

SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
2018 Jul.-Sep.;14(3):136-143
DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000317
<https://www.revistas.usp.br/smad>

Artículo Original

Auriculoterapia como cuidado de enfermería para disminuir el consumo de marihuana y cocaína*

María Lourdes Ontiveros-González¹
Leticia Casique-Casique²
Teresita de Jesús Muñoz-Torres³

Objetivo: comprobar la efectividad de la auriculoterapia como cuidado de enfermería en la disminución del consumo de marihuana y cocaína en el adulto joven. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, correlacional y aplicado con un diseño pre-experimental, longitudinal y prolectivo. n=10 individuos. Se utilizó el SPSS v.17., aplicándose prueba Z para dos proporciones relacionadas y Wilcoxon ($p<0.05$; IC 95%). **Resultados:** el consumo de cocaína mostró una $p=<0.05$ con un IC del 95%, concluyendo que la auriculoterapia es efectiva en la disminución del consumo de cocaína en el adulto joven. **Conclusiones:** el consumo de drogas psicoactivas tiene la necesidades de ser abordado desde diferentes enfoque del cuidado.

Descriptores: Auriculoterapia; Atención de Enfermería; Psicotrópicos.

* Artículo parte de Tesis de Doctorado "Eficacia de la auriculoterapia como cuidado de enfermería para disminuir el consumo de marihuana y cocaína en el adulto joven" presentada en la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Gto, México.

¹ MSc, Profesor, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic, Nay, México.

² PhD, Profesor Titular, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Gto, México.

³ MSc, Enfermera, Secretaria de Salud del estado de San Luis Potosí, Jurisdiccion IV, San Luis Potosí, México. Enfermera, Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, San Luis Potosí, México.

Endereço de correspondência:

Leticia Casique Casique

Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato

Av. Ing. Javier Barros Sierra, 201

Ejido de Santa María del Refugio

38110, Celaya, Gto., México.

E-mail: letycc@celaya.ugto.mx

Auriculoterapia como cuidado de enfermagem na diminuição do consumo de maconha e cocaína

Objetivo: comprovar a efetividade da auriculoterapia como cuidado de enfermagem na diminuição do consumo de maconha e cocaína em adultos jovens. Material e métodos: estudo quantitativo, correlacional e aplicado com desenho pré-experimental, longitudinal e proletoivo. n=10 indivíduos. Fue utilizado o SPSS v.1, aplicando-se a prova Z para duas proporções relacionadas e Wilcoxon ($p<0.05$; IC 95%). Resultados: o consumo de cocaína resultou em $p=<0.05$ com IC de 95%, concludo-se que a auriculoterapia é efetiva na diminuição do consumo de cocaína em adultos jovens. Conclusões: o consumo de drogas psicoativas deve ser abordado a partir de diferentes enfoques do cuidado.

Descritores: Auriculoterapia; Cuidados de Enfermagem; Psicotrópicos.

Auriculotherapy as nursing care to decrease the consumption of marijuana and cocaine

Objective: to check the effectiveness of auriculotherapy as nursing care in decreasing consumption of marijuana and cocaine in young adults. Material and methods: quantitative, correlational and applied studio with a pre-experimental, longitudinal and prolective design. n=10 individuals. Was used the SPSS v.17, applying Z test for two related proportions and Wilcoxon. ($p<0.05$, IC 95%). Results: the cocaine use showed a $p=<0.05$ with a IC of 95%, concluding that ear acupuncture is effective in the reducing cocaine use in young adults. Conclusions: the use of psychoactive drugs has the needs to be addressed from different care approach.

Descriptors: Auriculotherapy; Nursing Care; Psychotropic Drugs.

Introducción

En el siglo XXI el fenómeno de las drogas ha adquirido a nivel mundial diversas proporciones que actualmente constituyen un problema de salud pública, por sus grandes repercusiones económicas, políticas, sociales y de salud⁽¹⁾.

Sin embargo, antes de iniciar con el fenómeno del consumo de drogas es necesario entender que una droga es toda sustancia psicoactiva que en el interior de un organismo vivo puede modificar su percepción, además de producir un estado de dependencia física o psíquica⁽²⁾. Con base a estos tipos de dependencia o adicción el consumo de drogas se considera una enfermedad crónica, recidivante, caracterizada por la pérdida del control sobre el uso de estas sustancias, que pasa a ocupar un lugar preferencial en la vida del

individuo. Por tal motivo se puede entender que el consumo de drogas altera los mecanismos de regulación de la conducta, en especial, los que atañen al control motivacional y emocional, formando un círculo vicioso del que es difícil de salir sin la ayuda de un profesional de salud⁽³⁻⁴⁾.

Según estimaciones de la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en el 2013 existió una prevalectía mundial de 243 millones de personas consumidores de drogas por lo menos una vez al año y entre éstos, se encuentran 27.4 millones de consumidores problemáticos de drogas. Las sustancias psicoactivas más consumidas a nivel internacional son la marihuana y cocaína, los consumo más altos se encuentran en América del Norte, Europa Occidental, Central y América del Sur, en particular en los Estados Unidos⁽⁵⁾. México se encuentra dentro de países de

consumo bajo de marihuana y en el rango de consumo medio de cocaína⁽⁶⁾. Por su parte, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en México en el 2011, ha permitido identificar las tendencias de aumento al consumo de marihuana, en el 2008 fue de 1.0% y para 2011 de 1.2% y de cocaína, en 2008 fue de 0.4%, y para 2011 en 0.5%⁽⁷⁾.

El consumo de drogas, es un problema presente en la sociedad actual, siendo la marihuana y cocaína las drogas ilegales de mayor consumo que en este momento constituye un reto a vencer. Ante esta situación se planteó, un cuidado de enfermería apoyado en la Teoría de los Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers, en la cual dentro de sus conceptos, principios y supuestos principales se fundamenta, que a través de intervenciones de enfermería con prácticas no invasivas como la auriculoterapia, se puede lograr disminuir el consumo de estas drogas. Pues la auriculoterapia como una modalidad de la acupuntura, permite mediante puntos de reacción que se encuentran en la oreja estimulados con semillas o balines disminuir la adicción a las drogas⁽⁸⁾, pues científicamente se ha comprobado un efecto positivo del organismo que tiene relación con la zona de la oreja estimulada, equilibrando los campos de energía alterados por el consumo de estas sustancias psicoactivas.

Material y métodos

Estudio de tipo cuantitativo, correlacional y aplicado, con un diseño pre-experimental, longitudinal y prolectivo. Realizado de Enero 2009 a Agosto 2010, en una colonia del municipio de Tepic, Nayarit. Con un universo de 33 adultos jóvenes de los cuales se conformó una muestra de 10 individuos que cumplieran con los criterios de inclusión: edad entre 19 a 45 años, que consumieran marihuana y cocaína, de ambos géneros y que desearan participar en el estudio. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento expofeso "Onti-Leca 2009", adaptado del Cuestionario de Estudiantes 2003, el cual está aprobado por la Organización Mundial de la Salud, presentando una validez y confiabilidad de Guttman Split-half de 0.8181⁽⁹⁾. El instrumento "Onti-Leca 2009" está integrado por dos apartados: datos generales y drogas psicoactivas que permiten conocer la prevalencia lápsica y actual; para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en una población similar a la muestra de estudios, obteniendo un alfa de cronbach de 0,88.

El procedimiento de la investigación comprendió la autorización por los comités de bioética y de acción ciudadana de la colonia de estudio, posteriormente se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se aplicó la pre-medición para dar lugar al diseño e

implementación del programa de auriculoterapia, el cual comprendió 12 sesiones individuales para la aplicación de puntos de auriculoterapia más 3 sesiones educativas; trascurrido un mes del término de la intervención con auriculoterapia, se realizó la post-prueba.

Para el procesamiento de los resultados, se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales Versión 17. Para las variables categóricas se determinó frecuencias y porcentajes, y para las variables numéricas media y desviación estándar. Para probar la hipótesis se realizó la prueba de Z para dos proporciones relacionadas y el estadístico de contraste de Wilcoxon con valor de $p < 0.05$ para demostrar significancia estadística a un nivel de confianza del 95%.

Resultados

En la Tabla 1, los resultados muestran que según el perfil de los adultos jóvenes el 90% son hombres los consumidores de marihuana y cocaína.

Tabla 1. Perfil del adulto joven que consume marihuana y cocaína de la colonia Morelos Tepic, Nayarit, Mexico 2010

	Variable	f	%
Genero	Masculino	9	90
	Femenino	1	10
Escolaridad	Primaria	1	10
	Secundaria	5	50
	Bachillerato	4	40
Estado civil	Casado	2	20
	Soltero	4	40
	Unión libre	2	20
	Divorciado	2	20
Ocupación	Comerciante	3	30
	Obrero	1	10
	Albañil	4	40
	Estilista	1	10
	Empleado	1	10
Religión:	Católica	10	100

Fuente: Cuestionario Onti-Leca, 2009. $n=10$

En la Tabla 2, se muestra una media de 34 ± 8.7 años de edad en las población, es decir, que las edades oscilan entre 25 a 43 años, estas edades reafirman el perfil antes mencionado, donde los adultos jóvenes se encuentran en una edad productiva. Sin embargo, es preciso mencionar que en el presente estudio, la edad de inicio del consumo de marihuana registró una media de 14 ± 1.7 años; mientras que la edad de inicio de consumo de cocaína registró una media de 21 ± 3.5 años. El tiempo promedio en años de consumo de marihuana y cocaína, mostró una media de 8 ± 5.9 y 12 ± 4.9 respectivamente, lo

cual indica que la cocaína tiene mayor tiempo de consumo en relación a la media de la marihuana.

Tabla 2. Tiempo de consumo marihuana y cocaína del adulto joven de la colonia Morelos. Tepic, Nayarit, Mexico, 2010

Variable	Dato mínimo	Dato máximo	$\bar{X} \pm DE$
Edad (años)	25	43	34 \pm 8.7
Edad inicio de consumo de marihuana	12	16	14 \pm 1.7
Edad de inicio de consumo de cocaína	17	24	21 \pm 3.5
Tiempo de Consumo de Marihuana	2	14	8 \pm 5.9
Tiempo de consumo de cocaína	7	17	12 \pm 4.9

Fuente: Cuestionario Onti-Leca, 2009. $n=10$

En relación a las drogas que han usado alguna vez en la vida se encontró que el 100% ha consumido alcohol, tabaco y cocaína, un 60% marihuana, 30% anfetaminas y tranquilizantes, 20% alucinógenos y sedantes, y un 10% éxtasis/tachas y heroína respectivamente, lo que refleja que el adulto joven es policonsumidor.

La Tabla 3 muestra que en el consumo de marihuana el 60% la ha usado de 1 a más de 21 veces en la vida y el 40% la ha consumido hasta 151 veces en el último año, mientras que en el consumo de la cocaína el 100% la ha consumido de 1 a más de 21 veces en la vida y el 100% la ha consumido hasta 151 veces o más en el último año, es decir, que ésta es la droga que la población estudiada ha consumido de manera permanente.

En cuanto a la frecuencia (1 a más de 4 veces al día) y cantidad (1 a más de 4 dosis de cigarrillos) del consumo de marihuana a la semana y al día previo a la intervención, se encontró que el 40% de los adultos jóvenes la consumen. Posterior a la intervención, solo el 20% la consumen. Sobre la frecuencia (1 a más de 4 veces al día) y cantidad (1 a más de 4 dosis) del consumo de cocaína a la semana y al día, previo a la intervención, los datos registrados muestran que el 100% de los adultos jóvenes la consumen. Posterior a la intervención el 30% continúa con el comportamiento de consumo (Tabla 4).

Respecto al consumo de marihuana en el último mes en la pre-intervención se encontró que el 40% consumían de 1 a 30 veces, mientras que los resultados obtenidos en la post-intervención muestran un consumo del 20%. Por su parte, el consumo de cocaína en el último mes se reportó que el 100% consumía de 1 a 30 veces, y posterior a la intervención solo el 30% menciona haber consumido cocaína de 1 a 30 veces.

Cuando se determinó la frecuencia de consumo de marihuana pre-intervención se encontró que el 40% tenía un consumo de marihuana alto, posterior a la intervención solo el 10% registró este consumo. Referente a la cantidad de consumo de marihuana, pre-intervención se encontró en un nivel alto al 20% y posterior a la intervención solo un 10%.

Según la frecuencia de consumo de cocaína pre-intervención se registró que el 90% de los adultos jóvenes mostró un consumo alto y posterior a la intervención solo un 30% de los sujetos refirió este tipo de consumo. Respecto a la cantidad de consumo de esta droga se reportó que un 60% de los adultos jóvenes tienen un consumo alto pre-intervención y un solo 20% post-intervención.

Tabla 3. Consumo en la vida y en el año de marihuana y cocaína en el adulto joven de la colonia Morelos Tepic, Nayarit, Mexico, 2010

Variable	Características de consumo	f	%	
Marihuana	Consumo en la vida	No he usado	4	40
		1 a 10 veces	1	10
		11 a 20 veces	0	0
		21 a mas	5	50
	Consumo en el año	No he usado	6	60
		Menos de 50 veces	1	10
		51 a 150 veces	1	10
		151 a mas	2	20
Cocaína	Consumo en la vida	No he usado	0	0
		1 a 10 veces	1	10
		11 a 20 veces	1	10
		21 a mas	8	80
	Consumo en el año	No he usado	0	0
		Menos de 50 veces	2	20
		51 a 150 veces	3	30
		151 a mas	5	50

Fuente: Cuestionario Onti-Leca, 2009. $n=10$

Tabla 4. Frecuencia y cantidad de consumo la semana y al día de marihuana y cocaína en el adulto joven, Tepic Nayarit, Mexico, 2010

Variable	Característica de consumo	Pre intervención		Post Intervención		
		f	%	f	%	
		Marihuana				
No. de veces al día (frecuencia)	No he consumido	6	60	8	80	
	Una vez al día	3	30	1	10	
	2 a 3	0	0	0	0	
	4 a mas	1	10	1	10	
	Cantidad de consumo a la semana	Ninguna dosis	6	60	8	80
		Una dosis	2	20	1	10
		2 a 3 dosis	0	0	0	0
		4 a mas	2	20	1	10
	Cantidad de consumo al día	Ninguna dosis	6	60	8	80
		Una dosis	3	30	1	10
		2 a 3 dosis	0	0	0	0
		4 a mas	1	10	1	10
Cocaína						
No. de veces al día (frecuencia)	No he consumido	0	0	7	70	
	Una vez al día	6	60	2	20	
	2 a 3	2	20	0	0	
	4 a mas	2	20	1	10	
	Cantidad de consumo a la semana	Ninguna dosis	0	0	7	70
		Una dosis	2	20	0	0
		2 a 3 dosis	3	30	1	10
		4 a mas	5	50	2	20
	Cantidad de consumo al día	Ninguna dosis	0	0	7	70
		Una dosis	5	50	1	10
		2 a 3 dosis	4	40	2	20
		4 a mas	1	10	0	0

Fuente: Cuestionario Onti-Leca, 2009. $n=10$

Tabla 5. Prueba de Wilcoxon comparación del consumo de marihuana y cocaína en el adulto joven pre y post-intervención Tepic Nayarit, Mexico, 2010

	Marihuana			Cocaína		
	Número de veces en el mes	Frecuencia de uso	Cantidad de uso	Número de veces en el mes	Frecuencia de uso	Cantidad de uso
Z	-1.633	-1.732	-1.000	-2.401	-2.449	-2.000
p	.102	.083	.317	.016	.014	.046

Fuente: Cuestionario Onti-Leca, 2009. $n=10$

Para probar la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de dos muestras relacionadas y el estadístico de contraste de Wilcoxon (Tabla 5), la cual permitió determinar los valores que se obtuvieron pre y post-intervención según el número de veces que han consumido marihuana en el mes, registrando un valor $p=0.102$, en la frecuencia de uso de marihuana $p=0.083$ y respecto a la cantidad de uso de marihuana un $p=0.317$ con un IC del 95%, aceptando que las distribuciones de los datos son iguales pre y post-intervención, obteniendo una distribución de datos

más alta después de la intervención, sin llegar a ser una diferencia estadísticamente significativa.

Para el consumo de cocaína en el mes se registró un valor de $p=0.016$, en la frecuencia de uso de cocaína $p=0.014$ y respecto a la cantidad de uso de cocaína una $p=0.046$ con un IC del 95%, rechazando la distribución igual de los datos pre y post-intervención, obteniéndose una distribución de datos más alta después de la intervención con valor estadístico significativo. Lo anterior puede interpretarse que con un 95% de confiabilidad en la población de estudio, existe una disminución de consumo de cocaína posterior a la intervención con la auriculoterapia.

Discusión

La edad de inicio de consumo de marihuana en el presente estudio fue de 12 a 16 años, mientras que la cocaína fue de 17 a 24 años. Se encontraron edades similares a las del estudio de King en el 2007, donde señalan que la edad de inicio precoz de consumo de drogas ilegales, incrementa la dependencia a estas⁽¹⁰⁾. El tiempo promedio de consumo de cocaína es de $12,0 \pm 4,9$ años, datos que coinciden con los estudios de Margolin et al., en el 2002, donde reportan un consumo promedio de esta droga de 10,9 años⁽¹¹⁾; mientras que la marihuana reportó un tiempo promedio de consumo de $8,0 \pm 5,9$ años, lo cual refleja que existe mayor prevalencia en el consumo de cocaína.

Los resultados reportan que el 100% de los adultos jóvenes han consumido alcohol, tabaco y cocaína, marihuana en un 60%, anfetaminas y tranquilizantes en un 30%, alucinógenos y sedantes en un 20%, heroína y éxtasis/tachas en un 10% respectivamente, es decir, que el fenómeno de las drogas no es exclusivo de una sustancia, sino que el adicto en su afán de satisfacer su necesidad creada recurre a la ingesta de una gran diversidad de sustancias psicoactivas; cabe resaltar que las drogas legales, son la transición al consumo de las drogas ilegales como lo mencionó Herrera et al., en el 2004, donde los usuarios de alcohol o tabaco tuvieron más posibilidades de iniciar el uso de otras drogas que los no usuarios ($p < 0.001$)⁽¹²⁾.

Con base a los resultados anteriormente mencionados y tomando como referencia los postulados de la Teoría de Rogers, se visualiza a los jóvenes que consumen marihuana y cocaína, como personas con un campo de energía cerrado, por la falta de interacción con el campo de energía del ambiente, con ondas de frecuencia bajas. Es decir, la persona que consume drogas perturba su ambiente interior, que le produce un desequilibrio de energía y por consecuencia su bienestar es bajo. Por tal motivo, la persona al sentir poco bienestar paradójicamente consume drogas para mejorar momentáneamente su bienestar y disminuir los efectos adversos que trae consigo el consumo continuo de drogas⁽¹³⁾.

Para equilibrar el campo de energía interior alterado por el consumo de marihuana y cocaína, se utilizó la auriculoterapia como cuidado de enfermería la cual fue efectiva al estimular los puntos energéticos de la oreja, relacionada con las partes del cuerpo afectadas por el consumo de estas drogas, restaurando el balance energético corporal interno del adulto joven adicto, que dentro de su medio ambiente disminuye el

consumo de estas sustancias psicoactivas. Algunas molestias que manifestaron durante el procedimiento fueron dolor leve al colocar la semilla de mostaza en la oreja, posterior a la aplicación dolor tolerable en el punto shenmen y punto cero, y comezón e incomodidad al dormir del lado de la oreja con el tratamiento. Expresando además posterior a la sexta y octava sesión tener mayor capacidad de resistir la tentación de consumir drogas, sentirse menos ansiosos y más tranquilos. Situación similar se encontró en estudios que demuestran la eficacia de la Medicina Tradicional China en el tratamiento de las adicciones; en particular, la auriculoterapia la que ha demostrado excelentes resultados, entre los que se encuentran, que favorece la adherencia terapéutica, los pacientes muestran mayor compromiso a su tratamiento, faltan menos a sus citas, se les ve más motivados para lograr su recuperación, duermen mejor, están menos nerviosos y pueden combatir la ansiedad de manera más eficaz⁽¹⁴⁾.

Según los resultados obtenidos en el consumo de marihuana y cocaína en el último mes post-intervención, en la población estudiada, se encontró que hubo una disminución de consumo de la primera en un 20% y de la segunda en un 70%, respondiendo al cuestionamiento inicial donde la auriculoterapia como cuidado de enfermería en la población de estudio, logro un efecto en cuanto a la disminución del consumo de estos dos tipos de drogas. Pues se registraron que los porcentajes obtenidos respecto a la frecuencia de consumo de marihuana pre-intervención reportó un 40% de consumo alto y posterior a la intervención un 10%, es decir, disminuyó la frecuencia de consumo alto al consumo bajo en un 30%. Al medir la cantidad de consumo de marihuana se reportó en nivel alto un 20% y posterior a la intervención un 10% de este nivel, es decir, que disminuyó un 10% el consumo de marihuana; resultados semejantes a los encontrados en un estudio realizado por Cervera en el 2010, quien obtuvo mediante la acupuntura una disminución del deseo de consumir marihuana en un 22.2% respecto al tratamiento convencional⁽¹⁵⁾, y en otro, realizado por Méndez en el 2010, quien comprobó que la auriculoterapia es efectiva como coadyuvante en la disminución del deseo de consumir (craving) en pacientes adictos a la cocaína ($p = 0.0001$)⁽¹⁶⁾.

En relación a la cocaína, en el número de veces de consumo al mes, la frecuencia y cantidad de consumo de esta misma droga, se encontró una $p \leq 0.05$ con un IC de 95%, obteniéndose una distribución más alta después de la intervención, resultados que coinciden con los de Avanti y cols., realizado en el 2000, en donde

señaló que los pacientes asignados a la acupuntura mostraron resultados negativos al buscar cocaína en muestras de orina con una $p=0.01^{(17)}$. Por su parte, López y cols., en el 2013 señalaron mediante la revisión bibliográfica que la acupuntura en sus diferentes modalidades tiene efectos a nivel local y central que ayudan a superar y/o disminuir el grado de la adicción⁽¹⁸⁾.

Conclusiones

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la cantidad, frecuencia y consumo de la cocaína posterior a la intervención, por lo que se puede afirmar que la hipótesis ha sido apoyada por los resultados de este estudio, que muestran que la auriculoterapia como cuidado de enfermería es efectiva en la disminución del consumo de cocaína en el adulto joven.

A su vez, permite identificar el alto impacto que la implementación de técnicas alternativas tiene en el manejo, control y rehabilitación de los problemas individuales y sociales relacionados con el consumo de drogas psicoactivas, pues como problema de multicausalidad, tiene la necesidades de ser abordado desde diferentes enfoque del cuidado.

Sin embargo, también refleja la necesidad de realizar diversas acciones como la integración del trabajo multidisciplinario en el cuidado, la capacitación del profesional de enfermería en el uso de prácticas alternativas y complementarias, y en el seguimiento a mediano y largo plazo de dichas técnicas.

Referencias

1. Vásquez ME, Pillón SC. Nursing education and the drugs phenomenon in Colombia: knowledge, attitudes and beliefs. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2005 Oct [cited 2016 May 31]; 13 (spe): 845-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000700012>.
2. Labal E, González LP. Estados de Conciencia y Drogas. [Internet]. España; 2005. [Acceso 7 marzo 2009]. Disponible en: URL http://miporra.com.ar/pdfs/cp_d_pf_01.pdf.
3. Ballesteros J, Torres M, Valderrama ZJ. Manual Formación continuada en trastornos de adictos. [Internet]. Editorial Sociedad española de toxicomanías. 2006; (3): [Acceso 12 marzo 2009]. Disponible en: URL: [http://](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Manual_Investigacion.pdf)

- www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Manual_Investigacion.pdf.
4. Pérez de los CJC, Valderrama ZJC, Cervera MG, Rubio VG. Tratado SET de trastornos adictivos. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.
5. Costa M. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas. [Internet]. UNODC; 2015. [Acceso 31 mayo 2016]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf.
6. Secretaria de Salud (MX). Encuesta Nacional de Adicciones 1998, Diagnóstico y tendencias del uso de drogas en México. [Internet]. México; 1998. [Acceso 16 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM1-6.htm>.
7. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (MX); Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaria de Salud. Encuesta nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas [Internet]. Villatoro-Velázquez JA, Media-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martinez M, Gutierrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernandez-Avila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C, Guisa-Cruz V. Mexico DF, Mexico: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.insp.mx.
8. Jian HX, Peñafiel LC. La Auriculoterapia en esquemas. México DF: Editores Barbera; 2007.
9. García BA, Casique LC. Factores condicionantes básicos asociados al consumo de drogas en los adolescentes. Celaya, Gto; 2007.
10. King KM, Chassin LA. Prospective study of the effects of age of initiation of alcohol and drug use on young adult substance dependence. *J Studies Alcohol*. [Internet]. 2007 [cited 2016 Jun 1]; 68 (2). Available from: <http://www.drogomedia.com/estudios/Consumo%20de%20alcohol%20y%20drogas%20ilegales.pdf>.
11. Vladimir Ginzburg V, Hart CL. Acupuncture for the Treatment of Cocaine Addiction. *JAMA*. 2002; 287(14):1800-2.
12. Herrera M, Wangner F, Velasco E, Borges G, Lazcano E. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos. *Rev Salud Pública México*. [Internet]. 2004 [Acceso 1 jun 2016]; 46(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634200400200007&lng=es&nrm=iso.
13. Marriner TA, Alligood RM. Modelos y Teorías en enfermería. 6ªed. Madrid: Elsevier; 2007.
14. Jaimes GJV. La acupuntura en el tratamiento de pacientes abusadores o dependientes de drogas. [Internet]. México [Acceso 1 jun 2016]. Disponible en:

<http://documents.mx/documents/la-acupuntura-en-el-tratamiento-de-pacientes-abusadores-o-dependientes-de-drogas-.html>.

15. Cervera ALG, Pérez DGI, Rodríguez EG. Efectos coadyuvantes de la acupuntura en pacientes adictos a la marihuana. [Tesis]. México: Instituto Politécnico Nacional; 2010 [Acceso 1 jun 2016]; [72 paginas]. Disponible en: <http://tesis.ipn.mx/handle/123456789/6361>.

16. Méndez VN. Efectos coadyuvantes de la auriculoterapia en la modificación del craving de pacientes adictos a la cocaína. [Tesis]. México: Instituto Politécnico Nacional; 2010. [Acceso 1 jun 2016]; [88paginas]. Disponible en: <http://tesis.ipn.mx/jspui/handle/123456789/8289>.

17. Avanti K, Margolin A, Holford T, Kosten T. Un ensayo controlado aleatorizado de la acupuntura auricular para la dependencia de cocaína. *Internal Med.* [Internet] 2000; [Acceso 1 jun 2016]; Disponible en: <http://jama.ama-assnorg/cgi/content/full/280/18/1626>.

18. López-Suescún H, Cote-Menéndez M, Rojas-Ramírez H. Acupuntura un tratamiento viable para las adicciones en Colombia. *Rev Fac Med.* 2013;61(3):301-10.