

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN MEDICINA BIOENERGÉTICA**



**“EFECTIVIDAD DE LA AURICULOTERAPIA  
EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD POR COMER  
EN PACIENTES CON SOBREPESO DE 18 A 50 AÑOS DE EDAD,  
QUE ACUDEN A LA CONSULTA PARTICULAR, AREQUIPA 2012”**

**Tesis Presentada por la Bachiller:**

**SANDRA NELDA RAMOS GUERRA**

**Para optar el Grado Académico de:**

**Magister en Medicina Bioenergética**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2013**



*Con gratitud, a todos aquellos que contribuyeron para la realización de este trabajo que hoy me llena de satisfacción, muy especialmente a Dios todopoderoso, que está presente en todo momento, y a mis padres por su amor, apoyo y confianza.*

*Vacía tu Ego completamente; abraza la paz perfecta.  
El Mundo se mueve y gira; obsérvale regresar a la quietud.  
Todas las cosas que florecen regresarán a su origen.*

*Este regreso es pacífico; es el camino de la Naturaleza,  
eternamente decayendo y renovándose.  
Comprender esto trae la iluminación,  
ignorar esto lleva a la miseria.*

*Aquel que comprende el camino de la Naturaleza  
llega a apreciarlo todo;  
apreciándolo todo, se convierte en imparcial;  
siendo imparcial, se convierte en magnánimo;  
siendo magnánimo, se convierte en parte de la Naturaleza;  
siendo parte de la Naturaleza, se hace uno con el Tao;  
siendo uno con el Tao, se alcanza la inmortalidad:*

*Piensa que el cuerpo perecerá, el Tao no.*

Lao Tse  
Tao Te Ching

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	VIII
<b>ABSTRACT</b>	X
<b>INTRODUCCIÓN</b>	XII
<b>CAPÍTULO ÚNICO: Resultados</b>	1
<b>DISCUSIÓN</b>	24
<b>CONCLUSIONES</b>	26
<b>RECOMENDACIONES</b>	27
<b>PROPUESTA DE CAMBIO</b>	28
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	32
<b>INFORMATOGRAFÍA</b>	34
<b>ANEXOS</b>	35
Anexo Nro. 1: Proyecto de Investigación	36
Anexo Nro. 2: Carta de consentimiento informado	85
Anexo Nro. 3: Historia Clínica	87
Anexo Nro. 4: Cédula de Entrevista sobre hábitos alimenticios y actividad física	91
Anexo Nro. 5: Escala de Hamilton modificada	94
Anexo Nro. 6: Ficha de valoración clínica	96

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla Nro. 1:</b> Distribución de los grupos de estudio según edad	2
<b>Tabla Nro. 2:</b> Distribución de los pacientes según sexo	4
<b>Tabla Nro. 3:</b> Distribución de pacientes según convivencia familiar	6
<b>Tabla Nro. 4:</b> Tipo de alimentación de los pacientes que recibieron auriculoterapia	8
<b>Tabla Nro. 5:</b> Actividad física de los pacientes que recibieron auriculoterapia	10
<b>Tabla Nro. 6:</b> Esquema de aplicación de auriculoterapia	12
<b>Tabla Nro. 7:</b> Síntomas secundarios de los pacientes que recibieron auriculoterapia	14
<b>Tabla Nro. 8:</b> Índice de Masa Corporal de los pacientes que recibieron auriculoterapia	16
<b>Tabla Nro. 9:</b> Nivel de Ansiedad de los pacientes antes del tratamiento	18
<b>Tabla Nro. 10:</b> Nivel de Ansiedad de los pacientes después del tratamiento	20
<b>Tabla Nro. 11:</b> Nivel de ansiedad de los pacientes antes y después del tratamiento con auriculoterapia	22

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
<b>Gráfica Nro. 1:</b> Distribución de los grupos de estudio según edad	2
<b>Gráfica Nro. 2:</b> Distribución de los pacientes según sexo	4
<b>Gráfica Nro. 3:</b> Distribución de pacientes según convivencia familiar	6
<b>Gráfica Nro. 4:</b> Tipo de alimentación de pacientes que recibieron auriculoterapia	8
<b>Gráfica Nro. 5:</b> Actividad física de los pacientes que recibieron auriculoterapia	10
<b>Gráfica Nro. 6:</b> Esquema de aplicación de auriculoterapia	12
<b>Gráfica Nro. 7:</b> Síntomas secundarios en los pacientes que recibieron auriculoterapia	14
<b>Gráfica Nro. 8:</b> Índice de Masa Corporal de los pacientes que recibieron auriculoterapia	16
<b>Gráfica Nro. 9:</b> Nivel de Ansiedad de los pacientes antes del tratamiento	18
<b>Gráfica Nro. 10:</b> Nivel de Ansiedad de los pacientes después del tratamiento	20
<b>Gráfica Nro.11:</b> Nivel de ansiedad de los pacientes antes y después del tratamiento con auriculoterapia	22

## INTERPRETACIÓN DE GRÁFICAS

	Pág.
<b>Tabla y Gráfica Nro. 1:</b> Distribución de los grupos de estudio según edad	3
<b>Tabla y Gráfica Nro. 2:</b> Distribución de los pacientes según sexo	5
<b>Tabla y Gráfica Nro. 3:</b> Distribución de pacientes según convivencia familiar	7
<b>Tabla y Gráfica Nro. 4:</b> Tipo de alimentación de los pacientes que recibieron auriculoterapia	9
<b>Tabla y Gráfica Nro. 5:</b> Actividad física de los pacientes que recibieron auriculoterapia	11
<b>Tabla y Gráfica Nro. 6:</b> Esquema de aplicación de auriculoterapia	13
<b>Tabla y Gráfica Nro. 7:</b> Síntomas secundarios de los pacientes que recibieron auriculoterapia	15
<b>Tabla y Gráfica Nro. 8:</b> Índice de Masa Corporal de los pacientes que recibieron auriculoterapia	17
<b>Tabla y Gráfica Nro. 9:</b> Nivel de Ansiedad de los pacientes antes del tratamiento	19
<b>Tabla y Gráfica Nro. 10:</b> Nivel de Ansiedad de los pacientes después del tratamiento	21
<b>Tabla y Gráfica Nro. 11:</b> Nivel de ansiedad de los pacientes antes y después del tratamiento con auriculoterapia	23

## RESUMEN

La presente investigación en auriculoterapia, tiene como propósito determinar la efectividad de la aplicación de un esquema de auriculopuntura, en la disminución de los niveles de ansiedad por comer en pacientes con sobrepeso.

Para tal efecto, participaron en el estudio 37 pacientes a quienes, previo a la terapia, se elaboró una historia clínica, test de ansiedad, y ficha de nutrición, con las cuales se recolectaron datos como el peso (para obtener el índice de masa corporal), tipo de alimentos que más se consumía, y nivel de ansiedad previo, entre otros.

Una vez obtenida esta información, se procedió a aplicar la terapia, semanalmente, alternando ambos pabellones auriculares, controlando el peso una vez al mes, y haciendo una nueva evaluación mediante el test de ansiedad durante el tratamiento y al final del mismo. Finalmente se compararon los resultados obtenidos antes y después de la terapia para valorar los cambios producidos.

Esta es una investigación de campo, cuasiexperimental, por tanto prospectivo, longitudinal, comparativa.

Un 69.4% de pacientes son de sexo femenino. En nuestro grupo de estudio, el 66,7% de pacientes tiene una dieta basada en el consumo de carbohidratos, versus un 33,3% en cuya dieta predominan los lípidos. El 63,9% no presentó ningún síntoma secundario que pudiera asociarse a la terapia, el 36,1% presentó somnolencia. En cuanto a la práctica de algún tipo de actividad física, el 50% de ellos no realiza, 25% lo hace esporádicamente y 22,2% 1 vez a la semana, considerando que esta frecuencia no ofrece beneficios a la salud, podríamos decir que un 97,2% de pacientes no realiza actividad física.

Previo al tratamiento, el 63,9% de pacientes presentó ansiedad leve y 39,1% ansiedad moderada; después del tratamiento, el 30,6% ya no presentaba ansiedad, mientras el 69,3% de pacientes presentó ansiedad moderada.

La aplicación de la prueba de T Student nos indica diferencias estadísticamente significativas en el Índice de Masa Corporal, el cual pasó de una media de 26,67 previa al tratamiento, a una media de 25,37% después del mismo.

La aplicación del estadístico  $X^2$  indicó una influencia estadísticamente significativa de la auriculoterapia en la disminución de los niveles de ansiedad de los pacientes con un  $p < 0,05$  fundamentalmente a los 90 días de tratamiento.

**Palabras Claves:**

Auriculoterapia

Ansiedad

Sobrepeso



## ABSTRACT

This research on auriculotherapy, aims to determine the effectiveness of auriculopuncture, in reducing eating anxiety levels in overweight patients.

For this purpose, 37 patients participated in the study, for each one and prior to therapy, a medical history, anxiety test, and nutrition form were applied, in which information such as weight (for body mass index ), type of food that is mostly consumed, and level of anxiety before the treatment was obtained, among other.

After obtaining this information, we applied therapy, once a week, alternating both ears, controlling weight once a month, and making a new assessment by test anxiety during treatment and at the end of it. Finally we compared the results obtained before and after therapy to assess the changes.

This is a field, quasiexperimental research, therefore prospective, longitudinal, comparative. A 69.4% of patients are female. In our study group, 66.7% of patients have a diet based on carbohydrate intake, versus 33.3% whose diet is dominated by lipids. 63.9% did not present any secondary symptoms that might be associated with therapy, 36.1% had drowsiness.

As for the practice of some kind of physical activity, 50% of them do not realize, it does 25% seldom do, and 22.2% sporadically once a week, considering that this frequency does not offer health benefits, we could say that 97.2% of patients do not perform physical activity. Prior to treatment, 63,9% of patients had mild anxiety and 39,1% moderate anxiety, after treatment, 30,6% had no anxiety, while 69,3% of patients had moderate anxiety.

Applying the T Student test indicates significant differences in body mass index, which decreased from an average of 26.67 prior to treatment, to an average of 25.37% thereafter.

The application of statistical  $X^2$  indicated a statistically significant influence of auriculotherapy in reducing anxiety levels of patients, with  $p < 0.05$  primarily at 90 days of treatment.

Keywords:

Auriculotherapy

Anxiety

Overweight



## INTRODUCCIÓN

Las emociones surgen como reacción a un estímulo concreto, el cual puede ser externo, como un aroma, o interno, como evocar un recuerdo. La interpretación de una situación varía entre las personas e incluso un mismo individuo puede reaccionar diferente a una misma situación. La interpretación que se dé a tal evento, hará que surja una emoción placentera o desagradable.

La ansiedad es una respuesta emocional normal de adaptación que nos pone en alerta, aunque cuando es muy intensa resulta bastante desagradable y puede reflejarse en cambios somáticos. Cuando esta es muy prolongada el individuo se encuentra en constante malestar y gasto energético. Estas situaciones crónicas lo llevan a un mal funcionamiento del sistema inmune por lo que aparecen enfermedades autoinmunes, cáncer; además de enfermedades psicológicas como depresión y pérdida del control emocional, siendo este último necesario para el buen desarrollo de relaciones sociales.

El tan común estrés crónico, puede causar estragos en nuestra salud. Pueden presentarse alteraciones del apetito tanto hiporexia o anorexia como un aumento desmesurado que se acompaña de ansiedad por comer, y que son algunos de los factores que intervienen como causa de obesidad. Algunas personas tienden a aumentar el consumo de alimentos como chocolates grasas saturadas, dulces, carbohidratos y sal cuando se encuentran sometidos a presiones.

La obesidad en sus diferentes grados, se encuentran entre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y es un problema que afecta a la persona no solo en su plano físico, sino en el mental, emocional, sentimental e incluso espiritual; pues además de ocasionar trastornos como síndromes metabólicos, puede limitar la actividad de la persona que la padece, afectar su autoestima y en consecuencia provocar alteraciones en las relaciones interpersonales que no hacen sino encerrar a la persona en un círculo de malestar.

El sobrepeso y obesidad pueden tener su raíz en trastornos hormonales, insuficiencias orgánicas, etc., pero en gran parte son producto de malos hábitos alimenticios, los cuales se

ven favorecidos por el exceso de trabajo con falta de designación de un horario para la alimentación, así como por la mayor accesibilidad a locales que ofrecen comida con bajo valor nutricional y altos niveles calóricos.

Este mal estilo de vida, trae consigo no solo alteraciones del peso trastornos metabólicos o cardiovasculares, sino también stress crónico, síndrome ansioso depresivo en el que podemos encontrar la ansiedad por comer, principalmente alimentos artificiales ricos en carbohidratos y grasas saturadas. Es entonces que la persona se encuentra inmersa en un círculo vicioso entre el stress que la hace comer y aumentar de peso, o cual la lleva a más stress crónico, y así sucesivamente.

Se hace necesario un cambio radical en los estilos de vida, valiéndonos de técnicas lo más naturales y menos invasivas posibles; con menos efectos secundarios y por ende mayor adherencia al tratamiento. Desde el punto de vista de la Medicina Bioenergética, la auriculoterapia ha mostrado resultados positivos en el manejo de enfermedades crónicas, como la obesidad.

La importancia de esta investigación radica en demostrar que la aplicación de la auriculointerferencia es efectiva en la disminución de los niveles de ansiedad por comer, lo que nos permitirá ayudar al paciente a controlar el impulso por ingerir alimentos que solo dañan su organismo, de tal forma, y acompañado de otras terapias como la nutrición holística, conseguiremos mejorar la calidad de vida de estas personas. Las terapias en Medicina Bioenergética tienen gran aceptación y se están empleando cada vez más, por tanto los pacientes confían más en “métodos naturales” para recuperar su salud en los planos físico, mental, emocional, sentimental y espiritual.

Arequipa, junio del 2013

Sandra Nelda Ramos Guerra

# CAPÍTULO ÚNICO RESULTADOS



**TABLA N° 1**

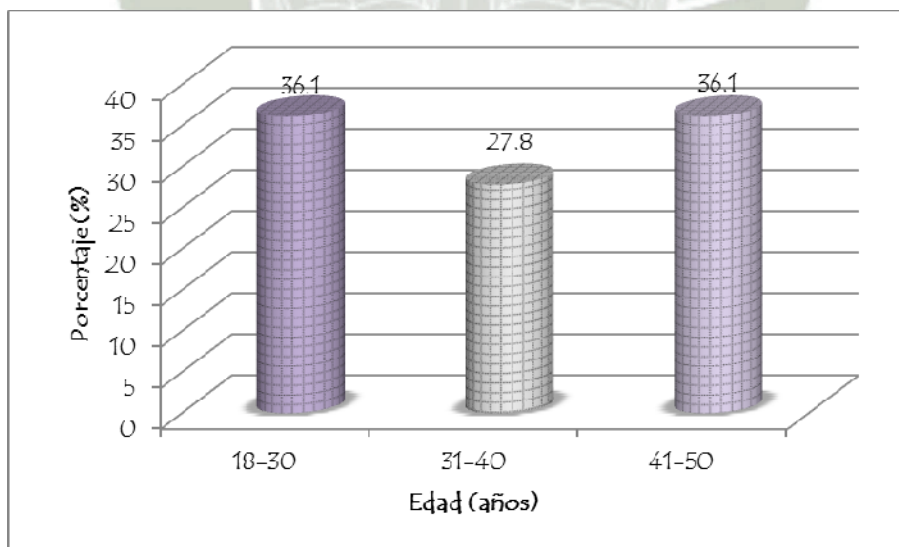
**DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN EDAD**

Edad (años)	N°	%
<b>18-30</b>	13	36.1
<b>31-40</b>	10	27.8
<b>41-50</b>	13	36.1
<b>Total</b>	36	100

**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

**GRÁFICA N° 1**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN EDAD**



**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

**Interpretación:**

La tabla y gráfica N° 1 muestran de forma clara la distribución de los pacientes en los diferentes grupos etáreos: el 36,1% se encuentra entre los 18 y 30 años de edad, el 27,8% se encuentra entre los 31 y 40 años de edad, y el 31,1% entre los 41 y 50 años, lo que indica que el sobrepeso es un problema que afecta a las diferentes edades.



**TABLA N° 2**

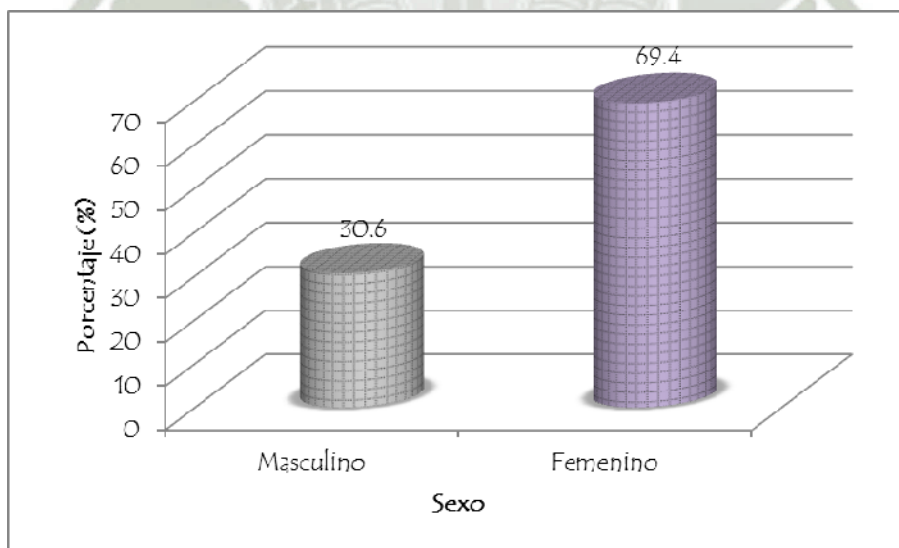
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN SEXO**

Sexo	N°	%
<b>Masculino</b>	11	30,6
<b>Femenino</b>	25	69,4
<b>Total</b>	36	100

**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

**GRÁFICA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN SEXO**



**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

**Interpretación:**

Los pacientes con sobrepeso que se tomaron para esta investigación fueron en número de 36. La tabla y gráfica N° 2 nos muestran que el 69,4% son mujeres y el 30,6% son varones, debiéndose esta diferencia a la menor afluencia de pacientes de sexo masculino a la consulta particular en general y a la motivación estética que es predominante en el sexo femenino.



**TABLA N° 3**

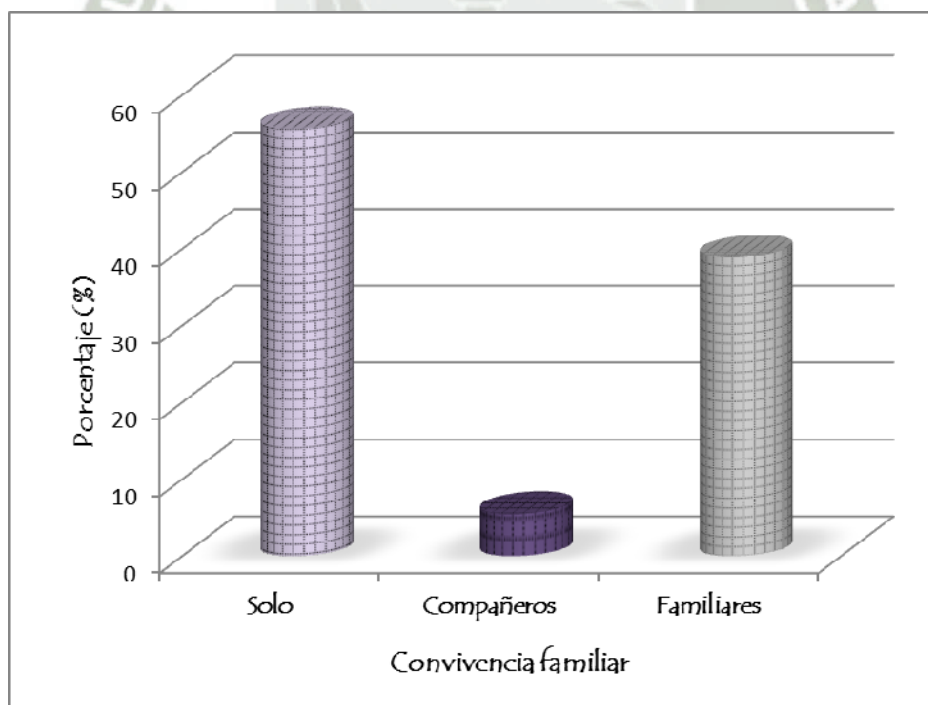
**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR**

Convivencia familiar	N°	%
Solo	20	55.6
Compañeros	2	5.5
Familiares	14	38.9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

**GRÁFICA N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR**



**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

**Interpretación:**

En la tabla y gráfica N° 3 se aprecia que el 66,7% de pacientes refiere ingerir carbohidratos como tipo de alimento predominante en su dieta y el 33,3% ingiere principalmente lípidos en su alimentación diaria; si 1 gramo de carbohidratos nos brinda 4 calorías y 1 gramo de lípidos 9 calorías, podríamos decir que el sobrepeso de estos pacientes se debe a la cantidad de comida que ingieren a pesar del menor aporte calórico comparado con las grasas.



**TABLA N° 4**

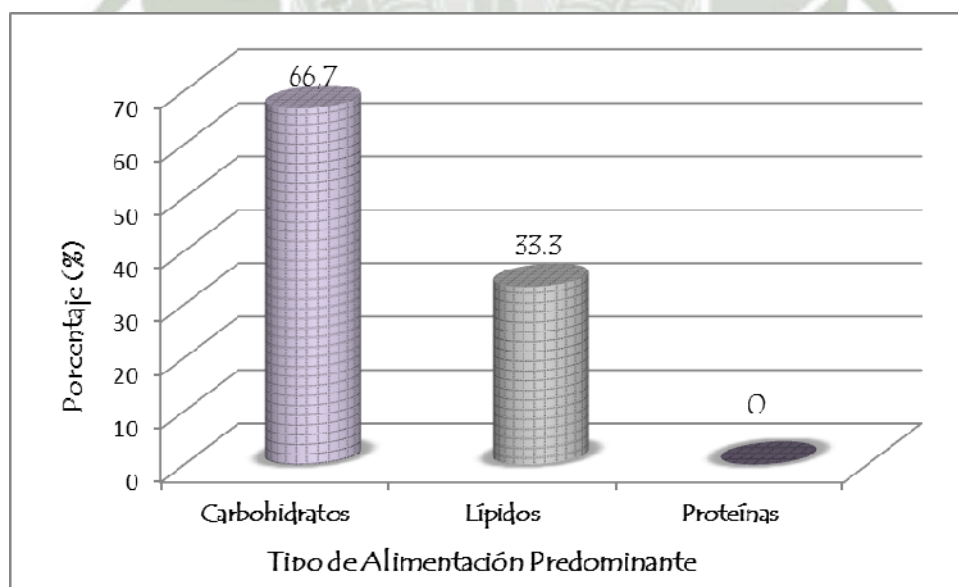
**TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES QUE  
RECIBIERON AURICULOTERAPIA**

Tipo de alimentación de los pacientes	N°	%
Carbohidratos	24	66,7
Lípidos	12	33,3
Proteínas	0	0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista sobre Hábitos Alimenticios y Actividad Física elaborada por la investigadora

**GRÁFICA N° 4**

**TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES QUE  
RECIBIERON AURICULOTERAPIA**



**Fuente:** Cédula de Entrevista sobre Hábitos Alimenticios y Actividad Física elaborada por la investigadora

**Interpretación:**

En la tabla y gráfica N° 4 se aprecia que el 66,7% de pacientes refiere ingerir carbohidratos como tipo de alimento predominante en su dieta y el 33,3% ingiere principalmente lípidos en su alimentación diaria; si 1 gramo de carbohidratos nos brinda 4 calorías y 1 gramo de lípidos 9 calorías, podríamos decir que el sobrepeso de estos pacientes se debe a la cantidad de comida que ingieren a pesar del menor aporte calórico comparado con las grasas.



**TABLA N° 5**

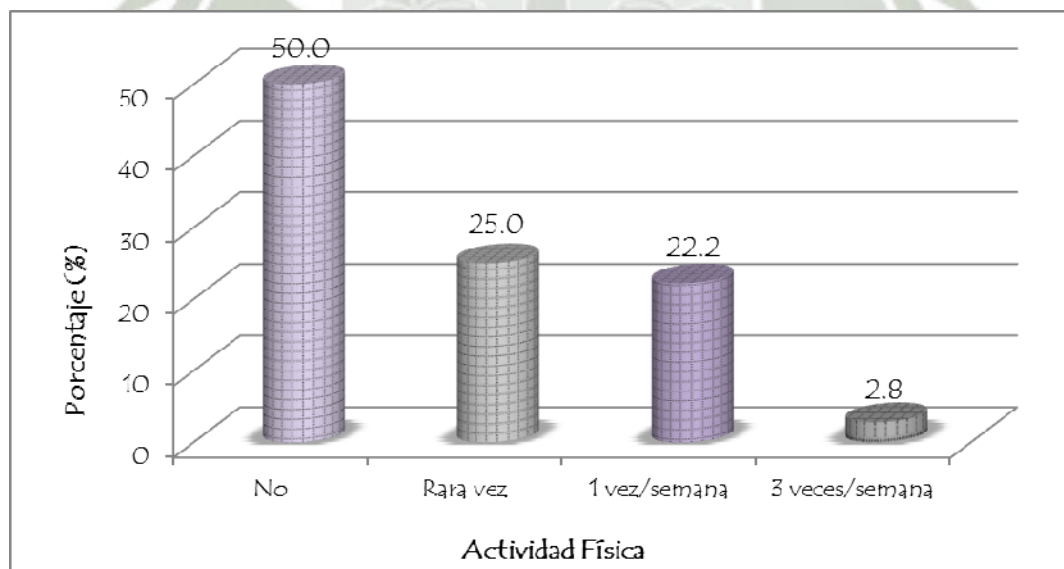
**ACTIVIDAD FISICA EN LOS PACIENTES QUE  
RECIBIERON AURICULOTERAPIA**

Síntomas	N°	%
No	18	50.0
Rara vez	9	25.0
1 vez/semana	8	22.2
3 veces/semana	1	2.8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista sobre Hábitos Alimenticios y Actividad Física elaborada por la investigadora

**GRÁFICA N° 5**

**ACTIVIDAD FISICA EN LOS PACIENTES QUE  
RECIBIERON AURICULOTERAPIA**



**Fuente:** Cédula de Entrevista sobre Hábitos Alimenticios y Actividad Física elaborada por la investigadora

### **Interpretación:**

Esta tabla y su gráfica nos indican que el 50% de los pacientes que participaron en este estudio, no realizaban ningún tipo de actividad física; el 25% realizaba actividad física esporádicamente; el 22,2% lo hacía una vez por semana, y solo 1 paciente (2,8%) lo hacía 3 veces por semana; lo que nos muestra que casi el total de ellos no realiza actividad física con la frecuencia recomendada para el beneficio de su salud (al menos tres veces por semana).



**TABLA N° 6**

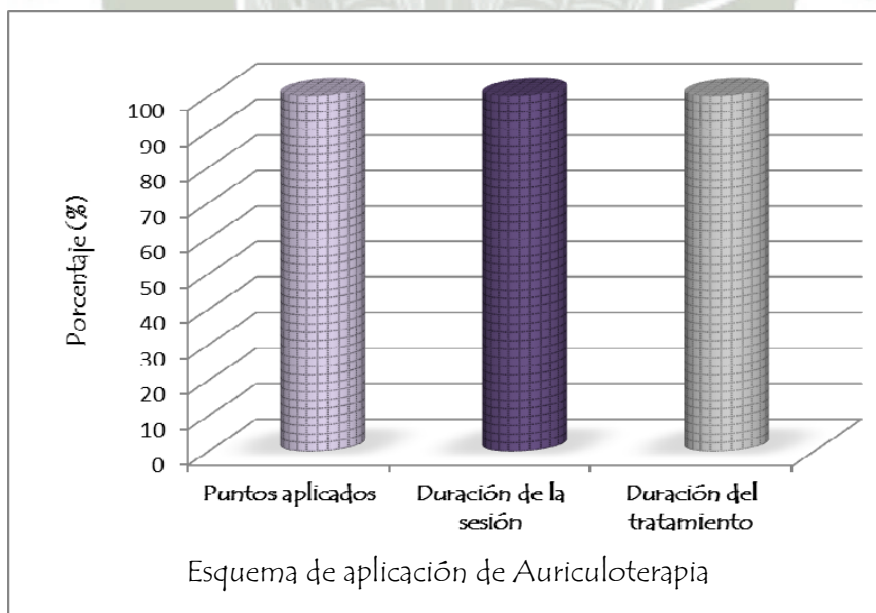
**ESQUEMA DE APLICACIÓN DE AURÍCULOTERAPIA**

Aplicación de Auriculoterapia		N°	%
<b>Puntos aplicados</b>	P. Maestro Cerebral, P. Apetito, . Estómago, P. Endocrino, P. ShenMen, P. SNV	36	100
<b>Duración de la sesión</b>	45 minutos	36	100
<b>Duración del tratamiento</b>	3 meses	36	100
<b>Total</b>		36	100

**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

**GRÁFICA N° 6**

**ESQUEMA DE APLICACIÓN DE AURÍCULOTERAPIA**



**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

**Interpretación:**

La tabla y gráfica N° 6 nos muestran de manera resumida, aquellos puntos aplicados en el esquema de auriculoterapia, así como la duración de cada sesión semanal y la duración del tratamiento en general, los cuales han sido iguales para todos los pacientes, de tal forma que los resultados obtenidos fueran confiables.



**TABLA N° 7**

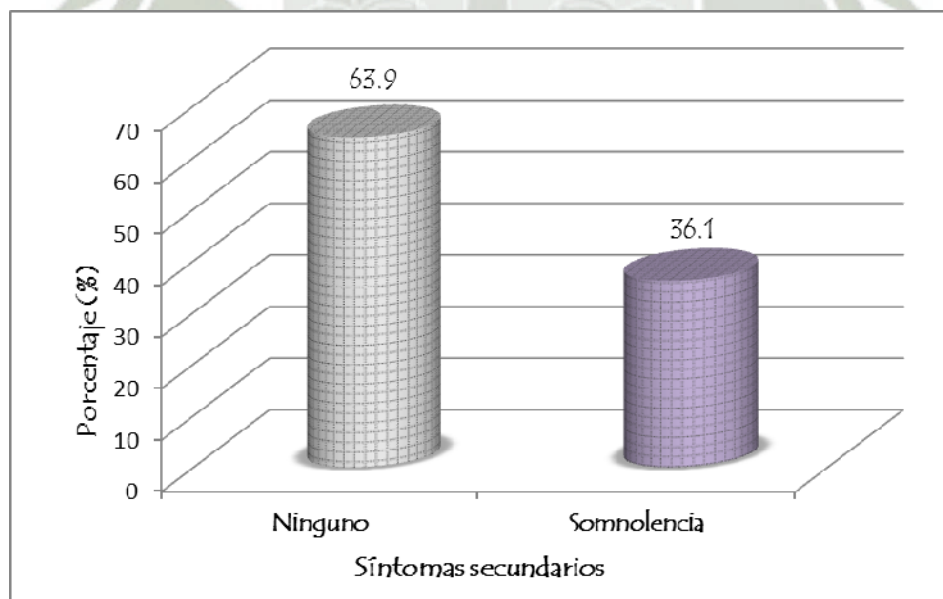
**SINTOMAS SECUNDARIOS EN LOS PACIENTES QUE  
RECIBIERON AURICULOTERAPIA**

Síntomas	N°	%
Ninguno	23	63.9
Somnolencia	13	36.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ficha de Valoración Clínica elaborada por la investigadora

**GRÁFICA N° 7**

**SINTOMAS SECUNDARIOS EN LOS PACIENTES QUE  
RECIBIERON AURICULOTERAPIA**



**Fuente:** Ficha de Valoración Clínica elaborada por la investigadora

**Interpretación:**

La presente tabla y su gráfica correspondiente nos muestran que de los 36 pacientes, el 63,9% no presentó ningún síntoma secundario que pudiera asociarse a la auriculoterapia, mientras que el 36,1% presentó somnolencia como único síntoma secundario, el cual es muestra de la relajación o sedación que se espera lograr en este grupo de pacientes. Esto nos demuestra que la terapia es inocua, siempre y cuando el paciente no realice actividades que demanden su atención, posterior a una sesión de auriculoterapia.



TABLA N° 8

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) DE PACIENTES QUE  
RECIBIERON AURICULOTERAPIA**

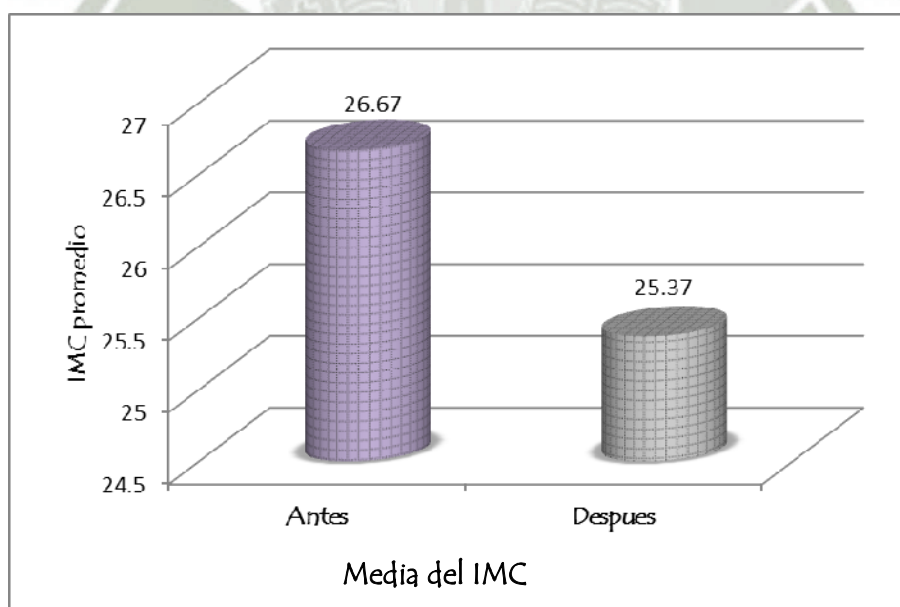
Estadísticos	IMC	
	ANTES	DESPUÉS
<b>Media</b>	26.67	25.37
<b>Desviación típica</b>	1.49	1.12
<b>N</b>	36	36

T = 9.51      p < 0.05

**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

GRÁFICA N° 8

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) DE LOS PACIENTES QUE  
RECIBIERON AURICULOTERAPIA**



**Fuente:** Historia Clínica elaborada por la investigadora

### **Interpretación:**

En la tabla y gráfica N° 8, según la prueba de T Student aplicada ( $T = 9,51$ ), se aprecia que el Índice de Masa Corporal (IMC) presenta diferencias estadísticas significativas entre el observado antes del tratamiento y el que se observa después del mismo ( $p < 0.05$ ).

La media del Índice de Masa Corporal antes del tratamiento fue de 26,67, y después de su aplicación fue de 25,37; a pesar que este último valor aún se encuentra clasificado como sobrepeso, se aprecia que el índice de masa corporal antes y después de aplicar la terapia presento diferencias estadísticas significativas ( $P < 0.05$ ), lo que nos indica que el tratamiento es efectivo también en la reducción del peso y por lo tanto del IMC.



**TABLA N° 9**

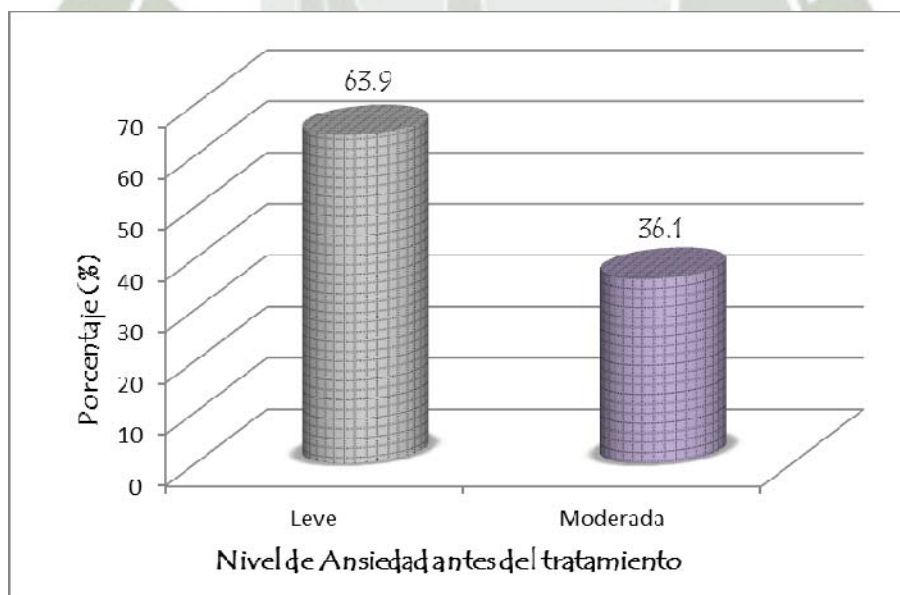
**NIVELES DE ANSIEDAD DE PACIENTES ANTES DEL TRATAMIENTO**

Nivel de Ansiedad	N°	%
Leve	23	63.9
Moderada	13	36.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala de Hamilton Modificada por la investigadora

**GRÁFICA N° 9**

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ANTES DEL TRATAMIENTO**



**Fuente:** Escala de Hamilton Modificada por la investigadora

**Interpretación:**

En la tabla y gráfica N° 9 podemos observar que al aplicar el test de Ansiedad de Hamilton (modificado) previo al tratamiento, el 63,9% de pacientes presentaron Ansiedad Leve y el 36.1%, Ansiedad Moderada, diagnóstico que les permitió ser incluidos en el estudio. Ningún paciente presentó Ansiedad Severa.



**TABLA N° 10**

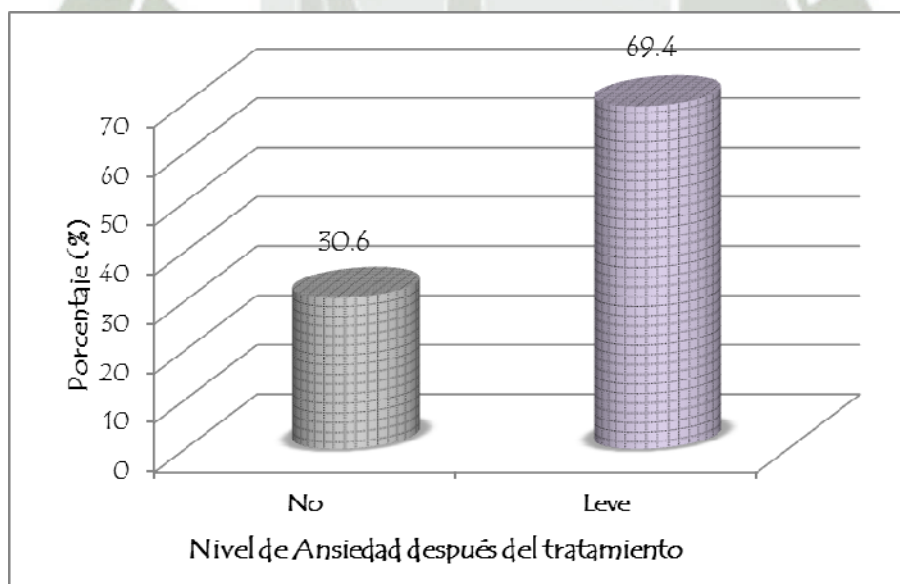
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DESPUES DEL TRATAMIENTO**

Nivel de Ansiedad	N°	%
No	11	30.6
Leve	25	69.4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala de Hamilton Modificada por la investigadora

**GRÁFICA N° 10**

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DESPUES DEL TRATAMIENTO**



**Fuente:** Escala de Hamilton Modificada por la investigadora

**Interpretación:**

En la tabla N° 10 y su gráfica correspondiente podemos observar que al aplicar el test de Ansiedad de Hamilton (modificado) al final del tratamiento, el 69,4% de pacientes presentaron Ansiedad Leve y el 30,6% ya no presentaba ansiedad. Es decir, que aparece un nuevo nivel de ansiedad, el cual es catalogado como No ansiedad, en el que se encuentran casi un tercio de pacientes (30,6%) y desaparece el nivel de Ansiedad Moderada que nos mostraba la Tabla 7.



**TABLA N° 11**

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ANTES Y DESPUÉS DEL  
TRATAMIENTO CON AURICULOTERAPIA**

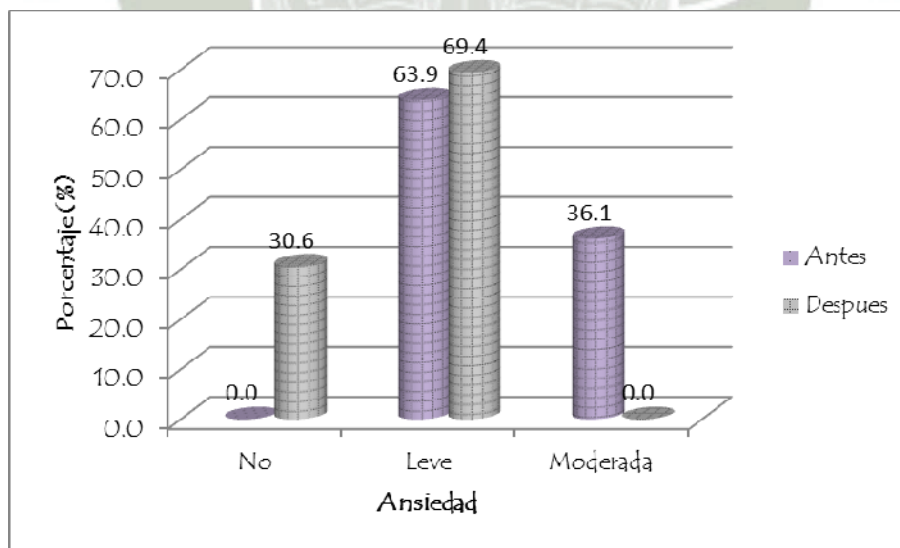
Nivel de Ansiedad	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
<b>No</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>11</b>	<b>30.6</b>
<b>Leve</b>	<b>23</b>	<b>63.9</b>	<b>25</b>	<b>69.4</b>
<b>Moderada</b>	<b>13</b>	<b>36.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Total</b>	36	100	36	100

$\chi^2 = 24.08$        $p < 0.05$

**Fuente:** Matriz de evolución y comparación de datos elaborada por la investigadora

**GRÁFICA N° 11**

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES ANTES Y DESPUÉS DEL  
TRATAMIENTO CON AURICULOTERAPIA**



**Fuente:** Matriz de evolución y comparación de datos elaborada por la investigadora

### **Interpretación:**

En la tabla y gráfica N° 11, según la prueba de Chi cuadrado ( $X^2=24.08$ ) se aprecia que la ansiedad de los pacientes antes y después de aplicada la auricoloterapia presentó diferencias estadísticas significativas ( $p < 0.05$ ).

Asimismo se observa que antes de aplicar la terapia el 36.1% de las pacientes presentaron ansiedad moderada y el 63.9% de ellas tuvieron una ansiedad leve y después de aplicada la terapia el 30.6% de las pacientes no presentaron ansiedad. Esto nos permite ver la efectividad de la terapia en la disminución de los niveles de ansiedad.



## DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en personas adultas entre los 18 y 50 años de edad con diagnóstico de sobrepeso y que presentan ansiedad por comer, los cuales acuden a la consulta particular.

Las características generales de este grupo estudiado nos permitirán valorar su evolución en el tiempo; hemos observado que de presentar niveles de ansiedad moderado y leve, estos han disminuido para ubicar a un 69.4% de pacientes en niveles de Ansiedad Leves y un 30.6% en el nivel catalogado como No Ansiedad, resultados que nos muestran satisfactoriamente la efectividad de esta terapia, la cual puede aplicarse junto a otros tratamientos dentro de la Medicina Bioenergética para potenciar los resultados y lograr una mejoría sostenida en el estilo de vida de los pacientes. Un estudio sobre Auriculoterapia y Educación Sanitaria como tratamiento de la Obesidad, realizado por el Dr. Rodolfo Jova y colaboradores, obtuvo resultados también satisfactorios con un 87.2% de pacientes en los que hubo disminución de los niveles de ansiedad por comer.

Además de ello, hemos podido apreciar que, aunque no era el objetivo principal de este estudio la disminución del peso corporal de nuestros pacientes, la media de su Índice de Masa Corporal también mostro mejoría pasando de 26.67 a 25.37, un valor que si bien aún es catalogado como sobrepeso, se encuentra más cerca de los valores normales y principalmente indica una mejoría física de los pacientes. Resultados similares han sido obtenidos en el estudio sobre Auriculoterapia y Obesidad realizado por el Dr. Silvio Harres, en el cual luego de 3 meses de tratamiento mediante acupresión se obtuvo una disminución media de 5kg de peso corporal.

Como se ha expresado anteriormente, el sobrepeso y la obesidad son enfermedades no transmisibles en cuya etiología encontramos factores hormonales, orgánicos, pero también los malos estilos de vida, en los cuales juega un papel importante el estrés crónico, un mal de nuestros días debido a las múltiples actividades laborales, la congestión ambiental y que desencadena cuadros de ansiedad que pueden traducirse en la ingesta excesiva de alimentos de escaso valor nutricional y alto valor calórico, con lo

que tenemos el círculo vicioso entre estrés, ansiedad por comer, sobrepeso, estrés por el sobrepeso, más ansiedad, y así la persona no encuentra la salida a tales problemas, que no hacen más que afectar todos sus planos físico, sentimental, emocional, mental y espiritual.

Debemos recordar y reconocer en todo momento que no somos más que instrumentos de un ser supremo todopoderoso, y catalizadores de los procesos de autocuración de nuestros pacientes, por tanto no podremos jactarnos jamás de haber “curado a un paciente”, en cambio sí podremos reconocer que pudimos acercarnos lo suficiente a la divinidad espiritual que nos brinda sabiduría para comprender diversas patologías y que así pudimos fortalecerlos lo suficiente para desencadenar la propia curación de su organismo.

No somos seres infalibles y tampoco imprescindibles, por lo tanto nuestros tratamientos no son una verdad absoluta, y si bien podremos obtener resultados positivos con uno u otro, como en este caso mediante la Auriculoterapia, es bueno reconocer que el trabajo en conjunto con otras terapias puede brindarnos grandes satisfacciones, así como otras alternativas en caso falláramos en el proceso de curación de los pacientes.

Cierto es, que la mejor terapia para nuestro paciente será la que mejor se acomode a él, si esto se obtiene solo escuchándolo, pues hemos de hacerlo lo mejor posible, si lo que requiere es un abrazo pues procuraremos darle el más cálido y si requiere Auriculoterapia combinada con otra terapia bioenergética, así lo haremos.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los niveles de ansiedad determinados por el Test de Hamilton para la Ansiedad, modificado, se encontraban principalmente en los niveles Leve y Moderado (Tabla 9) antes de iniciar el tratamiento, la cual se caracterizaba por la ingesta principalmente de carbohidratos y lípidos (Tabla 4). Un factor importante que mantendría a estos pacientes con sobrepeso, sería el hecho de no realizar actividad física o realizarla con tan poca frecuencia que no les brinda ningún efecto beneficioso (Tabla 5).
- SEGUNDA:** El esquema de tratamiento aplicado en el 100% de pacientes incluye los siguientes puntos auriculares: Maestro Cerebral, Apetito, Estómago, Endocrino, ShenMen y Sistema nervioso Vegetativo. Asimismo, para todos ellos, la duración de cada sesión fue de 45 minutos y el tratamiento culminó después de tres meses de aplicación semanal del mismo esquema.
- TERCERA:** Luego de aplicar el tratamiento de auriculoterapia semanalmente, alternando ambos pabellones auriculares y hacer un seguimiento frecuente de la evolución de los pacientes, se observó que los niveles de ansiedad pasaron de leve-moderado a nulo-leve (Tablas 9, 10 y 11). Pero el efecto beneficioso de la terapia no solo ocurrió a nivel de la ansiedad por comer, sino que hubo además disminución del Índice de Masa Corporal, con una diferencia significativa dada por la prueba de T Student (Tabla 8).
- CUARTA:** La aplicación de la prueba estadística de  $X^2$  indicó una influencia estadísticamente significativa del tratamiento en la disminución de los niveles de ansiedad por comer (Tabla 11), con lo que queda confirmada la Hipótesis de la Tesis “Efectividad de la Auriculoterapia en el tratamiento de la Ansiedad por comer en pacientes con sobrepeso de 18 a 50 años de edad”.

## RECOMENDACIONES

### **PRIMERA:**

Se recomienda al Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM la difusión de los resultados obtenidos en esta investigación para brindar otras alternativas de tratamiento de un problema tan común en nuestros días como la ansiedad por comer, y por ende del sobrepeso y obesidad, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### **SEGUNDA:**

A las Facultades de Ciencias de la Salud, incluir en la currícula académica al menos el conocimiento básico de algunas terapias en bioenergética que despierten la curiosidad de los futuros profesionales, y se busquen así nuevas alternativas para el manejo de diversas enfermedades.

### **TERCERA:**

A los profesionales de la salud, especialmente a los médicos y nutricionistas quienes están en mayor contacto con pacientes que presentan sobrepeso, para que tomen en cuenta que este no solo se solucionará con dietas hipocalóricas o restrictivas ni medicamentos, sino que debemos tener la mente abierta para aceptar otras opciones de tratamiento que puedan coadyuvar o remplazar los ya indicados, buscando la salud holística de los pacientes.

### **CUARTA:**

A los estudiantes de la maestría en Medicina Bioenergética, continuar con trabajos de investigación en auriculomedicina y/o sobrepeso, que nos permitan comparar resultados y así poder ofrecer tratamientos con base científica obtenida a nivel local.

## PROPUESTA DE CAMBIO

### I. DENOMINACIÓN

“Aplicación Formalizada de la Auriculoterapia como terapia principal o coadyuvante en el Manejo de Enfermedades Físicas y Psicológicas”

### II. JUSTIFICACIÓN

La Auriculoterapia es una terapia bioenergética que nos ofrece una posibilidad de identificación y manejo de diferentes enfermedades, tanto físicas como psicológicas, incluyendo aquellas de etiología desconocida; y lo hace mediante la presión, aplicación de calor, o punción de determinados puntos ubicados en el pabellón auricular, que se corresponden con distintos órganos, vísceras o glándulas del organismo.

La Auriculoterapia, al igual que otras incluidas en la Medicina Bioenergética, considera al ser humano como un todo, por lo que los esquemas de tratamiento combinan diferentes puntos orgánicos y aquellos relacionados con la energía del paciente, con el propósito de brindar alivio de los síntomas y ayudar en la recuperación de la salud de la persona.

La implementación del Servicio de Medicina Bioenergética en la Universidad Católica de Santa María, beneficiaría masivamente a la población arequipeña, e implicaría mayores ingresos a la universidad.

### III. OBJETIVO GENERAL:

Aplicar la Auriculoterapia en pacientes afectados por enfermedades físicas y psicológicas.

#### IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aplicar La Auriculoterapia en el tratamiento de diversas enfermedades físicas dentro de distintas especialidades (gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas, osteomusculares) y psicológicas (adicciones, traumas, depresión).

#### V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Universidad Católica de Santa María: Tópico de Medicina, clínicas de la UCSM, Cempos, etc.

#### VI. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Coordinación con las autoridades para la autorización correspondiente.

Capacitación de profesionales de la Salud mediante diplomados, cursos-talleres sobre Medicina Bioenergética y Auriculoterapia.

Aplicación práctica desde sus estamentos Tópico de Medicina, Cempos, Centros de Salud de la Universidad.

#### VII. PRESUPUESTO

Dependiente de la autoridad universitaria: Rectorado, Vicerectorado administrativo, para la puesta en marcha del proyecto.

#### VIII. RECURSOS Y LOGÍSTICA

- **Recursos humanos:** Autoridades, profesores, estudiantes y personal administrativo.
- **Recursos físicos:**
  - ✚ Infraestructura: Tópico de Medicina, centros de salud de la universidad, etc
  - ✚ Logística: Camilla, instrumental médico (estetoscopio, tensiómetro, linterna, bajalenguas)
  - ✚ Materiales: Agujas cortas para acupuntura (auriculopuntura), alcohol, algodón, semillas de quinua, esparadrapo.

## **IX. ACCIONES ESTRATÉGICAS**

- Atender a pacientes de escasos recursos económicos y que presenten patologías previstas en los objetivos específicos.
- Realizar campañas de diagnóstico de enfermedades prevalentes en determinados sectores de la comunidad arequipeña.
- Hacer campañas de difusión y aplicación de tratamientos específicos a poblaciones vulnerables ya diagnosticadas.

## **X. IMPACTO EN LA COMUNIDAD**

- Reducir el tiempo y costo de tratamiento de enfermedades físicas y psicológicas mediante la combinación de tratamientos médicos con la auriculoterapia.
- Reducir el uso de fármacos y sustancias con efectos colaterales en el organismo.
- Recuperar para nuestra comunidad, un buen nivel de salud Holística (física, emocional, mental, espiritual y social).

## **XI. EVALUACIÓN Y CONTROL**

Este programa demanda el monitoreo tanto del personal que asumirá la atención, como de los pacientes atendidos. El control depende de la autoridad universitaria, quien se encargará de conformar una comisión para realizar tales actividades de seguimiento.

La presente propuesta debe ser llevada a nivel de Concejo de Escuela, a fin de que se nombre una comisión encargada de su revisión y dictamen. Cumplidas las atingencias y observaciones realizadas por esta instancia, el Señor director de la Escuela de Postgrado elevará la propuesta al Concejo Universitario quien determinará su implementación.

## XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Tiempo Actividades	2013					2014			
	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
<b>Coordinación con autoridades para autorización correspondiente (presentación de propuesta de cambio)</b>	X								
<b>Aprobación de propuesta de cambio</b>		X							
<b>Adquisición de material (logística)</b>		X							
<b>Capacitación de profesionales</b>			X	X	X	X	X	X	
<b>Inicio de la aplicación de auriculoterapia</b>									X



## BIBLIOGRAFÍA

- Braunwald Eugene et. al. (2002). Manual de Medicina Interna Harrison. 15ª edición. Editorial McGraw Hill. Págs 239-241, 915-918.
- Budrois Fabio (2002). Auriculoterapia Técnicas y Tratamientos. 2da edición. Editorial Agama. Págs. 396-516-673
- Carballo Floreal (2010), Acupuntura y Auriculoterapia. Editorial Kier. Buenos Aires. 285 págs.
- Consultor Clínico de Ferri (2000). Editorial Océano. Edición en español año. Pág. 40
- Gran Colección de la Salud: La Salud y La Mente II (2003). Depresión y Ansiedad: Males de nuestro tiempo. Tomo 2. Editorial El Comercio. Lima.
- Medina Josefina et al. (2006), Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Arequipa Metropolitana, Revista de Cardiología Peruana, Vol. XXXII, Nro3, pág. 194
- Miong Yong Ri, Obregón Lida, Sung Il Zo. Acupuntura clínica. 310 págs.
- Oleson Terry (2009). Auriculoterapia: Sistemas chino y occidental de acupuntura auricular. 3ª edición. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 371 págs.
- Nogier Raphael (1999). Introducción práctica a la Medicina Auricular: La fotopercepción cutánea. Editorial Pax México. 149 págs.
- OMS, Obesidad y Sobrepeso (2011), Nota descriptiva N° 311.

- Rodríguez Juan (2000). Tratado didáctico de auriculomedicina. 3ª edición. Editorial Juan Mandala. Págs. 290-568.
- Lipszyc Moisés (2000). Manual de Auriculoterapia. Editorial Argentina, 3ra edición, Págs. 295-340.
- Recabarren Meza Benjamín (2008). DEPRESIÓN: La epidemia de los intelectuales del siglo XXI, Editorial UNSA, Arequipa, 277 págs.
- Reyes Silvia (2006), Relación entre la obesidad e intolerancia a la glucosa como factores de riesgo aterosclerótico en adultos. Tesis de Maestría. Habana-Cuba.



## FUENTES INFORMÁTICAS

- <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/tratamientofarmacologico.html>
- <http://ipcgrupo8.blogspot.com/>
- <http://psicopsi.com/Escala-heteroaplicada-de-ansiedad-de-Zung>
- <http://www.eutimia.com/tests/hars.htm>
- [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)
- [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cksalu07/es/contenidos/informacion/salud\\_mental/es\\_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla\\_c.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cksalu07/es/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf)
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>



# ANEXOS

# ANEXO 1

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN MEDICINA BIOENERGÉTICA**



**“EFECTIVIDAD DE LA AURICULOTERAPIA  
EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD POR COMER  
EN PACIENTES CON SOBREPESO DE 18 A 50 AÑOS DE EDAD,  
QUE ACUDEN A LA CONSULTA PARTICULAR, AREQUIPA 2012”**

**Proyecto de Tesis Presentado por la Bachiller:**

**SANDRA NELDA RAMOS GUERRA**

**Para optar el Grado Académico de:**

**Magister en Medicina Bioenergética**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2011**

## I. PREAMBULO

Entre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles encontramos a la Obesidad, un problema que afecta a la persona no solo en su plano físico, sino en el mental, emocional, sentimental e incluso espiritual; pues además de ocasionar trastornos como síndromes metabólicos, puede limitar la actividad de la persona que la padece, afectar su autoestima y en consecuencia provocar alteraciones en las relaciones interpersonales que no hacen sino encerrar a la persona en un círculo de malestar. Países en vía de desarrollo o de economías emergentes presentan actualmente una epidemia de sobrepeso y obesidad que afecta tanto a adultos como a niños, y que no solo se observan en niveles socioeconómicos altos, alcanzando incluso niveles mayores a la desnutrición; nuestro país, y en particular nuestra ciudad, no son ajenos a las estadísticas, siendo el destino la muerte prematura.

El sobrepeso y obesidad pueden tener su raíz en trastornos hormonales, insuficiencias orgánicas, etc. Pero en gran parte son producto de malos hábitos alimenticios, los cuales se ven favorecidos por el exceso de trabajo con falta de designación de un horario para la alimentación, así como por la mayor accesibilidad a locales de comida “chatarra”, con bajo valor nutricional y altos niveles calóricos. Este mal estilo de vida, trae consigo no solo alteraciones del peso trastornos metabólicos o cardiovasculares, sino también stress crónico, síndrome ansioso depresivo en el que podemos encontrar la ansiedad por comer, principalmente alimentos artificiales ricos en carbohidratos y grasas saturadas.

Como vemos, se hace necesario un cambio radical en los estilos de vida, valiéndonos de técnicas lo más naturales y menos invasivas posibles; con menos efectos secundarios y por ende mayor adherencia al tratamiento. Desde el punto de vista de la Medicina Bioenergética, la auriculoterapia ha mostrado resultados positivos en el manejo de enfermedades crónicas, como la obesidad. La importancia de esta investigación radica en tratar la ansiedad por comer, para ayudar al paciente a controlar el impulso por ingerir alimentos que solo dañan su organismo, de tal forma, y acompañado de otras terapias como la nutrición holística, conseguiremos mejorar la calidad de vida de estas personas.

## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Efectividad de la Auriculoterapia en el tratamiento de la Ansiedad por comer en pacientes con sobrepeso de 18 a 50 años de edad, que acuden a la consulta particular. Arequipa 2011- 2012”

#### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### a) Campo, Área y Línea

- ✚ Área General o Campo: Ciencias de la Salud
- ✚ Área Específica: Medicina Humana
- ✚ Especialidad: Medicina Bioenergética
- ✚ Línea: Auriculomedicina

b) Análisis u Operacionalización del variables:

VARIABLES	INDICADORES	Sub-indicadores	Sub-
		de Primer Orden	indicadores de Segundo Orden
	<p><b>Datos de las Unidades de Estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18-30 años</li> <li>- 31-40 años</li> <li>- 41-50 años</li> </ul> </li> <li>- Sexo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femenino</li> <li>- Masculino</li> </ul> </li> <li>- Índice Masa Corporal (peso/talla<sup>2</sup>)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 25-29.9 Sobrepeso</li> <li>- 30-34.9 Obesidad I</li> <li>- 35-39.9 Obesidad II</li> <li>- =&gt;40 Obesidad III</li> </ul> </li> <li>- Convivencia                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solo</li> <li>- Compañeros</li> <li>- Familiares</li> </ul> </li> <li>- Tipo de alimentación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carbohidratos</li> <li>- Proteínas</li> <li>- Lípidos</li> <li>- Dulces, golosinas</li> </ul> </li> <li>- Actividad física                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Rara vez</li> <li>- 1 vez por semana</li> <li>- 3 veces por semana</li> <li>- Diariamente</li> </ul> </li> </ul>		
	<p>P. Maestro cerebral</p> <p>P. Apetito</p> <p>P. Estómago</p>	<p>Sedación de puntos</p>	

<p><b>Variable Independiente:</b> <b>Auriculoterapia</b> Tratamiento bioenergético en el cual se estimula el pabellón auricular mediante presión y/o punción en diversos puntos que se corresponden con diferentes partes del organismo, con el objeto de aliviar patologías en otras regiones del cuerpo.</p>	<p>P. Endocrino P. ShenMen P. SNV</p>	<p>Estimulación de puntos</p>	
	<p>Duración del tratamiento</p>		
	<p>Frecuencia de sesiones</p>		
	<p>Duración de la sesión</p>		
<p><b>Variable Dependiente:</b> <b>Ansiedad por comer</b> Trastorno de hiperexcitación a nivel emocional-psicológico que se produce cuando la persona se enfrenta a situaciones amenazantes y que se manifiesta por un deseo insaciable de ingerir alimentos ricos en grasas y/o carbohidratos (comida chatarra), además de otros síntomas como la sensación de culpa, dificultad para conciliar el sueño e irritabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Humor ansioso</li> <li>-Tensión</li> <li>-Insomnio</li> <li>-Funciones Intelectuales (gnósicas)</li> <li>-Humor depresivo</li> <li>-Síntomas somáticos generales (musculares)</li> <li>-Síntomas cardiovasculares</li> <li>-Síntomas respiratorios</li> <li>-Síntomas gastrointestinales</li> <li>-Síntomas de Sistema nervioso autónomo</li> <li>-Ingesta de alimentos fuera del horario de comidas principales</li> <li>-Ansiedad por comer</li> <li>-Tipo de Alimentación</li> <li>-Comportamiento durante la entrevista</li> </ul>	<p>No ansiedad</p>	<p>14-18</p>
		<p>Ansiedad Leve</p>	<p>19-31</p>
		<p>Ansiedad Moderada</p>	<p>32-44</p>
		<p>Ansiedad Severa</p>	<p>45-56</p>

### c) Interrogantes de Investigación

- ¿Cuál será el nivel de ansiedad por comer antes del tratamiento con auriculoterapia en pacientes con sobrepeso de 18 a 50 años que acuden a la consulta particular?
- ¿Cómo se aplica el tratamiento de auriculoterapia en pacientes con sobrepeso y ansiedad por comer?
- ¿Cuál será el nivel de ansiedad por comer después del tratamiento con auriculoterapia en pacientes con sobrepeso de 18 a 50 años que acuden a la consulta particular?
- ¿Cuál es la efectividad de la auriculoterapia en el alivio de la ansiedad de comer en pacientes de 18 a 50 años con sobrepeso, que acuden a la consulta particular?

### d) Tipo y Nivel de Investigación

Investigación de Campo, Cuasiexperimental (Prospectiva, Longitudinal, Comparativa, Experimental).

### 1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Desde el año 1980, la obesidad a nivel mundial se ha más que duplicado; en el año 2008, 1500 millones de adultos mayores de más de 20 años tenían sobrepeso, de los cuales, 33% se encontraban ya en obesidad; y en el año 2010, 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso; en general 1 de cada 10 personas en el mundo eran obesas<sup>1</sup>. En Arequipa, las prevalencias de obesidad y sobrepeso se encuentran alrededor de 18% y 42% respectivamente, siendo la prevalencia de obesidad más alta en mujeres y la de sobrepeso más alta en varones<sup>2</sup>, por lo que el problema es considerado de actualidad.

El tratamiento del exceso de peso es de gran importancia, dadas las consecuencias fatales a las que conduce. Los tratamientos alopáticos de enfermedades crónicas, ocasionan falta de adherencia por ser largos, costosos y producir muchos efectos secundarios. De ahí que la Auriculoterapia, juegue un papel importante en el manejo de la obesidad, por lo que esta investigación contribuye de manera relevante en la salud de estos pacientes y como antecedente de futuras investigaciones.

En Arequipa no existen trabajos de investigación acerca de su aplicación para aliviar la ansiedad por comer; así, este estudio resulta original y contribuirá a aumentar el conocimiento en esta área. Con frecuencia acuden a la consulta pacientes que buscan métodos que les ayuden a bajar de peso de forma más sostenida, lo cual hace factible este estudio, ofreciéndoles una opción efectiva y novedosa, integrándonos al Plan de acción 2008-2012 de la estrategia mundial para el control de enfermedades no transmisibles, establecida por la OMS.

Las terapias en Medicina Bioenergética tienen gran aceptación y se están empleando cada vez más, ya que los pacientes confían más en los “métodos naturales” para recuperar la salud. A pesar de ello, consideramos que estas terapias deben ser más difundidas, con el objetivo de lograr el equilibrio del ser humano en sus planos físico, mental, emocional, sentimental, y espiritual.

---

<sup>1</sup> OMS, Obesidad y Sobrepeso (2011)

<sup>2</sup> Revista de Cardiología Peruana. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Arequipa. Vol.XXXII, Nro3

Este proyecto de investigación, cumple con los lineamientos de la Escuela de Postgrado.



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. OBESIDAD

La mala nutrición es un componente frecuente en enfermedades agudas y crónicas, que se encuentra en más del 50% de adultos hospitalizados, provoca una mayor cantidad de ingresos hospitalarios y contribuye a la morbilidad y mortalidad intrahospitalaria. El término malnutrición, hace referencia a alteraciones del peso corporal tanto por defecto, como por exceso.<sup>3</sup>

Nuestro organismo se vale de diversos mecanismos para eliminar sustancias o moléculas en exceso, pero a la vez también es capaz de almacenar otras que le serán útiles para la supervivencia. Tal es el caso de los adipocitos, células presentes en el tejido adiposo o grasa, que almacenan la energía en forma de triglicéridos para su posterior uso.<sup>4</sup>

La obesidad es un síndrome de evolución crónica y origen multifactorial que se caracteriza por hipertrofia del tejido adiposo (acumulación excesiva de grasa) y aumento del peso corporal; se asocia a co-morbilidades que deterioran la calidad y reducen las expectativas de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) basándose en el Índice de Masa Corporal (IMC) que resulta de la división del peso sobre la talla elevada al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) nos otorga la siguiente clasificación:

	<b>IMC</b>
<b>Sobrepeso</b>	25 – 29.9
<b>Obesidad Tipo I (leve)</b>	30 – 34.9
<b>Obesidad Tipo II (media)</b>	35 – 39.9
<b>Obesidad Tipo III (mórbida)</b>	=/> 40

**Tabla N°1: Clasificación del Índice de Masa Corporal**

<sup>3</sup> BRAUNWALD Eugene, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna, pág. 536

<sup>4</sup> Ibid, pág. 564

Según datos de las Metropolitan Life Tables, los IMC oscilan entre 19 y 26 kg/m<sup>2</sup>, y las mujeres tienen mayor grasa corporal que los varones. Estudios epidemiológicos indican que el riesgo de enfermedades metabólicas y/o cardiovasculares aumentan cuando se alcanza un IMC de 25, razón por la cual el intervalo de 25 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>, al que algunos autores llaman “sobrepeso”, también es médicamente significativo y debe tratarse<sup>5</sup>.

El peso en sí no es el único factor de interés, sino también la distribución del tejido adiposo, y por ello también son importantes la medición del contorno de la cintura y el índice cintura cadera, pero en especial la grasa abdominal.

Para obtener este índice, mediremos el perímetro de la cintura por debajo de las costillas inferiores y el perímetro máximo de la cadera a la altura de los glúteos, luego se divide el valor obtenido en la cintura entre el de la cadera. Valores mayores a 0.8 en mujeres y 1 en varones indican elevado riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Algunos estudios han determinado que la grasa acumulada en el abdomen se relaciona a patología cardiovascular, además de otras enfermedades relacionadas al síndrome metabólico (Diabetes, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e hipertensión). El riesgo de patología según la circunferencia abdominal se observa en la siguiente tabla.

Sexo	C.A.	Riesgo
Mujeres	<80	Normal
	80-87	Moderado
	=/>88	Alto
Hombres	<94	Normal
	94-101	moderado
	=/>102	Alto

**Tabla N°2: Índice Cintura Cadera**

La asociación entre la localización del exceso de grasa corporal y el riesgo de las enfermedades mencionadas, puede deberse a que los adipocitos intraabdominales tienen mayor actividad lipolítica y esta liberación de ácidos grasos hacia la circulación portal provocaría alteraciones hepáticas.

<sup>5</sup> BRAUNWALD Eugene, et al. op.cit., pág. 536

### 2.1.1 Prevalencia

Desde el año 1980, la obesidad a nivel mundial se ha más que duplicado; en el año 2008, 1500 millones de adultos mayores de más de 20 años tenían sobrepeso, de los cuales, 33% se encontraban ya en obesidad; y en el año 2010, 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. Desde 1991 al 2004 el porcentaje de adultos con sobrepeso u obesidad en China se incrementó desde el 12,9% al 27,3%, relacionado a la adopción de un estilo de vida más sedentario y dietas hipercalóricas.

<sup>1</sup>En Arequipa, las prevalencias de obesidad y sobrepeso se encuentran alrededor de 18% y 42% respectivamente, siendo la prevalencia de obesidad más alta en mujeres y la de sobrepeso más alta en varones<sup>6</sup>.

La OMS proyecta que para el año 2015, haya aproximadamente 2,300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones serán obesos. Considera que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial por la que mueren anualmente 2,6 millones de personas, siendo un problema no solo de países de altos ingresos, sino también de países de ingresos medios y bajos. La distribución, muestra además que la obesidad es mayor en mujeres y aumenta con la edad.

Esta condición nutricional patológica, alguna vez fue símbolo de status social y riqueza en la cultura europea, un ejemplo de ello es el “General Toscano de Alessandro del Borro, siglo XVII. *“El tipo de comida, la cantidad y la manera en la cual está servida”*, están entre los criterios importantes de clase social. En muchas culturas, la obesidad se asociaba al atractivo físico, fuerza y fertilidad.

Sin embargo actualmente, el cuerpo obeso es ampliamente considerado no atractivo y muchos estereotipos negativos están comúnmente asociados con la gente obesa. Los niños, adolescentes y adultos obesos también pueden enfrentar un pesado estigma social que ocasiona en ellos daños emocionales de diferentes niveles que los llevan a tomar medidas drásticas para tratar de cambiar su forma incluyendo la dieta, el uso de medicamentos, terapias bioenergéticas e inclusive la cirugía.

---

<sup>6</sup> Revista de Cardiología Peruana. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Arequipa. Vol.XXXII, Nro3

### 2.1.2 Etiología

La obesidad debe ser considerada como una enfermedad, además de ser un factor desencadenante y agravante de muchas otras patologías que pueden poner en riesgo la vida del individuo. Es de etiología multifactorial y podemos clasificarla según las causas como:

#### a) Obesidad endógena:

Tiene por causa factores genéticos, alteraciones metabólicas u hormonales. No todos se relacionan a un estilo de vida nocivo, pues algunos trastornos ocasionan acumulación de tejido adiposo; por otro lado, algunos factores llevan a un consumo calórico excesivo produciéndose un desbalance entre el ingreso y salida de energía corporal.

#### b) Obesidad exógena:

Debida a una desproporción entre la cantidad de energía que ingresamos a nuestro organismo, y la actividad física que realizamos para hacer uso de esa energía; es decir, aquella que se debe a una alimentación inadecuada y/o a un estilo de vida sedentario.

El incremento de los índices de obesidad es alarmante. Los patrones culturales, las influencias sociales y los hábitos adquiridos influyen significativamente en la conducta e higiene alimentaria. Hoy en día, la oferta y la demanda de alimentos cuyo contenido calórico es inversamente proporcional a la calidad nutricional que brindan han crecido exponencialmente.

Si se ingiere mayor cantidad de energía de la que el cuerpo necesita, sea como proteínas, carbohidratos o grasas, el exceso se irá acumulando en el tejido adiposo, ocasionando el temido exceso de peso y las consecuencias de este.

Una reducida actividad física (menor a un promedio de 30 minutos 3 veces por semana), a lo que llamamos vida sedentaria, actúa casi como la dieta excesiva, pues no se utilizarán todas las calorías que ingresan, creando un Balance Calórico Positivo y como resultado el aumento de peso corporal.

### 2.1.3 Consecuencias patológicas

La obesidad aumenta los índices de morbimortalidad. Así tenemos, que la mortalidad puede ser 121 veces mayor en pacientes con obesidad mórbida, especialmente en quienes presentan aumento de la grasa intraabdominal.<sup>7</sup> EL aumento del índice cintura/cadera se relaciona de forma importante con el síndrome metabólico (alteraciones del perfil lipídico, presión arterial y glicemia) y enfermedades cardiovasculares.

Además de las enfermedades mencionadas, la obesidad trae como consecuencia alteraciones osteoarticulares, gastrointestinales, oncológicas, psicológicas, del sistema reproductor y genitourinario.

### 2.1.4 Tratamiento

Debido a la etiología multifactorial de la obesidad, existen también diversas formas de tratarla según sea el caso, sea con hormonas, medicación anorexígena, etc. Si dejamos un momento de lado los factores genéticos o hereditarios, podemos lograr una importante intervención y disminución de las complicaciones con la modificación de la conducta o estilo de vida, es decir, con cambios en el tipo de alimentos que se ingieren, disminuir la ansiedad por comer mediante terapias bioenergéticas y la realización de mayor actividad física.

---

<sup>77</sup> BRAUNWALD Eugene, et al. op.cit., pág. 569

## 2.2 ESTRÉS Y ANSIEDAD

Del inglés “*stress*”, que significa tensión, fatiga, esfuerzo, este término se emplea con el sentido de sobrecarga impuesta al individuo creando un estado de tensión. Está relacionado con la respuesta de adaptación del organismo a una situación que interprete como amenazante o dañina o de presión.

### 2.2.1 Cambios fisiológicos y mensajeros cerebrales

#### a) Serotonina:

La serotonina o 5-hidroxitriptamina es un neurotransmisor relacionado a la regulación del ciclo sueño-vigilia, deseo sexual, temperatura corporal, inhibición del apetito, ira y agresión. Su relación con la regulación del sueño se debe a que aumenta al atardecer para luego convertirse en melatonina, una hormona inductora del sueño.

Los niveles de serotonina disminuyen como reacción al estrés. Una disminución crónica (relacionada entre otros factores al estrés crónico) puede causar depresión.

#### b) Noradrenalina:

La noradrenalina o norepinefrina es una catecolamina que funciona como hormona y neurotransmisor. Aumenta la actividad cardíaca y con ella la irrigación. Si no se encuentra en niveles adecuados, la persona no se sentirá con energía suficiente.

#### c) Dopamina:

Es una hormona y neurotransmisor, precursora de la noradrenalina y de la adrenalina. Se concentra en áreas del cerebro contiguas a lugares donde se secreta más endorfinas y si su función disminuye, también lo hacen las endorfinas.<sup>8</sup> Por lo tanto dirige el centro del placer.

---

<sup>8</sup> RECARBARREN Benjamín, DEPRESIÓN: La epidemia de los intelectuales del Siglo XXI, pág.117

El tan común estrés crónico, puede causar estragos en nuestra salud. Pueden presentarse alteraciones del apetito tanto hiporexia o anorexia como un aumento desmesurado que se acompaña de ansiedad por comer, y que son algunos de los factores que intervienen como causa de obesidad. Algunas personas tienden a aumentar el consumo de alimentos como chocolates grasas saturadas, dulces, carbohidratos y sal cuando se encuentran sometidos a presiones.

Las emociones surgen como reacción a un estímulo concreto, tanto externos como internas (por ejemplo los recuerdos). La interpretación de una situación varía entre las personas e incluso un mismo individuo puede reaccionar diferente a una misma situación. La interpretación que se dé a tal evento, hará que surja una emoción placentera o desagradable. La ansiedad es una respuesta emocional con la que cualquier persona puede reaccionar.<sup>9</sup>

La ansiedad como emoción, es una respuesta adaptativa y normal que nos pone en alerta, aunque cuando es muy intensa resulta bastante desagradable y puede reflejarse en cambios somáticos. Cuando esta es muy prolongada el individuo se encuentra en constante malestar y gasto energético. Estas situaciones crónicas lo llevan a un mal funcionamiento del sistema inmune por lo que aparecen enfermedades autoinmunes, cáncer; además de enfermedades psicológicas como depresión y pérdida del control emocional, siendo este último necesario para el buen desarrollo de relaciones sociales.

No solo se manifiesta por alteraciones fisiológicas a nivel cardiorrespiratorio, sino que puede acompañarse también de cambios en la alimentación, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo, y es entonces que hablamos de ansiedad por comer. Si una de las causas principales de obesidad es el desmedido aporte calórico, este se debe muchas veces a la ansiedad por la comida, especialmente en situaciones de tensión o exigencia intelectual.

---

<sup>9</sup> RECABARREN Benjamín, op cit., pág.27

### 2.2.2 Diagnóstico de la ansiedad

Para el diagnóstico de la ansiedad existen diversas escalas validadas que contienen preguntas fáciles de contestar, no muy extensos y que nos permiten dar un diagnóstico del nivel de ansiedad. Sin embargo, como profesionales de la salud, y en un afán de brindar un tratamiento holístico a nuestro paciente, podemos profundizar un poco más sobre algunas cuestiones que quizá en la escala se hayan tomado de forma superficial o que no se hayan considerado.

Esto sucede especialmente para el cuadro de ansiedad por comer; aún no se cuenta con escalas validadas para evaluar este tipo de ansiedad en especial, sin embargo, el empleo de escalas de ansiedad como la de Zung o de Hamilton son perfectamente válidas para el diagnóstico, a las que puede añadirse algunas preguntas más y así tener una visión más clara.

#### a) Escala de Zung para la Ansiedad

Permite la cuantificación de síntomas y seguimiento de pacientes con trastornos de ansiedad. Se trata en realidad de dos escalas, una heteroadministrada (ASI) y ya validada y otra autoadministrada (SAS) aún en proceso de validación. Consta de 20 preguntas ( 5 se refieren a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad). El examinador aplica la escala haciendo referencia a los síntomas de la semana anterior a la consulta. Las respuestas son cuantificadas en una escala de cuatro puntos (1 a 4), en función de la intensidad, frecuencia y duración de los síntomas.

#### Interpretación:

Para obtener la puntuación total se suman todos los ítems. A mayor puntuación, mayor el grado de ansiedad.<sup>10</sup> Los resultados no parecen estar influenciados por edad pero sí por sexo y clase social.

---

<sup>10</sup> LUISILLA MP et al. Validación Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría). Anales de Psiquiatría 1990; 6, Sup 1: 39.

## b) Escala de Hamilton para la Ansiedad

Es una escala heteroaplicada muy utilizada que consta de 14 ítems, de los cuales 13 se refieren a signos y síntomas ansiosos y 1 valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Se debe tomar en cuenta la intensidad y frecuencia del síntoma y signo. La valoración va de 0 a 4 puntos, el 4 es muy raro en pacientes ambulatorios. La escala que se presenta es la versión en español realizada por Carrobles y cols.<sup>11</sup> en 1986. Valora el grado de ansiedad del paciente, pero no debe utilizarse cuando coexisten otros trastornos mentales como la depresión, obsesiones, demencia, histeria y esquizofrenia.

### Interpretación:

Es un instrumento muy utilizado y se emplea para valorar la severidad de la ansiedad y monitorizar la respuesta al tratamiento. No distingue síntomas específicos de ansiedad. La puntuación se obtiene al sumar todos los ítems, cada uno de los cuales va de 0 a 4 puntos, valorando la intensidad y la frecuencia del mismo. Se recomienda que sea una misma persona quien aplique la escala antes y después del tratamiento para evitar malinterpretaciones subjetivas. De 0 a 5 puntos se considera “no ansiedad”; 6 a 14, “ansiedad menor” y más de 14 “ansiedad mayor”.

---

<sup>11</sup> Carrobles JA, Costa M, Del Ser T, Bartolomé P. La práctica de la terapia de conducta. Valencia. Promolibro. 1986.

**ESCALA HETEROAPLICADA DE ANSIEDAD DE ZUNG**

**Identificación:**

**Fecha:**

*Puntúe según la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas de acuerdo a estos criterios:*

**1. Ausente**

**2. Ligera**

**3. Moderada**

**4. Fuerte**

	1	2	3	4
<b>1. HUMOR ANSIOSO:</b> <i>¿Se siente Ud. nervioso, ansioso?</i>				
<b>2. TEMOR:</b> <i>¿Se siente Ud. asustado?</i>				
<b>3. PÁNICO:</b> <i>¿Se aterroriza con facilidad?</i>				
<b>4. DISGREGACION:</b> <i>¿Se siente Ud. como si fuese a volverse loco?</i>				
<b>5. PREOCUPACIÓN:</b> <i>¿Se siente Ud. como si fuese a ocurrir algo terrible?</i>				
<b>6. TEMBLOR:</b> <i>¿Presenta temblores, se siente Ud. tembloroso?</i>				
<b>7. ALGIAS, DLORES CORPORALES:</b> <i>¿Tiene Ud. dolores de cabeza, cuello o espalda?</i>				
<b>8. FATIGABILIDAD:</b> <i>¿Se cansa Ud. con facilidad? ¿Se siente Ud. débil?</i>				
<b>9. INQUIETUD:</b> <i>¿Se encuentra Ud. inquieto? ¿Al punto de no poder permanecer sentado?</i>				
<b>10. PALPITACIONES:</b> <i>¿Siente Ud. que su corazón late deprisa?</i>				
<b>11. MAREO:</b> <i>¿Se siente Ud. mareado a ratos?</i>				
<b>12. DESMAYOS:</b> <i>¿Se ha desmayado o ha sentido como si fuera a desmayarse?</i>				
<b>13. DISNEA:</b> <i>¿Siente Ud. dificultad para respirar?</i>				
<b>14. PARESTESIAS:</b> <i>¿Siente Ud. sensación de adormecimiento en dedos o alrededor de la boca?</i>				
<b>15. NÁUSEAS Y VÓMITOS:</b> <i>¿Siente Ud. náuseas? ¿Ha presentado vómitos?</i>				
<b>16. FRECUENCIA URINARIA:</b> <i>¿Necesita Ud. ir a orinar con mucha frecuencia?</i>				
<b>17. SUDORACIÓN:</b> <i>¿Se siente Ud. sudoroso, con las manos húmedas y frías?</i>				
<b>18. BOCHORNOS:</b> <i>¿Presenta Ud. bochornos? Cara enrojecida, calor</i>				
<b>19. INSOMNIO INICIAL:</b> <i>¿Le cuesta trabajo dormirse?</i>				
<b>20. PESADILLAS:</b> <i>¿Tiene Ud. sueños que le asustan, pesadillas?</i>				
<b>TOTAL</b>				

**Tabla N°3: Escala Heteroaplicada de Ansiedad de Zung**

<b>ESCALA HETEROAPLICADA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</b>					
<b>Identificación:</b>	<b>Fecha:</b>				
	0	1	2	3	4
<b>1. HUMOR ANSIOSO:</b> <i>Inquietud. Espera lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad</i>					
<b>2. TENSIÓN:</b> <i>Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar.</i>					
<b>3. MIEDOS:</b> <i>A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito en la calle. A la multitud.</i>					
<b>4. INSOMNIO:</b> <i>Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Temblores nocturnos.</i>					
<b>5. FUNCIONES INTELECTUALES: (gnósicas)</b> <i>Dificultad de concentración. Mala memoria.</i>					
<b>6. HUMOR DEPRESIVO:</b> <i>Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día.</i>					
<b>7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES: (musculares)</b> <i>Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sacudidas crónicas. Chirrido de dientes. Voz poco firme o insegura.</i>					
<b>8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES: (somáticos)</b> <i>Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.</i>					
<b>9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES:</b> <i>Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles.</i>					
<b>10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS:</b> <i>Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogos. Suspiros. Alta de aire.</i>					
<b>11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES:</b> <i>Dificultad para tragar. Meteorismo. Dispepsia. Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborigmos. Diarrea. Constipación.</i>					
<b>12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS:</b> <i>Amenorrea. Metrorragia. Aparición de frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.</i>					
<b>13. SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO:</b> <i>Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea tensional. Horripilación.</i>					
<b>14. COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA:</b> <i>Tenso. Incómodo. Agitación nerviosa de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño fruncido. Facies tensa. Aumento del tono muscular. Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria mayor a 20min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonías palpebrales.</i>					
<b>TOTAL:</b>					
<b>A.P:</b>					
<b>A.S:</b>					

Tabla N°4: Escala de Ansiedad de Hamilton

## 2.3 AURICULOTERAPIA

“Auriculopuntura” es un término que deriva de las palabras latinas "Acus" que quiere decir aguja y "Pungue" que significa penetrar. La auriculoterapia es una técnica terapéutica en la que la superficie externa de la oreja (pabellón auricular o aurícula) es estimulada para aliviar trastornos localizados en otras partes del cuerpo. Aunque se basó en la acupuntura China, la correspondencia somatotópica de las diferentes zonas corporales con zonas específicas de la aurícula se desarrolló en Francia.<sup>12</sup>

### 2.3.1 Historia

Los registros sobre acupuntura hacen referencia al texto médico chino *The Yellow Emperor's classic of internal medicine*, según el cual, los seis meridianos Yang se encuentran directamente conectados al pabellón auricular y los meridianos Yin, indirectamente conectados a la aurícula a través de los meridianos Yang.<sup>13</sup>

En el antiguo Egipto, las mujeres controlaban la natalidad mediante la punción o cauterización del pabellón auricular.

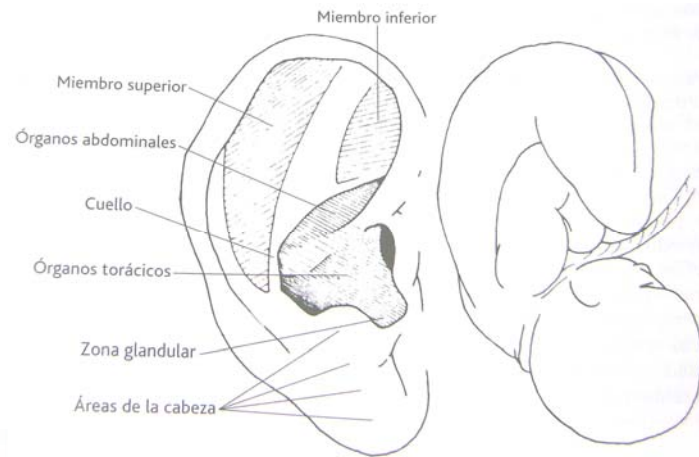
En el siglo IV a.C. en su tratado *Sobre los aires, las aguas y los lugares*, Hipócrates relata que con incisiones en la parte posterior de la aurícula se facilitaba la eyaculación y así disminuía la impotencia sexual. En el siglo II, Galeno resaltó la importancia del sangrado de la oreja.

En 1957, Raphael Nogier, médico francés considerado el “padre de la auriculoterapia” sistematiza observaciones realizadas en las orejas de pacientes que habían sido tratados de cialgia mediante cauterización auricular y crea la primera somatotopía auricular. Sus observaciones lo llevan a pensar que la zona de cauterización representa la articulación lumbosacra, por lo que considera que en la aurícula se encuentra representado un feto en posición invertida.

---

<sup>12</sup> OLESON Terry. Auriculoterapia: Sistemas chino y occidental de acupuntura auricular. Pág. 1

<sup>13</sup> Ibid, pág. 2



**Figura N°1: Primera cartografía desarrollada por Paul Nogier que muestra la correspondencia somatotópica de algunas regiones auriculares e imagen de feto invertida.**

El Dr. Nogier empieza a quemar, palpar y observar pabellones auriculares, y decide hacer punciones obteniendo resultados positivos. Así nace la auriculoterapia y posteriormente se crea el Medical Studies Group of Lyons.

La OMS realizó encuentros internacionales para estandarizar la nomenclatura de los puntos auriculares. En el encuentro de 1990, que tuvo lugar en Lyon, Francia, médicos de Asia, Europa y América acordaron el estándar referido a los nombres de los puntos considerando las cartografías auriculares chinas y europeas.

### **2.3.2 Bases de la Auriculoterapia**

La Auriculomedicina se basa en pilares como La Teoría del Yin-Yang, La Teoría de los 5 elementos, La teoría de Órganos y Vísceras, y La Teoría de Canales y Colaterales.

#### **A. Teoría de Yin-Yang**

El gran aporte de la medicina tradicional china a la salud de la humanidad es su visión del ser humano como un microcosmos que reproduce en pequeño las leyes naturales del universo. Envuelto en este ritmo del universo, existen dos polos de fuerzas elementales que mantienen el equilibrio cósmico, el Yin y el Yang.

Los antiguos médicos orientales idearon prácticas para conservar y restablecer la salud física y mental. Describieron la energía vital o Chi (cuyas polaridades complementarias reciben el nombre de Yin y Yang), y los canales por los cuales esa energía circula.

Yin y Yang son 2 principios fundamentales de las fuerzas universales, opuestas y complementarias. No son absolutos, pues cada uno puede transformarse en su contrario. La teoría del Yin-Yang no se fundamenta en juicios morales (bueno-malo), sino que, se refiere a que el universo es regulado por un único principio, el Tao (sendero único verdadero del universo, según lo expresó Lao-Tse), pero este principio se divide en dos partes opuestas en sus acciones para mantener un equilibrio; todo en el universo está sujeto a cambios por la naturaleza cíclica del Yin-Yang.

**a) Principio de Oposición:**

Las polaridades Yin y Yang son opuestas, pero no se anulan, pues la existencia de una, permite la existencia de la otra, y la existencia de una necesita la existencia de la otra.

YIN	YANG
Femenino	Masculino
Frío	Calor
Oscuridad	Luz
Interior	Exterior
Órgano sólido (Zang)	Vísceras (Fu)
Enfermedad crónica	Enfermedad aguda
Tendencia a la obesidad	Delgadez
Somnolencia	Insomnio
Tristeza, pesimismo	Agitación, optimismo
Tierra	Cielo
Abajo	Arriba
Lentitud	Rapidez
Delgado	Gordo
Concreto	Abstracto
Inhibición, inactividad	Excitación, actividad
Substancia nutritiva	Movimiento funcional
Almacenaje de substancia	Movimientos orgánicos
Débil	Fuerte
Interno	Externo
Xu(deficiencia)	Shi (exceso)
Conserva	Consume
Retiene	Expulsa
Crecimiento	Desarrollo
Ingestión	Excreción
Porción inferior, anterior	Porción superior, posterior
Interior del cuerpo, cara interna	Superficie corporal, cara externa

**Tabla N°5: Yin y Yang**

**b) Principio de Unidad e Interdependencia:**

El Ying y el Yang tienen cualidades opuestas entre sí, pero ambos mantienen unidad y son interdependientes. El Yang (externo) del cuerpo defiende el organismo de la agresión de los agentes patógenos, y el Ying (interno) transporta los valores nutritivos a todos los órganos.

**c) Principio de Intertransformación**

El Ying y el Yang no están estáticos, sino que se mantienen en constante movimiento de transformación pasando de Ying a Yang y viceversa, hay un constante crecimiento y decrecimiento, es decir cuando el Yang crece el Ying decrece y viceversa.

**d) Extensión infinita de la División**

Indica que en cada cosa hay dos aspectos opuestos Yin y Yang y que cada uno de estos dos aspectos pueden, a su vez, dividirse en dos nuevos aspectos Yin y Yang. Dentro de un fenómeno Yin siempre existirá un aspecto más Yang y otro más Yin y esta división es infinita.

**B. Teoría de los Cinco Elementos**

Yin y Yang representan la dualidad energética, los 5 elementos representan 5 fases distintas de Qi o Chi. Esta teoría es la piedra angular de muchas prácticas chinas como la medicina, las artes marciales o el propio feng shui. Para su explicación se recurre a cinco elementos simbólicos de la naturaleza, de los que se dice está formado todo: Fuego, Tierra, Metal, Agua y Madera, cada uno de ellos representa un movimiento, una transformación distinta de Chi, y se encuentran relacionados de diferentes formas. La traducción de “Wu Xing” no es “5 elementos”, sino “5 momentos o fases distintas de la energía”, aunque por consenso se habla de 5 elementos.

En los 5 elementos intervienen una gama extremadamente rica de asociaciones. Cada elemento es parte de una extensa descripción que nos permite catalogar los espacios sopesando que tipo de energías los afectan.

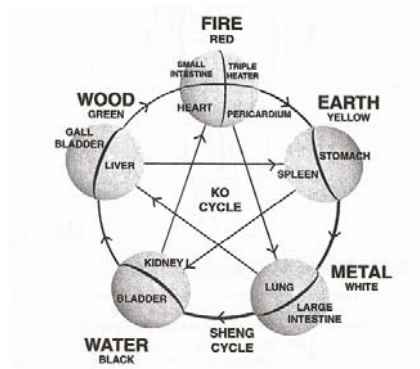


Figura N°2: Los Cinco Reinos Mutantes y sus relaciones

✓ **Ciclo de alimentación o creación**

“Cada elemento es siempre generado (hijo) y a la vez generador (madre) esto se conoce como relación "madre-hijo" de los 5 elementos”.

*La madera alimenta al fuego,  
El fuego produce tierra,  
La tierra genera metal,  
El metal produce agua,  
El agua alimenta a la madera.*

✓ **Ciclo de Control o "destructivo" (de oposición)**

Se refiere a la relación de “lo que yo venzo y lo que me vence”. Representa en qué forma un elemento controla la expresión de otro.

*El fuego derrite al metal,  
El metal corta la madera,  
La madera debilita a la tierra,  
La Tierra estanca al agua,  
El agua apaga el fuego.*

✓ **El ciclo de debilitamiento o agotamiento.**

Consiste en la inversión del ciclo de creación y describe como un elemento descendiente de su progenitor puede debilitar o agotar a su progenitor.

*El metal debilita la tierra,  
La tierra debilita al fuego,  
El fuego debilita a la madera,  
La madera debilita al agua,  
El agua debilita metal.*

✓ **El ciclo de daño: principio de exceso en dominancia y contradominancia**

Este ciclo es el giro inverso del ciclo de control cuando se desequilibra.

*La madera daña al metal,  
El Metal daña al fuego,  
El fuego daña al agua,  
El agua daña a la tierra,  
La tierra daña a la madera.*

✓ **Principio de Detención**

Este principio se refiere a “vencer y crear”. Las relaciones se establecen en 5 grupos:

- \* El fuego derrite al metal, este crea al agua y esta apaga al fuego.
- \* El metal corta a la madera, esta crea al fuego y este derrite al metal.
- \* El agua apaga al fuego, este crea a la tierra y esta estanca al agua.
- \* La tierra vence al agua, este crea a la madera y esta vence a la tierra.
- \* La madera vence a la tierra, esta crea al metal y esta corta a la madera.

ELEMENTOS	MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
ÓRGANO	HÍGADO	CORAZÓN	BAZO	PULMÓN	RINÓN
VICERA	Vesícula biliar	Intestino delgado	estómago	Intestino grueso	Vejiga
EMOCIÓN	Cólera	alegría	obsesión	Tristeza	Miedo
ACTITUD	Observar	andar	sentado	Acostado	De pie
SABOR	Ácido	amargo	dulce	Picante	Salado
LIQUIDO ORGÁNICO	Lágrima	sudor	saliva	Espujo	Orina
CLIMA	Viento	calor	humedad	Sequía	Frío
RELACIÓN	Uñas, ojos, músculos	Pulso, psiquis, cerebro	Mucosa oral	Piel, vello	Hueso, diente, pelo
ESTACIÓN DE DOMINIO	Primavera	verano	5ta estación	Otoño	Invierno
ESTACIÓN DE MEJORA	Verano	5ta estación	otoño	Invierno	Primavera
ESTACIÓN DE AGRAVAMIENTO	Otoño	invierno	primavera	Verano	5ta estación
TENSIÓN	Abuso de los ojos	Abuso de caminar	Abuso de sentarse	Abuso de acostarse	Abuso de permanecer de pie
TENDENCIA	Llamar	reír	cantar	Gritar	Gemir
ÓRGANO DE LOS SENTIDOS	Vista	gusto	tacto	Olor	Oído

**TablaN°6: Los Cinco Elementos**

### **C. Zang-Fu**

En la Medicina Tradicional China, Zang-Fu es el nombre genérico de los órganos internos del cuerpo, que comprende los 6 órganos y las 6 vísceras y los órganos extraordinarios. El corazón, hígado, bazo, pulmón, riñón y el pericardio son conocidos como los seis órganos zang. Sus principales funciones fisiológicas son formar y almacenar las sustancias nutritivas fundamentales.

El intestino delgado, vesícula biliar, estómago, intestino grueso, vejiga y Sanjiao son conocidos como los seis órganos fu. Sus funciones principales son recibir y digerir los alimentos, absorber las materias nutritivas, transformar y excretar los desechos.

### **D. Teoría de Canales y Colaterales (Jing Luo Xue Shuo)**

Algunos libros occidentales utilizan el término canal (jing) o vaso, en vez de meridiano. Meridiano se entiende como una línea imaginaria que divide una superficie, y en cambio la palabra canal, implica un lugar por el que circula algo que puede medirse.

Los meridianos son canales por los que fluye la energía vital o Qi, energía sutil que da la vida y estos pueden obstruirse o bloquearse ante procesos mórbidos, cicatrices, cuerpos extraños, etc. Los Chinos los clasificaron en 14, de los cuales 12 son bilaterales o pares (a cada lado del cuerpo) y llevan el nombre de acuerdo al órgano de origen; y los 2 restantes en la línea media o impares, llamados "Meridianos Extraordinarios".

El Qi es la energía sutil que da la vida y circula a través de los meridianos. Estos tienen un trayecto en el cuerpo que se dividen en dos vías: una interna y otra externa. La vía interna está conectada con un órgano o víscera y después de recorrer un trayecto interno toma una ruta externa que da a un punto de acupuntura en la epidermis (que nos permiten intervenir cuando existe algún desequilibrio en el órgano o víscera), la cual conecta nuevamente con otra ruta interna que lo lleva al órgano o víscera de origen, lo que convierte el trayecto de los meridianos en un circuito cerrado.

**b) Clasificación General de los Canales y Colaterales:**

6 Canales Yin y sus puntos	6 Canales Yang y sus puntos
Pulmón (11)	Intestino Grueso (20)
Bazo (21)	Estómago (45)
Corazón (9)	Intestino Delgado (19)
Riñón (27)	Vejiga (67)
Hígado (14)	Vesícula Biliar (44)
Pericardio (9)	San Jiao (23)
Vaso Concepción	Vaso Gobernador

**Tabla N°7: Canales Yin y Yang. Cantidad de puntos acupunturales.**

**2.3.3 Ventajas y limitaciones del tratamiento auricular**

**✚ Ventajas**

- ✓ Permite el manejo e incluso curación de enfermedades crónicas cutáneas, alergias, enfermedades intestinales, endocrinas, impotencia sexual, etc.
- ✓ La disminución del prurito, dolor, inflamación u otros síntomas pueden ser inmediatos.
- ✓ Su aprendizaje es fácil, así como su aplicación, la cual no requiere muchos materiales, además, no necesita de un ambiente específico.
- ✓ Pocos efectos secundarios (la pesadez en sienes, mareos, náuseas o frío).
- ✓ Permite detectar y diagnosticar múltiples enfermedades.
- ✓ Puede aplicarse en pacientes que no toleran medicamentos.

### Limitaciones

- ✓ En algunas enfermedades, especialmente crónicas, los efectos pueden ser solo transitorios.

### 2.3.4 Liberación de endorfinas mediante auriculopuntura

Las endorfinas son sustancias bioquímicas naturales producidas en nuestro organismo que nos brindan sensación de bienestar y elevan el umbral del dolor. Se encuentran en nuestro Sistema Nervioso Central (SNC). La acupuntura y auriculoterapia, elevan los niveles de endorfinas y encefalinas cerebrales (liquido cefalorraquídeo) y sanguíneas.

### 2.3.5 Perspectiva embriológica

En 1983, Paul Nogier propuso que la inervación del pabellón auricular correspondía a los tres tipos primarios de tejido (capas embriológicas) que se forman durante el desarrollo embrionario.

### Endodermo

Dará lugar al tracto gastrointestinal, sistema respiratorio, órganos abdominales (hígado, páncreas, uretras, vejiga), glándulas endocrinas (tiroides, paratiroides, timo). La estimulación auricular de esta área afecta actividades metabólicas y desórdenes nutritivos de órganos internos que se originan del endodermo.

### Mesodermo

Da lugar al músculo esquelético, músculo cardiaco, músculo liso, tejido conectivo, articulaciones, huesos, células sanguíneas de la médula ósea, sistema circulatorio, sistema linfático, corteza suprarrenal y órganos urogenitales.

## Ectodermo

Da lugar a la piel, córnea, cristalino, epitelio nasal, dientes, nervios periféricos, médula espinal, cerebro, glándulas endocrinas (pituitaria, pineal, médula suprarrenal). Este tejido está representado en el lóbulo y cola del hélix. Revela alteraciones psicológicas, y también del inconsciente. Integra la información instintiva innata con experiencias individuales aprendidas.

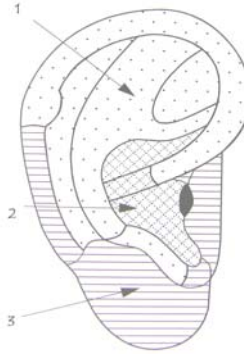









Figura N°3: Capas embriológicas. Mesodermo (1), Endodermo (2) y Ectodermo (3)

### 2.3.6 Anatomía y correspondencias somatotópicas de las regiones auriculares<sup>14</sup>

#### a) Hélix: antiinflamatorio, manejo de alergias y neuralgias

-  Raíz del hélix (1): genitales externos, trastornos sexuales, urogenitales, diafragma
-  Hélix superior (2): alergias, artritis, inflamación
-  Cola del hélix (3): representa el asta dorsal, neuronas sensitivas de la médula espinal, SN simpático preganglionar (neuropatías periféricas y neuralgias).

#### b) Antihélix:

-  Raíz superior (4): miembros inferiores
-  Raíz inferior (5): columna lumbosacra, glúteos, ciática, lumbalgia
-  Cuerpo (6): columna dorsal, tórax, abdomen, dolor en región superior de espalda
-  Cola (7): columna cervical, músculos de la garganta, dolor cervical

<sup>14</sup> Oleson Terry, op cit. págs. 86,87.

- c) **Trago** (8): cuerpo calloso, control del apetito, glándulas suprarrenales
- d) **Antitrago** (9): cráneo, cabeza, tratamiento de cefalea frontal, temporal u occipital
- e) **Cisura intertrágica** (10): glándula pituitaria, control de glándulas endocrinas, trastornos hormonales
- f) **Lóbulo** (11): corteza cerebral, lóbulos cerebrales, sensibilidad facial, analgesia ocular, mandibular, dental, resistencias psicológicas, bloqueos emocionales
- g) **Fosa escafoidea** (12): extremidades superiores (del hombro a los dedos)
- h) **Fosa navicular** (13): extremidades inferiores (de la cadera al pie, útero y órganos pelvianos)
- i) **Concha: trastornos orgánicos**
- ✚ Hemiconcha superior (14): órganos abdominales (bazo, páncreas, riñón, vejiga)
  - ✚ Hemiconcha inferior (15): órganos torácicos (corazón, pulmones), abuso de sustancias
  - ✚ Cresta de la concha (16): estómago e hígado.
  - ✚ Pared de la concha: tálamo, cerebro, nervios simpáticos, circulación vascular, control general del dolor
- j) **Subtrago** (pared interna del trago): problemas de lateralidad, nervio auditivo, región interna de la nariz, garganta
- k) **Hélix interno**: genitales internos, riñones, alergias



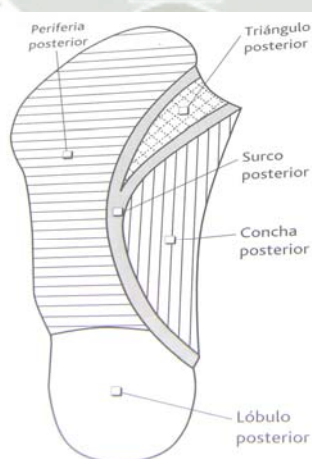
**Figura N° 4: Correspondencias somatotópicas de las regiones auriculares**

**l) Cara posterior de la aurícula:** aspecto motor de problemas corporales (espasmos musculares y parálisis motoras)

**m) Lóbulo posterior:** corteza motora, sistema extrapiramidal, sistema límbico

**n) Triángulo posterior.** Control motor de la pierna, espasmos musculares, debilidad motora

**o) Periferia posterior:** neuronas motoras de la médula espinal, control motor del brazo y mano.



**Figura N° 5: Vista posterior de la aurícula**

### 2.3.7 Clasificación de los puntos según su función y ubicación

#### a) Orgánicos

Actúan directamente sobre el órgano y a distancia, en los tejidos relacionados según los principales circuitos bioenergéticos. Se ubican principalmente en ambas valvas.

#### b) Regionales

Actúan sobre todos los planos de la piel a la profundidad. Se subdividen en:

- ✚ Aquellos que abarcan una región más amplia que contiene el órgano o víscera sobre la que pueden actuar, aunque en forma menos específica. Por ejemplo abdomen (43)
- ✚ Los que actúan directamente sobre la región. Por ejemplo: hombro (65)

#### c) Funcionales

Complementan a los orgánicos y regionales. Incluye a los puntos sedantes (ShenMen, Neurastenia), analgésicos-antiinflamatorios (occipucio, córtex), reguladores vegetativos (SN del simpático, plexo solar), glandulares (endocrinas, suprarrenales entre otros).

#### d) De refuerzo

Se ubican en el hélix y surco del hélix y refuerzan a los puntos de la oreja que corresponden.

### 2.3.8 Técnicas para la aplicación de las agujas

Para que las técnicas de auriculopuntura sean efectivas se deben considerar cuatro factores: exactitud de los puntos, dirección correcta, velocidad y profundidad de la inserción.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> CARBALLO Floreal, Acupuntura y Auriculoterapia. Págs. 217-221

### **Exactitud de los puntos**

Es un prerrequisito para lograr un efecto notorio y la posible curación del trastorno. De otra forma, solo lograremos, una leve mejoría o un efecto nulo.

### **Dirección correcta**

En casos de restricción del movimiento o dolores muy agudos, si la reacción a la inserción de la aguja es insuficiente, esta puede cambiarse de dirección en posición oblicua, dirigiéndola hacia un punto vecino relacionado con la patología.

### **Rapidez de la inserción**

Dado que los puntos en los que aplicaremos la punción son dolorosos, usualmente la inserción es rápida, lo cual reduce el dolor y promueve la cooperación del paciente. En caso se necesite estimular o sedar el punto, podemos hacer la inserción de forma más lenta.

### **Profundidad de la inserción**

La inserción debe ser lo suficientemente profunda para llegar al cartílago y quedar inserta con firmeza. Una aguja que queda colgando superficialmente, no producirá mayor efecto. Una aguja colocada con los criterios explicados producirá diferentes sensaciones como pesadez, ardor, dolor, calor, frío, adormecimiento, tras lo cual vendrá el efecto curativo.

### **Otros puntos a considerar**

Al colocar la aguja podemos hacer una rotación de 180°. Pero luego, ya inserta no se mueve ni en profundidad ni se rota, a no ser que se cambie la dirección por haber fracasado en producir un efecto.

La iluminación debe ser correcta para tener una visión cómoda y clara.

Por lo general las sesiones de patologías suelen durar de 30 minutos a 1 hora, tras lo cual, luego de retirar las agujas, se dejan semillas de Cardo o en su defecto granos de quinua para que el paciente continúe con la estimulación hasta la siguiente sesión.

En patología crónica, las agujas pueden permanecer 2 a 3 horas, tiempo con el que se logra mejores resultados.<sup>16</sup>

### 2.3.9 Diagnóstico por examen de la aurícula

Al examinar el pabellón auricular, se deberá prestar atención a cambios de coloración, de aspecto de la superficie, tumoraciones, cicatrices, descamación, ubicación de la lesión, sin realizar ninguna manipulación. Podemos ubicar puntos dolorosos presionando con un palito de madera en los diferentes puntos.

Las reacciones que se observan en enfermedades comunes se describen en la siguiente tabla:

Tipo de reacción	Signo	Enfermedades
<b>Decoloración</b>	Forma de escama roja, blanca, o gris opaca Punto blanco con borde rojo	Gastritis, úlcera gastroduodenal, traqueítis, artritis, cefalea, apendicitis, cardiovasculares, oculares.
<b>Deformación</b>	Depresión Protuberancia	TBC, hepatomegalia, cardiovasculares, degeneración vertebral
<b>Pápulas</b>	Rojas o blancas (como piel de gallina)	Ginecológicas, intestinales, renales, cardíacas, cistitis, TBC, bronquitis
<b>Descamación de piel</b>	Superficie blanca y áspera en área de pulmón, borde inferior de cruz del hélix	Enfermedades cutáneas, ginecológicas, malabsorción, estreñimiento

Tabla N°8: Reacciones auriculares y clasificación de enfermedades<sup>17</sup>

<sup>16</sup> CARBALLO Floreal, op cit. pág 221

<sup>17</sup> Ibid. Pág 223

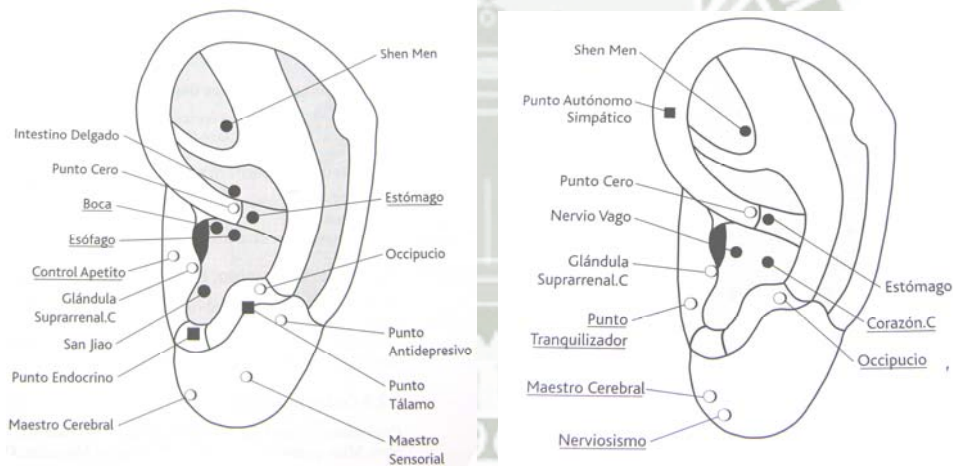
### 2.3.10 Esquemas de tratamiento

La auriculoterapia nos ofrece múltiples esquemas para el manejo de diversos trastornos. En el caso de enfermedades orgánicas se comienza con los puntos orgánicos y luego se complementa con los regionales, funcionales y de refuerzo.

En enfermedades funcionales (por ejemplo dificultad respiratoria), se inicia con los funcionales, luego los orgánicos, regionales y de refuerzo. En procesos regionales, se inicia con los puntos regionales.

Los puntos orgánicos y regionales son bilaterales, los de refuerzo, del lado de la patología.

Los esquemas que nos ofrece el Dr. Terry Oleson<sup>18</sup> para el tratamiento auricular del control del peso y ansiedad son:



**Figura N°6: Esquemas para el control del peso y tratamiento de ansiedad**

<sup>18</sup> OLESON Terry, op cit. págs.. 283, 299

### 3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1 **Ámbito Local:**

No se han encontrado antecedentes de investigación en nuestro medio.

#### 3.2 **Ámbito Nacional:**

No se han encontrado antecedentes de investigación a nivel nacional.

#### 3.3 **Ámbito Internacional:**

✚ **Autor:** MSc. Dra. Silvia Isabel Reyes González

✚ **Título:** Obesidad. Respuesta al tratamiento de auriculoterapia

✚ **Resumen:**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal sobre obesidad y su respuesta al tratamiento con auriculoterapia en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Universitario Antonio Maceo vinculado al Hospital Universitario Dr. Salvador Allende, La Habana, Cuba. Los resultados fueron el regreso a un índice de masa corporal (IMC) por debajo de 25 Kg/m<sup>2</sup> el 13.93 % de los pacientes, los demás bajaron su IMC (y por lo tanto su grado de obesidad) con respecto al inicio. La CC disminuyó por debajo de 80cm en un 12.16 % de los pacientes y los demás disminuyeron con respecto a las cifras recogidas al inicio del tratamiento. No se presentaron reacciones adversas y la adhesión al tratamiento fue de un 93.04 %. Por lo que se concluye que la auriculoterapia tiene efectos beneficiosos en la lucha contra la obesidad y puede ser una terapia empleada en la Atención Primaria de Salud.

✚ **Autor:** Dr. Silvio Harres

✚ **Título:** Auriculoterapia y Obesidad

✚ **Resumen:**

Se realizó tratamiento de acupuntura auricular en los puntos de boca, esófago, abdomen, hambre y ShenMen durante 3 meses, colocándose esferas metálicas para acupresión en el intervalo entre sesiones, obteniéndose una disminución media de 5kg de peso corporal, 3% de la masa corporal, 67 unidades de triglicéridos. La colocación de un clip auricular en el trago, disminuyó la frecuencia del peristaltismo gástrico en 1/3, en 13 pacientes, por lo que se concluye que la inhibición vagal con retardo del vaciamiento gástrico provoca una sensación de saciedad precoz de la ingesta. La terapia auricular para el control de la ansiedad y saciedad, acompañada de dieta hipocalórica y actividad física permitió la reducción semanal de 1kg de peso, equivalente a 7000 calorías.

✚ **Autor:** Dr. Rodolfo Jova. Dr. Gustavo Vargas. Dra. Idalia Ramírez.

✚ **Título:** Auriculoterapia y Educación Sanitaria como tratamiento de la Obesidad

✚ **Resumen:**

Se realizó un estudio de intervención experimental con sesiones semanales de auriculoterapia aplicada en los puntos de sistema endocrino, ansiedad y apetito, durante 4 semanas en pacientes obesos del Municipio de Santa, con el objetivo de implementar un programa para la disminución de peso corporal mediante auriculoterapia.

De un universo de 505 pacientes, se tomó una muestra de 11 pacientes en el que predominó el sexo femenino (94.6%) por una motivación estética. La edad promedio fue de 37.7 años (18 a 56 años). Después de 1 mes de tratamiento, se obtuvo una reducción de peso de 3.32kg, una cifra que se encuentra dentro del rango recomendado por algunos autores que plantean una reducción de 0.5 a 1.5kg por semana. El tratamiento no fue efectivo en 12.8% de pacientes, quienes manifestaron aumento de la ansiedad por comer. En la encuesta realizada a los pacientes antes de iniciar el tratamiento, se comprobó que mantenían una dieta basada en carbohidratos y no realizaban ejercicios. Al final del tratamiento, un 42.5% de pacientes había modificado su dieta a una más balanceada.

#### 4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- ✚ Precisar el nivel de ansiedad por comer de los pacientes, previo al tratamiento auricular.
- ✚ Explicar los esquemas de tratamiento mediante Auriculoterapia para la Ansiedad por comer.
- ✚ Determinar el nivel de ansiedad por comer de los pacientes después del tratamiento mediante Auriculoterapia.
- ✚ Establecer la efectividad de la Auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad por comer en pacientes con sobrepeso que acuden a la consulta particular.

#### 5. HIPÓTESIS

“Dado que la Auriculoterapia, como tratamiento bioenergético, brinda resultados satisfactorios en el tratamiento de trastornos de tipo físico y mental debido principalmente a su intervención en las funciones del Sistema Nervioso Vegetativo;

Es probable que su aplicación sea efectiva en la disminución de los niveles de ansiedad por comer de pacientes con sobrepeso, mejorando su calidad de vida”.

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### a) Precisión de la técnica

En cuanto a la variable independiente, auriculoterapia, se empleará la Técnica de Observación y como instrumento la Ficha de Observación Documental (Historia Clínica) para aplicar ordenadamente el tratamiento en los pabellones auriculares de forma intercalada durante cada semana.

Para la variable en estudio, la Ansiedad por comer, se empleará la técnica de la entrevista y como instrumento la Cédula de Entrevista (Escala de Hamilton modificada) para determinar el grado de ansiedad por comer al que nos enfrentamos.

##### b) Relación Variable-Técnica-Instrumento

VARIABLE INDEPENDIENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Auriculoterapia	Observación	Ficha de Observación Documental (Historia Clínica)
VARIABLE DEPENDIENTE		
Ansiedad por comer	Entrevista	Ficha de Observación Clínica (Ficha de Valoración Clínica) Cédula de entrevista (Escala de Hamilton modificada)

##### c) Descripción de la técnica e instrumentos

- ✚ **Historia Clínica:** Documento básico para la atención de los pacientes, en la que se obtienen datos de filiación y anamnesis, así como medición de peso, talla, perímetro de cintura y cadera.

- ✚ Anexo a la historia se encuentra una **cédula de entrevista** cuyas preguntas se refieren al estilo de vida (hábitos alimenticios y actividad física), que permiten establecer en parte la etiología del exceso de peso, así como apoyar el diagnóstico del nivel de ansiedad junto a la Escala de Ansiedad Hamilton modificada..
- ✚ **Test de Ansiedad de Hamilton (modificado):** Escala validada en la que se han modificado algunas preguntas para orientar el diagnóstico hacia el nivel de ansiedad por comer.
- ✚ **Ficha de observación clínica:** Permite recolectar datos semanalmente sobre la efectividad del tratamiento (evolución o involución del nivel de ansiedad), así como anotar efectos secundarios, el efecto de la auriculoterapia en indicadores del exceso de peso (IMC, ICC) y que nos permitirá la comparación de resultados antes y después del tratamiento. También nos servirá para controlar la aplicación de la auriculoterapia en una oreja distinta cada semana.
- ✚ **Matriz de control:** Permite la comparación de resultados antes y después de aplicar la auriculoterapia, para evaluar su efectividad en la ansiedad por comer.

Luego de establecer el diagnóstico del nivel de ansiedad del paciente y diagnóstico físico, se propone el tratamiento: Auriculoterapia, el cual es explicado en cuanto a la técnica, duración, beneficios y posibles complicaciones. Aceptada la propuesta, el paciente firma un documento de consentimiento para su participación en el estudio de investigación.

Se inicia con la elaboración de una historia clínica a la que se ha anexado una cédula de entrevista.

Se aplicará una ficha de observación experimental antes y después de cada sesión de auriculoterapia, las cuales se llevarán a cabo semanalmente durante 3 meses.

Finalmente se compararán los datos obtenidos antes y después del tratamiento en una matriz de control.

FASES	VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADOR	ITEM
Pre-Test / Post-Test	Ansiedad por comer	-Humor ansioso	4.1
		-Tensión	4.2
		-Insomnio	4.3
		-Funciones Intelectuales (gnósicas)	4.4
		-Humor depresivo	4.5
		-Síntomas somáticos generales (musculares)	4.6
		-Síntomas cardiovasculares	4.7
		-Síntomas respiratorios	4.8
		-Síntomas gastrointestinales	4.9
		-Síntomas de Sistema nervioso autónomo	4.10
		-Ingesta de alimentos fuera del horario de comidas principales	4.11
		-Ansiedad por comer (escala de 0 a 10)	4.12
		-Tipo de alimentación	4.13
		Comportamiento durante la entrevista	4.14
Medidas antropométricas	Peso	5.1	
	IMC	5.2	
	Tipo de alimentos	5.3	
Síntomas concomitantes		5.4	

**d) Diseño de Investigación:**

 Tipo:

- ✓ Cuasiexperimento, no aleatorizado con Pre-test y Post-test
- ✓ No cuenta con grupo control
- ✓ Se realiza la medición de la variable dependiente en el grupo experimental antes de la aplicación del tratamiento (variable independiente).
- ✓ No existe un control completo sobre la variable independiente una vez que los pacientes dejan el consultorio (continuar con el estímulo auricular).

 Esquema básico

GE	O1	X	O2
----	----	---	----

**GE= Grupo experimental**

**O1= pretest**

**X= Sesión de auriculoterapia**

**O2= Post-test**

### Diagramación Operativa de la investigación



Medición \ Grupo	Pre-Test	Aplicación del tratamiento	Post-test
Experimental			

➔

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

### 2.1 Ubicación Espacial

La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Arequipa (ámbito general), en el consultorio médico privado (ámbito específico), el cual cuenta con un ambiente adecuado para realizar la entrevista y tratamiento mediante auriculoterapia.

### 2.2 Ubicación Temporal

a) Cronología: Periodo comprendido entre octubre del 2011 y abril del 2012.

b) Visión temporal: Prospectivo

c) Corte temporal: Longitudinal

### 2.3 Unidades de Estudio:

#### Universo:

El universo consta de un grupo único de 50 pacientes, varones y mujeres, de 18 a 50 años de edad, con diagnósticos comunes de exceso de peso y ansiedad por comer, que acuden a la consulta particular.

La comparación de los resultados para demostrar la efectividad del tratamiento, se hace en base a los resultados obtenidos antes, durante y después del tratamiento, en base a la escala de Hamilton modificada, hábitos alimenticios y ficha de observación.

### **Criterios de Inclusión**

- ✓ Pacientes con diagnóstico de sobrepeso
- ✓ Edades entre los 18 y 50 años de edad
- ✓ Presencia de síntomas de ansiedad o apetito desmedido
- ✓ Que acepten voluntariamente participar de este estudio
- ✓ Que hayan firmado el consentimiento informado para su participación

### **Criterios de Exclusión**

- ✓ Pacientes sin diagnóstico de exceso de peso (sobrepeso u obesidad)
- ✓ Pacientes cuya edad sea menor de 18 o mayor a 50 años. Pacientes con trastornos hormonales (hiper o hipotiroidismo, diabetes, síndrome de Cushing, etc.)
- ✓ Presencia de patología concomitante descompensada.
- ✓ Pacientes que reciban medicación psicotrópica.
- ✓ Quienes no consientan su participación en el estudio.
- ✓ Presencia de trastornos de coagulación o lesiones auriculares que no permitan la aplicación de la terapia.
- ✓ Gestantes

### **Eliminación**

- ✓ Pacientes que no cumplieron con el 80% de las terapias
- ✓ Quienes por voluntad propia deciden retirarse del estudio
- ✓ Aquellos que durante el tratamiento sufrieran alguna descompensación.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1 ORGANIZACIÓN

- ✓ Organización en consulta privada
- ✓ Preparación de los pacientes para lograr su consentimiento
- ✓ Motivación del paciente
- ✓ Determinación de un horario para la aplicación del tratamiento

#### 3.2 RECURSOS

##### a) Humanos:

Investigadora: Sandra Nelda Ramos Guerra

##### b) Físicos

La recolección de la información se llevará a cabo en el ambiente e infraestructura de la consulta particular.

##### c) Recursos Económicos

El presupuesto para la investigación fue totalmente autofinanciada por la investigadora.

##### ✚ Instrumentos mecánicos

- ✓ Computadora (PC Pentium IV con sistema operativo Windows XP y software procesador de texto y hoja de cálculo, Software estadístico SPSS 16.0)
- ✓ Impresora
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Camilla
- ✓ Esterilizadora

### Materiales

- Historia Clínica
- Cédula de entrevista
- Formatos de Escala de Hamilton
- Material de escritorio
- Cinta métrica
- Balanza
- Algodón
- Alcohol
- Agujas de acupuntura
- Granos de quinua
- Esparadrapo

### d) Recursos institucionales

Universidad Católica Santa María

### e) Plan de Procesamiento y Análisis de Resultados

Los datos recolectados serán procesados y analizados mediante la(s) prueba(s) y programa estadístico correspondientes.

#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo Actividades	2011						2012
	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene
Elección del tema de investigación	X						
Preámbulo Planteamiento Teórico		X	X				
Marco Teórico				X			
Planteamiento Operacional				X	X		
Corrección final de Proyecto Presentación de Proyecto						X	
Aprobación del proyecto							X





# ANEXO 2

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento, **doy mi consentimiento** para recibir la valoración y tratamiento mediante **Auriculoterapia** necesario, toda vez que el médico me explique lo relacionado con mi padecimiento, el tipo de tratamiento que recibiré, las secuelas y posibles riesgos que pudiera presentar como consecuencia de mi padecimiento y del tratamiento auricular.

Así mismo, autorizo al personal de salud para la atención de cualquier eventualidad derivada del tratamiento.

Me comprometo a respetar las citas que se me otorgue y acudir a los servicios que se me indique, así como cumplir con cualquier otra indicación dada a lo largo del tratamiento. De igual manera, tengo derecho a acudir con el médico responsable, para que aclare mis dudas e inquietudes respecto al tratamiento.

### **PACIENTE:**

Nombre:

Diagnóstico:

Edad / Fecha de Nacimiento:

Ficha:

DNI:

Domicilio:

Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Firma

### **MÉDICO:**

Nombre: Sandra Nelda Ramos Guerra

Nro Colegio: 51612

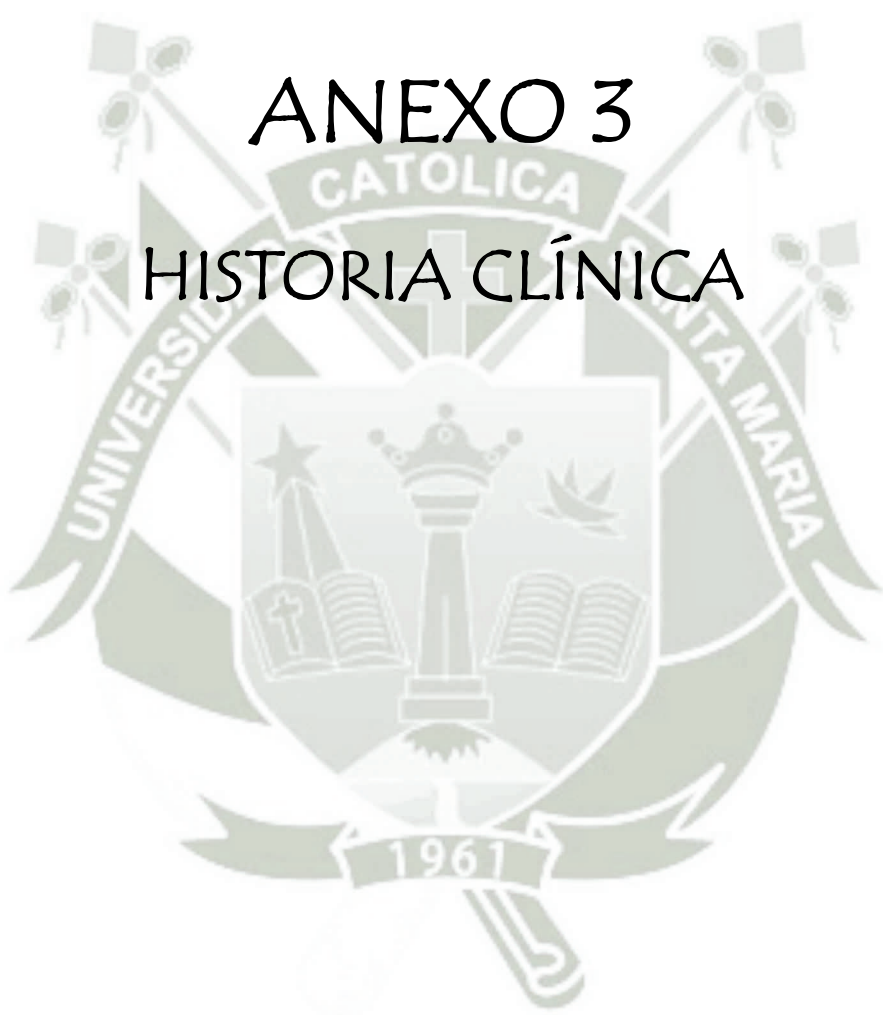
Teléfono: 958955891

### **TESTIGO:**

Nombre:

Edad:

\_\_\_\_\_  
Firma



# ANEXO 3

## HISTORIA CLÍNICA

## HISTORIA CLÍNICA

Nro: \_\_\_\_\_

### 1. ANAMNESIS

✚ Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

✚ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

✚ Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

✚ Dirección: \_\_\_\_\_

✚ Fecha: \_\_\_\_\_

### 2. ENFERMEDAD ACTUAL

✚ Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_

✚ Síntomas principales: \_\_\_\_\_

✚ Historia de enfermedad:

---

---

---

---

### 3. ANTECEDENTES PERSONALES

✚ Alimentación (ficha anexa)

✚ Enfermedades/Cirugías:

---

---

✚ Hábitos nocivos: Té: \_\_\_\_\_

Café: \_\_\_\_\_

Tabaco: \_\_\_\_\_

Alcohol: \_\_\_\_\_

Drogas: \_\_\_\_\_

✚ Antecedentes psicosocioeconómicos:

---

---

✚ Ginecológicos: FUR: \_\_\_\_\_

Régimen catamenial: \_\_\_\_\_

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

✚ Padre:

---

✚ Madre:

---

✚ Otros:

---

✚ Convivencia: Solo \_\_\_\_\_ Compañeros \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_

#### 5. EXAMEN FÍSICO

✚ General:

---

---

✚ Funciones vitales:

---

---

✚ Medidas antropométricas: Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

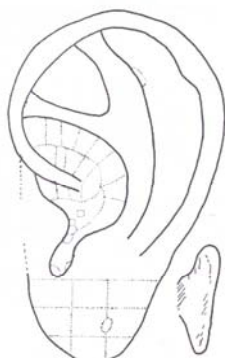
IMC: \_\_\_\_\_

Circunferencia abdominal: \_\_\_\_\_

Circunferencia cadera: \_\_\_\_\_

ICC: \_\_\_\_\_

✚ Test de puntos auriculares



1961

---

---

---

---


---

---

#### 6. DIAGNÓSTICO

---

## 7. TRATAMIENTO (Auriculoterapia)

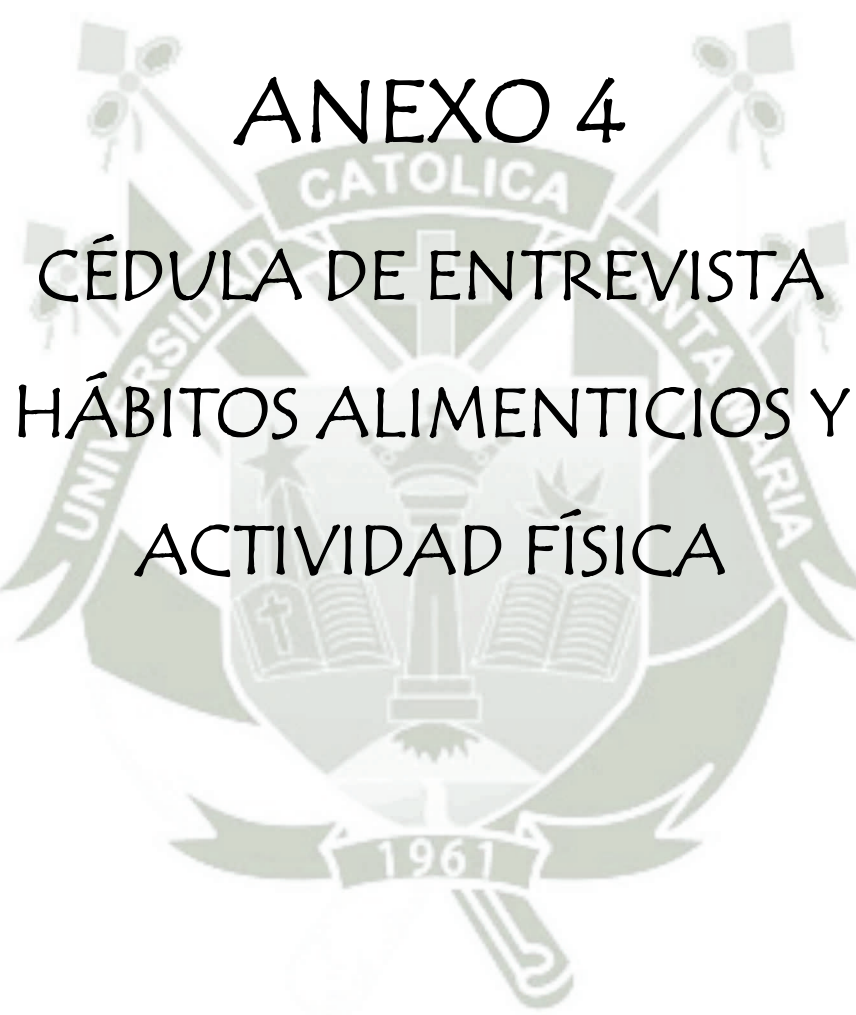
 Puntos escogidos:

---

---

Oreja	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---





# ANEXO 4

## CÉDULA DE ENTREVISTA

### HÁBITOS ALIMENTICIOS Y

### ACTIVIDAD FÍSICA

**CÉDULA DE ENTREVISTA**  
**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**1. ¿Conoce usted los daños que puede ocasionarle la obesidad?**

- Sí. Mencione uno: \_\_\_\_\_
- No.

**2. ¿Cuál fue el motivo por el cual acudió a la consulta para perder peso?**

- Problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, etc)
- Enfermedades de los huesos.
- Síndrome metabólico (hiperglicemia, diabetes, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia)
- Estético
- Otros \_\_\_\_\_

**3. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles consume 4 o más veces por semana?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| • Arroz                                | • Ensaladas / Verduras           |
| • Pastas                               | • Frutas                         |
| • Pollo                                | • Gaseosas, refrescos azucarados |
| • Carnes rojas                         | • Chocolates                     |
| • Alimentos fritos (huevo, carne, etc) | • Galletas, bizcochos, pasteles  |
| • Menestras                            | • Frituras (snacks, bocaditos)   |

**4. ¿Ingiere usted alimentos en un horario fuera de las comidas principales?**

- Sí. ¿En qué momento del día? \_\_\_\_\_
- A veces. ¿En qué momento del día? \_\_\_\_\_
- No

**5. ¿En qué momento ingiere mayor cantidad de alimentos?**

- Desayuno o antes del mediodía.
- Almuerzo o antes de las 6 de la tarde.
- Cena o después de las 6 de la tarde.

**6. ¿Cuál es el motivo del consumo desmedido de alimentos?**

- Familiares
- Sentimentales
- Problemas laborales/estudiantiles
- Preocupación económica
- Otros: \_\_\_\_\_

**7. ¿Se acuesta inmediatamente después de ingerir comidas principales?**

- Sí
- A veces
- No

**8. Habitualmente, ¿Qué cantidad de comida ingiere?**

- Poco
- Regular
- Mucho

**9. ¿En qué lugar come por lo general?**

- En casa
- Restaurante
- Comida al paso

**10. ¿A qué hora ingiere su última comida principal?**

- Antes de las 6pm
- Entre las 6 y 9pm
- Después de las 9pm

**11. ¿Destina un horario para ingerir sus alimentos?**

- No, no tengo tiempo.
- A veces. Generalmente los días de descanso
- Sí, por lo general.

**12. ¿Mastica, saborea los alimentos?**

- No, como deprisa, casi “trago” porque no tengo tiempo.
- No, como rápido aunque tengo tiempo.
- Sí, por lo general.

**13. ¿Con qué frecuencia practica ejercicios físicos?**

- No hago ejercicio
- Rara vez realizo actividad física
- 1 vez a la semana
- 3 veces por semana
- Diariamente

**14. ¿Cuánto tiempo dura cada sesión de ejercicios?**

- Menos de 30 minutos
- Más de 30 minutos



# ANEXO 5

## ESCALA DE HAMILTON MODIFICADA

**CÉDULA DE ENTREVISTA**  
**ESCALA DE HAMILTON (modificada)**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

ÍTEMS	PUNTAJE			
	1	2	3	4
<b>1. Humor ansioso</b> Inquietud. Espera lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.				
<b>2. Tensión</b> Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar.				
<b>3. Insomnio</b> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.				
<b>4. Funciones intelectuales (gnósicas)</b> Dificultad de concentración. Mala memoria.				
<b>5. Humor depresivo</b> Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones de humor durante el día.				
<b>6. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sacudidas crónicas. Chirrido de dientes. Voz poco firme o insegura.				
<b>7. Síntomas cardiovasculares</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles.				
<b>8. Síntomas respiratorios</b> Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.				
<b>9. Síntomas gastrointestinales</b> Dificultad para tragar. Meteorismo. Dispepsia. Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborigmos. Diarrea/ estreñimiento.				
<b>10. Síntomas de Sistema nervioso Autónomo</b> Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión.				
<b>11. Ingesta de alimentos fuera del horario de comidas principales</b> 1 a 2 veces por semana. 3 a 5 veces por semana. 1 vez al día. Más de 2 veces al día.				
<b>12. Ansiedad por comer (escala de 0 a 10)</b> 0, 1 y 2 = 1-. 3, 4 y 5 = 2. 6 y 7 = 3. 8, 9 y 10 = 4				
<b>13. Tipo de alimentación</b> Balanceada, o a predominio de frutas y vegetales (=1). A predominio de carbohidratos (=2). A predominio de proteínas (=3). A predominio de dulces y grasas (=4).				
<b>14. Comportamiento durante la entrevista (general)</b> Tenso, incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento de tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria <20/min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonías palpebrales.				
<b>TOTAL:</b>				
<b>AP:</b>				
<b>AS:</b>				

# ANEXO 6

## FICHA DE VALORACIÓN CLÍNICA



## FICHA DE VALORACIÓN CLÍNICA

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**

**Patología concomitante:**

**Tratamiento que recibe:** Auriculoterapia

ÍTEMS	Semana															
	Pre-test	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>1. Peso</b>																
<b>2. IMC</b>																
<b>3. Circunferencia abdominal</b>																
<b>4. ICC</b>																
<b>5. Cómo es su apetito</b> (Poco=1, Normal=2, aumentado=3)																
<b>6. Qué alimento le apetece más:</b> Balanceada o a predominio de frutas y vegetales (1). A predominio de carbohidratos (2). A predominio de proteínas (3). A predominio de dulces y grasas (4).																
<b>7. Escala de Hamilton (modificada)</b>																
<b>8. Presenta algún síntoma que no tenía antes:</b> Mareos, náuseas, fatiga, temblores, disminución de libido, sueño, relajación, irritabilidad, otros.																