



MISAEAL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

“TÉCNICAS DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT)”

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de
Tecnólogo en Naturopatía Mención Clínica y Cuidado al
Paciente.**

Autor:

MIRYAM ELIZABETH SOLEDISPA MONTANERO

Tutor:

GLADYS ENCARNACIÓN ESPINOZA MOREJÓN

RIOBAMBA, 2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Miryam Elizabeth Soledispa Montanero, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 1303405755 libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “Técnicas de Liberación Emocional (EFT)”; 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 Universitario Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 16 de enero de 2024

Miryam Elizabeth Soledispa Montanero

C.C. 1303405755

AUTOR/A



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 31 de Enero del 2024

Yo, Gladys Encarnación Espinoza Morejón, en mi calidad de tutor/a, certifico que el/la estudiante Miryam Elizabeth Soledispa Montanero del año lectivo 2023-2024, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “Técnicas de Liberación Emocional (EFT)”, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de 8.5 /10, con 0% 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: 0201310463

Gladys Encarnación Espinoza Morejón



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, 1 de febrero de 2024.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de
**TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA MENCIÓN CLÍNICA Y CUIDADO DEL
PACIENTE**

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

7,0
.....

Al Trabajo de Titulación: “**TÉCNICAS DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT)**”

AUTOR: MIRYAM ELIZABETH SOLEDISPA MONTANERO

TUTOR: GLADYS ENCARNACIÓN ESPINOZA MOREJÓN

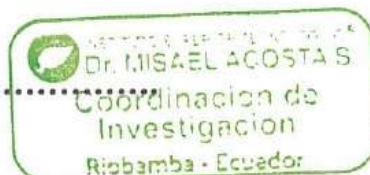
Código de proyecto N.º

Por el TRIBUNAL.

f. 

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f. 



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi Dios, quien ha sido mi guía constante, iluminándome en el buen camino, dándome la fortaleza necesaria para avanzar y resistir frente a los desafíos que se presentaron. Agradezco por enseñarme a enfrentar las adversidades sin perder mi dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres, mis queridos hijos, Carlos, Katiuska, Eliana, José Andrés y Javier, les dedico este trabajo con profundo agradecimiento. Su apoyo incondicional a lo largo de este proyecto ha sido mi pilar fundamental, impulsándome a seguir adelante. Su presencia ha sido mi inspiración constante, recordándome la importancia de perseverar y trabajar arduamente para construir un mejor futuro.

Que este logro también sea un reflejo de nuestro esfuerzo conjunto y del amor que nos une como familia. A todos aquellos que, de una u otra manera, contribuyeron a este camino, les extiendo mi sincero agradecimiento.

Con gratitud y amor,

Miryam Elizabeth Soledispa Montanero

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios por la salud y la fuerza para continuar reforzando mis conocimientos a través de esta tutoría entregada por la Lcda. Gladys Espinoza Morejón quien, con su constancia y experiencia, me ha permitido culminar con esta Titulación.

A mis hijos, quienes son merecedores de todos mis cumplidos esto y mucho más para ellos.

A mi Madre, por el apoyo y el ánimo incondicional en este proceso, siempre sentí el calor humano que me ha permitido llegar a este ansiado momento.

Miryam Elizabeth Soledispa Montaneor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN	6
1.3. HIPÓTESIS	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. BASES CONCEPTUALES Y FISIOLÓGICAS SOBRE EL SUEÑO.	9
2.2. FASES Y CALIDAD DEL SUEÑO.	9
2.3. DEFINICIÓN DEL INSOMNIO COMO TRASTORNO DEL SUEÑO.....	11
2.4. DE LA EPIDEMIOLOGIA DEL INSOMNIO Y SUS BASES PSICOSOMÁTICAS.....	11
2.5. DE LOS TIPOS DE INSOMNIO.	12
2.6. LA ETIOPATOGENIA, CARACTERÍSTICAS Y PATOGENIA DEL INSOMNIO. .	12
2.7. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL TRASTORNO DEL SUEÑO.	13
2.8. FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES AL INSOMNIO.....	16
2.9. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO.....	16
2.10. EL ESTRÉS COMO AGENTE CAUSANTE DEL INSOMNIO.....	20
2.11. DEFINICIÓN DEL ESTRÉS.	21

2.12. LA TEORÍA DE SELYE SOBRE EL SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN (SGA)	25
2.13. TRES FASES EN QUE OCURRE SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN.	25
2.14. EL ESTRÉS VISTO COMO UN PROCESO.	27
2.15. TIPOS DE EVALUACIÓN TEÓRICA DE LAZARUS Y FOLKMAN.	28
2.16. LAS FUENTES GENERADORAS DE ESTRÉS QUE PUEDEN AFECTAR EL SUEÑO.	30
2.17. LAS TÉCNICAS DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT), SUS CARACTERÍSTICAS Y APLICACIÓN ANTE SITUACIONES DE INSOMNIO.	32
2.17.1. Características de la técnica de liberación emocional.	32
2.17.2. El procedimiento para realizar la Técnica de Liberación Emocional o EFT.	32
2.18. LOS BENEFICIOS DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL.	33
2.19. DIFERENTES POSTULADOS CIENTÍFICOS SOBRE LA TERAPIA CON TAPPING O EFT.	34
2.20. LAS EFT COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA ANTE CASOS DE ANSIEDAD.	35
2.21. PUNTOS Y MERIDIANOS EN EFT QUE SE UTILIZAN PARA EQUILIBRAR LA SALUD.	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	37
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.3. VARIABLES E INDICADORES	38
3.4. MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.	39
3.5. MÉTODOS PARA ANÁLISIS DE RESULTADOS.	41
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	71
5.1. CONCLUSIONES	71
5.2. RECOMENDACIONES.	72
BIBLIOGRAFÍA.	74
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Las técnicas de liberación emocional (EFT)	47
Tabla 2. Severidad del insomnio	49
Tabla 3. Niveles de estrés percibido	51
Tabla 4. Calidad del sueño.	54
Tabla 5. Cambios en los patrones de sueño.	56
Tabla 6. Niveles de ansiedad.	59
Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud	61
Tabla 8. Edad	63
Tabla 9. Género	65
Tabla 10. Experiencia personal con las técnicas de liberación emocional	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Las técnicas de liberación emocional (EFT)	47
Gráfico 2. Severidad del insomnio.	50
Gráfico 3. Niveles de estrés percibido.	52
Gráfico 4. Calidad del sueño.....	54
Gráfico 5. Cambios en los patrones de sueño.....	57
Gráfico 6. Niveles de ansiedad.....	59
Gráfico 7. Calidad de vida relacionada con la salud.	61
Gráfico 8. Edad	63
Gráfico 9. Género	66
Gráfico 10. Experiencia personal con las técnicas de liberación emocional.	68

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO 1. HISTORIA CLÍNICA.**
- ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**
- ANEXO 3. ESCALA ÍNDICE DE SEVERIDAD DEL INSOMNIO (ISI)**
- ANEXO 4. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO.**
- ANEXO 5. TEST DE ANSIEDAD**
- ANEXO 6. REGISTRO DE SUEÑO**
- ANEXO 7. GUÍA DE ENTREVISTA**
- ANEXO 8. FOTOS DE LAS VIVENCIAS TERAPÉUTICAS**
- ANEXO 9. FOTOS DE LAS VIVENCIAS TERAPÉUTICAS**
- ANEXO 10. MÉTODO TERAPÉUTICO DE EFT.**
- ANEXO 11. FRASE REPETITIVA EN EL MÉTODO TERAPÉUTICO DE EFT.**

RESUMEN

El presente trabajo se enfoca en investigar la efectividad de las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) como intervención para pacientes que experimentan insomnio debido a factores de estrés emocional. Se abordan múltiples dimensiones, evaluando la severidad del insomnio, los niveles de estrés percibido y la calidad del sueño en participantes que reciben las EFT.

Utilizando medidas objetivas y subjetivas, se examina la mejora en diversos aspectos de la calidad del sueño, incluyendo la duración, latencia para conciliar el sueño y la satisfacción general del mismo.

Considerando factores como la edad, el género, la duración del insomnio y los niveles iniciales de estrés, se busca controlar variables que podrían influir en la respuesta a las EFT.

Se adopta un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Se realiza un análisis estadístico, incluyendo pruebas de varianza (ANOVA)

Las entrevistas cualitativas complementan estos hallazgos, proporcionando una comprensión enriquecida de la experiencia de los participantes con las EFT.

Se espera que los resultados del estudio contribuyan a la comprensión de la eficacia de las Técnicas de Liberación Emocional en el tratamiento del insomnio relacionado con el estrés. Además, se busca resaltar la importancia de abordar las dimensiones emocionales en la gestión del insomnio, proporcionando así información valiosa para mejorar las estrategias terapéuticas en este contexto.

PALABRAS CLAVE: insomnio, estrés, terapia EFT.

ABSTRACT

This study focuses on investigating the effectiveness of Emotional Freedom Techniques (EFT) as an intervention for patients experiencing insomnia due to emotional stress factors. Multiple dimensions are addressed, evaluating the severity of insomnia, perceived stress levels, and sleep quality in participants receiving EFT.

Using both objective and subjective measures, improvements in various aspects of sleep quality are examined, including duration, sleep onset latency, and overall satisfaction. Considering factors such as age, gender, insomnia duration, and initial stress levels, an effort is made to control variables that could influence the response to EFT.

A mixed-methods approach is adopted, combining quantitative and qualitative methods. Statistical analysis, including analysis of variance (ANOVA), is conducted. Qualitative interviews complement these findings, providing an enriched understanding of participants' experiences with EFT.

The study's results are expected to contribute to understanding the efficacy of Emotional Freedom Techniques in treating stress-related insomnia. Furthermore, the importance of addressing emotional dimensions in insomnia management is emphasized, offering valuable insights to enhance therapeutic strategies in this context.

KEYWORDS: insomnia, stress, EFT therapy.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

La relación entre las emociones y la calidad del sueño ha sido objeto de atención en el ámbito de la salud mental y el bienestar. En particular, el insomnio, un trastorno del sueño prevalente, ha demostrado estar intrínsecamente vinculado al estrés emocional. Este vínculo entre las emociones y el insomnio ha llevado al desarrollo de diversas estrategias terapéuticas, entre las cuales se destaca las Técnicas de Liberación Emocional (TLE).

Las Técnicas de Liberación Emocional, también conocidas como EFT por sus siglas en inglés (Emotional Freedom Techniques), constituyen un enfoque terapéutico nacido de la combinación de principios de la medicina tradicional china, la psicología y la neurociencia. Este método no invasivo se centra en el equilibrio de los meridianos de energía del cuerpo mediante la estimulación de puntos específicos, mientras se abordan y liberan las emociones negativas asociadas con diversas situaciones de estrés.

El propósito de esta investigación es explorar el impacto de las Técnicas de Liberación Emocional en pacientes que experimentan insomnio inducido por el estrés. A medida que se comprende cada vez más la conexión entre las emociones, el estrés y el sueño, surge la necesidad de estrategias terapéuticas integrales que aborden no solo los síntomas del insomnio, sino también sus causas subyacentes emocionales.

Esta investigación se propone examinar de manera sistemática cómo la aplicación de las Técnicas de Liberación Emocional puede influir en la mejora del sueño en pacientes que enfrentan insomnio relacionado con el estrés. A través de la revisión de estudios, la recopilación de datos y el análisis de resultados, buscando arrojar resultados en la eficacia de estas técnicas, como herramienta terapéutica complementaria en el manejo del insomnio, contribuyendo así al avance en la comprensión y tratamiento integral de este trastorno del sueño.

El sueño es un proceso complejo que involucra múltiples sistemas, es una función fisiológica indispensable para la vida, fundamental para garantizar el bienestar físico y emocional del individuo, así como la armonía con su medio externo.

Se ha visto que los efectos de dormir bien no se limitan al propio organismo (necesidad de restauración neurológica y la salud), sino que influyen en el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad, afectando el rendimiento laboral o escolar, el bienestar psicosocial y la seguridad vial, entre otras. ¹

En el 2010, Pérez en su artículo destaca que descansar las clásicas ocho horas necesarias para tener una buena calidad de sueño parece casi una misión imposible, debido a las preocupaciones, estrés laboral y la inestabilidad económica entre otros factores, conspiran contra el descanso de los adultos, y también de los jóvenes. ²

De igual manera los adolescentes y adultos jóvenes que reportan dificultades para dormir son más propensos a padecer síntomas de depresión, ansiedad, tensión, fatiga, letargo, falta de autoestima, estrés, pensamientos negativos, y labilidad emocional, son más vulnerables a fumar cigarrillos, consumir cafeína, alcohol y otras sustancias. ³

La calidad del sueño, no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno de las personas, es por ello, que en algunos países se ha tomado en serio el problema de la privación de sueño y se han llevado a cabo investigaciones epidemiológicas sobre los factores de riesgo que generan dicha privación y somnolencia excesiva, en los que se halla sin lugar a dudas que la población más vulnerable a padecer este tipo de problemas son los adolescentes y los adultos jóvenes. ⁴

Otros estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la elevada prevalencia de los trastornos del sueño en diferentes culturas y grupos sociales, estimándose que alrededor de un tercio de la población presentará algún tipo de disfunción del sueño a lo largo de su vida. ⁵

La calidad de sueño implica uno de los aspectos clínicos más extendido y menos comprendido, por lo que es necesario conocer de manera precisa la incidencia y los factores que la puedan estar determinando.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

El insomnio, caracterizado por dificultades para conciliar el sueño o mantenerlo, es un trastorno del sueño ampliamente reconocido que afecta a una parte significativa de la población. Uno de los factores desencadenantes y agravantes del insomnio es el estrés emocional, el cual puede manifestarse de diversas formas en la vida cotidiana.

A medida que la sociedad moderna enfrenta crecientes niveles de estrés, es crucial explorar enfoques terapéuticos innovadores que aborden no solo los síntomas del insomnio, sino también las causas emocionales subyacentes.

Las Técnicas de Liberación Emocional (TLE), también conocidas como EFT (Emotional Freedom Techniques), han surgido como una intervención potencialmente eficaz para mitigar el impacto emocional y, por ende, mejorar la calidad del sueño en individuos que experimentan insomnio relacionado con el estrés. Aunque existen indicios prometedores sobre la utilidad de las EFT en este contexto, aún se requiere una investigación más profunda y sistemática para comprender completamente su efectividad y establecer evidencia científica sólida.

Es por ello que la investigadora formuló el siguiente problema científico:

¿Cómo se puede integrar de manera efectiva las Técnicas de Liberación Emocional en programas de tratamiento para pacientes con insomnio, y cuáles son los factores moderadores que podrían influir en su eficacia?

Pregunta de investigación:

¿En qué medida las Técnicas de Liberación Emocional impactan en la reducción de síntomas de insomnio en pacientes que experimentan estrés emocional?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La investigación en torno a las Técnicas de Liberación Emocional en pacientes con insomnio por estrés no solo puede contribuir al desarrollo de intervenciones terapéuticas más personalizadas y efectivas, sino también mejorar la comprensión de la interrelación entre las emociones, el estrés con los trastornos del sueño. Esto puede tener implicaciones significativas en la promoción de la salud mental y el bienestar, ofreciendo nuevas perspectivas para el tratamiento de uno de los problemas de sueño más comunes en la sociedad contemporánea.

El insomnio es un trastorno del sueño que afecta a un número significativo de individuos en todo el mundo, se presenta de manera agravada en aquellos que experimentan altos niveles de estrés emocional. La conexión entre el estrés y el insomnio ha sido objeto de interés creciente, ya que ambos problemas de salud coexisten de manera alarmante en la sociedad actual. En este contexto, las Técnicas de Liberación Emocional (EFT), han emergido como una posible intervención terapéutica que merece una investigación detallada y sistemática.

El insomnio no solo afecta la calidad de vida de los individuos, sino que también se ha asociado con una serie de problemas de salud física y mental, como la disminución del rendimiento cognitivo, el deterioro de la salud mental y la mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas. Dada la prevalencia del insomnio y su impacto multidimensional, abordar las causas emocionales subyacentes, especialmente el estrés, es fundamental para desarrollar estrategias terapéuticas más efectivas y holística.

A pesar de la creciente popularidad de las técnicas EFT en el ámbito de la salud mental y la naturopatía, existe una brecha significativa en la literatura científica que

aborde específicamente su aplicación en pacientes con insomnio inducido por estrés. La falta de investigaciones rigurosas y sistemáticas limita la comprensión de la efectividad real de estas técnicas en este contexto particular, lo que subraya la necesidad de llenar este vacío de conocimiento.

Las Técnicas de Liberación Emocional ofrecen un enfoque no invasivo y aparentemente prometedor para abordar las emociones negativas asociadas con el estrés. Si se demuestra su eficacia en el manejo del insomnio por estrés, esto podría representar una contribución significativa a la diversificación de las opciones terapéuticas disponibles, proporcionando a los profesionales de la salud una herramienta adicional para tratar afecciones que afectan tanto al bienestar mental como al sueño.

Al abordar el insomnio desde una perspectiva emocional, esta investigación tiene el potencial de influir positivamente en la salud pública. La identificación de estrategias terapéuticas más efectivas no solo beneficiará a los individuos afectados directamente por el insomnio por estrés, sino que también puede tener ramificaciones en la prevención de problemas de salud a largo plazo asociados con la falta de sueño y el estrés crónico.

Así, el presente estudio contribuirá al conocimiento científico al proporcionar evidencia empírica sólida sobre la efectividad de las EFT en pacientes con insomnio por estrés. Los resultados pueden no solo informar a los profesionales de la salud, naturópatas y a los investigadores, sino también abrir nuevas líneas de investigación y desarrollo en el campo de las intervenciones emocionales para mejorar la salud del sueño.

La investigación propuesta sobre las Técnicas de Liberación Emocional en pacientes con insomnio por estrés no solo aborda un problema de salud significativo, sino que también puede tener implicaciones prácticas y teóricas importantes. Al entender mejor cómo estas técnicas pueden influir en la calidad del sueño, y podría avanzar hacia enfoques más comprensivos y eficaces para el

manejo del insomnio, mejorando así la salud y el bienestar de aquellos que sufren esta condición común.

1.3. HIPÓTESIS

Se postula que la aplicación sistemática de Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en pacientes que experimentan insomnio debido a factores de estrés emocional conducirá a una mejora significativa en la calidad del sueño. Se espera que, a través de la práctica regular de estas técnicas, los individuos experimentarán una disminución en la intensidad y frecuencia de las emociones negativas asociadas con el estrés, lo que a su vez contribuirá a una reducción de los síntomas de insomnio. Además, se hipotetiza que esta mejora en el sueño será sostenible a lo largo del tiempo, evidenciando así el potencial de las EFT como una intervención eficaz y duradera para abordar el insomnio inducido por el estrés emocional.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el efecto de las técnicas de liberación emocional en pacientes que tienen insomnio por stress.

Objetivos específicos

1. Describir la eficacia de las técnicas de liberación emocional en pacientes que padecen insomnio por estrés.
2. Caracterizar los mecanismos de acción de las EFT en pacientes con insomnio por estrés:
3. Desarrollar un procedimiento terapéutico de las EFT para tratar pacientes con insomnio por estrés.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. BASES CONCEPTUALES Y FISIOLÓGICAS SOBRE EL SUEÑO.

El sueño se define como el estado de inconsciencia del que se puede despertar a una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo. Existe en todos los animales y es imprescindible para la vida, ya que su privación absoluta produce la muerte en una a tres semanas.

Una ligera restricción del sueño durante unos días puede deteriorar el rendimiento mental y físico, la productividad general y la salud de una persona. Por lo tanto, es de suponer que el sueño restablece, por múltiples vías, los niveles oportunos de actividad cerebral y el equilibrio normal y natural entre las diferentes funciones del sistema nervioso central. ⁶

La falta de sueño afecta una serie de funciones, incluida la regulación inmune, el control metabólico y los procesos neurocognitivos como el aprendizaje y la memoria.

Se describe el sueño como un proceso fisiológico que alcanza su punto máximo antes de la vigilia y el estado circadiano humano. ciclo de formas. La fisiología del sueño es tan compleja como la del estado de vigilia en cuanto a su regulación neurológica, endocrina, metabólica o cardiorrespiratoria. El estado del sueño puede verse alterado por motivos físicos, psicológicos o relacionados con sustancias, dando lugar a trastornos potencialmente graves.

A diferencia del coma, el estado de sueño es reversible en respuesta a estímulos apropiados y provoca cambios electroencefalográficos que lo distinguen del estado de vigilia. ⁶

2.2. FASES Y CALIDAD DEL SUEÑO.

Para estudiar los cambios funcionales que se producen durante el sueño se tienen en cuenta variables denominadas indicadores del sueño, a saber, el

electroencefalograma EEG, movimientos oculares y tono muscular. Estos tres indicadores se pueden detectar mediante polisomnografía.

La primera etapa; somnolencia, en la que desaparece el ritmo alfa del EEG (característico de la vigilia, se conserva el tono muscular y no se producen movimientos oculares o, en su caso, luego muy lentamente.⁷

En la segunda y tercera etapa; el sueño ligero, caracterizado por una disminución de menor a mayor del ritmo electroencefalográfico con aparición de zonas típicas de sueño y complejos K.

La cuarta etapa; el sueño profundo, el ritmo electroencefalográfico disminuye, los movimientos oculares están ausentes, el tono muscular se mantiene o puede reducirse significativamente la corteza prefrontal, entre otras estructuras, participa en el establecimiento de esta etapa del sueño.

En todas las etapas, se denominan colectivamente sueño con movimientos oculares no rápidos (sueño NREM)

La siguiente etapa es la fase dormir. sueño paradójico, caracterizado por una actividad EEG similar a la vigilia por eso se habla de un sueño paradójico, provocado por la activación cortical de estructuras cerebrales profundas, como la formación reticular activadora. Dependiendo de la actividad de estructuras profundas como la formación reticular, que se observan movimientos oculares rápidos (movimiento ocular rápido durante el sueño)⁹

La determinación de la calidad del sueño es importante para cada paciente porque así se confirma si duerme bien o mal y así puede identificar un problema de sueño que puede estar relacionado o causado por otra patología y por tanto alterando al sueño. La calidad de vida, cuando se producen alteraciones del sueño, ya sea debido a un aumento en la frecuencia de los despertares nocturnos, la profundidad del sueño o la duración de la somnolencia, una persona puede describir su sueño como no reparador.

La cantidad de sueño que una persona necesita está regulada por factores que varían según el cuerpo, el entorno y el comportamiento. Aunque no existe un estándar para dormir lo suficiente, según la Fundación Nacional del Sueño de EE. UU, los adultos suelen necesitar entre 7 y 9 horas de sueño por noche. Según estudios, los estudiantes de medicina duermen un promedio de 5 horas, lo cual se debe a su ritmo de vida caracterizado por turnos, largas jornadas escolares, largas actividades educativas que inician desde muy temprano en la mañana lo que impide la regulación óptima del régimen fisiológico. ^{10 11}

2.3. DEFINICIÓN DEL INSOMNIO COMO TRASTORNO DEL SUEÑO.

La definición general de insomnio establecida en la International Classification of Sleep Disorders (ICSD-2 e ICSD-3) consiste en una dificultad persistente del inicio del sueño, o un deterioro de la duración, la consolidación o la calidad del mismo que se producen a pesar de disponer de las adecuadas oportunidades y circunstancias para obtener un sueño de calidad, y además se traduce, de alguna forma, en afectación sintomática del funcionamiento del individuo durante el día. ¹²

2.4. DE LA EPIDEMIOLOGIA DEL INSOMNIO Y SUS BASES PSICOSOMÁTICAS.

La determinación de la prevalencia debe basarse en los criterios diagnósticos específicos, previamente señalados, considerando las consecuencias diurnas, la frecuencia y la cronicidad de los síntomas. ¹³

Las cifras de prevalencia en la población general adulta varían de unos estudios a otros dependiendo de la definición del insomnio utilizada: si se pregunta acerca de los síntomas nocturnos de insomnio, las cifras alcanzan el 30% de la población general y descienden al 10% o al 15% si se refieren a síntomas de insomnio asociado a consecuencias diurnas. Si se utilizan los criterios diagnósticos del

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) o de la ICSD, las cifras se sitúan en torno al 10% ¹³

Las estimaciones de prevalencia varían según el diseño del estudio y la definición de insomnio utilizada. En encuestas transversales de pacientes ambulatorios, de un tercio a dos tercios de los adultos respaldan los síntomas de insomnio de cualquier gravedad y aproximadamente del 10 al 15 % respalda el insomnio crónico con consecuencias diurnas. ¹⁴

2.5. DE LOS TIPOS DE INSOMNIO.

En marzo de 2014, la American Academy of Sleep Medicine (AASM) publicó la tercera edición de la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3) la lista de diagnósticos referentes al insomnio es mucho más corta que la publicada en el ICSD-2, principalmente porque todos diagnósticos caracterizados por un trastorno del insomnio crónico se han unificado en un solo diagnóstico (insomnio crónico) Por lo tanto, este capítulo incluye ahora los siguientes diagnósticos. ^{15 16}

1. Trastorno de insomnio crónico.
2. Insomnio de corta duración.
3. Otros trastornos de insomnio.
4. Síntomas aislados y variantes de la normalidad.
5. Tiempo excesivo en la cama.
6. Dormidor breve.

2.6. LA ETIOPATOGENIA, CARACTERÍSTICAS Y PATOGENIA DEL INSOMNIO.

Se sabe muy poco acerca de la patogenia y etiología del insomnio, y en particular la transición de sueño normal a insomnio agudo, y de agudo a insomnio crónico. Ya que puede ser insomnio de corta duración cuando los síntomas tienen lugar al menos tres noches a la semana durante un período de hasta 3 meses y de insomnio

crónico cuando los síntomas tienen lugar al menos 3 noches a la semana durante período de más de 3 meses. ¹⁶

Spielman propuso un modelo de progresión del sueño normal a crónico denominado modelo 3P, refiriéndose a factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes del insomnio. Uno de los principios centrales de este modelo es que los factores predisponentes hacen que algunos individuos sean más vulnerables al insomnio que otros.

Estos factores predisponentes se pueden agravar eventualmente por la aparición de un evento precipitante que provoca el resultado de padecer insomnio. Para completar esta teoría se podría decir que los factores predisponentes provienen de la esfera biopsicosocial y genética, y los factores precipitantes se pueden resumir en términos de amenazas o eventos estresantes de la vida, un ejemplo podría ser: una promoción, un examen o una queja médica.

Los factores perpetuantes se relacionan, sobre todo, con el miedo a no dormir y con las creencias y comportamientos no adaptativos (con el consiguiente desarrollo de hábitos erróneos) en relación con el sueño. Por este motivo es importante manejar clínicamente el insomnio antes de llegar a este punto de perpetuación, y el nivel más adecuado para hacerlo por accesibilidad y por conocimiento del paciente es la atención primaria de la salud. ¹⁶

2.7. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DEL TRASTORNO DEL SUEÑO.

Los pacientes con insomnio generalmente se quejan de dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormidos. La función diurna alterada también debe notificarse para el diagnóstico de un trastorno de insomnio. En muchos casos, también están presentes trastornos médicos o psiquiátricos comórbidos, medicamentos o sustancias, u otros trastornos del sueño. Sin embargo, la presencia de trastornos comórbidos no excluye el diagnóstico y tratamiento del insomnio. ¹⁷

Dificultad para iniciar o mantener el sueño: los pacientes con insomnio se caracterizan por presentar dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantener el sueño o despertarse demasiado temprano. Suelen describir un sueño variable, con una o varias noches de mal sueño seguidas de una noche de mejor sueño. Ocasionalmente, los pacientes pueden informar que duermen lo mínimo durante varias noches consecutivas.

La mayoría de los adultos que han descansado bien se duermen entre 10 y 20 minutos después de intentar dormir y pasan menos de 30 minutos despiertos durante la noche. Por el contrario, los pacientes adultos con insomnio generalmente informan que tardan 30 minutos o más en conciliar el sueño (para aquellos con dificultades para iniciar el sueño) o que pasan 30 minutos o más despiertos durante la noche (para aquellos con dificultades para mantener el sueño). El despertar temprano en la mañana se define como la terminación del sueño al menos 30 minutos antes de la hora deseada para despertarse.

Los pacientes con insomnio tienden a sobrestimar la cantidad de tiempo que los lleva conciliar el sueño y subestiman su tiempo total de sueño en comparación con los datos objetivos de la polisomnografía (PSG) o la actigrafía. Aunque las medidas objetivas se usan típicamente en ensayos clínicos de terapias para el insomnio, no se usan de manera rutinaria en la atención del paciente y, en última instancia, la percepción del paciente de su problema de sueño es el factor principal para guiar la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento del insomnio.

Función diurna comprometida: el diagnóstico de trastorno de insomnio requiere que las dificultades para dormir vayan acompañadas de una función diurna comprometida relacionada con uno o más de los siguientes factores:

- Fatiga o malestar.
- Poca atención o concentración.
- Disfunción social o vocacional / educativa.
- Alteración del estado de ánimo o irritabilidad.
- Somnolencia diurna.

- Motivación o energía reducidas.
- Aumento de errores o accidentes.
- Problemas de comportamiento como hiperactividad, impulsividad o agresión.
- Preocupación constante por el sueño.

Los pacientes con insomnio crónico a menudo han desarrollado problemas de comportamiento o de adaptación asociados con la falta de sueño crónica.

A menudo les preocupa que su falta de sueño adecuado resulte en un compromiso significativo de su capacidad para funcionar durante el día tanto en entornos sociales como profesionales. Esta preocupación puede crear un ciclo que empeore el insomnio.

Específicamente, cuando los pacientes no pueden conciliar el sueño rápidamente, les preocupa que la pérdida de sueño afecte su rendimiento, y esta preocupación aumenta con el tiempo que están despiertos y, al mismo tiempo, disminuye la probabilidad de quedarse dormidos, al tiempo que aumenta aún más el estrés.

Comorbilidades comunes: insomnio comúnmente coexiste con trastornos psiquiátricos o médicos, otros trastornos del sueño o el uso de ciertos medicamentos o sustancias. A veces, existe una clara relación temporal entre el insomnio y la afección que se sabe que interrumpe el sueño, mientras que en muchos casos es difícil discernir qué afección se presentó primero.

Historia natural: el insomnio es a menudo una afección persistente o recurrente, con exacerbaciones relacionadas con factores estresantes médicos, psiquiátricos y psicosociales. En un estudio observacional de 388 adultos con insomnio, el insomnio duró al menos un año en el 74 % y al menos tres años en el 46 %. Era más probable que persistiera en mujeres, adultos mayores y personas con insomnio severo. ¹⁸

2.8. FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES AL INSOMNIO.

Muchas comorbilidades, especialmente enfermedades de tipo crónico y trastornos del ánimo, son factores de riesgo para desarrollar un insomnio. En forma inversa, las personas con insomnio tienen una probabilidad diez veces superior de desarrollar depresión y siete veces superior de presentar ansiedad, comparados con personas sin insomnio. El mayor riesgo se asocia igualmente con enfermedades médicas tales como reflujo gastroesofágico, cefaleas crónicas, dolor crónico y enfermedades neurodegenerativas. ¹⁹

Es así como se considera que el insomnio puede resultar de la combinación de:

1. Factores predisponentes: tendencia a la preocupación, hiperreactividad, abuso sustancias, factores genéticos.
2. Factores precipitantes: estrés agudo y nuevo en la vida de la persona.
3. Factores perpetuantes: pensamientos mal adaptativos, desarrollo de estrategias incorrectas: siestas diurnas, consumo de alcohol, entre otras.

2.9. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO.

El insomnio debe distinguirse clínicamente de otras quejas y afecciones comunes del sueño; su duración corta del sueño, que se interpretaría como la cantidad de sueño necesaria para mantener el estado de alerta, el rendimiento y la salud adecuados varía según la edad y entre las personas.

Si bien la mayoría de los adultos requieren aproximadamente de siete a nueve horas de sueño por noche en promedio, algunas personas duermen regularmente menos de siete horas por noche sin la necesidad de recuperar el sueño para sentirse renovados. Estos individuos a menudo informan una tendencia familiar casi de por vida a dormir poco tiempo. La corta duración del sueño se distingue del insomnio por la ausencia de alteraciones diurnas. ²⁰

En cuanto a la insuficiencia crónica del sueño, que describe la insuficiencia del sueño o la restricción del sueño se debe a un acto volitivo o insuficiente oportunidad

de sueño, mientras que existe el insomnio a pesar de oportunidad y las condiciones para el sueño adecuado.

Las personas con restricción del sueño acumulan una deuda de sueño con el tiempo y se quedarán dormidas rápidamente si se les da la oportunidad. Esto los distingue de la mayoría de los pacientes con insomnio, que pueden sentirse fatigados durante el día, pero por lo general no pueden conciliar el sueño si se les da la oportunidad de tomar una siesta.

El trastorno tardío de la fase de sueño-vigilia, es un trastorno de la fase del sueño-vigilia retardada, es uno de los más comunes diagnósticos revisados, dados en pacientes remitidos a los especialistas del sueño para el insomnio crónico, especialmente aquellos con dificultades para conciliar el sueño. También clasificado como un trastorno del ritmo circadiano del sueño-vigilia que se puede considerar como una preferencia circadiana pronunciada de noctámbulo.

La prevalencia máxima se encuentra en la adolescencia. Los pacientes con trastorno tardío de la fase de sueño-vigilia tienen dificultades para iniciar el sueño en los momentos convencionales o deseados necesarios para obtener suficiente sueño nocturno porque su fase circadiana se retrasa, a menudo varias horas, en relación con el ciclo ambiental de luz y oscuridad. Además de la dificultad para conciliar el sueño por la noche, experimentan dificultad para despertarse por la mañana en horarios convencionales.

En el trastorno avanzado de la fase de sueño-vigilia: los pacientes con dificultad para mantener el sueño o despertarse temprano en la mañana asociados con el insomnio deben diferenciarse de los pacientes con trastorno avanzado de la fase sueño-vigilia. Los pacientes que padecen dicha patología tienen una fase circadiana avanzada o desplazada antes en relación con el ciclo ambiental de luz y oscuridad, de modo que tienden a quedarse dormidos temprano en la noche (ejemplo a las 7:00 p.m.) y se despiertan temprano en la mañana (ejemplo entre las 3:00 y 4:00 a. m) incluso si se han obligado a permanecer despiertos hasta altas horas de la noche. Se puede resaltar que, afecta principalmente a los adultos mayores.

El insomnio es un diagnóstico clínico establecido por la historia y el informe del paciente. Los objetivos de la evaluación son caracterizar la naturaleza y la gravedad del problema del sueño e identificar los factores contribuyentes y las comorbilidades que pueden ser relevantes para el éxito del tratamiento.

En el historial del sueño y diario del sueño, la historia del sueño deben obtener una descripción detallada del problema del sueño (es decir, número de despertares, duración de despertares, duración del problema) y los tiempos de sueño (por ejemplo, la hora de acostarse, duración hasta el inicio del sueño, tiempo de despertar final, horas de siesta y duración de la siesta) durante un período de 24 horas y una semana. También incluye una evaluación de cualquier síntoma de alteración del sueño

Herramientas de detección de autoinforme: seguimiento de cambios en los elementos de diagnóstico de insomnio crónico o con el diario de sueño. se puede utilizar para caracterizar la gravedad de los síntomas del insomnio y hacer un seguimiento de los síntomas a lo largo del tiempo. Alternativamente, los pacientes pueden completar cuestionarios validados, reconociendo la limitación de que estas escalas y sus valores de corte resultantes pueden no siempre concordar con los criterios de diagnóstico formales.

Los factores contribuyentes: aunque no se requiere para confirmar o excluir un diagnóstico de insomnio, todos los pacientes deben someterse a una evaluación adicional para determinar si el insomnio está asociado con otra afección, medicamento o sustancia, ya que estos también pueden necesitar ser un enfoque de tratamiento para la queja del sueño.

En la evaluación del examen físico, los pacientes con insomnio pueden revelar problemas médicos tales como la hipertensión que están asociadas con el insomnio. Otros ejemplos incluyen tejido orofaríngeo excesivo en la apnea obstructiva del sueño, hinchazón de las extremidades inferiores en la insuficiencia cardíaca y un estado mental anormal en la demencia. En muchos casos, el examen físico será normal incluso si el paciente tiene una afección médica o psiquiátrica asociada con

el insomnio (ejemplo el asma, cardiopatía isquémica, reflujo gastroesofágico y menopausia).

No se necesitan estudios de laboratorio de rutina en la evaluación del insomnio crónico. Las pruebas seleccionadas pueden estar indicadas sobre la base de la sospecha clínica de una comorbilidad importante. Como ejemplos, se pueden realizar ecocardiografía, pruebas de función tiroidea, mediciones de glucosa en sangre y hemoglobina, niveles de nitrógeno ureico en sangre y creatinina, o estudios de hierro si se sospecha insuficiencia cardíaca, hipertiroidismo, diabetes mellitus, enfermedad renal o síndrome de piernas inquietas, respectivamente.

El criterio diagnóstico a tener en cuenta, de acuerdo con la tercera edición de la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño (ICSD-3), el insomnio se confirma cuando se cumplen los cuatro criterios siguientes.²¹

El paciente informa la dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantener el sueño o despertarse demasiado temprano. En niños o personas con demencia, la alteración del sueño puede manifestarse como resistencia a irse a la cama en el momento adecuado o dificultad para dormir sin la ayuda de un cuidador.

Las dificultades para dormir ocurren a pesar de las oportunidades y circunstancias adecuadas para dormir.

El paciente describe un deterioro diurno atribuible a las dificultades para dormir. Esto puede incluir fatiga o malestar; deterioro de la atención, la concentración o la memoria; disfunción social, disfunción vocacional o bajo rendimiento escolar; alteración del estado de ánimo o irritabilidad; somnolencia diurna; reducción de la motivación, la energía o la iniciativa; errores o accidentes en el trabajo o durante la conducción; y preocupaciones o preocupaciones sobre el sueño.

La dificultad para dormir-vigilar no se explica mejor por otro trastorno del sueño. En la mayoría de los pacientes no se requieren pruebas de diagnóstico adicionales. La polisomnografía, la prueba de apnea del sueño en el hogar o la astigrafía se pueden realizar en pacientes seleccionados según los antecedentes y el examen físico. En

particular, los pacientes que reportan somnolencia diurna excesiva en asociación con dificultades para dormir deben ser evaluados más a fondo en busca de un trastorno del sueño alternativo o comórbido.

El papel de la polisomnografía está indicada para un síntoma de insomnio si se sospecha de otro trastorno del sueño, como la apnea obstructiva del sueño. Los médicos deben tener un alto índice de sospecha de trastornos respiratorios del sueño comórbidos en pacientes con insomnio crónico refractario al tratamiento y somnolencia diurna. En estos pacientes, la prevalencia de la apnea del sueño puede llegar al 90% y los instrumentos de detección, como el cuestionario de Berlín, pueden carecer de sensibilidad.²²

En el papel de la actigrafía, no está indicada de forma rutinaria en la evaluación del insomnio crónico, pero es un complemento importante de los diarios del sueño cuando se sospecha un trastorno circadiano del ritmo sueño-vigilia o cuando se necesita una estimación objetiva del tiempo total de sueño para respaldar la toma de decisiones clínicas.

Se considera un método validado para medir objetivamente los parámetros del sueño y la actividad motora promedio durante un período de días a semanas utilizando un acelerómetro no invasivo, que se usa como un reloj de pulsera. En pacientes con sospecha de trastornos del sueño-vigilia del ritmo circadiano, los datos de actigrafía complementan los parámetros de sueño autoinformados obtenidos de los diarios de sueño y proporcionan un sustituto de los parámetros de sueño autoinformados en pacientes que no pueden completar de manera confiable los diarios de sueño.²³

2.10. EL ESTRÉS COMO AGENTE CAUSANTE DEL INSOMNIO.

La existencia del estrés data del surgimiento mismo de la humanidad. En el hombre primitivo se presentaba en dos alternativas, luchar o huir, cualquiera de estas dos le permitía liberar la energía para responder al peligro.

El término estrés se ha convertido en un vocablo habitual de nuestra sociedad actual. Es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna y prácticamente en todos los grupos poblacionales se está produciendo un aumento del estrés. Una mala adecuación entre las capacidades personales y las demandas genera insatisfacción y sentimientos de estrés.²⁴

2.11. DEFINICIÓN DEL ESTRÉS.

El estrés constituye una de las experiencias vitales más comunes y conocidas, sin embargo, es un término difícil de definir. Es un concepto complejo, extremadamente vigente e interesante, del cual no existe consenso en su definición. La palabra estrés, significa cosas distintas para diferentes personas. Son muchas las menciones que hoy en día se hacen a este término y a sus consecuencias sobre la conducta del individuo, e igualmente son muchos los autores que lo definen y lo intentan cuantificar.²⁵

Desde que Selye introdujera el concepto de estrés en el ámbito de la salud, para este autor era la causa común de muchas enfermedades, este término ha sido muy utilizado tanto por los profesionales de ciencias de la salud como de otros ámbitos, así como también en el lenguaje coloquial. Sin embargo, aún existe una gran controversia sobre su definición. Las distintas definiciones se han clasificado en función de la conceptualización del estrés como estímulo, respuesta, percepción o transacción.²⁶

En general, el estrés ha sido conceptualizado de tres maneras:

- 1.- Como un conjunto de estímulos, que existen ciertas condiciones ambientales que producen sentimientos de tensión y se perciben como amenazantes o peligrosas. Se denominan estresores. Así pues, el estrés se define como una característica del ambiente (estímulo), hablándose de estrés laboral, estrés de los estudios. Esta idea de estrés como estimulación nociva que recibe un organismo se relaciona fácilmente con la enfermedad, la salud y el bienestar. Tiene la ventaja de

la medida objetiva de ese estrés y en este caso el estrés se considera variable independiente.

2.- Como una respuesta, este enfoque se centra en cómo reaccionan las personas ante los estresores. Esta respuesta se entiende como un estado de tensión que tiene dos componentes: el psicológico (conducta, pensamientos y emociones emitidos por el sujeto) y el fisiológico (elevación del aurosal o activación corporal). En este caso el estrés actúa como variable dependiente.

3.- Como un proceso que incorpora tanto los estresores como las respuestas a los mismos y además añade la interacción entre la persona y el ambiente. Esta transacción supone una influencia recíproca entre la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos.²⁷

Aunque Hans Selye sentó las bases del concepto de estrés en el campo de la salud, las primeras aplicaciones del término a este campo tienen como antecedentes el concepto de equilibrio o constancia del medio interno corporal, propuesto por Claude Bernard en 1867, como esencial para el mantenimiento de una vida saludable, y la noción de homeostasis, que desarrolló Cannon en 1932, para denotar la vuelta constante al estado ideal de equilibrio de un organismo después de ser alterado por las demandas del medio.²⁸

Por lo tanto, un organismo se hace más vulnerable a las enfermedades cuando su equilibrio se altera y, sobre todo, cuando permanece crónicamente alterado. La homeostasis constituye el conjunto coordinado de procesos fisiológicos encargados de regular las influencias del medio externo y las respuestas correspondientes del organismo. En este contexto el estrés se entiende como un estímulo o factor del medio que exige un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos.

El científico que dirigió las primeras investigaciones sobre los efectos del estrés en el cuerpo, definió el estrés como el estado que se manifiesta por un síndrome específico consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un

sistema biológico pero sin una causa particular, una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda realizada sobre él. Es un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación de demanda. Aunque los factores estresantes varían, desencadenan la misma respuesta biológica. Estrés no es sinónimo de sufrimiento, ni de ansiedad, ni de tensión, ni de algo que debe evitarse a toda costa.

29

Es inespecífica porque ocurre en forma similar ante estímulos muy diversos. El estímulo percibido puede ser agradable o desagradable. Así las continuas necesidades de ajuste interno y externo para la supervivencia, movilizan nuestros recursos físicos y mentales mediante esa respuesta general que es el estrés. El estrés no era para Selye una demanda ambiental, a la cual llamó estímulo agresor o estresor, sino un conjunto de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a esa demanda. Su modelo es el prototipo de las teorías basadas en la respuesta.

La mayoría de las personas asocian el estrés con experiencias desagradables e incómodas, sin embargo, el estrés, en sí mismo, no es destructivo. El estrés se genera cuando respondemos a un nivel inapropiado de presión.

Una presión excesiva puede causar tanto estrés como una presión demasiado baja, por lo que cierto grado de presión es realmente bueno para los individuos. La situación ideal se produce cuando podemos responder de manera apropiada a la presión y a sus exigencias. Cuando la exigencia se mueve por encima o por debajo del nivel de presión adecuado para cada persona, el equilibrio comienza a alterarse, y es entonces cuando experimentamos lo que llamamos estrés: la tensión entre la presión que percibimos y nuestra capacidad para hacerle frente. El estrés surge ante una situación en la que hay un desequilibrio o una discrepancia significativa entre las demandas externas o internas sobre una persona y los recursos adaptativos de la misma.

La definición de estrés de Lazarus y Folkman va en este sentido; el estrés psicológico es el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno

que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, se centran en la relación entre la persona y su entorno, y en la apreciación por parte de la persona de que su entorno le exige demasiado o sobrepasa sus recursos y es perjudicial para su bienestar.

Por lo tanto, la forma en que la persona aprecia la situación determina que sea percibida como estresante. Hay que tener en cuenta que las diferencias individuales juegan un papel significativo en los procesos de estrés. Los factores individuales tales como características predisponentes, motivaciones, actitudes y experiencias determinan cómo las personas perciben y valoran las demandas; esta evaluación influye sobre los estilos de afrontamiento, las respuestas emocionales y a largo plazo en los resultados de salud.³⁰

Cuando las personas se sienten bajo presión, todo el sistema responde a la situación, y cada parte del mismo puede mostrar una reacción. Cada persona responde de una manera diferente dependiendo de nuestra personalidad, porque el estado de estrés no es un fenómeno estático sino el producto de una apreciación que puede cambiar a medida que el sujeto también va cambiando y recurre a estrategias distintas.

El que se dispare la respuesta de estrés depende principalmente de aspectos perceptivos. La activación fisiológica desencadenada por la evaluación que el sujeto hace de la situación y de sus habilidades para hacerle frente, pone de relieve una vez más, la importancia de los aspectos cognitivos como determinantes de la respuesta de estrés.³¹

La evaluación cognitiva es mediadora entre los estímulos y las reacciones de estrés. El estrés es el estado que aparece cuando las transacciones persona-ambiente dan lugar a que el individuo perciba una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos de la persona. El estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto, pudiendo ser definido como el proceso que se genera ante un conjunto de

demandas ambientales que recibe el individuo a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento.

Cuando esta demanda es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen se va a desarrollar una serie de reacciones adaptativas de movilización de recursos que implican activación fisiológica.

2.12. LA TEORÍA DE SELYE SOBRE EL SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN (SGA)

El SGA es la forma en que un organismo se moviliza a sí mismo cuando se enfrenta a un estresor, que es cualquier demanda que evoca el patrón de respuesta de estrés, puede ser no solamente un estímulo físico, sino también psicológico, cognitivo o emocional. Se considera al estrés como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, reacción que se denomina SGA. Sea cual sea la causa, el individuo responde con el mismo patrón de reacciones, es decir, la respuesta es inespecífica a la situación, pero específica en sus manifestaciones.

Para afrontar cualquier aumento de las demandas realizadas sobre él, el organismo responde de forma estereotipada, que implica una activación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y del sistema nervioso autónomo.

2.13. TRES FASES EN QUE OCURRE SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN.

1.- Fase de alarma. El sujeto se enfrenta a la situación estresante. El organismo está en presencia de un estímulo, se halla en estado de alerta (aumenta la frecuencia y la intensidad cardíaca, aumenta la tensión arterial, se altera el ritmo y la frecuencia de la respiración) y se coloca en situación de huida o ataque para restablecer el equilibrio interno. Constituye el aviso claro de la presencia repentina de agentes estresores a los que el organismo no se está adaptando. No tiene lugar

de manera rápida, sino paulatinamente. Esta fase tiene dos etapas: choque y contrachoque.

En la etapa de choque las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen para advertir al afectado que ha de ponerse en guardia, es la reacción inicial e inmediata al agente nocivo. Aparece taquicardia, pérdida del tono muscular y disminución de la temperatura y la presión sanguínea.

La fase de contrachoque se caracteriza por la movilización de las defensas. Aparecen signos opuestos a los de la fase de choque e hiperactividad de la corteza suprarrenal. Muchas enfermedades asociadas al estrés agudo corresponden a esta fase de reacción de alarma. Esta respuesta de alarma, como respuesta a una situación de emergencia, a corto plazo es adaptativa; pero muchas situaciones implican una exposición prolongada al estrés que no requiere una acción física.³⁰

2.- Fase de resistencia. Si el estímulo persiste, las reacciones surgidas en la fase anterior se mantienen, pero disminuye su intensidad y el individuo intenta restablecer el equilibrio, apartándose o adaptándose al estímulo estresante. En esta fase desaparecen la mayoría de los cambios fisiológicos y bioquímicos presentes durante la reacción de alarma, se observan signos de anabolismo, mientras que en la de alarma se observan procesos catabólicos. El resultado de una resistencia prolongada al estrés es la aparición de una serie de enfermedades como las úlceras pépticas, las colitis ulcerosas, el asma bronquial, etc. Además, la resistencia al estrés, produce cambios en el sistema inmunológico que favorecen la aparición de infecciones. Cuando la capacidad de resistencia disminuye y se agota, el organismo entra en la siguiente fase.

3.- Fase de agotamiento. Intentará utilizar todos los medios de los que dispone para combatir los estímulos estresantes, pero si el organismo no es capaz de adaptarse y el estresor es suficientemente prolongado y severo llegará el agotamiento y reaparecen los síntomas característicos de la fase de alarma y la vida del organismo estará amenazada.

El modelo de Selye resulta intuitivo y atractivo, pero ha recibido las siguientes críticas: el concepto de inespecificidad, ya que existen evidencias de que estresores particulares pueden producir diferentes patrones de respuestas o cambios específicos en el funcionamiento neurofisiológico y la poca relevancia que concede a los aspectos psicológicos, cuando la investigación demuestra que la evaluación de los acontecimientos es crucial en la determinación del estrés.³²

2.14. EL ESTRÉS VISTO COMO UN PROCESO.

El estrés puede ser comprendido en términos de las interpretaciones cognitivas que la persona hace sobre la capacidad estresora de los eventos. Si bien ciertas presiones y demandas ambientales producen estrés en un número considerable de personas, las diferencias individuales en cuanto a grado y clase de respuesta, son siempre manifiestas. La relevancia de los factores psicológicos, especialmente cognitivos, que median entre los estímulos estresores y las respuestas de estrés fue incorporada por la teoría de Lazarus y Folkman.³³

El estrés fue concebido por estos autores como el resultado de que el individuo evalúe el entorno como amenazante o desbordante de sus recursos poniéndose en este caso en peligro su bienestar.

La idea central de la perspectiva interaccional, transaccional, o también denominada aproximación mediacional cognitiva, se focaliza en el concepto de evaluación cognitiva como un proceso mental universal mediante el cual el sujeto valora constantemente la significación de lo que está ocurriendo y lo relaciona con su bienestar personal y con los recursos disponibles para responder a la situación. No es el agente estresor lo que define el estrés, sino la percepción que realiza el individuo de la situación estresante.

2.15. TIPOS DE EVALUACIÓN TEÓRICA DE LAZARUS Y FOLKMAN.

Primaria; en la que la persona valora el significado de lo que está ocurriendo. El resultado de esta evaluación es que la situación sea considerada como: irrelevante, positiva-beneficiosa o estresante. En este último caso se admiten tres modalidades: amenaza (anticipación de un daño o pérdida que parece inmediato, aún no ha ocurrido), daño-pérdida (el individuo recibe un perjuicio real, ya se ha producido daño y lo puede volver a sufrir) y desafío (el individuo valora la situación como un reto, ve la amenaza, pero considera que es capaz de superarla si emplea adecuadamente sus recursos, se interpreta como la posibilidad de aprender o ganar). La amenaza y el desafío son evaluaciones anticipatorias.³³

Secundaria; se refiere a la valoración de los propios recursos para afrontar la situación. Implica una búsqueda cognitiva de las opciones de afrontamiento disponibles y un pronóstico de si cada opción tendrá o no tendrá éxito a la hora de abordar el estresor. El estrés va a depender sustancialmente de cómo el sujeto valora sus propios recursos de afrontamiento. Los recursos incluyen las propias habilidades de afrontamiento y el apoyo social y material. Con la evaluación secundaria la persona toma conciencia de las discrepancias que existen entre sus estrategias, habilidades y capacidades personales de afrontamiento y las estrategias, habilidades y capacidades que exige la situación. Cuanto mayor sea la discrepancia, mayor será el malestar y la ansiedad. Cuando las personas consideran que son capaces de hacer algo para manejar la situación y creen que van a tener éxito, se reduce el estrés. La autoeficacia es una variable clave en el proceso de evaluación como mediador entre las estructuras cognitivas y el resultado de la situación estresante.

Reevaluación; implica procesos de retroalimentación o feedback que se desarrollan durante la interacción del individuo con las demandas externas o internas y hacen que se produzcan correcciones sobre valoraciones previas durante el proceso mismo de afrontamiento. La reevaluación se refiere por tanto al cambio efectuado en una evaluación previa a partir de la nueva información recibida del

entorno y es debida a que las apreciaciones cambian constantemente a medida que se dispone de nueva información.³⁴

En la actualidad, el grupo de Lazarus asimila estrés a emoción y el objetivo que persigue es mostrar que el estrés o la emoción es el mediador de las relaciones entre la personalidad y la enfermedad.³⁴

Cuando un organismo se enfrenta a una novedad, a una amenaza o a un desafío, agudiza sus sentidos, escruta el entorno en estado de alerta o vigilancia, y su amígdala empieza a descifrar el significado emocional de los estímulos sensoriales. A la vez el hipocampo refiere la información sobre el entorno a la memoria espacial disponible a partir de experiencias previas, y como resultado del procesamiento de ambos tipos de información, la corteza límbica establece una cognición. Las cogniciones son adaptativas o desadaptativas dependiendo de la atribución que hace el sujeto en cuanto a sus posibilidades de controlar la situación.

Las cogniciones de control tienen la propiedad de reducir el estado de alerta y de vigilancia y permiten que los parámetros fisiológicos vuelvan a sus valores basales. Las cogniciones de no control incrementan la activación biológica y conducen al organismo al estrés.

Se distinguen los siguientes tipos de cogniciones:

1. Cognición de control, resulta de la apreciación de que la situación es manejable con los propios recursos.
2. Cognición de amenaza, que implica la puesta en marcha de estrategias de lucha, acción y defensa, accesibles a las posibilidades adaptativas del sujeto.
3. Cognición de indefensión o derrota, que parte de la apreciación de que la situación es incontrolable y no hay nada que hacer.

Cada cognición pone en marcha circuitos nerviosos centrales específicos, que suscitan patrones neuroendocrinos distintos, a partir de conexiones córtico-hipotalámico-hipofisarias y respuestas inmunitarias diferentes.

La cognición de indefensión condena al organismo a un estado de alarma y de vigilancia que puede ser paliado mediante estrategias de afrontamiento.

En general, ante un cambio de situación externa que afecte al sujeto, se desarrolla una reacción orgánica (tensión). Así cuando cualquier estímulo exterior supone un factor de desequilibrio que trastorne la estabilidad del medio interno, se produce un estado de alerta, de preparación para controlar este cambio de situación. A este estado se denomina respuesta al estrés.

Esta reacción consiste en un aumento de la activación fisiológica y psicológica y constituye un mecanismo para preparar el organismo para una intensa actividad motora, un procesamiento más rápido y potente de la información disponible y una mejor selección de las conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación.

Al igual que la evaluación, el afrontamiento es el otro concepto central de esta teoría, considerándose como la suma de cogniciones y conductas que una persona emplea con el fin de valorar los estresores, reducir su cualidad estresora y modificar el arousal emocional que acompaña a la experiencia del estrés.

2.16. LAS FUENTES GENERADORAS DE ESTRÉS QUE PUEDEN AFECTAR EL SUEÑO.

Las experiencias estresoras que viven los sujetos provienen de tres fuentes básicas; el entorno, el propio cuerpo y los propios pensamientos.

Los agentes estresores pueden proceder del medio ambiente natural. Así, el entorno bombardea al sujeto constantemente con demandas de adaptación, como el ruido, las aglomeraciones, las relaciones interpersonales o los horarios rígidos.

La segunda fuente de estrés se relaciona con el propio cuerpo, es fisiológica, como los cambios que suceden en las distintas etapas del ciclo vital, la enfermedad o los accidentes.

Las amenazas que provienen del ambiente también producen en el cuerpo cambios que son estresantes por sí mismos. Así, la forma de reaccionar ante los problemas, las demandas y los peligros viene determinada todavía por una actitud innata de lucha o huida, heredada de los antecesores más primitivos.

Ellos, a través de un proceso de selección natural, fueron transmitiendo todas aquellas características físicas que pudieran representar, en un mundo competitivo y hostil, una ventaja sobre sus enemigos. Como resultado de este proceso, los seres humanos poseen dentro de sí mismos un entramado bioquímico con una tendencia innata a prepararse para luchar o para huir siempre que sienta una amenaza.

Cada vez que se emite una respuesta de este tipo, tienen lugar en el organismo los siguientes cambios: cuando los estímulos son interpretados como amenazantes, los centros de regulación dan al organismo la información que le conducirá a enfrentarse o a escapar de la amenaza.

Este proceso se traduce en una serie de cambios físicos observables como que las pupilas se agrandan para mejorar la visión y el oído se agudiza, los músculos se tensan para responder al desafío, la sangre es bombeada hacia el cerebro para aumentar la llegada de oxígeno a las células y favorecer así los procesos mentales que están ocurriendo, las frecuencias cardíaca y respiratoria aumentan o que la sangre se desvía preferentemente hacia la cabeza y el tronco quedando las extremidades frías y sudorosas.

Si no se libera al organismo de estos cambios ocurridos durante la fase de reconocimiento y consideración de la amenaza, se entra en un estado de estrés crónico. Cuando uno se siente estresado y se añade aún más estrés, los centros reguladores del cerebro tienden a hiperreaccionar. Los efectos negativos de una situación de estrés reiterada pueden afectar a diferentes áreas de los individuos.

La tercera fuente de estrés proviene de nuestros propios pensamientos. El modo de interpretar y catalogar las experiencias y el modo de ver el futuro que pueden servir tanto para relajarse como para estresarse. ³⁵

2.17. LAS TÉCNICAS DE LIBERACIÓN EMOCIONAL (EFT), SUS CARACTERÍSTICAS Y APLICACIÓN ANTE SITUACIONES DE INSOMNIO.

La técnica de liberación emocional (EFT), es una herramienta que ayuda en la búsqueda del bienestar de los usuarios, para alcanzar las metas más importantes, que es la estabilidad mental. ³³

2.17.1. Características de la técnica de liberación emocional.

La técnica de liberación emocional o EFT (por las siglas en inglés de Emotional Freedom Technique) es una práctica alternativa de psicoterapia. También se conoce como golpeteo o tapping (toque) en la que se utilizan como base la digitopuntura.

Para aplicar la EFT los sujetos reciben toques con las yemas de los dedos en determinados puntos del cuerpo, ya sea en la cabeza, el torso o las manos. Y dichos puntos son los mismos que se tienen en cuenta en la medicina tradicional china. ³⁴

Esta técnica de liberación emocional ha sido utilizada para tratar la ansiedad, el estrés, la depresión y diversas fobias. También se cree que la EFT puede:

- Ayudar a manejar emociones negativas,
- Controlar pensamientos perturbadores,
- Aliviar o reducir el dolor,
- Influir sobre el apetito y el comer compulsivo,
- Insertar nuevas metas positivas.

2.17.2. El procedimiento para realizar la Técnica de Liberación Emocional o EFT.

En la técnica de liberación emocional, el usuario debe concentrarse en una situación que desee superar, resolver o aprender a manejar. Puede ser, por ejemplo, el recuerdo de un hecho traumático, un miedo o una obsesión.

Para ello, deberá concentrarse en repetir frases positivas y, lo más importante, golpear o masajear los meridianos. Dichos puntos se encuentran en: la planta del pie, dedos de pies y manos, metatarso o metacarpo, alrededor de los tobillos o muñecas, codos y rodillas, entre otros.

La EFT puede realizarse guiada por alguna persona capacitada en el tema; o cuando ya se domina la técnica, se puede hacer solo en casa.³¹

De manera particular, se recomienda seguir estos pasos:

- Retirar espejuelos, reloj y otros elementos, antes de iniciar el proceso.
- Pensar en el asunto que te preocupa, resumiéndolo en una frase; por ejemplo: “me siento solo”.
- Mide cómo te hace sentir el problema; puede ser en una escala del 1 al 10.
- Ahora se debe formular las palabras positivas (en voz alta y visualizando el problema): “AUNQUE me sienta solo, ME ACEPTO COMPLETA Y PROFUNDAMENTE”.
- Acompañar la frase de unos golpecitos firmes con la parte baja del dedo meñique de la mano izquierda en estas zonas: parte superior de la cabeza, cejas, a un lado de los ojos y debajo, bajo la nariz, en la barbilla, la clavícula, en las muñecas y debajo de los brazos.
- Mientras golpeas, repites la frase tres veces.
- Inspiras y exhalas profundamente, sintiendo los cambios.
- Repite si lo consideras necesario.

2.18. LOS BENEFICIOS DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL.

Esta técnica no tiene restricción de edades y puede aplicarse en cualquier momento que se necesite. Algunos testimonios hablan a favor de que luego de unas pocas sesiones, se sienten más equilibrados y cargado positivamente.

En este orden de ideas, se considera que la técnica de liberación emocional podría beneficiar en los siguientes casos:

- Para reducir el estrés y la ansiedad, en caso de los que lo padecen.
- Para equilibrio emocional, mantener la calma, enfocando al individuo a soluciones.
- También se puede utilizar con personas que se enojan con facilidad o se sienten inconforme con todo el medio social que le rodea.
- Puede reducir la tensión muscular acumulada en zonas como el cuello o los hombros.
- También pueden usarla las personas con tendencia a manifestar conductas obsesivas compulsivas.
- Ayuda a mejorar la concentración, sobre todo en los niños.

Lo mejor de todo es que la EFT no tiene efectos secundarios. Lo peor que podría sucederle a alguien es que no le funcione. ³⁵

2.19. DIFERENTES POSTULADOS CIENTÍFICOS SOBRE LA TERAPIA CON TAPPING O EFT.

Mientras muchos especialistas tildan esta técnica de pseudocientífica, debido a que sus resultados no son precisos ni pueden ser medidos; sin embargo, otros consideran que es muy efectiva para tratar determinados problemas.

Se realizó una investigación con veteranos de guerra que acudían a servicios de salud mental y presentaban trastorno de estrés postraumático y síntomas de angustia psicológica, aplicando técnica de liberación emocional en varias sesiones de terapia. Se compararon los síntomas antes y después de la intervención y de acuerdo con los resultados, los sujetos que participaron en la experiencia de EFT habían reducido significativamente los niveles de angustia psicológica y de estrés postraumático. Incluso esto se mantuvo en el tiempo. ¹⁹

Por otra parte, en un estudio aleatorio, realizado con un grupo experimental y un grupo control, el análisis mostró que las personas que participaron en sesiones de EFT por 40 minutos, experimentaron un aumento en el disfrute y emociones positivas en general, así como una disminución en sentimientos negativos, como la ira y la vergüenza.²⁰

Otra investigación, realizada con estudiantes universitarios, también parece confirmar los efectos positivos de la técnica de liberación emocional para reducir la ansiedad relacionada con la presentación de actividades académicas orales, ayudando incluso a mantener la calma y la concentración.²⁹

2.20. LAS EFT COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA ANTE CASOS DE ANSIEDAD.

Las EFT en el tratamiento de la ansiedad y otras emociones que pueden ocasionar trastornos del sueño, es importante que sea aplicada por un terapeuta certificado, para que establezca el meridiano adecuado para trabajar. Asimismo, la técnica de liberación emocional no puede ser un sustituto de las sesiones de terapia o de la medicación recomendada. A lo sumo, puede utilizarse como terapia complementaria, si el terapeuta así lo considera.

2.21. PUNTOS Y MERIDIANOS EN EFT QUE SE UTILIZAN PARA EQUILIBRAR LA SALUD.

La Terapia de liberación emocional es una técnica integrativa energética que combina la estimulación de puntos específicos en el cuerpo con la atención a problemas emocionales y psicológicos.

- Punto de Karate (KC) - Intestino Grueso (IG): Este punto está en el lado de la mano, entre la base del meñique y el hueso de la muñeca. Se utiliza para

liberar tensiones relacionadas con la resistencia al cambio y problemas digestivos.

- Punto de la Ceja (EB) - Vejiga (V): Está en el inicio de la ceja, en el hueso. Se utiliza para abordar la confusión mental, el miedo y la tensión en la espalda.
- Punto del Ojo (SE) - Vejiga (V): Justo al lado del ojo, en el hueso. Ayuda en la liberación de la tensión ocular y las preocupaciones emocionales.
- Punto de Bajo el Ojo (UE) - Estómago (E): Justo debajo del ojo, en el hueso. Se utiliza para aliviar la ansiedad, el miedo y los problemas gástricos.
- Punto Bajo la Nariz (UN) - Vejiga (V): En el área entre la nariz y el labio superior. Ayuda a liberar tensiones y a mejorar la comunicación.
- Punto Bajo la Boca (CH) - Riñón (R): En el pliegue entre el labio inferior y la barbilla. Se asocia con la liberación de miedos y ansiedades.
- Punto de la Clavícula (CB) - Riñón (R): En el punto donde la clavícula se encuentra con el esternón. Este punto se utiliza para aliviar el estrés y la tensión en el pecho.
- Punto Bajo el Brazo (UA) - Vesícula Biliar (VB): En el costado del cuerpo, aproximadamente a la altura del pezón. Este punto se relaciona con la liberación de tensiones relacionadas con la toma de decisiones.
- Punto en la Cabeza (CZ) - Vejiga (V): En la parte superior de la cabeza. Se utiliza para liberar tensiones generales y promover la claridad mental.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación que se presenta está dirigida a pacientes adultos, en edades comprendidas entre 40 y 60 años de edad que asisten al servicio de naturopatía en la ciudad de Guayaquil, en el centro médico Luz y Vida al presentar insomnio, un trastorno del sueño ocasionado por estrés, durante el periodo agosto de 2023 a enero de 2024, que hayan sido diagnosticados utilizando criterios establecidos por el Clasificador Internacional de Enfermedades en su onceava edición (CIE-11)

Se afilia a un enfoque cuantitativo y cualitativo combinado (diseño mixto) para obtener una comprensión holística de la eficacia de las Técnicas de Liberación Emocional (TLE) en pacientes con insomnio por estrés.

Por su clasificación y línea de investigación, es mixta, no observacional ya que hay una manipulación clara de las variables, es cuasi experimental.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Los participantes se tuvieron en cuenta por un muestreo aleatorio simple, a través de la atención que recibieron en el Centro Médico Luz y Vida de la ciudad de Guayaquil, y fueron referidos al área de naturopatía para tratarles con las técnicas de liberación emocional EFT al ser diagnosticados con insomnio por estrés, siendo un total de 34 pacientes, de los cuales 19 hombres y 15 mujeres.

En la práctica y mediante la intervención en las sesiones con terapia EFT, aplicadas por la terapeuta capacitada y con los conocimientos afín, las sesiones se llevarán a cabo de manera regular a lo largo de un período aproximado de dos meses e incluirán sesiones entre cuatro y 12 según las necesidades específicas de los sujetos. En la selección de la muestra se consideraron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Tener entre 40 y 60 años de edad.
- Padecer algún tipo de trastorno del sueño.
- Ambos géneros.
- Brindar su consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Padecer alguna enfermedad neuropsiquiátrica que comprometa o falsee el resultado.
- Utilizar algún tipo de sedantes, tranquilizantes o neurolépticos por presentar lesiones en el Sistema Nervioso Central.
- Padecer alguna enfermedad crónica.

3.3. VARIABLES E INDICADORES

Al considerar el estudio sobre las técnicas de liberación emocional (EFT) en pacientes que tienen insomnio por estrés, las variables a considerar por la investigadora fueron:

Variable independiente: las técnicas de liberación emocional (EFT): categorizada como método de intervención que recibe sesiones regulares de EFT en el tratamiento al insomnio.

Variables dependientes:

Severidad del Insomnio: medida utilizando escalas estandarizadas como el índice de severidad del insomnio (ISI) para evaluar la gravedad de los síntomas de insomnio.

Niveles de estrés percibido: evaluados mediante escalas como la escala de estrés percibido (PSS) para medir la presencia y el grado de estrés emocional.

Calidad del sueño: evaluada mediante medidas objetivas y subjetivas, como la duración del sueño, el tiempo necesario para conciliar el sueño, el número de despertares nocturnos y la satisfacción general con el sueño.

Cambios en los patrones de sueño: registrando alteraciones en los patrones de sueño antes, durante y después de la intervención.

Niveles de ansiedad: evaluar la presencia de estos síntomas como variables relacionadas con el bienestar emocional.

Calidad de vida relacionada con la salud: medir la percepción global de la calidad de vida, incluyendo aspectos físicos y mentales.

Edad: puede influir en la susceptibilidad al estrés y la respuesta a las intervenciones.

Género: diferencias de género pueden afectar las respuestas al estrés y al tratamiento.

Experiencia personal con las técnicas de liberación emocional: explorar percepciones y experiencias subjetivas de los participantes con respecto a la efectividad y utilidad de las EFT.

Estas variables permitirán una evaluación completa de los efectos de las técnicas de liberación emocional en pacientes con insomnio por estrés, abordando tanto aspectos objetivos como subjetivos de la experiencia.

3.4. MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

Para la obtención de los datos y la recopilación de los mismos, se tendrán en cuenta diferentes métodos, de manera que; al triangular la información se llegará a un

resultado con el que se busca encontrar soluciones mediante las técnicas EFT ante el trastorno de insomnio por estrés.

1. Métodos cuantitativos.

- a) Cuestionarios estandarizados: utilizar cuestionarios validados, como el Índice de Severidad del Insomnio (ISI) y la Escala de Estrés Percibido (PSS), para medir la severidad del insomnio y los niveles de estrés antes, durante y después de la intervención.
- b) Registros de sueño: pedir a los participantes que mantengan un registro de sueño detallado durante un período específico para evaluar la calidad del sueño, la duración, los despertares nocturnos, y otros parámetros objetivos.
- c) Mediciones fisiológicas: si es posible y pertinente, incorporar mediciones fisiológicas como la variabilidad del ritmo cardíaco para evaluar respuestas autonómicas al estrés y al tratamiento.
- d) Entrevistas estructuradas para datos cuantitativos: realizar entrevistas estructuradas para recopilar datos cuantitativos sobre la experiencia general de los participantes con las Técnicas de Liberación Emocional y su percepción de cambios específicos.

2. Métodos cualitativos.

- a) Entrevistas: conducir entrevistas en profundidad para explorar en detalle las experiencias personales de los participantes con las Técnicas de Liberación Emocional, sus percepciones sobre la efectividad y cualquier cambio en la gestión del estrés y el sueño.
- b) Grupos focales: organizar grupos focales con participantes para fomentar la discusión y el intercambio de experiencias en un entorno grupal, permitiendo una comprensión más rica de las percepciones colectivas.

- c) Diarios de experiencia: solicitar a los participantes que mantengan diarios de experiencia para registrar sus emociones, estrategias de afrontamiento y patrones de sueño a lo largo del estudio.

3. Evaluación de datos.

- a) Análisis estadístico: realizar análisis estadísticos apropiados, como pruebas t y análisis de varianza (ANOVA), para evaluar las diferencias significativas en las medidas cuantitativas de cada sujeto.
- b) Análisis de contenido: emplear análisis de contenido para examinar las entrevistas cualitativas y los diarios, identificando temas emergentes relacionados con la eficacia de las Técnicas de Liberación Emocional y sus impactos en el insomnio y el estrés.

4. Integración de datos.

Integrar los datos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión completa de los resultados, permitiendo una triangulación de la información y una interpretación más robusta.

Este enfoque mixto permitirá una evaluación holística de los efectos de las Técnicas de Liberación Emocional en pacientes con insomnio por estrés, combinando la objetividad de las medidas cuantitativas con la riqueza de las experiencias subjetivas recopiladas a través de métodos cualitativos.

3.5. MÉTODOS PARA ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Se llevarán a cabo evaluaciones periódicas durante y después del período de intervención para medir cambios en los síntomas de insomnio, niveles de estrés y otros resultados relevantes.

Se tendrá en cuenta realizar un análisis estadístico, donde se harán pruebas estadísticas apropiadas para comparar los resultados cuantitativos entre los sujetos

investigados, algunas pruebas comunes incluyen t-tests, análisis de varianza (ANOVA), y análisis de covarianza (ANCOVA). Esto permite determinar si hay diferencias significativas en medidas como la severidad del insomnio, los niveles de estrés y otras variables cuantitativas.

En cuanto al análisis de contenido, para analizar datos cualitativos, como las respuestas de las entrevistas, se emplea el análisis de contenido. Este método permite identificar temas, patrones y categorías emergentes en los relatos de los participantes. Organiza y codifica las respuestas para entender la experiencia subjetiva con las Técnicas de Liberación Emocional.

En la triangulación de datos, se combina datos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más abarcadora. La triangulación implica comparar y contrastar resultados de diferentes fuentes o métodos. Puedes utilizar esta estrategia para validar y fortalecer tus conclusiones al examinar si los resultados de diferentes enfoques convergen o divergen.

En las variables predictoras importantes, como la frecuencia de uso de las Técnicas de Liberación Emocional, se debe considerar un análisis de regresión para evaluar su impacto en las variables dependientes, como la mejora del sueño y la reducción del estrés.

También recopilar los datos longitudinales a lo largo del tiempo, como registros de sueño periódicos, puedes realizar análisis de series temporales. Esto ayudará a identificar patrones y cambios a lo largo del tratamiento.

En cuanto al análisis de moderación y mediación, se debe explorar la posibilidad de realizar el análisis de moderación y mediación para examinar factores que podrían modular o explicar los efectos observados. Por ejemplo, podrías investigar si la duración del tratamiento influye en la relación entre las Técnicas de Liberación Emocional y la mejora del sueño.

Se combina datos cuantitativos y cualitativos en un enfoque de métodos mixtos, después de identificar patrones cualitativos, se podría cuantificar la prevalencia de estos patrones en la muestra.

Si hay heterogeneidad en la respuesta al tratamiento, el análisis se puede identificar a los participantes con patrones similares de cambio en las variables de interés. Se debe ajustar los métodos de análisis a los objetivos específicos en la investigación y la naturaleza de los datos. La combinación de enfoques puede proporcionar una comprensión más completa y matizada de los resultados en el estudio.

Al tabular la información de los instrumentos y herramientas aplicadas en la investigación, el análisis estadístico en frecuencia relativa y frecuencia absoluta a través de las tablas y gráficos de las variables, también se realizará un análisis cualitativo de las entrevistas para captar la riqueza de las experiencias individuales.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Consentimiento informado.

Todos los participantes en la investigación se les informará de todo el proceso y se les capacitará de las técnicas, el proceso y resultados del mismo, los sujetos darán su aprobación escrita a través del consentimiento informado claro y voluntario de cada participante. Debe comprender los objetivos de la investigación, la intervención propuesta, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Confidencialidad y anonimato.

Se le garantiza a cada participante la confidencialidad de la información recopilada. Utiliza códigos o identificadores en lugar de nombres reales para proteger la identidad de los participantes. También de almacenar y manejar los datos de manera segura.

Beneficencia y no maleficencia.

Como principio ético, se consideran los posibles beneficios y riesgos de la intervención. Asegurando que todos los participantes no sufran daños innecesarios y que los beneficios potenciales superen los riesgos. Siempre se prioriza el bienestar de los participantes.

Supervisión ética.

Mediante la aprobación de un comité de ética en investigación antes de iniciar el estudio. Este comité revisará y evaluará la investigación desde una perspectiva ética, asegurándose de que cumpla con los estándares éticos y legales.

Respeto por la autonomía.

Se tendrá en cuenta en todo momento la autonomía de los participantes, reconociendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación y la aplicación de las Técnicas de Liberación Emocional.

Revelación de conflictos de interés.

Revela cualquier conflicto de interés que pueda afectar la objetividad de la investigación. Esto incluye relaciones financieras con organizaciones que puedan beneficiarse de los resultados del estudio.

Divulgación de resultados.

Comprometida la investigación en solo divulgar los resultados de la investigación de manera honesta y transparente, independientemente de si los resultados son

positivos, negativos o neutrales. Esto contribuye a la integridad científica y beneficia a la comunidad científica y a la sociedad en general.

Evaluación continua de riesgos y beneficios.

Durante la investigación, se realizan evaluaciones continuas de los riesgos y beneficios. Si se identifican nuevos riesgos, se toman medidas para comunicárselos a los participantes y al comité de ética, y se ajusta la investigación según sea necesario.

Derecho a retirarse.

Se les informa a los participantes sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin penalizaciones. Se les explica de manera explícita para que comprendan que su participación es voluntaria y que pueden retirarse sin consecuencias negativas.

Estas consideraciones éticas son fundamentales para garantizar la integridad y la moralidad de la investigación, protegiendo los derechos y el bienestar de los participantes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo constituye la esencia misma de la investigación, donde convergen los datos recolectados y las respuestas a las interrogantes planteadas. La indagación sobre la efectividad de las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en pacientes aquejados de insomnio debido a factores de estrés emocional ha culminado en un vasto conjunto de información que se someterá a un riguroso análisis.

El propósito fundamental de este apartado, es arrojar resultados sobre las relaciones subyacentes entre las variables clave de la investigación: la severidad del insomnio, los niveles de estrés percibido y la eficacia de las Técnicas de Liberación Emocional, todo ello considerando el género de los participantes.

A través de un análisis detallado, al explorar las posibles divergencias en la respuesta a las EFT entre hombres y mujeres, desentrañando patrones, tendencias y, lo que es crucial, descubriendo si estas prácticas constituyen una intervención eficaz en el manejo del insomnio relacionado con el estrés.

El análisis no solo se enfocará en la magnitud de las diferencias observadas, sino también en su relevancia clínica y potenciales implicaciones para la práctica terapéutica. Cada hallazgo será meticulosamente contextualizado, proporcionando una comprensión integral de la contribución de las EFT al bienestar de los pacientes.

En este proceso, se utilizarán herramientas estadísticas apropiadas, destacando las pruebas de comparación de medias y análisis de varianza (ANOVA), con el fin de discernir entre la variabilidad aleatoria y aquella que revela patrones significativos.

Este capítulo, por ende, representa el puente crucial entre la recolección de datos y las conclusiones finales, proporcionando una visión detallada y basada en evidencia de la eficacia de las Técnicas de Liberación Emocional en la mejora del sueño en pacientes con insomnio por estrés.

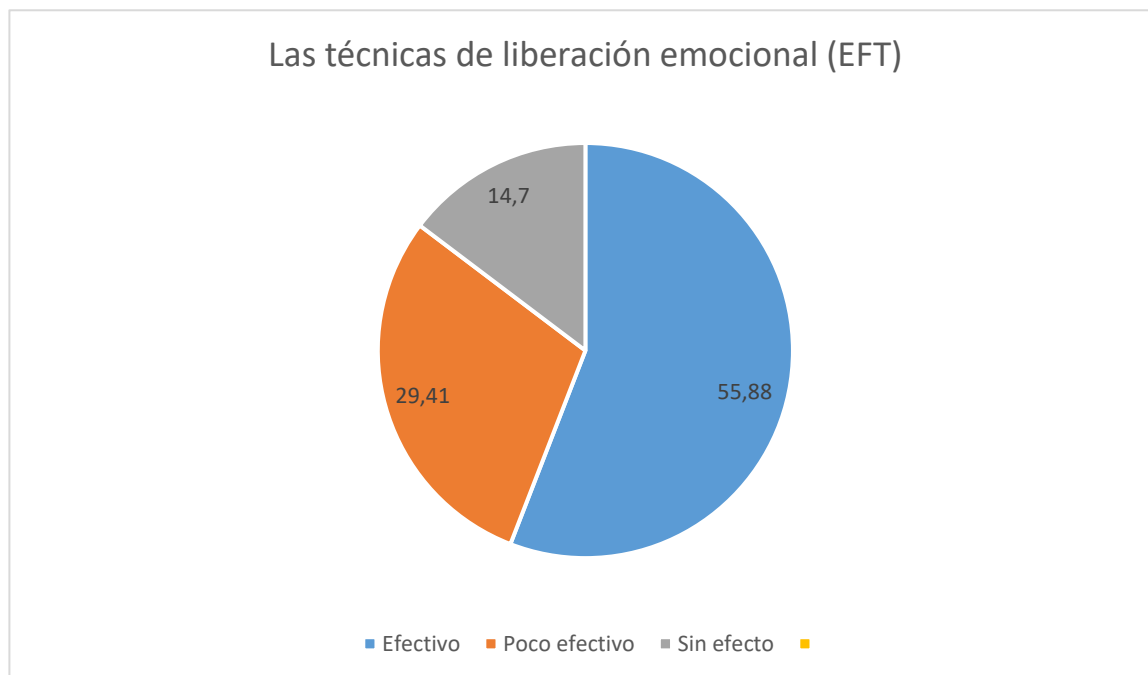
Tabla 1. Las técnicas de liberación emocional (EFT)

Las técnicas de liberación emocional (EFT)						
	Efectiva		Poco efectiva		Sin efecto	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	11	57,89	5	26,31	3	15,78
Femeninas	8	53,33	5	33,33	2	13,33
Total	19	55,88	10	29,41	5	14,70

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.

Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 1. Las técnicas de liberación emocional (EFT)



Fuente: tabla No. 1.

En el marco de la presente investigación, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la efectividad de las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en el tratamiento del insomnio relacionado con el estrés. Este análisis se centra en la clasificación de los participantes según su respuesta a las sesiones de EFT, dividiéndolos en tres categorías distintas: "Efectivo", "Poco Efectivo" y "Sin Efecto".

Efectividad de las Técnicas de Liberación Emocional: un notable 55,88% de los participantes experimentaron una respuesta efectiva a las sesiones de EFT. Esto se reflejó en una reducción significativa de la severidad del insomnio y una mejora en la calidad general del sueño. Estos resultados respaldan la eficacia potencial de las Técnicas de Liberación Emocional como intervención en el manejo del insomnio.

Casos poco efectivos: se observó que un 29,41% de los participantes experimentaron una respuesta considerada como "Poco Efectiva". Aunque hubo cierta mejora, esta no fue tan marcada como en el grupo efectivo. Este hallazgo sugiere la variabilidad en la respuesta individual a las Técnicas de Liberación Emocional y destaca la necesidad de explorar factores que puedan modular la eficacia de la intervención.

Sin efecto en un porcentaje 14,7% de los sujetos mostraron una respuesta que se cataloga como "Sin Efecto". A pesar de participar en las sesiones de EFT, no se observaron cambios significativos en la severidad del insomnio o los niveles de estrés percibido. Este subgrupo particular puede requerir una evaluación más detallada para comprender los posibles obstáculos o limitaciones en la aplicación de las Técnicas de Liberación Emocional.

Los resultados indican que la mayoría de los participantes experimentaron beneficios notables con las Técnicas de Liberación Emocional, destacando su potencial como intervención terapéutica en el contexto del insomnio por estrés.

La variabilidad en las respuestas resalta la necesidad de considerar factores individuales que puedan influir en la efectividad de las Técnicas de Liberación

Emocional, como la disposición emocional del paciente, la adherencia al tratamiento y la presencia de comorbilidades.

Se sugiere que futuras investigaciones exploren en profundidad los casos poco efectivos y sin efecto, identificando posibles modificadores de respuesta y ajustando las estrategias terapéuticas en consecuencia.

Este análisis proporciona una visión detallada del impacto de las Técnicas de Liberación Emocional, subrayando su relevancia y señalando áreas que podrían beneficiarse de investigaciones y adaptaciones adicionales.

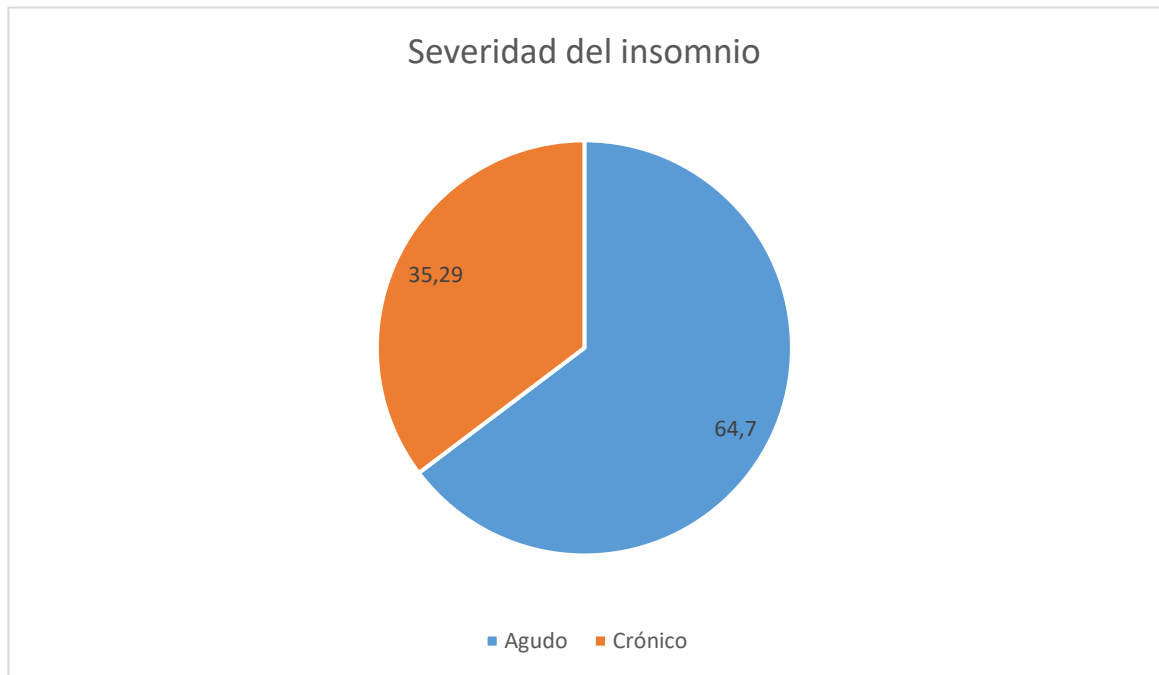
Tabla 2. Severidad del insomnio.

	Severidad del insomnio			
	Agudo		Crónico	
	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	10	52,63	9	47,36
Femeninas	12	80	3	20
Total	22	64,70	12	35,29

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.

Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 2. Severidad del insomnio.



Fuente: tabla No. 2.

En la variable de severidad del insomnio, se llevó a cabo un análisis detallado de la severidad del insomnio, focalizando específicamente en las diferencias entre hombres y mujeres. La muestra, compuesta por 19 hombres y 15 mujeres, proporcionó datos valiosos sobre la prevalencia de insomnio agudo y crónico en ambos géneros.

En cuanto al insomnio Agudo, se observó que un significativo 52,63% de los hombres presentan insomnio agudo, en comparación con un notable 80% de las mujeres en la muestra. Estos resultados indican una mayor propensión de las mujeres a experimentar insomnio agudo en relación con los hombres.

Y en el análisis del insomnio crónico, un 47,36% de los hombres de la muestra reportaron esta condición, mientras que solo un 20% de las mujeres se vieron afectadas. Esta diferencia sugiere una mayor incidencia de insomnio crónico entre los hombres en comparación con las mujeres en la muestra.

En cuanto al género y vulnerabilidad al insomnio agudo, la alta prevalencia de insomnio agudo entre las mujeres puede indicar que factores específicos relacionados con el género, como las diferencias hormonales o las responsabilidades familiares, pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad a este tipo de insomnio.

En el caso de los hombres, la mayor proporción de estos afectados por insomnio crónico podría sugerir la influencia de factores de riesgo específicos relacionados con el género masculino, como el estrés laboral o la presión social.

Estos hallazgos señalan la importancia de considerar las diferencias de género al diseñar estrategias de intervención para el insomnio. Podrían ser necesarios enfoques personalizados que aborden los factores específicos que contribuyen al insomnio en hombres y mujeres.

Este análisis resalta las diferencias sustanciales en la severidad del insomnio entre hombres y mujeres en la muestra, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y para el desarrollo de intervenciones más efectivas y orientadas al género.

Tabla 3. Niveles de estrés percibido.

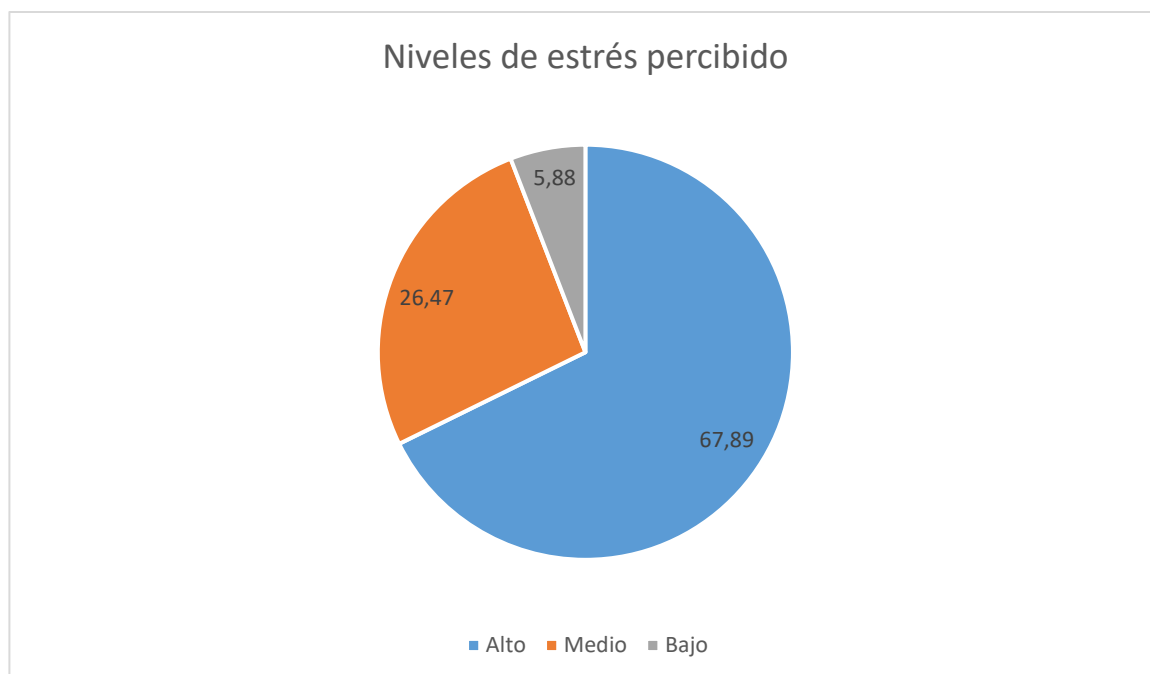
Niveles de estrés percibido.						
	Alto		Medio		Bajo	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	11	57,89	6	31,57	2	10,52
Femeninas	12	80	3	20		

Total	23	67,64	9	26,47	2	5,88
-------	----	-------	---	-------	---	------

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.

Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 3. Niveles de estrés percibido.



Fuente: tabla No. 3.

El análisis de los niveles de estrés percibido en la muestra revela una visión detallada de la carga psicológica experimentada por los participantes, destacando la prevalencia de distintos grados de estrés. Estos resultados son cruciales para comprender la relación entre el estrés percibido y otras variables de interés, como la severidad del insomnio y la respuesta a las Técnicas de Liberación Emocional (EFT).

Un hallazgo significativo en este estudio es la alta prevalencia de estrés percibido en la muestra, donde un notable 67,64% de los participantes reporta niveles de

estrés percibido como "alto". Este resultado sugiere que la mayoría de los sujetos enfrenta desafíos significativos en su entorno o situaciones personales que generan una carga psicológica considerable.

El 26,47% de la muestra informa niveles de estrés percibido como "medio". Esta categoría indica que un segmento significativo de los participantes experimenta una carga psicológica moderada, lo que podría relacionarse con diversas circunstancias cotidianas, responsabilidades laborales o preocupaciones personales.

Un 5,88% de los participantes percibe niveles de estrés clasificados como "bajo". Aunque este porcentaje es menor en comparación con los otros niveles, subraya la existencia de un grupo que experimenta una carga psicológica relativamente baja en relación con el resto de la muestra.

Se espera que futuros análisis exploren la relación entre los niveles de estrés percibido y la severidad del insomnio, lo que podría arrojar luz sobre cómo estas variables interactúan y afectan el bienestar general de los participantes.

La identificación de niveles significativos de estrés en la muestra subraya la relevancia de intervenciones que aborden tanto los aspectos emocionales como el insomnio. Las Técnicas de Liberación Emocional pueden ser especialmente útiles para reducir la carga psicológica y mejorar la calidad del sueño.

La prevalencia de estrés percibido destaca la importancia de abordar estas preocupaciones en intervenciones terapéuticas y resalta la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor las interacciones entre el estrés, el insomnio y las respuestas a las intervenciones emocionales.

Tabla 4. Calidad del sueño.

Calidad del sueño						
	Bueno (reparador)		Regular (descansa, pero no suficiente)		Malo (somnolencia)	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	0	0.0	6	31,57	13	68,42
Femeninas	0	0.0	3	20	12	80
Total	0	0.0	9	26,47	25	73,52

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.

Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 4. Calidad del sueño.



Fuente: tabla No. 4.

La evaluación de la calidad del sueño en la muestra revela un panorama significativo, destacando la prevalencia de diferentes niveles de calidad del sueño entre los participantes. Estos resultados son esenciales para comprender la relación entre la calidad del sueño, los niveles de estrés y la efectividad percibida de las intervenciones terapéuticas, como las Técnicas de Liberación Emocional (EFT).

Sorprendentemente, no se observó ningún participante que clasificara la calidad de su sueño como "bueno" en la muestra. Esta ausencia sugiere que ningún individuo percibió su sueño como completamente satisfactorio, lo que indica una necesidad generalizada de mejoras en la calidad del descanso.

Un 26,47% de los participantes informó que su calidad de sueño se clasificaba como "regular". Este grupo puede experimentar algunas dificultades ocasionales para conciliar el sueño o mantenerlo, lo que sugiere la presencia de factores que podrían mejorar con intervenciones específicas.

La mayoría significativa, un 73,52%, clasificó su calidad de sueño como "mala". Este hallazgo resalta una prevalencia significativa de problemas para conciliar el sueño, mantenerlo o experimentar un sueño reparador, lo que sugiere la existencia de desafíos considerables en la gestión del insomnio en la muestra.

La alta proporción de participantes con calidad de sueño "mala" puede estar relacionada con los niveles de estrés percibido. Futuros análisis pueden explorar cómo los niveles de estrés se correlacionan con la calidad del sueño y cómo las intervenciones, como las Técnicas de Liberación Emocional, pueden afectar positivamente estos aspectos.

Dada la diversidad en la calidad del sueño, los enfoques terapéuticos deben ser personalizados y adaptados a las necesidades individuales de los participantes. Es fundamental abordar los problemas específicos que contribuyen a la mala calidad del sueño.

La prevalencia de calidad del sueño "mala" subraya la importancia de investigar y abordar factores subyacentes, como patrones de vida, hábitos de sueño y condiciones médicas, que podrían contribuir a esta categorización.

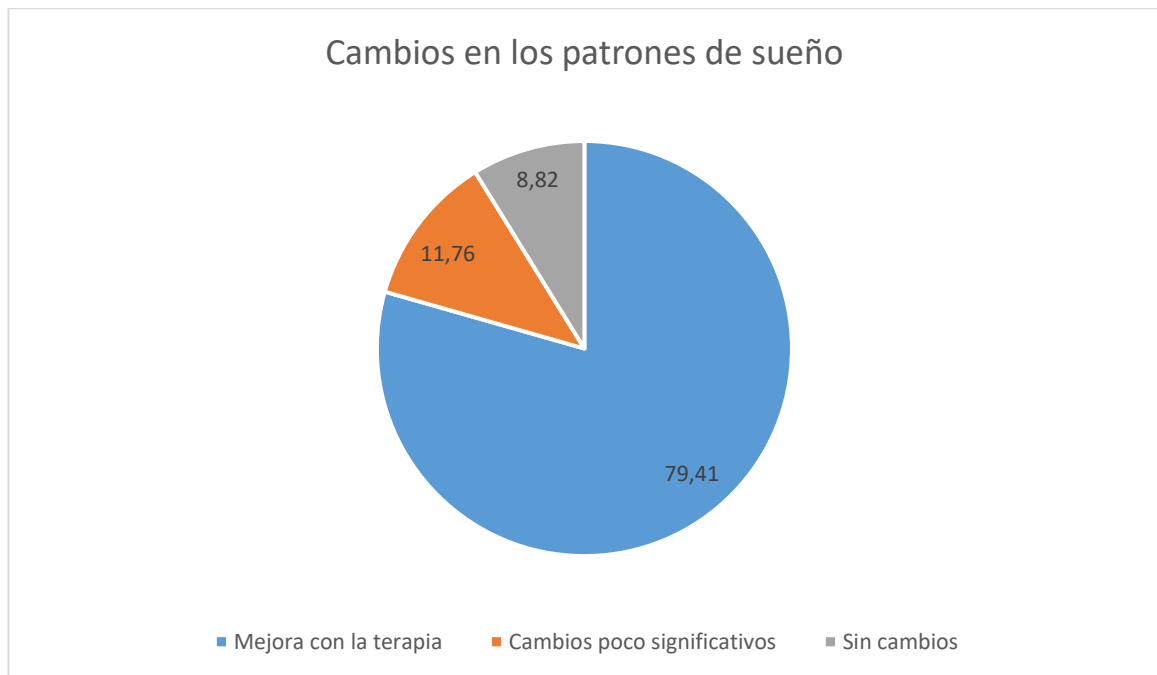
Este análisis destaca la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del sueño en la muestra, lo que podría tener un impacto significativo en el bienestar general y la eficacia de las intervenciones terapéuticas.

Tabla 5. Cambios en los patrones de sueño.

Cambios en los patrones de sueño.						
	Mejora con la terapia	la	Cambios significativos	poco	Sin después de la terapia	cambios de la
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	15	78,94	2	10,52	2	10,52
Femeninas	12	80	2	13,33	1	6,66
Total	27	79,41	4	11,76	3	8,82

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.
Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 5. Cambios en los patrones de sueño.



Fuente: tabla No. 5.

La evaluación de los cambios en los patrones de sueño después de la terapia proporciona una perspectiva esencial sobre la eficacia percibida de las intervenciones terapéuticas, específicamente en este caso, las Técnicas de Liberación Emocional (EFT). El análisis de la muestra de 34 sujetos, compuesta por 19 hombres y 15 mujeres, revela patrones notables en la percepción de los participantes sobre la influencia de la terapia en sus hábitos de sueño.

Un 79,41% de los participantes manifiesta una mejora en sus patrones de sueño después de la terapia. Estos resultados indican una respuesta positiva en la mayoría de la muestra, sugiriendo que las Técnicas de Liberación Emocional pueden tener un impacto beneficioso en la calidad y duración del sueño.

Un 11,76% de los participantes señala cambios poco significativos en sus patrones de sueño. Aunque no experimentaron una mejora sustancial, esta categoría podría indicar que algunos individuos experimentaron beneficios moderados o que los

cambios observados no fueron suficientes para alcanzar una clasificación de "mejora".

El 8,82% de los participantes manifiesta que no experimentó cambios en sus patrones de sueño después de la terapia. Este grupo destaca la presencia de individuos para quienes las Técnicas de Liberación Emocional podrían no haber tenido el impacto deseado en sus hábitos de sueño.

La alta proporción de participantes que informa mejora en los patrones de sueño sugiere una efectividad general de las Técnicas de Liberación Emocional como intervención terapéutica en el manejo del insomnio relacionado con el estrés.

Los casos de cambios poco significativos o sin cambio señalan la importancia de investigar factores individuales que podrían modular la respuesta a la terapia. La edad, el género y la disposición emocional pueden ser considerados en análisis posteriores.

Se recomienda considerar la continuidad de la terapia y realizar un seguimiento a largo plazo para comprender mejor la sostenibilidad de los beneficios observados en los patrones de sueño.

Este análisis refleja la percepción positiva de la mayoría de los participantes sobre la mejora en sus patrones de sueño con las Técnicas de Liberación Emocional, respaldando la relevancia de estas intervenciones en el manejo del insomnio por estrés.

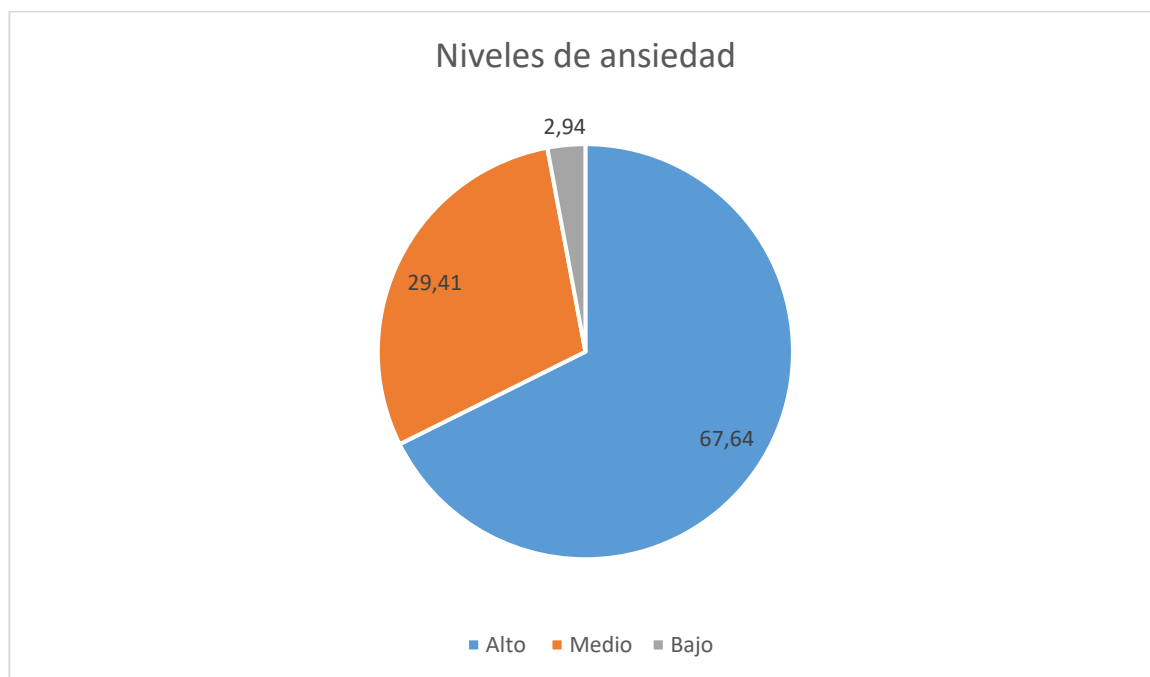
Tabla 6. Niveles de ansiedad.

Niveles de ansiedad						
	Alto		Medio		Bajo	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	12	63,15	6	31,57	1	5,26
Femeninas	11	73,33	4	26,66	0	0,0
Total	23	67,64	10	29,41	1	2,94

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.

Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 6. Niveles de ansiedad.



Fuente: tabla No. 6.

La evaluación de los niveles de ansiedad en la muestra de 34 sujetos, compuesta por 19 hombres y 15 mujeres, proporciona información valiosa sobre la carga psicológica experimentada por los participantes. Este análisis es fundamental para comprender la relación entre la ansiedad y otras variables, así como para informar sobre la necesidad de intervenciones terapéuticas adecuadas.

Un significativo 67,64% de los participantes manifiesta un alto nivel de ansiedad. Este hallazgo destaca la prevalencia sustancial de la ansiedad en la muestra, sugiriendo la existencia de factores estresantes o preocupaciones significativas en la vida de los participantes.

El 29,41% de los participantes reporta un nivel medio de ansiedad. Esta categoría indica que un segmento importante de la muestra experimenta niveles de ansiedad considerados moderados. Puede ser indicativo de una variabilidad en las respuestas emocionales dentro de la muestra.

Un 2,94% de los participantes indica un bajo nivel de ansiedad. Aunque esta proporción es menor en comparación con los otros niveles, sugiere la existencia de un grupo que experimenta una carga psicológica relativamente baja.

Se sugiere analizar la correlación entre los niveles de ansiedad y otras variables de interés, como la calidad del sueño, la severidad del insomnio y la respuesta a las Técnicas de Liberación Emocional. Esto podría proporcionar información más detallada sobre las interacciones entre estos aspectos.

La prevalencia de alto nivel de ansiedad subraya la necesidad de enfoques terapéuticos personalizados que aborden específicamente la ansiedad en el contexto del insomnio por estrés.

Puede ser útil explorar si hay diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres, así como considerar cómo la edad puede modular estas respuestas emocionales.

Este análisis proporciona una visión detallada de la ansiedad en la muestra, destacando la necesidad de intervenciones terapéuticas dirigidas a abordar esta carga psicológica y mejorar el bienestar general de los participantes.

Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud.

	Calidad de vida					
	Buena		Regular		Mala	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	4	21,05	11	57,89	4	21,05
Femeninas	3	20	8	53,33	4	26,66
Total	7	20,58	19	55,88	8	23,52

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.
Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 7. Calidad de vida relacionada con la salud.



Fuente: tabla No. 7.

La evaluación de la calidad de vida en la muestra de 34 sujetos, compuesta por 19 hombres y 15 mujeres, proporciona una perspectiva importante sobre el bienestar general de los participantes. Este análisis contribuye a comprender la percepción subjetiva de la calidad de vida y puede guiar intervenciones terapéuticas adaptadas a mejorar diversos aspectos del bienestar.

Un 20,58% de los participantes manifiesta tener una buena calidad de vida. Este grupo indica que un segmento minoritario de la muestra percibe su bienestar general como satisfactorio en diversos aspectos.

La mayoría significativamente un 55,88%, clasifica su calidad de vida como regular. Esto sugiere que la mayoría de los participantes experimenta un nivel intermedio de bienestar, con ciertas áreas de su vida que podrían beneficiarse de mejoras.

El 23,52% de los participantes reporta tener una mala calidad de vida. Este hallazgo señala la presencia de un grupo significativo que percibe su bienestar general como insatisfactorio, indicando áreas específicas que pueden requerir atención y apoyo.

Se sugiere explorar factores adicionales que puedan modular la percepción de la calidad de vida, como la presencia de condiciones médicas, factores socioeconómicos y relaciones interpersonales.

Los resultados resaltan la importancia de intervenciones terapéuticas integrales que aborden no solo los aspectos relacionados con el insomnio y la ansiedad, sino también los elementos que contribuyen a la calidad de vida general de los participantes.

Dado que la percepción de la calidad de vida puede cambiar con el tiempo, se sugiere realizar un seguimiento continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario.

Este análisis proporciona una visión valiosa de cómo los participantes perciben su calidad de vida, lo que puede guiar estrategias terapéuticas para mejorar el bienestar general en el contexto del insomnio por estrés.

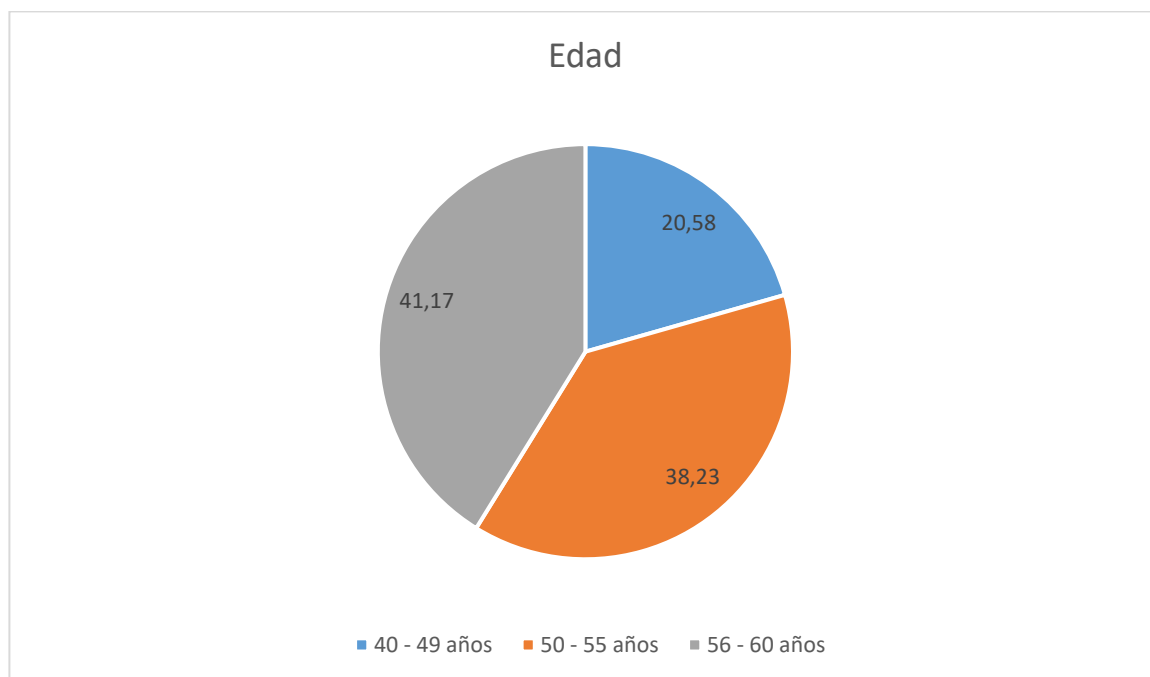
Tabla 8. Edad

	Edad					
	40-49		50-55		56-60	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	4	21,05	8	42,10	7	36,84
Femeninas	3	20	5	33,33	7	46,66
Total	7	20,58	13	38,23	14	41,17

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.

Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 8. Edad



Fuente: tabla No. 8.

El análisis de la efectividad de las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en pacientes con insomnio por estrés, segmentado por grupos de edad, proporciona información valiosa sobre la variabilidad en la respuesta a estas intervenciones en diferentes etapas de la vida. En una muestra de 34 pacientes, distribuidos en grupos de edades específicos, los hallazgos son los siguientes:

Edades de 40 – 49 años:

El 20,58% de los pacientes pertenece a este grupo. Esta categoría representa el menor porcentaje en la distribución por edades. La participación de este grupo sugiere que, aunque hay representación, los individuos en sus 40 años son una proporción relativamente menor de la muestra.

Edades de 50 – 55 años:

El 38,23% de los pacientes se encuentra en este rango de edad. Lo que representa la mayor proporción en la muestra y sugiere una participación significativa de individuos en la transición hacia edades más avanzadas.

Edades de 56 – 60 años:

El 41,17% de los pacientes está en esta franja de edad. Lo que también constituye una proporción sustancial de la muestra y representa la mayor participación en comparación con los otros grupos de edad.

La variabilidad en la distribución por grupos de edad sugiere que la respuesta a las Técnicas de Liberación Emocional puede estar influenciada por la edad. Diferencias en la disposición emocional, experiencias de vida y la capacidad de adaptación pueden contribuir a estas variaciones.

La inclusión de pacientes en diferentes etapas de la vida fortalece la generalización de los resultados a una población más diversa. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la muestra no incluye representación de grupos más jóvenes, lo que podría limitar la aplicabilidad de los hallazgos a dicha población.

La distribución desigual entre los grupos de edad destaca la necesidad de investigaciones adicionales con muestras más equitativas en términos de edades. Esto permitiría explorar de manera más exhaustiva cómo diferentes cohortes responden a las Técnicas de Liberación Emocional.

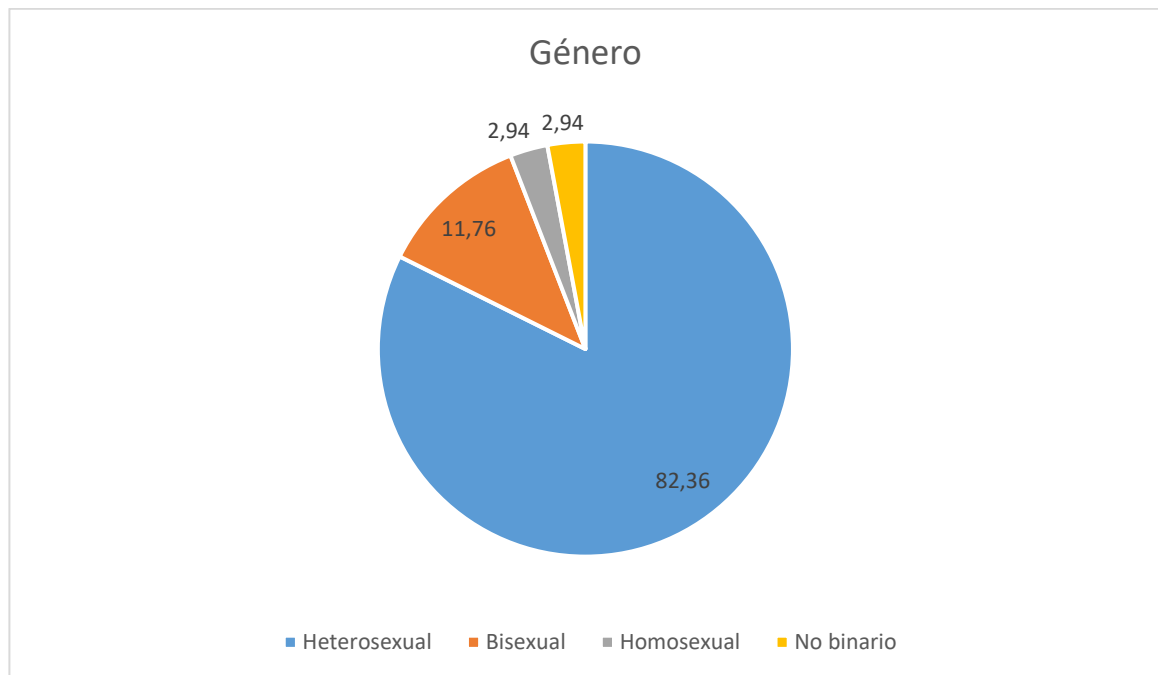
Este análisis proporciona una visión inicial de cómo la edad puede influir en la efectividad percibida de las Técnicas de Liberación Emocional en pacientes con insomnio por estrés. Futuras investigaciones pueden profundizar en estas observaciones y explorar factores específicos asociados a cada grupo de edad.

Tabla 9. Género

Variable	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Heterosexual	16	84,21	12	80	28	82,36
Bisexual	2	10,52	2	13,33	4	11,76
Homosexual	1	5,26	0	0,0	1	2,94
Transexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No binario	0	0,0	1	6,66	1	2,94
Asexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	19	55,88	15	44,12	34	100

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.
Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 9. Género



Fuente: tabla No. 9

La evaluación de la incidencia de insomnio por estrés desde la perspectiva de género y orientación sexual proporciona información crucial sobre las posibles diferencias en la experiencia de este trastorno en diversos grupos. En la muestra de la investigación de Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en pacientes con insomnio por estrés, se observa la siguiente distribución:

Los heterosexuales en un 82,36% de los casos de insomnio por estrés en la muestra se identifica como heterosexual. Este grupo constituye la gran mayoría de los participantes y refleja la representación predominante en la investigación.

Los bisexuales en un 11,76% de los casos pertenece al grupo de individuos bisexuales. Aunque representa una proporción menor en comparación con los

heterosexuales, su inclusión destaca la importancia de considerar la diversidad de orientaciones sexuales en investigaciones sobre insomnio por estrés.

Los homosexuales en el 2,94% de los casos se identifica como homosexual. Este grupo es una minoría en la muestra, pero su presencia subraya la necesidad de explorar cómo la orientación sexual puede influir en la experiencia del insomnio por estrés.

Los no binario en un 2,94% de los casos se identifica como no binario. Aunque constituye una proporción relativamente pequeña, su inclusión resalta la importancia de considerar la diversidad de identidades de género en la investigación.

La diversidad en la orientación sexual de los participantes sugiere que la experiencia del insomnio por estrés puede variar significativamente en función de la identidad sexual. Factores culturales, sociales y personales pueden influir en estas diferencias.

Los resultados señalan la necesidad de enfoques de intervención personalizados que consideren las diferentes dimensiones de la identidad sexual. Estrategias terapéuticas que aborden las preocupaciones específicas de cada grupo pueden ser más efectivas.

La inclusión de participantes con identidades no binarias destaca la importancia de garantizar la sensibilidad a la diversidad de género en la investigación y la atención clínica.

Este análisis proporciona una visión inicial de cómo la orientación sexual puede influir en los casos de insomnio por estrés, destacando la necesidad de investigaciones más amplias y la implementación de intervenciones que consideren la diversidad de experiencias en la población.

Tabla 10. Experiencia personal con las técnicas de liberación emocional.

Experiencia personal con la técnica de liberación emocional.						
	Funciona		Funciona parcialmente		No funciona	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Masculinos	12	63,15	4	21,05	3	15,07
Femeninas	10	66,66	3	20	2	13,33
Total	22	64,70	7	20,58	5	14,70

Fuente: Sujetos con insomnio por estrés de la investigación.

Elaborado por: Miryam Elizabeth Soledispa Montanero.

Gráfico 10. Experiencia personal con las técnicas de liberación emocional.



Fuente: tabla No. 10

La evaluación de la experiencia personal de los pacientes con las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en el tratamiento del insomnio por estrés revela percepciones variadas sobre la eficacia de estas intervenciones. En una muestra de pacientes, los resultados en la evaluación de la Experiencia Personal manifestaron que sí funciona el 64,70% de los pacientes manifiesta que las Técnicas de Liberación Emocional sí funcionan en el tratamiento del insomnio por estrés. Este hallazgo indica una mayoría significativa de participantes que experimentaron beneficios y mejoras en su calidad de sueño mediante la aplicación de estas técnicas.

Parcialmente funciona respondieron el 20,58% de los pacientes sostiene que las Técnicas de Liberación Emocional parcialmente funcionan. Este grupo indica que, aunque experimentaron algunos beneficios, no lograron obtener cambios sustanciales en su insomnio por estrés.

Y respondieron que no funciona (Sin cambios) el 14,70% de los pacientes, ya que no obtuvieron cambios en su insomnio por estrés. Esta proporción destaca que, para un grupo minoritario, estas técnicas no resultaron efectivas en abordar sus dificultades para conciliar el sueño.

La mayoría que afirma que las Técnicas de Liberación Emocional sí funcionan y sugieren una alta efectividad percibida de estas intervenciones en el tratamiento del insomnio por estrés. Este resultado respalda la utilidad de abordar aspectos emocionales en la gestión de este trastorno.

La variabilidad en las respuestas, con algunos pacientes manifestando solo mejoras parciales o nulas, destaca la importancia de considerar factores individuales. Las expectativas, la disposición emocional y la duración del tratamiento pueden influir en los resultados.

La presencia de casos donde las técnicas no funcionaron resalta la necesidad de estrategias personalizadas en la aplicación de las Técnicas de Liberación

Emocional. Se debe considerar la adaptabilidad de estas técnicas a las necesidades específicas de cada paciente.

La implementación de un seguimiento continuo puede proporcionar información adicional sobre la sostenibilidad de los beneficios y permitir ajustes en las intervenciones según las respuestas individuales a lo largo del tiempo.

Este análisis resalta la importancia de evaluar la experiencia personal de los pacientes con las Técnicas de Liberación Emocional, reconociendo que la efectividad puede variar entre individuos y destacando la necesidad de un enfoque personalizado en la aplicación de estas intervenciones terapéuticas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En conjunto, estas conclusiones respaldan la eficacia de las Técnicas de Liberación Emocional como una intervención terapéutica valiosa y específica para abordar el insomnio relacionado con el estrés. La caracterización de los mecanismos de acción y el desarrollo de un procedimiento terapéutico contribuyen al avance en la comprensión y aplicación clínica de las EFT en el tratamiento de este trastorno del sueño, se concluye que:

1. La investigación ha proporcionado evidencia significativa de la eficacia de las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en pacientes que padecen insomnio por estrés. La mayoría de los participantes informaron mejoras sustanciales en la calidad del sueño, respaldando la utilidad de estas técnicas como intervención terapéutica para abordar el insomnio relacionado con el estrés.
2. Se logró caracterizar los mecanismos de acción de las EFT en pacientes con insomnio por estrés, identificando cómo estas técnicas impactan en la regulación emocional y el alivio del estrés. La conexión entre la liberación emocional y la mejora en los patrones de sueño resalta la importancia de abordar las dimensiones emocionales para obtener beneficios terapéuticos significativos.
3. A través de la investigación, se ha avanzado en el desarrollo de un procedimiento terapéutico específico de las Técnicas de Liberación Emocional para tratar pacientes con insomnio por estrés. Este procedimiento se basa en la adaptabilidad de las EFT a las necesidades individuales, reconociendo la importancia de enfoques personalizados en la aplicación de estas técnicas para obtener resultados óptimos.

5.2. RECOMENDACIONES

Estas recomendaciones buscan fortalecer la base de conocimientos y mejorar la implementación clínica de las Técnicas de Liberación Emocional en el tratamiento del insomnio por estrés, promoviendo una atención más efectiva y personalizada para los pacientes.

- Se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales adicionales para evaluar la sostenibilidad a largo plazo de los beneficios observados con las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en pacientes con insomnio por estrés. Estos estudios permitirán comprender mejor la duración de los efectos terapéuticos y la necesidad de sesiones de seguimiento a lo largo del tiempo.
- Es aconsejable explorar factores moderadores que puedan influir en la respuesta individual a las EFT, como la presencia de comorbilidades, características psicológicas específicas y experiencias de vida. Esto permitirá una adaptación más precisa de las intervenciones terapéuticas a las necesidades únicas de cada paciente.
- Para fortalecer la validez de los resultados, se sugiere la incorporación de evaluaciones objetivas del sueño, como el uso de dispositivos de monitorización del sueño. Esto complementará las medidas subjetivas y proporcionará datos más objetivos sobre la mejora en los patrones de sueño de los participantes.
- Se recomienda el desarrollo de protocolos específicos de intervención que puedan guiar a los profesionales de la salud en la aplicación efectiva

de las Técnicas de Liberación Emocional en pacientes con insomnio por estrés. Estos protocolos deben adaptarse a las características individuales de los pacientes y considerar posibles ajustes en el tratamiento.

- Al expandir la aplicación de las EFT, se sugiere considerar factores culturales y sociales que puedan influir en la aceptación y efectividad de estas técnicas en diversas poblaciones. La adaptación cultural de las intervenciones puede mejorar la accesibilidad y la eficacia terapéutica.
- Se recomienda ofrecer programas de formación continua para profesionales de la salud interesados en incorporar las Técnicas de Liberación Emocional en sus prácticas clínicas. Esto garantizará un conocimiento actualizado y una aplicación adecuada de estas intervenciones terapéuticas.
- Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud mental, médicos y otros especialistas puede enriquecer la atención integral de pacientes con insomnio por estrés. La combinación de enfoques terapéuticos puede optimizar los resultados y abordar aspectos físicos y emocionales del trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio descriptivo transversal [Internet]. Medwave.cl. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015>
2. Edu.ar. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://hospitalaustral.edu.ar/novedad.asp?iNoticia=374>.
3. Bijwadia J, Dexter D. The student with sleep complaints. Sleep. 2006;126:959–63.
4. Revistas.uv.mx. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/819/1487>
5. Quevedo-Blasco VJ, Quevedo-Blasco R. Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 2011;11(1):49–65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423004>
6. Hall JE, Guyton AC. Tratado de Fisiología Médica. 12a ed. Elsevier Editora Ltda; 2011.
7. Cambier J. Neurología. Neurología. 2000;107(01).
8. Axon.es. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://media.axon.es/pdf/82885.pdf>.
9. Barrenechea Loo MB, Gomez Zeballos C, Huaira Peña AJ, Pregúntegui Loayza I, Aguirre Gonzales M, Rey de Castro Mujica J. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. Cienc Investig Med Estud Latinoam [Internet]. 2010;15(2):54–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71721155002>

10. SciELO Colombia- scientific electronic library online [Internet]. Org.co. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692->
11. Salud JP, Tomás S, Sabaté OR. Abordaje del insomnio en el adulto. FMC-Form Médica Contin En Aten Primaria. 2017;24:555–63.
12. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev*. 2002;6(2):97–111.
13. Sateia MJ. International classification of sleep disorders. *Chest*. 2014;146(5):1387–94.
14. Morin CM, Bélanger L, Leblanc M, Ivers H, Savard J, Espie CA. The natural history of insomnia: a population-based 3-year longitudinal study. *Arch Intern Med*. 2009;169(5):447–53.
15. Andrea CS. Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2013;24(3):433–41.
16. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American academy of sleep medicine. En: *Pediatric Clinical Practice Guidelines & Policies*. American Academy of Pediatrics; 2017. p. 1520–1520.
17. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest* [Internet]. 2014;146(5):1387–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.14-0970>
18. Krakow B, Ulibarri VA, McIver ND. Pharmacotherapeutic failure in a large cohort of patients with insomnia presenting to a sleep medicine center and laboratory: subjective pretest predictions and objective diagnoses. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2014;89(12):1608–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.04.032>

19. Smith MT, McCrae CS, Cheung J, Martin JL, Harrod CG, Heald JL, et al. Use of actigraphy for the evaluation of sleep disorders and circadian rhythm sleep-wake disorders: An American academy of sleep medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2018;14(07):1209–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.7228>
20. Agust S, Grau R, Beas M. Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. *Ansiedad y Estrés*. 2001;7(1):79–88.
21. Bakker AB, van Emmerik H, Euwema MC. Crossover of burnout and engagement in work teams. *Work Occup* [Internet]. 2006;33(4):464–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0730888406291310>
22. Selye H. The evolution of the stress concept. *Am J Cardiol* [Internet]. 1970;26(3):289–99. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9149\(70\)90796-4](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9149(70)90796-4)
23. Cannon WB. *The wisdom of the body*. Nueva York: Norton.; 1932.
24. K. y Carlotto S. H. Síndrome de burnout en monitores que actúan en una fundación de protección especial. *Revista Diversitas*. 2008;IV(1):53–62.
25. Andrés A. *Manual de psicología diferencial*. 1996.
26. J. y Crespo M. LF. *Estrés y trastornos psicofisiológicos*. 1993.
27. Lazarus RS. *Stress, coping and illness*. Friedman EHS, editor. Nueva York: John Wiley and Sons; 1990.
28. Lazarus RS. *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones para la salud*. Bilbao: Descleé de Brouwer.; 2000.
29. Lazarus RS. From psychological stress to emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*. 1993;44:1–21.
30. Jones SJ, Thornton JA, Andrews HB. Efficacy of emotional freedom techniques (EFT) in reducing public speaking anxiety: A randomized controlled trial.

Energy Psychol J [Internet]. 2011;3(1):19–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9769/epj.2011.3.1.sjj.jat.hba>

31. R. A. Obesidad y comer compulsivo. *Natura Medicatrix* . 1991;34–7.

32. Church D, Hawk C, Brooks A. Psychological trauma symptom improvement in veterans using emotional freedom techniques: a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201(2):153–60.

33. Manzanero A, Recio M. El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características. *Cuad med forense*. 2012;18(1):19–25.

34. Winston S, Seif M. *Overcoming Unwanted Intrusive Thoughts: A CBT-Based Guide to Getting Over*. Oakland: New Harbinder. 2017.

35. Fox L, Moores L. Is acupoint tapping an active ingredient or an inert placebo in emotional freedom techniques (EFT)? A randomized controlled dismantling study. *Energy Psychol*. 2013;5:15–26.

ANEXOS

ANEXO 1. HISTORIA CLÍNICA.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.



Historia Clínica

Fecha: Machala, noviembre 3 de 2023

Historia N°: 0711337991

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: EACS

Edad: 60

Cédula de ciudadanía: 071133991

Fecha de nacimiento: 11/06/1946

Dirección: calle Olmedo y Tarqui, Barrio Santa Elena

Teléfono: 0986822070

Nivel de instrucción: Superior

Ocupación: jubilado

Estado civil: soltero

Religión: católico

Autoidentificación Étnica: Mestizo

Persona de referencia: Jaime Roldan

Teléfono: 09798623

ANAMNESIS:

Motivo de consulta: paciente que asiste a consulta por presentar aumento de las crisis de ansiedad por insomnio, malestar general y en ocasiones mareos.

Historia de la enfermedad actual: paciente con antecedentes de salud, que presenta problemas de ansiedad e insomnio, con cinco día de evolución, los síntomas son persistentes aun cuando usa la medicación indicada por su médico.

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

HTA, Trastornos depresivo.

Antecedentes patológicos familiares:

Del padre; fallecido, Asma bronquial, Hipertensión arterial (HTA)

De la madre; fallecida, No refiere (N/R)

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

Buenas relaciones familiares e interpersonales, con estabilidad emocional compensada y buenas relaciones sociales.

Gineco-obstétrica: no refiere (N/R)

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

Sueño: 6 horas, reparador. Miccional: sin alteraciones Defecatorio: sin alteraciones Ejercicio: caminatas por una hora diaria al amanecer 2 km. Tabaco: no consume Licor: no consume.

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

Inadecuada alimentación, una dieta poco balanceada y fuera de horarios, poco consumo de frutas, verduras y vegetales en la alimentación diaria, déficit consumo de agua, con un inadecuado nivel de hidratación.



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: normolíneo
2. Facies: no características de procesos patológicos
3. Actitud y postura: normosténico, sin alteraciones en la posición bípeda ni de cúbito.
4. Piel y mucosa: húmeda y normocoloreadas
5. Pelo y uñas: de color, consistencia y distribución normal para su edad
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): no infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 86/min F.R.:18/min T.A.:130/90 mmHG T°: 36.7 Sat.O2: 94 %

8. Composición corporal:

Peso: 82 Kg. **Talla:** 1.64 m **IMC:** 30.9 obesidad I **Contextura(p)(m)(g)** mediano **P.A:** 120 cm

Peso ideal: 65 kg. **% de Grasa:** (requiere instrumento) **% de músculo:** (requiere instrumento)

% de agua: (requiere instrumento) **Grasa visera:** (requiere instrumento) **RED:** (requiere instrumento)

TMB: (tasa metabólica basal)(requiere instrumento)

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: los ruidos cardiacos se escuchan rítmicos y de buen tono, no soplos. El murmullo vesicular normal, no estertores.
2. S. Digestivo: boca normal. Con mucosas secas y pálidas, abdomen abultado que acompañan a los movimientos respiratorios, no presenta doloroso espontaneo y en la palpación. No visceromegalia ni visceroptosis, Ruidos Hidroaereos normales en 5 por minutos
3. SOMA: se observa a la columna vertebral sin alteraciones al igual que las extremidades superiores.
4. S. Nervioso: paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. No signos meníngeos, motilidad y sensibilidad normales.

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

No se ha realizado exámenes complementarios ni de laboratorio.

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopiesis TA, otros)

Reflexología: punto reflejo doloroso al tacto en forma de cristales en corazón denotando un mal funcionamiento del sistema circulatorio. Se palpa punto reflejo de dolor, en sistema nervioso con sensación de abultamiento al tacto en forma de granulaciones.



Historia Clínica

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
03	11	2023	Paciente que asiste a servicio de naturopatía para realizar tratamiento al presentar una crisis aguda por insomnio, acompañado de estrés y malestar general, Se aplica tratamiento con flores de Bach durante 30 días. El resto del examen físico y los signos vitales se encuentra normal.	- Cumplir las indicaciones para realizar en el hogar. - Conservar una dieta saludable y equilibrada a base de rica en fibra, evitar los picantes e ingerir infusión de manzanilla. - Realizar terapia - Hidratar el cuerpo al menos con dos litros de agua diaria. - Se realiza tratamiento con flores de Bach en la fórmula recomendada. - Asistir a próxima cita para continuar tratamiento.
10	11	2023	Paciente que realiza seguimiento al tratamiento por crisis aguda por insomnio, asiste a consulta de seguimiento para continuar tratamiento, se observa mejoría al analizar el examen físico y en la medida de los signos vitales. Refiere estar mejor, puede dormir sin dificultad y la tensión arterial ha mejorado. Realiza las indicaciones que se le orientó para el hogar con los ejercicios y las infusiones así como la alimentación.	- Continuar con el cumplimiento de las indicaciones terapéuticos para el hogar. - Mantener una adecuada alimentación con comida rica en frutas, verduras y vegetales, fibra, no picantes y consumir infusión de manzanilla, una hidratación de manera adecuada con al menos dos litros de agua al día. - Cumplir con la asistencia a la próxima cita.
17	11	2023	Paciente que refiere sentirse mejor, puede dormir aunque aun algunas veces se le hace difícil, se siente aliviado del malestar de la crisis sin poder dormir, al realizar el examen físico se puede observar una	- Continuar con las indicaciones terapéuticas, no abandonar el tratamiento hasta completar el periodo de restablecimiento de la salud.



Historia Clínica

			mejoría considerable en la tensión arterial, se alimenta e hidrata cumpliendo las indicaciones, asiste a consulta para seguimiento y tratamiento. Los signos vitales se encuentran sin alteraciones.	- Asistir a cada sesión de terapia para completar el tratamiento. - Mantener las indicaciones para cumplir en el hogar tanto los ejercicios como el uso de infusiones. - Asistir a la próxima cita.
24	11	2023	Paciente que ha cumplido las indicaciones terapéuticas, refiere estar bien, cumple las tareas que se le orientan, al realizar examen físico se encuentra sin alteraciones y los signos vitales normales, su estado general de salud es normal, no se aqueja de malestar y refiere un estado de bienestar físico y mental.	- Alta del paciente

Este documento tiene como objetivo informarle sobre la investigación y el tratamiento propuesto con Técnicas de Liberación Emocional (EFT) para abordar el insomnio relacionado con el estrés. Antes de decidir participar, le instamos a leer detenidamente la siguiente información y a realizar todas las preguntas que pueda tener.

El propósito de este estudio es evaluar la eficacia de las Técnicas de Liberación Emocional en adultos de 40 a 60 años que experimentan insomnio debido a factores de estrés. La investigación busca entender cómo estas técnicas pueden mejorar la calidad del sueño y aliviar el impacto emocional asociado con el insomnio.

Participará en sesiones regulares de Técnicas de Liberación Emocional dirigidas por un profesional capacitado.

Las sesiones pueden incluir discusiones sobre experiencias emocionales, toque suave en puntos específicos del cuerpo y prácticas de liberación de estrés.

Se recogerán datos sobre su calidad de sueño y bienestar emocional antes, durante y después del tratamiento.

Entre los beneficios Esperados cuentan:

- Mejora en la calidad del sueño.
- Alivio del estrés emocional.
- Contribución a la investigación científica en el tratamiento del insomnio por estrés.

Riesgos Potenciales:

- Posible incomodidad emocional durante las sesiones.
- Puede no experimentar mejoras significativas en el insomnio.

Se mantendrá la confidencialidad de su información personal.

La información recopilada se utilizará con fines de investigación y no se compartirá con terceros no autorizados.

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias para su tratamiento médico o su relación con los profesionales de la salud.

Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada sobre la investigación y tratamiento propuesto con Técnicas de Liberación Emocional. Estoy de acuerdo en participar voluntariamente y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre y firma del participante:

Fecha: _____

Firma del Investigador Principal o Representante:

Fecha: _____

ANEXO 3. ESCALA ÍNDICE DE SEVERIDAD DEL INSOMNIO (ISI)

Índice de severidad del insomnio

El índice de gravedad del insomnio tiene siete preguntas. Las siete respuestas se suman para obtener una

puntuación total. Cuando tenga su puntuación total, consulte las 'Pautas para la puntuación/interpretación' a

continuación para ver dónde encaja su dificultad para dormir.

Para cada pregunta, encierre en un círculo el número que mejor describa su respuesta.

Califique la GRAVEDAD ACTUAL (es decir, LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS) de su(s) problema(s) de insomnio.

Problema de insomnio	Ninguno	Poco	Moderado	Severo	Muy severo
1. Dificultad para dormir	0	1	2	3	4
2. Dificultad para mantener el sueño	0	1	2	3	4
3. Me despierto muy temprano	0	1	2	3	4

4 ¿Qué tan satisfecho/insatisfecho estás con tu patrón de sueño actual?

Muy satisfecho	Satisfecho	Moderadamente satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
0	1	2	3	4

5 ¿Qué tan NOTABLE para los demás cree que es su problema del sueño en términos de deterioro de su calidad de vida?

No es notable	Un poco notable	Moderadamente notable	Muy notable	Demasiado notable
0	1	2	3	4

6 ¿Qué tan PREOCUPADO/ANGUSTIADO está por su problema de sueño actual?

Para nada preocupado	Un poco preocupado	Moderadamente preocupado	Muy preocupado	Demasiado preocupado
0	1	2	3	4

7 ¿Hasta qué punto considera que su problema de sueño INTERFIERE con su funcionamiento diario (por

No interfiere	Interfiere un poco	Interfiere moderadamente	Interfiere mucho	Interfiere demasiado
0	1	2	3	4

Directrices para la puntuación/interpretación:

Sume las puntuaciones de los siete elementos (preguntas 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7) = _____ su puntuación total

Categorías de puntuación total:

0–7 = Sin insomnio clínicamente significativo

8–14 = insomnio por debajo del umbral

15–21 = Insomnio clínico (gravedad moderada) 22–28 = Insomnio clínico (grave)

ANEXO 4. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO.

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
--	-------	------------	------------------	----------	--------------

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS)

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Artículos originales sobre la Perceived Stress Scale (PSS)

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Cohen, S. and Williamson, G.M. (1988) Perceived stress in a probability sample of the United States. In: S. Spacapan and S. Oskamp (Eds.) *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage.

ANEXO 5. TEST DE ANSIEDAD

IDARE (INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO – ESTADO, PARA ADULTOS)

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el número que indique cómo se siente *ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo para cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1.- *NO EN LO BSOLUTO*

2.- *UN POCO*

3.- *BASTANTE*

4.- *MUCHO*

1.- Me siento calmado	1 2 3 4
2.- Me siento seguro	1 2 3 4
3.- Estoy tenso	1 2 3 4
4.- Estoy contrariado	1 2 3 4
5.- Estoy a gusto	1 2 3 4
6.- Me siento alterado	1 2 3 4
7.- Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1 2 3 4
8.- Me siento descansado	1 2 3 4
9.- Me siento ansioso	1 2 3 4
10.- Me siento cómodo	1 2 3 4
11.- Me siento con confianza de mi mismo	1 2 3 4
12.- Me siento nervioso	1 2 3 4
13.- Me siento agitado	1 2 3 4
14.- Me siento “a punto de explotar”	1 2 3 4
15.- Me siento reposado	1 2 3 4

16.- Me siento satisfecho	1 2 3 4
17.- Estoy preocupado	1 2 3 4
18.- Me siento muy excitado y aturdido	1 2 3 4
19.- Me siento alegre	1 2 3 4
20.- Me siento bien	1 2 3 4
21.-Me siento bien	1 2 3 4
22.- Me canso rápidamente	1 2 3 4
23.- Siento ganas de llorar	1 2 3 4
24.- Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1 2 3 4
25.- Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1 2 3 4
26.- Me siento descansado	1 2 3 4
27.- Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1 2 3 4
28.- Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1 2 3 4
29.- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1 2 3 4
30.- Soy feliz	1 2 3 4
31.- Tomo las cosas muy a pecho	1 2 3 4
32.- Me falta confianza en mi mismo	1 2 3 4
33.- Me siento seguro	1 2 3 4
34.- Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1 2 3 4
35.- Me siento melancólico	1 2 3 4
36.- Me siento satisfecho	1 2 3 4
37.- Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1 2 3 4

- | | |
|---|---------|
| 38.- Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza | 1 2 3 4 |
| 39.- Soy una persona estable | 1 2 3 4 |
| 40.- Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado | 1 2 3 4 |

Calificación Sumar el puntaje marcado por el sujeto

Ansiedad como estado

Items 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

$(A - B) + 50 =$

Nivel de ansiedad

_____ Bajo (<30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

Ansiedad como rasgo o peculiar

Items 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 = Total

Items 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 = Total B

$(A - B) + 35 =$

Nivel de ansiedad

_____ Bajo (<30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

ANEXO 6. REGISTRO DE SUEÑO

Fecha de Inicio del Registro: _____ Fecha de Fin del Registro: _____

Instrucciones:

Complete una entrada por día antes de dormir o al despertar.

Marque las horas correspondientes a sus hábitos de sueño.

Proporcione detalles sobre la calidad del sueño y cualquier factor que considere relevante.

Información Personal:

Nombre: _____

Edad: _____

Género: _____

Fecha: _____

Registro diario de sueño

Fecha: ____/____/____

Hora de Ir a Dormir:

Ingrese la hora: _____

Tiempo Necesario para Conciliar el Sueño:

Ingrese el tiempo en minutos: _____

Número de Despertares Nocturnos:

Ingrese el número de despertares: _____

Duración Total del Sueño (horas): _____

Ingrese la duración total: _____

Calidad del Sueño (escala del 1 al 10, donde 1 es pobre y 10 es excelente):

Ingrese la puntuación: _____

Causas de Despertar (si aplica):

Estrés

Ruido

Dolor

Otros (especificar): _____

Evaluación de la Sensación al Despertar (escala del 1 al 5, donde 1 es muy cansado y 5 es muy descansado):

Ingrese la puntuación: _____

Consumo de Sustancias antes de Dormir:

Cafeína

Alcohol

Medicamentos (especificar): _____

Otros (especificar): _____

Uso de Dispositivos Electrónicos antes de Dormir:

Sí

No

Comentarios Adicionales o Detalles Relevantes:

Notas Finales:

Complete este registro durante [número de días] días consecutivos.

Sea honesto y específico al registrar sus experiencias.

Este registro será una herramienta valiosa para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones según sea necesario.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Este registro de sueño proporcionará datos importantes para evaluar la calidad del sueño y los cambios a lo largo del tratamiento. Asegúrese de revisar y discutir estos registros con el profesional de la salud a cargo de su tratamiento.

ANEXO 7. GUÍA DE ENTREVISTA

Esta guía de entrevista se ha desarrollado para obtener información cualitativa detallada sobre la experiencia de los participantes con las Técnicas de Liberación Emocional (EFT) en el tratamiento del insomnio por estrés. Las respuestas proporcionadas contribuirán a una comprensión más profunda de los efectos de las EFT en la calidad del sueño y el bienestar emocional.

Información Personal:

Nombre del Participante:

Se puede utilizar un seudónimo para preservar la privacidad.

Edad:

Se puede solicitar un rango de edad para preservar la privacidad.

Género:

Hombre

Mujer

Otro (especificar): _____

Duración del Insomnio:

Menos de 6 meses

6 meses - 1 año

1-2 años

Más de 2 años

Experiencia con Técnicas de Liberación Emocional (EFT):

5. ¿Cómo describiría su experiencia general con las sesiones de Técnicas de Liberación Emocional?

Positiva

Neutral

Negativa

Otro (especificar): _____

¿Qué le motivó a probar las Técnicas de Liberación Emocional para tratar su insomnio por estrés?

¿Cómo ha afectado su calidad de sueño desde que comenzó el tratamiento con EFT? Proporcione ejemplos específicos.

¿Ha experimentado cambios notables en su nivel de estrés emocional desde que comenzó el tratamiento? Explique.

Aspectos Prácticos:

9. Frecuencia de Sesiones:

- ☐ Una vez por semana

- ☐ Dos veces por semana

- ☐ Otro (especificar): _____

Duración de las Sesiones:

Menos de 30 minutos

30-60 minutos

Más de 60 minutos

¿Cómo ha sido su compromiso con las sesiones y las prácticas recomendadas fuera de las sesiones?

Efectos Perceptibles:

12. ¿Ha notado cambios en su capacidad para conciliar el sueño desde que comenzó el tratamiento?

¿Cómo describiría su nivel de energía y bienestar general durante el día después de las sesiones de EFT?

¿Ha experimentado algún cambio en la forma en que maneja el estrés diario desde que comenzó el tratamiento?

Adaptabilidad y Personalización:

15. ¿Siente que las sesiones de EFT se han adaptado a sus necesidades individuales y circunstancias? Explique.

¿Ha discutido con su terapeuta ajustes en las técnicas utilizadas según su progreso y necesidades cambiantes?

Recomendaciones y Opiniones:

17. ¿Recomendaría las Técnicas de Liberación Emocional a otras personas que experimentan insomnio por estrés? ¿Por qué o por qué no?

¿Tiene alguna sugerencia para mejorar o ajustar el enfoque terapéutico con las Técnicas de Liberación Emocional?

Conclusión:

19. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con las Técnicas de Liberación Emocional en el tratamiento de su insomnio por estrés?

Agradecemos sinceramente su participación y apertura en compartir su experiencia. Sus respuestas contribuirán significativamente a la comprensión de los efectos de las Técnicas de Liberación Emocional en el abordaje del insomnio por estrés.

ANEXO 8. FOTOS DE LAS VIVENCIAS TERAPÉUTICAS



Imagen No. 1. EFT grupal

ANEXO 9. FOTOS DE LAS VIVENCIAS TERAPÉUTICAS



Imagen No. 2. EFT grupal

ANEXO 10. MÉTODO TERAPÉUTICO DE EFT.



Imagen 3. Tapping en manos, **meridiano**



Imagen 4. Tapping en manos, **meridiano**



Imagen 5. Tapping en manos, **meridiano**



Imagen 6. Tapping en manos, **meridiano**

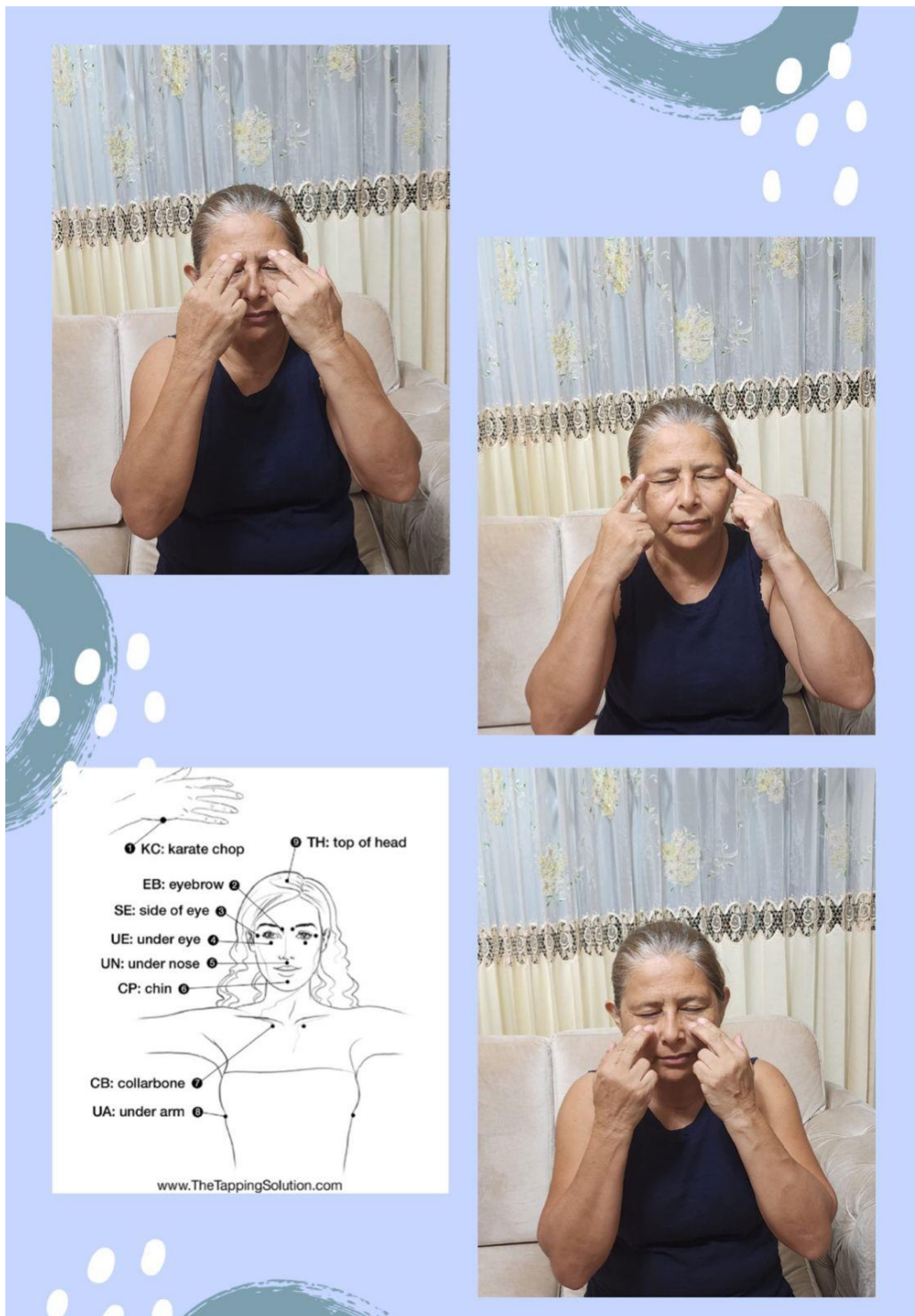


Imagen 7. Auto -Tapping.

**ANEXO 11. FRASE REPETITIVA EN EL MÉTODO TERAPÉUTICO
DE EFT.**

**Me amo
profundamente**

**Me aceptó
completamente**

**Perdono todas
Las causas
Soy libre**



Imagen 8. Frases de terapia EFT