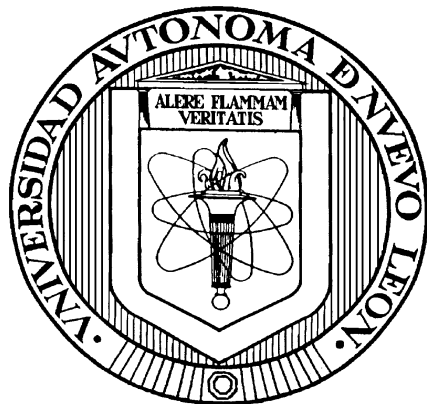


Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Medicina



**Acupuntura en la Regulación Emocional de Adultos que Consumen Alcohol:  
una Revisión Sistemática**


Trabajo terminal que presenta:

Dr. Roberto Alexander Cantú Elizondo

Como requisito para obtener el grado de Maestría en Medicina Tradicional China  
con Orientación en Acupuntura y Moxibustión

Julio 2024

El presente trabajo titulado “Acupuntura en la Regulación Emocional de Adultos que Consumen Alcohol: una Revisión Sistemática”, presentado por Dr. Roberto Alexander Cantú Elizondo, ha sido aprobado por el Comité de Trabajo Terminal.




---

**Dra. C. Julia Lizeth Villarreal Mata**  
**Directora de Trabajo Terminal**



---

**Dra. Laura Alvarado Leyva**  
**Co-directora de Trabajo Terminal**



---

**Nombre**  
**Dr. Julio César Delgadillo González**  
**Miembro de la Comisión de Trabajo Terminal**



---

**Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez**  
**Subdirector de Estudios de Posgrado**

Monterrey, Nuevo León  
Julio 2024

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado con mucho amor para Santino y Ariel, mis muy amados hijos y mis rayitos de sol, ellos son mi motor y mi brújula moral en esta vida.

A mi madre Blanca, mi tía Elsa y mi abuela Hermelinda, mis queridas tres madres, ellas me han apoyado en todo mi trayecto personal y profesional, sin ellas no sería el médico y el hombre que hoy soy.

## **Agradecimientos**

Agradezco de la manera más cordial a la Facultad de Medicina y al Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” por haberme dado la oportunidad de haber cursado este programa de maestría.

A mis maestros y mentores, el Dr. Julio Cesar Delgadillo González, miembro de la comisión de trabajo terminal y mentor, que desde la primera entrevista vio que tenía las aptitudes necesarias para estudiar Medicina Tradicional China.

A la Dra. Laura Alvarado Leyva, co-directora de trabajo terminal y mentora que siempre creyó en mí y me ayudo a mejorar mis conocimientos prácticos y a tener más confianza en la materia.

A mi directora de trabajo terminal y amiga mía desde hace más de 13 años, la Dra. C. Julia Lizeth Villarreal Mata que creyó en mi capacidad para poder terminar esta revisión sistemática y que nunca quito el dedo del renglón.

## Resumen

El alcohol es una sustancia que genera dependencia en sus consumidores y ha sido utilizada en diferentes culturas a lo largo de décadas y siglos. Su uso crónico y nocivo se relaciona con una alta morbilidad y mortalidad y tiene grandes consecuencias socioeconómicas. El objetivo fue analizar la evidencia empírica disponible del año 2015 a abril del 2024 sobre la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional de adultos que consumen alcohol, mediante una revisión sistemática utilizando el método *The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, por sus siglas en inglés). En la metodología en primero lugar se realizó la se realizó la pregunta de investigación con el método PICO y posteriormente se realizó una búsqueda en las bases de datos de literatura académica (PubMed, Scielo, Elsevier, Cochrane, Portal Regional de la BVS, antes LILAC), en un periodo no mayor a quince años. Para la búsqueda sistemática se utilizó una combinación de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los términos Medical Subject Headings (MeSH) en conjunto con los operadores booleanos AND, OR y NOT; dicha estrategia fue probada primeramente en PubMed y después en las otras bases de datos mencionadas. En los resultados, el proceso de inclusión y exclusión de artículos, se encontraron 1769 estudios elegibles, se eliminaron 476 estudios duplicados y se evaluaron 1293 estudios potenciales según los criterios de inclusión basados en títulos y resúmenes, después revisarlos y analizarlos quedaron 4 estudios para su análisis. Con base en la revisión de los artículos se concluye que la presente revisión sistemática proporciona evidencia de que la acupuntura puede coadyubar en la regulación emocional y disminuir los niveles de ansiedad y estrés, síntomas comunes en individuos que buscan reducir o cesar su consumo de alcohol. Además, se ha observado que la acupuntura puede modular neurotransmisores clave, como las endorfinas y el ácido gamma-aminobutírico (GABA), los cuales juegan un papel crucial en la regulación del estado de ánimo y la adicción. Finalmente, la acupuntura, auriculoterapia y Medicina Tradicional China todavía se encuentran en etapa de desarrollo y entendimiento en la medicina occidental, por lo que se sugiere continuar con el estudio de la

efectividad de la acupuntura en personas que consumen alcohol, además de realizar intervenciones a largo plazo para conocer qué factores intervienen en la regulación emocional y la búsqueda de métodos de afrontamiento negativos, como el consumo de alcohol

*Palabras clave:* emociones, alcohol, alcoholismo, medicina tradicional china, acupuntura

## **Abstract**

Alcohol is a substance that generates dependence in its consumers and has been used in distinct cultures over decades and centuries. Its chronic and harmful use is related to high morbidity and mortality and has great socioeconomic consequences. The objective was to analyze the empirical evidence available from 2015 to April 2024 on the effectiveness of acupuncture in the emotional regulation of adults who consume alcohol, through a systematic review using the method The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA, for its acronym in English). In the methodology, first the research question was asked with the PICO method and subsequently a search was carried out in the academic literature databases (PubMed, Scielo, Elsevier, Cochrane, Regional Portal of the VHL, formerly LILAC), in a period of no more than fifteen years. For the systematic search, a combination of the Health Sciences Descriptors (DeCS) and the Medical Subject Headings (MeSH) terms were used in conjunction with the Boolean operators AND, OR and NOT; This strategy was evaluated first in PubMed and then in the other databases mentioned. In the results, the process of inclusion and exclusion of articles, 1769 eligible studies were found, 476 duplicate studies were eliminated, and 1293 potential studies were evaluated according to the inclusion criteria based on titles and abstracts, after reviewing and analyzing them, 4 studies remained for review. analysis. Based on the review of the articles, it is concluded that the present systematic review provides evidence that acupuncture can

contribute to emotional regulation and reduce levels of anxiety and stress, common symptoms in individuals seeking to reduce or stop their alcohol consumption. Additionally, it has been observed that acupuncture can modulate key neurotransmitters, such as endorphins and gamma-aminobutyric acid (GABA), both of which play a crucial role in regulating mood and addiction. Finally, acupuncture, auriculotherapy and Traditional Chinese Medicine are still in the stage of development and understanding in Western medicine, so it is suggested to continue studying the effectiveness of acupuncture in people who consume alcohol, in addition to performing interventions at long-term to understand what factors intervene in emotional regulation and the search for negative coping methods, such as alcohol consumption.

*Keywords:* emotions, alcohol, alcoholism, Traditional Chinese Medicine, acupuncture.

# Índice

<b>I. Introducción</b>	9
Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
Justificación	13
Objetivos	15
<b>II. Marco Teórico</b>	15
<i>Síndromes de Depresión</i>	19
<i>Síndromes de Ansiedad</i>	21
Estudios relacionados	25
<b>III. Metodología</b>	28
Estrategia de búsqueda	29
Criterios de inclusión y exclusión	29
Intervención y exposición	29
Comparación y control	30
<b>IV. Resultados</b>	33
<b>V. Discusión y Conclusiones</b>	42
<b>VI. Referencias</b>	46
<b>VII. Glosario</b>	53
<b>Lista de Figuras</b>	
Figura 1	19
Figura 2	32
<b>Lista de Gráficas</b>	
Tabla 1	30
Tabla 2	31
Tabla 3	34



## I. Introducción

El alcohol es una sustancia que genera dependencia en sus consumidores y ha sido utilizada en diferentes culturas a lo largo de décadas y siglos. Su uso crónico y nocivo se relaciona con una alta morbilidad y mortalidad y tiene grandes consecuencias socioeconómicas, así mismo es un factor importante en el desarrollo de más de doscientas enfermedades y otros trastornos de la salud, violencia doméstica y pérdida de productividad y su consumo problemático se asocia a un alto riesgo de desarrollar trastornos mentales, así como cirrosis hepática y enfermedades cardiovasculares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Existen múltiples factores individuales y sociales que influyen en el consumo de alcohol, entre estos se encuentran la edad, sexo, circunstancias familiares y nivel socioeconómico, cultura, normas sociales, disponibilidad de alcohol y la aplicación de las normas políticas sobre el alcohol en los diversos países. Aunado a esto, existe una diferencia entre sexos y hábitos de consumo de alcohol, tan solo a nivel mundial el porcentaje de morbilidad y de lesiones atribuibles al consumo de alcohol es del 5.1% y en cuanto al sexo, el porcentaje de mortalidad por consumo problemático de alcohol en hombres es del 7.7% y de 2.6% en mujeres (OMS, 2024). En 2016, el consumo de alcohol a nivel global fue en promedio de 19.4 litros de alcohol en hombres y de 7 litros en mujeres (OMS, 2024) y solo en América latina el porcentaje de consumo de alcohol es aproximadamente 40% mayor que en el resto del promedio mundial.

En México, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT (2016) se reporta que de la población adulta de 18-65 años el 77.3% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, de los cuales 88.3% fueron hombres y 67.3% fueron mujeres; en el último año el 53.3% de la población (37.8 millones) ha consumido alcohol, un 66.4% hombres y 41.3% mujeres. El consumo excesivo de alcohol en el último mes fue de 22.1%, de los cuales el 34.4% hombres y 10.8% mujeres. Se reporta que la posible dependencia al alcohol fue de 2.5% de la

población, equivalente a 1.7 millones de personas, de los cuales el 4.6% fueron hombres y 0.6% mujeres.

La encuesta reporta que la bebida de preferencia en los últimos 12 meses fue la cerveza con un 40.8%, seguido de los destilados como brandy, tequila, vodka, whiskey, etc., con un 19.1%; además las primeras tres entidades federativas con mayor porcentaje de consumo de alcohol fueron Nuevo León (30.3%), Jalisco (27.7%) y Coahuila (27.5%).

En este sentido, es importante considerar los tipos de consumo de alcohol: el consumo de bajo riesgo es el que se considera más seguro ya que las consecuencias o daños son bajos. Se considera de bajo riesgo el que la persona que decida beber beba solo un trago estándar en un mismo día, esto es recomendado tanto en hombres como en mujeres.

El consumo intenso o *binge drinking*, está relacionado con un incremento de padecer problemas relacionados al alcohol y complica el manejo de demás problemas de salud, esto sin ser considerado aun un trastorno, dependencia o alcoholismo. Está relacionado con una cantidad en corto tiempo de 5 tragos estándar en un mismo día para hombres y más de 4 tragos estándar para mujeres. Este tipo de consumo se relacionará también con ciertas situaciones o condiciones de beber, es decir, siempre será de riesgo cuando niños, embarazadas o conductores decidan beber, no importa la cantidad, en estos casos el individuo nunca deberá beber.

Consumo perjudicial, se considera a la forma de consumo que afectara la salud mental y física y da lugar a problemas sociales.

Dependencia, esta se considera a un conjunto de manifestaciones mentales y fisiológicas y de comportamiento en la cual el consumo es la prioridad del individuo, dejando de lado responsabilidades sociales, laborales, entre otras. Su característica más importante de este tipo es el deseo imperativo de consumir alcohol y en otros casos de otras sustancias.

Aunque el incremento del consumo de alcohol es acelerado, también la aparición y mejora de la prevención, así como de los tratamientos para el consumo problemático y dependencia al mismo. En este sentido, hablar de un solo tipo de

tratamiento o abordaje es complicado, debido a los diversos y múltiples efectos del alcohol este sobre el sistema nervioso, además de los factores individuales propios de quien lo consume (Müller-Oehring & Schulte, 2014). En el ser humano, la presencia de alcohol en el cuerpo eleva la dopamina en el núcleo accumbens, el cual tiene conexiones neuronales hacia la corteza prefrontal que están involucradas en las decisiones y el juicio, situación que coloca a la persona en una posición de vulnerabilidad (Weiss & Porrino, 2002; Volkow et al., 2007; Müller-Oehring & Schulte, 2014).

Otro efecto del alcohol en el cuerpo humano es la liberación de opioides endógenos, esta liberación de opioides endógenos y su transmisión subsecuente ya sea directamente en el núcleo accumbens o mediante conexiones del núcleo arcuato puede llegar a liberar dopamina en el núcleo accumbens, que es bien sabido que la dopamina funge un papel importante en la adicción y dependencia, por lo que los fármacos antagonistas de la liberación de opioides, como la naltrexona, es una alternativa para el tratamiento del alcoholismo.

Algunos autores como Campbell et al. (1995) reportan que otro neurotransmisor afectado por el consumo de alcohol es la serotonina, la cual ha sido asociada variablemente con los efectos del alcohol, en particular el receptor 5-HT<sub>3</sub> en las neuronas del núcleo accumbens puede modular la liberación de dopamina endógena por alcohol, por lo que es importante tomar en cuenta usar fármacos relacionados con este para el tratamiento del alcoholismo. Otros neurotransmisores involucrados son los receptores de GABA y glutamato y como los efectos del alcohol sobre estos afectan en el comportamiento, efectos cognitivos y juega un importante rol en la dependencia (Rassnick et al., 1992; Roberto et al., 2003; Seo & Sinha, 2014).

### **Planteamiento del problema**

Debido a los diferentes efectos del alcohol en el organismo, se han desarrollado diversos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, enfocados no solo a lograr la abstinencia, sino además a manejar y controlar variables como

el craving, que influye fuertemente en las recaídas (Villarreal-Mata, 2021; Seo & Sinha, 2014).

El enfoque farmacológico se orienta a la combinación de medicamentos, entre los que se encuentran acamprosato-naltrexona, sertralina-naltrexona y gabapentina-naltrexona y entre las principales acciones terapéuticas de la naltrexona y tiaprida se encuentra el provocar una aversión al alcohol al inhibir el metabolismo del acetaldehído, para disminuir el refuerzo asociado al consumo, bloqueando la acción opioérgica del etanol y los receptores dopaminérgicos; en cuanto al acamprosato y naltrexona se promueve la disminución e intensidad del síndrome de abstinencia que incrementa el deseo de beber y se aumenta la capacidad de control, que se hace con, antipsicóticos y agonistas de la serotonina; por último, se disminuirá la sintomatología depresiva con antidepresivos (Ponce et al., 2003).

Otros tratamientos no farmacológicos para tratar el consumo problemático del alcohol son los llamados alternativos o complementarios, que pueden ser a base de cambiar alimentación, tomar cierto tipo de tes o infusiones, digitopuntura, entre otros. Sin embargo un aspecto importante y que destaca es que aunque la medicina tradicional china (MTC), demostrado ser eficaz para otro tipo de afecciones, hasta la fecha, no existe un tratamiento para el consumo de alcohol problemático, es decir, no hay una fórmula de puntos de acupuntura que se apliquen en todos los pacientes para tratarlos, hay ciertos puntos que por su acción se aplican de manera más frecuente en la mayoría de los pacientes, pero para tener un tratamiento óptimo del cada paciente se tiene que hacer un estudio a detalle del mismo para poder llegar a un diagnóstico correcto (Odlaci & Duarte, 2022; Maciocia, 2015).

Con base en la evidencia científica, la MTC ha sido utilizada para tratar estados de ánimo negativos, emociones, problemas mentales y depresión (Maciocia, 2009). Pelletier et al. (1997) comenta que el Instituto Nacional de Salud (INS) acepto en 1997 a la acupuntura como tratamiento complementario a la medicina occidental, por este motivo, este tipo de tratamiento no farmacológico no se usa para tratar el consumo problemático, sino más bien, para abordar y tratar los factores que lo acompañan, es decir, estados de ánimo depresivos, problemas para

la regulación y control de emociones, como la ira, impulsividad, ansiedad o deseo por la sustancia (*craving*) (Odlaci & Duarte, 2022; Müller-Oehring & Schulte, 2014; Maciocia, 2008; Maciocia, 2009).

En la MTC el término para depresión es *yu*, que significa depresión y estancamiento, lo que indica que toda la depresión es causada por un estancamiento, al menos de manera inicial, en donde el estrés es uno de los factores etiológicos principales en el desarrollo de esta. En cuanto a la ansiedad o *craving* en la MTC es un término moderno que no tiene un equivalente exacto así que se hablan de dos entidades que corresponden a esta las cuales son “miedo y palpitaciones” y “pánico intenso”, estas condiciones involucran un estado de preocupación y al igual que en la depresión, el factor etiológico principal es el estrés emocional (Maciocia, 2008).

Por lo antes mencionado, la MTC se puede ser utilizada para lograr la regulación emocional y tratar los estados de ánimo negativos como la depresión, ira, impulsividad y *craving*, así mismo, la MTC podría ser una técnica coadyuvante al tratamiento farmacológico logrando un abordaje holístico del paciente con problemas de consumo de alcohol. Por lo antes mencionado, el objetivo de la presente es realizar una revisión sistemática para revisar la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional en personas con consumo problemático de alcohol.

## **Justificación**

Cuando se habla de las emociones en la MTC se tiene que hablar primordialmente del Shen. El shen en la MTC es la mente, el espíritu, siendo considerada como una de las sustancias vitales del cuerpo, siendo la forma más sutil e inmaterial de todas las manifestaciones del Qi. Maciocia (2009) en su capítulo de la “La Psique En La Medicina China” del libro La Práctica De La Medicina China describe al shen del corazón como la mente, y al espíritu como al conjunto de los cinco aspectos mentales-espirituales del ser humano: alma etérea (*hun*), alma corpórea (*po*), intelecto (*yi*), fuerza de voluntad (*zhi*) y a la mente (*shen*). Cabe mencionar que en la MTC es muy importante la integración de la mente y el cuerpo,

la cual se lleva a cabo mediante los llamados tres tesoros, que son, la esencia (Jing), el Qi y la mente (Shen).

Por otro lado occidentalmente, Carl Jung (Vedor, 2023), describe a la psique como la entidad no material que existe entre el cuerpo y la mente, la psique se divide en dos, en la parte en la que el individuo se da cuenta de las cosas, la llamada conciencia, y en todo el campo en lo que en la psique no es percibido por el individuo, a esto se le conoce como inconciencia.

No existe un tratamiento único y estandarizado para el abordaje del consumo problemático de alcohol, sin embargo, cada día se suman métodos alternativos para combatir dicha adicción. Cisneros & García (2020) comentan que la medicina china postula que las emociones son desajustes del Qi a nivel físico y emocional, ya que son fuerzas que alteran la dirección adecuada del movimiento del Qi, y que tratamientos como la acupuntura pueden ser usados de manera efectiva para su regulación.

Continuando con el tratamiento, algunas medidas no farmacológicas en el consumo problemático de alcohol han demostrado ser efectivas y con buenos resultados, debido a los pocos efectos adversos, ya sea como monoterapia o como coadyuvante al tratamiento farmacológico. Este abordaje se recomienda cuando la sintomatología es leve a moderada; en algunos casos su correcta aplicación se ve dificultada debido a la resistencia del paciente, profesionales inexpertos o con falta de formación, falta de estudios que respalden su credibilidad científica. Entre las medidas no farmacológicas más utilizadas se encuentra la entrevista motivacional, terapia cognitivo-conductual, psicoeducación, psicoterapia, mindfulness, terapia grupal, mejora en el estilo de vida, aromaterapia y acupuntura (Rodríguez & Torres, 2024).

Por lo antes mencionado, la justificación de realizar una revisión sistemática para conocer la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional en personas con consumo problemático de alcohol, radica en la importancia de incorporar nuevas posibilidades de tratamiento o coadyuvantes de los ya existentes, ante el crecimiento incipiente de la droga más consumida a nivel mundial, además de ser la más aceptada culturalmente y una de las sustancias psicoactivas que más

repercusiones tienen a nivel personal, familiar y social. Así mismo, el conocimiento aportado por la presente revisión es innovador y puede ayudar a diversos profesionales a tener más opciones para el abordaje del consumo problemático de alcohol.

## **Objetivos**

Analizar la evidencia empírica disponible del año 2015 a abril del 2024 sobre la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional de adultos que consumen alcohol, mediante una revisión sistemática utilizando el método *The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, por sus siglas en inglés).

## **II. Marco Teórico Oriental**

En la MTC la estructura de la psique descrita por Jung se traduce a las energías circulantes del cuerpo Wei Qi (inconsciente) y Ying Qi (consciente) (Martorell, 2024). Los tres tesoros tienen su surgimiento u origen de los siguientes órganos: Mente o Shen (corazón), Esencia o Jing (riñones), y Qi (pulmones, estómago y bazo). De tal manera que la actividad de la Mente recae en la Esencia y el Qi es su base fundamental, es decir, la Esencia es la base del cuerpo y la raíz de la Mente (Maciocia, 2008). Habiendo explicado este concepto, se entiende que, si la Esencia y el Qi son fuertes, la Mente se encontrará en un estado de felicidad, balance y alerta; por el contrario, si la Esencia y el Qi se agotan, la Mente entrara en un estado de ansiedad, depresión e infelicidad. Del mismo modo, la Mente también puede afectar estas dos, es decir, si la Mente esta alterada por estrés emocional, depresión o ansiedad afectara al Qi y a la Esencia. Cuando la Mente se altera, lo primero que se verá afectado es el Qi, esto es debido a que el estrés emocional afecta directamente el funcionamiento normal del Qi; este estrés emocional afectara la esencia cuando se encuentra en combinación con exceso de trabajo o exceso de actividad sexual.

El diagnóstico de los problemas mentales y emocionales en la MTC tiene los mismos lineamientos que los demás padecimientos ya que como se mencionó

anteriormente la mente y el cuerpo tienen una integración mediante los tres tesoros, y cuando estos se ven afectados se producen alteraciones sintomáticas en las esferas físicas, mental y emocional. Para un diagnóstico correcto de los padecimientos mentales en la MTC se utilizan los siguientes conceptos: tez, ojos, pulso y lengua.

En la medicina occidental un cambio en el estado de ánimo puede considerarse negativo, cuando por ejemplo está acompañado de tristeza, desesperación y anhedonia y se convierte en depresión, este estado de ánimo puede ser persistente con duración variable entre días, semanas, meses e incluso años. Los principales signos y síntomas de la depresión pueden incluir: ansiedad y agitación, pensamientos dolorosos, baja autoestima, anhedonia, despersonalización, insomnio, anorexia, entre otras (Maciocia, 2008).

En la medicina occidental la salud mental ha cobrado cierta relevancia, la evidencia científica sugiere que los estados de ánimo negativos impactan en el funcionamiento físico y psicosocial de la persona, así mismo, constructos de reciente interés científico sugieren que las personas con un adecuado manejo o regulación de emociones son capaces de elegir estrategias de afrontamiento en pro de su salud, caso contrario, las personas con un déficit de regulación de emociones suelen elegir comportamientos autodestructivos, como es el caso del consumo de alcohol, con la intención o búsqueda de un placer momentáneo o de escape a los estados de ánimo negativos (Villarreal-Mata et al., 2022).

En la MTC las emociones negativas son causa de enfermedad, es decir, la ira, tristeza, miedo, preocupación, son causa de alteración de la integridad corporalmente, son consideradas como estímulos mentales que perturban la mente, el alma corpórea, el alma etérea, y a través de estas alteran el equilibrio de los órganos y del Qi y la sangre, debido a esto se puede entender que el estrés emocional, que es una causa interna de enfermedad, afecta el estado de los órganos internos, así como el estado de los órganos internos también puede afectar el estado emocional del cuerpo (Maciocia, 2008).

Las emociones que se tienen en consideración en la MTC han variado con el paso de los años. Unshuld (2011), en el libro “Huang Di Neijing Su Wen”, menciona



cinco emociones las cuales cada una afecta un órgano Yin: la ira afecta al hígado, la alegría afecta al corazón, la reflexión excesiva afecta al bazo, la preocupación afecta a los pulmones y el miedo a los riñones, también se menciona que cada órgano y cada emoción pertenece a un elemento que rige sobre ellos: madera, fuego, tierra, metal y agua respectivamente.

Zhu, B. y Wang, H., (2010), comentan en su libro “Basic theories of Traditional Chinese Medicine (Zhongguo Beijing guo ji zhen jiu pei xun zhong xin)”, la existencia milenaria de un concepto al igual que la teoría del Yin y Yang tiene su desarrollo en la antigua China y, que ayuda al entendimiento del mundo material y es conocido como Wuxing o teoría de los cinco elementos. Esta teoría es utilizada como un método diagnóstico que analiza los fenómenos de la naturaleza y su interacción con el ser humano.

Zhu, B. y Wang, H., (2010) mencionan que los cinco elementos en la MTC son el agua, madera, metal, fuego y tierra y en la antigua china se creía que estos elementos eran indispensables para la vida cotidiana y que de alguna manera tienen cierto efecto sobre la vida de los individuos, por ejemplo, el fuego se usa para cocinar y el metal y madera para cortar y manipular los alimentos que se van a cocinar en el fuego. El término Wuxing hace referencia a la palabra wu 五 que significa cinco y hace referencia a los elementos previamente mencionados y xing 行 que significa transformación, de acuerdo o en movimiento, de tal manera que la unión de los dos caracteres, wuxing 五行 hacen referencia al movimiento o transformación de acuerdo con los cinco elementos de la naturaleza previamente mencionados.

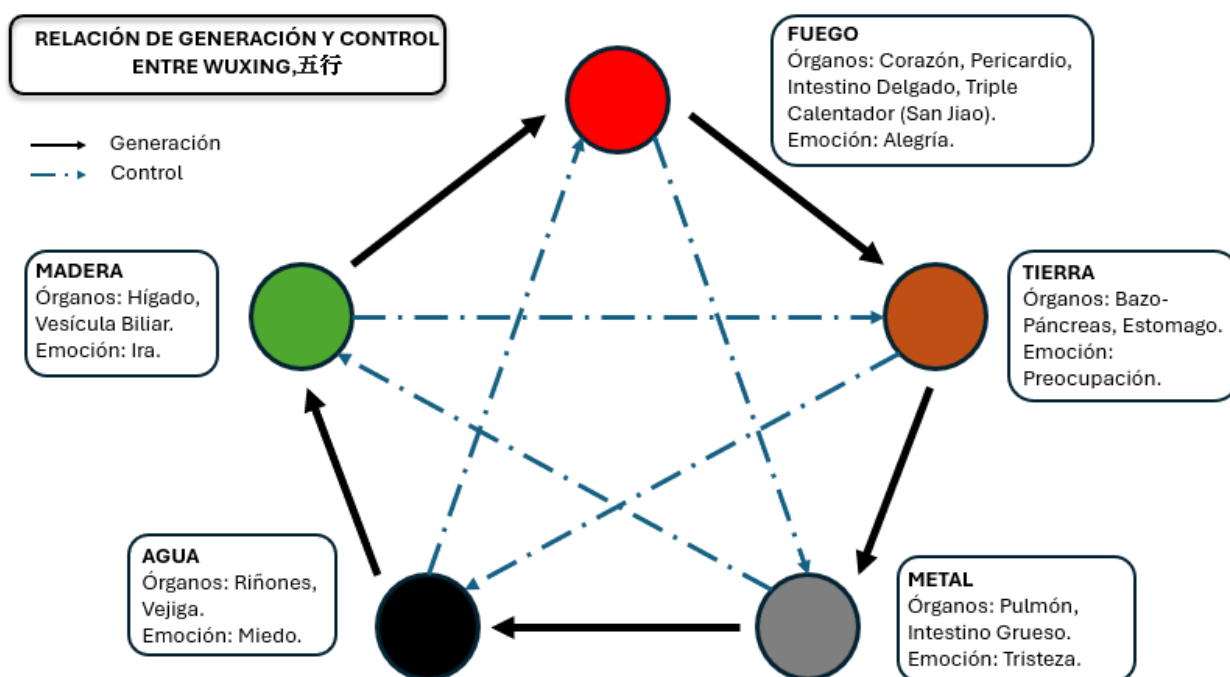
Esta teoría explica que cada órgano y víscera pertenece a un elemento específico, en donde los elementos de la naturaleza como la madera, fuego, tierra, metal y agua, tienen una función específica y se encargan de tonificar el elemento siguiente en el orden descrito, de esta manera, así como cada elemento tiene uno

que lo tonifica, también tiene uno que lo reduce o dispersa; es así como se llegan a describir los síndromes de exceso, de deficiencia y de estancamiento, entre otros, y estos 5 elementos, de acuerdo a la MTC, tienen un orden consecutivo que no se puede alterar.

Los “cinco elementos” así como su correlación con las emociones están descritos de la siguiente manera: el bazo y estómago pertenecen al elemento tierra; el pulmón e intestino grueso pertenecen al metal; el riñón y vejiga pertenecen a agua; el hígado y vesícula biliar pertenecen al elemento madera; el corazón e intestino delgado pertenecen a fuego; de esta manera la tierra promueve la producción de metal, el metal promueve al agua, el agua promueve a la madera y la madera promueve la producción de fuego, así como el fuego nutre la tierra.

Sin embargo, cuando existe el exceso de un elemento, éste domina la función de otro, por ejemplo, el fuego es bloqueado por el agua, el agua por la tierra, la tierra por la madera, la madera por el metal y el metal, a su vez, es bloqueado por el fuego, esto nos explica que un síndrome de exceso de corazón va a ser por exceso de fuego y en algunos casos va a tener también una hiperfunción de intestino delgado, y para su tratamiento se tendrá que tonificar riñón y vejiga que pertenecen a agua ya que este elemento bloquea o dispersa el elemento fuego, este ejemplo mencionado puede observarse en la figura 1.

Figura 1. Teoría de los “Cinco elementos”



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los padecimientos más relacionados al alcoholismo, como la depresión y la ansiedad, la MTC a través de sus métodos diagnósticos se postulan síndromes relacionados a la depresión y a la ansiedad de los cuales los más relevantes son: (Maciocia, 2008)

- *Síndromes de depresión*

La depresión, en la MTC, la sintomatología es en su mayoría del tipo de estancamiento, tanto de Qi como de sangre. El síndrome depresivo mayor se caracteriza por personalidad depresiva la mayor parte del día, disminución del interés en la mayoría de las actividades, insomnio, anorexia y pérdida de peso, fatiga, baja autoestima, entre otras. Maciocia (2008), en su libro, La Práctica De La Medicina China enlista los síndromes depresivos de la siguiente manera:

### *Estancamiento de Qi de hígado*

Los síntomas de este síndrome son depresión, humor cambiante, preocupación, nerviosismo, frustración, tensión, cervicalgia y dorsalgia.

La lengua en este síndrome muestra un color normal en cuerpo y ligeramente roja en bordes, el pulso es pequeño y tenso. Los puntos de acupuntura utilizados para este síndrome son:

PC-6 Neiguan, H-3 Taichong, V.B.-34 Yanglingquan, S.J.-3 Zhongzhu, V.B.-13 Benshen, V-47 Hunmen, DU-20 Baihui, estos se manipularán en método de dispersión o regulación a excepción de DU-20 Baihui que tendrá que tonificarse.

### *Estancamiento de Qi de corazón y pulmón*

Los síntomas de este síndrome son depresión, tristeza, ansiedad, palpitaciones, distensión y opresión en pecho, sensación de abultamiento en garganta, respiración breve, anorexia. La lengua en este síndrome muestra coloración roja en bordes y en zonas de pecho. El pulso será vacío y tenso. Los puntos de acupuntura para este síndrome son:

C-5 Tongli, C-7 Shenmen, PC-6 Neiguan, REN-15 Jiuwei, REN-17 Shanzhong, P-7 Lieque, E-40 Fenglong, I.G.-4 Hegu. Los cuáles serán en método de regulación.

### *Estancamiento de Qi de hígado que se convierte en calor.*

La sintomatología de este síndrome está formada por depresión, humor cambiante, preocupación, frustración, nerviosismo, tensión, sabor amargo, ansiedad, sequedad de boca, cefalea y ojos rojos. La lengua muestra un cuerpo rojo con bordes más rojos o, en su defecto, un cuerpo normal y bordes rojos. El pulso será pequeño y tenso-rápido. Los puntos de acupuntura para este síndrome son:

PC-6 Neiguan, H-3 Taichong, H-2 Xingjian, V.B.-34 Yanglingquan, S.J.-3 Zhongzhu, V.B.-43 Xiashi, V.B.-13 Benshen, Taiyang, V-47 Hunmen, DU-20 Baihui. Se debe utilizar el método de dispersión o regulación a excepción de DU-20 Baihui que tendrá que utilizarse la tonificación.

### *Estasis de sangre que obstruye la mente*

La sintomatología de este síndrome será depresión, alteración mental, agitación nocturna, sueño intranquilo, polisomnía, dolor en pecho. La lengua tendrá una coloración morada y el pulso será pequeño y tenso. Los puntos de acupuntura para este síndrome son:

PC-6 Neiguan, V-17 Geshu, B-10 Xuehai, REN-14 Juque, C-5 Tongli, B-6 Sanyinjiao, H-3 Taichong, V.B.-15 Toulinqi, DU-20 Baihui. La manipulación será en método de dispersión o regulación a excepción de DU-20 Baihui que tendrá que usarse tonificación.

### *Flema calor que perturba la mente*

Los síntomas de este síndrome son depresión, ansiedad, agitación, sueño intranquilo, insomnio, palpitaciones. La lengua tendrá una coloración roja, hinchada, la saburra será de tipo pegajosa y con fisura en corazón, el pulso será deslizante y rápido. Los puntos de acupuntura que se utilizan en este síndrome son:

REN-12 Zhongwan, V-20 Pishu, E-40 Fenglong, B-9 Yinlingquan, B-6 Sanyinjiao, PC-5 Jianshi, PC-7 Daling, E-8 Touwei, DU-24 Shenting, V.B.-13 Benshen, V.B.-17 Zhengying, V.B.-18 Chengling, DU-20 Baihui. Se manipularán en método de dispersión o regulación a excepción de DU-20 Baihui que se usará método de tonificación.

- *Síndromes de ansiedad*

La ansiedad en la MTC no tiene un término definido como con la depresión, es más bien un término que se asocia a palpitaciones y miedo y a pánico conocidos como Jing Ji y Zheng Chong. Es un padecimiento que se asocia con pies fríos, distensión y dolor abdominal, menstruación irregular o dolorosa, esto debido al estrés, palpitaciones, hiperpnea, suspiros, cefaleas, garganta cerrada y disfagia. Es un síndrome que altera la mente y el cuerpo y la mayoría de los síndromes serán del tipo de deficiencia, por ende, el método de manipulación de las agujas será para tonificar los meridianos.

Maciocia (2008), en su libro, la práctica de la medicina china en el capítulo de ansiedad enlista los síndromes de ansiedad de la siguiente manera:

#### *Deficiencia de corazón y vesícula biliar*

La sintomatología de este síndrome presenta palpitaciones, ansiedad, sensación de retraimiento, temor, pérdida de autoestima.

La lengua es pálida y el pulso débil. Los puntos de acupuntura son:

C-7 Shenmen, C-5 Tongli, V-15 Xinshu, REN-14 Jueque, V.B.-40 Qixu, E-36 Zusanli. El método que se utilizara es el de tonificación y se agrega moxa si lengua es pálida.

#### *Deficiencia de sangre de corazón*

La sintomatología más común de este síndrome son palpitaciones, ansiedad, mareo, palidez facial, insomnio y alteración de la memoria. La lengua es pálida y delgada, el pulso será agitado o fino. Los puntos de acupuntura que se utilizan en este síndrome son:

C-7 Shenmen, REN-14 Jueque, E-36 Zusanli, B-6 Sanyinjiao que se utilizarán en método de tonificación y se usará moxa de ser posible.

#### *Deficiencia de yin de riñón y corazón con calor por deficiencia.*

Entre los síntomas más comunes serán las palpitaciones, ansiedad que empeora por la tarde, insomnio, sudoración nocturna, acufenos. La lengua tiene una coloración roja y sin saburra y el pulso es del tipo flotante, vacío y rápido. Los puntos de acupuntura que se usaran en este síndrome son:

C-7 Shenmen, REN-14 Jueque, R-3 Taixi, REN-4 Guanyuan, B-6 Sanyinjiao, C-6 Yinxi, R-7 Fuliu en método de tonificación.

#### *Deficiencia de yang de corazón*

La sintomatología de este síndrome incluye palpitaciones, ansiedad, palidez facial, sensación de frio, disnea, malestar en pecho. La lengua es pálida y húmeda, así como el pulso es débil y profundo. Los puntos de acupuntura son:

C-5 Tongli, V-15 Xinshu, DU-14 Dazhui, REN-6 Qihai, E-36 Zusanli. Todos en método de tonificación y se usará moxa de ser posible.

#### *Deficiencia de Qi de pulmón y corazón*

La sintomatología de este síndrome incluye palpitaciones, ansiedad, retraimiento, tendencia a asustarse y llorar, voz débil, disnea, propensión a contraer resfriados. La lengua es de coloración pálida y el pulso débil. Los puntos de acupuntura usados en este síndrome son:

C-5 Tongli, C-7 Shenmen, V-15 Xinshu, REN-14 Jique, P-9 Taiyuan, P-7 Lieque, V-13 Feishu, DU-12 Shenzhu, REN-12 Zhongwan, REN-6 Qihai, E-36 Zusanli en método de tonificación.

En la teoría de los cinco elementos existen varios ciclos que ayudan a comprender el equilibrio entre cada uno y cómo actúan en el cuerpo. Los ciclos más importantes son: el ciclo de generación y el de control. El ciclo de generación explica que cada elemento genera al otro de manera consecutiva, por ejemplo, el fuego genera tierra, la tierra genera metal, el metal genera agua, el agua genera madera y la madera genera fuego. Otro término utilizado para describir este ciclo es el de madre e hijo, por ejemplo, el fuego es madre de la tierra e hijo de la madera.

El ciclo de control habla de que cada elemento controla al otro y a su vez domina (disminuye o reduce) al otro, por ejemplo, el fuego controla y disminuye al metal, el metal a la madera, la madera a la tierra, la tierra al agua y el agua al fuego. Así como cada elemento tiene un órgano en específico, tiene a su vez, una emoción específica predeterminada. La madera tiene como órganos al hígado y vesícula biliar y como emoción a la ira; el fuego tiene al corazón, intestino delgado, pericardio y triple calentador (San Jiao) y como emoción a la alegría; el metal tiene al pulmón, intestino grueso y a la tristeza; el agua tiene a los riñones y vejiga y tiene al miedo como emoción; la tierra tiene al estómago y bazo-páncreas, así como emoción a la preocupación.

Esta teoría explica cómo se pueden modular las emociones en el cuerpo mediante la MTC, por ejemplo, si se tuviera un síndrome de exceso en hígado, la emoción que predominaría sería la ira y el elemento que tendría que tonificar, en orden para poder dispersar la madera, sería el elemento metal, es decir tonificar puntos de pulmón e intestino grueso, ya que el metal controla a la madera reduciéndola. De este modo es como se pueden regular las emociones en el cuerpo, mediante el diagnóstico correcto y usando la teoría de los cinco elementos para poder dispersar el órgano u órganos que estén produciendo un desequilibrio en las emociones.

Aunado a lo anterior, la dificultad de regular emociones puede conducir a una persona a tener estados de ánimo negativos, mismos que intentara solucionar o gestionar con base en las herramientas cognitivas y de afrontamiento con las que cuente al momento de las situaciones de estrés. Uno de estos métodos de afrontamiento es el consumo de alcohol, que, de forma negativa y parcial, ayuda a la persona a mejorar su estado de ánimo.

El consumo de alcohol no es actual, Khaderi, (2019) comenta que los primeros reportes con evidencia factible de preparaciones a base de alcohol fueron alrededor del año 8000 antes de Cristo (A.C.) en las primeras comunidades que adoptaron el sedentarismo y la agricultura. Los reportes más recientes sobre fermentaciones a base de arroz, miel y uvas fueron en recipientes de barro en la China del norte, en la provincia de Jiahu y esto data del 6600 A.C.

Así mismo, hay reportes de jarrones con fermentación de un líquido amarillo en lo que hoy en día es Irán, los reportes revelaron que los jarrones contuvieron vino. Los primeros reportes de fermentación y producción de cerveza son del año 3100 A.C. y son de unos jarrones de las montañas de Zagros, también en Irán, situación que sugiere que el consumo de alcohol no solo ha sido utilizado para amenizar festividades, sino que ha sido utilizado a través de los siglos como



método para enfrentar o gestionar estado de ánimo negativos, así como diversas situaciones estresantes.

### **Estudios relacionados**

Ahlberg et al. (2016) realizaron un estudio para evaluar el efecto a corto y largo plazo de la acupuntura auricular en la ansiedad, uso de drogas y en el tratamiento para la adicción en adultos con abuso de sustancias. El estudio incluyó a 280 pacientes con abuso de sustancias y comorbilidades psiquiátricas; el protocolo que se utilizó fue el siguiente: 80 pacientes fueron asignados al azar al tratamiento de acupuntura auricular asignado por la National Acupuncture Detoxification Association (NADA), 80 pacientes fueron asignados a un protocolo local de acupuntura (PLA), y 120 pacientes fueron asignados a terapia de relajación. El protocolo de NADA fue en 3 fases y el PLA de fue realizado en dos fases.

La terapia de relajación consistió en música suave en un cuarto con poco ruido con luz tenue, y se realizó en paralelo con las sesiones del protocolo local de acupuntura, la duración de las sesiones en los tres tipos de protocolos fue de 40 minutos y los resultados primarios respecto a ansiedad y a insomnio fueron medidos con base al Beck Anxiety Inventory (BAI), y al Insomnia Severity Index (ISI) al inicio del estudio, al concluir las cinco semanas de duración del estudio y posteriormente 3 meses. Los autores reportan que los pacientes con los protocolos NADA y PLA mostraron mejoría a corto y largo plazo, sin embargo, no mostraron diferencia significativa entre los tres grupos respecto a los resultados primarios y secundarios. Concluyen que no se encontró evidencia significativa de que la acupuntura auricular sea más efectiva que la terapia de relajación para problemas de abuso de sustancias, insomnio o ansiedad o reduzca la necesidad de otro tratamiento para control de adicción.

Zeng et al. (2018) utilizaron estudios de control aleatorizados para documentar y observar el efecto de la electro acupuntura sobre los padecimientos psiquiátricos, ansiedad y depresión en consumidores de metanfetaminas (MA) durante la abstinencia. El estudio se realizó en el Centro para Rehabilitación de Drogas Shanghai, en el cual los pacientes del estudio recibieron fármacos para la desintoxicación. La muestra fue de 68 pacientes masculinos adictos a las MA que fueron aleatoriamente divididos en dos grupos uno de electro acupuntura (EA) ( $n=34$ ) y electro acupuntura falsa (EAF) ( $n=34$ ).

Los autores aplicaron 20 minutos de EA o EAF, dependiendo del grupo, los lunes, miércoles y viernes, durante 4 semanas, dando un total de 12 sesiones. Los puntos que utilizaron de manera bilateral fueron PC6 Neiguan, C7 Shenmen, E36 Zusanli, B6 Sanyinjiao y puntos extraordinarios HuaTuoJiaji (T5 y L2) y se seleccionaron de acuerdo con la nomenclatura y locación de los establecidos por la MTC. Evaluaron los síntomas psicóticos, ansiedad y depresión con la escala Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) y Hamilton Depression Scale (HAMD).

Reportan que la EA mejoró los síntomas de psicosis, ansiedad y depresión durante la abstinencia de adictos a las MA; la escala PANSS mostró que los síntomas positivos y psicopatológicos después del tratamiento disminuyeron de manera significativa en comparación con el grupo control, así como también los síntomas negativos. En la HAMA y HAMD los síntomas de ansiedad psicótica fueron más bajos que los del grupo control, así como también hubo una reducción significativa en las puntuaciones de ansiedad y somatización y alteraciones del sueño al finalizar la EA. Concluyen que la EA mejoró de manera significativa los síntomas psiquiátricos, ansiedad y depresión en los adictos a MA durante la abstinencia.

Bergdahl et al. (2017), realizaron una investigación para analizar los efectos inmediatos de la acupuntura auricular (AA) y terapia cognitiva-conductual (TCC) respecto a la interrupción del uso de hipnóticos, síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. La muestra fueron 49 pacientes con insomnio acorde a los criterios del DSM-5, que usaran drogas hipnóticas no benzodiazepinas y con síntomas residuales de insomnio en los últimos 6 meses o más. Se estudiaron dos grupos, 24 pacientes en el grupo de AA y 25 participantes en el grupo TCC y se aplicó un protocolo de AA aprobado por la NADA. En la AA, durante cada sesión se aplicaron 5 agujas con una profundidad de 3 milímetros durante un periodo de tiempo de 45 minutos.

Al grupo TCC se les proporcionó terapia grupal una vez por semana durante 6 semanas, con sesiones fue de 90 minutos. Los autores reportan que 71% de los participantes del grupo de AA y 84% del grupo de TCC pudieron dejar de tomar su tratamiento farmacológico de hipnóticos para el insomnio, ansiedad y depresión. En el grupo de AA los síntomas de ansiedad y depresión disminuyeron de manera significativa, así como los síntomas de insomnio disminuyeron en el grupo de TCC. En conclusión, el estudio demostró una notable disminución en el uso de hipnóticos para tratar el insomnio, ansiedad y depresión tanto con el uso de la AA como la TCC.

Carter et al. (2017) realizaron un estudio prospectivo aleatorizado para determinar si el protocolo NADA en conjunto con el tratamiento tradicional puede mejorar la calidad de vida del paciente, así como los síntomas de depresión, ansiedad en pacientes con abuso de sustancias. Estudiaron 100 pacientes con consumo de alcohol, tabaco y uso de drogas previos al comienzo del estudio, los dividieron en un grupo protocolo NADA más tratamiento tradicional y un grupo con solamente el tratamiento tradicional, basado en 12 pasos. Los autores reportan que, al término del programa, el grupo NADA mostraron mejoría en la sintomatología

depresiva, ansiedad y en calidad de vida a los 3 y 6 meses posteriores al término del programa, así como también abstinencia al alcohol y al tabaco, mientras el grupo de tratamiento tradicional.

### III. Metodología

En primer lugar, se realizó la pregunta de investigación con el método PICO que abarca los siguientes pasos:

- P que corresponde al paciente o problema de interés, en este caso adultos, hombres o mujeres mayores de 18 años, en tratamiento por consumo de alcohol.
- I es decir la intervención, que corresponde al tratamiento, en este caso la Acupuntura o Medicina Tradicional China.
- C que es la intervención de comparación, que serían los otros tipos de tratamiento y finalmente la
- O de resultados, en donde se busca analizar la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional de adultos en tratamiento por consumo de alcohol.

Con base a lo antes mencionado la pregunta de investigación que guiará la presente revisión sistemática es:

*¿Cuál es la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional de adultos en tratamiento por consumo de alcohol?*

En seguida se llevó a cabo la revisión y calendarización de los pasos propuestos por el Manual Cochrane (Higgins, 2019), posteriormente se delimitaron los criterios de selección, para después comenzar con la revisión de literatura científica en al menos cinco bases de datos, después se seleccionaron los artículos obtenidos y se realizó un cribado para analizar y seleccionar los que cumplieron con el rigor científico, para así presentar los resultados, discusión y conclusión de la revisión sistemática.

### *Estrategia de búsqueda*

La búsqueda de la literatura se realizó utilizando las bases de datos de literatura académica (PubMed, Scielo, Elsevier, Cochrane, Portal Regional de la BVS, antes LILAC), en un período no mayor a quince años. Para la búsqueda sistemática se utilizó una combinación de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los términos Medical Subject Headings (MeSH) en conjunto con los operadores booleanos AND, OR y NOT; dicha estrategia fue probada primeramente en PubMed y después en las otras bases de datos mencionadas.

### *Criterios de inclusión y exclusión*

Se incluyeron artículos científicos que cumplieran con los criterios que se enumeran a continuación: 1) artículos originales publicados durante el período de los años 2015 hasta abril del 2024; 2) artículos publicados en una revista revisada por pares; 3) estudios publicados en español, inglés y portugués; 4) estudios de casos y controles; 5) artículos que reporten el uso de alcohol; 6) hombres y mujeres adultos de 18 a 90 años; 7) tratamiento con acupuntura o Medicina Tradicional China; 8) otro tipo de tratamiento enfocado en el consumo problemático de alcohol.

Se excluyeron los estudios cualitativos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías basadas en evidencia, revisiones de literatura, estudios en no humanos, así como los comentarios y artículos de opinión experta.

### *Intervención y Exposición*

Para cumplir con el objetivo de analizar la evidencia científica sobre la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional de adultos que consumen alcohol, se incluyeron todos los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que reportaron una relación con el uso de la acupuntura en adultos que consumen alcohol.

### *Comparación y Control*

Cualquier estudio, investigación o intervención que tenga como objetivo explicar, analizar o demostrar la relación y efectividad de la acupuntura en la regulación emocional de adultos que consumen alcohol.

A continuación, en la tabla 1 se muestran las palabras con base en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los términos Medical Subject Headings (MeSH), mismas que se utilizaron para preparar la estrategia de búsqueda que se observa en la tabla 2.

Tabla 1.

#### *Método de búsqueda*

<i>Población</i>	<i>Intervención / Variable</i>	<i>Resultado</i>
DeCS		
Hombres	Acupuntura	Consumo de Bebidas
Mujeres	Puntos de Acupuntura	Alcohólicas
No niños	Terapia por Acupuntura	Consumo Excesivo de Bebidas Alcohólicas
No niñas	Acupuntura Auricular	Alcoholismo
No adolescentes	Electroacupuntura Meridianos	
MeSH		
Men	Acupuncture	Alcohol Drinking
Women	Acupuncture Points	Binge Drinking
	Acupuncture Therapy	Alcoholism
NOT adolescent	Acupuncture Ear	
NOT children	Electroacupuncture Meridians	
Descriptor en portugués		
Hombres	Acupuntura	Consumo de Bebidas
Mulheres	Pontos de Acupuntura	Alcohólicas

No Adolescente

Terapia por Acupuntura

Consumo Excesivo de  
Bebidas Alcohólicas

No Criança

Acupuntura Auricular  
Eletroacupuntura  
Meridianos

Alcoolismo

*Fuente: elaboración propia.*

Tabla 2.

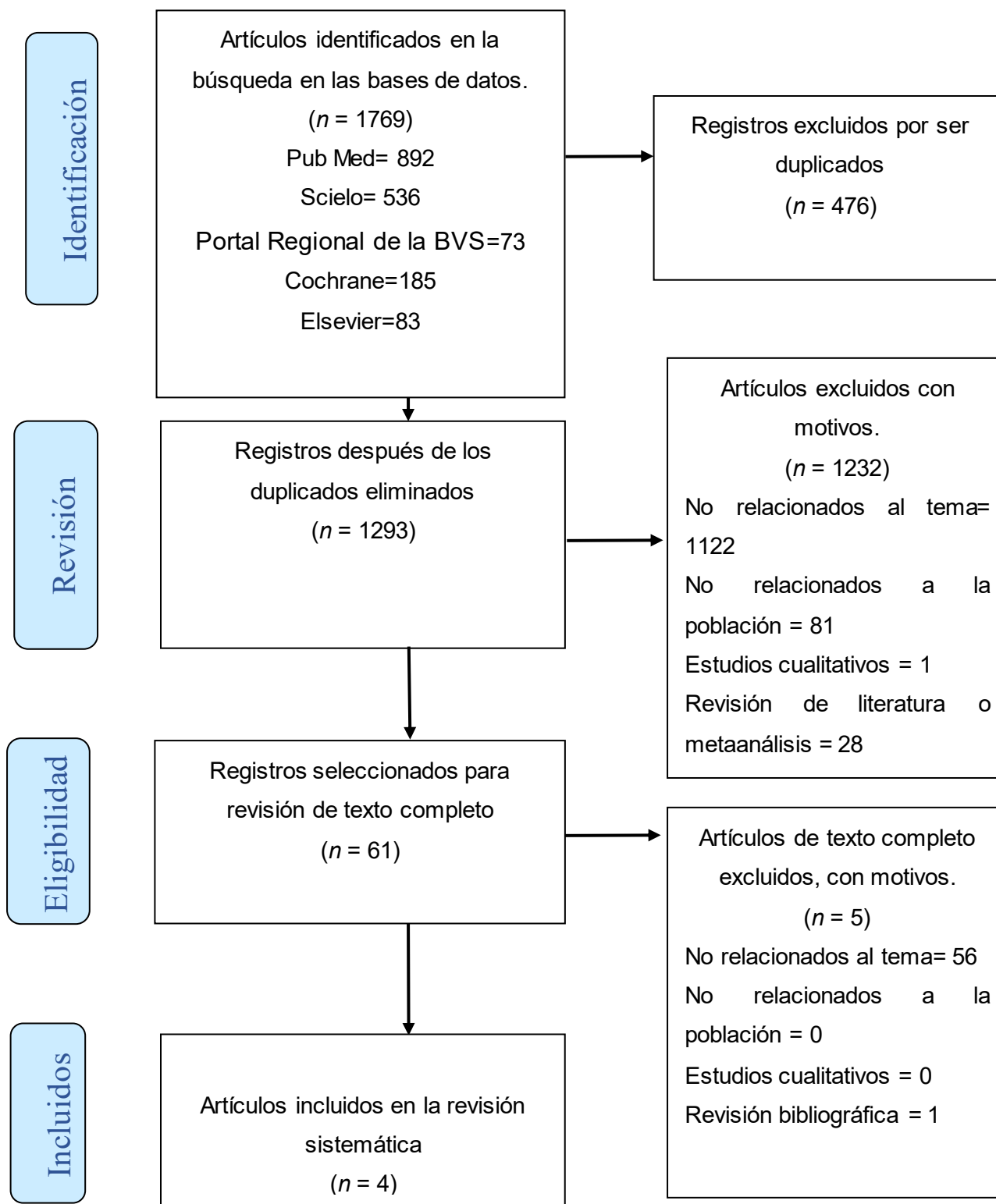
*Pilotaje en Pub Med*

"adult"[All Fields]) OR ("men"[All Fields]) OR ("women"[A ll Fields]) A	A N D	(Acupuncture) OR ("acupuncture"[All Fields]) OR ("acupuncture points"[All Fields]) OR ("acupuncture therapy"[All Fields]) OR ("acupuncture ear"[All Fields]) OR ("electroacupuncture"[All Fields]) OR ("meridians"[All Fields])	A N D	("alcohol drinking"[All Fields]) OR ("binge drinking"[All Fields]) OR ("alcoholism"[All Fields])
---	-------------	---	-------------	---

*Fuente: elaboración propia.*

El Diagrama de PRISMA de la figura 2 muestra el proceso de inclusión y exclusión de artículos, de los 1769 estudios elegibles, se eliminaron 476 estudios duplicados y se evaluaron 1293 estudios potenciales según los criterios de inclusión basados en títulos y resúmenes. Se revisó y analizó los títulos y los resúmenes. Esta revisión llevó a la exclusión de 1232 estudios, la mayoría de los cuales se eliminaron 1122 debido a que no tenían relación con el tema, no correspondían a la población (81), eran estudios cualitativos (1) o revisiones sistemáticas (28), quedando así 4 estudios para su análisis.

Figura 2. Diagrama de PRISMA



Fuente: elaboración propia.



#### **IV. Resultados**

En la tabla 3 se presentan las características de los estudios. Se destaca que los estudios fueron realizados en España, Corea del Sur, Perú y Alemania, contaron con muestras de participantes hombres y mujeres con edades entre los 41 y 60. En lo que respecta al uso de la MTC, destaca que las técnicas utilizadas fueron acupuntura, acupuntura auricular y auriculoterapia.

Tabla 3. Resultados de la revisión sistemática, publicados en el periodo del 2015 hasta abril del 2024.

Autores	Diseño y Tamaño de muestra	Características de la muestra	Tipo de consumo	Intervención con MTC	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones
Florian Krause et al. (2020)	Aleatorizado controlado de tres brazos 72 individuos mayores de 18 años	Usuarios en rehabilitación para la adicción al alcohol (n=72)	Adicción al alcohol	Protocolo de acupuntura auricular NADA	ANOVA	Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca (VFC): Los pacientes en el grupo NADA mostraron un aumento significativo en la VFC inmediatamente después de la intervención en comparación con el inicio (desviación estándar del intervalo NN: SDNN: 72.8 ms ± 34.2 ms vs. 57.9 ms ± 31.2 ms, p = 0.001). Este aumento se mantuvo cuatro semanas después (66.2 ms ± 32.4 ms, p = 0.015).	La acupuntura NADA puede mejorar la función cardíaca autónoma, pero no parece traducirse en una mejora de las comorbilidades psiquiátricas ni en una abstinencia sostenida a largo plazo.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Resultados de la revisión sistemática, publicados en el periodo del 2015 hasta abril del 2024.

Autores	Diseño y Tamaño de muestra	Características de la muestra	Tipo de consumo	Intervención	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones
Jin-Seong Lee et al. (2015)	Controlado aleatorizado 20 individuos mayores de 18 años	Usuarios con dependencia al alcohol (n=20)	Dependencia al alcohol	Acupuntura en el punto Zhubin (R-9)	ANOVA	Hubo un efecto significativo del tiempo en las puntuaciones de VAS (df=3, F=13.3, P<0.01). El efecto principal del grupo en la puntuación de VAS fue significativo (df=1, F=10.9, P<0.01) y la interacción tiempo x grupo también fue significativa (df=3, F=4.7, P<0.01).	La terapia con acupuntura con aguja real en Zhubin (R-9) mostró efectividad en la reducción del deseo de alcohol. Se demostró que la acupuntura en Zhubin (R-9) tuvo fuertes resultados en prevenir la recaída al alcohol y en su dependencia.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Resultados de la revisión sistemática, publicados en el periodo del 2015 hasta abril del 2024.

Autores	Diseño y Tamaño de muestra	Características de la muestra	Tipo de consumo	Intervención con MTC	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones
Nayela Martín Barceló et al. (2018)	Observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo 127 individuos mayores de 18 años	127 usuarios con diagnóstico de estrés y ansiedad	Estrés y ansiedad	Aplicación de puntos auriculares específicos como Shenmen, Neirasteni a, y Ansiolítico lóbulo, entre otros	ANOVA	El 93% de los pacientes mostró una mejoría significativa después de 12 semanas. Solo el 6% no mostró mejoría. El abandono del tratamiento fue mínimo (7.87%), y el 42.5% de los pacientes fue dado de alta tras la resolución de sus síntomas.	La auriculoterapia puede generalizarse como un tratamiento alternativo efectivo para el estrés y la ansiedad, basado en los resultados positivos obtenidos en el estudio.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Resultados de la revisión sistemática, publicados en el periodo del 2015 hasta abril del 2024.

Autores	Diseño y Tamaño de muestra	Características de la muestra	Tipo de consumo	Intervención con MTC	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones
Nativitat Ortells Abuye & Inma Sánchez-Pérez, (2021)	Prospectivo de comparación de dos cohortes 22 profesionales de la salud mayores de 18 años	22 individuos del departamento de urgencias	Depresión, ansiedad y estrés	Acupuntura y auriculoterapia	T de Student	El 45.4% padecieron estrés, 40.9% ansiedad y 27.2% depresión. Hubo una reducción de estrés del 90.9% en el GI y 18.2 en GC. Reducción de ansiedad de 81.8% en GI y 63.6% en GC: $p=0.065$ ; odds ratio: 2.57 (intervalo de confianza de 95%, 0.36-18.33). en el GI disminuyó la ansiedad en el posttratamiento en comparativa con el pretratamiento (1.36 vs 3.90; $p=0.003$ ), en el GC (3.09 vs 2.45; $p=0.208$ ). en el GI disminuyó el nivel de depresión en 81.8% vs 45.5% en GC ( $p=0.183$ ).	La acupuntura y la auriculoterapia mostraron ser efectivos para mejorar los niveles de estrés en el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19.

Fuente: elaboración propia.

A continuación, se presenta una síntesis de los artículos seleccionados, en primer lugar el artículo de los autores Krause et al. (2020) titulado “Efecto de la acupuntura NADA en la adicción al alcohol: Un estudio controlado y aleatorizado de tres brazos”, los autores tuvieron como objetivo evaluar los efectos de la acupuntura del protocolo de la NADA con respecto a las funciones cardiovasculares autonómicas, la abstinencia en pacientes adictos al alcohol, así como las comorbilidades psiquiátricas. Utilizaron un diseño aleatorizado y controlado, el cual consto con 72 pacientes, de los cuales 9 fueron mujeres, y con edad de  $43.7 \pm 9.2$  años, los cuales se encontraban en rehabilitación para la adicción al alcohol.

Los autores (Krause et al., 2020) asignaron aleatoriamente a los pacientes en uno de los tres siguientes grupos: grupo de protocolo de acupuntura de la NADA, grupo de acupuntura sham y al grupo de ninguna intervención. La duración del estudio fue de seis semanas, en las cuales se realizaron veinte sesiones con una duración de 30 minutos cada una. Evaluaron diferentes parámetros: el craving, la ansiedad y depresión, así como la vasculatura, que se revisó con la flujometría por Laser- Doppler, también el control autonómico del corazón, que se revisó con la variabilidad de la frecuencia cardíaca, VFC, y las glándulas sudoríparas que para esto se revisó la respuesta simpática de la piel. Las pruebas se realizaron al inicio, inmediatamente después de la intervención, y cuatro semanas después de haber concluido el estudio y la abstinencia se evaluó un año después de la finalización del estudio.

Reportan que respecto a la Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca (VFC), los pacientes del grupo del protocolo de la NADA mostraron un aumento significativo en VFC inmediatamente después de la intervención en comparación con el inicio (SDNN:  $72.8 \text{ ms} \pm 34.2 \text{ ms}$  vs.  $57.9 \text{ ms} \pm 31.2 \text{ ms}$ ,  $p = 0.001$ ), dicho aumento se mantuvo cuatro semanas después ( $66.2 \text{ ms} \pm 32.4 \text{ ms}$ ,  $p = 0.015$ ). Los autores (Krause et al., 2020) no reportan cambios en la VFC en los grupos de acupuntura sham y en el grupo que no tuvo intervención.

Por otro lado, Krause et al. (2020) mencionan que, en relación con las medidas psicométricas, el craving, la ansiedad y la depresión permanecieron sin alteración respecto a la aplicación del protocolo de acupuntura de la NADA y la

acupuntura sham en adición a la rehabilitación. No reportan diferencias significativas entre los grupos correspondientes a la función autonómica vascular y a las glándulas sudoríparas, tampoco diferencias significativas entre los grupos. Los autores concluyen que el protocolo de acupuntura de la NADA puede mejorar la función cardíaca autónoma, más esto no significa que ayude a reducir las comorbilidades psiquiátricas, así como que ayude al paciente a mejorar la abstinencia a largo plazo.

El segundo artículo revisado se titula “Efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia para reducir el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal sanitario de urgencias durante la pandemia de COVID-19”, los autores Abuye y Sánchez-Pérez (2021) buscaron evaluar la efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia para reducir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario de urgencias durante la pandemia de COVID-19. Realizaron un estudio prospectivo de comparación de dos cohortes y fue realizado entre las fechas 23 de marzo y el 15 de mayo de 2020. Lo realizaron en el Servicio de Urgencias del Hospital de Palamós, Girona en el cual se realizó una comparativa con 22 profesionales de la salud y se dividió en dos grupos de 11 (grupo de intervención GI y grupo control GC) ( $n=22$ ).

Los autores (Abuye & Sánchez-Pérez, 2021) administraron a los participantes del GI recibieron seis sesiones de acupuntura y auriculoterapia, mientras que los participantes del GC no recibió tratamiento alguno. Evaluaron los niveles de depresión, estrés y ansiedad utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) antes y después de la intervención. Reportan que el tratamiento con acupuntura y auriculoterapia redujo significativamente los niveles de estrés en un 90.9% en el GI en comparación con el GC que fue de 18.2%. La reducción de los niveles de estrés se traduce en mejoría del sistema nervioso autónomo y este promueve la relajación mediante la modulación de la respuesta al estrés.

Así mismo, los autores (Abuye & Sánchez-Pérez, 2021) también reportan una reducción en la ansiedad y depresión en el GI, mas no tuvo una relación estadística significativa en comparación con el GC. Concluyen que la acupuntura y la auriculoterapia pueden ser eficaces para mejorar los niveles de estrés y ansiedad

en el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19, pero recomiendan más investigaciones para confirmar estos hallazgos y explorar el potencial de estas terapias en el tratamiento de la depresión en este contexto.

El tercer artículo fue realizado por Lee et al. (2015) y lleva por nombre “Efecto de la acupuntura en Zhubin (R-9) en la reducción del deseo de alcohol en pacientes con dependencia alcohólica: Un ensayo aleatorizado controlado con placebo”, con el objetivo de conocer el efecto de la aplicación de acupuntura en el punto Zhubin (R-9) para la reducción del deseo de alcohol en pacientes con dependencia alcohólica. Utilizaron un ensayo aleatorizado controlado con placebo y se realizaron una aleatorización con 20 pacientes que presentaron dependencia al alcohol, los cuales dividieron en dos grupos, un grupo de tratamiento y un grupo placebo, el grupo de tratamiento consto con 10 individuos con una edad de  $43 \pm 6.8$  años, y el grupo placebo fue también de 10 casos con una edad de  $44.5 \pm 7.9$  años.

Los autores (Lee et al., 2015) asignaron al grupo de tratamiento con acupuntura real en el punto de acupuntura Zhubin (R-9) por un período de dos sesiones por semana con duración de 15 minutos por sesión durante cuatro semanas, y un grupo de control al que le dieron acupuntura placebo utilizando el dispositivo Park Sham (PSD) en el mismo punto y la duración de las sesiones fue la misma en ambos grupos. Para la medición del deseo de ingesta de alcohol utilizaron la Escala Visual Analógica (VAS) al inicio y después de 1, 2 y 4 semanas de tratamiento.

En cuanto a los resultados reportan que si hubo un efecto significativo del tiempo en las puntuaciones de VAS ( $df = 3, F = 13.3, p < 0.01$ ), respecto al efecto principal del grupo en la puntuación de VAS también fue significativo ( $df = 1, F = 10.9, p < 0.01$ ) y la interacción tiempo por grupo también fue significativa ( $df = 3, F = 4.7, p < 0.01$ ). Concluyen que la terapia con acupuntura real en el punto de acupuntura Zhubin (R-9) mostró efectividad en la reducción del deseo de ingesta de alcohol y demuestra que es una opción de tratamiento segura, de fácil administración y también económica y que ofrece resultados significativamente positivos (Lee et al., 2015).



El cuarto estudio denominado “Impacto Social de la Auriculoterapia en Pacientes con Estrés y Ansiedad” fue realizado por Martín et al. (2018) con el objetivo de demostrar la efectividad de la auriculoterapia en pacientes diagnosticados con estrés y ansiedad, mediante un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo realizado en el Hospital Andino de Riobamba, Ecuador, durante el año 2016. Incluyeron 127 pacientes con estrés y ansiedad y el tratamiento consistió en sesiones de auriculoterapia durante 12 semanas y se realizaron cortes para análisis cada 4 semanas. Enfocaron el tratamiento en los puntos auriculares de Shenmen, Neurastenia, y Ansiolítico lóbulo, occipital, subcortex y cerebro y excluyeron pacientes con patologías no asociadas al estrés o ansiedad.

Los autores (Martín et al., 2018) reportan que la mayoría de los pacientes del estudio fueron mujeres de entre 41 y 60 años y entre la sintomatología más común, se encontraban alteraciones cardiovasculares y osteomusculares, y los cambios emocionales se presentaban con frecuencia. Reportan que el tratamiento fue eficaz en un 93% y los pacientes continuaron con mejoría después de 12 semanas y solo el 6% de la población no mostró mejoría. Así mismo, la tasa de abandono del tratamiento fue mínima (7.87%), y el 42.5% los pacientes fueron dados de alta tras la resolución de sus síntomas.

Martín et al. (2018) reafirman que la auriculoterapia es una alternativa eficaz para el tratamiento del estrés y la ansiedad, debido a que los pacientes presentaron mejoras significativas en su sintomatología, lo que nos indica que esta técnica puede ser utilizada como tratamiento complementario. Así mismo, reportan que el estrés es más común en mujeres debido a su doble carga laboral y doméstica y concluyen que la auriculoterapia es una técnica efectiva y muy bien aceptada para tratar el estrés y la ansiedad, lo que mejora favorablemente la calidad de vida de los pacientes.

## V. Discusión y Conclusiones

La presente revisión sistemática tuvo por objetivo analizar la evidencia empírica disponible del año 2015 hasta abril del 2024 sobre la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional de adultos que consumen alcohol. Los cuatro estudios revisados se realizaron en España, Corea, Perú y Alemania, contaron con muestras de participantes hombres y mujeres, con edades entre los 41 y 60. En lo que respecta al uso de la MTC, destaca que las técnicas utilizadas fueron acupuntura, acupuntura auricular y auriculoterapia.

En el estudio de Lee et al. (2015), la historia de consumo de alcohol de la muestra fue media, estos datos incluían la edad de inicio de consumo de alcohol, la edad en la que comenzó a provocar problemas el consumo, la edad del primer internamiento, el número de internamientos y el número de días en que consumen alcohol, número de tragos por día. Una vez iniciado el estudio a los pacientes se les proporcionaba un sorbo de una onza de licor destilado al 25%, esto para provocar recuerdos de su consumo de alcohol pasado y provocar el *craving* por el alcohol. Los sorbos de alcohol fueron proporcionados cada 30 segundos por un total de 3 minutos. Después de 3 minutos de descanso les proporcionaban un sorbo de nuevo cada 30 segundos durante 3 minutos. La edad de la muestra de este estudio fue de 43 a 52 años., el abordaje fue similar al estudio de Krause et al. (2020), sin embargo, ellos no indujeron el *craving*, sino que estudiaron pacientes en tratamiento o rehabilitación.

En el estudio de Krause et al (2020) la muestra consto de pacientes que tuvieran adicción al alcohol y que estuvieran en un programa de rehabilitación mínimo de tres meses en un centro de rehabilitación en Alemania, la muestra fue aleatorizada para dividirlos en grupos que reciban tratamiento del protocolo de la NADA, acupuntura sham y un último grupo sin intervención, esto en adición al tratamiento de rehabilitación estándar. Se les aplico alcoholimetría a todos los pacientes al ingreso, los que resultaron positivos al estudio quedaron fuera del estudio. Se les realizo también un examen toxicológico en orina para descartar alcohol u otras sustancias. Quedaron fuera del estudio los que tuvieron recaída al

alcohol. En este sentido, el estudio de Lee et al. (2015) demostró tener mejores medidas que el de Krause et al. (2020) al analizar y cuantificar el consumo de alcohol en los pacientes de su muestra, lo cual puede traducirse en por que su protocolo de tratamiento tuvo éxito con los pacientes de su estudio.

En cuanto a la efectividad de la acupuntura en la regulación emocional de adultos que consumen alcohol, Lee et al. (2015) mencionan que el uso de acupuntura en el punto Zhubin (R-9), demostró ser una opción segura de tratamiento para prevenir recaídas en pacientes con dependencia al alcohol, sin embargo, en los otros tres estudios (Krause et al., 2020; Abuye & Sánchez-Pérez, 2021; Martin et al., 2018) mencionan que el uso de acupuntura, auriculoterapia y acupuntura auricular con el protocolo de la NADA no presentaron mejoría sobre los síntomas de la dependencia al alcohol, lo cual puede ser explicado debido a las mediciones utilizadas en cuanto al consumo de alcohol.

En los estudios de Krause et al. (2020), Abuye & Sánchez-Pérez (2021) y Martin et al. (2018) no fueron tan meticulosas como las de Lee et al. (2015), ya que este último incluyó entre sus mediciones la edad de inicio de consumo de alcohol, la edad en la que comenzó a provocar problemas el consumo, la edad del primer internamiento, el número de internamientos y el número de días en que consumen alcohol, número de tragos por día. Otra diferencia es que los estudios de Abuye y Sánchez-Pérez (2021) y Martin et al. (2018) se enfocaban hacia la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de enfermedades como la depresión, ansiedad y estrés, que, aunque son cruciales en la adicción, no se enfocaban en la dependencia al consumo de alcohol.

En cuanto a estados de ánimo como el estrés y ansiedad los estudios de Krause et al. (2020), Abuye y Sánchez-Pérez (2021) y Martin et al. (2018), mostraron tener resultados positivos respecto al tratamiento de estrés y ansiedad, demostrando su eficacia en el control de la sintomatología que produce estos padecimientos. Krause et al. (2020) reporta que la auriculoterapia del protocolo de la NADA tuvo mejoría sobre la función cardíaca autónoma, aunque esto no se traduce en mejoría de las comorbilidades psiquiátricas, así como tampoco en mejoría de la abstinencia a largo plazo.

Los tres estudios de Krause et al. (2020), Abuye y Sánchez-Pérez (2021) y Martin et al. (2018) demostraron tener relevancia en el tratamiento de los síntomas de depresión, estrés y ansiedad, ya sea con acupuntura, acupuntura auricular o auriculoterapia como menciona Martin et al. (2018), que presento mejoría en más de tres cuartas partes del grupo de auriculoterapia, así como Abuye y Sánchez-Pérez (2021) que reportaron que el tratamiento con acupuntura y auriculoterapia redujo significativamente los niveles de estrés en más de tres cuartas partes en el GI en comparación con el GC que fue menos de un cuarto de la muestra, y por ultimo Krause et al. (2020) que comenta el grupo del protocolo de la NADA demostró un aumento significativo en VFC inmediatamente después de la intervención en comparación con el inicio y dicho aumento se mantuvo cuatro semanas después.

De acuerdo con el análisis realizado, es de importancia mencionar que la MTC tiene una historia de más de 2000 años y ha sido aplicada en el tratamiento de diversas adicciones, incluido el consumo de alcohol, con la acupuntura destacándose como una modalidad terapéutica prominente. En el contexto del alcoholismo, la acupuntura se emplea para equilibrar el flujo de energía o "Qi" en el cuerpo, particularmente en meridianos asociados con el hígado y el bazo, órganos que, según la MTC, están estrechamente relacionados con el procesamiento de emociones y sustancias tóxicas.

La presente revisión sistemática proporciona evidencia de que diversos estudios científicos (Lee et al., 2015; Krause et al., 2020; Abuye & Sánchez-Pérez, 2021; y Martin et al., 2018) sugieren que la acupuntura puede coadyuvar en la regulación emocional y disminuir los niveles de ansiedad y estrés, síntomas comunes en individuos que buscan reducir o cesar su consumo de alcohol. Además, se ha observado que la acupuntura puede modular neurotransmisores clave, como las endorfinas y el ácido gamma-aminobutírico (GABA), los cuales juegan un papel crucial en la regulación del estado de ánimo y la adicción.

A pesar de estas prometedoras observaciones, es imperativo realizar más investigaciones con diseños metodológicos robustos para validar estos hallazgos y comprender mejor los mecanismos subyacentes, así como para establecer

protocolos de tratamiento estandarizados que integren la MTC y la acupuntura en el manejo del consumo de alcohol.

En conclusión, la acupuntura y auriculoterapia muestran beneficios sobre la sintomatología de dependencia y *craving* al alcohol, así como también mostro resultados positivos sobre los síntomas de ansiedad, estrés y depresión, sin embargo, la acupuntura, auriculoterapia y MTC todavía se encuentran en etapa de desarrollo y entendimiento en la medicina occidental y estas tienen un campo muy amplio de estudio el cual se puede aprovechar para protocolos posteriores, por lo que se sugiere continuar con el estudio de la efectividad de la acupuntura en personas que consumen alcohol, además de realizar intervenciones a largo plazo para conocer qué factores intervienen en la regulación emocional y la búsqueda de métodos de afrontamiento negativos, como el consumo de alcohol.

## VI. Referencias

- Abuye, N. O., & Sánchez-Pérez, I. (2021). Effectiveness of acupuncture and auriculotherapy to reduce the level of depression, anxiety and stress in emergency health personnel during the COVID-19 pandemic. *Revista Internacional de Acupuntura*, 15(2), 43–50. <https://doi.org/10.1016/J.ACU.2021.04.001>
- Ahlberg, R., Skårberg, K., Brus, O., & Kjellin, L. (2016). Auricular acupuncture for substance use: a randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/S13011-016-0068-Z>
- Anton, R. F., Schacht, J. P., & Book, S. W. (2014). Pharmacologic treatment of alcoholism. *Handbook of Clinical Neurology*, 125, 527–542. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00030-6>
- Bergdahl, L., Broman, J. E., Berman, A. H., Haglund, K., von Knorring, L., & Markström, A. (2017). Auricular acupuncture versus cognitive behavioural therapy in the discontinuation of hypnotic drug usage, and treatment effects on anxiety, depression and insomnia symptoms – a randomized controlled study. *European Journal of Integrative Medicine*, 16, 15–21. <https://doi.org/10.1016/J.EUJIM.2017.10.002>
- Black, S., Carey, E., Webber, A., Neish, N., & Gilbert, R. (2011). Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(3), 279–287. <https://doi.org/10.1016/J.JSAT.2011.04.001>
- Bullock, M. L., Kiresuk, T. J., Sherman, R. E., Lenz, S. K., Culliton, P. D., Boucher, T. A., & Nolan, C. J. (2002). A large, randomized placebo-controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(2), 71–77. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(01\)00217-3](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(01)00217-3)

- Campbell, A. D., & McBride, W. J. (1995). Serotonin-3 receptor and ethanol-stimulated dopamine release in the nucleus accumbens. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 51(4), 835–842. [https://doi.org/10.1016/0091-3057\(95\)00050-7](https://doi.org/10.1016/0091-3057(95)00050-7)
- Carter, K., Olshan-Perlmutter, M., Marx, J., Martini, J. F., & Cairns, S. B. (2017). NADA Ear Acupuncture: An Adjunctive Therapy to Improve and Maintain Positive Outcomes in Substance Abuse Treatment. *Behavioral Sciences* 2017, Vol. 7, Page 37, 7(2), 37. <https://doi.org/10.3390/BS7020037>
- Cisneros Agra, D. A., & Garcia Salazar, J. A. (2020). *EL SHEN Y SU ENFOQUE TRADICIONAL CHINO*. <http://escueladragondejade.com/wp-content/uploads/2020/11/Garcia-Juan-Cisneros-Davis-EL-SHEN-Y-SU-ENFOQUE-TRADICIONAL-CHINO.pdf>
- Cowan, D. (2011). Methodological issues in evaluating auricular acupuncture therapy for problems arising from the use of drugs and alcohol. *Acupuncture in Medicine: Journal of the British Medical Acupuncture Society*, 29(3), 227–229. <https://doi.org/10.1136/AIM.2010.003772>
- Cui, C. L., Wu, L. Z., & Luo, F. (2008). Acupuncture for the treatment of drug addiction. *Neurochemical Research*, 33(10), 2013–2022. <https://doi.org/10.1007/S11064-008-9784-8/METRICS>
- Domínguez Rubio, N., Martínez, J., Cramer, M., & Benenti Otsubo, G. (2020). La acupuntura en la depresión (relación Corazón-Cerebro). *Revista Internacional de Acupuntura*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/J.ACU.2020.02.001>
- [Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Reporte de Alcohol.](https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view)
- Fu, J., & Yang, M. (2019). *Yellow Emperor's Classic Of Medicine, The - Essential Questions*. [https://books.google.com.mx/books/about/Yellow\\_Emperor\\_s\\_Classic\\_Of\\_Medicine\\_The.html?id=J7ySDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.mx/books/about/Yellow_Emperor_s_Classic_Of_Medicine_The.html?id=J7ySDwAAQBAJ&redir_esc=y)

- Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2nd Edition. Chichester (UK): John Wiley & Sons, 2019.
- Karst, M., Passie, T., Friedrich, S., Wiese, B., & Schneider, U. (2002). Acupuncture in the treatment of alcohol withdrawal symptoms: a randomized, placebo-controlled inpatient study. *Addiction Biology*, 7(4), 415–419. <https://doi.org/10.1080/1355621021000006017>
- Khaderi, S. A. (2019). Introduction: Alcohol and Alcoholism. *Clinics in Liver Disease*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/J.CLD.2018.09.009>
- Krause, F., Penzlin, A. I., Ritschel, G., Barlinn, K., Reichmann, H., Weidner, K., Siepman, M., & Siepman, T. (2020). Randomized controlled three-arm study of NADA acupuncture for alcohol addiction. *Addictive Behaviors*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106488>
- Kunz, S., Schulz, M., Lewitzky, M., Driessen, M., & Rau, H. (2007). Ear acupuncture for alcohol withdrawal in comparison with aromatherapy: a randomized-controlled trial. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 31(3), 436–442. <https://doi.org/10.1111/J.1530-0277.2006.00333.X>
- Lee, J. S., Kim, S. G., Jung, T. G., Jung, W. Y., & Kim, S. Y. (2015). Effect of Zhubin (KI9) acupuncture in reducing alcohol craving in patients with alcohol dependence: A randomized placebo-controlled trial. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 21(4), 307–311. <https://doi.org/10.1007/s11655-014-1851-1>
- Maciocia, Giovanni. (2008). *The practice of Chinese medicine: the treatment of diseases with acupuncture and Chinese herbs*. 1501. [https://books.google.com/books/about/The\\_Practice\\_of\\_Chinese\\_Medicine.html?id=MFLLPQAACAAJ](https://books.google.com/books/about/The_Practice_of_Chinese_Medicine.html?id=MFLLPQAACAAJ)
- Maciocia, G. (2009). The psyche in Chinese medicine. Treatment of emotional and mental disharmonies with acupuncture and Chinese herbs. *Churchill Livingstone*, 28(1), 57–58.



- Maciocia, G. (2015). Los Cinco Elementos. *Fundamentos de La Medicina China.*, 21–22. [www.alfaomega.es](http://www.alfaomega.es)
- Maciocia, G. (2015). *Los fundamentos de la medicina china: texto de referencia para acupuntores y fitoterapeutas.* 520.
- Martín, N., Orbe, A., Montero, I., & Gómez, B. (2018). Impacto social de la auriculoterapia en pacientes con estrés y ansiedad. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5, 146–156. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2550-67222018000100146&lang=pt](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222018000100146&lang=pt)
- Martorell, C. (2024). *Los Ámbitos de la Psique en los Meridianos de Acupuntura.* <https://carmemartorell.cat/wp-content/uploads/2024/03/Los-AMBITOS-de-la-PSIQUE-en-los-Meridianos-de-Acupuntura-ESP.pdf>
- Müller-Oehring, E. M., & Schulte, T. (2014). Cognition, emotion, and attention. *Handbook of Clinical Neurology*, 125, 341–354. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00020-3>
- Odlaci, R., & Duarte, L. (2022). ACUPUNTURA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EMOCIONAL E BEM-ESTAR. *DIVERSITÀ: Revista Multidisciplinar Do Centro Universitário Cidade Verde*, 8(1). <https://revista.unifcv.edu.br/index.php/revistapos/article/view/396>
- Oleson, T. D., Kroening, R. J., & Bresler, D. E. (1980). An experimental evaluation of auricular diagnosis: the somatotopic mapping of musculoskeletal pain at ear acupuncture points. *Pain*, 8(2), 217–229. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(88\)90009-7](https://doi.org/10.1016/0304-3959(88)90009-7)
- OMS Alcohol. (2024). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Pacheco Ferreira, A., da Silva Telles Nichele, C., Dezordi Wermuth, M. Â., Dias Wermelinger, E., Pacheco Ferreira, A., da Silva Telles Nichele, C., Dezordi Wermuth, M. Â., & Dias Wermelinger, E. (2022). Uso y abuso de sustancias en adultos mayores atendidos en Servicios de Salud Mental. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 20(1), 73–84. <https://doi.org/10.18004/MEM.IICS/1812-9528/2022.020.01.73>

- Pelletier, K. R., Marie, A., Krasner, M., & Haskell, W. L. (1997). Current trends in the integration and reimbursement of complementary and alternative medicine by managed care, insurance carriers, and hospital providers. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 12(2), 112–123. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.2.112>
- Pervin, Z., & Stephen, J. M. (2021). Effect of alcohol on the central nervous system to develop neurological disorder: pathophysiological and lifestyle modulation can be potential therapeutic options for alcohol-induced neurotoxication. *AIMS Neuroscience*, 8(3), 390–413. <https://doi.org/10.3934/NEUROSCIENCE.2021021>
- Ponce, G., Arriero, M. A., & Rubio, G. (2003). *Tratamiento farmacológico de la dependencia alcohólica | Trastornos Adictivos*. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-farmacologico-dependencia-alcoholica-13045024>
- Rassnick, S., D'amico, E., Riley, E., Pulvirenti, L., Zieglgänsberger, W., & Koob, G. F. (1992). GABA and nucleus accumbens glutamate neurotransmission modulate ethanol self-administration in rats. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 654(1), 502–505. <https://doi.org/10.1111/J.1749-6632.1992.TB26013.X>
- Roberto, M., Madamba, S. G., Moore, S. D., Tallent, M. K., & Siggins, G. R. (2003). Ethanol increases GABAergic transmission at both pre- and postsynaptic sites in rat central amygdala neurons. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100(4), 2053. <https://doi.org/10.1073/PNAS.0437926100>
- Rodríguez Tejada, A., & Torres Tejera, M. E. (2024). Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad. *Atención Primaria Práctica*, 6(2), 100193. <https://doi.org/10.1016/J.APPR.2024.100193>
- Romoli, M. (2010). Auricular Acupuncture Diagnosis. *Auricular Acupuncture Diagnosis*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-06866-9.X0001-3>

- Seo, D., & Sinha, R. (2014). The neurobiology of alcohol craving and relapse. *Handbook of Clinical Neurology*, 125, 355–368. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00021-5>
- Trümpler, F., Oez, S., Stähli, P., Brenner, H. D., & Jüni, P. (2003). Acupuncture for alcohol withdrawal: a randomized controlled trial. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 38(4), 369–375. <https://doi.org/10.1093/ALCALC/AGG091>
- Unschuld, P. U. (2011). *Huang Di NeiJing Su Wen*. [https://www.academia.edu/43951590/Huang\\_Di\\_Nei\\_Jing\\_Su\\_Wen](https://www.academia.edu/43951590/Huang_Di_Nei_Jing_Su_Wen)
- Vedor, J. E. (2023). Revisiting Carl Jung’s archetype theory a psychobiological approach. *Bio Systems*, 234. <https://doi.org/10.1016/J.BIOSYSTEMS.2023.105059>
- Villarreal-Mata, J. L. (2021). *Modelo explicativo del riesgo de recaída en adultos en tratamiento por alcohol y drogas ilícitas*. <http://eprints.uanl.mx/22282/>
- Villarreal-Mata, J. L., Sánchez-Gómez, M., Navarro-Oliva, E. I. P., Castillo, M. M. A., Facundo, F. R. G., García, K. S. L., & Esteve, E. B. (2022). Inteligencia emocional como mediador del craving y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol. *Revista Científica Salud Uninorte*, 38(3), 729–741. <https://doi.org/10.14482/SUN.38.3.152.4>
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J., Swanson, J. M., & Telang, F. (2007). Dopamine in drug abuse and addiction: results of imaging studies and treatment implications. *Archives of Neurology*, 64(11), 1575–1579. <https://doi.org/10.1001/ARCHNEUR.64.11.1575>
- Weiss, F., & Porrino, L. J. (2002). Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction: Recent Advances and Challenges. In *The Journal of Neuroscience* (Vol. 22, Issue 9).
- Wirz-Ridolfi, A. (2019). The History of Ear Acupuncture and Ear Cartography: Why Precise Mapping of Auricular Points Is Important. <https://Home.Liebertpub.Com/Acu>, 31(3), 145–156. <https://doi.org/10.1089/ACU.2019.1349>

- Wolfe, M., Menon, A., Oto, M., Fullerton, N. E., & Leach, J. P. (2023). Alcohol and the central nervous system. *Practical Neurology*, 23(4), 273–285. <https://doi.org/10.1136/PN-2023-003817>
- Zalewska-Kaszubska, J., & Obzejta, D. (2004). Use of low-energy laser as adjunct treatment of alcohol addiction. *Lasers in Medical Science*, 19(2), 100–104. <https://doi.org/10.1007/S10103-004-0307-9>
- Zeng, L., Tao, Y., Hou, W., Zong, L., & Yu, L. (2018). Electro-acupuncture improves psychiatric symptoms, anxiety and depression in methamphetamine addicts during abstinence: A randomized controlled trial. *Medicine*, 97(34). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011905>
- Zhu, B., Wang, Hongcai., & Zhongguo Beijing guo ji zhen jiu pei xun zhong xin. (2010). *Basic theories of traditional Chinese medicine*. 192. <https://books.google.com/books/about/Basic Theories of Traditional Chinese Me.html?id=dEgSBQAAQBAJ>

## VII. Glosario

5-HT3: Antagonista del receptor de hidroxitriptamina 3.

AA: Acupuntura Auricular.

AC: Antes de Cristo.

ANOVA: Analysis Of Variance.

B: Meridiano de acupuntura de Bazo.

BAI: Beck Anxiety Inventory.

C: Meridiano de acupuntura de Corazón.

DASS: Depression, Anxiety and Stress Scale.

DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud.

DU: Meridiano de acupuntura de Du Mai.

E: Meridiano de acupuntura de Estómago.

EA: Electroacupuntura.

EAF: Electroacupuntura Falsa.

ENCODAT: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

GABA: Acido Gamma Aminobutírico.

GC: Grupo Control.

GI: Grupo Intervención.

H: Meridiano de acupuntura de Hígado.

HAMA: Hamilton Anxiety Scale.

HAMD: Hamilton Depression Scale.

IG: Meridiano de acupuntura de Intestino Grueso.

MeSH: Medical Subject Headings.

MTC: Medicina Tradicional China.

NADA: National Acupuncture Detoxification Association.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

P: Meridiano de acupuntura de Pulmón.

PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale.

PC: Meridiano de acupuntura de Pericardio.

PICO: Population, Intervention, Comparison, and Outcome.

PRISMA: The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

PSD: Park Sham Device.

R: Meridiano de acupuntura de Riñón.

REN: Meridiano de acupuntura de Ren Mai.

SDNN: Standard Deviation of all Normal RR.

SJ: Meridiano de acupuntura de San Jiao.

TCC: Terapia Cognitivo Conductual.

V: Meridiano de acupuntura de Vejiga.

VAS: Visual Analog Scale.

VB: Meridiano de acupuntura de Vesícula Biliar.

VFC: Variabilidad de la Frecuencia Cardiaca.