



**Centros de Integración Juvenil, A. C.**

**Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones  
9° Generación  
2012 – 2013**

**Reporte de Investigación**

Para concluir el Programa Académico de la  
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

**Tema:**

Beneficios de la Aplicación de Auriculoterapia en  
Pacientes Consumidores de Cocaína y sus Derivados

**Alumno:**

Yessica Jatzibe Reyes López

**Asesor:**

Dr. Raúl Jesús G. Fernández Joffre

**Sinodales:**

Dr. José Ángel Prado García  
Dr. Arturo Ortiz Castro

**Asesor metodológico:**

Mtro. David Bruno Díaz Negrete

Ciudad de México, 2015

## ÍNDICE

TITULO	1
GENERALIDADES DEL PROYECTO	3
CRÉDITOS/AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
PALABRAS CLAVE	5
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
MÉTODO	8
DISEÑO DE ESTUDIO	9
POBLACIÓN Y MUESTRA	9
ESCENARIO DE ESTUDIO	10
TRATAMIENTO DE AURICULORETAPIA	11
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	12
ANÁLISIS DE DATOS	13
RESULTADOS	12/21
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS	24/26
ANEXOS	27/28

## **GENERALIDADES DEL PROYECTO**

### **Modalidad del trabajo**

El estudio investigación realizado fue un estudio cuasi-experimental, con grupo control y mediciones múltiples.

### **Título**

Beneficios de la aplicación de Auriculoterapia en pacientes consumidores de cocaína y sus derivados

### **Alumno**

Yessica Jatzibe Reyes López

Médico Cirujano y Homeópata del Instituto Politécnico Nacional

### **Tutor**

Dr. Raúl Jesús G. Fernández Joffre

Director de la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza

## **CRÉDITOS/ AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Raúl J. G. Fernández Joffre, Médico internista, Especialista en Medicina Legal y Ciencias Forenses, y Especialista en el Tratamiento de las Adicciones, director de la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Profesor Titular del Módulo de Tratamiento de la Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones, Agradezco al doctor , por permitirme la realización del presente trabajo en dicha unidad, y ser un apoyo y guía constante en la realización y desarrollo del presente trabajo.

Al Maestro David Bruno Díaz Negrete, por su valiosa asesoría, por su tiempo compartido para la mejora del trabajo, así como sus consejos, opiniones y aclaración de dudas con respecto a la realización del presente trabajo.

A mi familia por el apoyo constante en tiempos tomados para mi superación profesional y realización del presente trabajo.

## RESUMEN

En México el abuso de drogas constituye en la actualidad un problema de salud pública, siendo un factor que afecta la salud sin distinción de género, edad, estrato social o región de nuestro país. Dicho problema se ha manejado en instituciones o programas de gobierno que se enfocan en la prevención y tratamiento de las adicciones, mediante diversos tratamientos.

En el siguiente estudio realizado en pacientes de la Clínica Hospital Toxicológico Venustiano Carranza, el objetivo principal fue determinar la eficacia de la auriculoterapia para manejo de ansiedad y depresión en consumidores de cocaína, con enfoque en la aplicación de la auriculoterapia como medicina alternativa y como complemento del tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.

Dicho trabajo se llevó a cabo mediante un estudio comparativo y prospectivo en una muestra de 14 pacientes con dependencia a cocaína; 4 en tratamiento farmacológico (TF) y terapia cognitivo-conductual (TCC) y 10 pacientes con TF+TCC+ auriculoterapia. En ambos grupos se aplicó el cuestionario Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (HAD) para evaluar el grado de ansiedad y depresión a nivel basal y en cada visita semanal con un total de cuatro mediciones.

La auriculoterapia consistió en la aplicación de semillas de mostaza en pabellón auricular derecho en los puntos: Shenmen, Riñón, Hígado, Sistema Nervioso Vegetativo y Pulmón. El número total de sesiones consistió de 4 sesiones con duración de 15 minutos cada una, la técnica se aplicó una vez por semana cada 8 días.

Por lo que el análisis de resultados después de la aplicación de la escala HAD se demostró mediante gráficos, por lo que se exploró los beneficios con baja de puntuación de los niveles de ansiedad y aún más en los de depresión en el grupo experimentado, por lo que es de utilidad para el tratamiento y apoyo en el padecimiento de ansiedad y depresión de los pacientes en este estudio.

**PALABRAS CLAVE:** Medicina alternativa, Auriculoterapia, Ansiedad, Depresión, Cocaína

## INTRODUCCIÓN

Aunque la acupuntura en México es un método de la medicina alternativa bastante conocido en la población, el uso de esta técnica es bajo, aplicándose en algunos casos para el manejo de cuadros como cefalea, obesidad, estrés y dolor (Ruiz-Galindo, 2002). Sin embargo son muy pocos los estudios que han evaluado la efectividad de este instrumento en un contexto hospitalario.

En un estudio realizado en Cuba (González-Lavaut, 2011), se encontró que la auriculoterapia junto con la acupuntura corporal puede ser una alternativa segura y efectiva al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos de ansiedad. Otros estudios han apoyado el uso de técnicas tradicionales como la auriculoterapia y la fitoterapia en los trastornos de ansiedad, con similares resultados clínicos pero menor presencia de efectos colaterales (Cintra-Rodriguez & Rodriguez-Morgado, 2010).

Las terapias alternativas también han sido utilizadas en el manejo de síntomas afectivos de tipo depresivo, con técnicas como la electroacupuntura, en la cual se ha observado tiene un efecto favorable en pacientes deprimidos tras la aplicación de ésta técnica en al menos tres sesiones (Martínez-Arrazola- 2012).

La auriculoterapia como tratamiento para el tabaquismo ha demostrado resultados favorables. En un estudio realizado en Cuba en personal de salud con dependencia a tabaco, se obtuvo una remisión total del consumo en los participantes de casi 95% y 84% a los 6 y 12 meses respectivamente tras 8 semanas de tratamiento (Díaz-Cifuentes, García-Perera, Sehara-Cifuentes, & León-Padilla, 2001)

En una investigación clínica realizada en pacientes con tabaquismo, se evaluó la efectividad de terapias alternativas, acupuntura y auriculoterapia versus placebo con acupuntura ficticia, contemplado como grupo caso y control respectivamente. En ambos grupos se proporcionó terapia cognitivo conductual. Se encontró una diferencia significativamente estadística entre ambos grupos a favor del grupo caso con tratamiento de auriculoterapia, acupuntura y terapia cognitivo conductual, con disminución del número de cigarros consumidos y modificación del deseo de fumar, lo resultados fueron evaluados mediante la aplicación del Tets de Fagerstrom, y el cuestionario de Hamilton (Govantes-Lora, 2006).

La acupuntura ha demostrado ser un tratamiento efectivo, prácticamente indoloro, sin efectos secundarios y de bajo costos y el cual se ha insertado crecientemente en los métodos para desintoxicación de personas que abusan de las drogas (Broca-Humberto & Tovar- Kuri, 1999).

En la mitad de los 80's se presentó un aumento del consumo de cocaína crack, por lo que se pone en práctica el uso de la terapéutica de auriculoterapia utilizando cinco puntos de estimulaciones tales puntos fueron el simpático, shen-men, riñón, hígado, pulmón, lo cual demostró ser efectiva para los pacientes adictos a dicha sustancias, al lograr dejar el consumo y mantenerse "limpios" (Jaimes-Gutierrez, 2013).

En el estudio efecto de la auriculoterapia sobre la ansiedad en pacientes cocainómanos, si se comprobó la efectividad de la auriculoterapia. En el cual se aplicó prueba de Hamilton para ansiedad en pacientes adictos a cocaína y se mostró que posterior a la aplicación de la auriculoterapia los niveles de ansiedad disminuyeron su promedio, expresando así la utilidad en el tratamiento de ansiedad (Rodríguez-Guerrero, 2006).

En la teoría china de la acupuntura el farmacodependiente es un paciente que ha agotado sus reservas físicas, por lo que es conocido que en diferentes tipos de síndrome de abstinencia a cocaína, heroína y alcohol y otras sustancias se presentan desequilibrios neuroquímicos y trastorno físicos relacionados con niveles reducidos de endorfinas, y otras sustancias afines por lo que se ha demostrado que la acupuntura disminuye los síntomas de abstinencia.

Los tratamientos de auriculoterapia basados en el protocolo NADA (National Acupuncture Detoxification Association), son los métodos más usados dentro de este campo para el tratamiento la adicción en el mundo, y debido a su costo, facilidad y poco riesgo de efectos adversos se hace viable por sus pocos recursos económicos (National-Institute-on-drug-abuse, 2010).

Con base en lo anterior, el presente trabajo persigue determinar si la auriculoterapia representa un instrumento eficaz para reducir la ansiedad y estado depresivo de pacientes consumidores de cocaína y sus derivados, constituyendo así un complemento para el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico existente.

## **JUSTIFICACIÓN**

El tener un instrumento (modelo de tratamiento alternativo) de apoyo en el tratamiento del síndrome de ansiedad y depresión como la Auriculoterapia ayuda a la mejora de los pacientes en estado de abstinencia, reduciendo la ansiedad, evitando así el uso de sustancias de abusos así como la cocaína.

Este instrumento provee al médico un tratamiento efectivo, sin efectos secundarios, de bajo costo en la reducción de la ansiedad y en la deshabituación en las personas que abusan de las drogas y en la prevención de recaídas.

En el presente estudio la población analizada aportó información novedosa con respecto a los resultados ya antes mencionados en otros estudios, de acuerdo a lo obtenido, siendo uno de los factores decisivos en el tratamiento de adicciones, el control de la ansiedad y depresión.

Por lo que se propone el uso de la auriculoterapia como tratamiento alternativo para manejo de la ansiedad y depresión durante el periodo de abstinencia, ya que la disminución del consumo de cocaína e incluso de otras drogas complementa así el protocolo de tratamiento de adicciones, con neuromoduladores y psicoterapia.

Reiterando así que la auriculoterapia es un método de bajo costo, accesible a la población y de fácil aplicación, complementando así el tratamiento y las necesidades de los pacientes.

## **MÉTODO**

El presente estudio persigue explorar y describir los posibles resultados de la aplicación de un tratamiento de acupuntura (auriculoterapia), como complemento en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes consumidores de cocaína y sus derivados, que acuden a la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza.

Por lo que como interés principal del estudio es identificar la respuesta ansiolítica y la disminución de la depresión mediante la aplicación de la auriculoterapia, en los pacientes consumidores de cocaína y sus derivados, en conjunto con el manejo farmacológico en los pacientes con ansiedad y depresión, consumidores de dicha droga

Para los grupos pareados de casos y controles se escogieron 3 hombres y una mujer con rangos de edad de 31 a 40 años y para los no pareados de casos y controles fueron de edad entre los 18 y 50 años.

Para la valoración clínica de los pacientes de acuerdo a los diferentes tratamientos se utilizó la escala de "HAD", la cual evaluó estado de ansiedad y depresión, para examinar si este instrumento y método de tratamiento es efectivo.



## **DISEÑO DEL ESTUDIO**

El diseño del estudio fue cuasi-experimental, con grupo control y mediciones múltiples. Se compararon dos grupos: uno de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico con aplicación de auriculoretapia y otro sin la aplicación de ésta última.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La Población de estudio que se tomó, fue a partir de las sesiones grupales que se realizan de psicología, dentro de la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza, a pacientes que acudieron a la consulta externa para tratamiento del consumo de cocaína, con dependencia a esta droga.

La muestra fue establecida a partir de criterios de inclusión y exclusión por lo que dentro de las características para incluir a los pacientes, en el presente estudio es que participaran de manera voluntaria, que fueran usuarios de cocaína y sus derivados, que firmaran la carta de consentimiento informado, que fueran del sexo masculino o femenino, con rango de edad de 18 a 60 años de edad, y que se encontraran bajo tratamiento en esta unidad, y dentro de los motivos de exclusión fueron los paciente con patología psiquiátrica severa, que se tornaran agresivos y que pusieran en riesgo la integridad de los participantes y médico, que recibieran tratamientos diferentes a los establecidos en la unidad, que fueran menores de 18 años o mayores de 60 años, y los pacientes que por eliminación se excluyeron fueron los faltantes a más de 2 sesiones, que se tornaran agresivos, y que durante la practica desarrollaron alguna patología grave que ameritara de atención médica inmediata.

Al estudio se ingresaron 20 pacientes, 10 tomados como casos y 10 controles, sin en cambio 6 pacientes del grupo control abandonaron el estudio por causas diversas, por lo que solo permanecieron 14 pacientes en el estudio, los cuales son consumidores de cocaína y sus derivados siendo esta su droga de impacto y que son pacientes de la Clínica Hospital de Espacialidades Toxicológicas Venustiano Carranza de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, los cuales acudían por la consulta externa a recibir tratamiento y que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales surgieron 2 grupos; uno de 10 pacientes el cual estuvo bajo tratamiento de Psicoterapia, neuromoduladores y auriculoretapia, es decir el grupo de caso y un segundo grupo de 4 pacientes únicamente tratados con psicoterapia y neuromoduladores, es decir el grupo control.

Por lo que de acuerdo a la prevalencia de género tanto en el grupo caso y el grupo control se observan que en ambos grupos la mayor participación es de hombres

siendo en el grupo de caso la participación de 9 hombres y solo 1 mujer y de 3 hombres y 1 mujer para el grupo control.

Y se observó que la edad de los paciente de más prevalencia de consumo de cocaína y sus derivados que participo en este estudio fue de los 40 a 50 años con un porcentaje de 43% (6 pacientes) de la población de estudio, siguiendo los pacientes de 31 a 40 años con un porcentaje de un 29 % (4 pacientes) de la población de estudio, siendo los pacientes de menor los de edad entre 18 y 20 años con un porcentaje de 14% (2 pacientes) y los de 21 a 30 años también con un porcentaje de 14% (2 pacientes).

## **ESCENARIO DEL ESTUDIO**

La unidad de investigación en la que se realiza el estudio es la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza de la Secretaria de Salud, el cual cuenta con atenciones médica integral Especializada en Adicciones, psiquiatría, psicología, nutrición, urgencias adultos, con su objetivo en el diagnóstico y tratamiento en materia de drogodependencia.

En la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza de la Secretaría de Salud (SEDESA) del gobierno de la Ciudad de México, se atiende en promedio al mes dos mil 40 pacientes, y el 75% de ellos son por consumo de alcohol, el resto por marihuana, cocaína, solventes y tabaco, principalmente y ha tenido un aumento importante en el ingreso de paciente con diversas adicciones, ya que en el 2013 se atiende a una población de 21mil 774 personas , y actualmente se atiende una población de 24 mil 564 personas.

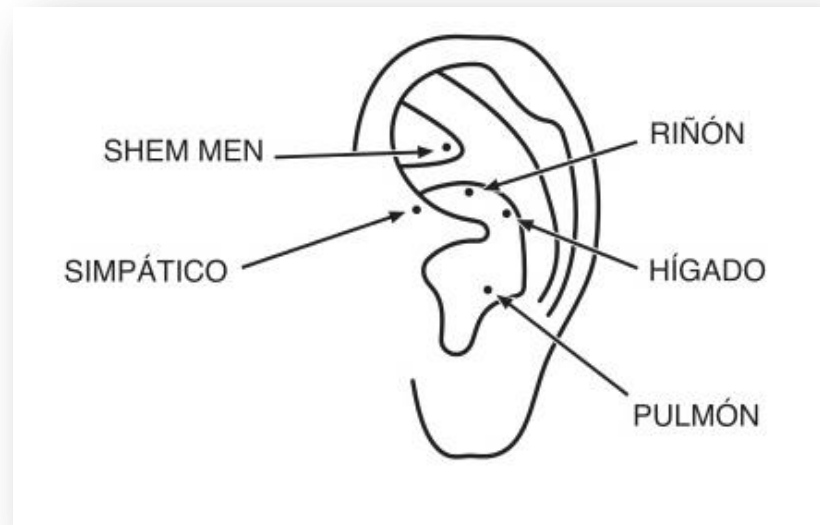
Por lo que en tratamiento que se realiza, es para personas con diversas adicciones tales como problemas de alcohol, tabaco y otras drogas y se realiza un trabajo en equipo, en donde las área involucradas que participan son el área de medicina en adicciones , psicología con terapia individual y grupal , el servicio de consulta externa, así como desintoxicación por urgencias, y orientación psicológica , se aplica un modelo puramente profesional y está dando de manera oportuna, eficiente, de calidad, con el fin de que las personas logren superar las adicciones.

La población de pacientes que se tomó para el presente estudio tenían como tratamiento de base la terapia psicológica y manejo farmacológico con neuromodulador de tipo carbamazepina, para lo cual solo se complementó dicho tratamiento con auriculoretapia, teniendo un grupo caso al cual se le aplico la

auriculoretapia y un grupo control al cual no se le aplicó y solo fueron tratados con manejo psicológico y farmacológico.

## TRATAMIENTO DE AURICULORETAPIA

Se aplicó auriculoterapia mediante la estimulación de 5 puntos los cuales fueron: Simpático, Shen Men, Riñón, Hígado, Pulmón. Se realizaron 4 sesiones (es decir 1 sesión por semana).



Se requirió de conocer los puntos básicos de acupuntura, los cuales tienen función analgésica, tranquilizante, desintoxicante, metabólico y energizante, por lo que se procesó a la realización de asepsia de la oreja después se procedió a la aplicación de la auriculoterapia mediante la localización de puntos auriculares específicos, se aplicó posteriormente benjuí y se utilizó semillas de mostaza y cinta microopore para la aplicación de la auriculoterapia, de inicio en el pabellón auricular derecho alternado semana con semana al pabellón izquierdo, y consistió en la aplicación de los puntos ya mencionados de auriculoterapia con un número total de 4 sesiones con una duración de 20 min cada una, la técnica se aplicó una vez por semana.

Y se valoró al final de cada sesión clínicamente a los pacientes con los dos tratamientos, mediante la escala de "HAD", la cual evaluó el estado de ansiedad y depresión en pacientes dependientes a cocaína.

## **INSTRUMENTO, VARIABLES Y MEDICIONES**

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) fue originalmente diseñada por Zigmond y Snaith (1983) como instrumento de screening para la detección de pacientes con trastornos afectivos en respuesta ante los importantes inconvenientes que instrumentos ampliamente utilizados como el GHQ (General Health Questionnaire) (Goldberg y Huxley, 1980; Goldberg y Williams, 1988) presentaban, sobre todo cuándo debían ser utilizados en pacientes afectados de trastornos somáticos.

Para evitar las posibles altas puntuaciones engañosas que implica la evaluación de síntomas somáticos cuyo origen se presume psicógeno, Zigmond y Snaith (1983), al desarrollar la Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), no incluyeron ningún ítem que hiciera referencia a funciones físicas o síntomas somáticos. Además, a diferencia de otras escalas, este instrumento posee escalas derivadas de la experiencia clínica más que del análisis factorial (Ryde-Brandt, 1990). Consta de dos series de siete cuestiones –una representa la subescala de ansiedad y la otra la de depresión– siendo ambos conceptos psicopatológicos de ansiedad y depresión independientes. Cada ítem es valorado según una escala de cuatro puntos de frecuencia que va desde 0 a 3. Los ítems pertenecientes a la escala de depresión se refieren casi exclusivamente al estado anhedónico (5 de los 7 ítems componentes reflejan una incapacidad para experimentar placer), que se considera el rasgo central de la enfermedad depresiva y el mejor marcador clínico e indicador de mecanismos neurobiológicos alterados en la misma, pretendiendo la detección de trastornos del humor relativamente leves, como son aquellos que se presentan en ámbitos de asistencia no psiquiátricos. Los síntomas de ansiedad proceden del PSE. El paciente que cumplimente el instrumento debe referir cómo se siente en el momento presente incluyendo los días previos.

Las puntuaciones mayores de 10 se consideran indicativas de morbilidad. Una puntuación de 8-10 se interpreta como caso borderline o fronterizo, y las puntuaciones inferiores a 8 indican ausencia de morbilidad significativa (Ryde-Brandt, 1990).

El HADS puede también ser utilizado en el trabajo comunitario, ya que es bien aceptado y fácil de cumplimentar, y suministra una clara distinción entre los dos conceptos de ansiedad y depresión.

El HAD ha sido comparado con varias escalas de valoración clínica y en todos los estudios el instrumento ha demostrado unas magníficas especificidad y sensibilidad en la detección de ansiedad y depresión en el paciente físicamente enfermo.

En la primer sesión se aplicó el cuestionario HAD, que proporcionara información sobre el nivel de ansiedad y depresión inicial, posteriormente se volvió aplicar el

cuestionario HAD, semanalmente para valorar cambios en el nivel de ansiedad de los pacientes.

Una vez terminado el número de sesiones propuestas se evaluó en grado de ansiedad y depresión, mediante la aplicación de la escala HAD( escala de ansiedad y de depresión) dichos resultados del cuestionario mostraron el grado en ansiedad y depresión de los pacientes, después de cada etapa (se evaluó cada sesión) de la aplicación de la auriculoterapia y sus beneficios en la reducción de la ansiedad y depresión evitando el consumo y favoreciendo así el tratamiento integral de los pacientes con adicción a la cocaína con el fin de conocer que este método fue efectivo.

## **ANÁLISIS**

Se efectuó un análisis descriptivo de las mediciones obtenidas con cuatro casos pareados en función de su sexo y edad y con los cuatro controles, considerando calificaciones de ansiedad y depresión con puntajes a la baja durante el largo del tratamiento, pero con respecto a depresión un poco más favorable como respuesta al tratamiento de auriculoterapia proporcionado.

En este análisis se fueron incluyendo gráficas de puntuaciones por caso, por sesión, en las dos escalas de ansiedad y depresión, observándose puntaje con morbilidad hacia ansiedad y depresión sin embargo ambas con tendencia a la disminución de las mismas en diferentes proporciones con en el caso de ansiedad.

Y se compararon las calificaciones promedio obtenidas en las dos escalas del cuestionario HAD por ambos grupos de estudio, nuevamente favoreciendo este tipo de estudio al tratamiento principalmente de la depresión

## **PROCEDIMIENTO**

A dicha población se le realizó una invitación posterior a la sesión de psicología programada semanalmente en la unidad, para lo cual se le explicó la aplicación de la auriculoterapia como manejo alternativo para su padecimiento, y a los participantes que gustaron participar, se les dio a firmar un consentimiento informado para la aplicación de dicho proyecto.

Se respetó ante todo la Ética y confidencialidad de sus datos en dicho proyecto ya que en México existe y se expide la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es de orden público y de observancia

general en toda la República y tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho la autodeterminación informativa de las personas.

Ante esto, se protegieron datos personales y sensibles, es decir, cualquier información concerniente a la identificación de la persona de los participantes o aspectos como origen étnico, estado de salud, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual. Por ello los datos personales recabados fueron protegidos y tratados de manera anónima y confidencial, bajo los criterios de este Sistema de Datos Personales y bajo dicha Ley Federal de Protección de Datos Personales.

## **RESULTADOS**

### **1. Evolución de casos y controles pareados**

#### **1.1. Escala “HAD” de ansiedad**

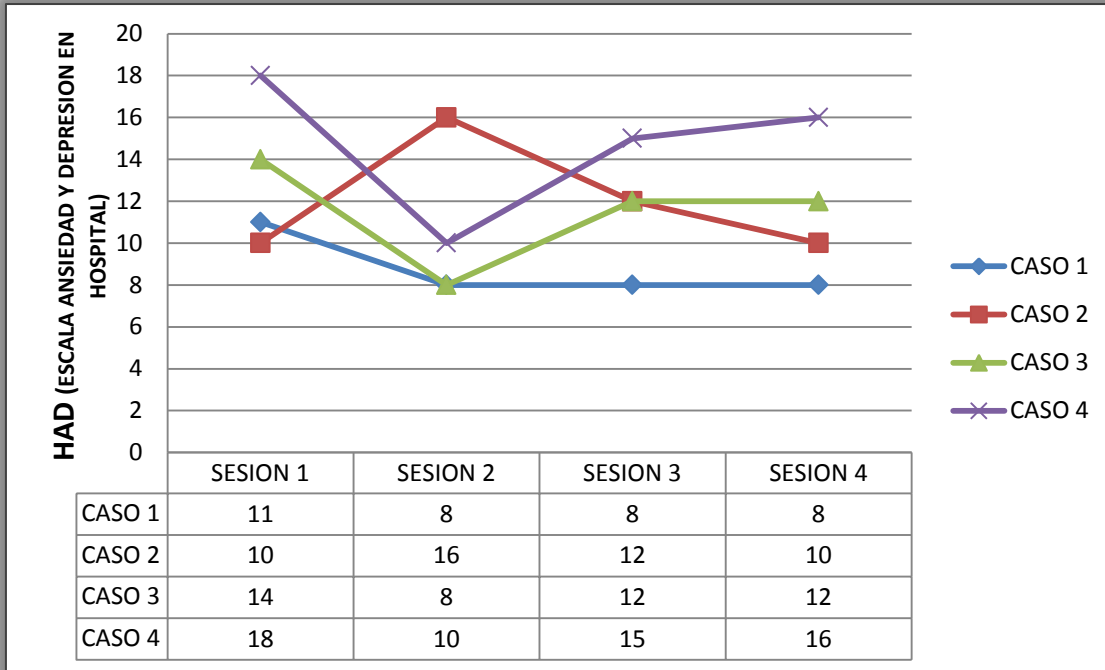
En la Grafica 1. Se muestra grupos pareados mediante dos ilustraciones en las que se compara el grupo de casos y controles, de los cuales se escogieron 3 hombres y una mujer para cada grupo, así como mismos rangos de edad los cuales se encuentran entre 31 a 40 años, con lo que observamos que a lo largo del tratamiento, un caso presento una disminución de tres puntos, dos registraron una baja de dos puntos y otro permaneció sin cambios.

Y en los controles se habla de que dos controles presentan una disminución de cuatro puntos, uno registro una baja de tres puntos y otro solo dos puntos.

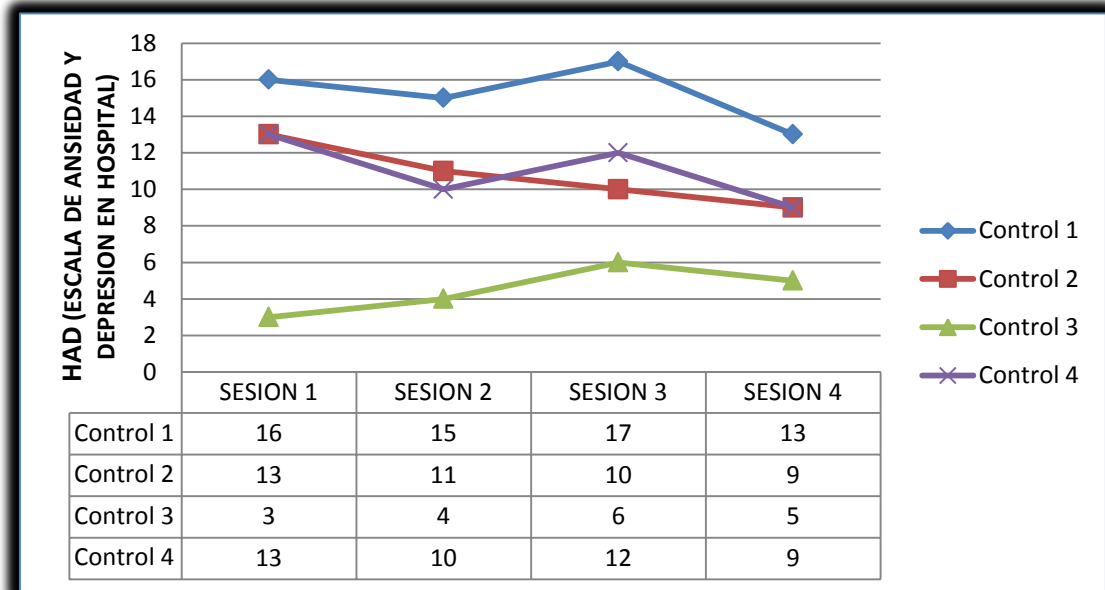
Observamos que tanto en los pacientes tomados para el grupo caso como el control la mayor parte de la puntuación obtenida rebasa los diez puntos, interpretándolo así como dato de morbilidad, un caso con solo diez puntos considerándose como un caso borderline o fronterizo y un último con puntuación muy baja considerándolo con ausencia de morbilidad, de acuerdo al concepto de ansiedad.

**GRÁFICA 1. PUNTUACIONES DE ESCALA “HAD” DE ANSIEDAD: CASOS Y CONTROLES PAREADOS**

**CASOS CON TRATAMIENTO DE AURICULORETAPIA**



**CONTROLES SIN TRATAMIENTO DE AURICULORETAPIA**

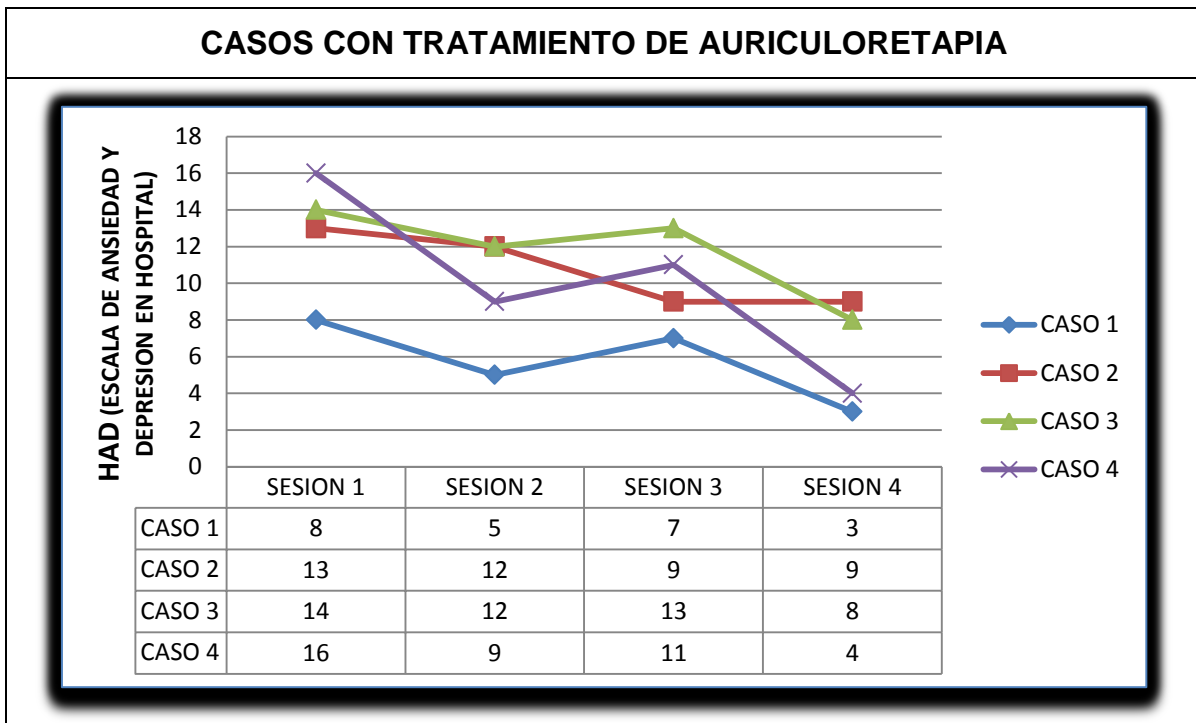


## 1.2. Escala “HAD” de depresión

Con respecto a la Grafica 2, Se muestra grupos pareados de casos y controles frente a la evaluación de escala de HAD para depresión, siendo tres hombres y una mujer con rangos de edad de 31 a 40 años y que con respecto al grupo de casos, a lo largo del tratamiento se observó una disminución de doce puntos, de seis puntos, de cinco puntos y cuatro puntos respectivamente por caso.

Interpretándose así que las puntuaciones arriba de diez fueron en tres casos y solo uno con ocho puntos, observándose que la mayoría presenta en la última sesión, que recibió tratamiento puntuaciones en dos casos que muestran ausencia de morbilidad significativas y dos con puntuación de ocho a diez, interpretados como casos borderline o fronterizo, interpretándose así como un cambio clínico con respecto a la depresión en comparación con la primera sesión.

**GRÁFICA 2. PUNTUACIONES DE ESCALA “HAD” DE DEPRESIÓN: CASOS Y CONTROLES PAREADOS**

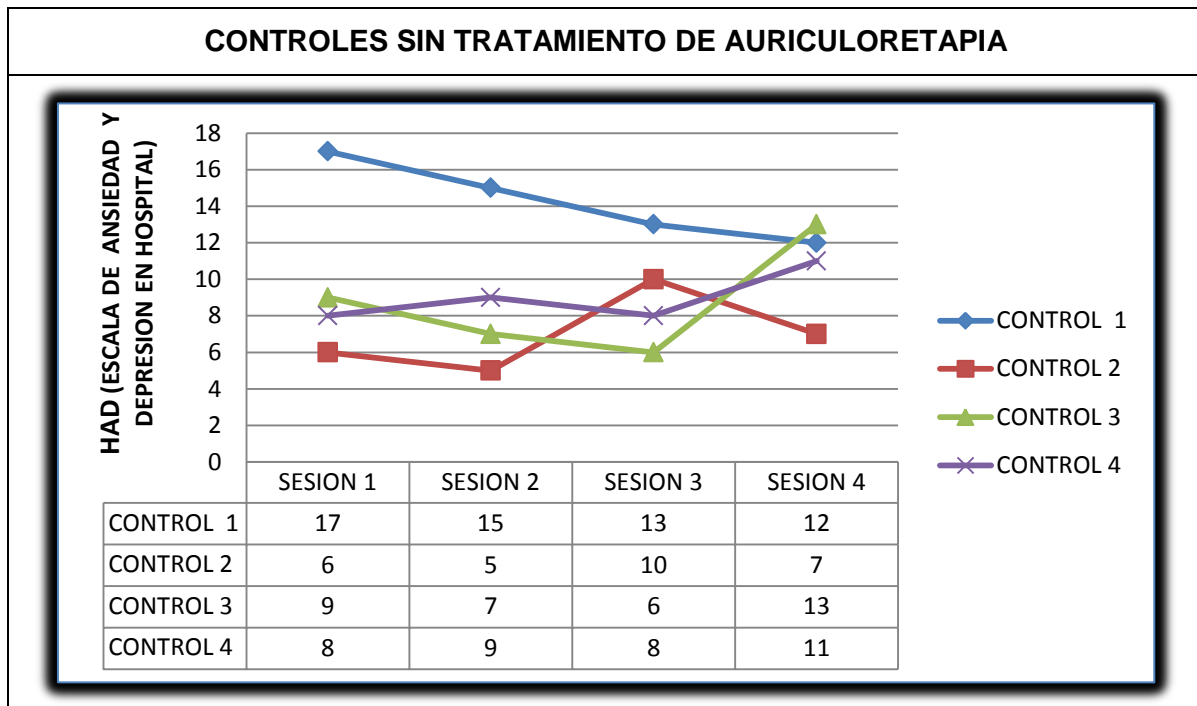




Con respecto a la gráfica 2 del grupo de controles, se observa a lo largo del tratamiento una baja de uno y cinco puntos con respecto a dos controles y de los otros dos se registraron una elevación de tres y cuatro puntos.

Interpretándose así clínicamente que existió un cambio con respecto a la depresión en dos controles que iniciaron con puntuaciones de ocho y nueve y que de encontrarse como caso borderline o fronterizo rebasaron la puntuación en la cuarta sesión, siendo esto significativo de morbilidad hacia depresión y el los otros dos controles hubo puntuación a la baja continuando de acuerdo a significado clínico un control aun con morbilidad y otro con puntaje bajo indicativo de ausencia de morbilidad.

**GRÁFICA 2. PUNTUACIONES DE ESCALA “HAD” DE DEPRESIÓN: CASOS Y CONTROLES PAREADOS**

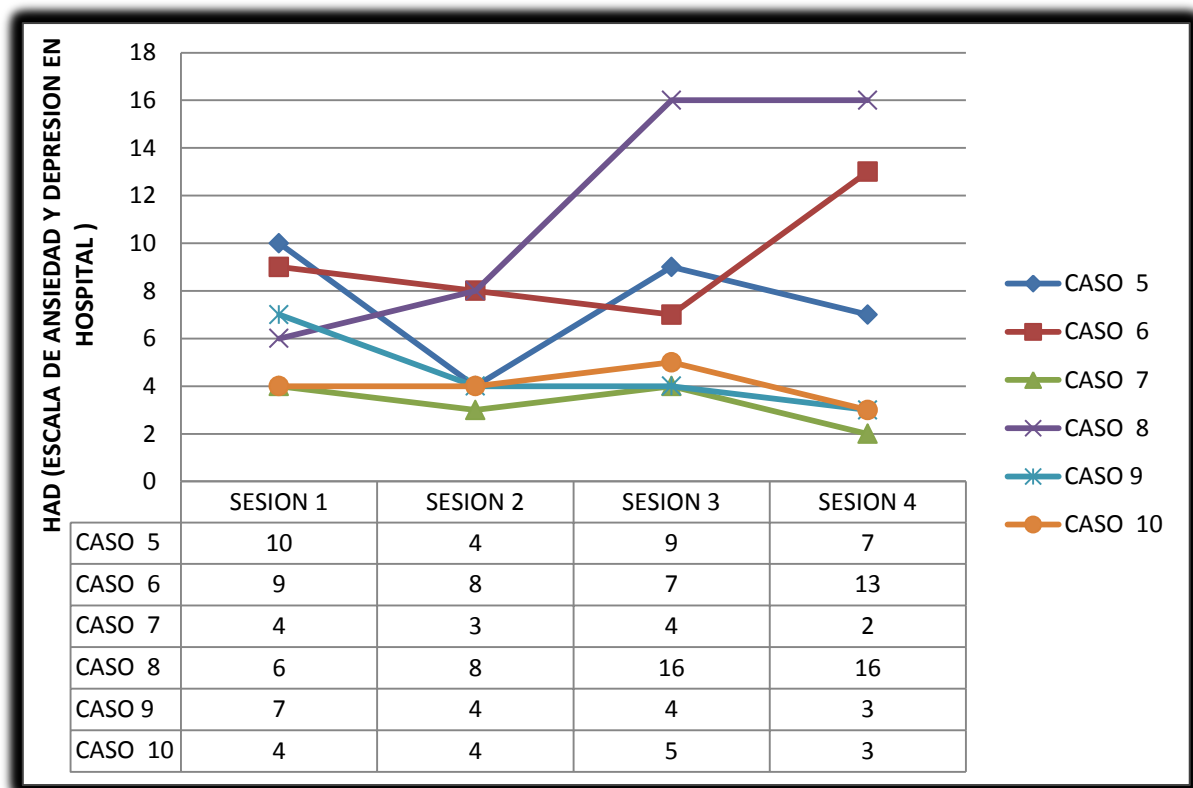


## 2. Evolución de casos no pareados

### 2.1. Escala “HAD” de ansiedad

En la Grafica 3, la cual nos muestra el resto de la población de casos no pareados con respecto a ansiedad observamos que a lo largo del tratamiento hubo cambios en la puntuación a la baja, desde uno hasta cuatro puntos y que solo en un caso aumento la puntuación significativamente a diez puntos, interpretándose así que desde inicio cuatro de los casos presentaban ausencia de morbilidad de ansiedad mientras que los otros dos se encontraban en caso borderline o fronterizo hacia la morbilidad de ansiedad

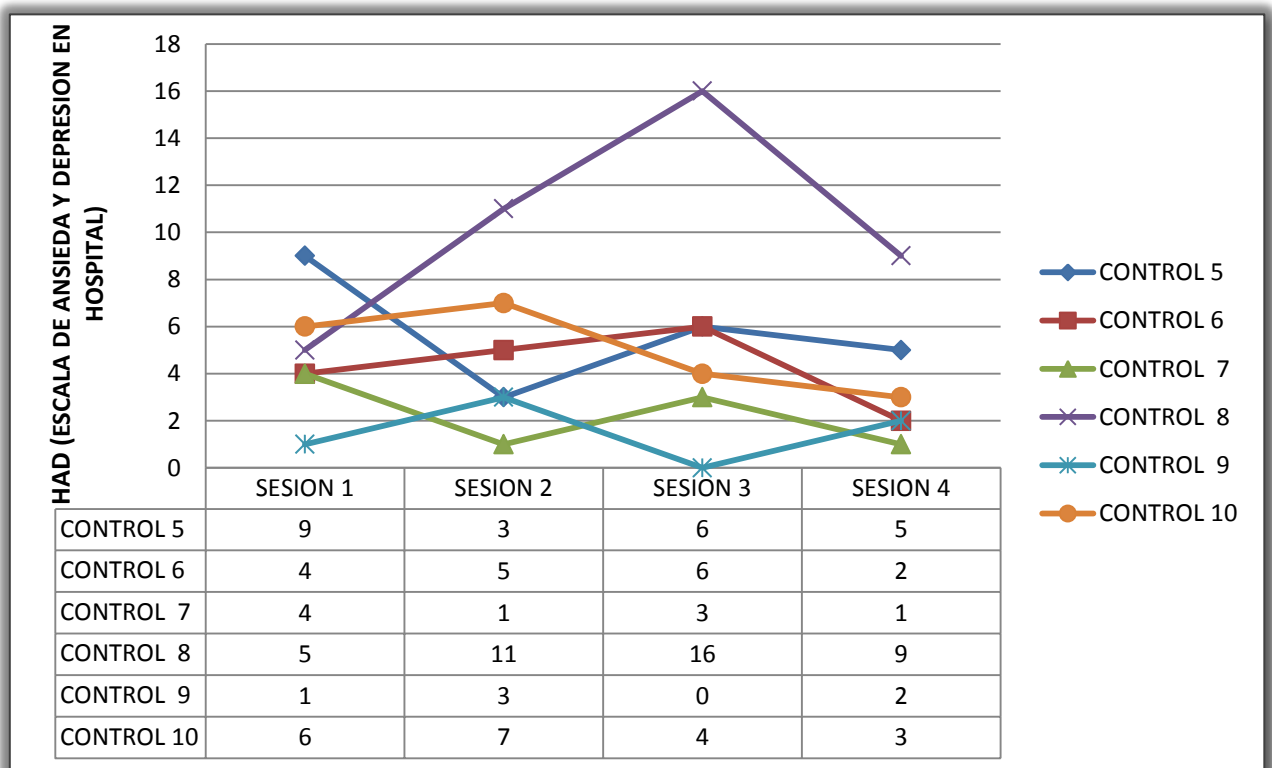
**GRÁFICA 3. PUNTUACIONES DE ESCALA “HAD” DE ANSIEDAD: CASOS NO PAREADOS**



## 2.2. Escala “HAD” de depresión

En la Gráfica 4, la cual nos muestra el resto de la población de casos no pareados observamos con respecto a la evaluación de la escala de HAD para Depresión, que a lo largo del tratamiento se presentaron cambios a la baja desde uno hasta cuatro puntos, en los diferentes casos, interpretándose que dé inicio en la primera sesión se encontraron puntuaciones por debajo de ocho con ausencia de enfermedad y solo un caso con puntuación de nueve como caso borderline o fronterizo a morbilidad y con respecto al tratamiento aun así disminuyo la puntuación para permanecer a lo largo del estudio en ausencia de enfermedad.

**GRÁFICA 4. PUNTUACIONES DE ESCALA “HAD” DE DEPRESIÓN: CASOS NO PAREADOS**

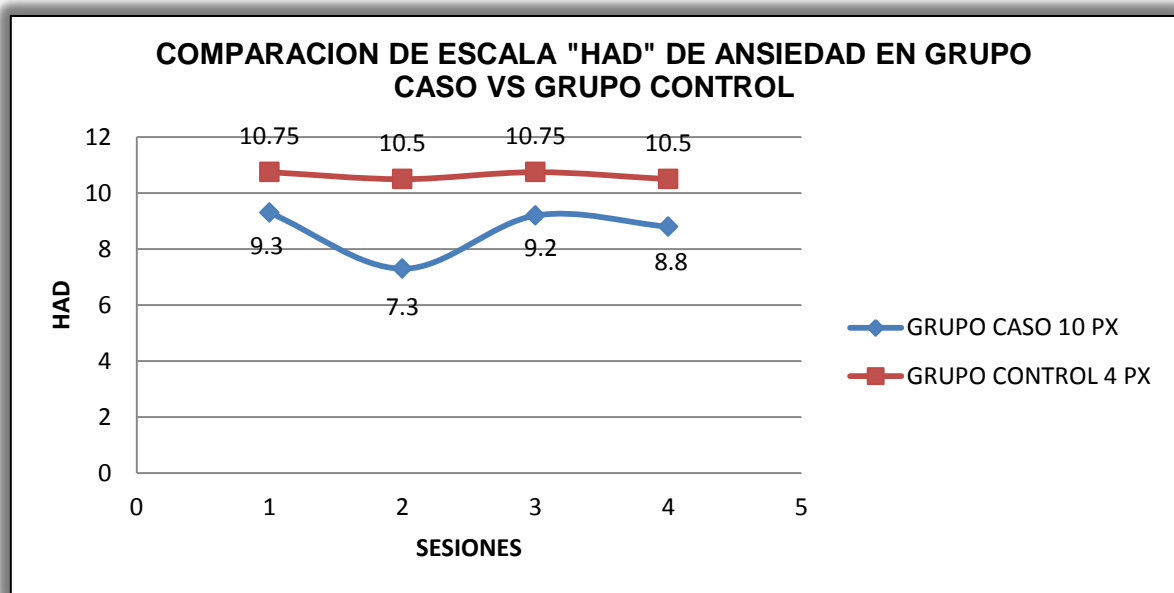


### 3. Calificaciones promedio por sesión: comparativo casos-contróles

En la Gráfica 5. Observamos los promedios sacados en el grupo caso y el grupo control se encontraron los resultados que se muestran en la siguiente tabla, donde aparece la comparación de los resultados obtenidos de la media estadística para ansiedad, de ambos grupos estudiados, obteniendo resultados a la baja en los dos grupos pero con mejor baja en la disminución de la ansiedad de acuerdo a la escala de HAD, en el grupo caso el cual fue manejado con manejo de psicoterapia, neuromoduladores y auriculoretapia.

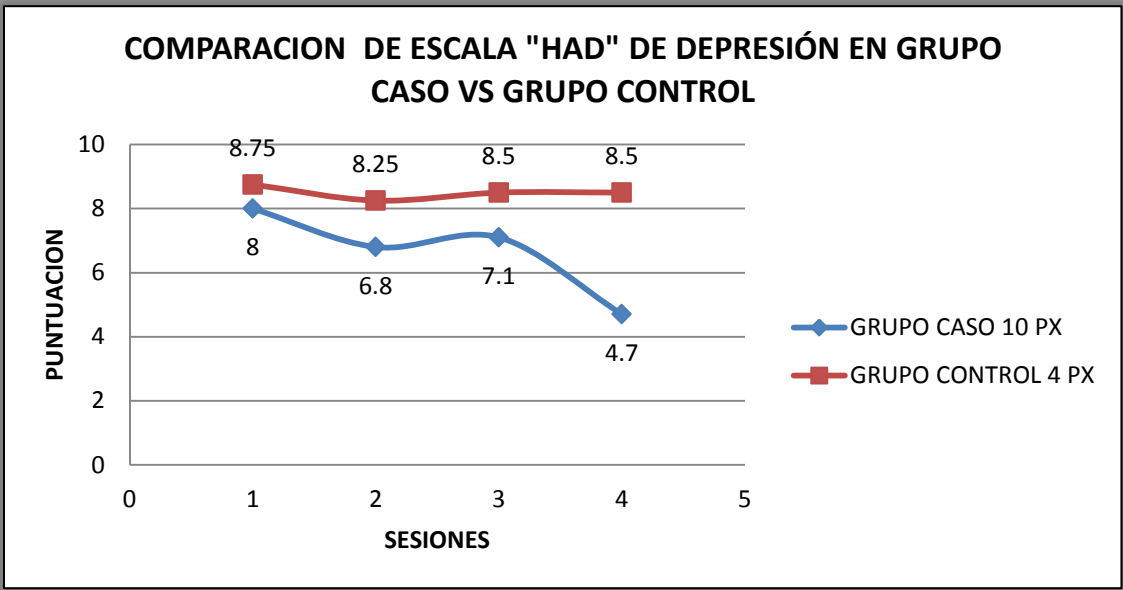
Por lo que interpretamos que en el grupo de casos por sesión de la uno a la dos hubo una baja de puntuación de dos puntos, en la tercera sesión de uno punto nueve y en la última sesión en comparación con la primera sesión de punto cinco y en comparación con los grupos control con bajas de puntuación de punto veinticinco en la segunda sesión, en la tercera sesión con aumento de nuevamente de punto veinticinco y finalmente al comparar la última sesión con la primera con tendencia a la baja de punto veinticinco, pero menor baja de puntuación en comparación a la de los casos.

**GRÁFICA 5. CALIFICACIONES MEDIAS DE LOS DOS GRUPOS DE ESTUDIO: ESCALA "HAD" DE ANSIEDAD**



En la Grafica 6 observamos y se muestra la comparación de los resultados obtenidos de acuerdo a la escala de HAD de depresión y de la media estadística, de ambos grupos estudiados, obteniendo en el grupo caso de la primera a la segunda sesión una baja de puntuación de uno punto dos, en la tercera se cero punto nueve, y en la cuarta sesión a comparación de la primera sesión de tres puntos tres de diferencia con significado clínico de morbilidad baja de depresión, y con respecto al grupo control observamos diferencias de la primera a la segunda sesión de cero punto cincuenta, en la tercera sesión de cero punto veinticinco y en la cuarta y última sesión con respecto a la primera de cero punto veinticinco.

**GRÁFICA 6. CALIFICACIONES MEDIAS DE LOS DOS GRUPOS DE ESTUDIO: ESCALA "HAD" DE DEPRESIÓN**



## **DISCUSIÓN**

En el presente estudio se describen los cambios observados a partir de la aplicación de un tratamiento por auriculoterapia en pacientes dependientes de cocaína, en tratamiento en la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza. Y de acuerdo a los resultados, existe similitud con estudios de tesina realizados en el Instituto Politécnico Nacional para manejo mediante acupuntura del síndrome depresivo en consumidores de cocaína, mostrándonos efecto en la disminución de algún grado de la depresión en el total de pacientes en los cuales se aplicó la escala de Hamilton para la obtención de dichos resultados, y que con respecto a nuestro estudio realizado los puntajes obtenidos con respecto a la depresión fueron con tendencia a la baja aunque se aplicó un tratamiento de auriculoterapia y se valoraron nuestros resultados con Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (HAD).

Otra estudio del efecto de la auriculoterapia sobre la ansiedad en pacientes cocainómanos, en la que también se aplicó prueba de Hamilton y técnica de auriculoterapia, aquí si se demuestra que posterior a la aplicación de la auriculoterapia, disminuyeron los niveles de ansiedad observándose la utilidad de la auriculoterapia para apoyo de los pacientes con ansiedad por consumo de droga, sin embargo en nuestro estudio con respecto a los resultados de ansiedad si se mostraron puntuaciones con cambios de baja puntuación no tan significativos como en este estudio.

Por lo que los resultados indican y demuestran en esta tesina, que la auriculoterapia para tratamiento de ansiedad y depresión en pacientes con dependencia a cocaína, es útil para el tratamiento de depresión y se mostraron resultados en los que si disminuyo la ansiedad en menor proporción las diferencias de puntos, en la evaluación de ansiedad tienden a ser parecidas al tratamiento farmacológico y psicológico implementado habitualmente, sin en cambio es de utilidad la auriculoterapia , por ser fácilmente aplicada y sin efectos adversos.

Por lo que se sugiere que el complementar con auriculoterapia, la terapia farmacológica y de psicoterapia sería de gran benéfico para obtener cambios relevantes en la disminución ansiedad y principalmente de depresión en dichos pacientes, como tratamiento complementario al manejo ya existente.

Y de acuerdo a estos resultados observamos que son similares las aportaciones hechas tanto en los artículos revisados ya mencionados y los estudios de tesinas realizadas con respecto al tema, reportando así su beneficio y utilidad en el tratamiento de ansiedad, depresión, en consumidores de cocaína, así como su utilidad en otras patologías antes mencionadas. Con solo una variante en el

método de evaluación, que fue a través de la escala de HAD (Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital).

## **CONCLUSIONES**

Se observó que el manejo como terapia complementaria a base de auriculoterapia, en conjunto con el tratamiento actual, psicológico y farmacológico es de ayuda, para disminución de síntomas tales como reducción de la ansiedad y reducción de la depresión de manera favorable. Ya que de acuerdo al grupo tratado con auriculoterapia y sin auriculoterapia con respecto a la valoración de la escala HAD de ansiedad, no se observó gran significado clínico en la reducción, sin embargo si se observa tendencia a la baja de puntuación en la depresión con resultados a favor. Ya que vista gráficamente se observa con respecto a la ansiedad menor puntaje en comparación de la ansiedad y se favorece más los beneficios obtenidos para el tratamiento de la depresión.

Con los resultados obtenidos concluimos que se requiere de confirmación de los mismos ya que existieron diversas limitaciones, tales como una muestra reducida, la distribución de los pacientes entre grupos como un número dispar de casos y controles. Por lo que de acuerdo al carácter exploratorio del presente proyecto sobre los resultados obtenidos de la auriculoterapia sobre trastornos de ansiedad y depresión, en pacientes dependientes a cocaína y sus derivados, se tuvieron efecto favorable. Por lo que se propone para proyectos futuros más número de sesiones de auriculoterapia, mayor cantidad de pacientes y continuar complementando dichos estudios con manejo farmacológico y psicoterapéutico, ya como un programa establecido de manejo para consumidores de cualquier droga o sustancia de abuso sería esta una nueva forma de tratamiento con beneficios en consumidores de drogas.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Arriaga-Camacho, M. D. (Abril de 2006). TESIS. *Evaluación del efecto Clínico de la Acupuntura sobre el Síndrome Depresivo en Paciente que han consumido Cocaína*. México D,F, México : IPN.
- Broca-Humberto, & Tovar- Kuri, S. (Diciembre de 1999). Acunpuntura y desintoxicacion. *LiberAddictus*(33), 1-3.
- Cerrillo-Vidal, J. (2008). ¿Medicina Alternativa? Una aproximacion a las metáforas de salud y enfermedad en los discursos medicos oficial y homeopaticos. *Intersticios: Revista Sociologica de pensamiento critico.*, 2, 115-130.
- Chao-Chen, D. (24 de mayo de 2013). Recuperado el Miercoles de 2015 de Septiembre, de Teorías de Medicina Tradicional China - Acuchina: <http://www.acuchina.org/teoria-basica/>
- Cintra-Rodriguez, J. A., & Rodriguez-Morgado, A. (Diciembre de 2010). *Tratamiento de la Ansiedad con Técnicas Tradicionales*. Morón, Cuba: Policlínico Docente Universitario "Diego del Rosario" Morón.
- Díaz-Cifuentes, A., García-Perera, A., Sehara-Cifuentes, A., & León-Padilla, M. d. (2001). Desestimulación del tabaquismo por el método de auriculoterapia. *Revista AMC*, 1-7.
- Estrada-Velo, C. (2011). La medicina complementaria y alternativa desde el punto de vista del traductor. *Panacea, XII*, 295-302.
- Fernandez-Perez, S. E., & Pagola-Bérger, V. (2009). La Auriculoterapia en el Tratamiento de Varias Afecciones Médicas y Quirúrgicas. *Revista Científica Villa Clara* , 1-3.
- Frances-Allen, Harold, A., & B- Firts, M. (1995). DSM-IV Manual diagnostico y estadistios de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- González-Lavaut, N., Martínez-Martínez, A., Carmona-Pérez, O., Viera-Machado, C., Jerez-Madrado, D., & González-Lavaut, J. A. (2011). Tratamiento Acupuntural para la Ansiedad en la Consulta de Medicina Tradicional, policlínico Baracoa. *Panorama Cuba y Salud*, 142-143.



- González-Pedro, M. (2001). ¿Es posible un tratamiento diferente de las adicciones? *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquitria*, XXI(79), 9-53.
- Govantes-Lora, M. C. (Mayo de 2006). Tesis. *Efecto de la Acupuntura en el Manejo Integral de la Adicción al Tabaco*. México D,F, México: IPN.
- Instituto-Nacional-de-la-Salud-Mental. (2008). Folleto de transtornos de ansiedad. *División de Redacción Científica, Prensa, y Difusión*, 1-33.
- Jaimes-Gutierrez, V. J. (2013). La acupuntura en el tratamiento de pacientes abusadores o dependientes de las drogas.
- López-Suescún, H., Cote-Mendez, M., & Rojas-Ramirez, H. (2013). Acupuntura Un Tratamiento Viable para las Adicciones. *Revista Facultad de Medicina, Colombia Bogotá*, 301-310.
- Lorenzo-Fernandez, P.-Q. J.-H. (2009). *Drogodependencias* (Tercera ed.). Madrid España: MEDICA PANAMERICANA S.A.
- Martínez-Arrazola, L. (junio de 2012). TESINA. *Efecto de la Electroacupuntura en los puntos Baihui (DM20), YinTang (EXTRA), y Acupuntura en Sanyinjiao (B6), Taixi (R3), En Pacientes Deprimidos Valorados con Escala de Hamilton*. México D,F, México: IPN.
- National-Institute-on-drug-abuse. (Marzo de 2010). *Cocaína: Abuso y adicción*. Obtenido de <http://www.drugabuse.gov>: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina>
- National-Institute-on-Drug-Abuse. (2010). *Cocaína: Abuso y Adicción*. *NIDA DRUGS PUB*, 1-8.
- Rodríguez-Guerrero, E. (Enero de 2006). Estudio del Efecto de la Auriculoterapia sobre la Ansiedad en paciente Cocaínomanos. *Tesis*. Mexico D,F, México: IPN.
- Rojas- Rojas, A. (2012). Servicios de medicina alternativa en Colombia. *Rev. salud publica*, 3(14), 468-477.
- Rojas-Rojas, A. (2012). Servicios de medicina alternativa en Colombia. *Rev. salud publica*, 3(14), 468-477.
- Ruiz-Galindo, M. (OCTUBRE de 2002 ). TESIS . *Prevalencia en el Conocimiento y Uso de la Acupuntura en la Ciudad de México*. México D,F: IPN.

- R-Waite, N., & B-Clough, J. (1998). A single-blind, placebo-controlled trial of a simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *British Journal of General Practice*, 48, 1487-1490.
- Sapair-Weise Richardt, B. M. (1999). Acupuncture in alcoholism treatment: a randomized out-patient study. *Alcohol & Alcoholism*, 34(4), 629-635.
- Villatoro-Velázquez, J., Medina-Mora, M., Fleiz-Bautista, C., Tellez-Rojo, M., Mendoza-Alvarado, L., Romero-Martínez, M., y otros. (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de Drogas*. México D.F: Instituto Nacional Ramon de la fuente muñiz; Instituto Nacional de Salud Publica; Secretaria de Salud.
- W-Harborow, P., & Ogden, J. (2004). The effectiveness of an acupuncturist working in general practice. *Acupuncture in medicine*, 10(4), 214-220.

## **ANEXOS**

**DR. RAÚL J.G. FERNÁNDEZ JOFFRE**

DIRECTOR DE LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA

**PRESENTE.**

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial saludo.

Solicito su autorización para llevar a cabo mi proyecto de tesina del cual como ya se encuentra enterado usted curse la Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones 9° Generación 2012 – 2013 y que para concluir el Programa Académico de la Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones y como requisito para tramitar mi cedula de especialista se requiere del Reporte de Investigación del cual el título es el siguiente “Beneficios de la aplicación de auriculoterapia en pacientes consumidores de cocaína y sus derivados”, el cual se llevara a cabo en esta Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza , por lo cual solicito su permiso para la revisión de expedientes de los cuales se recabarán datos personales, aclarando que la recolección de dichos datos personales será en base a la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal, así mismo me comprometo a que ninguna información será difundida sin su consentimiento expreso, y al termino del proyecto me comprometo a entregarle los resultados de dicha investigación , la cual será aplicada en el auditorio de este hospital y se trabajara con un grupo de 50 pacientes de esta unidad.

Por lo que le pido de la manera más atenta se me dé su autorización para llevar a cabo el protocolo de investigación.

Agradeciendo su valioso apoyo, reiterando mi compromiso hacia su apoyo.

**DRA. YESSICA JATZIBE REYES LÓPEZ**  
**MEDICO ADSCRITO DE LA CLÍNICA HOSPITAL**  
**DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS V.C**



**SECRETARIA DE SALUD**  
 Consentimiento Informado del Paciente para Procedimiento  
 UNIDAD MÉDICA

CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO  
CARRANZA CLAVE: 0916017

México, D.F a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C. DR.  
 DIRECTOR DEL HOSPITAL  
 PRESENTE.

El que suscribe \_\_\_\_\_ por medio del presente, me permito hacer de su conocimiento que he sido debidamente informado(a) por facultativos responsables de este Hospital, que para diagnosticar o confirmar la enfermedad que padezco y en su caso prescribir el tratamiento respectivo es necesario aplicar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos según convenga.

Queda entendido que se me han explicado ampliamente los riesgos potenciales de dicho procedimiento, los cuales he comprendido con suma claridad, así como el contenido del art. 103 de la Ley general de Salud que a letra dice:

“En el tratamiento de una persona enferma, el medico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnósticos, cuando exista la posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso, o del familiar más cercano en vinculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta ley y otras disponibles aplicables”. No obstante ello, deseo informarle que **ACEPTO** con pleno conocimiento y toda libertad de los riesgos inherentes a mi tratamiento y consecuentemente otorgo mi **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** a los médicos de este Hospital para que se realicen en mi persona los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios, entendiendo que los mismos van encaminando éticamente al mejoramiento de mi salud.

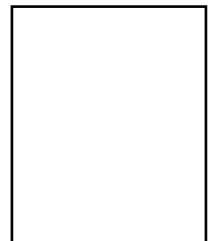
NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN Y TELEFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN Y TELÉFONO \_\_\_\_\_

TESTIGO 1 NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN Y TELÉFONO \_\_\_\_\_

TESTIGO 2 NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN Y TELÉFONO \_\_\_\_\_

ORIGINAL UNIDAD MÉDICA (EXPEDIENTE CLÍNICO)  
 COPIA PACIENTE O RESPONSABLE



HUELLA DIGITAL

DIRECCIÓN: ERNESTO p. URUCHURTU S/N ESQ. PRÓL. RIO COL. ADOLFO LÓPEZ MATEOS  
 CP.: 15670 DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA