

# ACUPUNTURA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES. A PROPÓSITO DE UN CASO.

## Revisión Bibliográfica.

- **Autor principal:**

*Sanz Calvo, Javier.*

- **Coautores:**

*Díaz Sánchez, María del Carmen.*

*Benito Moreno, Helena.*

## INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las terapias naturales se definen como: “Medicinas que incluyen diversas prácticas sanitarias con enfoques, conocimientos y creencias distintas a las oficiales, que incluye medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios para mantener el bienestar, así como tratar, diagnosticar o prevenir enfermedades”. En el informe, Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002-2005 de la OMS, apoya el uso de las terapias naturales siempre que representen un beneficio para el paciente.

Por tanto, se deben de cumplir una serie de consideraciones para ser utilizadas:

- El paciente debe ser estudiado desde un punto de vista global u holístico, que obliga a examinar al paciente y a su entorno, y a la influencia que de este recibe.
- El objeto de estudio y tratamiento no es la enfermedad sino el individuo.
- La terapia no admite la estandarización, cada paciente requiere una terapia adaptada e individualizada y en cada caso concreto.
- Las técnicas terapéuticas han de ser, por definición, no agresivas.

Entre las citadas terapias manuales de la Medicina Tradicional China (MTC) destaca por ser una parte esencial de ella, la acupuntura. La acupuntura consiste en la inserción de finas agujas sólidas en puntos documentados y específicos del cuerpo humano con el fin de estimular la sanación. La aguja puede ser manipulada manualmente (acupuntura manual) o se conecta a un estimulador eléctrico para realizar “electroacupuntura” (EA). Por una parte, la estimulación con acupuntura o EA normalmente provoca una combinación de sensaciones, que se manifiestan como pesadez, distensión, dolor o adormecimiento, consideradas una sintomatología característica del efecto terapéutico. Por la otra parte, la acupuntura manual ha acumulado una cuantiosa experiencia clínica durante miles de años en China, bajo su contexto sociocultural.

Por todo ello, es importante conocer algo sobre la historia de la acupuntura dentro de la Medicina Tradicional China (MTC). Su historia comienza en China, donde se utilizó por primera vez hace miles de años. La primera referencia registrada sobre la acupuntura se encuentra en el antiguo texto chino conocido como “*Huang Di Nei Jing Su Wen*” (Clásico de Medicina Interna - Libro de Preguntas Comunes del Emperador Amarillo). Los estudios sobre este texto sugieren que la acupuntura desciende directamente de la sangría, una

técnica que consistía en la extracción de sangre para el tratamiento de las dolencias utilizada ampliamente en la medicina hasta bien entrado el siglo XIX.

Posteriormente, son encontrados textos inéditos de la dinastía Han Occidental, probablemente redactados alrededor del 220 a.C., que contienen la primera imagen del sistema vascular de la literatura china. En estos documentos se describen los canales, vasos o meridianos como estructuras orgánicas contenedoras de sangre y *Qi* (flujo vital de energía que se encuentra en cada individuo). Se pensaba que la extracción de sangre de estos canales eliminaba el patógeno causante de la enfermedad erradicándola.

Aproximadamente en el 165 a. C. la cultura oriental descubrió que las patologías podían sanarse perforando únicamente el cuerpo sin producir sangre. En este preciso instante es cuando la acupuntura es considerada como una rama de la medicina china. En un primer momento se utilizaban agujas hechas con piedra, huesos, bambú, plata u oro, en oposición a las agujas de acero inoxidable utilizadas en la actualidad.

Finalmente, se extendió a Japón en el siglo VI y, con posterioridad, al resto del continente asiático. Pero no fue hasta el siglo XVII que la acupuntura fue introducida en Europa. Actualmente se practica en 120 países y se ha convertido en una importante modalidad de tratamiento en todo el mundo.

Además debemos hacer hincapié en un tipo especial de acupuntura, la auriculoterapia. Se trata de una modalidad de tratamiento en la cual la superficie externa de la oreja o aurícula es estimulada con el objeto de aliviar patologías en otras regiones del cuerpo. Esta técnica se basa en la acupuntura usada originalmente en la antigua China, pero la correspondencia entre las zonas del pabellón auricular y las distintas regiones corporales se desarrolló en la Francia moderna. Por tanto, se trata de un sistema integrado de prácticas chinas y occidentales.

Asimismo, es en la Europa moderna en 1957 donde nace el considerado “padre de la auriculoterapia”, Paul Nogier. Este famoso médico residente en Lyon (Francia) fue pionero creando la primera somatotopía auricular o representación del cuerpo o soma en el pabellón auricular. Nogier comenzó a observar que muchos de sus pacientes presentaban una cicatriz en la parte superior de la oreja. Ellos les explicaban que se trataba de una cauterización realizada por Madame Barrin, una curandera, para el tratamiento de la ciática. P. Nogier lo comprobó “empíricamente” en su consulta mediante un aparato que medía las diferencias de potencial eléctrico en la piel del pabellón auricular. Fue a partir de la sistematización de estas observaciones que se consideró la posibilidad de que en la aurícula se encontraba representado el cuerpo humano en forma de feto en posición invertida.

Sus investigaciones fueron publicadas y traducidas al chino. Y es así como la China Moderna tomó la cartografía del francés Paul Nogier (1958) y verificó los efectos clínicos de su propio enfoque oriental de la auriculoterapia mediante diversos estudios.

Como hemos de saber, la acupuntura/auriculoterapia es más comúnmente utilizada por sus efectos analgésicos, pero sus aplicaciones médicas no son de ninguna manera limitadas al tratamiento del dolor. De esta manera, una de las aplicaciones de la auriculoterapia que

más rápidamente se desarrolló en el campo de la salud fue su uso para el tratamiento de diversas adicciones. El uso de la Medicina Tradicional China (MTC) en las adicciones se ha realizado desde hace más de 200 años, sin embargo, la introducción en occidente se dio en la década de los setenta, a través del trabajo pionero del neurocirujano Dr. Wen en Hong Kong, el cual desarrolló el primer estudio clínico sobre el uso de la auriculoterapia para tratamientos de desintoxicación de opioides.

Esta investigación, posteriormente, se incorporó en el Hospital Lincoln Recovery Center de Nueva York, en donde se realizaron cambios secuenciales y se condujeron varios estudios como un ensayo clínico sobre auriculopuntura y adicción a opioides, cocaína, alcohol y nicotina.

En 1980, se llevó a cabo el primer estudio clínico doble ciego de diagnóstico auricular en la Universidad de California (Los Angeles). En primer lugar, para la realización de esta investigación, se localizó un dolor musculoesquelético determinado en un paciente. Luego, un médico examinaba la aurícula en busca de áreas específicas cuya sensibilidad se encontrara aumentada y presentará un incremento de la conductividad eléctrica. Como resultado, se llegó a la conclusión de que los puntos auriculares con sensibilidad alterada tenían una correlación significativa con las regiones corporales a las cuales se les había diagnosticado disfunción o dolor con anterioridad.

Finalmente, en 1985 el Dr. Michael Smith en EE.UU., en busca de unificar criterios a la hora de tratar con agujas, estandarizó cinco puntos de auriculoacupuntura (pulmón, hígado, riñón, simpático y shen men) para el tratamiento de adicciones, conocido internacionalmente como el protocolo NADA (National Acupuncture Detoxification Association).

Este protocolo intenta ser un tratamiento integral para las adicciones y es usado en más de 800 instituciones en EE.UU. y Europa, además forma parte del programa de Servicios de Prevención y Tratamiento de Adicciones (APTS) de Nueva Escocia (Canadá) desde 1997.

El protocolo NADA es utilizado, entre otras cosas, para: estabilizar al paciente, mejorar la aproximación terapéutica y el alivio de los efectos secundarios de la medicación. También ha mostrado beneficios en trastornos psiquiátricos y traumas psicológicos, en los cuales reduce la ansiedad, mejora los síntomas vegetativos, la memoria y el sueño.

Entre los objetivos de este protocolo se encuentra evitar que gran parte de los ensayos clínicos contengan problemas metodológicos y así estandarizar la técnica para una correcta evaluación. Desde entonces se convirtió en el método más utilizado en los Estados Unidos. Sin embargo, en 2002, dos grandes ensayos clínicos con resultados negativos fueron publicados y el uso de la acupuntura en las instalaciones de rehabilitación en los EE. UU. cayó drásticamente. Pero, a pesar de la falta de apoyo de las revisiones sistemáticas redactadas, esta técnica se mantuvo con posterioridad.

La experiencia repetida en la práctica clínica con muchos pacientes adictos a sustancias, llevó al descubrimiento de puntos auriculares adicionales a los desarrollados en el Hospital Lincoln por Michael Smith en 1985. Asimismo es cómo se crea otra organización, el American College of Addictionology and Compulsive Disorders (ACACD), con el propósito

de tratar el gran volumen de adictos mediante estimulación auricular. Por ello, se crea otro protocolo menos conocido aunque igualmente importante llamado protocolo ACACD, el cual incluye un total de 6 puntos auriculares (Punto cero, She Men, autónomo simpático, riñón, cerebro, y sistema límbico). Sin embargo, no existe una investigación científica controlada para verificar cuál de los protocolos, si el protocolo NADA o el tratamiento ACACD, resulta más efectivo en el trabajo con adictos.

Como conclusión a este interesante relato sobre la historia debemos citar a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual organizó numerosos encuentros internacionales con el fin de estandarizar la diferente nomenclatura de los puntos auriculares, ya que la principal dificultad residía en la discrepancia entre los dos sistemas de representación (europeo y asiático). Como consecuencia, en 1990 tuvo lugar una última conferencia donde se estableció un acuerdo y se desarrolló una cartografía auricular estándar considerando ambas visiones, la oriental y la occidental.

Volviendo a la actualidad, podemos decir que hoy en día existe poca reglamentación y legislación sobre el uso de la acupuntura como terapia. En España solo están reguladas en Cataluña por el Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales (DOGC núm. 4812- 01/02/2007). El artículo 2 describe en su apartado 2.1: Las terapias naturales objeto de este decreto se definen de forma agrupada de la manera siguiente: criterio naturista, acupuntura y terapia tradicional china y terapias manuales y técnicas manuales.

Es tanta la demanda de la sociedad actualmente respecto a la aplicación de terapias naturales, que en España el 23,6% de la población ha recibido alguna vez terapias naturales, el 13% las ha utilizado y el 95,4% asegura que conoce alguna de ellas. (Observatorio TN, 2008).

Este hecho se ve reflejado en el incremento de la puesta en práctica de terapias naturales por parte del personal sanitario; “el 10% de los enfermeros españoles (más de 15.000), o lo que es lo mismo 1 de cada 10, emplea en su práctica profesional terapias naturales y complementarias en el cuidado que presta a la población”. (Sobrín C, 2005).

## **OBJETIVOS.**

- Analizar las ventajas e inconvenientes de las terapias alternativas o naturales aplicadas a pacientes dependientes de drogas.
- Mostrar la evidencia disponible e identificar los aspectos relevantes conocidos, los desconocidos y los controvertidos sobre la acupuntura en pacientes drogodependientes.
- Discutir críticamente conclusiones contradictorias procedentes de diferentes estudios.

## **METODOLOGÍA.**

Se realiza una revisión exploratoria de la literatura existente sobre la práctica de la acupuntura y/o la auriculoterapia, un tipo especial de acupuntura realizada en el pabellón auricular en pacientes drogodependientes. La base de nuestra investigación es recopilar y

analizar la evidencia científica encontrada sobre este tema. Finalmente, se desarrolla un caso clínico acorde con la investigación.

Para tal finalidad, se realiza una primera consulta en buscadores genéricos como Google Académico (Scholar.Google.es) o Google Libros (Books.Google.es) y, más tarde en la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (bvale.sanidadmadrid.org) a través de otros grandes motores de búsqueda clínica como ClinicalKey (ClinicalKey.com), Etheria o Guia Salud (guiasalud.es). A través de todos ellos aparece el grueso de nuestra bibliografía, la cual se trata principalmente de artículos en bases de datos como Pubmed (Medline), Web of Science(WOS) o La Biblioteca Cochrane Plus.

Por otra parte, se realiza una consulta de diversos libros en formato físico sobre el tratamiento de drogodependencias, no encontrándose gran cantidad de literatura relevante sobre el uso de terapias naturales o alternativas.

Las palabras clave utilizadas para realizar la comunicación son: Acupuntura (Acupuncture), Auriculoterapia (Auriculotherapy), Drogodependiente (Drug Addict), Drogas (Drugs), Adicción (Addiction), Protocolo NADA (NADA Protocol) y Terapias Naturales o Alternativas (Natural or Alternative Therapies).

A continuación se exponen las normas utilizadas para introducir o descartar literatura en esta comunicación. En cuanto a los criterios de inclusión, se han aceptado aquellos artículos que relacionan el uso de la acupuntura con pacientes drogodependientes, sin distinción de género o edad y con independencia de la droga consumida, la vía de administración o la duración del abuso. Además solo se han aceptado aquellos documentos escritos en lengua castellana o inglesa. En cuanto a los criterios de exclusión, se eliminaron diversos artículos por no estar disponibles en acceso abierto para su consulta en las diversas bases de datos citadas con anterioridad. También fueron excluidos gran cantidad de manuales y libros sobre drogodependencias por no encontrarse entre sus páginas la posibilidad del uso de tratamientos alternativos.

En cuanto a la principal variable utilizada para ver la relación entre la acupuntura y los pacientes drogodependientes se encuentra la desintoxicación o abstinencia total a la droga. Sin embargo, a medida que íbamos realizando la búsqueda bibliográfica nos encontramos con otras variables dignas de aparecer en nuestro proyecto, como por ejemplo: adherencia al tratamiento, disminución o mantenimiento de las dosis de desintoxicación, reducción de la ansiedad, disminución del *craving*, etc.

De esta manera, mediante el proceso anteriormente descrito, se ha realizado la búsqueda bibliográfica y finalmente 12 estudios fueron elegidos para la inclusión de acuerdo con los criterios de selección.

## **DESARROLLO.**

Son muy variados y controvertidos los resultados de los estudios encontrados sobre los efectos de la acupuntura/auriculoterapia en pacientes drogodependientes. A continuación se desarrollarán tales resultados y, posteriormente, se expondrá un caso clínico pertinente con el tema que se aborda.

Para comenzar expondremos diversos estudios que se encuentran a favor de esta técnica milenaria como tratamiento de las drogodependencias. Así, destacamos primeramente un importante artículo el cual refiere que numerosos estudios confirman la eficacia del protocolo NADA de auriculopuntura. (Raben R, 2007).

También se llevaron a cabo estudios comparativos para mostrar la eficacia del citado protocolo NADA. Asimismo un equipo de médicos de la Escuela de Medicina de Yale, en Estados Unidos, realizó una investigación con 82 pacientes adictos a cocaína y a heroína. La conclusión de este trabajo demostró que la auriculoterapia, mediante el protocolo NADA, empleada en combinación con terapia psicológica y fármacos como la metadona (en caso de heroinómanos-dependientes) puede ser eficaz en el control de la drogadicción. De hecho, más de la mitad de los participantes que fueron tratados abandonaron el hábito de consumo en la última semana de tratamiento.

Este conocido protocolo se dirigió principalmente a la desintoxicación de drogodependientes mediante la acupuntura, lo cual parecía facilitar el cumplimiento de un programa de tratamiento libre de drogas. Sin embargo, otros investigadores como Schwartz observaron distintos efectos clínicos de la acupuntura ya que consiguieron reducir la clínica en el síndrome de abstinencia en pacientes adictos a la cocaína y la heroína. Otro estudio similar fue redactado por Junmei, en él afirmaba al igual que el anterior, que la acupuntura puede aliviar los síntomas de abstinencia sin provocar efectos adversos significativos después de 6 días de tratamientos e, incluso, reducir el deseo de consumo o *craving* pasados 8 días de tratamiento

Por último y más actualmente, fue White en 2013 quién realizó un revisión exploratoria de 48 ensayos clínicos sobre la utilización de la acupuntura como intervención en la dependencia de drogas tales como el alcohol, la cocaína, la nicotina o los opiáceos. Este ensayo tenía como objetivo explorar la discordancia entre las conclusiones negativas obtenidas en otras investigaciones en cuanto a la efectividad de esta intervención y los resultados positivos extraídos mediante la observación clínica tras la realización de este procedimiento. Como conclusiones, se afirma que la acupuntura es beneficiosa para reducir el deseo de consumo o *craving* y los síntomas propios del síndrome de abstinencia, pero no obtuvo resultados positivos para conseguir una abstinencia total a la droga al igual que no mejoró el índice de abandono al tratamiento. Por todo ello, este estudio concluye que la evidencia actual sobre la acupuntura puede tener algunos efectos beneficiosos.

Por otro lado, empezaremos a citar algunas referencias de la literatura que se posicionan en contra de la realización de la acupuntura para la desintoxicación de las drogodependencias. También haremos referencia a aquellos estudios cuyas conclusiones

resultan neutras sobre el uso de esta práctica como tratamiento alternativo y/o complementario.

En primer lugar, encontramos un estudio a gran escala centrado en el tratamiento alternativo con acupuntura de los pacientes adictos a la cocaína. Este estudio es realizado por los doctores Margolin de la Universidad de Yale (Connecticut, noreste de EEUU) y Herbert y Kleber de la Universidad de Columbia (Nueva York) en el año 2002. Se trata de un estudio multicéntrico aleatorizado con una muestra de 620 pacientes que estaban incluidos en seis centros de tratamiento distintos distribuidos por todo EE. UU. Esta muestra se dividió en 412 pacientes adictos únicamente a la cocaína y otros 208 pacientes restantes con adicción conjunta a la cocaína y a la heroína, en tratamiento sustitutivo de metadona. A continuación, esta población fue distribuida por diversos tipos de tratamientos, entre ellos la acupuntura. En cuanto a los resultados que se obtuvieron es importante tener en cuenta que, más de la mitad de los voluntarios abandonaron el tratamiento antes de las ocho semanas programadas, sin embargo los que permanecieron hasta el final mostraron una reducción del uso de la cocaína, fuera cual fuera el tratamiento recibido.

En segundo lugar, mencionamos otro artículo realizado por Bullock en el mismo año que el estudio anterior donde presenta datos clínicos sobre la eficacia de la acupuntura para la dependencia del alcohol. Se trata de un estudio aleatorizado y simple ciego donde participaron 503 pacientes, cuya principal sustancia de abuso fue el alcohol, aunque presentaban otras patologías asociadas como la ansiedad o la depresión. Los pacientes fueron asignados de forma aleatoria a distintos grupos de tratamiento: uso de diferentes puntos de acupuntura (para el abuso, los síntomas de abstinencia o la utilización de un patrón inespecífico) o el tratamiento convencional de la adicción. Entre las conclusiones del estudio, se observó que en casi todos los grupos de tratamiento hubo mejoras en cuanto a la desintoxicación alcohólica. Sin embargo, hubo pocas diferencias asociadas con la asignación a los diferentes grupos de tratamiento, aunque el 49% de los sujetos informaron que la acupuntura redujo su deseo de consumir la droga. Por tanto, de forma general, no se encontró que la acupuntura aportará una contribución significativamente mejor que la alcanzada por el tratamiento convencional en la reducción del uso de alcohol.

Dos años después, en 2004 D'alberto realizó una revisión resumida y declaró que los ensayos previos basados en el protocolo NADA pueden no confirmar la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del abuso de la cocaína.

En la misma línea y pocos años más tarde, en 2006, Jordan realizó una revisión sistemática de la eficacia de la acupuntura como tratamiento para la adicción a los opiáceos. Esta revisión abarca 33 años de literatura publicada en revistas científicas occidentales, además de algunos resúmenes de revistas orientales. Obtuvo como resultado que el apoyo a la acupuntura proviene a menudo de metodologías no controladas y no cegadas, y que cuando se utilizaban ensayos clínicos bien diseñados metodológicamente no se extrajo evidencia significativa de que la acupuntura fuera un tratamiento más eficaz que el resto.

Posteriormente en 2016, Baker realiza una revisión sistemática de la literatura descubriendo que sólo cuatro ensayos cumplían determinando criterios de inclusión para tenerlos en

cuenta, al igual que en la anterior revisión citada. A pesar de estos problemas metodológicos, los resultados indicaron que el protocolo de la NADA puede no ser eficaz reduciendo el deseo de consumo de opiáceos o la abstinencia total a ellos, pero puede utilizarse eficazmente como tratamiento complementario para aumentar la adherencia, disminuir las dosis de desintoxicación o favorecer el mantenimiento sustitutivo con metadona en trastornos por uso de opioides. Por lo tanto, la incorporación del protocolo NADA a los enfoques de tratamiento basados en la evidencia puede facilitar la recuperación de los drogodependientes a través de su impacto en la adherencia y progresiva desintoxicación, repercutiendo indirectamente en su morbimortalidad.

A continuación hacemos referencia a otra revisión literaria realizada por Motlagh en 2016 que examina los efectos de la acupuntura en las adicciones mediante el protocolo NADA. En este estudio se analizaron 85 artículos de investigación que abordan la eficacia de la técnica. En algunos de ellos se identificó una falta de diseño riguroso como el control de las variables de confusión mediante la incorporación de controles simulados, la presencia de diferencias intergrupales o la ausencia de un tamaño muestral suficiente. Finalmente, Motlagh concluye en que el protocolo NADA no muestra un efecto terapéutico para el tratamiento de la adicción a la cocaína, la nicotina o el alcohol. Sin embargo, algunos estudios analizados en esta revisión indican que la estimulación mediante acupuntura en determinados puntos puede producir ciertos beneficios sintomatológicos.

Por último, y dejando de lado los estudios internacionales, descubrimos una guía de práctica clínica basada en la literatura científica realizada en Cataluña en el año 2011, que habla sobre el tratamiento de la dependencia a la cocaína. Esta guía identifica dos revisiones sistemáticas (Mills 2005, Gates 2006) formadas por ocho ensayos que compararon tratamientos alternativos: la acupuntura real y la acupuntura simulada en contraste con otros tratamientos de control. (Lipton 1994, Avants 1995, Richard 1995, Bullock 1999, Otto 1998, Avants 2000, Killeen 2002, Margolin 2002). A pesar de que los estudios tenían algunos problemas metodológicos, principalmente relacionados con las pérdidas de participantes, se obtuvieron conclusiones interesantes. Al final los resultados mostraron que la acupuntura real no aporta ningún beneficio para reducir el consumo de cocaína al compararla con la acupuntura simulada o con otros grupos de control. Tampoco se observaron grandes diferencias en la adhesión continuada al tratamiento de desintoxicación. Por lo tanto, esta guía a nivel nacional no recomienda el uso de la acupuntura en pacientes con dependencia a la cocaína.

### ★ **CASO CLÍNICO.**

- Paciente varón JL. de 45 años.
- Antecedentes psiquiátricos: Cuadros maníacos y ansiedad.
- Antecedentes orgánicos: Pancreatitis crónica e HTA.
- Múltiple ingresos en UHB por descompensación de su patología.
- Seguimiento CSM desde hace años.
- Fecha de ingreso en CAID: 16/05/2013.
- Motivo de ingreso en CAID: Dependencia alcohólica y benzodiacepinas.
- Derivación a Enfermería: Ansiedad e Insomnio.
- Fecha de primera valoración enfermera: 15/05/2015.



## **Valoración de Enfermería según Marjory Gordon. Patrones Funcionales de Salud Alterados.**

- Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud:

Consumo de tóxicos: Abstinente alcohol y benzodiazepinas desde hace un año. Fumador de 10 cigarrillos/día.

Presenta conciencia de enfermedad relativa y buena adherencia al tratamiento farmacológico.

- Patrón 5: Sueño - Descanso:

Horas de sueño: 6-7 horas (nocturno).

Sensación al despertar: muy cansado, le duele todo el cuerpo.

- Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo:

En el momento de la valoración el paciente presenta pensamiento disgregado, bloqueo de pensamiento, lenguaje lento y atención fluctuante.

- Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto:

Sentimientos respecto a sí mismo: "inutilidad e impotencia".

- Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia al estrés:

### **Ansiedad grave.**

Desencadenantes de su ansiedad: su estado de salud.

Estrategias de adaptación-control: hiperactividad, ineficacia...

### CONSULTAS:

JL. acude por primera vez a la consulta de Enfermería del CAID por derivación de otro profesional para tratar principalmente su problema de ansiedad, la cual le causa grandes limitaciones en su vida diaria y es resistente al tratamiento farmacológico. Se le cita con una periodicidad de siete días para abordar este problema de salud utilizando diversas estrategias de tratamiento tales como terapias de relajación, musicoterapia, fitoterapia y auriculopuntura entre otras. El objetivo principalmente es la actuación frente a la sintomatología de la ansiedad.

➤ En el mes de Mayo de 2015 comienza la primera sesión de auriculoterapia a los siete días desde su valoración por parte de Enfermería. A la semana siguiente, el paciente comenta en consulta que se siente más relajado y menos somnoliento durante el día. Además se observa durante la entrevista menos inquietud, nerviosismo y menos temblores, lo cual mejora parcialmente su deambulación. Como consecuencia de la rápida mejoría, se realiza una retirada progresiva del tratamiento durante las dos semanas siguientes (clorazepato dipotásico, biperidino, mirtazapina...).

En las siguientes consultas el paciente refiere dormir mejor a pesar de surgir nuevos estresores como la pérdida de trabajo y discusiones con su pareja.

➤ En Junio de 2015, se realiza la segunda sesión de auriculoterapia, al mes aproximadamente de la primera sesión. Con posterioridad, desaparecen los temblores.

➤ Se realiza la tercera sesión de auriculoterapia a primeros de mes de Julio de 2015, donde el paciente expresa una mejoría en cuanto al descanso e inquietud, pudiendo incluso permanecer sentado. En esta sesión se pasa la escala de Hamilton de ansiedad y obtiene

una puntuación de 9/56 (5 puntos en la parte psíquica y 4 puntos en la parte somática) correspondiendo a un nivel de ansiedad leve.

➤ A finales del mes de Julio se realiza la cuarta sesión de auriculoterapia y posteriormente, a primeros de septiembre, se elimina totalmente la medicación.

A continuación, se realizan seis consultas de seguimiento tras la última sesión. Durante estos meses el padre es diagnosticado de cáncer de pulmón y fallece al mes aproximadamente de su diagnóstico. Nuestro paciente se muestra triste, angustiado y vuelve a tener dificultad para conciliar el sueño.

➤ Durante el mes de Diciembre de 2015 se practica la quinta y sexta sesión de auriculoterapia donde el paciente verbaliza sentir un beneficio tras las sesiones.

➤ Finalmente, a principios de Febrero de 2016, se realiza la séptima y última sesión de auriculoterapia y se comienza a realizar enseñanza en manejo en técnica de relajación de Jacobson.

Por último, se realizan varias consultas de seguimientos durante los meses posteriores hasta final de año (Marzo - Noviembre) para ir progresivamente desvinculando al paciente y favoreciendo su autonomía.

## **CONCLUSIÓN.**

En general, los estudios obtenidos e incluidos en esta revisión literaria no son de gran calidad metodológica y como consecuencia tienen un alto riesgo de cometer sesgos. Además en muchos de los casos, la muestra de las investigaciones encontradas es insuficiente y los resultados son limitados, poco representativos o difícilmente extrapolables. Este limitado rigor metodológico encontrado en los estudios durante la elaboración de nuestro trabajo hace que sean poco fiables a nivel científico debido, probablemente, a la escasa formación en investigación.

A pesar de la gran controversia originada por este tema, es cierto que la mayor parte de los resultados de los estudios revisados no indican un claro beneficio en la desintoxicación de la droga con la realización de la acupuntura/auriculoterapia de manera solitaria en pacientes drogodependientes. Sin embargo, muchos otros artículos y revisiones coinciden en que la técnica puede utilizarse eficazmente como tratamiento complementario. Asimismo, la acupuntura como tratamiento complementario en pacientes con dependencia de drogas va dirigida más hacia otros beneficios como el aumento de la adherencia, la disminución o mantenimiento de las dosis de desintoxicación, el control de la drogadicción, la reducción del deseo de consumir o *craving* y la reducción de la ansiedad, que hacia una erradicación o abstinencia total del abuso.

Además, debemos recordar que la acupuntura con carácter complementario a otros tratamientos no se ha demostrado que produzca efectos adversos. Por tanto, es un técnica segura, simple y de bajo coste, sin olvidar que no induce a la adicción a otras sustancias sustitutivas. Esta afirmación viene avalada por el informe de la OMS, Estrategia sobre

Medicina Tradicional 2002-2005, el cual apoya el uso de las terapias naturales (acupuntura) siempre que representen un beneficio y que no sean agresivas para el paciente.

Es decir, el mayor éxito de este procedimiento radica en la combinación con otros tratamientos, tales como técnicas de relajación, utilización de fármacos sustitutivos o reductores de la clínica, terapias psicoanalíticas, etc. Es de esta manera cuando estaremos tratando a los receptores de cuidados de una manera integral u holística.

Finalmente, y dejando de lado los estudios sobre los que se basa este trabajo, nos gustaría hacer una reflexión final ya que este tema nos suscita algunas preguntas como: ¿tiene más importancia la eficacia de una técnica medida en un estudio con una metodología rigurosa que la utilidad o la satisfacción percibida por los pacientes?. Con esta última pregunta tan sólo queremos afirmar que, en ocasiones, no existe una bibliografía que avale las técnicas que se realizan en el ámbito laboral, sin embargo gran cantidad de pacientes que las han experimentado nos manifiestan explícitamente su satisfacción y gran utilidad para su vida diaria. Por todo ello y como conclusión, nos planteamos que quizá no sea necesario explicarlo todo mediante un criterio estrictamente científico si la persona receptora de cuidados lo experimenta como ventajoso para su tratamiento, recuperación o rehabilitación.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Avants SK, Margolin A, Chang P, Kosten TR, Birch S. Acupuncture for the treatment of cocaine addiction. Investigation of a needle puncture control. *J Subst Abuse Treat.* 1995; 12: 195-205.
- Avants SK, Margolin A, Holford TR, Kosten TR. A randomized controlled trial of auricular acupuncture for cocaine dependence. *Arch Intern Med.* 2000; 160: 2305-2312.
- Baker TE, Chang G. The use of auricular acupuncture in opioid use disorder: A systematic literature review. *Am J Addict.* 2016; 25 (8): 592 - 602.
- Bullock ML, Kiresuk TJ, Pheley AM, Culliton PD, Lenz SK: Auricular acupuncture in the treatment of cocaine abuse. A study of efficacy and dosing. *J Subst Abuse Treat.* 1999; 16: 31-38.
- Bullock ML, Kiresuk TJ, Sherman RE, Lenz SK, Culliton PD, Boucher TA, Nolan CJ. A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *J Subst Abuse Treat.* 2002; 22 (2): 71-77.
- El estudio del Observatorio de las terapias naturales: Primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de terapias naturales. Barcelona; 2008. [En línea] <[http://www.cofenat.es/\\_pdf/observatorio\\_2009.pdf](http://www.cofenat.es/_pdf/observatorio_2009.pdf)>. [consulta: 02/2017].
- Gates S, Smith LA, Foxcroft DR. Auricular acupuncture for cocaine dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2006, 1.
- Guía de práctica clínica basada en la literatura científica del tratamiento de la dependencia de la cocaína. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Barcelona: Departamento de Salud, 2011.
- Jordan JB. Acupuncture treatment for opiate addiction: a systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2006; 30 (4): 309-314.
- Killeen TK, Haight B, Brady K, Herman J, Michel Y, Stuart G, Young S. The effect of auricular acupuncture on psychophysiological measures of cocaine craving. *Issues in Mental Health Nursing.* 2002, 23: 445-459.
- Lin JG, Chan YY, Chen YH. Acupuncture for the Treatment of Opiate Addiction. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine;* 2012.
- Lipton DS, Brewington V, Smith M. Acupuncture for crack-cocaine detoxification: experimental evaluation of efficacy. *J Subst Abuse Treat.* 1994; 11: 205-215.
- Margolin A, Kleber HD, Avants SK, Konefal J, Gawin F, Stark E, Sorensen J, Midkiff E, Wells E, Jackson TR, Bullock M, Culliton PD, Boles S, Vaughan R. Acupuncture for the treatment of cocaine addiction: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2002; 287: 55-63.

- Masip M. Auriculoterapia. Materiales Académicos de Medicina China. Tarragona: Fundación Europea de MTC; 2010.
- Mills EJ, Wu P, Gagnier J, Ebbert JO. Efficacy of acupuncture for cocaine dependence: a systematic review & meta-analysis. *Harm Reduct J.* 2005; 2 (1): 4.
- Motlagh FE, Ibrahim F, Rashid RA, Seghatoleslam T, Habil H. Acupuncture therapy for drug addiction. *Chin Med.* 2016; 5: 11-16.
- Otto KC, Quinn C, Sung YF. Auricular acupuncture as an adjunctive treatment for cocaine addiction. A pilot study. *Am J Addict.* 1998; 7: 164-170.
- Raben R. Acupuntura según el protocolo NADA: una panorámica del tratamiento de las conductas adictivas. *Revista Internacional de Acupuntura.* 2007; 1 (2): 9-14.
- Richard AJ, Montoya ID, Nelson R, Spence RT. Effectiveness of adjunct therapies in crack cocaine treatment. *J Subst Abuse Treat.* 1995; 12: 401-413.
- Sobrín CV. Las Terapias Naturales entran en escena en Enfermería. *Revista científica y de divulgación. Excelencia Enfermera.* 2005; 12.
- White A. Trials of acupuncture for drug dependence: a recommendation for hypotheses based on the literature. *Acupunct Med.* 2013; 31 (3): 297-304.
- Zhang J, Wang L, Zeng L, Liao Q, Chen P. Review A Survey on Acupuncture for Giving Up Heroin and Treatment of the Withdrawal Syndrome. *Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2007; 27 (2): 153-157.