



MISAEAL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

“DIGITOPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA MENCIÓN MASAJES TERAPÉUTICOS**

AUTOR:

WENDY KATHERINE MARTINEZ TOMALA

TUTOR:

DR. C. LUIS ALBERTO MARTINEZ ORTIZ

RIOBAMBA, 2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Wendy Katherine Martínez Tomala autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N°0925548281, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “Digitopuntura en el tratamiento del insomnio”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la Investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, ____ de _____ de _____

WENDY KATHERINE MARTINEZ TOMALA

C.C. 0925548281

AUTOR/A



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Dr. C. Luis Alberto Martínez Ortiz, en mi calidad de tutor, certifico que la estudiante Wendy Kathrine Martínez Tomala del año lectivo 2021-2024, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “DIGITOPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO”, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ____/10, con ____% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente.

CI: 1762232096

Tutor: Luis Alberto Martínez Ortiz



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de **TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA MENCIÓN MASAJE**

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

Al Trabajo de Titulación: **“DIGITOPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO”**

AUTOR: Wendy Katherine Martínez Tomala

TUTOR: DR. C. Luis Alberto Martinez Ortiz

Código de proyecto N.º.....

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

f.....

DEDICATORIA

A mis hijas Tiffany y Brithany Martinez que son mi pilar fundamental y mis ganas de seguir aprendiendo; hemos pasado por muchas cosas juntas y siempre me han apoyado y han estado pendientes de mí. Muchos de mis logros se los debo a ustedes incluso aprendí lo difícil que es ser madre soltera, pero a pesar de ser de ello, no es imposible cumplir los sueños y ustedes me ayudaron mucho en este camino de aprendizaje gracias por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amada madre y a Marcelo quienes con sus palabras de aliento no me dejaban caer y me estimulaban para seguir adelante y siempre sea persistente y logre cumplir todas mis metas ya que de igual manera cuando salí del país me ayudaron para que continuara estudiando y termine mi carrera, gracias por estar siempre.

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros de cada ciclo que estuvieron ahí enseñándonos y tuvieron mucha paciencia al darnos la facilidad de las clases de muchas maneras.

A mis hijas que las amo y son mi felicidad y mis ganas de seguir aprendiendo cada día.

A mi madre que ha estado dándome consejos y económicamente a mis compañeros que entre todos nos hemos ayudado y hemos compartido ciertas alegrías y anécdotas en el tiempo de estudio.

A mi tutor que me ayudó a terminar con todo y así poder graduarme.

A mis hermanos que de una u otra manera me han ayudado para poder continuar.

A Marcelo, gracias, en serio has sido muy importante en mis estudios, en mi vida y la de mis hijas. Eres una gran persona y te debo mucho por todo lo que has hecho por mí. Me has ayudado tanto en lo económico como en los consejos y en todas las veces que sentía que ya no podía lograrlo; tú me ayudaste a seguir, gracias por todo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 HIPÓTESIS	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 INSOMNIO	8
2.2 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL INSOMNIO	9
2.3 PREVALENCIA DEL INSOMNIO	14
2.4 EFECTOS DEL INSOMNIO EN LA SALUD	15
2.5 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL INSOMNIO	16
2.6 COMPLICACIONES	18
2.7 DIGITOPUNTURA PARA EL INSOMNIO	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3 DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:	26
3.4 PROCEDIMIENTO APLICADO:	29
3.5 MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	31
3.5.1 Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación general del insomnio	10
Tabla 2: Clasificación del insomnio según el curso temporal.....	11
Tabla 3: Distribución de pacientes según grupo de edades y sexo.	35
Tabla 4: Distribución de pacientes según comorbilidades.	37
Tabla 5: Distribución de pacientes según grado de instrucción.	39
Tabla 6: Distribución de pacientes según la condición laboral.....	40
Tabla 7: Distribución de pacientes según las causas del insomnio.	43
Tabla 8: Distribución de pacientes según efectos adversos.	45
Tabla 9: Distribución de pacientes según respuesta al tratamiento.	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grupo etario y sexo	36
Figura 2: Comorbilidades	38
Figura 3: Grado de instrucción	39
Figura 4: Condición laboral	40
Figura 5: Causas del insomnio	43
Figura 6: Efectos adversos.....	45
Figura 7: Estado de satisfacción	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1: Consentimiento informado.....	54
Anexos 2: Modelo de revocación	55
Anexos 3: Historia clínica.....	56
Anexos 4: Esquema de digitopuntura empleado	62

RESUMEN

El insomnio es considerado un trastorno común del sueño que dificulta conciliar el mismo o mantenerse dormido, lo que puede desencadenar agotamiento físico y mental; y afectar el estado de ánimo; también puede, de igual manera, afectar la salud, el rendimiento en el trabajo y la calidad de vida. El trabajo titulado “Digitopuntura en el tratamiento del insomnio”, se realizó en la Clínica Dávila Vespucio, en Santiago de Chile, en el periodo de enero a junio de 2024 y tuvo como objetivo, evaluar la efectividad de la digitopuntura en el tratamiento del insomnio. Para ello se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, previo Consentimiento informado por escrito para participar en la investigación. La población estudiada quedó constituida por 25 pacientes en edades comprendidas entre 25 y 75 años, la selección se realizó de manera aleatoria simple, teniendo en cuenta que cumplían con los criterios de inclusión al estudio. Los resultados indicaron que el 36% se encontraba en el grupo de 46 a 55 años, 68% del sexo femenino, el 60% eran hipertensos, siendo el estrés la causa principal del insomnio (64%); el 88% no presentó ningún efecto adverso lo que se tradujo en satisfacción en el resultado del tratamiento. Se concluye que la aplicación de la digitopuntura mostró ser efectiva en los pacientes con insomnio de diferentes causas, lo que se tradujo en resultados satisfactorios. La digitopuntura es una técnica natural efectiva para mejorar la calidad del sueño, siendo una terapia alternativa con excelentes beneficios.

PALABRAS CLAVE: digitopresión, insomnio, tratamiento alternativo.

ABSTRACT

Insomnia is considered a common sleep disorder that makes it difficult to fall asleep or stay asleep, which can trigger physical and mental exhaustion; and affect mood; it can also affect health, work performance and quality of life. The work entitled "Digipuncture in the treatment of insomnia", was carried out at the Dávila Vespucio Clinic, in Santiago de Chile, in the period from January to June 2024 and aimed to assess the effectiveness of acupressure in the treatment of insomnia. To this end, a descriptive, cross-sectional study was carried out, with prior written informed consent to participate in the research. The study population consisted of 25 patients aged between 25 and 75 years, the selection was carried out in a simple random manner, taking into account that they met the criteria for inclusion in the study. The results indicated that 36% were in the 46 to 55 age group, 68% of the female sex, 60% were hypertensive, with stress being the main cause of insomnia (64%); 88% did not present any adverse effects, which translated into satisfaction with the treatment result. It is concluded that the application of acupressure was shown to be effective in patients with insomnia of different causes, which resulted in satisfactory results. Acupressure is an effective natural technique to improve sleep quality, being an alternative therapy with excellent benefits.

KEYWORDS: acupressure, insomnia, alternative treatment.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más prevalentes de la población mundial. Dada la alta prevalencia y sus graves consecuencias diurnas, el insomnio constituye un importante problema de salud pública. (1)

El insomnio es considerado un trastorno común del sueño que dificulta conciliar el mismo o mantenerse dormido. También puede hacer que la persona despierte demasiado temprano y no pueda volver a dormir. Es probable que aún se sienta cansado cuando despierte. El insomnio puede agotar el nivel de energía y afectar el estado de ánimo; también puede, de igual manera, afectar la salud, el rendimiento en el trabajo y la calidad de vida. (1)

Aunque es común tener de vez en cuando una noche sin conciliar el sueño, el insomnio se trata de la inhabilidad de dormir o el despertar excesivo en la noche que daña el funcionamiento diario. Una serie de estudios preliminares sugieren que los remedios naturales pueden ofrecer una variedad de beneficios para la salud. (1)

Dado que la falta crónica de sueño puede estar relacionada con una serie de problemas de salud (como la diabetes, presión arterial alta y depresión, entre otros factores), es importante consultar un médico o terapeuta y evitar el autotratamiento con la medicina alternativa. (1)

La cantidad de horas de sueño necesarias varía según la persona, pero la mayoría de los adultos necesitan dormir de seis a ocho horas por la noche. En algún momento, muchos adultos pueden tener insomnio por un breve periodo, esto puede durar días o semanas. Por lo general, se debe al estrés o a un evento inquietante, pero algunas personas tienen insomnio crónico, es decir, por un periodo prolongado. Esto puede durar de tres meses o más. (2)

El insomnio puede ser el problema principal, o bien estar asociado a otras enfermedades o medicamentos. No necesita pasar noches sin dormir. Muchas veces, puede ser útil hacer cambios simples en los hábitos diarios. (2)

Diferentes autores abordan el insomnio desde varios puntos de vistas. De manera general, este se trata de una dificultad para iniciar y/o mantener el sueño,

o la sensación de no haber dormido un sueño reparador. Así pues, se trata de un problema de disminución de la cantidad y/o calidad del mismo. (2,3)

Este trastorno se da en una tercera parte de la población, aproximadamente el 30 %, siendo más frecuente en los ancianos, las mujeres y en personas con enfermedades psiquiátricas. La mayoría de los casos de insomnio tienen un inicio agudo, coincidiendo con situaciones de estrés, y tienden a cronificarse en el 60 % de los casos. (3)

El sueño es necesario para el buen estado físico y mental del individuo. Existe una relación bidireccional entre el sueño y la salud. Cuando una persona duerme mal durante cierto tiempo se producen alteraciones físicas y mentales que pueden derivar a enfermedad, lo que puede ser abordado desde la Medicina tradicional, a través de sus diferentes técnicas o procedimientos. (3)

El insomnio es el trastorno del sueño más común y se manifiesta de tres maneras:

- ✓ Inicial: dificultad para conciliar el sueño.
- ✓ Intermedio: despertarse una o varias veces durante la noche con dificultad para volverse a dormir.
- ✓ Terminal: despertarse muy temprano y no poder dormir más. (3)

El insomnio puede ser tratado desde varias terapias de la medicina tradicional. La digitopuntura, como método de la medicina popular china derivado de la acupuntura, se remonta a más de cuatro mil años, tiene una creciente demanda para diferentes tratamientos y uso en las sociedades occidentales cada vez es más empleado. Es considerado un método sencillo y apropiado para la auto-aplicación y cuyas indicaciones son las mismas que para la acupuntura. (4)

Su uso con diferentes fines está más que indicado, pues no produce efectos secundarios. Es una técnica de la medicina tradicional china que consiste en estimular puntos específicos del cuerpo con la presión de los dedos. Estos puntos, conocidos como puntos de acupresión, se encuentran a lo largo de los meridianos por donde fluye la energía vital del cuerpo, conocida como Qi. Al aplicar presión en estos puntos, se pueden aliviar diversos malestares, incluido el insomnio. (4)

La digitopuntura puede aportar múltiples beneficios a quienes padecen insomnio. Algunos de los más destacados son la regulación del sistema nervioso, la mejora de la calidad del sueño, la reducción del estrés y la ansiedad, y el restablecimiento del equilibrio energético en el cuerpo. (4)

Existen diversos puntos de acupresión que pueden ser estimulados para tratar el insomnio. Algunos de los puntos más utilizados son el llamado tercer ojo, ubicado entre las cejas, el Shenmen, situado en la muñeca, y el San Yin Jiao, en la pierna. Estimular estos puntos de forma regular puede contribuir a mejorar la calidad del sueño y a reducir la dificultad para conciliarlo. (4,5)

Para practicar la digitopuntura en casa, simplemente se le orienta al paciente para que haga presión suavemente en los puntos mencionados con la yema de sus dedos durante unos minutos. Realiza movimientos circulares y acompaña la presión con una respiración profunda y relajada. Se le orienta que esta práctica la realice antes de dormir para que prepare su cuerpo y mente para el descanso. (4)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El resultado de numerosos estudios realizados en pacientes con insomnio permite inferir que en la mayoría de los casos, se trata de un síntoma o trastorno subyacente más que una enfermedad en sí misma. Es importante tener esto en cuenta, ya que a la hora de tratarlo se debe actuar, siempre que sea posible, sobre la causa y no solo sobre el efecto. (5,6)

Existe una relación estrecha entre una persona sana y un sueño normal, debido a que este cumple diversas funciones fisiológicas necesarias para la salud del individuo. Entre estas funciones está la de restaurar la homeostasis del Sistema Nervioso Central y del resto de los tejidos, restablecer los almacenes de energía celular y el almacenamiento y conservación de los datos en la memoria. (5,6)

Existen diversos factores que dificultan el diagnóstico y reconocimiento del insomnio, y que lleva a un retraso e inadecuado tratamiento de este frecuente problema de salud. (6)

Algunos de los factores que lo provocan son: la falta de experiencia de los médicos en el tratamiento de los problemas de sueño, la escasez de tiempo para

atender a los pacientes que hace que se pasen por alto estas alteraciones, la poca importancia que se da a los trastornos del sueño, la impresión de que los tratamientos actuales son poco efectivos o tienen más riesgos que beneficios y la escasez de estudios que corroboren el beneficio que aporta la mejora del patrón del sueño en la evolución de la enfermedad de base. (6)

El diagnóstico se basa en una cuidadosa historia de los hábitos del sueño, apoyada por un registro del sueño realizado por el propio paciente y por la información aportada por la pareja o familiar. (6)

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de la digitopuntura en los pacientes con insomnio?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio se pudo corroborar las bondades de la digitopuntura en el tratamiento del insomnio; considerando que se trata de una alternativa efectiva y segura en el control del mismo. Esta es una técnica ancestral de la medicina tradicional china que se aplica con éxito en una gran cantidad de trastornos de salud. Con los resultados obtenidos, se aporta al conocimiento científico acerca del uso de esta terapia basada como fundamento para una posible creación de protocolos que se puedan aplicar de manera rutinaria en el sistema de salud ecuatoriano. Esto además permitirá contar con un tratamiento sencillo, sin efectos adversos y de bajo costo económico que aporta al bienestar de los pacientes que sufren de este problema de salud.

1.3 HIPÓTESIS

Según estudios publicados, la digitopuntura es efectiva en el tratamiento de los pacientes con insomnio, logrando recuperar y normalizar con ello el patrón normal del sueño.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

Evaluar la efectividad de la digitopuntura en el tratamiento del insomnio.

1.4.2 Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población objeto de estudio según las variables sociodemográficas y clínicas: edad, sexo, enfermedades crónicas asociadas, grado de instrucción y condición laboral.
2. Determinar las causas del insomnio.
3. Identificar la presencia de efectos adversos relacionados con el tratamiento.
4. Evaluar la respuesta al tratamiento aplicado, según la calidad del sueño.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 INSOMNIO

La palabra sueño, proveniente del latín *somnum*, es definido por la Real Academia de la Lengua Española, en su primera y cuarta acepciones, como el "acto de dormir" y la "gana de dormir", respectivamente. (7)

En este sentido, dormir es un proceso fisiológico, cíclico, rítmico y de periodicidad circadiana, de importancia vital para el ser humano. Tal es así que, las repercusiones fisiológicas y psicológicas del buen descanso son cruciales para el mantenimiento de la salud, el bienestar físico y psicológico; y el desarrollo integral de las personas. (7)

De hecho, la relación entre sueño normal y salud es bidireccional. Durante este proceso, el cuerpo humano realiza una gran cantidad de funciones fisiológicas esenciales para el equilibrio mental y corporal. Entre algunas de ellas, se encuentran el restablecimiento de la energía celular, la regulación térmica, metabólica o endocrina; o la consolidación de los recuerdos. (7)

No obstante, además de todos estos procesos, la Sociedad Española del Sueño (SES) considera que la función principal del sueño es la del descanso. Se entiende, por tanto, que, a lo largo del estado de vigilia, se va acumulando cansancio, que es descargado posteriormente durante esta fase nocturna. (8)

De lo que no cabe duda es que todas las personas pasan gran parte de su vida durmiendo, lo cual evidencia su manifiesta importancia. Sin embargo, las necesidades de sueño de cada una no son absolutas, sino que varían individualmente, en función de disímiles y múltiples factores. En este sentido, la SES (2015) considera que las variables derivadas de la voluntad individual (por ejemplo, quedarse trabajando hasta altas horas de la madrugada o el uso del despertador) son los más determinantes; si bien también contempla variables genéticas y relacionadas con el estilo de vida. (8)

No obstante, la edad parece ser la variable más estable en la necesidad y en la arquitectura del sueño de cada persona. No en vano se debe considerar que esta fase de no vigilia se encuentra ligada a un proceso de restauración tras la actividad mental y/o física, por tanto, está relacionado con el gasto energético diario (SES, 2015). De ahí que, por ejemplo, un recién nacido pueda llegar a

dormir 16 horas; a un niño de 10 años, le sean gratas 10; mientras que a un adulto puedan bastarle con meramente. (8)

2.2 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL INSOMNIO

Para poder definir este término clínicamente, es necesario, en primer lugar, diferenciarlo de las formas de pérdida de sueño consideradas como voluntarias o impuestas. Estas son, la privación, la restricción o la fragmentación del sueño. Todas ellas causan alteraciones cognitivas en mayor o menor grado, pero no forman parte de la definición de este concepto. (9)

El insomnio es el trastorno de sueño más frecuente en la población y una de las patologías clínicas más prevalentes en la sociedad. Además, es uno de los principales y más habituales motivos de demanda de atención médica en las Unidades de Sueño y en Atención Primaria. (9)

Esta patología está considerada como un trastorno primario del sueño. En concreto, y, al igual que la somnolencia diurna o la hipersomnias, es una disomnias, es decir, un “trastorno primariamente psicógeno, en el que la alteración predominante consiste en la afectación de la cantidad, calidad o duración del sueño, debida a causas emocionales”. (9)

De ahí que el insomnio sea definido como la “imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal”. La Clasificación internacional de los trastornos de sueño incorpora a esta definición el requisito de un nivel significativo de malestar o deterioro en las distintas áreas del funcionamiento humano. (9)

No obstante, el insomnio se puede clasificar en función de distintos parámetros: sus causas, su origen, su naturaleza o momento de la noche en el que se produce; y su duración. (10)

Tabla 1: Clasificación general del insomnio

SEGÚN SUS CAUSAS	
Extrínseco	Debido a factores ambientales (situaciones de estrés, abuso de sustancias y/o alcohol, higiene inadecuada del sueño, sobrecarga laboral) o puede estar dado debido a factores sociales (estado civil, nivel de ingresos, edad, género, nivel educativo).
Intrínseco	Debido a factores personales internos (apnea obstructiva del sueño, síndrome de piernas inquietas, narcolepsia, abuso de medicamentos o hipnóticos y otras enfermedades idiopáticas).
SEGÚN SU ORIGEN	
Primario	No relacionado o asociado íntegramente a otras enfermedades; sino que el propio insomnio es la raíz de la alteración del sueño. No es un síntoma o efecto secundario de otra afección médica.
Psicofisiológico, condicionado o aprendido	Debido a una conducta mal adaptada al estrés y fruto de una secuencia continuada entre factores predisponentes, precipitantes y perturbadores. Está asociado a ansiedad o tensión somática.
Idiopático	Debido a una alteración orgánica o anomalía neurológica en el sistema de vigilia-sueño. Se inicia durante la edad infantil, manifestándose como un estado de “hiperdespertar”.
Paradójico o del estado de sueño	No cumple los criterios de los dos anteriores. Es la queja de la sintomatología del insomnio no acompañada de hallazgos objetivos en las pruebas diagnósticas practicadas.
Secundario orgánico	Relacionado con una enfermedad orgánica o somática (prurito, disnea, gripe o de tipo psiquiátrico, neurológico, médico...).
No orgánico	Relacionado con un trastorno mental (esquizofrenia, episodio de depresión mayor o trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad...) o con alteraciones psicológicas (hiperactivación cortical, conflictos intrapsíquicos, pánico a no dormir...)
SEGÚN SU NATURALEZA O MOMENTO DE LA NOCHE EN QUE SE PRESENTA	

De conciliación inicial	o Dificultad para quedarse dormido en el momento de acostarse.
De mantenimiento medio	o Conlleva frecuentes o largos despertares a lo largo de la noche.
De despertar precoz o tardío	o Conlleva un despertar temprano con incapacidad para volver a conciliar el sueño.

Fuente: elaboración propia a partir Sociedad Española del Sueño, 2015. (11)

Tabla 2: Clasificación del insomnio según el curso temporal

SEGÚN SU CURSO TEMPORAL	
Transitorio situacional	o Su duración es menor de 7 días. o Suele deberse a estrés agudo o a factores cronobiológicos (desajustes horarios por cambio de turno laboral, estrés situacional, 'jet lag'...).
De corta duración o agudo	o Su duración es menor de 3 meses. o Suele estar desencadenado por situaciones estresantes o cambios vivenciales (divorcio, hospitalizaciones, dolor, procesos de duelo...), aunque en algunos casos no existe causa precipitante.
Crónico	o El insomnio inicial, medio o tardío sucede más de 3 veces por semana al menos durante 3 meses. o Suele ser consecuencia de una enfermedad física o psíquica crónica (artritis, depresión, insuficiencia cardíaca, estrés crónico...).
Fuente: elaboración propia a partir Sociedad Española del Sueño, 2015. (11)	

Cabe destacar que las afecciones psicológicas más claramente asociadas con el insomnio y, por tanto, concomitantes al de tipo secundario y no orgánico son, entre otras, “estrés, ansiedad, trastornos del estado de ánimo (depresión, distimia), trastornos de personalidad, trastornos psicóticos, especialmente esquizofrenia”. (12)

Algunos autores consideran equivalentes el insomnio extrínseco y el primario; y el intrínseco y el secundario; equiparando con ello las causas y el origen de este trastorno del sueño. (10,12)

El insomnio de conciliación o inicial es el más frecuente entre la población, seguido por el de mantenimiento. En tercer lugar, los pacientes se quejarían más de despertar precoz. Empero, la combinación de las dificultades para quedarse dormido y mantener el sueño suele ser la presentación más habitual. (12)

La causa del insomnio puede ser el problema principal, o bien estar asociado a otras afecciones.

Las principales **causas** del insomnio son:

- Primarias: ansiedad, estrés o depresión.
- Secundarias: cenar tarde y copiosamente, cambios de horarios de sueño, sofocos, consumo de sustancias estimulantes, efectos secundarios de fármacos. (12)

Las causas del insomnio crónico pueden ser estrés, acontecimientos de la vida o hábitos que alteran el sueño. Aunque tratar la causa de los problemas para dormir puede frenar el insomnio, en ocasiones esta afección puede durar años.

Las causas comunes del insomnio crónico incluyen las siguientes:

- **Estrés.** Las preocupaciones por el trabajo, los estudios, la salud, el dinero o la familia pueden mantener la mente activa durante la noche, lo que dificulta dormirse. Los acontecimientos estresantes de la vida, como la muerte o la enfermedad de un ser querido, un divorcio o la pérdida de un trabajo, también pueden derivar en insomnio.
- **Viaje u horario de trabajo.** Los ritmos circadianos, que serían el reloj interno del cuerpo, guían los eventos como el ciclo natural de sueño y vigilia, el metabolismo y la temperatura del cuerpo. La alteración de estos ritmos puede derivar en insomnio. Las causas incluyen el desfase horario por viajar a diferentes zonas horarias, los trabajos en un turno de noche o de madrugada, o los cambios frecuentes de turno.
- **Malos hábitos de sueño.** Los malos hábitos de sueño son irse a dormir y despertarse en diferentes horarios cada día, dormir siestas, estar

demasiado activo antes de ir a dormir y no tener un área de descanso cómoda. Otros pueden ser trabajar, comer o mirar televisión en la cama. Usar computadoras o celulares, jugar a los videojuegos o mirar televisión momentos antes de acostarse puede afectar el ciclo del sueño.

- **Comer demasiado y tarde en la noche.** Se puede comer un refrigerio liviano antes de ir a dormir, pero comer demasiado puede generarte malestar cuando estás acostado. Muchas personas también tienen acidez estomacal. Esta se produce cuando el ácido estomacal sube por el conducto que transporta los alimentos de la boca al estómago. Este conducto se llama esófago. La acidez estomacal puede mantenerte despierto.
- **Trastornos de salud mental.** Los trastornos de ansiedad, como el trastorno por estrés postraumático, pueden alterar el sueño. Despertarse mucho antes de tiempo puede ser un signo de depresión. El insomnio suele presentarse junto con otras enfermedades mentales.
- **Medicamentos.** Muchos medicamentos con receta médica pueden interferir en el sueño, como algunos antidepresivos y medicamentos para el asma o la presión arterial. Muchos medicamentos que se venden sin receta médica, como algunos analgésicos, medicamentos para la alergia y el resfriado, y productos para bajar de peso, contienen cafeína y otros estimulantes que pueden alterar el sueño.
- **Enfermedades.** Algunos ejemplos de afecciones relacionadas con el insomnio incluyen el dolor crónico, el cáncer, la diabetes, la enfermedad cardíaca, el asma, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la tiroides hiperactiva, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer.
- **Trastornos relacionados con el sueño.** La apnea del sueño hace que dejes de respirar por momentos a lo largo de la noche, lo que interrumpe el sueño. El síndrome de las piernas inquietas causa un fuerte e incómodo impulso de mover las piernas cuando intentas dormirte. Esto puede hacer que tengas problemas para conciliar el sueño o para volver a dormir.
- **Cafeína, nicotina y alcohol.** El café, el té, los refrescos sabor cola y otras bebidas que contienen cafeína son estimulantes. Beberlas a última hora de la tarde o por la noche puede impedir que concilies el sueño. La nicotina en

los productos del tabaco es otro estimulante que puede alterar el sueño. El alcohol puede ayudarte a dormir, pero impide las etapas más profundas del sueño y suele hacer que te despiertes a mitad de la noche. (12)

2.3 PREVALENCIA DEL INSOMNIO

La prevalencia de este tipo de patología varía mucho de unos estudios e investigaciones a otras. Esto se debe, principalmente, a la metodología empleada en función de la definición de insomnio considerada. (13)

De esta forma, si se habla de quejas de insomnio, la cifra gira en torno al 30 % de la población; si se añaden las repercusiones diurnas, la cantidad disminuye a un abanico de entre el 9 % y el 25 %. Y si, además, se le añade el grado de insatisfacción con la cantidad o calidad del sueño, el porcentaje oscila entre el 8 % y el 18 %. (13)

Según datos estadísticos, se estima que de un 10 % a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico. (14)

Se afirma que solamente el 30 % de los adultos no presentará problemas referidos a la calidad del sueño a lo largo de su vida; ya que “el síndrome clínico completo de insomnio crónico lo padece entre un 6 % y un 10 % de la población”. En una encuesta localista y más reciente, realizada en marzo de 2019, esta misma entidad concluyó que el 55 % de los habitantes de Madrid sufren de insomnio, atribuyendo como causa principal el estrés. (15)

En lo que sí parece haber más acuerdo es que el insomnio es más prevalente en las mujeres que en los hombres. Asimismo, existe consenso en que se suele diagnosticar con más frecuencia en adultos mayores. En este sentido, es necesario advertir de la inexactitud respecto a la creencia popular de que los ancianos no necesitan dormir tanto. En las personas de avanzada edad, los mecanismos de regulación sueño-vigilia pierden eficacia, contribuyendo así a que tengan un mayor número de alteraciones de estos patrones circadianos. Esa es la verdadera razón por la que disminuyen sus horas de sueño. (15)

Concretamente en España, aún son pocos los estudios científicos que se han realizado respecto a la incidencia y prevalencia de este trastorno y que nos permitan entender su relevancia clínica. No obstante, es reseñable el llevado a

cabo por Teresa Sagalés, exjefa del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona) y Maurice Ohayon, de la Escuela de Medicina de Stanford (EE. UU). (16)

Datos, sin duda, llamativos, que elevan a esta enfermedad a la categoría de “trastorno con entidad propia y merecedor de tratamiento por sí mismo, independientemente de las causas que participan en su aparición y/o cronificación”. (16)

Este trastorno del sueño disminuye la calidad de vida y la salud de quien lo padece. Algunos de los **efectos** de la falta de sueño son:

- Cambios de humor.
- Angustia, irritabilidad y depresión.
- Agotamiento y malestar general.
- Dificultad para la concentración y atención.
- Mala memoria.
- Dificultad en la toma de decisiones. (16)

2.4 EFECTOS DEL INSOMNIO EN LA SALUD

La calidad y cantidad de sueño incide de manera decisiva en la salud. Tanto es así, que las repercusiones que tiene el mal dormir afectan a todas las áreas de funcionamiento de la persona durante la vigilia. Estas alteraciones se producen a nivel emocional, cognitivo, conductual, fisiológico y social; lo cual, a su vez, genera una “deuda acumulativa de sueño” que será necesario redimir. (17)

Estos mismos autores sostienen que, entre las consecuencias emocionales que refieren los pacientes que padecen insomnio, se encuentran un aumento de la irritabilidad, una mayor irascibilidad, disforia, cansancio, desgana; y fatiga y somnolencia diurnas. Asimismo, cierta inestabilidad emocional y la aparición de síntomas de ansiedad o depresión. (17)

Algunos de los efectos de tipo cognitivo relacionados con esta patología se reflejan en forma de déficits leves en los niveles de atención y de concentración, especialmente en personas que duermen menos de seis horas diarias. También son frecuentes las alteraciones de la memoria, de la capacidad de juicio, la disminución de la flexibilidad cognitiva, el enlentecimiento cognitivo o la

sensación de disminución de la productividad y del rendimiento diario (a nivel académico, social y/o laboral). Igualmente, pueden manifestar rumiaciones o preocupaciones relacionadas con la imposibilidad de dormir y con las secuelas de ese insomnio. (17)

Respecto a sus consecuencias conductuales, es habitual que se produzca un aumento del consumo de fármacos y otras sustancias, con la finalidad de paliar las anomalías durante la noche. A la par, un incremento del absentismo laboral, una mayor probabilidad de sufrir accidentes laborales y de tráfico; y un incremento de la frecuencia y la duración de las siestas durante el día. Todo ello redundará en una mayor utilización de los sistemas de salud. (18)

Por su parte, las consecuencias fisiológicas del insomnio crónico son múltiples. Desde alteraciones en el metabolismo de la glucosa o el incremento de la presión arterial, hasta la aparición de enfermedades reumáticas, cardiovasculares o respiratorias. También dolor gastrointestinal, desregulación del apetito, cefaleas, o dolores y tensión muscular generalizados. De hecho, dormir menos de seis horas al día está asociado con una mayor obesidad y un incremento en la frecuencia de aparición de enfermedades como la diabetes o la hipertensión. (19)

Entre los efectos sociales, se encuentran una mayor evitación y empeoramiento de las relaciones interpersonales; así como una reducción de la sociabilidad.

No obstante, el insomnio tiene efectos distintos en el niño y en el adulto. Mientras que, por ejemplo, en este último suele ser característica la somnolencia diurna, los infantes suelen manifestar alta hiperactividad y otro tipo de problemas que implican al resto de la familia. Ésta es la razón por la que el tratamiento para uno y otro debe ser diferente. (19)

2.5 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL INSOMNIO

El insomnio es un trastorno clínico del sueño de abordaje complejo, puesto que en su génesis, evolución y mantenimiento intervienen una gran cantidad de factores. Por eso, es fundamental realizar una evaluación diagnóstica completa e integral del mismo. (20)

Ambos procesos, la evaluación y el diagnóstico de esta patología, son eminentemente clínicos y suelen realizarse en el ámbito de la AP. Por tanto, son los profesionales de la AP los que tienen, dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), la responsabilidad de detectar, valorar y establecer el tratamiento adecuado para esta perturbación del sueño, adecuándose, en cada caso, a las características individuales e idiosincrásicas del paciente. (20)

La evaluación ha de realizarse, en un primer momento, en base a la historia clínica y la exploración física del mismo. No obstante, en múltiples ocasiones, puede ser conveniente y útil la información proporcionada por la pareja de cama o habitación del insomne. Asimismo, los datos aportados por el resto de miembros de la familia pueden ser interesantes de cara a conocer las consecuencias que tiene el insomnio en las distintas áreas de funcionamiento de quien lo padece. (20)

En este sentido, el instrumento de recogida de información clínica por excelencia empleado por estos profesionales es la entrevista clínica. Y dentro de su tipología, la semiestructurada es la que presenta mayor adaptabilidad al paciente y la que permite realizar una aproximación bio-psico-social del trastorno. (21)

Las clasificaciones más empleadas en el ámbito de la AP para el diagnóstico del insomnio son esencialmente cinco: la Clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM-5), la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-10), la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2), la Clasificación Internacional del Manual Diagnóstico y Codificado de los Trastornos del Sueño, 3ª edición (ICSD-3) y la Clasificación Internacional de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA-I).

El insomnio es el trastorno del sueño más común y se manifiesta de **tres maneras**:

- Inicial: dificultad para conciliar el sueño.
- Intermedio: despertarse una o varias veces durante la noche con dificultad para volverse a dormir.
- Terminal: despertarse muy temprano y no poder dormir más. (21)

El insomnio puede ser:

- Transitorio o agudo: poca duración, desde unos días hasta tres semanas. Las causas más frecuentes son el cansancio, la angustia, la depresión, el dolor, el exceso de café, el alcohol y el tabaco. Si se modifican los hábitos, se puede conseguir una buena recuperación, aunque el efecto no es inmediato.
- Secundario o crónico: larga duración, de tres semanas a varios años. Está causado por otra patología como, por ejemplo, trastornos de ansiedad, depresión endógena, abuso de fármacos y/o alcohol, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca o fibromialgia, entre otras. (21)

2.6 COMPLICACIONES

Dormir es tan importante para la salud como una alimentación saludable y la actividad física regular. Lo que sea que quite el sueño hará que el insomnio afecte la mente y el cuerpo. Las personas con insomnio dicen tener una peor calidad de vida en comparación con las personas que duermen bien.

Algunas de las complicaciones del insomnio pueden ser las siguientes:

- Menor rendimiento en el trabajo o en los estudios.
- Reflejos más lentos al conducir y un mayor riesgo de accidentes.
- Enfermedades mentales, como depresión, ansiedad o abuso de sustancias adictivas.
- Mayor riesgo de tener enfermedades o afecciones crónicas, como presión arterial alta y enfermedad cardíaca, o empeoramiento de estas. (22)

Si bien hay muchas formas medicinales para curar el insomnio, uno de los remedios naturales es el uso de puntos de presión para inducir el sueño. En la medicina tradicional china, se cree que la fuerza de curación de la vida fluye dentro de nosotros, y puede influir sobre ella para tratar ciertos problemas, incluidos los trastornos del sueño. (23)

Este antiguo remedio chino usa ciertos puntos en el cuerpo para inducir el sueño mediante la acupresión. (23)

La medicina occidental aporta soluciones eficaces para conseguir dormir, pero no siempre es lo mejor, ya que las pastillas para dormir recetadas por los

especialistas pueden llevar a la dependencia, y en algunos casos a situaciones complicadas. (23)

Según la Medicina Tradicional China (MTC), las 24 horas del día transcurren entre el yin y el yang, siendo la noche el periodo más yin asociado a la oscuridad, la quietud y el frío. El día es el más yang asociado a la luz, la actividad y el calor. (23)

El sueño depende del elemento fuego, uno de los cinco elementos de la MTC, siendo el corazón su órgano más importante. Las funciones de este van más allá del propio órgano, influyendo en el sueño y la actividad mental. (24)

Durante el día, la actividad cerebral depende del yang ya que el cerebro está en pleno rendimiento, provocando así la disminución del Yin a lo largo del día, el cual se recupera por la noche con el reposo y el sueño. Si se padece insomnio, este sistema está desequilibrado predominando el Yang, lo que puede provocar que no podamos conciliar el sueño porque necesitamos una situación más Yin, más tranquila, de nuestro cuerpo y mente para poder dormir bien. (24)

La digitopuntura es un método más sencillo y apropiado para la autoaplicación con las mismas aplicaciones que la acupuntura, pero sin agujas. (24)

El órgano más importante asociado al insomnio es el riñón (los riñones). El riñón tiene una función importante dentro de la regulación del ciclo circadiano del sueño. No hay que olvidar que los riñones son el sustento del cuerpo, su base, si los riñones no funcionan bien puede afectar al resto. (25)

Según un estudio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Tennessee durante seis años, el insomnio crónico se asoció con un riesgo 1,4 veces mayor de morir, un riesgo 1,5 veces mayor de pérdida rápida de la función renal y un riesgo 2,4 veces mayor de desarrollar insuficiencia renal. (26)

La digitopuntura es una técnica de la medicina tradicional china que consiste en estimular puntos específicos del cuerpo con la presión de los dedos. Estos puntos, conocidos como puntos de acupresión, se encuentran a lo largo de los meridianos por donde fluye la energía vital del cuerpo, conocida como Qi. Al aplicar presión en estos puntos, se pueden aliviar diversos malestares, incluido el insomnio. (26)

2.7 DIGITOPUNTURA PARA EL INSOMNIO

El origen de una técnica milenaria, la digitopuntura es una tradición que se ha practicado en toda Asia desde el principio de los tiempos. Se cree que su nacimiento data de hace unos 5000 años en la India, desde donde se extendió a Egipto, China y otros lugares del continente asiático. (27)

Al hablar sobre la historia de la Digitopuntura se debe tener en cuenta los principios de la Acupuntura, ya que estas dos prácticas están fundamentadas en los mismos principios denotando una diferencia específica: la variante en la técnica consiste en aplicar sobre los puntos de acupuntura la presión de los pulpejos de los dedos pulgar, medio, índice, anular o codo, mientras que la Acupuntura se realiza por medio de la aplicación de agujas. (27)

La Digitopuntura como una de las formas tradicionales de recuperación más antiguas del mundo. Su historia se remonta según la tradición a cinco mil años atrás y de acuerdo a la evidencia científica a más de dos mil quinientos años atrás cuando los chinos empezaron a emplear diferentes métodos como; presionar, pinchar o calentar ciertos puntos en el cuerpo logrando aliviar el dolor, entre otros efectos. (27)

La digitopuntura es un tipo de masaje oriental en el que los dedos ejercen presión sobre ciertos puntos particulares del cuerpo. Es un método simple sin ningún peligro, que puede ser aplicado por cualquiera sin necesidad de conocimientos especiales. (27)

Su principal objetivo es equilibrar el nivel de energía y de salud sin daño alguno del organismo, ya que la digitopuntura trata estos desequilibrios mediante presiones realizadas con los dedos en los puntos en los que la Acupuntura tradicional utilizaría agujas. (28)

El mecanismo de acción se basa en la estimulación por medio de digitopresión de los receptores sensitivos que se encuentran en la piel. Estos receptores, al ser estimulados envían un mensaje al cerebro, el cual producirá un aumento de liberación de sustancias naturales, tales como las endorfinas, reduciendo de manera significativa el dolor, el estrés, la fatiga, etc. En lugar de administrar sustancias ajenas al organismo. (28)

En la base de la medicina energética china subyace la creencia de que es imprescindible una fuerza energética positiva y equilibrada para gozar de buena salud y bienestar emocional. Los antiguos chinos creían que, si manipuláramos esta energía para crear un estado de armonía en mayor equilibrio, resultaba posible tratar el dolor y la enfermedad. (28)

Por lo cual el propósito final y principal de la digitopuntura es lograr el balance de la energía vital o el qi, de las corrientes energéticas que recorren y fluyen del organismo. (28)

Precauciones a tener en cuenta para su aplicación

- No se debe realizar en aquellas personas que han acabado de ingerir abundantes alimentos o, por el contrario, que lleve un ayuno prolongado.
- En pacientes con afecciones de la piel, en la zona donde se encuentran los puntos acupunturales, no se debe realizar la digitopresión.
- No se debe aplicar este tratamiento en pacientes sofocados, después de haber realizado un esfuerzo físico, en este caso debe mantenerse en reposo alrededor de 15 minutos.
- Se debe tener en cuenta los métodos de dispersión o de tonificación. Si el masaje es lento y suave, en el sentido del recorrido de los meridianos, produce un efecto de tonificación. Cuando se realiza la dispersión, la manipulación debe ser fuerte y rápida en sentido contrario de la dirección del canal.
- La duración del tratamiento es de acuerdo con las características de la enfermedad.
- En enfermedades agudas como resfriados y estados febriles se realiza 1 ó 2 veces al día. (29)

La digitopuntura es un tipo de masaje oriental en el que los dedos ejercen presión sobre ciertos puntos particulares del cuerpo, con el propósito de aliviar algunos padecimientos de salud como los dolores, la tensión y la fatiga, así como los síntomas de algunas enfermedades. (29)

La digitopresión puede ser empleada para:

- Liberar la tensión acumulada.
- Aumentar la circulación sanguínea.

- Reducir el dolor.
- Favorecer la relajación.
- Alivio del dolor.
- Acciones antiinflamatorias lo cual ayuda a que no aparezca el dolor por inflamación como una complicación post extracción. (30)

La digitopuntura puede aportar múltiples beneficios a quienes padecen insomnio. Algunos de los beneficios más destacados son la regulación del sistema nervioso, la mejora de la calidad del sueño, la reducción del estrés y la ansiedad, y el restablecimiento del equilibrio energético en el cuerpo. (30)

Existen diversos puntos de acupresión que pueden ser estimulados para tratar el insomnio. Algunos de los puntos más utilizados son el Yintang, ubicado entre las cejas, el Shenmen, situado en la muñeca, y el San Yin Jiao, en la pierna. Estimular estos puntos de forma regular puede contribuir a mejorar la calidad del sueño y a reducir la dificultad para conciliarlo. (30)

La Medicina Tradicional China describe puntos de acupuntura especiales, o puntos de acupresión, que se encuentran a lo largo de los meridianos o canales en el cuerpo. Son los mismos meridianos de energía que los destinados a la acupuntura. (30)

Se cree que a través de estos canales invisibles fluye energía vital, o una fuerza de vida llamada qi (chi). También se cree que estos 12 meridianos principales conectan órganos específicos o redes de órganos, organizando un sistema de comunicación a través del mismo. (30)

Según esta teoría, cuando uno de estos meridianos está bloqueado o desequilibrado, la enfermedad puede aparecer. La acupresión y la acupuntura se encuentran entre los tipos de MTC que ayudan a restablecer este equilibrio.

Los practicantes de la acupresión usan los dedos, las palmas, los codos o los pies, o dispositivos especiales para aplicar presión a los puntos de acupuntura en los meridianos del cuerpo. Algunas veces, la acupresión también involucra el masaje de estiramiento. (30)

Aparte de la acupresión, la Medicina Tradicional China, propone otras alternativas para conciliar el sueño y dormir mejor. Estas alternativas están

dentro de lo que se conoce como Acupuntura sin agujas o acupuntura no invasiva. (30)

La acupuntura sin agujas engloba varias terapias, pero en este caso nos centraremos en los siguientes productos: (30)

- Bolitas magnéticas para Auriculoterapia: Pequeñas bolitas magnéticas de 300 gauss fabricadas especialmente para los puntos auriculares y corporales.
- Stipers: Se trata de una novedosa combinación de fibra de silicio cristalizada y celulosa vegetal empleada para la denominada Acupuntura sin agujas.
- Chinchetas de resina: Ideales para después de la punción para proporcionar estimulación de manera continua en el punto o como tratamiento alternativo a la acupuntura para pacientes con especial sensibilidad o fobia a las agujas.

Consejos sencillos que ayudan a conciliar el sueño y dormir mejor:

✓ Dormir en completa oscuridad o con el mínimo de iluminación que sea posible ayuda a que ciertos ciclos vitales ocurran adecuadamente.

✓ Es recomendable que la habitación esté templada para dormir mejor.

✓ Para dormir bien, el sueño debe ser continuo y tranquilo durante la noche y para ello es importante que el nivel de ruido sea mínimo.

✓ El ejercicio es un factor que nos ayuda a mantenernos en forma, mejorar nuestra salud y a dormir mejor.

Después de un día intenso de trabajo, un sueño reparador es la mejor recompensa que podemos darle a nuestro cuerpo.

Cuando una persona no logra conciliar el sueño a corto plazo, esta falta de sueño tiene un efecto inmediato en su estado mental y emocional, pero a largo plazo, no dormir bien puede contribuir a toda una serie de problemas crónicos de salud, físicos y mentales. Pasar una sola noche sin dormir adecuadamente empieza a afectar a la capacidad física y mental, similar a la situación de estar borracho. La capacidad para resolver problemas disminuye con cada noche que pasamos sin

dormir, la paranoia, alucinaciones y la psicosis por falta de sueño, pueden presentarse después de tan solo 24 horas sin dormir, al imitar los síntomas de la esquizofrenia. (30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, basado en la efectividad de la digitopuntura en pacientes con insomnio, en la Clínica Dávila Vespucio, en Santiago de Chile, en el periodo de enero a junio de 2024, previo Consentimiento informado por escrito para participar en la investigación.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estudiada quedó constituida por 25 pacientes en edades comprendidas entre 25 y 75 años, los que presentaban insomnio de diferentes causas. La selección se realizó de manera aleatoria simple, teniendo en cuenta que cumplían con los criterios de inclusión al estudio.

Es de señalar que el muestreo aleatorio simple es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado. Es importante tener en cuenta que el muestreo aleatorio simple no garantiza una representación perfecta de la población, pero aumenta la probabilidad de conseguir una muestra representativa.

Diagnóstico energético desde la MTC

Todos los pacientes presentaban insomnio con un tiempo de evolución mayor de un mes, donde el Yin se había ido consumiendo paulatinamente. Esta deficiencia crónica dio lugar a un estado dominado por el Yang que, a su vez, reforzaba el insomnio.

El diagnóstico energético corresponde a un exceso de Yang con deficiencia de Yin, llamado condición fuego de corazón. Para el tratamiento se realizó dispersión del Yang y tonificación del Yin de corazón, utilizando puntos acupunturales que cumplan esta función, destacando: el Mo de corazón VC14 y el Lo de corazón C5, así como puntos de Auriculoterapia específicos para la ansiedad y el insomnio. La lengua estaba roja, más en la punta. El pulso de corazón era rápido.

Criterios de inclusión:

- Pacientes en edades comprendidas entre 25 y 75 años, de uno y otro sexo.
- Insomnio mantenido durante 4 semanas o más.
- No haber recibido medicamentos psicoactivos.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación, previo consentimiento informado por escrito. (Anexo 1)

Criterios de exclusión:

- Presentar depresión, ansiedad o esquizofrenia.
- Diagnóstico de enfermedad grave sistémica.
- Historia de apnea del sueño.
- Tratamiento con fármacos en investigación en los últimos 6 meses.
- Haber recibido acupuntura para cualquier indicación durante el año anterior. Embarazo o lactancia materna.

Criterios de salida:

- Pacientes que después de haber iniciado en el estudio no desearon continuar. (Anexo 2)
- Pacientes que no asistían a las consultas de seguimiento programadas de manera regular.

3.3 DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:**Variable dependiente:**

Insomnio: Trastorno común del sueño que dificulta quedarse o mantenerse dormido.

Variable cualitativa nominal ordinal. Para su evaluación se dividió en insomnio agudo y crónico.

Insomnio agudo: En el insomnio agudo, se realizó una entrevista en la que se valoró el comienzo y curso clínico del insomnio, y su relación con posibles situaciones desencadenantes. Además, se identificaron posibles factores precursores del insomnio crónico (vulnerabilidad y malos hábitos de sueño).

En el insomnio crónico, la entrevista incluyó aspectos sociodemográficos y características detalladas de la queja, así como una historia del sueño, psiquiátrica y de uso de sustancias. Se tuvo en cuenta la información proporcionada por la persona que duerme con el paciente y por la familia que asiste como acompañante del paciente.

Variables independientes:

Edad: Cantidad de años vividos por el adulto mayor hasta la aplicación del instrumento.

Se clasifica como cuantitativa continua transformada a cuantitativa discreta, que se midió según la edad cronológica desde el nacimiento hasta el momento del estudio, se distribuyeron los pacientes en una escala de frecuencia semiabierta con intervalos como se cita a continuación. Los grupos etarios fueron distribuidos de manera homogénea:

- 25 - 35 años
- 36 - 45 años
- 46 - 55 años
- 56 – 65 años
- 66 – 75 años

Sexo: Características biológicas propias del adulto que diferencian a hombres y mujeres.

Cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó teniendo en cuenta el sexo biológico de los pacientes:

- Femenino
- Masculino

Comorbilidades: Afección que padece el adulto con tiempo diagnóstico de tres meses como mínimo.

Es considerada una variable cualitativa nominal politómica. Se tuvo en cuenta para su evaluación las enfermedades asociadas de los pacientes que formaron parte del estudio:

- Asma bronquial
- Hipertensión arterial

- Cardiopatía isquémica
- Diabetes mellitus
- Enfermedad del tiroides
- Enfermedades psiquiátricas
- EPOC
- Hipertiroidismo
- Enfermedades reumáticas
- Parkinson
- Fibromialgia

Grado de instrucción: Nivel más elevado de estudios alcanzados por el adulto mayor en toda su vida.

Es considerada una variable cualitativa ordinal. Para su evaluación se tuvo en cuenta:

- Ninguno
- Básico
- Bachiller
- Tecnología
- Universitario

Condición laboral: Situación en la que se encuentra el paciente en relación a la actividad laboral actual.

Variable cualitativa nominal dicotómica, se tuvo en cuenta para su evaluación:

- Trabaja
- No trabaja

Causas: Acontecimientos de la vida o hábitos que alteran el sueño, que puede ser agudo o crónico.

Es considerada una variable cualitativa nominal politémica. Se evaluó teniendo en cuenta:

- Estrés
- Angustia
- Hospitalización

- Dolor
- Exceso de café y bebidas estimulantes
- Hábito de fumar
- Consumo de alcohol
- Trastornos de salud mental
- Medicamentos

Efectos adversos: Son las respuestas que se presentaron en los pacientes durante o después de la aplicación del tratamiento de digitopuntura.

Es considerada una variable cualitativa nominal. Para su evaluación se tuvo en cuenta:

- Ninguno
- Fatiga
- Angustia

Respuesta al tratamiento: Cualitativa nominal dicotómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta los resultados de la intervención terapéutica. Estuvo en dependencia de la intensidad de la afectación del paciente. De esta manera la respuesta que se tuvo en cuenta fue:

- Satisfactoria: Logró recuperar el patrón normal del sueño.
- No satisfactoria: no se recuperó la normalidad en el patrón habitual del sueño.

3.4 PROCEDIMIENTO APLICADO:

Se realizó el tratamiento con tres frecuencias semanales. Entre los puntos de Acupresión empleados en los pacientes para recuperar el patrón de sueño habitual se encuentran:

Pericardio 6 (PC 6)

El nombre chino para este punto es Nei Guan (6 mc). Este punto de presión se encuentra a 2 cun debajo del pliegue de la muñeca en el centro. Este punto calma el corazón y el espíritu. La estimulación de este punto reduce efectivamente el estrés y relaja la mente y el cuerpo.

Localiza el punto midiendo 2 cun debajo del pliegue de la muñeca, en el medio del brazo.

- Coloca el pulgar de tu otra mano sobre el punto y presiónalo.
- Masajea suavemente con movimientos rotatorios lentos.
- También puedes presionar el punto directamente durante uno o dos minutos.

Corazón 7 (C 7)

El nombre chino para este punto es Shen Men (7c). Este punto de presión se encuentra en el pliegue de la muñeca alineado con el dedo meñique (como se muestra en la imagen a continuación), y se sabe que calma la mente y el corazón, especialmente cuando se está con preocupaciones. La acupresión asocia este punto con el insomnio causado por la ansiedad.

Localiza el punto extendiendo tu mano frente a ti, con la palma hacia el techo.

- Coloca el pulgar de tu otra mano sobre el punto y presiónalo.
- Masajea suavemente en movimientos circulares lentos, mientras aplicas una presión moderada.
- También puedes presionar el punto directamente, o continuar masajeando durante 5 minutos.

Vesícula biliar 20 (VB 20)

El nombre chino para este punto es Feng Chi. Este punto de presión se encuentra en ambos lados, en el área donde los músculos del cuello se unen a la base del cráneo (como se muestra en la imagen a continuación). Se sabe que es uno de los puntos de acupresión más útiles cuando se trata de combatir el insomnio.

El nombre chino para este punto es Feng Chi. Este punto de presión se encuentra en el centro de la cabeza, tomando como referencia el borde del lóbulo superior de las orejas, se unen a la base del cráneo (como se muestra en la imagen a continuación). Se sabe que es uno de los puntos de acupresión más útiles cuando se trata de combatir el insomnio.

Coloca los pulgares en los puntos en ambos lados de la nuca.

- Presiona firmemente hasta que el dolor sea soportable. Cierra los ojos mientras lo haces.
- Masajea suavemente en movimientos rotatorios lentos. También puedes presionar el punto directamente durante un minuto o dos.
- Respira profundamente. Realiza inhalaciones prolongadas, acumula durante unos segundos y libera el aire lentamente.

Orientaciones generales:

Tratamiento y cambio de hábitos.

- Se comenzó el tratamiento con tres sesiones semanales durante 10 sesiones, se descansó una semana y se repitió 10 sesiones, con dos tratamientos semanales.
- Se recomendó acostarse antes de las 23 horas.
- No ver películas agresivas ni angustiantes antes de dormir.
- No leer más de media hora antes de dormir.
- Tomar una infusión relajante antes de acostarse, evitando durante el día el consumo de café, té u otras sustancias estimulantes.
- Dormir en una habitación tranquila y a oscuras.
- Procurar disminuir progresivamente el ritmo y las horas del trabajo.
- Iniciar algún ejercicio como Tai Chi o Qi Gong.

3.5 MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Análisis procesamiento de la información:

La información obtenida se procesó mediante bases de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 22.0, donde se realizaron distribuciones de frecuencias, cálculos porcentuales, cálculo de desviación estándar y medidas de tendencia central, montadas en Word, Excel y Access. Los resultados del estudio se expresan a través de tablas y gráficos, para su mejor comprensión y análisis, los mismos se darán en frecuencias absolutas y relativas (estas últimas se expresarán en porcentajes), los cuales, a su vez, fueron analizados y discutidos comparándolos con los resultados e informaciones obtenidas por otros autores según lo encontrado en la bibliografía nacional y extranjera.

Se determinaron medidas de resumen para variables cualitativas (número absoluto, porcentos), se determinó el estadígrafo Chi – cuadrado de Pearson (X^2) y el estadígrafo Z de comparación de proporciones. Para variables cuantitativas, desviación estándar. Todas estas determinaciones se realizaron teniendo en cuenta un $\alpha = 0.05$ para garantizar una confiabilidad de estas determinaciones de un 95%.

La información recolectada se almacenó en una base de datos de Microsoft Excel, la cual se procesó de manera automatizada con ayuda del procesador estadístico SPSS Versión 11.5 en español y Epidat 3.1. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos para su mejor análisis y comprensión.

Métodos empleados:

La metódica que se empleó para la realización del estudio estuvo determinada por los objetivos trazados para desarrollar la investigación. En consecuencia, fueron utilizados métodos de obtención del conocimiento científico, que permitieron el alcance de los resultados a los que pudo arribar la autora:

- ✓ **Métodos teóricos:** Estos permitieron de forma contextualizada establecer la relación entre el equipo de trabajo y el objeto de investigación.
- ✓ **Métodos empíricos:** Se materializaron a través de la utilización del método de la observación (no participante, abierta y estructurada), como proceso básico para obtener la información necesaria del objeto investigado, así como para caracterizarla de forma consciente y ordenada para llegar a conclusiones puntuales.
- ✓ **Métodos estadísticos:** Teniendo en cuenta el tipo de diseño de la investigación se utilizaron los métodos propios de la estadística descriptiva utilizando como estadígrafos la determinación de frecuencias absolutas y relativas como porcentos, la media y desviación estándar (Ver más adelante en procesamiento estadísticos de los datos).

3.5.1 Aspectos éticos

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta la información acerca de los procedimientos de la investigación, sus propósitos, los riesgos, los beneficios

anticipados y una declaración ofreciéndole a la persona la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación cuando lo desee.

Las consideraciones de los aspectos éticos en el campo de la salud son elementales para realizar un ejercicio profesional óptimo y para ofrecer un mayor compromiso y respeto a la dignidad de los pacientes. De esta forma, las tareas cotidianas de la práctica clínica, conllevan una serie de obligaciones y requerimientos éticos relacionados con el paciente y entre los que se destacan; la competencia mental, las decisiones informadas, confidencialidad, veracidad, el respeto por las personas, todo ello basado en los principios de beneficencia, justicia, solidaridad y responsabilidad. (31)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron a 25 pacientes de ambos sexos. La edad media fue de $43,5 \pm 11,5$ años, con valor mínimo de 23 años y valor máximo de 74 años. El 36 % de los pacientes, se encontraban en el grupo etario entre 46 y 55 años, mientras que el 24 % era del grupo de 56 a 65 años. El grupo de 25 a 35 años fue poco significativo estadísticamente. El 68 % de los pacientes en estudio eran del sexo femenino, como se muestra en la tabla 3.

En la revisión realizada, se constata que existen pocos estudios que aborden el insomnio con la técnica de digitopuntura, la mayoría están enfocados desde el abordaje con acupuntura y otras técnicas afines.

Los trastornos del sueño en cualquier etapa de la vida afectan la calidad de vida. La medicina convencional posee herramientas terapéuticas con buenos resultados, pero presenta dificultades en el mantenimiento a largo plazo sin efectos adversos secundarios. La Medicina Tradicional China, ofrece una lógica terapéutica a través de la digitopuntura, entre otras opciones de tratamiento alternativo.

En determinados momentos de la vida y por diferentes situaciones se puede presentar una alteración en el patrón del sueño, pero cuando este daño es mantenido, es necesario buscar ayuda de un médico o terapeuta.

Un estudio realizado por Attarian (32), donde se evaluaron y trataron mujeres en edad menopáusica que presentaban insomnio, se constató que este trastorno es frecuente en diferentes edades de la vida, lo que se puede deber a diferentes causas.

Un estudio publicado por Skelly (33), reconoció que los trastornos del sueño eran más frecuentes en las mujeres, lo que coincide con los resultados del presente estudio, donde el 68 % del total de casos eran del sexo femenino.

Skelly evaluó la influencia de un tratamiento de seis semanas de duración, con acupuntura sobre la calidad del sueño y el funcionamiento durante el día en pacientes con insomnio primario, y concluyó que la acupuntura verdadera parece ser más eficaz en el aumento de la calidad del sueño y el funcionamiento de éste.

(33)

Plantea el autor que, con la edad, la estructura y el tiempo del sueño varían. Un recién nacido duerme aproximadamente 18 horas, un adulto joven de 7,5 a 8 horas y una persona en edades avanzadas alrededor de 6,5 horas. En el recién nacido la fase REM ocupa más de un 50 % del tiempo total del sueño, mientras que en el anciano ocupa tan sólo un 20 %. (33)

De la tercera a la sexta década de la vida se produce una disminución gradual de la calidad del sueño, que se vuelve más fragmentado y superficial, se dan más cambios de fases del sueño y desaparece gradualmente el sueño de ondas lentas. (33)

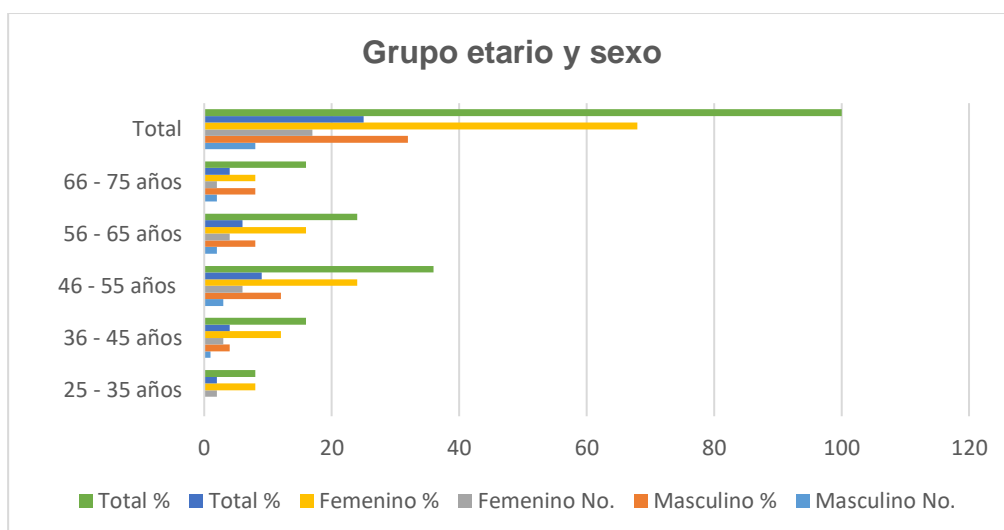
Tabla 3: Distribución de pacientes según grupo de edades y sexo.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%		
25 - 35 años	0	0	2	8	2	8
36 - 45 años	1	4	3	12	4	16
46 - 55 años	3	12	6	24	9	36
56 - 65 años	2	8	4	16	6	24
66 - 75 años	2	8	2	8	4	16
Total	8	32	17	68	25	100,0

Fuente: Historia clínica

n = 25

Figura 1: Grupo etario y sexo



Fuente: Tabla 3

La tabla 4 muestra las comorbilidades presentadas por los pacientes objeto de estudio. Se observa que el mayor predominio estuvo en los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial (60 %).

En una revisión realizada por esta autora, se pudo constatar que algunos antihipertensivos a largo plazo pueden provocar algún tipo de alteración en el patrón normal del sueño y en la medida que avanzan los años con la enfermedad crónica, mayor puede ser la afectación.

Existe una relación estrecha y bidireccional entre una persona sana y un sueño normal, debido a que el sueño cumple diversas funciones fisiológicas necesarias para la salud del individuo. Entre estas funciones está la de restaurar la homeostasis del Sistema Nervioso Central (SNC) y del resto de los tejidos, restablecer los almacenes de energía celular (ATP) y el almacenamiento y conservación de los datos en la memoria.

Hales (34) plantea que, según su origen, el insomnio puede estar relacionado con una enfermedad orgánica (insomnio orgánico); insomnio relacionado con trastornos mentales (insomnio no orgánico), e insomnio no relacionado con otras enfermedades (insomnio primario).

El insomnio produce durante la vigilia una disminución de la concentración, falta de energía física, alteraciones del comportamiento y de las emociones, con

afectación importante de la calidad de vida. Se da en una tercera parte de la población, siendo más frecuente en los ancianos, las mujeres y los pacientes psiquiátricos. (34)

Se asocia a muchas enfermedades médicas y psiquiátricas siendo un factor predictivo de la enfermedad. A pesar de su relevancia clínica y de su sencillo manejo, pasa con frecuencia inadvertido para los médicos a los que la falta de tiempo, de información o de recursos les impide un tratamiento adecuado del mismo. (34)

Tabla 4: Distribución de pacientes según comorbilidades.

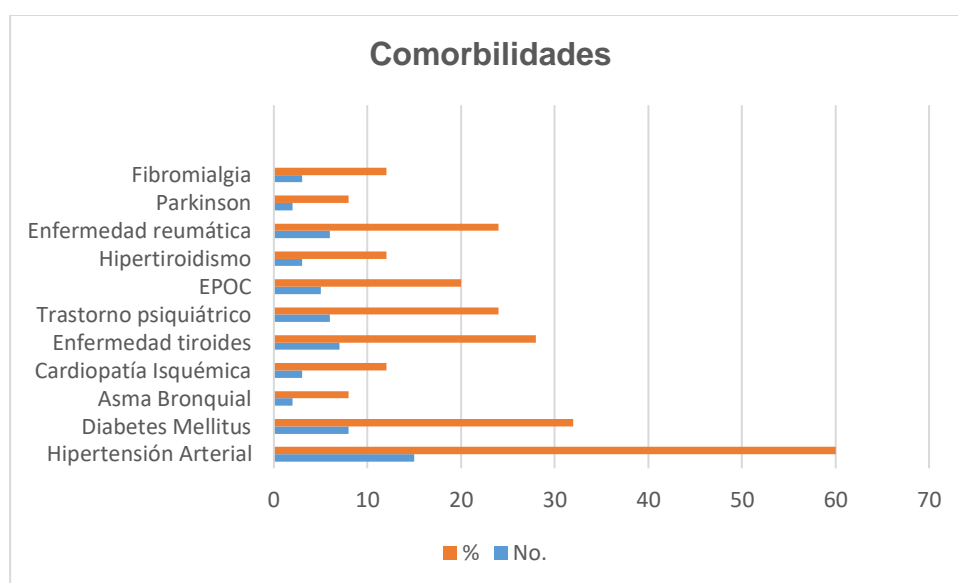
Comorbilidades ^a	No.	%
Hipertensión Arterial	15	60
Diabetes Mellitus	8	32
Asma Bronquial	2	8
Cardiopatía Isquémica	3	12
Enfermedad tiroides	7	28
Trastorno psiquiátrico	6	24
EPOC	5	20
Hipertiroidismo	3	12
Enfermedad reumática	6	24
Parkinson	2	8
Fibromialgia	3	12

Fuente: Historia clínica

p = 0,039

^a Puede existir más de una comorbilidad por paciente

Figura 2: Comorbilidades



Fuente: Tabla 4

En la tabla 5 se presenta el grado de instrucción de los pacientes estudiados. Se observa que el 40 % eran universitarios, lo que podría estar en relación con el insomnio, dado por factores de su desempeño laboral que podían estar influyendo sobre la alteración en el patrón del sueño.

Estudios neuropsicológicos indican que la falta de sueño está implicada en actividades diurnas y que los pacientes con mala calidad de sueño presentan trastornos de la memoria y el aprendizaje, baja atención con un nivel descendente de concentración y cambios del estado de ánimo y el humor. (35)

En los estudios consultados por esta autora, no se observó que se tuviera en cuenta esta variable, lo que se considera de importancia ya que el conocimiento del nivel de educación de las personas, permite adecuar la forma en que se va a explicar lo relacionado con la enfermedad y la conducta a seguir.

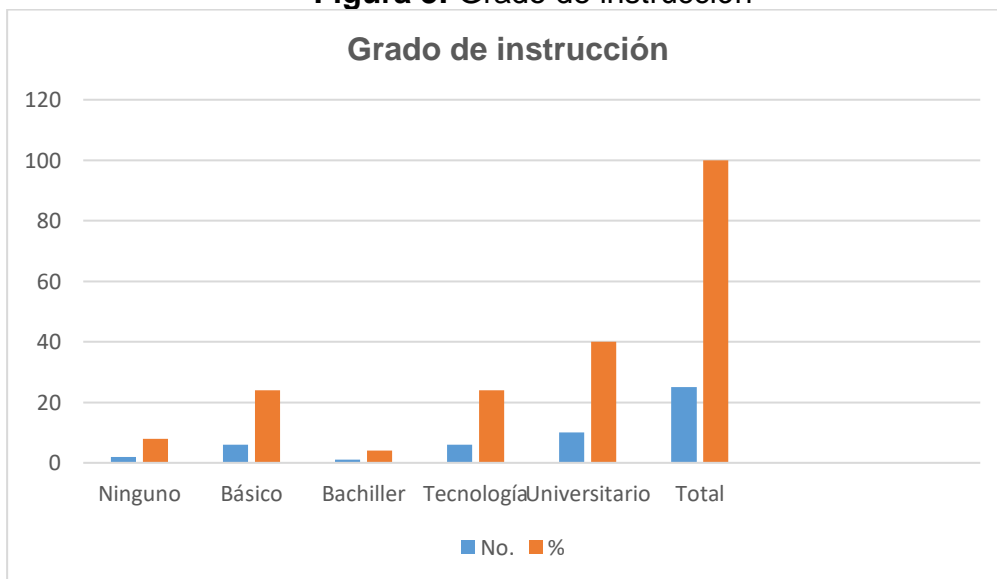
Tabla 5: Distribución de pacientes según grado de instrucción.

Grado de instrucción	No.	%
Ninguno	2	8
Básico	6	24
Bachiller	1	4
Tecnología	6	24
Universitario	10	40
Total	25	100,0

Fuente: Historia clínica

n = 25

Figura 3: Grado de instrucción



Fuente: Tabla 5

En la tabla 6 se presenta la condición laboral de los pacientes estudiados. Se observa que el 76 % son trabajadores activos.

Son muchas las personas que tienen dificultad para dormir y en ocasiones puede estar relacionado con mucho trabajo o por estrés laboral. El problema del insomnio se ha asociado a una disminución del rendimiento laboral y un

incremento de la tasa de accidentes de automóvil, y una mayor propensión a padecer enfermedades médicas.

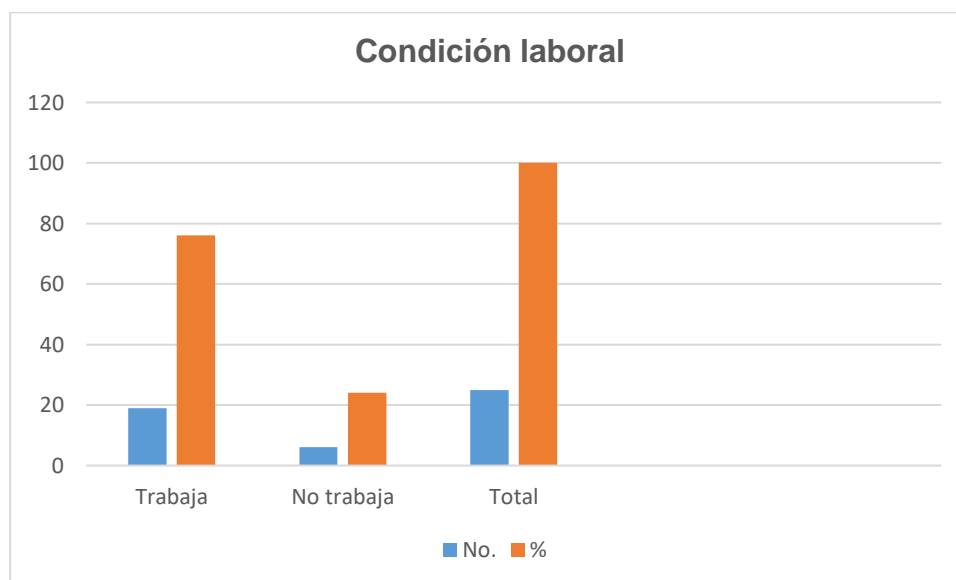
Es importante identificar el estado laboral de una persona para diversos fines, ya que el problema de salud puede estar en relación con el trabajo que realiza, y para ello, una de las preguntas más comunes que surge es cómo saber si alguien está trabajando actualmente. En ocasiones la alteración del patrón del sueño puede estar relacionado con la carga laboral de la persona.

Tabla 6: Distribución de pacientes según la condición laboral.

Condición laboral	No.	%
Trabaja	19	76
No trabaja	6	24
Total	25	100,0

Fuente: Historia clínica
n = 25

Figura 4: Condición laboral



Fuente: Tabla 6

En la tabla 7 se muestra la distribución de pacientes según la causa del insomnio. Se observa que en el 64 % de los casos está relacionado con el estrés. La

prevalencia del insomnio como síntoma de alguna enfermedad es también elevada, ya que se estima que un 50 % de los adultos sufren insomnio en algún momento de la vida y que entre un 25-35 % ha padecido insomnio ocasional o transitorio acompañando al estrés de situaciones vitales. (34)

El resultado de numerosos estudios de pacientes con insomnio permite concluir que en la mayoría de los casos el insomnio es un síntoma de un trastorno subyacente más que una enfermedad en sí misma. Es importante tener esto en cuenta, ya que a la hora de tratarlo se debe actuar, siempre que sea posible, sobre la causa y no sólo sintomáticamente. (34)

Visto desde la óptica de la medicina tradicional china, esta alteración puede deberse a la Deficiencia de Jing con sus componentes Yin y Yang de Riñón, los síndromes complejos de Riñón, Corazón e Hígado y los síndromes de Exceso dados por Estancamiento; lo que se relaciona estrechamente con los trastornos del sueño. El adecuado enfoque terapéutico y la claridad teórica al respecto pueden mejorar notablemente el patrón de sueño. (35)

Cuando existe deficiencia de Yin y Yang de Riñón, predomina la deficiencia de Yin, insomnio de mantenimiento. Cuando hay deficiencia de Yin de Hígado y Riñón, hay múltiples despertares nocturnos. Cuando existe desarmonía Corazón-Riñón, se relaciona al insomnio con múltiples despertares, insomnio de conciliación. (35)

Estudios neuropsicológicos previos indican que la falta de sueño está implicada en actividades diurnas y que los pacientes con mala calidad de sueño presentan trastornos de la memoria y el aprendizaje, baja atención con un nivel descendente de concentración y cambios del estado de ánimo y el humor. (35)

En cualquier caso, el enfoque terapéutico debe ser individual. Dadas las herramientas anteriormente descritas respecto a la fisiopatología y el diagnóstico, se propone seleccionar los puntos conforme al síndrome de base.

Según el autor, la acupuntura presenta notables resultados con las alteraciones del sueño y en particular con el sueño. Se necesitan mínimo cinco sesiones para encontrar los primeros síntomas de mejoría notable y clara y hasta 10 sesiones para el mantenimiento final y reequilibrio energético. (35)

Según la MTC, las 24 horas del día oscilan entre el Yin y el Yang. La noche es el periodo más Yin, asociado a la quietud, la oscuridad, el frío; y el día es el más Yang, asociado a la luz, la actividad, el calor. El sueño depende del elemento Fuego (uno de los cinco elementos de la MTC) y el corazón es su órgano más importante. (35)

Las funciones del corazón van más allá del propio órgano, influyendo en la actividad mental y el sueño. Durante el día, cuando el cerebro está en pleno rendimiento, la actividad cerebral depende del Yang. El Yin va disminuyendo a lo largo del día a causa de la actividad cerebral y, por la noche, con el reposo y el sueño, vuelve a recuperarse. (35)

Dormir, especialmente por la noche que es el periodo más Yin, conlleva que al día siguiente se esté más renovado. Si se padece de insomnio, la función de este sistema está desequilibrada, por eso se deben emplear puntos de acupuntura del meridiano de corazón para tratar el insomnio, según el desequilibrio energético. (35)

Cuando no se duerme bien durante un largo periodo de tiempo, el cuerpo refleja una situación de desequilibrio en la que predomina el Yang, que puede conducir a que no se logre conciliar el sueño porque se necesita una situación más tranquila, más Yin, del cuerpo y mente para poder dormir bien. (35)

La acupuntura y/o digitopuntura no presenta ningún tipo de contraindicación y es totalmente natural; se ha demostrado en numerosos artículos científicos la eficacia terapéutica del insomnio bajo el punto de vista de la medicina tradicional China. Los tratamientos varían según el tipo de paciente, es muy importante realizar una correcta anamnesis para el buen resultado del tratamiento de acupuntura, enfocado a partir de la determinación de la causa que origina el insomnio. (35)

Tabla 7: Distribución de pacientes según las causas del insomnio.

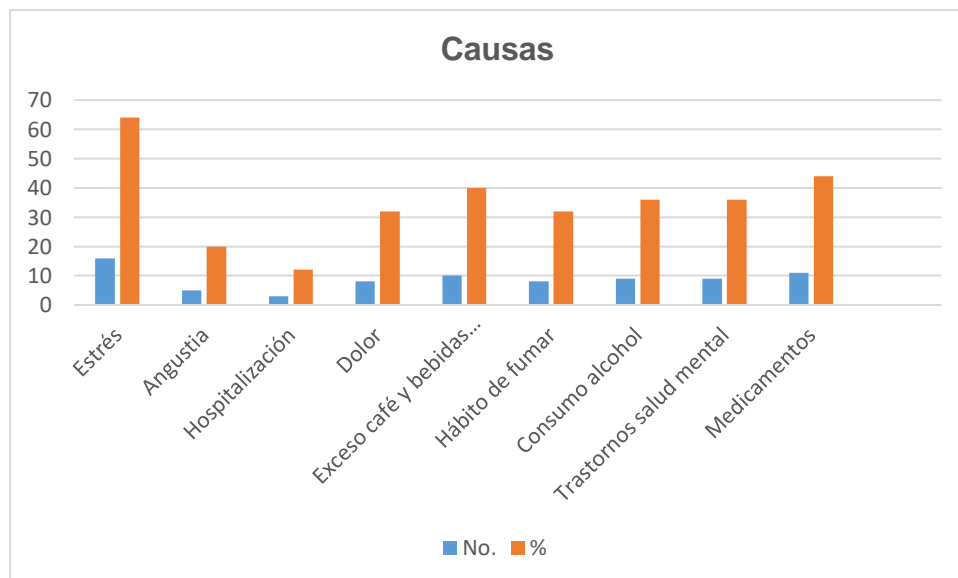
Causas	No.	%
Estrés	16	64
Angustia	5	20
Hospitalización	3	12
Dolor	8	32
Exceso café y bebidas estimulantes	10	40
Hábito de fumar	8	32
Consumo alcohol	9	36
Trastornos salud mental	9	36
Medicamentos	11	44

Fuente: Historia clínica $p < 0,05$

n = 25

^a Puede existir más de una causa por paciente

Figura 5: Causas del insomnio



Fuente: Tabla 7

En la tabla 8 se describen los efectos adversos presentados durante la aplicación del tratamiento. Se observa que estos son poco significativos, el 88 % de los casos no presentó ningún efecto durante el tratamiento. Solo en tres pacientes se presentó alguna reacción. En dos pacientes se presentó fatiga y en un paciente fatiga acompañada de angustia.

Estudios consultados plantean que la estimulación de ciertos puntos ha demostrado tener un beneficio adicional en el tratamiento del insomnio, independientemente del manejo instaurado para el síndrome de base predominante. La estimulación de Du 20 se ha descrito en series de casos por la influencia directa al tonificar la Esencia a través del “mar de médulas” y favorecer la entrada del Yin dentro del Yang, consiguiendo con eso calmar la Mente para favorecer el sueño. (36)

Adicionalmente, la estimulación de Du 20 Baihui en conjunto con Du 16 Fengfu puede lograr la conexión del Dumai con el cerebro y con ello favorecer el sueño.

Otra herramienta terapéutica empleada con resultados positivos respecto a la resolución del insomnio es la tonificación o dispersión según los cinco elementos, lo cual se evidenció en un estudio clínico tras la tonificación de R 7 Fuliu (que corresponde al punto metal) con la posterior influencia sobre R 10 Yingu (punto agua) y He (mar), siguiendo la teoría de “tonificar a la madre para tonificar y fortalecer al hijo”. (37)

Según los autores, los criterios que tuvieron en cuenta para seleccionar estos puntos, estuvieron basados en su propia experiencia, en la revisión de la bibliografía y en la experiencia de expertos en el tratamiento del insomnio.

Un estudio realizado a pacientes con insomnio, donde se empleó como método terapéutico la acupuntura, se reportan efectos adversos en el 7,8 % de los casos, siendo el dolor de la puntura el efecto mencionado con más frecuencia. Se comunicaron un total de 17 casos de efectos adversos graves, y el acontecimiento citado con más frecuencia fue el neumotórax (5 casos), complicaciones que con la digitopresión no suceden. (38)

El 9,3% de los pacientes respondieron afirmativamente a la pregunta de si habían experimentado efectos secundarios. En una cuarta parte de los casos estos efectos se consideraron muy negativos. Los efectos secundarios citados

con más frecuencia por los pacientes fueron dolores, fatiga y molestias circulatorias; permitiendo a los autores concluir que los efectos adversos graves del tratamiento de acupuntura son muy raros.

En cambio, los pacientes indicaron a menudo efectos secundarios más leves. En conjunto, la acupuntura aplicada por un terapeuta debe contemplarse como un método alternativo comparativamente seguro.

A criterio de esta autora, informar correctamente los eventos adversos en cualquier estudio es fundamental, lo que se traduce en una mejoría para la seguridad del paciente.

Tabla 8: Distribución de pacientes según efectos adversos.

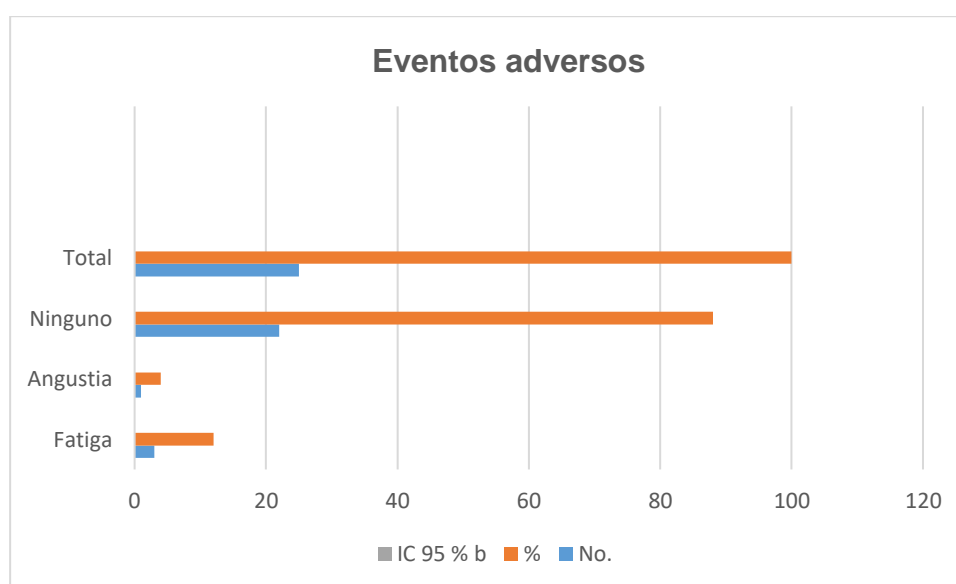
Efectos adversos ^a	No.	%	IC 95 % ^b
Fatiga	3	12	0,1 – 21,9
Angustia	1	4	0,1 – 17,3
Ninguno	22	88	71,9 – 96,9
Total	25	100	-

Fuente: Historia clínica

^a Puede existir más de un efecto por paciente

^b Intervalo de confianza al 95 %

Figura 6: Efectos adversos



Según la evaluación del estado de satisfacción que se describe en la tabla 9, se observa que el 88 % de los casos estudiados tuvieron un resultado satisfactorio con el tratamiento practicado. La digitopuntura como método terapéutico alternativo, ofrece otra opción para el insomnio y se considera beneficiosa para regular el ciclo de sueño-vigilia normal y restaurar el flujo natural del Qi.

Es una de las terapias más comunes utilizadas para el insomnio en China. Aunque muchos trabajos indican que el tratamiento con acupuntura mejora la calidad del sueño, es indudable que los ensayos que se realicen deben ser metodológicamente más rigurosos. Sin embargo, llama la atención que los estudios no consideran el funcionamiento durante el día y la calidad de vida de los pacientes que presentan insomnio. Precisamente este trabajo se centra en analizar este punto.

Un ensayo clínico llevado a cabo por Zhao (39), con 60 mujeres en la perimenopausia mostró que la estimulación de ciertos puntos logró mejorar el sueño de forma significativa alcanzando un promedio de 6 horas, lo que se tradujo en satisfacción en las pacientes que formaron parte del estudio.

Los puntos estimulados según el síndrome de base fueron: V 20, para la Deficiencia de Corazón y Bazo, H 2, y VB 44 para tratar el Estancamiento de Qi de Hígado con Fuego que asciende y E 40 y Ren 12 para la perturbación interna por Flema-Calor. (39)

Otro estudio realizado en pacientes con insomnio, emplearon puntos como C 7, PC 6 y Anmian con resultados positivos respecto al restablecimiento del adecuado patrón de sueño; lo cual apoya la selección de puntos con mayor influencia en calmar la Mente y se traduce en satisfacción en los pacientes en que se aplica el tratamiento. (40)

Los resultados finales del presente estudio mostraron que todos los tratamientos consultados fueron eficaces en comparación con la fase de pretratamiento. Durante la fase de seguimiento, la mejora de la calidad del sueño, el tiempo total de sueño, la eficiencia del sueño y el funcionamiento diurno se mantuvieron de manera favorable.

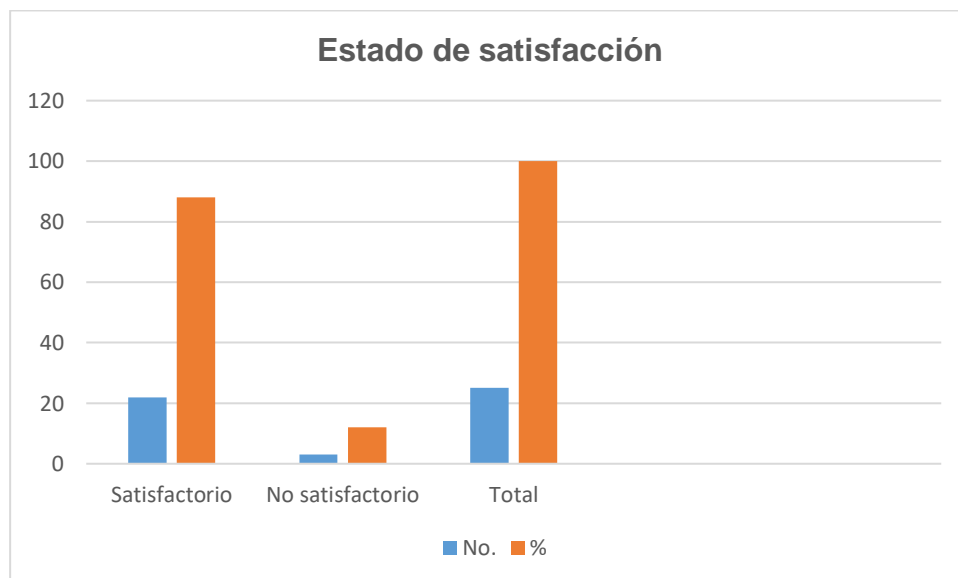
Es evidente que tonificar los tres Yin del pie, puede tener efectos positivos sobre la sintomatología general presentada; lo que trae consigo una influencia significativa en calmar la mente, corrigiendo de esta forma la desarmonía entre las energías Yin-Qi y Yang-Qi manifestadas en la circulación energética del Yin qiao mai, el Yang qiao mai y el Ren mai.

Tabla 9: Distribución de pacientes según respuesta al tratamiento.

Estado de satisfacción	No.	%
Satisfactorio	22	88
No satisfactorio	3	12
Total	25	100,0

Fuente: Historia clínica (p < 0.005)
n = 25

Figura 7: Estado de satisfacción



Fuente: Tabla 9

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La aplicación de la digitopuntura en el tratamiento del insomnio mostró efectividad teniendo en cuenta la evolución de los pacientes.
2. El insomnio es una alteración compleja en la que intervienen múltiples factores: biológicos, sociales, traumáticos y psicodinámicos.
3. La digitopuntura es una técnica natural y efectiva que puede ser de gran ayuda para mejorar la calidad del sueño, siendo una terapia alternativa con excelentes beneficios.
4. Entre las causas más frecuentes encontradas estaban el estrés, el exceso de café y bebidas estimulantes y la ingestión de medicamentos.
5. Los efectos adversos encontrados fueron poco significativos, lo que se tradujo en una satisfacción favorable en el resultado al final del tratamiento.
6. Se recomienda complementar otras terapias de la Medicina Tradicional China en próximos estudios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Contreras A, Pérez C. Insomnio, en busca del tratamiento ideal: fármacos y medidas no farmacológicas. REV. MED. CLIN. CONDES - 2021; 32(5) 591-602]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.004>
2. Kaur H, Spurling BC, Bollu PC. Chronic Insomnia. [Updated 2021 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526136/>.
3. Chawla J, Park Y. Passaro E. Insomnia [Internet]. Medscape; 2020 enero 05 [citado 2021 mayo 09]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1187829-overview>
4. Forero AC, Mercado ME, Macías MA. Enfoque y manejo con acupuntura de los trastornos del sueño desde la perspectiva interpretativa de la Medicina Tradicional China, en mujeres que se encuentran en la transición menopáusica. Revistacupuntura.2016;10(2):42–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.04.001>.
5. Martínez O, Montalván O, Betancourt Y. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 Abr [citado 2024 Jul 30]; 41(2): 483-495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000200483&lng=es.
6. Brownlow JA, Miller KE, Gehrman PR. Insomnia and Cognitive Performance. Sleep Med Clin. 2020;15(1):71-76. doi: 10.1016/j.jsmc.2019.10.002.
7. Salari N, Khazaie H, Hosseinian A, Khaledi B, Ghasemi H, Mohammadi M, et al. The effect of acceptance and commitment therapy on insomnia and sleep quality: A systematic review. BMC Neurol. 2020;20(1):300. doi: 10.1186/s12883-020-01883-1
8. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Dolenc Groselj L, Ellis JG, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res [Internet]. 2017;26(6):675–700. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jsr.12594>
9. Álamo C, Alonso M, Cañellas F, Martín B, Pérez H, Romero O, et al. Insomnio. Pautas de Actuación y Seguimiento. Rev médica electrónica

- [Internet] 2016. [citado el 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ses.org.es/docs/guiadeinsomnio-2016.pdf>
10. Hernández OM, Martínez OM, Izquierdo YB. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. Rev médica electrón [Internet]. 2019 [citado el 28 de junio de 2022];41(2):483–95. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sldcu/index.php/rme/article/view/3190/425>
 11. Tratado de Medicina del sueño. Sociedad Española del sueño. 2015. Disponible en: <https://ses.org.es>
 12. Chávez M, Nava M, Palmar J, Martínez MS, Graterol RM, Contreras J, et al. En búsqueda del hipnótico ideal: tratamiento farmacológico del insomnio. AVFT [Internet]. 2017 Feb [citado 2022 Jul 28]; 36(1): 10-21. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079802642017000100002&lng=es.
 13. Sivertsen B, Harvey AG, Gradisar M, Pallesen S, Hysing M. Delayed sleep-wake phase disorder in young adults: prevalence and correlates from a national survey of Norwegian university students. Sleep Med. 2021 Jan; 77: 184-191
 14. World Health Organization. Healthy diet, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> [consulta: 31 de enero de 2024].
 15. Gordon S, Vandelanotte C, Rayward AT, Murawski B, Duncan MJ. Sociodemographic and behavioral correlates of insufficient sleep in Australian adults. Sleep Health. 2019 Feb; 5(1): 12-17.
 16. Entrambasaguas M, Romero O, Cordero JA, Álvarez Ruiz A, Cañellas F, Pujol J, et al. The prevalence on insomnia in Spain: A stepwise addition of ICSD-3 diagnostic criteria and notes. Sleep Epidemiology 2023; 3, 100053
 17. Sweetman A, Lack L, McEvoy RD, Smith S, Eckert DJ, Osman A, et al. Bi-directional relationships between comorbid insomnia and sleep apnea (COMISA). Sleep Med Rev 2021; 60: 101519.
 18. Baglioni C, Altena E, Bjorvatn B, Blom K, Bothelius K, Devoto A, et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An

- initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. *J Sleep Res.* 2020 Apr; 29(2): e12967
19. Russell KL, Rodman HR, Pak VM. Sleep insufficiency, circadian rhythms, and metabolomics: the connection between metabolic and sleep disorders. *Sleep Breath.* 2023 Dec; 27(6): 2139-2153
 20. Mendelson WB, Roth T, Cassella J, Roehrs T, Walsh JK, Woods JH, et al. The treatment of chronic insomnia: drug indications, chronic use and abuse liability. Summary of a 2001 New Clinical Drug Evaluation Unit meeting symposium. *Sleep Med Rev.* 2004;8(1):7-17. doi: 10.1016/S1087-0792(03)00042-X
 21. Baumann-Vogel H, Hoff S, Valko PO, Poryazova R, Werth E, Baumann CR. Extending sleep to confirm insufficient sleep syndrome is challenging. *J Sleep Res.* 2021 Jun; 30(3): e13109
 22. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud Chile 2016-2017, Segunda entrega de resultados [Internet]. Santiago de Chile: Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública; 2018 [citado 2021 mayo 09]. 59 p. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
 23. Zhao FY, Fu QQ, Kennedy GA, Conduit R, Zhang WJ, Wu WZ, et al. Can acupuncture improve objective sleep indices in patients with primary insomnia? Asystematic review and meta-analysis. *Sleep Med.* 2021 Apr; 80:244-259. doi: 10.1016/j.sleep.2021.01.053. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33610071.
 24. Waits A, Tang YR, Cheng HM, Tai CJ, Chien LY. Acupressure effect on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2018 Feb; 37:24-34. doi: 10.1016/j.smr.2016.12.004. Epub 2016 Dec 22. PMID: 28089414.
 25. Liu C, Xi H, Wu W, Wang X, Qin S, Zhao Y, et al. Placebo effect of acupuncture on insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med.* 2020 Jan;9(1):19-29. doi: 10.21037/apm.2019.11.15. PMID: 32005059.

26. Hayhoe S. Insomnia: ¿can acupuncture help? *Pain Manag.* 2017 Jan;7(1):49-57. doi: 10.2217/pmt-2016-0025. Epub 2016 Aug 31. PMID: 27578355.
27. Fernández C, García M, Vairo C, Dath P, De Alba M, Canas RM. Estado Actual de la Investigación y Evidencia Científica en Acupuntura/MTC. Parte I ACUPUNTURA. FTN, 2023. Disponible en: <https://www.fundaciontn.es/informes>
28. Lu L, Zhang Y, Ge S, Wen H, Tang X, Zeng JC, et al. Evidence mapping and overview of systematic reviews of the effects of acupuncture therapies. *BMJ Open.* 6 de junio de 2022;12(6): e056803.
29. McDonald J, Janz Author) Stephe. The Acupuncture Evidence Project: A Comparative Literature Review [Internet]. Revised. Coorparoo: Australian Acupuncture & Chinese Medicine Association Ltd; 2016 [citado 28 de enero de 2019]. Disponible en: <https://trove.nla.gov.au/version/239330954>
30. Hempel S, Taylor SL, Solloway MR, Miake-Lye IM, Beroes JM, Shanman R, et al. Evidence Map of Acupuncture [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs; 2014 [citado 28 de enero de 2019]. (VA Evidence-based Synthesis Program Reports). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK185072/>
31. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza. Brasil [en línea]. 2013. [citado 5 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
32. Attarian H, Hachul H, Guttuso T, Phillips B. Treatment of chronic insomnia disorder in menopause: evaluation of literature. *Menopause.*, 22 (2015), pp. 674-684. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/GME.0000000000000348>
33. Skelly AC, Chou R, Dettori JR, Turner JA, Friedly JL, Rundell SD, et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020.

34. Hales RE, Yudofsky S, Yohn A. The American Psychiatric Press. Text book of Psychiatry. Publicada por la American Psychiatric press, Inc. de Washington. Tercera edición española de la tercera edición de la obra original en lengua inglesa. 2000. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=334211&pid=S1137-662720070002000110001
35. Buysee D, Reynolds C, Kupfer D, Thorpy MJ, Bixler E, Manfredi R et al. Clinical diagnosis in 216 insomnia patients using the International Classification of Sleep Disorders (ICSD), DSM-IV, and ICD-10 categories: a report from the APA/NIMH DSM-IV field trial. Sleep 1994; 17: 630-637. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=334204&pid=S1137-6627200700020001100010&lng=es
36. Ou MQ, Fan WH, Sun FR, Jie WX, Lin MJ, Cai YJ, et al. A Systematic Review and Metaanalysis of the Therapeutic Effect of Acupuncture on Migraine. Front Neurol. 2020; 11:596.
37. Xu S, Yu L, Luo X, Wang M, Chen G, Zhang Q, et al. Manual acupuncture versus sham acupuncture and usual care for prophylaxis of episodic migraine without aura: multicentre, randomised clinical trial. BMJ. 25 de marzo de 2020;368:m697.
38. Streng A, Melchart D, Linde K. Efectos adversos y complicaciones de la acupuntura. Resultados de un amplio estudio observacional comprendido en los proyectos piloto de la Seguridad Social alemana. Vol. 3. Núm. 1. P. 6-14, 2009 [citado 5 Oct 2020]. DOI: [10.1016/S1887-8369\(09\)70433-8](https://doi.org/10.1016/S1887-8369(09)70433-8)

ANEXOS

Anexos 1: Consentimiento informado

“DIGITOPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO”

Yo _____, una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, las ventajas, las posibles complicaciones del tratamiento, así como la importancia de este estudio, otorgo en forma libre mi consentimiento.

Comprendo que la participación es voluntaria, y que puedo retirarme:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en los cuidados médicos,

Por lo tanto, al firmar este documento autorizo a que se me incluya en el estudio.

Fecha: _____

Firma del practicante: _____

Firma del Paciente: _____

Firma del Familiar: _____

Cédula N°: _____

Anexos 2: Modelo de revocación

“DIGITOPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO”

Pte. _____ con
domicilio en _____ con
Cl: _____.

Sr./Sra. _____ con
domicilio en _____ con Cl:
_____ en calidad de
_____.

Deseo salir de la investigación de forma libre y consciente sin que esto repercuta en mi tratamiento.

Siendo el día _____ del mes _____ año _____.

Firmamos la presente:

Firma del paciente: _____

Firma del familiar o testigo: _____

Firma del practicante: _____

Anexos 3: Historia clínica

Fecha:

Historia

N°:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Edad:

Cédula:

Fecha de nacimiento: Nivel de instrucción:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Estado civil: Religión:

Autoidentificación Étnica:

Persona de referencia:

Teléfono:.....

ANAMNESIS:

Motivo de consulta:

.....

Historia de la enfermedad actual:

.....
.....
.....
.....

Antecedentes patológicos personales:

.....
.....
.....
.....

Antecedentes patológicos familiares:

.....
.....
.....
.....

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

.....
.....
.....

Ginecoobstétrica:.....
.....
.....

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros-
medicinas, terapias)

.....
.....
.....

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

.....
.....
.....

REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS (lo referido en la enfermedad actual)

1. S. Tegumentario:

.....
.....

2. S. Cardiovascular:

.....

3. S. Respiratorio:

4. S. Digestivo:

.....

5. S. Genitourinario.....

6. SOMA:

.....
.....

7. S. Linfático:

.....
.....

8. S. Nervioso:

.....
.....

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Signos vitales: Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

F.C.: _____/min F.R.: _____/min T.A.: _____/_____ mmHg T°: _____

Sat.O2 _____%

Paciente

.....
.....

Biotipo:

.....
.....

Facies:

.....
.....

Actitud y postura:

.....

Piel y mucosa:

.....
.....

Pelo y uñas:

.....
.....

Cabeza:

.....
.....

Cuello:

.....
.....

Ojos:

.....
.....

Nariz:

.....
.....

Boca:

.....
.....

Orofaringe:

.....
.....
.....

Corazón:

.....
.....
.....

Pulmones:

.....

.....
.....
Abdomen:

.....
.....
Región inguinogenital:

.....
.....
Región lumbar:

.....
.....
Extremidades Superiores:

.....
.....
Extremidades Inferiores:

.....
VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Radiestesia, Floral, Medicina Oriental, Pre-test, Iridología)

.....
.....
VALORACIÓN PRESUNTIVA NATUROPÁTICA:

.....
VALORACIÓN DEFINITIVA:

.....
PLAN TERAPÉUTICO:

.....
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

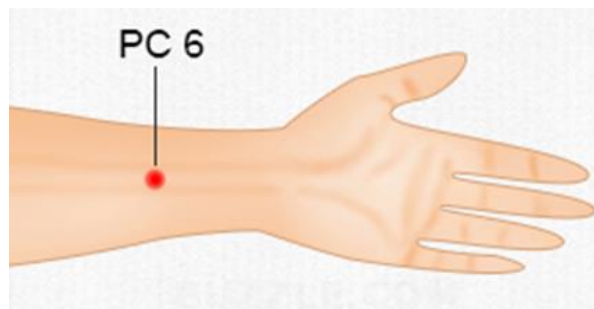
Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: _____

Anexos 4: Esquema de digitopuntura empleado

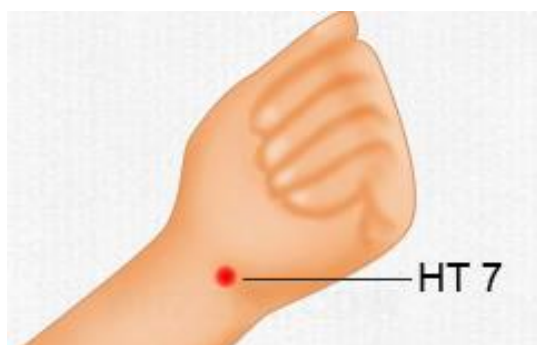
Pericardio 6 (PC 6)

El nombre chino para este punto es Nei Guan (6 mc). Este punto de presión se encuentra a 2 cun debajo del pliegue de la muñeca en el lado interno (como se muestra en la imagen a continuación), y se sabe que calma el corazón y el espíritu. La estimulación de este punto reduce efectivamente el estrés y relaja la mente y el cuerpo.



Corazón 7 (HT 7)

El nombre chino para este punto es Shen Men (7c). Este punto de presión se encuentra en el pliegue de la muñeca alineado con el dedo meñique (como se muestra en la imagen a continuación), y se sabe que calma la mente y el corazón, especialmente cuando se está con preocupaciones. La acupresión asocia este punto con el insomnio causado por la ansiedad.



Vesícula biliar 20 (VB 20)

El nombre chino para este punto es Feng Chi. Este punto de presión se encuentra en ambos lados, en el área donde los músculos del cuello se unen a la base del cráneo (como se muestra en la imagen a continuación). Se sabe que es uno de los puntos de acupresión más útiles cuando se trata de combatir el insomnio.

