

**UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL JAPÓN-NICARAGUA**  
**UMO-JN**



**Investigación Monográfica para Optar al Título de**  
**Médico en Medicina Oriental**

**Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, atendidos en Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

**Autores:**

**Br. Guillén Navarrete Katherine Jorlene**

**N° de Carnet: 19-1100-05**

**Br. Novoa Estrada Abnery Gabriela**

**N° de Carnet: 20-0103-12**

**Tutor:**

**MSc. Diógenes Schmidt Vivas**

**Master en MTYC- Lic. Medicina Oriental**

**Managua, Nicaragua**



Universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua



UMO-JN ●

東洋医学

## Coordinación Académica

### Carta de tutoría tesis

Por este medio, en calidad docente y tutor investigación monográfica para optar al título de Licenciatura en Medicina Oriental, en mi asesoría a de los Br. Katherine Jorlene Guillén Navarrete con número de carnet 19-1100-05 y Br. Abnery Gabriela Novoa Estrada con número de carnet 20-0103-12 con el tema monográfico “Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del ciclo del sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, atendidos en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio- octubre 2024”, me es grato informarles a las autoridades académicas, que doy mi aval como tutor de esta investigación ya que cumple satisfactoriamente con los parámetros necesarios, los elementos científicos, técnicos y metodológicos para ser sometidos a defensa ante el Tribunal Examinador.

De acuerdo con el Reglamento Académico Estudiantil 2023-2028 de la Universidad de Medicina Oriental, (UMO-JN) y disposiciones del CNU y en base a las funciones de tutor que me corresponde, considero que el tema está dentro de las líneas de investigación dispuesta para el programa de la carrera y que constituye un aporte significativo como referente en la efectividad del tratamiento en estudio. Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua a los veinticuatro días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.

  
Lic. Diógenes Vivas  
UMO-JN



## Agradecimiento

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a Jehová Dios el Todopoderoso, nuestro creador y guía, por brindarnos la fortaleza y sabiduría a lo largo de este proceso, que nos permitió mantenernos enfocadas en nuestras metas.

Dedicamos un sincero agradecimiento a nuestros padres quienes han sido el pilar fundamental de nuestras vidas y formación académica, su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios han sido la fuente de inspiración y motivación. Gracias por enseñarnos la importancia del esfuerzo y la perseverancia, y por estar siempre en nuestro lado en cada paso de este camino.

Agradecemos profundamente a las *mamitas*, que han sido parte esencial de este proceso. Gracias por compartir su tiempo, conocimiento y esfuerzo para que esta monografía fuera posible. Su apoyo no solo fortaleció el desarrollo de este trabajo, sino que también enriqueció nuestra experiencia personal y académica.

Agradecemos a los pacientes que participaron en este estudio, su disposición para asistir a cada una de las sesiones y compartir sus experiencias con la terapia; sin su colaboración, este trabajo no habría sido posible y su contribución ha enriquecido a la eficacia de la terapia y su impacto en la vida de estas personas.



## **Dedicatoria**

Dedico esta monografía a mis queridos padres, Vladimir y Eleyda, quienes con su amor y ejemplo incondicional me brindaron su apoyo en cada paso de mi carrera. Su aliento ha sido el impulso que me ha llevado a culminar con éxito esta etapa de mi vida. También quiero dedicar este trabajo a mis dos hermanas y al resto de mi familia quienes me acompañaron en este proceso, han sido una fuente de inspiración y motivación constante.

KATHERINE J. GUILLÉN NAVARRETE



Dedico esta monografía a mi madre Iris Estrada mi mayor inspiración, quien con amor y sacrificio ha sido mi refugio y fortaleza en los momentos difíciles. Me ha enseñado que los sueños se alcanzan con valentía y dedicación, todo lo que soy y lo que seré, te lo debo a ti. A mi hermana Ian Novoa, mi confidente y compañera de batallas, por su alegría y palabras de aliento que siempre logran iluminar mi camino. Tu apoyo significa más de lo que las palabras pueden expresar. A mi mamita Angela Novoa, el alma más pura y amorosa que conozco. Tus abrazos han sido mi refugio y tus palabras mi guía, Gracias por enseñarme que la vida se vive con fe, amor y gratitud, y por recordarme siempre que todo esfuerzo vale la pena. A “S.R” por cada sonrisa compartida y por estar siempre a mi lado, incluso en silencio. Eres mi luz en los días más oscuros, y tu apoyo me ha dado fuerzas cuando pensé que no las tenía. A mi papá Carlos Novoa, mi modelo de perseverancia y trabajo duro. Gracias por tu apoyo silencioso, por tus consejos llenos de sabiduría y por mostrarme que no importa cuán grandes sean los retos, siempre es posible salir adelante. A mi querida tía Eveling Novoa, quien ha sido mucho más que una familia para mí: mi mentora, mi guía y mi mayor ejemplo de dedicación y fortaleza. Gracias por estar siempre a mi lado, por tus valiosas enseñanzas y por impulsarme a superar cada desafío con confianza y determinación. Y mi tía Narrimang Medina, por ser esa presencia especial que da color a mi vida. Tu apoyo ha sido un bálsamo en los momentos difíciles, tus palabras un impulso cuando más lo necesitaba, y tu compañía que llena de paz. Gracias por recordarme siempre que los sueños se alcanzan cuando uno no camina solo. A mi familia, el mayor regalo que la vida me ha dado, quienes con amor y apoyo incondicional me han ayudado a llegar hasta aquí. A ustedes mi más grande amores, les dedico este trabajo, fruto del esfuerzo y del amor que me han brindado. Cada logro mío es también suyo, porque sin ustedes, nada de esto habría sido posible.

ABNERY G. NOVOA ESTRADA



## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto terapéutico de la sangría en el ápex de la oreja en la regulación del ciclo del sueño en pacientes de 20 a 59 años con insomnio, atendidos en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN), Managua, Nicaragua, entre julio y octubre de 2024

El estudio, de tipo exploratorio-descriptivo y longitudinal, incluyó a 30 pacientes seleccionados mediante criterios específicos. La información fue recopilada a través de entrevistas, cuestionarios, el ISI y un medidor de metas subjetivas. Los datos obtenidos fueron analizados con el software SPSS versión 29.0. Al inicio del estudio, el 57% de los pacientes presentaba insomnio clínico moderado y el 30% insomnio clínico grave. Tras el tratamiento, se observó una mejora significativa: el 67% de los pacientes ya no presentaba insomnio clínico, el 23% mostró insomnio subclínico y solo el 10% mantuvo insomnio moderado.

Los resultados obtenidos respaldan la eficacia de la sangría auricular como una alternativa terapéutica complementaria en el manejo del insomnio, evidenciando una notable mejora en la calidad del sueño de los pacientes tratados. Este estudio proporciona información valiosa en un ámbito de investigación poco desarrollado, subrayando la importancia de continuar explorando esta técnica para confirmar su efectividad y establecer bases sólidas que orienten futuras prácticas clínicas en el campo de la Medicina Oriental.

**Palabras clave:** Sangría auricular, insomnio, ciclo del sueño, Medicina China, ISI.



## Contenido

Resumen .....	6
I. Introducción .....	8
II. Antecedentes.....	10
III. Justificación.....	12
IV. Planteamiento del problema.....	13
V. Objetivos.....	14
Objetivo General .....	14
Objetivos Específicos .....	14
VI. Marco Teórico.....	15
6.1 Insomnio: visión desde la medicina occidental.....	15
6.2 Insomnio: visión desde la medicina oriental. ....	28
6.3 Terapia de sangría. ....	38
VII. Material y Método.....	43
VIII. Resultados y discusión.....	53
IX. Conclusiones.....	64
X. Recomendaciones .....	66
XI. Bibliografía .....	68
XII. Anexos .....	72



## I. Introducción

La Universidad de Medicina Oriental forma profesionales en el ámbito Oriental y Terapias complementarias, la cual se compromete a fortalecer el conocimiento científico mediante las investigaciones basadas en evidencias. La presente monografía se enmarca en la Línea 1 de la UMO-JN, que aborda el uso de la Acupuntura y sus variantes, en el tratamiento de afecciones tanto agudas como crónicas.

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes a nivel mundial, con una prevalencia que afecta entre el 10 y el 15% de la población general. Según la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM), al menos el 95% de las personas han experimentado insomnio en algún momento de su vida, lo que refleja su alta incidencia y relevancia. Definido como la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o como un descanso de mala calidad, el insomnio puede manifestarse incluso cuando existen las condiciones adecuadas para dormir, provocando importantes repercusiones en la funcionalidad durante el día.

El insomnio agudo, también conocido como insomnio de corta duración, es un trastorno del sueño caracterizado por la dificultad para iniciar, mantener el sueño o lograr un descanso reparador durante un período limitado, generalmente inferior a tres meses. Este tipo de insomnio se presenta en respuesta a factores estresantes temporales, como eventos de vida significativos, problemas laborales, cambios en los horarios de sueño, enfermedades o estrés emocional.

El insomnio crónico, que persiste por más de tres meses, representa una de las formas más debilitantes de este trastorno. Sus efectos van más allá del sueño, afectando gravemente la calidad de vida de quienes lo padecen. Entre sus consecuencias más graves se encuentran un mayor riesgo de accidentes cardiovascular, bajo rendimiento académico y laboral, irritabilidad y dificultades en las relaciones personales.

Además, se considera un factor de riesgo independiente para una amplia gama de problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, síndromes de dolor crónico, trastornos del ánimo (depresión y ansiedad), y enfermedades metabólicas como la obesidad y la diabetes. La elevada prevalencia del insomnio, junto con sus graves



consecuencias, lo posiciona como un problema de salud pública prioritario que exige estrategias efectivas de prevención y tratamiento. (Andrea Contreras Y Carolina Pérez, 2021)

Según un estudio del American College of Cardiology, hasta el 8% de las muertes por cualquier causa podrían atribuirse a "patrones de sueño deficientes". Según los investigadores, aquellos que tienen hábitos de sueño más saludables tienen menos probabilidades de morir prematuramente.

De acuerdo con datos de Statista Consumer Insights, en Europa, el 43% de los entrevistados aseguró haber padecido algún trastorno del sueño (problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido, insomnio, entre otros) en América, el 38%. Con el 26% en Asia es, de los países que conforman el menor porcentaje de encuestados que afirman padecer trastornos del sueño. (Maria Florencia Melo, 2024)

La medicina oriental ha ofrecido alternativas complementarias, destacándose entre ellas la sangría en el ápex de la oreja, una técnica milenaria que se basa en principios de equilibrio energético y la armonía en el organismo.

Esta monografía tiene como objetivo investigar el efecto terapéutico de la sangría en el ápex de la oreja en la regulación del ciclo del sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, atendidos en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN) durante el período de julio a septiembre de 2024. A través de la presente investigación se busca proporcionar una visión integral sobre la eficacia y la seguridad de la técnica.

La estructura de esta monografía se organiza de la siguiente manera: inicialmente, se presenta una revisión teórica sobre el insomnio y sus implicaciones en la salud. Seguidamente, se describe la técnica de sangría en el ápex de la oreja, sus fundamentos teóricos y su aplicación en la medicina oriental. A continuación, se detalla la metodología utilizada en la investigación, incluyendo el diseño del estudio, la selección de participantes, y los instrumentos de medición empleados. Finalmente, se presentan los resultados obtenidos, su discusión en el contexto de la literatura existente, y las conclusiones que se derivan de los hallazgos.



## II. Antecedentes

Sequeira Chamorro (2022). Managua, Nicaragua. Realizó una tesis de investigación descriptiva acerca del uso de la auriculoterapia en la sintomatología clínica de ansiedad, depresión e insomnio en pacientes consumidores de sustancias psicotrópicas entre las edades de 17-69 años de la Fundación Rehabilitación de Marginados (REMAR) y el Centro de Adicciones Valentín Méndez durante el período de agosto a octubre del 2022, con el objetivo de disminuir los síntomas de ansiedad, depresión e insomnio provocado por las sustancias antes mencionadas, como requisito para obtener título de Médico Oriental en UMO-JN . Se obtuvo una muestra de 30 pacientes los cuales cumplieron con sus 8 sesiones de la terapia e indicaron que alrededor de la 3ra o 4ta sesión sintieron mejoría, por lo tanto, se demostró su efectividad ya que el 100% de estos pacientes refirieron que hubo ausencia de los síntomas manifestando que lograban conciliar el sueño, no tenían sentimientos de culpa o tristeza, lo que mejoró su calidad de vida, debido a que los síntomas que presentaban se redujeron a tal grado que les permitió retomar el control de sus actividades habituales.

Santana, García, Rodríguez, Endo (2022). Cuba. Se realizó un estudio prospectivo y de intervención en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmte. “Manuel Fajardo Rivero” con pacientes diagnosticados con lumbociatalgia aguda por plenitud que afectaba el meridiano de Vejiga con el objetivo de demostrar la utilidad de la sangría en el punto Weizhong en el tratamiento de esta enfermedad con una muestra establecida de 51 pacientes en los que se evaluó el nivel de dolor pre y postratamiento, con los siguientes resultados en un inicio, el 76% de los pacientes referían un dolor intenso, 16% señaló bastante dolor, y un 8% describió como insoportable. Al finalizar el tratamiento, el 75% de los pacientes señalaron el dolor ligero, mientras que el 21% manifestó ausencia de dolor y el 4% marcó bastante dolor.

Rasera, Grillo, de Sousa. (2017). Brasil. Estudio no controlado para la reducción del dolor dental mediante acupuntura o sangría, tiene como objetivo verificar las causas de dolor dental agudo en los pacientes que acudieron a consultas de urgencias y aceptaron someterse a procedimientos de acupuntura donde optaron por una muestra de 56 pacientes entre las edades de 18-90 años de los cuales se sometió a 49 pacientes a la



terapia de acupuntura con estimulación manual hasta alcanzar el Dequí con puntos previamente seleccionado con acción analgésica y los otros 7 fueron tratados con la técnica de sangría en el punto de IG1 con aguja de tres filos o lanceta, expulsando de 7 a 10 gotas de sangre para desbloquear el estancamiento y mejorar la circulación energética, en conclusión la causa principal del dolor dental agudo fue que 43/56 pacientes presentaron un diagnóstico de pulpitis; 37 de ellos fueron atendidos únicamente con acupuntura manifestando que su dolor inicial fue de 6/10, al finalizar se obtuvo una tasa de reducción del dolor del 92.5% por otro lado los otros 6 pacientes fueron tratados con sangría con dolor inicial 10/10 y al terminar la terapia 3/10, tasa de reducción 70%.

En una investigación correspondiente a Ramos, Hernández, Sánchez & Hernández (2017). Cuba. Realizaron un estudio descriptivo en un consultorio médico en la provincia Mayabeque durante el periodo junio-diciembre de 2013, se centraron en describir cuál era la respuesta al tratamiento de urgencias hipertensivas utilizando la técnica de sangría en el ápex de la oreja, para esto se tomó una muestra total de 61 pacientes de los cuales se aplicó una punción capaz de provocar un sangrado no mayor de 10 gotas con la aguja de tres filos, como resultado se obtuvo que el 70.49% de los pacientes la terapia funcionó y en el 29.51% fue negativo, por lo tanto, se concluyó que la sangría en el ápex de la oreja es una alternativa efectiva como un tratamiento antihipertensivo para su control sin la necesidad del uso del tratamiento convencional.



### III. Justificación

El insomnio es la dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormido, el despertar temprano o la sensación de que el sueño no tiene un carácter reparador. (Schwab, Manual MSD, 2022)

Tiene relación con el perfil sociodemográfico del sujeto y con algunos hábitos de vida. Así, su prevalencia es mayor a medida que aumenta la edad, es más frecuente en mujeres y se relaciona con otros factores sociodemográficos como la situación laboral, nivel socioeconómico y el nivel de estudios. (Torrens, Arguelles, Lorente Montalvo, Molero Alfonso, & Esteva, 2019).

El insomnio es un problema de salud pública de gran magnitud, que afecta a una significativa proporción de la población mundial y tiene consecuencias adversas graves para la salud física y mental de los individuos afectados. En Nicaragua, como en muchas otras partes del mundo, el insomnio se ha convertido en una creciente preocupación de salud, con importantes implicaciones socioeconómicas y un impacto sustancial en la calidad de vida.

El propósito principal de este protocolo clínico es evaluar la eficacia terapéutica de la sangría en el ápex de la oreja como tratamiento para regular el ciclo del sueño en pacientes que refieren insomnio.

Este estudio sentará las bases para la elaboración de futuras investigaciones en el campo del insomnio, y proporcionará valiosa información a profesionales de la salud para que consideren la terapia como una opción efectiva y segura para abordar este trastorno del sueño.

En Nicaragua, se observa una carencia de investigaciones específicas sobre el problema de salud insomnio, como la terapéutica de Sangría implementada en este estudio, lo que justifica la necesidad de abordar este tema en profundidad. Por lo tanto, se pretende indagar la eficacia de la terapia con el fin de contribuir a una comprensión más exhaustiva y completa, para una mejor implementación de protocolos de esta.



#### **IV. Planteamiento del problema**

La terapia de sangría, empleada en la medicina tradicional china y en otras culturas, carece de investigaciones sistemáticas que respalden su eficacia en el manejo del insomnio. Esta carencia de estudios limita su aceptación dentro de la práctica médica convencional y puede llevar a los pacientes a recurrir a tratamientos no validados, aumentando el riesgo de efectos adversos y prolongando el trastorno del sueño. Por lo tanto, es imperativo fomentar la investigación sobre la terapia de sangría en el contexto del insomnio, con el objetivo de proporcionar alternativas terapéuticas basadas en evidencia y mejorar la calidad de vida de quienes sufren esta condición.

#### **Interrogantes**

¿Cuál es el efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, atendidos en Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio-octubre 2024?

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de estos pacientes?
2. ¿Cuál es el síndrome predominante en cada paciente mediante el análisis de sus manifestaciones clínicas y su correlación con los órganos internos según la Medicina China?
3. ¿Cómo varía la gravedad del insomnio mediante el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), en las evaluaciones pre y post tratamiento para establecer la efectividad de la terapia de sangría?



## V. Objetivos

### Objetivo General

Evaluar el efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, atendidos en Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio-octubre 2024

### Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes.
2. Identificar el síndrome predominante en cada paciente mediante el análisis de sus manifestaciones clínicas y su correlación con los órganos internos según la Medicina China.
3. Determinar la variación en la gravedad del insomnio, utilizando el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), en las evaluaciones realizadas pre y post tratamiento, con el fin de establecer la efectividad de la terapia de sangría.



## VI. Marco Teórico

### 6.1 Insomnio: visión desde la medicina occidental.

#### 6.1.1 Definición

Es una condición en la que a una persona se le dificulta conciliar el sueño, permanecer dormido o ambas cosas, dando como resultado un sueño no reparador o deficiente.

De acuerdo con la Dra. Contreras (2013) define el insomnio como la dificultad para iniciar y/o mantener el sueño, es uno de los problemas más frecuente en atención primaria, afectando a una gran parte de la población, de todas las edades, especialmente en el adulto mayor. Puede asociarse a una gran variedad de problemas médicos, psiquiátricos y del sueño.

En la segunda edición de la clasificación Internacional del trastorno del sueño (2005) definió al insomnio como un síntoma o un trastorno, es decir un conjunto consistente en síntomas y signos que causa malestar o deterioro, pero sin etiología precisa identificada.

#### 6.1.2 Tipos

##### 6.1.2.1 Según su duración

###### 6.1.2.1.1 Crónico o de larga duración

Oscila entre cuatro semanas y varios meses. Se caracteriza como una situación debilitante, frustrante, que tiende a autoperpetuarse, y en la que los individuos se quejan de SNR casi todas las noches. Puede ser el resultado de causas intrínsecas del organismo (p.ej. una enfermedad de larga duración), o no tener causa aparente. El insomnio grave y crónico afecta la vida del individuo de tal manera, que ya no lo percibe como un síntoma, sino como una enfermedad, y termina convirtiéndose en el nuevo foco de angustia, a pesar de que los factores causales desaparezcan. (Ilioudi, 2013)

###### 6.1.2.1.2 Agudo o de corta duración

Un insomnio causado por un estrés identificable, que puede ser psicológico, físico o ambiental. Normalmente dura poco (días o semanas) y generalmente se resuelve cuando el factor estresante desaparece. El insomnio agudo es temporal y puede aparecer



algunas noches cada semana durante un período de 1 a 2 semanas. (Clínica Somno, 2021)

### 6.1.3 Según el momento en que aparece

#### 6.1.3.1 Insomnio de conciliación

Dificultad para quedarse dormido, en vez de relajarse se continúa dando vueltas a las cosas y preocupándose por ellas. Otras veces, el organismo no está preparado para dormir a la hora que se considera habitual para ello. (Schwab, Manual MSD, 2022)

Es decir, dificultad que tiene una persona para conciliar el sueño al comienzo de la noche, esto puede deberse a una variedad de cosas, como estrés, ansiedad, mala higiene del sueño o problemas médicos.

#### 6.1.3.2 Insomnio de mantenimiento

Las personas con este tipo de insomnio se duermen sin dificultad, pero se despiertan algunas horas después y no vuelven a conciliar el sueño fácilmente. Otras veces tienen un sueño inquieto y poco reparador. Es más frecuente entre las personas mayores. Puede ocurrir en personas que consumen determinadas sustancias (como la cafeína, el alcohol o el tabaco) o que toman ciertos medicamentos y en las personas que sufren ciertos trastornos del sueño (como apnea del sueño o trastorno del movimiento periódico de las extremidades). Este tipo de insomnio puede ser un signo de depresión a cualquier edad. (Schwab, Manual MSD, 2022)

#### 6.1.3.3 Insomnio de despertar precoz

Se produce como mínimo 30 minutos antes del despertar habitual de cada individuo.

La psiquiatra (Robles, s.f.) afirma que “el insomnio por despertar precoz puede estar relacionado con varios factores, como el envejecimiento, la depresión, la ansiedad, el estrés, trastornos del sueño como la apnea del sueño, el uso de ciertos medicamentos o el consumo de sustancias como el alcohol o la cafeína. La causa subyacente del insomnio por despertar precoz puede variar de persona a persona”.



#### 6.1.3.4 Insomnio mixto

F. López de Castro, O. Fernández Rodríguez, M.A. Mareque Ortega, L. Fernández Agüero (2012) aseguran que, implica una combinación de insomnio de inicio y de mantenimiento, esto significa que las personas con insomnio mixto pueden tener problemas para iniciar el sueño, además de despertarse con frecuencia durante la noche y tener problemas para volver a dormir.

#### 6.1.3.5 Insomnio global

Se altera el sueño por completo y aparecen los tres tipos de insomnio. Es el insomnio más grave porque disminuye enormemente el número de horas dormidas. (Neumotec, 2020).

### 6.1.4 Según el Índice de gravedad del Insomnio

#### 6.1.4.1 Ausencia de insomnio clínico

La ausencia de insomnio clínico se refiere a un estado en el cual el individuo presenta un patrón de sueño fisiológicamente adecuado, sin alteraciones significativas en la latencia del sueño, el mantenimiento de este o el despertar precoz, y sin experimentar malestar clínico ni deterioro funcional asociado durante las horas diurnas. Este estado contrasta con los trastornos definidos en el contexto del insomnio según criterios establecidos por el DSM-5 y el ICSD-3.

Características clínicas:

- Latencia del inicio del sueño (SOL):  $\leq 20$  minutos.
- Despertares nocturnos: Ocasionales, con rápida reanudación del sueño ( $< 10$  minutos).
- Duración total del sueño (TST):  $\geq 6-8$  horas, acorde con los requerimientos individuales del ciclo circadiano.
- Eficiencia del sueño (SE):  $\geq 85$  %, calculada como el porcentaje del tiempo en cama dedicado al sueño efectivo.



- Sin malestar clínico: No se reporta percepción subjetiva de insatisfacción con el inicio, la duración, la consolidación o la calidad del sueño.
- Sin impacto funcional: La calidad del sueño es suficiente para mantener un funcionamiento óptimo en las esferas social, ocupacional y personal.

#### 6.1.4.2 Insomnio Subclínico

El insomnio subclínico se define como un cuadro de alteraciones del sueño que no cumple con los criterios diagnósticos completos establecidos para el insomnio clínico en el DSM-5 o el ICSD-3, pero que incluye dificultades subjetivas para iniciar o mantener el sueño, o una percepción de sueño no reparador. Estas alteraciones pueden presentarse de forma episódica o intermitente, y su impacto funcional es leve o moderado, sin generar un malestar clínico significativo.

Características clínicas:

Alteraciones del sueño leves o moderadas:

- Latencia del inicio del sueño (SOL): Entre 20-30 minutos, pero sin superar los 45 minutos.
- Despertares nocturnos: Episodios ocasionales de corta duración (<30 minutos).
- Duración total del sueño (TST): Leve reducción (5-6 horas por noche).
- Eficiencia del sueño (SE): Entre 75-85 %, con percepciones subjetivas de insatisfacción del sueño.

Impacto funcional leve o ausente

- Cognitivas: Dificultades leves de atención o memoria, sin interferir significativamente en el desempeño diurno.
- Afectivas: Episodios ocasionales de irritabilidad o cansancio, pero sin disfunción emocional severa.
- Somáticas: Quejas menores de fatiga o somnolencia diurna, sin repercusiones importantes en la funcionalidad diaria.



- Percepción subjetiva: Quejas de insatisfacción con la calidad o cantidad del sueño, pero sin alcanzar el umbral de disfunción clínica.
- Frecuencia y duración: Síntomas presentes de forma episódica o intermitente, con duración variable que puede no alcanzar los 3 meses requeridos para el insomnio clínico.

#### 6.1.4.3 Insomnio Clínico (Moderado)

El insomnio clínico es un trastorno del sueño caracterizado por la incapacidad persistente para iniciar o mantener el sueño, o por despertarse precozmente con incapacidad para volver a dormir, asociado a un deterioro funcional significativo y malestar clínico durante el día. Este trastorno puede clasificarse según su duración (agudo o crónico) y severidad (moderado), y se define de acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5 y la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño, tercera edición (ICSD-3).

##### Características clínicas

- Latencia de inicio del sueño (SOL): >30 minutos.
- Despertares nocturnos: Recurrentes, prolongados (>30 minutos).
- Tiempo total de sueño (TST): <6 horas por noche, a pesar de las condiciones adecuadas para dormir.
- Eficiencia del sueño (SE): <85 %.

##### Impacto diurno significativo:

- Cognitivo: Deterioro de la atención, memoria y funciones ejecutivas.
- Emocional: Síntomas de irritabilidad, labilidad emocional, ansiedad y/o depresión.
- Somático: Fatiga crónica, cefaleas tensionales y somnolencia diurna excesiva.
- Criterios temporales: Los síntomas deben presentarse al menos 3 noches por semana durante un mínimo de 4 meses para cumplir con el diagnóstico.
- No atribuible a otras causas: Las alteraciones no se explican exclusivamente por enfermedades médicas, psiquiátricas o consumo de sustancias.



#### 6.1.4.4 Insomnio Clínico (Grave)

El insomnio clínico grave es una condición patológica caracterizada por una alteración significativa y persistente de la homeostasis del sueño, definida por una latencia prolongada para el inicio del sueño, despertares nocturnos recurrentes de duración prolongada o despertar matutino precoz con incapacidad para reanudar el sueño. Esta disrupción impacta severamente la funcionalidad diurna, manifestándose como deterioro cognitivo, emocional y somático, y genera un malestar clínico considerable en el paciente.

##### Características clínicas

- Frecuencia y duración: Síntomas presentes más de 3 veces por semana durante más de 3 meses, en conformidad con los criterios del DSM-5 y del ICSD-3.
- Latencia del inicio del sueño (SOL): >45-60 minutos.
- Duración de los despertares nocturnos:  $\geq 45$  minutos por episodio, con  $\geq 2-3$  episodios por noche.
- Tiempo total de sueño (TST): Severamente reducido (<4-5 horas por noche).

##### Alteraciones diurnas asociadas:

- Cognitivas: Deterioro severo de la atención sostenida, memoria y funciones ejecutivas.
- Afectivas: Síntomas graves de irritabilidad, labilidad emocional, ansiedad y/o depresión.
- Somáticas: Fatiga extrema, mialgias, cefaleas tensionales, y exacerbación de comorbilidades crónicas. (American Academy of Sleep Medicine, 2014) (American Psychiatric Association, 2013)



### 6.1.5 Fisiopatología

Induce un estado de sobreexcitación que se manifiesta como un estado de elevación de los niveles de cortisol y de otras hormonas, con una reducción significativa del tono parasimpático a nivel cardíaco (Gil , 2019)

Por otro lado, Marín, Franco y Jiménez (como citaron a Riemann, Van Someren, & Cluydts, 2015) refieren que se han postulado tres ejes centrales en su descripción: el primero, se refiere a la regulación del sueño; el segundo a los mecanismos del alertamiento, y el tercero a los aspectos genéticos relacionados con el sueño.

- **Regulación del sueño e insomnio**

Puede haber subtipos diferentes de insomnio basado específicamente en dichos patrones de sueño-noche a noche, algunos podrían estar explicados por la acción melatonina–cortisol, neurotransmisores implicados en el proceso C, en estos casos encontraríamos aquellos insomnios relacionados con las alteraciones del ritmo circadiano. Por otro lado, otro segundo grupo estaría explicado por la acción adenosina-orexina, neuropéptidos implicados en el proceso S, como es el caso de muchos tipos de insomnios relacionados con la fragmentación del sueño o dificultad de inicio del mismo.

- **Insomnio y el sistema promotor de la vigilia y el alertamiento**

Los estudios de las características electroencefalográficas del insomnio han detallado cómo breves períodos de despertar y micro despertares, se manifiestan en breves y transitorios cambios en la frecuencia del EEG, lo cual es sugerente de un estado despierto, y no necesariamente por extremadamente largos períodos de alertamiento, todo esto manifestado por diferencias en el análisis espectral del EEG, en el rango de frecuencia rápida ( $\beta$  poder). Algunos pacientes con insomnio no muestran una fuerte alteración en la continuidad del sueño y este se acorta en aproximadamente 25 min, cuando se compara con los buenos dormidores (Riemann, y otros, 2015). La literatura ha sugerido cómo a nivel morfológico en el cerebro se evidencia una reducción de la materia gris en el lóbulo frontal de los pacientes con insomnio. Otros estudios reportan, además, que los volúmenes del hipocampo se reducen en el insomnio. En el ámbito



bioquímico se ha establecido la asociación entre el insomnio y la disminución durante el día de niveles de GABA corticales.

- **Genes en la neurobiología del insomnio**

Respecto a la genética del insomnio, los estudios familiares en niños, adolescentes y adultos, han proporcionado pruebas sólidas para heredabilidad familiar de insomnio. Dichos estudios argumentan cómo entre 35% y 55% de parientes de primer grado también tienen insomnio. Además, advierten que la heredabilidad de insomnio es diferente entre hombres y mujeres alrededor de 29% para las mujeres y 43% para los hombres.

Las mutaciones identificadas para insomnio se han relacionado con los genes del reloj biológico, 47 genes que codifican la subunidad  $\beta 3$  del receptor GABA y los genes activantes de serotonina. La evidencia revisada sugiere que dichos componentes genéticos para el desarrollo de insomnio, se manifiestan probablemente en la forma de una vulnerabilidad heredada en desarrollo después de los acontecimientos estresantes de la vida (Badamasi, Sann, Ibrahim, & Stanslas, 2019)

#### 6.1.6 Alteraciones neurológicas del patrón de sueño

El patrón de sueño REM y no REM se altera debido a la disfunción en la regulación del sueño y la vigilia. El sueño REM se caracteriza por la actividad cerebral intensa, mientras que el sueño no REM se caracteriza por la relajación muscular y la disminución de la actividad cerebral. (Rosselli Cock, 1997)

#### **Alteraciones en el sueño REM**

- Disminución de la duración del sueño REM: El sueño REM se reduce en duración y frecuencia, lo que puede afectar la capacidad para conciliar el sueño y mantenerlo.
- Aumento de la latencia del sueño REM: El tiempo que tarda en aparecer el sueño REM se incrementa, lo que puede llevar a dificultades para conciliar el sueño.
- Alteraciones en la intensidad del sueño REM: La intensidad del sueño REM se reduce, lo que puede afectar la calidad del sueño.



## Alteraciones en el sueño no REM

- Aumento de la duración del sueño no REM: El sueño no REM se incrementa en duración y frecuencia, lo que puede llevar a un sueño más ligero y menos restaurador.
- Disminución de la calidad del sueño no REM: La calidad del sueño no REM se reduce, lo que puede afectar la capacidad para sentirse descansado y alerta durante el día.

### 6.1.7 Síntomas

Según el personal de Mayo Clinic (2024) el insomnio consta de los siguientes síntomas:

- ✚ Tener dificultad para conciliar el sueño a la noche
- ✚ Despertarse durante la noche
- ✚ Despertarse mucho antes de tiempo
- ✚ Sentirse cansado o con sueño durante el día
- ✚ Sentirse malhumorado, depresivo o ansioso
- ✚ Tener dificultad para prestar atención, concentrarse en las tareas o recordar
- ✚ Cometer más errores o tener más accidentes
- ✚ Preocuparse constantemente por el sueño

### 6.1.8 Factores de riesgo

Las alteraciones del sueño suceden con más probabilidad cuando los sujetos predispuestos se exponen a acontecimientos precipitantes como los vitales mayores (ej. Enfermedad, separación), o a un estrés diario menos grave pero más crónico. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

**Ambientales:** El ruido, luz, temperaturas molestas bajas o altas y la altitud elevada puede aumentar la vulnerabilidad al insomnio.

**Genéticos y fisiológicos:** El sexo femenino, edad avanzada se asocian con un aumento de la vulnerabilidad al insomnio. El sueño interrumpido e insomnio presentan una predisposición familiar. La prevalencia del insomnio es mayor entre los gemelos



monocigóticos que entre los dicigóticos; es mayor también entre familiares de primer grado que en la población en general.

**Modificadores del sueño:** Mala higiene del sueño (ej. Consumo excesivo de cafeína, horarios irregulares de sueño).

**Temperamentales:** Las personalidades y estilos cognitivos con tendencia a la ansiedad y preocupación, la mayor predisposición a la activación y tendencias a reprimir las emociones pueden aumentar la vulnerabilidad del insomnio.

**Estilo de vida:** Aquellas personas que tienen problemas económicos o en su lugar de trabajo.

#### 6.1.9 Diagnóstico

**Examen físico.** Si se desconoce la causa del insomnio, el profesional de atención médica puede realizar un examen físico para observar signos de problemas médicos que puedan estar relacionados con el insomnio. En ocasiones, es posible que hagan un análisis de sangre para detectar problemas de tiroides u otras afecciones que estén relacionadas con la falta de sueño.

**Revisión de los hábitos de sueño.** Además de preguntas sobre cómo duerme el paciente, el médico u otro profesional de atención médica pueden pedir el llenado de un formulario para conocer el ciclo de sueño y vigilia, y el nivel de somnolencia durante el día. También hay que pedir que se lleve un registro del sueño durante un par de semanas.

**Estudio del sueño.** Si la causa del insomnio no está definida o se tiene signos de otros trastornos del sueño, como apnea del sueño o síndrome de las piernas inquietas, es probable que se deba pasar una noche en un centro del sueño. Las pruebas se realizan para hacer un seguimiento y registrar diferentes actividades del cuerpo mientras se esté durmiendo. Estas actividades pueden ser las ondas cerebrales, la respiración, los latidos, el movimiento ocular y los movimientos del cuerpo. (Mayo Clinic, 2024)



#### 6.1.10 Diagnóstico diferencial

- a) **variaciones normales del sueño:** La duración normal del sueño varía considerablemente entre los sujetos. Algunos sujetos que necesitan dormir poco ("dormidores cortos") podrían estar preocupados por la duración del sueño. Los dormidores cortos se diferencian de los pacientes con trastorno de insomnio por la ausencia de dificultad para quedarse dormidos o permanecer dormidos y porque no presentan los síntomas diurnos característicos (p. ej., fatiga, problemas de concentración, irritabilidad). Sin embargo, algunos dormidores cortos pueden desear o intentar dormir durante períodos de tiempo más largos y, al aumentar el tiempo que pasan en la cama, pueden crear un patrón de sueño parecido al insomnio. El insomnio clínico también se debería distinguir de los cambios normales asociados con la edad. El insomnio también se debería diferenciar de la privación de sueño debida a falta de oportunidad para dormir o a las circunstancias; por ejemplo, por una emergencia o a causa de las responsabilidades profesionales o familiares que le obligan al sujeto a permanecer despierto.
- b) **Insomnio agudo/situacional.** El insomnio agudo/situacional es una afección que dura unos pocos días o pocas semanas, a menudo asociada con acontecimientos vitales o cambios en los horarios de sueño. Estos síntomas de insomnio agudo o a corto plazo también pueden producir un malestar significativo e interferir en el funcionamiento social, personal y laboral. Cuando tales síntomas son lo suficientemente frecuentes y cumplen todos los demás criterios, salvo el de la duración de 3 meses, se hace un diagnóstico de otro trastorno de insomnio especificado o trastorno de insomnio no especificado.
- c) **Trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia del tipo de fases de sueño retrasadas y del tipo asociado a turnos laborales.** Los sujetos con trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia del tipo de fases de sueño retrasadas refieren insomnio al comienzo del sueño sólo cuando intentan dormir en los horarios socialmente aceptados como normales, pero no presentan dificultades para dormirse o permanecer dormidos cuando sus horarios para acostarse y levantarse se retrasan y coinciden con su ritmo circadiano endógeno. El tipo asociado a los



turnos laborales difiere del trastorno de insomnio por el antecedente de un trabajo por turnos reciente.

- d) **Síndrome de las piernas inquietas.** El síndrome de las piernas inquietas produce a menudo dificultades para iniciar y mantener el sueño. Sin embargo, los rasgos que diferencian este trastorno del trastorno de insomnio son la necesidad de mover las piernas y las sensaciones desagradables en éstas.
- e) **Trastornos del sueño relacionados con la respiración.** La mayoría de los sujetos con un trastorno del sueño relacionado con la respiración tiene antecedentes de ronquidos sonoros, pausas respiratorias durante el sueño y excesiva somnolencia diurna. No obstante, hasta un 50 % de los sujetos con apnea del sueño puede referir también síntomas de insomnio, característica que es más frecuente en las mujeres y en los adultos mayores.
- f) **Narcolepsia.** La narcolepsia puede causar quejas de insomnio, pero se distingue del insomnio porque predominan los síntomas de sueño diurno excesivo, cataplejía, parálisis del sueño y alucinaciones relacionadas con el sueño.
- g) **Parasomnias.** Se caracterizan por la presencia de conductas poco frecuentes o acontecimientos durante el sueño que pueden conducir a despertares intermitentes y a una dificultad para continuar dormido
- h) **Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos, tipo con insomnio.** Se distingue del trastorno de insomnio cuando se considera que una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento o la exposición a una toxina) está etiológicamente relacionada con el insomnio. Por ejemplo, el insomnio que sucede sólo en el contexto de un consumo importante de café debería diagnosticarse de trastorno del sueño inducido por cafeína, tipo con insomnio, con inicio durante la intoxicación.

#### 6.1.11 Comorbilidad

El insomnio es una comorbilidad frecuente en muchas afecciones médicas, como la diabetes, la enfermedad coronaria, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la artritis, la fibromialgia y otras afecciones de dolor crónico. La relación de riesgo parece ser bidireccional: el insomnio aumenta el riesgo de las afecciones y los problemas



médicos aumentan el riesgo de insomnio. La dirección de la relación no está siempre clara y puede cambiar con el tiempo; por esta razón, la terminología preferida es la de insomnio comórbido si existe insomnio junto con otra afección médica (o trastorno mental). (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Los pacientes con trastorno de insomnio tienen a menudo un trastorno mental comórbido, en particular un trastorno bipolar, depresivo y de ansiedad. El insomnio persistente representa un factor de riesgo o un síntoma precoz de un posterior trastorno bipolar, depresivo, de ansiedad o de consumo de sustancias. Los sujetos con insomnio pueden utilizar incorrectamente los medicamentos o el alcohol para procurarse el sueño nocturno, los ansiolíticos para combatir la tensión o la ansiedad y la cafeína u otros estimulantes para combatir el exceso de fatiga. Además de empeorar el insomnio, el uso de este tipo de sustancias puede, en algunos casos, progresar hacia un trastorno por consumo de sustancias.

#### 6.1.12 Cuestionario

##### 6.1.12.1 Índice de severidad del insomnio (ISI)

Este cuestionario auto aplicable evalúa el impacto del insomnio durante el día y la noche. Está compuesto por siete ítems que se califican en escala Likert de cinco puntos que va de 0 (nada) a 4 (muy grave), excepto el ítem que dice: ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?, este ítem está planteado de manera inversa y debe recodificarse para la puntuación total. La puntuación total se valora de la siguiente manera: 0-7 = ausencia de insomnio clínico, 8-14 = insomnio subclínico, 15-21 = insomnio clínico (moderado), 22-28 = insomnio clínico (grave). (Álvares García, Lugo Gónzales, & Gónzales Betanzos, 2023)



## 6.2 Insomnio: visión desde la medicina oriental.

### 6.2.1 Definición

Cuando los distintos sistemas de órganos internos están enfermos, la esencia no es capaz de descansar en sus lugares designados, no se puede descansar. (KunLun, 2021). Se denomina Insomnio a la incapacidad de conciliar el sueño fácilmente, propenso a despertarse durante la etapa de sueño. Según la MTC, las 24 horas del día oscilan entre el Yin y el Yang. La noche es el periodo más Yin, asociado a la quietud, la oscuridad, el frío; y el día es el más Yang, asociado a la luz, la actividad, el calor.

El sueño depende del elemento Fuego (uno de los cinco elementos de la Medicina Tradicional China) y el corazón es su órgano más importante. Las funciones del corazón van más allá del propio órgano, influyendo en la actividad mental y el sueño. Durante el día, cuando nuestro cerebro está en pleno rendimiento, la actividad cerebral depende del Yang. (Acupuntura, 2010)

Insomnio, en idioma chino se escribe bumian, palabra formada por dos ideogramas, el primero de ellos: bu se traduce como: negación, no, sin, el segundo mian, se traduce como: sueño. Juntos se traducen como sin sueño, sin dormir, no duerme. En medicina de racionalidad occidental el nombre que se aplica a este estado es el de insomnio. De acuerdo al pensamiento chino en salud y a la medicina tradicional china (MTC), bumian, no es solamente el hecho de no poder dormir, incluye procesos que hay que descubrir y revelar para entender que la dificultad para conciliar el sueño, el despertarse frecuentemente durante la noche, el sueño intranquilo, el despertarse muy temprano en la madrugada y no poder volver a dormir, o la presencia de hiperoniria (sueños intensos), no son el resultado de causas aisladas, sino la expresión de una complejidad que incluye la interrelación, la interdependencia y la complementariedad entre los estilos de vida, los hábitos, los modos de vida y las relaciones de éstos con lo biológico, lo físico, lo social y por supuesto con la energética corporal. (Coba, 2006)

### 6.2.2 Etiología y patología

Según el Dr. José Luis Coba C (Coba, 2006). En Medicina Tradicional China, cuando el individuo experimenta un exceso de preocupaciones, angustias o la producción de



pensamientos que constantemente “dan vueltas” en la cabeza o en la mente; provocan lesión de la energía del sistema: Bazo - Tierra, Pulmón - Metal y Corazón - Fuego. Cada uno de estos sistemas o procesos, tiene una función específica así: si Bazo - Tierra experimenta un estado de insuficiencia de energía, no transforma ni transporta adecuadamente los alimentos, el metabolismo o las funciones de digestión se deterioran y no se produce suficiente energía sangre y energía Guqi, lo cual indirectamente afecta a la energía del espíritu - shen y al sistema Corazón - Fuego. La energía sangre de Corazón se afecta directamente por las preocupaciones y las angustias ya que estas emociones o sensaciones consumen energía yin y generan energía calor y esto es causa de que la energía del espíritu - shen no tenga una buena residencia, la energía yang flota desordenadamente y no tiene un lugar donde enraizarse (energía yin y energía sangre), especialmente en horas de descanso o de la noche.

Exceso de preocupación, ansiedad y angustia generarían un exceso de energía fuego en Corazón y por lo tanto el equilibrio entre yin y yang se deteriora, el resultado es una insuficiencia de yin y de energía sangre de Corazón, consecuentemente la energía del espíritu - shen no tendrá residencia y flotará desordenadamente en la noche.

El exceso de trabajo y la edad avanzada, debilitan y consumen la energía yin de Riñón - Agua, cuando es crónico la nutrición de la energía yin de Corazón por parte del Sistema Riñón - Agua (que controla la energía yin), se torna insuficiente y se genera un estado de exceso de patógeno calor por vacío (el vacío se refiere a la insuficiencia de energía yin) en el sistema Corazón - Fuego, esto quiere decir que la energía yin proveniente de Riñón - Agua es insuficiente para equilibrar y armonizar con la energía yang - fuego de Corazón, el resultado es un exceso de energía calor y fuego; generalmente esta desarmonía entre fuego y agua, genera bumian especialmente en ancianos en quienes por la edad sufren de una natural insuficiencia de yin de Riñón – Agua.

Emociones como ira, frustración, resentimiento y celos (generan energía yang), consecuentemente el yang de Hígado - Madera, quien interviene en estas emociones, asciende descontroladamente afectando el jiao superior, justamente donde se encuentra Corazón - Fuego que es la residencia de la energía del espíritu - shen y que requiere de



yin y de energía sangre para descansar en la noche, generalmente estos estados se presentan más en adultos jóvenes y en personas de mediana edad.

Vesícula biliar, de acuerdo con la Medicina Tradicional China, tiene relación con el coraje (valentía), y con la habilidad para concretar y ejecutar las decisiones, si la persona tiene una naturaleza tímida, puede pensarse que en ella preexiste una debilidad energética y constitucional de vesícula y de Corazón, lo que daría lugar al desarrollo de un carácter tímido. El elemento Madera es madre del elemento Fuego, es decir que la energía de Hígado - Madera nutre a Corazón - Fuego (Madera genera Fuego), por tanto en casos de insuficiencia en vesícula biliar hay que considerar que Madera no nutre adecuadamente a Fuego y por lo tanto éste entra en un estado de insuficiencia, el resultado es que a la larga el individuo se vuelve más inseguro, tímido, miedoso, indeciso y con insuficiente confianza en sí mismo, lo que finalmente generaría bumian, en estos casos tienden a despertarse muy temprano y poco descansados.

Una dieta irregular, comer demasiado, exceso de comidas grasas, comida muy caliente, comida muy picante, entre otros, son factores que favorecen la formación de flema. En Medicina Tradicional China, se entiende como flema un estado patológico donde los fluidos orgánicos se condensan y no fluyen en forma adecuada, son espesos, pesados y a la larga generan energía calor por flujo inadecuado o por estancamiento especialmente en estómago. El calor, energía yang que generan, provoca inflamación y como tal el calor asciende por los meridianos y colaterales hasta alcanzar Corazón, el resultado es que Corazón - Fuego se ve invadido de un exceso de energía calor lo cual desequilibra su delicada dependencia de la energía yin para lograr un adecuado “lecho” donde se refugie la energía del espíritu - shen en horas de la noche, esta se altera y se genera bumian.

Los partos y la pérdida excesiva de sangre durante ellos o durante menstruaciones profusas, inducen estados de insuficiencia de energía sangre, consecuentemente el sistema Hígado - Madera cuya función principal es la de almacenar o recolectar la energía sangre, especialmente en horas de la noche, para luego redistribuirla en horas de actividad, no tiene suficiente cantidad de ésta para almacenarla, principalmente en horas de reposo. La energía del espíritu - shen se ve privada de su residencia, y al mismo



tiempo la energía del alma etérea - Hun vaga y flota en horas de la noche sin un “lugar” donde acogerse, consecuentemente aparece bumian con estados de hiperoniria.

### 6.2.3 Causas

La medicina china sitúa el énfasis en el equilibrio como una de las claves para la salud: equilibrio entre el descanso y el ejercicio, equilibrio en la dieta, equilibrio en la actividad sexual y equilibrio en el clima. Cualquier desequilibrio, a largo plazo, puede llegar a ser una causa de enfermedad. Por ejemplo, demasiado descanso o demasiado ejercicio físico, demasiado trabajo, demasiado sexo o sexo insuficiente, una dieta desequilibrada, una vida emocional desequilibrada, así como condiciones climáticas extremas, pueden representar causas de enfermedad. El equilibrio depende de cada persona. (Maciocia G. , Las causas de la enfermedad , 2015)

Las causas «internas» de la enfermedad son aquellas debidas al estrés emocional. Tradicionalmente, las causas internas y emocionales de la enfermedad, que dañaban los órganos internos directamente, contrastaban con las causas climáticas externas de la enfermedad, que afectan al exterior del cuerpo primero. El punto de vista de los órganos internos como esferas físico-mentales-emocionales representa uno de los aspectos más importantes de la medicina china. En su núcleo se encuentra el concepto de Qi como materia-energía que da lugar a los fenómenos físicos, metales y emocionales al mismo tiempo. Por tanto, en medicina china, el cuerpo, la mente y las emociones son un todo integrado sin comienzo ni fin, en el cual los órganos internos representan su mayor campo de influencia. (Maciocia G. , Las Causas internas de la enfermedad, 2015)

Las emociones y los órganos internos cada emoción refleja una energía mental específica, que se asocia a su órgano Yin correspondiente. De este modo, se explica por qué una emoción determinada afecta a un órgano específico: el órgano produce una determinada energía mental con unas características específicas, que, cuando se ve sometido a estímulos emocionales, responde o resuena con dicha emoción. Por tanto, las emociones no son algo que viene de fuera de los órganos internos para atacarlos; los órganos internos ya poseen una energía mental positiva, que se transforma en una emoción negativa solamente cuando es desencadenada por ciertas circunstancias externas. (Maciocia G. , Las Causas internas de la enfermedad, 2015)



La calidad y cantidad de sueño depende de la mente (En Medicina Tradicional China se le llama Shen). La mente arraiga en el corazón y específicamente en la sangre del corazón y el yin de corazón son las “residencia” de la mente. Si el Corazón está sano y la sangre abunda el sueño será sólido, pero si presenta deficiencia el corazón estará agitado por factores patógenos, se producirá entonces alteración en el Shen y por consiguiente aparecerá insomnio.

### **Los efectos del estrés emocional sobre el cuerpo**

El primer efecto del estrés emocional sobre el cuerpo es actuar sobre la correcta circulación y dirección de Qi. El Qi es insustancial, y la mente, con su energía mental y emocional, es la forma de Qi más inmaterial. Resulta por tanto natural que el estrés emocional que afecta a la mente perjudique a la circulación del Qi e interrumpa en primer lugar el mecanismo del Qi. Aunque cada emoción tenga un efecto específico sobre el Qi, como ya hemos visto (por ejemplo, el enfado hace que el Qi ascienda, la tristeza agota el Qi, etc.), todas las emociones tienden a provocar algo de estancamiento de Qi tras un tiempo. Incluso las emociones que agotan el Qi, como la tristeza, pueden tener este efecto, debido a que, si el Qi es insuficiente, no puede circular correctamente, y por tanto tenderá a estancarse.

El estrés emocional puede producir alteraciones energéticas a nivel interno de los órganos. Una alteración energética en exceso o defecto afecta a la sangre y ésta a la mente. Textos antiguos de Medicina Tradicional China como el libro de Jing Yue (1624) de Zhan Jing Yue dice: “el exceso de ejercicio, preocupación y un pensamiento excesivo dañan a la sangre, de manera que la mente y el alma queda intranquilo y se produce insomnio”. (Hernando, 2017)

#### 6.2.4 Síndromes de los órganos internos

- ***Abrasamiento de Fuego de Hígado***

Manifestaciones clínicas: sueño intranquilo, sueños desagradables, pesadillas, sueños de incendios, irritabilidad, propensión a arrebatos de ira, sabor amargo en la boca, dolor de cabeza, rubefacción facial, sed, orina oscura, deposiciones secas.



- ***Abrasamiento de Fuego de Corazón***

Manifestaciones clínicas: despertar durante la noche, pesadillas, sueños de volar, intranquilidad mental, sabor amargo, úlceras en la lengua y palpitaciones.

- ***Flema-Calor que amenaza la Mente***

Manifestaciones clínicas: sueño intranquilo, movimientos y giros bruscos de la cabeza, sueños desagradables, pesadillas, ronquidos, sensación de pesadez, mareo, sensación de opresión en el tórax, náuseas, falta de apetito, palpitaciones, sensación de calor, esputo en la garganta, intranquilidad mental y sabor.

Este patrón se debe a Flema Calor en el Estómago y Corazón con Qi de Estómago que se rebela hacia arriba. Cuando hay Flema, el Qi de Estómago que se rebela hacia arriba llevará la Flema y el Calor al Recalentador superior para perjudicar al Corazón y la Mente, con lo que causa insomnio. En casos graves, provoca enfermedad mental. En el capítulo 34 de las Preguntas sencillas dice: «El Estómago es el Mar de los cinco órganos Yin y los seis órganos Yang; su Qi debe ir hacia abajo; cuando el Qi de Estómago se rebela hacia arriba... no es posible dormir»

- ***Estancamiento de Qi de Corazón***

Manifestaciones clínicas: insomnio, palpitaciones, sensación de distensión u opresión en el tórax, depresión, sensación ligera de tener un bulto en la garganta, ligera dificultad respiratoria, sollozos, poco apetito, extremidades débiles y frías, labios de color ligeramente púrpura, complexión pálida.

- ***Estasis de Sangre de Corazón***

Manifestaciones clínicas: insomnio, sueño alterado por las ensoñaciones, movimientos y giros bruscos de la cabeza en la cama durante la noche, palpitaciones, dolor en el pecho, intranquilidad mental, ansiedad.



- ***Calor residual en el diafragma***

Manifestaciones clínicas: sueño intranquilo, se despierta durante la noche, intranquilidad mental, no puede estar estirada o sentada, sensación de rigidez del tórax, malestar epigástrico y regurgitación ácida.

Este cuadro surge después de una invasión de viento calor que se ha convertido en calor interno y no se ha limpiado de forma adecuada, con frecuencia a través de la utilización inadecuada de antibióticos; en el cuerpo permanece algo de calor residual y se asienta en la zona del diafragma. Desde aquí, se rebela hacia arriba y altera el Corazón y la mente.

- ***Retención de Alimento***

Manifestaciones clínicas Insomnio, sueño intranquilo, sueños excesivos, plenitud, dolor y distensión del epigastrio que se alivia con el vómito, náuseas, vómitos de líquidos ácidos, mal aliento, regurgitación ácida, eructos, heces poco consistentes o estreñimiento, poco apetito.

- ***Estancamiento de Qi de Hígado***

Manifestaciones clínicas: insomnio, sueño intranquilo, sueños de preocupación o ira, distensión en el hipocondrio y epigástrica, mal humor, tendencia a la depresión, tensión premenstrual con distensión mamaria

- ***Deficiencia de Sangre de Corazón y de Bazo***

Manifestaciones clínicas: insomnio, dificultad para quedarse dormida, palpitaciones, cansancio, poco apetito, ligera ansiedad, visión borrosa, mareo, mala memoria, cara pálida.

Se trata de un tipo muy frecuente de insomnio debido a deficiencia de sangre de Corazón y de Bazo. Como la sangre presenta deficiencia, la persona no puede iniciar el sueño fácilmente, pero una vez que lo consigue, porque el Yin es suficiente, sigue durmiendo. Este patrón es muy frecuente en mujeres.



- ***Deficiencia de Yin de Corazón***

Manifestaciones clínicas: insomnio, se despierta con frecuencia durante la noche, garganta seca, intranquilidad mental, palpitaciones, sudación nocturna, mala memoria.

- ***Desarmonía de Corazón y de Riñones***

Manifestaciones clínicas: insomnio, se despierta frecuentemente durante la noche, dificultad para quedarse dormida, garganta seca, sudación nocturna, calor de las cinco palmas, mala memoria, palpitaciones, mareo, intranquilidad mental, tinnitus, dolor de espalda.

Este patrón consiste en deficiencia de Yin de Riñón, deficiencia de Yin de Corazón y calor vacío de Corazón

- ***Deficiencia de Corazón y de Vesícula Biliar***

Manifestaciones clínicas: despertarse muy temprano por la mañana y ser incapaz de quedarse dormido de nuevo, sueño ligero, muchas ensoñaciones, propensión a asustarse con facilidad, timidez, falta de iniciativa y asertividad, palpitaciones, dificultad respiratoria, cansancio, depresión.

- ***Deficiencia de Yin de Hígado***

Manifestaciones clínicas: se despierta durante la noche, tiene muchas ensoñaciones, habla durante el sueño, en los casos graves sonambulismo, garganta seca, irritabilidad, visión borrosa, sensación de calor, ojos irritados y secos, piel y cabello secos, mareo.

La deficiencia de Yin de Hígado provoca que el Alma Etérea se vea privada de su raíz y «vague» por la noche durante el sueño. Esto da lugar a insomnio y a un exceso de sueños y, en algunos casos, incluso a caminar dormido (sonambulismo).

- ***Deficiencia de Yin de Hígado y de Riñón***

Manifestaciones clínicas: despertarse durante la noche, muchas ensoñaciones, hablar durante el sueño, en los casos graves caminar dormido, garganta seca, irritabilidad, visión borrosa, sensación de calor, ojos irritados y secos, piel y cabello secos, mareo, tinnitus, dolor bajo en la espalda, sudación nocturna.



La deficiencia de Yin de Hígado da lugar a que el Alma Etérea se vea privada de su raíz y «vague» por la noche durante el sueño. Esto causa insomnio y ensoñaciones excesivas y, en algunos casos, incluso sonambulismo. La deficiencia de Yin de Riñón debilita la Fuerza de Voluntad (Zhi) y no logra asentar la Mente (Shen), dando lugar a insomnio. Una deficiencia de Yin de Riñón provoca insomnio, además, debido a que el Yin de Riñón deficiente no consigue nutrir el Yin de Hígado, con lo cual no puede asentar el Alma Etérea. Este tipo de insomnio es frecuente en el anciano. (Deadman, 2011)

#### 6.2.5 Diagnóstico por el interrogatorio

Podemos distinguir dos aspectos del interrogatorio: uno general y uno específico. En un sentido amplio, el interrogatorio es la conversación que se establece entre el terapeuta y el paciente con el fin de averiguar cómo surgió el problema existente, las condiciones de vida y de trabajo del paciente, y su entorno emocional y familiar. La finalidad de investigar estos aspectos de la vida del paciente es, en última instancia, hallar la causa, de la enfermedad, en lugar de identificar el síndrome; encontrar las causas de la enfermedad resulta importante para que tanto el terapeuta como el paciente puedan trabajar juntos con el fin de eliminar, o minimizar, dichas causas.

- General: preguntar sobre el estilo de vida, trabajo, emociones, dieta, etc., con el fin de determinar la causa de la enfermedad.
- Específica: preguntar acerca de las manifestaciones clínicas para determinar los síndromes del desequilibrio.

El diagnóstico por el interrogatorio se basa en el principio fundamental por el cual los síntomas y signos reflejan el estado de los órganos internos y de los canales. En medicina china, el concepto de síntomas y signos es más amplio que el de la medicina occidental. Mientras que la medicina occidental toma principalmente en consideración los síntomas y signos como manifestaciones subjetivas y objetivas de una enfermedad, la medicina china toma en consideración muchas manifestaciones variadas como partes de un todo, en el cual la mayoría de las manifestaciones no guardan relación con la enfermedad en sí. La medicina china no emplea solamente «signos y síntomas», sino que se vale de muchas otras manifestaciones para completar el cuadro del desequilibrio



presente en el paciente. Por tanto, el interrogatorio va más allá de los «signos y síntomas» relacionados con la dolencia.

Por supuesto, el diagnóstico por el interrogatorio es muy importante ya que en el proceso de identificación del síndrome no toda la información necesaria será proporcionada por el paciente. De hecho, incluso si lo fuese, la información aún debería organizarse para poder identificar el o los síndromes. A veces, la ausencia de ciertos síntomas o signos es determinante para el diagnóstico, y es necesario saber que los pacientes no informarán sobre síntomas que no experimenten.

Es fundamental preguntar a cada paciente acerca del sueño, puesto que proporciona una indicación del estado del Shen (Mente) y del Hun (Alma Etérea). En general, el sueño depende del estado de la Sangre y del Yin, especialmente de Corazón y de Hígado, aunque la Sangre y el Yin de otros órganos también tengan una influencia sobre este. A lo largo de la noche predomina el Yin, y el Shen y el Hun tienen que ser enraizados por la Sangre de Corazón y por la Sangre de Hígado respectivamente.

La cantidad de sueño que una persona necesita varía según la edad y, por lo general, disminuye gradualmente según van pasando los años; los bebés necesitan la mayor cantidad, mientras que los ancianos son los que menos necesitan. Deberíamos, por tanto, tener en cuenta la edad a la hora de evaluar si el sueño del paciente es o no es adecuado.

En general, en condiciones de Insuficiencia, una dificultad para dormirse indica una insuficiencia de Sangre de Corazón, Bazo o Hígado, mientras que una dificultad para mantener el sueño y una tendencia a despertarse a lo largo de la noche indica una insuficiencia de Yin. Por supuesto, despertarse a lo largo de la noche puede también deberse a condiciones de Exceso, como Calor, Fuego, Flema-Fuego o retención de alimentos.

A la hora de diagnosticar trastornos del sueño, es importante diferenciar, en primer lugar, si son por Exceso o por Insuficiencia, y, en segundo lugar, si se trata de un síndrome de Corazón o de un síndrome de Hígado. Las condiciones de Exceso se caracterizan por un sueño inquieto acompañado de una sensación de calor, agitación y múltiples sueños.



Las condiciones de Insuficiencia se caracterizan por no poder quedarse dormido o mantener el sueño, pero sin ninguno de los síntomas anteriores. Un síndrome de Hígado que provoca insomnio se caracterizará por soñar de manera excesiva y, en comparación con un síndrome de Corazón, por un sueño aún más agitado. (Maciocia G. , Diagnóstico Por el interrogatorio, 2015)

### 6.3 Terapia de sangría.

#### 6.3.1 Definición

Las sangrías o microsangraduras es un procedimiento antiguo que se utiliza en medicina tradicional china y acupuntura como técnica de dispersión ha sido utilizado a lo largo de la historia como un método purgativo y terapéutico. Consiste en la extracción de una cantidad variable de sangre a través de la piel o de los tegumentos mucosos visibles con el objetivo de eliminar los residuos nocivos generados en el interior del cuerpo. (IDUN medicina estetica , s.f.) (Montes, s.f.) (Lorenzo Becchi, 2023)

#### 6.3.2 Fisiología

Para la Medicina China, Xue es una de las sustancias fundamentales del organismo. Se trata de una sustancia material que hidrata, nutre, repara, transporta, genera, distribuye y almacenas nutrientes. La Sangre y la Energía (Qi) están muy unidas, interrelacionadas. Qi y Xue son inseparables, como el Yin y el Yang, el Qi es Yang y la Sangre es Yin. Xue se mueve gracias al Qi y el Qi se nutre gracias a Xue. Si se separasen, la Sangre no podría moverse y la Energía no tendría fundamento, no habría vida. Si el flujo de Qi se bloquea, se inhibe la circulación de Xue, y si hay una obstrucción de la Sangre, la Energía se agota porque no se nutre.

### Acciones

- Trata estasis sanguínea.
- Elimina ataques agudos de viento y calor
- Problemas crónicos



### 6.3.4 Técnicas e instrumentos para la realización de la terapia

#### 6.3.4.1 Instrumentos

- Guantes.
- Alcohol para desinfectar la zona antes de la punción.
- Gasas o algodón
- Lancetas para sangrados capilares

#### 6.3.4.2 Método de tratamiento

Weifeng Zeng (1989). China. Quién realizó un estudio para el tratamiento de insomnio con sangría en el ápex de la oreja, tomando una muestra total de 57 pacientes entre ellos 21 hombres y 36 mujeres, se utilizó como método de tratamiento presionar el pabellón auricular, luego, punción en el ápex de la oreja con la aguja de tres filos presando ligeramente sacando entre 4 a 5 gotas de sangre dos veces por semana alternando en cada oreja, dentro de los resultados obtenidos se concluyó que 39 pacientes se recuperaron y en 12 casos hubo cierta mejoría, es decir, se obtuvo una tasa de efectividad del 89.4%.

#### **Técnica:**

Presionar el pabellón auricular de un lado, desinfección de la punta de la oreja (ápex) con un algodón con alcohol, puncionar en el ápex de la oreja con lancetas, exprimiendo 4-5 gotas de sangre y luego se limpia con una gasa o bolita de algodón. Se realiza dos veces por semana, alternando entre la oreja izquierda y la derecha con un total de 12 sesiones.

#### 6.3.5 Mecanismo de acción

A nivel fisiológico se basa en la renovación de la circulación local y la eliminación de hormonas y metabolitos en exceso.

#### **Perspectiva Occidental**

Es una técnica antigua que consistía en extraer sangre al pinchar únicamente una parte específica del cuerpo, eso corresponde a variantes de microsangría. La sangría es una práctica médica, generalmente con fines terapéuticos, aunque ha caído en desuso en la



medicina moderna, se utilizaba principalmente bajo la creencia de que podía equilibrar los "humores" corporales, según la teoría humoral de Hipócrates. Sin embargo, en términos fisiológicos y actuales, el mecanismo de acción de la sangría puede describirse de la siguiente manera:

- **Disminución de la volemia:** Al extraer sangre, se reduce temporalmente el volumen sanguíneo (volemia). Esto puede aliviar condiciones asociadas con sobrecarga de volumen.
- **Modulación de la presión arterial:** Al disminuir el volumen intravascular, la presión arterial puede reducirse temporalmente, lo que puede aliviar síntomas en pacientes hipertensos.
- **Reducción de la congestión local:** Al extraer pequeñas cantidades de sangre de una región específica, se busca disminuir la congestión vascular o inflamación en esa área, lo que puede mejorar la circulación local.
- **Desintoxicación local:** En algunos enfoques no convencionales, se considera que retirar sangre de una zona cercana a una inflamación o infección puede eliminar toxinas acumuladas localmente.
- **Estimulación de procesos curativos:** La extracción localizada de sangre puede actuar como un estímulo en el área afectada, promoviendo la llegada de mediadores inflamatorios y reparadores, lo que podría favorecer la regeneración o alivio del dolor. (Oliver Stewart, 2009) (Annelie Drakman, 2024)
- **Estimulación Nerviosa:** La punción en el ápex de la oreja activa terminaciones nerviosas que pueden influir en la actividad cerebral, promoviendo un estado de relajación y facilitando el sueño.
- **Liberación de Sustancias Químicas:** La sangría puede inducir la liberación de neurotransmisores y hormonas, como la serotonina y la melatonina, que son cruciales para regular el ciclo del sueño. (Yoel Estanquero Ramos, Yuliet López Hernández, Lidia Sanchez Gutierrez, Hansel Frómata Hernández, 2018)

### Perspectiva Oriental

La sangría es una técnica terapéutica que tiene sus raíces en la medicina tradicional china y se sigue aplicando en determinados contextos, consiste en realizar una punción



capaz de provocar un sangramiento que no debe ser muy pequeño ni exceder de 10 gotas, pues si es demasiado abundante suele debilitar al paciente. Este es un método de dispersión. Ofrece beneficios específicos como la eliminación de los estancamientos de energías que no responden a terapias más benignas, o en aquellos casos en que la obstrucción es muy grave. También es efectiva para eliminar calor endógeno o exógeno, para dispersar plenitudes, la mejora de la circulación y el equilibrio energético, pero debe usarse con precaución y bajo la guía de profesionales de la salud calificados. (Juan Carlos Santana Pozo, María de los Ángeles García Díaz, Yanna Bartumeut Rodríguez y Jesús Yasoda Endo Milan, 2022)

La sangría se aplica generalmente de dos maneras en la medicina china: sangría local y sangría sistémica. El sangrado local consiste en extraer pequeñas cantidades de sangre de áreas específicas del cuerpo, como los puntos de acupuntura o los puntos de congestión. Este método se usa a menudo para aliviar el dolor localizado, reducir la hinchazón y mejorar la circulación sanguínea en áreas específicas.

Por otro lado, el sangrado sistémico consiste en extraer sangre en grandes cantidades, generalmente a través de punciones en venas más grandes, para tratar afecciones más complejas y sistémicas. Este método es más raro en la medicina tradicional china y, por lo general, solo lo aplican profesionales médicos experimentados.

La sangría en la medicina china se considera beneficiosa por varias razones. Algunos de los beneficios incluyen:

- **Alivio del estancamiento:** La sangría se usa a menudo para aliviar el estancamiento de la sangre y el Qi, que puede provocar dolor y malestar. Esto es particularmente útil en el tratamiento de afecciones como el Qi y el síndrome de estancamiento de la sangre.
- **Reducción de hinchazón y hematomas:** El sangrado local puede ayudar a reducir la hinchazón y los hematomas asociados con las lesiones, por lo que es útil en situaciones traumáticas.



- **Mejora de la circulación:** Las sangrías pueden mejorar la circulación sanguínea en áreas específicas, lo cual es beneficioso para promover la curación y aliviar el dolor crónico.
- **Balance de energía:** En algunas situaciones, la sangría se utiliza para restaurar el equilibrio energético en el cuerpo, especialmente cuando hay exceso de calor o estancamiento. (ACUPUNTURA MUNDIAL , s.f.)

Se realiza en puntos estratégicos que coinciden con los meridianos energéticos, y cada punto está relacionado con órganos y sistemas específicos, además se considera que la extracción reduce tensiones internas al eliminar acumulaciones energéticas negativas, favoreciendo una armonía general en el cuerpo. (MsC. Hilda Marlene Ramón Núñez y MsC. Gricel Benítez Rodríguez, 2014)



## VII. Material y Método

### 7.1 Tipo de estudio: exploratorio-descriptivo.

En la presente investigación el estudio es de tipo exploratorio-descriptivo de corte longitudinal ya que no se ha estudiado profundamente el efecto terapéutico de la sangría en el ápex de la oreja en la regulación del ciclo del sueño en pacientes que refieren insomnio; únicamente se ha encontrado un antecedente el cual revela que el problema de investigación aún carece de información que guíe a futuros profesionales sobre la eficacia de este tratamiento.

Se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, la literatura revela que no hay antecedentes sobre el tema en cuestión o que no son aplicables al contexto en el cual habrá de desarrollarse el estudio. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, Metodología de la investigación, 2014)

### 7.2 Área de estudio

La terapia de sangría fue aplicada a pacientes que asisten al Programa de Atención Médica Comunitaria (PAMIC), en la ciudad de Managua, Nicaragua.

### 7.3 Universo

Estuvo conformado por 40 pacientes del sexo femenino y masculino ambulatorios que asistieron al PAMIC refiriendo insomnio.

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994)

### 7.4 Muestra

Estuvo conformada por 30 pacientes que refirieron insomnio entre las edades de 20-59 años y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, Metodología de la investigación, 2014)



## 7.5 Criterios de selección

### 7.5.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio pacientes con edades comprendidas entre los 20 y 59 años que reunieron los siguientes criterios de selección: refirieron insomnio, otorgar consentimiento informado mediante firma y cumplir con la totalidad de las sesiones programadas.

### 7.5.2 Criterios de exclusión

- Mayores de 59 años
- Que no firmen el consentimiento informado
- Que no asistan al total de las sesiones programadas
- Enfermedades hemorrágicas
- Enfermedades cardíacas.
- Anémicos.
- Persona con fármacos anticoagulantes.
- Ancianos.
- Hepatitis
- SIDA.
- Tumor.
- Embarazadas
- Toma de fármacos o suplementos que induzcan al sueño.

## 7.6 Variables por objetivo

**Objetivo 1:** Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes.

- Edad
- Sexo
- Situación laboral
- Residencia
- Escolaridad
- Profesión
- Estado civil

**Objetivo 2:** Identificar el síndrome predominante en cada paciente mediante el análisis de sus manifestaciones clínicas y su correlación con los órganos internos según la Medicina China.

- Abrasamiento de Fuego de Hígado
- Abrasamiento de Fuego de Corazón



- Flema- Calor que amenaza la Mente
- Estancamiento de Qi de Corazón
- Estancamiento de Qi de Hígado • Deficiencia de Sangre de Corazón y de Bazo
- Deficiencia de Yin de Corazón
- Desarmonía de Corazón y de Riñones
- Deficiencia de Corazón y de Vesícula Biliar
- Deficiencia de Yin de Hígado
- Deficiencia de Yin de Hígado y de Riñón
- Estasis de Sangre de Corazón
- Calor residual en el diafragma
- Retención de Alimento.

**Objetivo 3:** Determinar la variación en la gravedad del insomnio, utilizando el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), en las evaluaciones realizadas pre y post tratamiento, con el fin de establecer la efectividad de la terapia de sangría

## 7 Índice de gravedad del insomnio (ISI)

### 7.7 Fuente de información

Primaria, se obtuvo la información mediante los pacientes que refirieron insomnio y su evolución clínica en el protocolo de tratamiento.

Las fuentes primarias proporcionan evidencia de primera mano. Los ejemplos incluyen un artefacto, una autobiografía, un documento, un diario, una entrevista, un manuscrito, una grabación, transcripciones, datos estadísticos y obras de arte. Una fuente primaria le brinda acceso directo al tema de su investigación.

### 7.8 Técnica de recolección de datos

Se emplearon dos técnicas de recolección de datos, por un lado, se utilizó la entrevista realizada por las investigadoras, para recopilar la información necesaria sobre los detalles acerca de aspectos físicos, psíquicos y sociales del paciente, además, un cuestionario donde se obtuvo una comprensión más detallada sobre el trastorno del sueño de manera individual y su evolución.



## 7.9 Instrumento de recolección de información

El cuestionario desempeña un papel fundamental como herramienta de recolección de datos primarios. Este cuestionario está diseñado para obtener información directa de los participantes sobre temas específicos que son relevantes para el estudio.

Las preguntas son claras, objetivas y directamente relacionadas con los objetivos de investigación para garantizar la relevancia de los datos obtenidos, se designaron preguntas cerradas y abiertas, este fue con técnicas de auto llenado y se entregó a los participantes durante la primera sesión.

También se utilizó el ISI (insomnia severity Intex) que es el índice de gravedad del insomnio que se valora con puntuación, la interpretación es:

- 0-7 ausencia de insomnio clínico
- 8-14 insomnio subclínico
- 15-21 insomnio clínico (moderado)
- 22-28 insomnio clínico (grave) (ver anexo1)

En este estudio, se implementó un **medidor de metas** como herramienta cualitativa para evaluar la percepción del paciente sobre los avances logrados tras la aplicación de la terapia de sangría como intervención para el insomnio

### **Cuestionario de Manifestaciones Clínicas**

Se diseñó un cuestionario detallado para recopilar información sobre las manifestaciones clínicas de los pacientes, posteriormente, se analizaron los síntomas reportados, correlacionándolos con la función de los órganos internos mediante criterios médicos previamente definidos.

Este enfoque tiene como objetivo principal identificar patrones que permitió asociar las manifestaciones clínicas con posibles alteraciones específicas, facilitando un diagnóstico integral y establecer el síndrome predominante según los principios de la Medicina Tradicional China, con el fin de proporcionar una base sólida para la evaluación Clínica. (Ver anexo 1)



### Formato del medidor de metas:

El instrumento consistía en una plantilla donde el paciente debía anotar sus metas personales relacionadas con la mejora del insomnio al inicio de cada sesión.

Cada meta fue evaluada utilizando una **escala de Likert de cinco niveles**, diseñada para medir la percepción subjetiva del progreso:

- **1:** No hay progreso.
- **2:** Un poco progreso.
- **3:** Progreso moderado
- **4:** Un buen progreso.
- **5:** Un gran progreso.

Este instrumento permitió evaluar el impacto subjetivo de la terapia en términos de cumplimiento de metas relacionadas con el insomnio, como mejora en la calidad del sueño, disminución para lograr conciliar el sueño o reducción de los despertares nocturnos; los datos se analizaron a nivel individual, observando tendencias de mejoría a lo largo de las sesiones. (ver anexo 2. Hoja de evolución)

#### 7.9 Procesamiento de la información

A través del software SPSS versión 29.0 del cual se elaboraron tablas y gráficos de los datos obtenidos.

#### 7.10 Consideraciones éticas

Se obtuvo la autorización de realizar el protocolo en la Universidad de Medicina Oriental en el área de PAMIC, se explicó a los pacientes el proceso del estudio para obtención de la firma del consentimiento informado, la seguridad del estudio y su confidencialidad.

Los consentimientos informados, aseguran la confidencialidad y no daño a los participantes, y se encuentran debidamente resguardados por las investigadoras.



### 7.11 Trabajo de Campo

El trabajo de campo se llevó a cabo en las instalaciones de la Universidad de Medicina Oriental, específicamente en el área de acupuntura, dirigido a pacientes del Programa de Atención Médico Integral Comunitario (PAMIC). Las sesiones de atención se realizaron inicialmente dos veces por semana (lunes y miércoles, o martes y jueves), en grupos de 20 personas por día. Posteriormente, tras el inicio de las actividades académicas, las sesiones se ajustaron a lunes y miércoles.

#### a) Primera sesión: Evaluación inicial.

En la primera sesión, se realizó una entrevista detallada para recopilar antecedentes relevantes del paciente, completándose un Historial Clínico. Este documento incluyó información clave sobre el problema principal y su contexto.

Adicionalmente, se entregó a cada paciente el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) junto con un cuestionario diseñado para identificar las manifestaciones clínicas desde la perspectiva de la medicina oriental, con el objetivo de correlacionarlas con el órgano afectado. Antes de responder, se explicó detalladamente el propósito de cada sección del cuestionario, los aspectos evaluados y cómo interpretar las preguntas. Esto permitió garantizar que el paciente comprendiera plenamente las instrucciones y pudiera responder de forma precisa y espontánea.

Por último, se proporcionó y explicó el consentimiento informado, asegurando que el paciente entendiera claramente los objetivos, procedimientos y posibles implicaciones del tratamiento antes de firmarlo.

#### b) Procedimiento de la técnica de sangría auricular

La técnica de sangría auricular se realizó de la siguiente manera:

1. **Preparación inicial:** Se presionó suavemente el pabellón auricular de un lado, con el propósito de estimular la circulación sanguínea en la zona. A continuación, se desinfectó el ápex de la oreja utilizando un algodón impregnado con alcohol al 70%, asegurando una adecuada asepsia antes del procedimiento.



2. **Punción y extracción de sangre:** Con una lanceta estéril, se realizó una pequeña punción en el ápex de la oreja, para facilitar la extracción de sangre, la lanceta se giró suavemente en sentido horario (siguiendo el recorrido de las agujas del reloj). Se extrajeron entre 4 y 5 gotas de sangre mediante una ligera presión sobre el área, cuidando no causar molestias significativas al paciente.
3. **Limpieza y cuidados posteriores:** La zona fue limpiada cuidadosamente con un algodón estéril para eliminar cualquier resto de sangre, asegurando así la higiene y reduciendo el riesgo de infecciones.
4. **Frecuencia y planificación:** Este procedimiento se realizó dos veces por semana, alternando entre la oreja izquierda y la derecha. El tratamiento completo constó de 12 sesiones programadas.

Esta metodología aseguró un procedimiento controlado, respetando las medidas de higiene y buscando maximizar los beneficios terapéuticos para los pacientes.



## 7.12 Operacionalización de las variables

**Objetivo 1:** Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Valores		Instrumento
Características sociales y demográficas	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares. (Biblioteca virtual en salud, 2021)	Edad	% Individuos según edad	20-29 30-39	40-49 50-59	Entrevista inicial
		Género	% Individuos según género	Femenino Masculino		
		Nivel de escolaridad	% Individuos según nivel educativo alcanzado	Preescolar Primaria Secundaria Ninguno	Técnico Universidad Postgrado	
		Profesión	% Individuos según el trabajo que ejercen	No trabaja Profesional Otro		
		Situación laboral	% Individuos según estado de empleo (activo o no)	Empleado Desempleado	Ama de casa Jubilado	
		Estado civil	% Individuos según situación legal de estado civil	Soltero (a) Casado (a) Unión libre		
		Residencia	% Individuos según el lugar que vive actualmente	Barrio Residencial Condominio	Condominio Reparto Colonia	



**Objetivo 2:** Identificar el síndrome predominante en cada paciente mediante el análisis de sus manifestaciones clínicas y su correlación con los órganos internos según la medicina china.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Valores	Instrumento
Identificar los síndromes y su correlación con los órganos internos	Los síndromes internos se presentan cuando los patógenos externos penetran en la profundidad, luego de atravesar sucesivamente: la piel, los órganos y vísceras, los huesos y la médula. Se presentan también por invasión directa de los patógenos externos en los órganos principales o por desarmonías internas de los órganos y vísceras (La salud al alcance de todos SaludBio, 2020)	Situación patológica de acuerdo con las características clínicas presentes en un individuo	& de Individuo con Síndrome de Corazón	1. Abrasamiento de Fuego de Corazón 2. Flema-Calor que amenaza la Mente 3. Estancamiento de Qi de Corazón 4. Estasis de Sangre de Corazón 5. Deficiencia de Sangre de Corazón y de Bazo 6. Deficiencia de Yin de Corazón 7. Desarmonía de Corazón y de Riñones	Entrevista inicial (Cuestionario de las manifestaciones clínicas)
			% de Individuo con Síndrome de Bazo	8. Retención de Alimento	
			% de Individuo con Síndrome de Riñón	9. Deficiencia de Yin de Hígado y de Riñón	
			% de Individuo con el Síndrome de Hígado	10. Abrasamiento de Fuego de Hígado 11. Deficiencia de Yin de Hígado 12. Estancamiento de Qi de Hígado	
			% de Individuo con Síndrome de Vesícula Biliar	13. Deficiencia de Corazón y de Vesícula Biliar	
			% de Individuo con Síndrome de Pulmón	14. Calor residual en el diafragma	



**Objetivo 3:** Determinar la variación en la gravedad del insomnio, utilizando el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), en las evaluaciones realizadas pre y post tratamiento, con el fin de establecer la efectividad de la terapia de sangría.

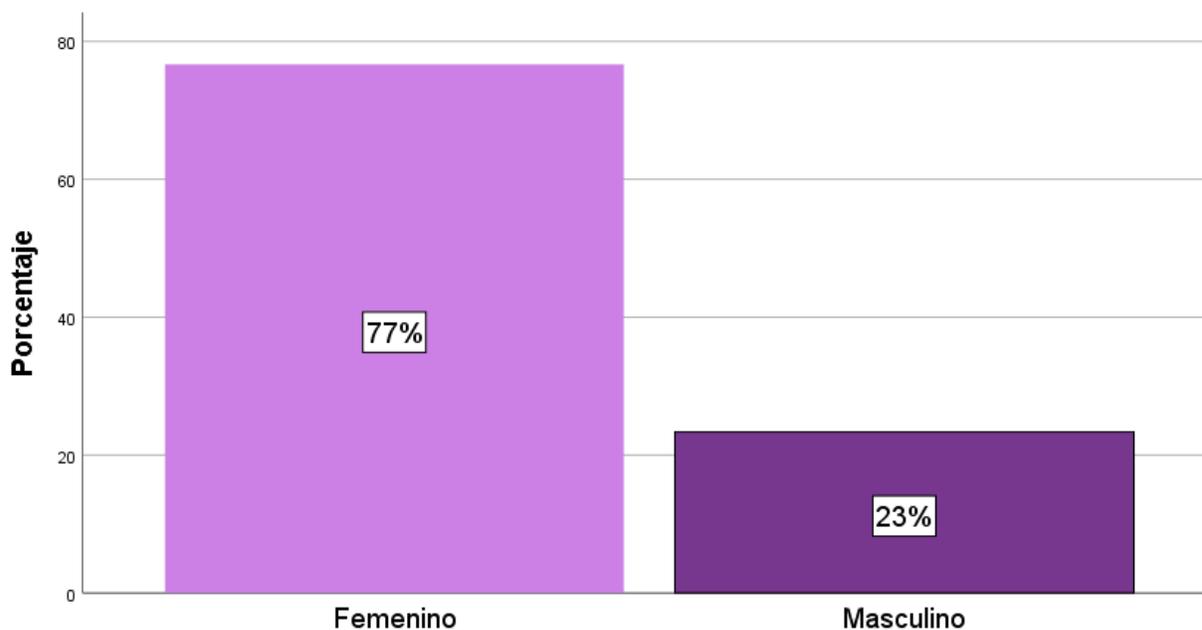
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Valores	Instrumento
<b>Variación del insomnio mediante el índice de gravedad del insomnio.</b>	Es una herramienta clínica diseñada para evaluar la gravedad del insomnio y su impacto en el funcionamiento diurno de una persona. (Roldán, 2024)	Cuestionario autoadministrado que proporciona una medida rápida y confiable del grado de severidad del insomnio	% de Individuo con Ausencia de Insomnio	0-7	ISI
			% de Individuo con Insomnio Subclínico	8-14	
			% de Individuo con Insomnio Clínico Moderado	15-21	
			% de Individuo con Insomnio Clínico Grave	22-28	



## VIII. Resultados y discusión

### Objetivo 1. Características Sociodemográficas.

#### 1. Distribución por Sexo.



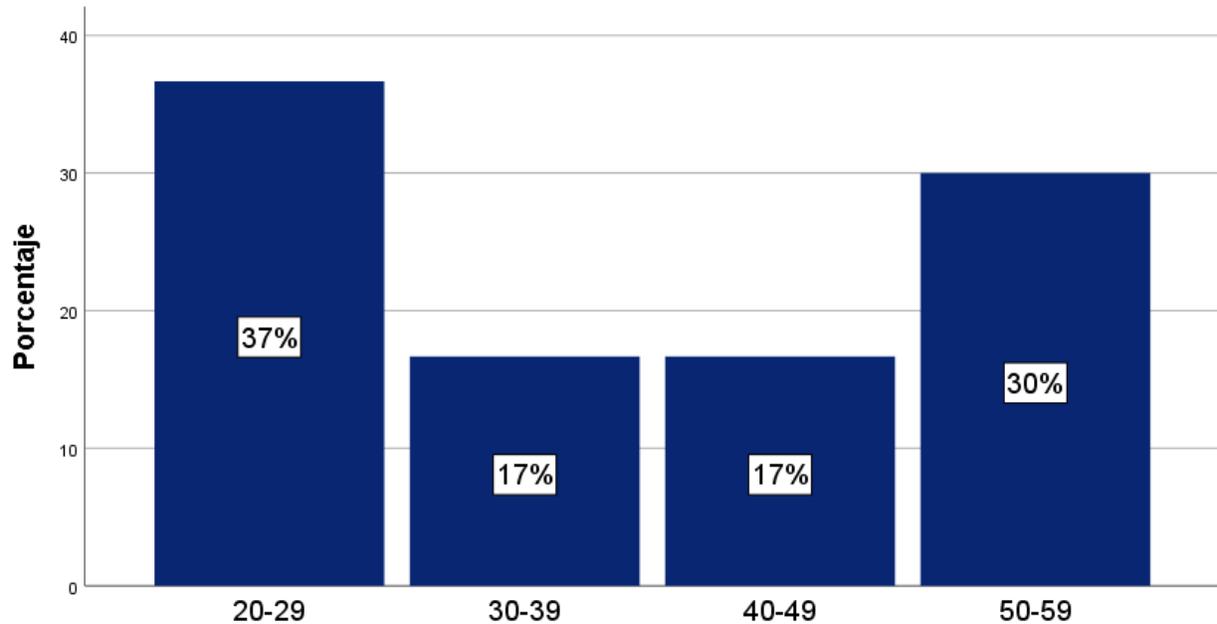
**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

Se observó una distribución predominante por sexo. De un total de 30 pacientes, 23 eran mujeres, lo que representa el 77% de la muestra, mientras que 7 eran hombres, constituyendo el 23% restante. (ver anexo 5, tabla 1)

En el análisis de los pacientes diagnosticados con insomnio, sugieren que el insomnio es más prevalente en mujeres que en hombres, una tendencia que ha sido respaldada por diversas investigaciones que indican una mayor incidencia de trastornos del sueño en el sexo femenino. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), factores como las alteraciones hormonales, el estrés y las responsabilidades múltiples pueden contribuir a este desajuste en los patrones de sueño, especialmente en las mujeres.



## 2. Edad.



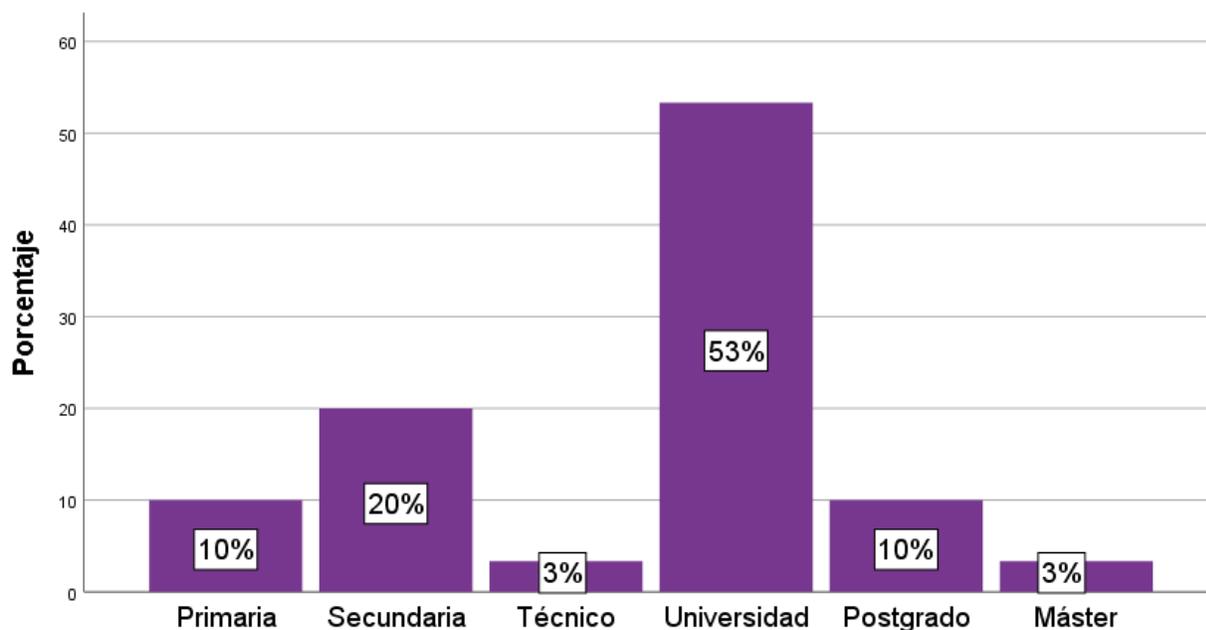
**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

En cuanto a la distribución por grupos de edad, se observa lo siguiente: el 37% de los participantes se encuentran entre el rango de 20 y 29 años, seguido por el 30% en el grupo de 50 a 59 años. Los grupos de 30 a 39 años y 40 a 49 años presentan una prevalencia más baja, con un 17% en cada caso. (Ver anexo 5, tabla 2)

Estos datos sugieren que el insomnio afecta de manera significativa a personas jóvenes-adultas, especialmente en los rangos de 20 a 29 años, y en individuos de mediana edad (50 a 59 años), esto podría estar relacionado con factores como el estrés, exigencias laborales y responsabilidad familiar que representan ambos grupos etarios.



### 3. Nivel de escolaridad.



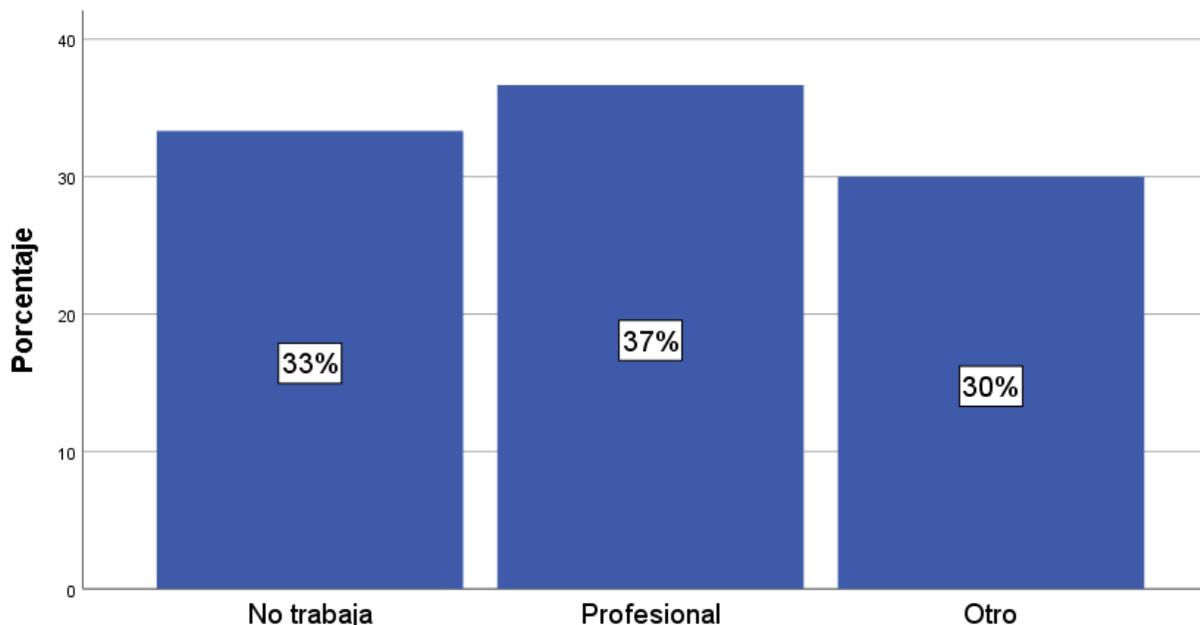
**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

En relación con el nivel de escolaridad de los participantes, se evidencia una distribución heterogénea con predominio de estudios universitarios, representando el 53% de los encuestados. A continuación, el 20% de los participantes ha alcanzado la secundaria, mientras que un 10% únicamente ha completado los estudios primarios. Un 10% cuenta con estudios de posgrado, los niveles de técnico y de maestría representan un 3% cada uno. (Ver anexo 5, tabla 3)

Estos resultados indican que la mayoría de los participantes posee un nivel educativo superior, lo que podría reflejar una tendencia hacia una mayor participación de personas con educación universitaria en este tipo de estudios.



#### 4. Profesión u oficio.



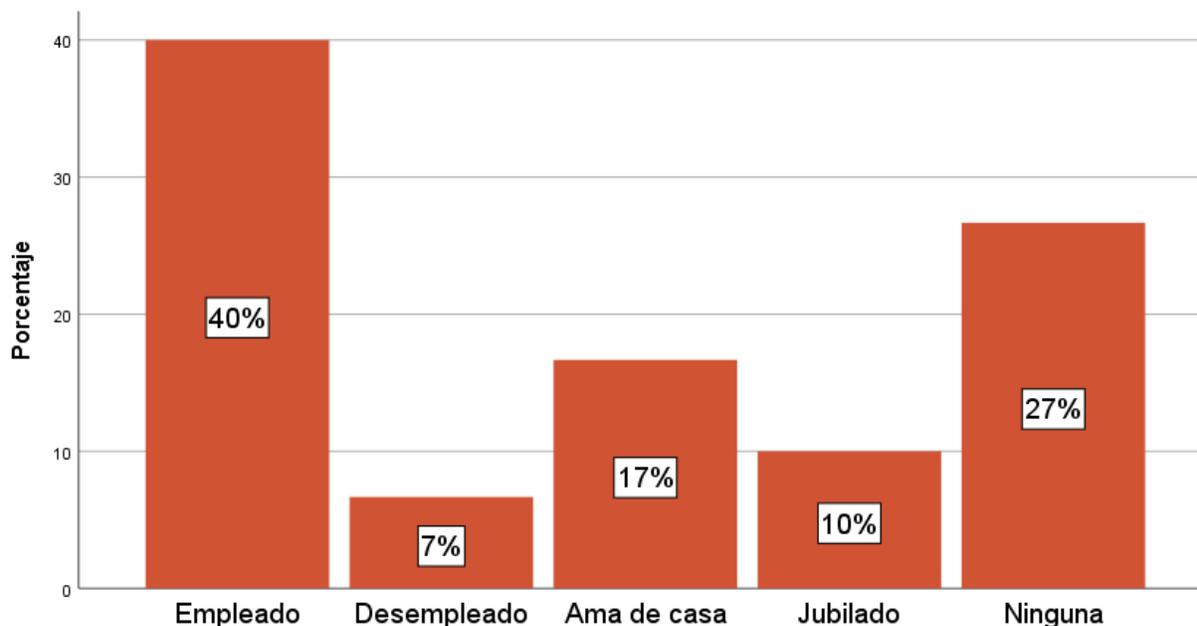
**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

En relación con la ocupación de los participantes, el 37% se desempeña como profesional en diferentes áreas, representando el grupo ocupacional más significativo. Un 33% de los encuestados reportó no estar trabajando actualmente, mientras que el 30% restante se agrupa en la categoría 'otro', que comprende ocupaciones no clasificadas específicamente. (Ver anexo 5, tabla 4)

Estos resultados sugieren una notable representación de personas activas profesionalmente, la significativa proporción de personas no ocupadas sugiere la necesidad de considerar factores socioeconómicos. Además, esta distribución parece estar coherentemente relacionada con el nivel educativo previamente observado, donde predominan los estudios universitarios.



## 5. Situación laboral



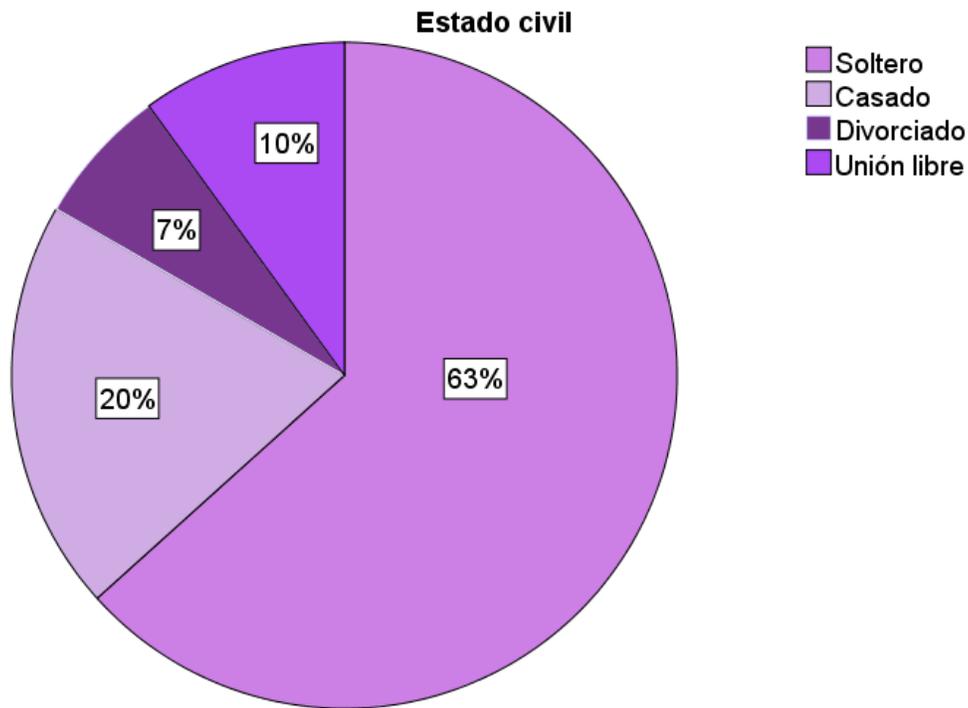
**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

En relación con la ocupación de los participantes, los datos analizados permiten explorar cómo las diferentes situaciones laborales pueden influir en la prevalencia y gravedad del insomnio. Se observa la siguiente distribución: el 40% de los encuestados son empleados, el 27% pertenece a la categoría "ninguna", que incluye actividades informales, estudiantes y otros casos no especificados, el 17% son amas de casa, el 10% son jubilados y el 7% restante están desempleados. (ver anexo 5, tabla 5)

Estos resultados evidencian el grupo más numeroso con una correlación significativa entre el estrés laboral y el insomnio. Factores como el exceso de trabajo, presión por cumplir metas y horarios irregulares pueden alterar el sueño en una parte considerable de esta población, incluye estudiantes, personas dedicadas a actividades informales y otros casos que no encajan en las categorías tradicionales. El trabajo no remunerado, la carga mental y el estrés emocional asociado al manejo del hogar pueden generar insomnio crónico, enfrenta otros factores de riesgo como problemas de salud, aislamiento social y pérdida de rutinas estructuradas tras la jubilación.



## 6. Estado civil.



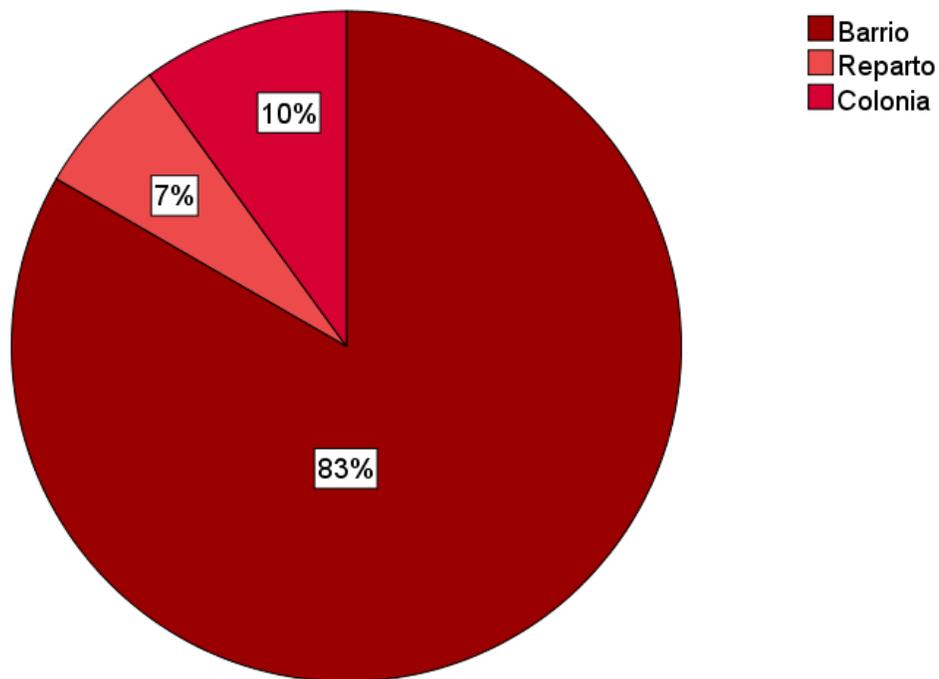
**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

En análisis del estado civil de los participantes revela que, un 63%, se identificaron como solteros, configurando el grupo predominante. Un 20% manifestó estar casado, mientras que el 10% vive en unión libre. Un 7% reportó encontrarse divorciado. (Ver anexo 5, tabla 6)

Estos resultados evidencian una marcada presencia de individuos solteros, lo que podría influir en factores sociales y emocionales relacionados con el insomnio, como el estrés o las dinámicas familiares.



7. Lugar de residencia.



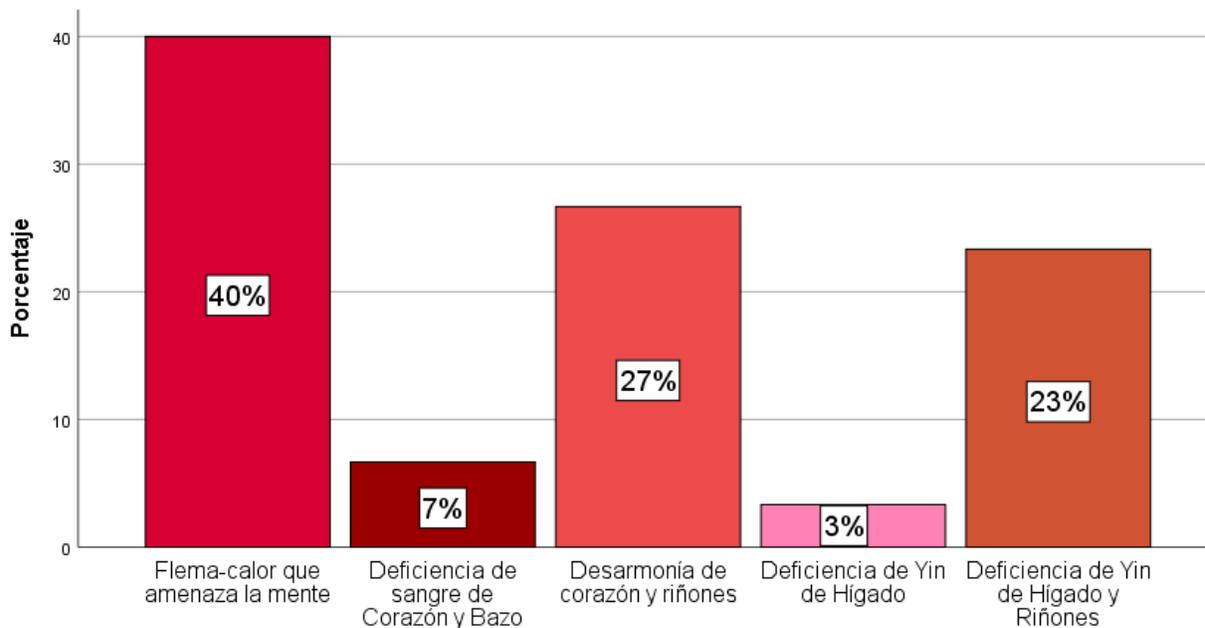
**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

En relación con el lugar de residencia, muestra una composición predominantemente urbana. Un 83% reside en barrios, seguido por un 10% que habita en colonias, mientras que un 7% se ubica en repartos. (Ver anexo 5, tabla 7)

Estos datos sugieren que la mayoría de los encuestados proviene de áreas urbanas, como los barrios, lo que podría estar asociado con un entorno de mayor densidad poblacional y mayores factores de estrés, que podrían influir en la prevalencia de trastornos del sueño.



## Objetivo 2. Síndrome de los órganos internos.



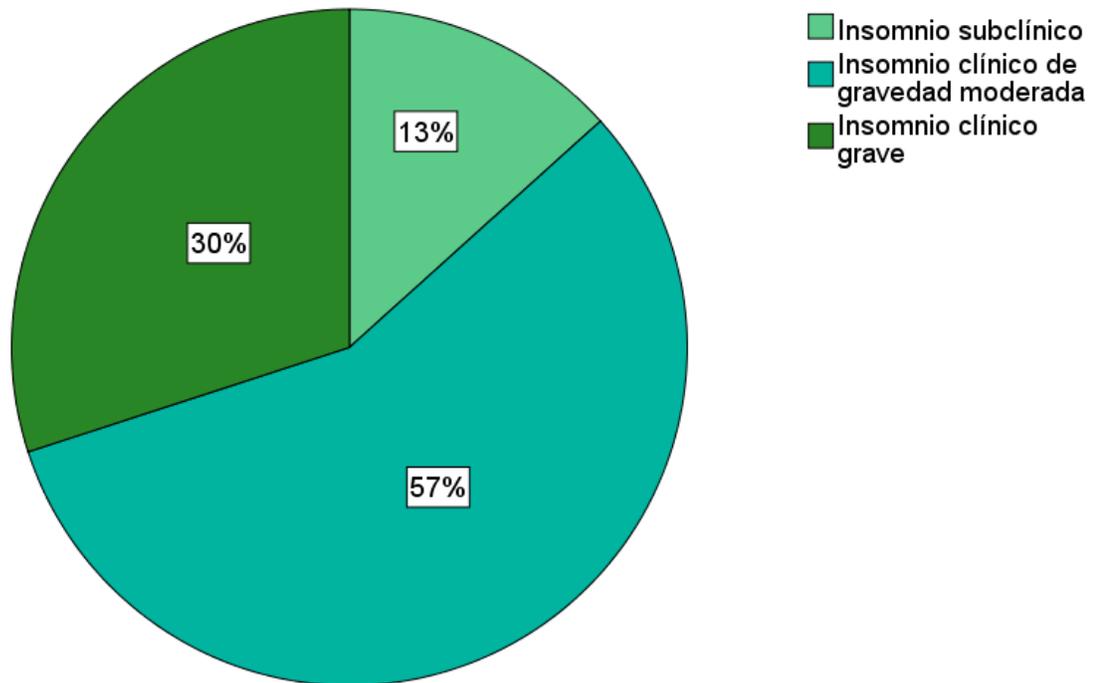
**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

En cuanto a los síndromes de los órganos internos, el 40% de los participantes presentó un síndrome de flema-calor que amenaza la mente, lo que sugiere una condición asociada con la alteración de la mente y la capacidad cognitiva, frecuentemente relacionada con el insomnio. El 27% mostró síntomas de desarmonía entre el corazón y los riñones, un patrón que refleja la dificultad en la regulación emocional y la calidad del sueño. Un 23% presentó deficiencia de yin de hígado y riñones, lo que indica una falta de nutriente vital para el cuerpo, afectando la regulación del sueño. En menor medida, un 7% presentó deficiencia de sangre del corazón y bazo, y un 3% padeció deficiencia de yin de hígado, condiciones que también contribuyen a los trastornos del sueño y la ansiedad. (Ver anexo 5, tabla 8)

Estos resultados revelan la naturaleza multifactorial de los trastornos del sueño desde la perspectiva de la medicina china. La diversidad de síndromes sugiere que las alteraciones del sueño no responden a un patrón único, sino a complejas interacciones entre sistemas orgánicos, emocionales y energéticos.

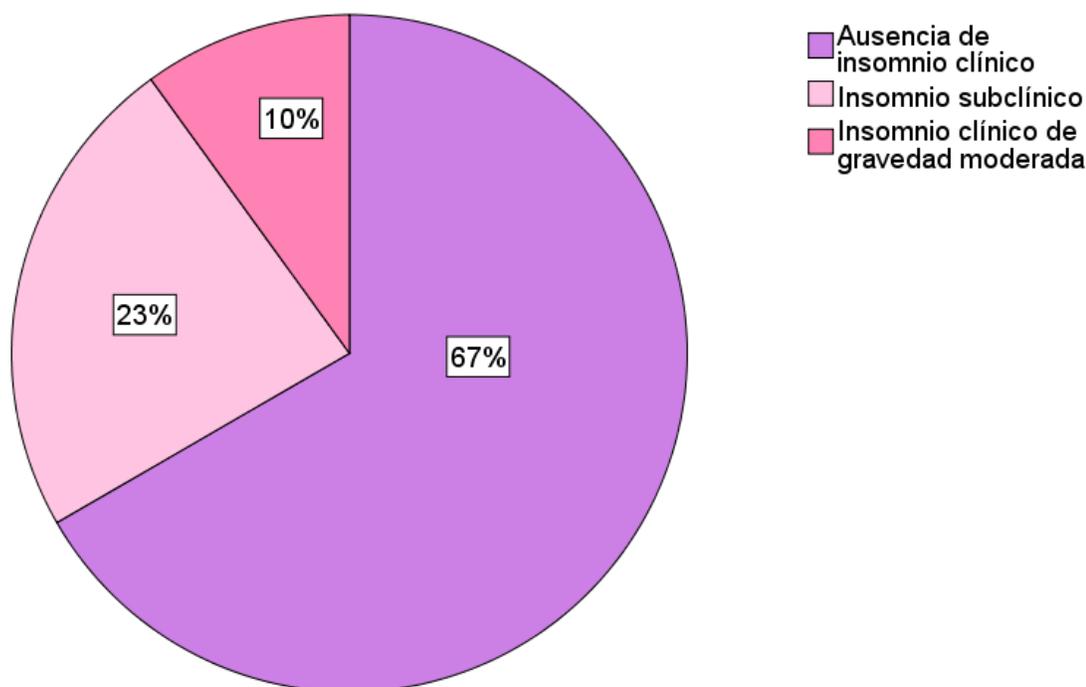


### Objetivo 3. Evaluaciones realizadas pre y post tratamiento.



Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.

La evaluación inicial del estudio reveló un panorama significativo de alteraciones del sueño, donde el 57% de los participantes presentaban insomnio clínico de gravedad moderada, seguido por un 30% con insomnio clínico grave y un 13% con insomnio subclínico. Esta distribución diagnóstica evidenció una alta prevalencia de trastornos del sueño, con un predominio de casos de severidad moderada a grave que comprometían sustancialmente la calidad del descanso nocturno. (ver anexo 5, tabla 9)



**Fuente: SPSS. Efecto terapéutico de la Sangría en el ápex de la oreja, en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, (PAMIC) (UMO-JN) Managua, Nicaragua; julio - octubre 2024.**

Tras la intervención terapéutica, los resultados evidencian una mejora significativa en el perfil de severidad del insomnio entre los participantes. Antes de iniciar el tratamiento, ninguno de los individuos presentaba una ausencia de insomnio clínico. Sin embargo, al finalizar la intervención, se observó que el 67% de los participantes logró una resolución total del problema, lo que indica una respuesta terapéutica notable y respalda la eficacia del enfoque aplicado.

Según los datos obtenidos, el 57% de los participantes presentaba insomnio clínico de gravedad moderada antes de la intervención. Sin embargo, tras la terapia, el 41% de los individuos reportó la ausencia de insomnio, mientras que un 13% fue clasificado con insomnio subclínico y el 3% permaneció en la misma categoría. (Ver anexo 5, tabla 23) Por otro lado, en la primera sesión, el 30% de los participantes presentó insomnio grave. Tras la aplicación de la terapia, se observó una mejora del 13%, resultando en la ausencia de insomnio clínico en este grupo. Posteriormente, un 10% quedó clasificado



con insomnio subclínico, mientras que el 7% experimentó ligera mejoría quedando en insomnio clínico de gravedad moderada. (Ver anexo 5, tabla 24)

El insomnio subclínico disminuyó del 13% a ninguno, lo que resultó en la completa ausencia de insomnio en este grupo. (Ver anexo 6, tabla 25)

Estos hallazgos reflejan una mejora sustancial en la intensidad del trastorno del sueño tras la intervención, lo que subraya la efectividad del enfoque terapéutico utilizado. (Ver anexo 5, tabla 10)



## IX. Conclusiones

El presente estudio ha permitido una comprensión integral de los factores que influyen en la prevalencia y gravedad del insomnio, a través de un enfoque multifactorial que combina la caracterización sociodemográfica de los pacientes, el análisis clínico según la Medicina Tradicional China (MTC), y la evaluación objetiva de la efectividad de la terapia de sangría mediante el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI). Los hallazgos obtenidos ofrecen una valiosa perspectiva sobre la interacción de diversos factores en la génesis y tratamiento del insomnio, así como la efectividad de enfoques terapéuticos alternativos.

A nivel sociodemográfico, se identificaron diversas variables que afectan directamente la calidad del sueño de los pacientes. La edad, el género, el estado civil, el nivel educativo y las condiciones de salud preexistentes fueron factores determinantes en la presencia y gravedad del insomnio. Esta caracterización es esencial ya que la presencia de condiciones comórbidas y la etapa de la vida del paciente pueden influir en la respuesta al tratamiento y la patofisiología del insomnio. Estos datos resaltan la importancia de un enfoque clínico individualizado, que no solo considere los síntomas, sino también las características socioculturales y médicas del paciente.

En cuanto a la identificación del síndrome predominante de insomnio a través del análisis de las manifestaciones clínicas y su correlación con los órganos internos, la Medicina Tradicional China proporciona un marco diagnóstico único y holístico. Según este enfoque, el insomnio no se ve como un trastorno aislado, sino como una manifestación de desequilibrios energéticos dentro del cuerpo, particularmente en órganos clave como el corazón, los riñones, el hígado y el bazo. Este análisis permitió realizar una clasificación más precisa de los síndromes que subyacen al insomnio de cada paciente, lo cual facilita una intervención terapéutica más ajustada a las necesidades individuales. La correlación entre las manifestaciones clínicas y los órganos afectados según la MTC contribuyó a una evaluación más profunda, mejorando la capacidad para implementar un tratamiento más efectivo y específico.



Por último, la evaluación de la gravedad del insomnio mediante el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) proporcionó una herramienta objetiva para medir los cambios en los síntomas pre y post tratamiento. Los resultados obtenidos demostraron una disminución significativa en los puntajes del ISI tras la aplicación de la terapia de sangría, lo que valida la eficacia de este enfoque terapéutico como tratamiento para el insomnio. El uso de este índice permitió no solo medir la efectividad del tratamiento de manera cuantitativa, sino también observar la variabilidad en la respuesta de los pacientes, lo que sugiere que la terapia de sangría puede ser una opción válida en el manejo del insomnio, particularmente cuando se combina con un diagnóstico preciso y personalizado.



## **X. Recomendaciones**

### **Pacientes**

#### **a) Crear un ambiente adecuado para el sueño**

- Asegurarse de que la habitación sea oscura, tranquila y tenga una temperatura agradable, idealmente fresca. Pueden usar cortinas opacas, tapones para los oídos o una máquina de ruido blanco si es necesario.
- Mantengan la cama exclusivamente para dormir y descansar; evita trabajar o usar dispositivos electrónicos en ella.

#### **b) Establecer una rutina relajante antes de dormir**

- Incorpora actividades que promuevan la relajación, como meditación, ejercicios de respiración profunda, yoga suave o leer un libro. Opta por luz tenue durante estas actividades para preparar tu cuerpo para el descanso.
- Evita pantallas (teléfonos, computadoras, televisión) al menos una hora antes de acostarte, ya que la luz azul puede interferir con la producción de melatonina.

#### **c) Gestionar el estrés y las preocupaciones**

- Si suelen preocuparse por cosas antes de dormir, dediquen tiempo durante el día para anotar sus pensamientos o problemas. Esto ayuda a liberar tu mente al acostarte.

### **Autoridades de la UMO-JN**

- a) Es crucial que los estudiantes reciban capacitación adecuada sobre la terapia de sangría para garantizar su correcta aplicación y maximizar la seguridad y efectividad en los pacientes.
- b) Incentivar a los estudiantes a participar en proyectos de investigación relacionados con la terapia de sangría promoviendo la generación de conocimiento y la exploración de su efectividad en diferentes contextos clínicos.



- c) Fomenta la colaboración con otros profesionales de la salud para enriquecer el enfoque del tratamiento y asegurar que los pacientes reciban una atención integral.

### **Estudiantes y Profesionales**

- a) Llevar a cabo estudios clínicos para evaluar la efectividad de la terapia de sangría combinada con Auriculopuntura en pacientes con insomnio.
- b) Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de los pacientes que recibieron esta terapia para evaluar su progreso.



## XI. Bibliografía

- Acupuntura. (2010). *insomnio de acupuntura*. Obtenido de file:///C:/Users/novoa/OneDrive/Documentos/insomnio-en-acupuntura.pdf
- ACUPUNTURA MUNDIAL . (s.f.). Obtenido de <https://www.mundoacupuntura.com.br/>
- Alfarobeach.es. (2023). Obtenido de Alfarobeach.es: <https://alfarobeach.es/salud/5-elementos-medicina-china-emociones-relacion-con-los-cinco-elementos/>
- Álvares García, H. B., Lugo Gónzales, I. V., & Gónzales Betanzos, F. (2023). Propiedades psicométricas del Índice de Severidad de Insomnio (ISI) en adultos mexicanos. *Scielo*, 9. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-44652023000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652023000100007)
- American Academy of Sleep Medicine. (2005). *AASM*. Obtenido de <https://aasm.org/>
- Anales del Sistema Sanitario de Navarra. (2007). *SciELO*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011)
- Andrea Contreras Y Carolina Pérez. (septiembre- octubre de 2021). *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-insomnio-busca-del-tratamiento-ideal-S0716864021000924>
- Annelie Drakman. (21 de noviembre de 2024). *OXFORD ACADEMIC*. Obtenido de <https://academic.oup.com/shm/advance-article/doi/10.1093/shm/hkae069/7906577?login=false>
- ARGILÉS, C. M. (s.f.). *Acupuntura Barcelona* . Obtenido de <https://acupuntura-barcelona.net/el-reloj-biologico-segun-la-medicina-china/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). trastorno del insomnio. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington.
- Badamasi, I., Sann, M., Ibrahim, N., & Stanslas, J. (2019). Endofenotipos genéticos para el insomnio del trastorno depresivo mayor y el insomnio inducido por el tratamiento. *Transmisión neuronal*.
- Biblioteca virtual en salud*. (07 de Junio de 2021). Obtenido de <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#:~:text=Indicadores%20utilizados%20para%20describir%20a,de%20vida%20y%20factores%20similares.>
- Clínica Somno. (01 de Octubre de 2021). *Clínica Somno*. Obtenido de <https://www.somno.cl/insomnio-agudo-o-de-adaptacion/>
- Coba, D. (2006). *Pensamiento chino (insomnio)* . Obtenido de [https://www.uasb.edu.ec/wp-content/uploads/2021/04/JoseLuisCoba\\_Insomnio.pdf](https://www.uasb.edu.ec/wp-content/uploads/2021/04/JoseLuisCoba_Insomnio.pdf)
- Contreras, A. (Marzo de 2013). Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas. *Medica Clínica Condes*, 433-440.
- Deadman, M. G. (2011). Capítulo 18 Insomnio (sueños excesivos, somnolencia, mala memoria). En M. Giovanni, *La psique en la medicina china* (págs. 456-473). Elsevier España: EdiDe, S.L.





acupuntura.com/microsangradas#:~:text=Las%20sangr%C3%ADas%20o%20microsangradas%20se%20utilizan%20en%20medicina,infecciones%20extremar%20la%20higiene%3A%20usar%20guantes%20y%20gasas.

- Maciocia, G. (2015). Diagnóstico Por el interrogatorio. En G. Maciocia, *Fundamentos de la Medicina China* (págs. 399-400). Madrid.
- Maciocia, G. (2015). Diagnóstico. En G. Maciocia, *Fundamentos de la Medicina China* (pág. 410). Madrid.
- Maciocia, G. (2015). Las causas de la enfermedad . En G. Maciocia, *Los Fundamentos de la Medicina China* (pág. 293). Madrid: Elsevier Limited .
- Maciocia, G. (2015). Las causas de la enfermedad . En G. Maciocia, *Fundamentos de la Medicina Oriental* (págs. 306-311). Madrid .
- Maciocia, G. (2015). Las Causas internas de la enfermedad. En G. Maciocia, *Fundamentos de la Medicina China* (págs. 297- 303). Madrid.
- Maria Florencia Melo. (12 de marzo de 2024). *Statista*. Obtenido de <https://es.statista.com/grafico/29491/encuestados-que-padecieron-trastornos-del-sueno-en-los-ultimos-doce-meses/>
- Mayo Clinic. (20 de Abril de 2024). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/insomnia/symptoms-causes/syc-20355167>
- Montes, D. J. (s.f.). *LA SANGRÍA TERAPÉUTICA: DEL RITO A LA CIENCIA*. Obtenido de [Downloads/Dialnet-LaSangriaTerapeutica-6426625%20\(2\).pdf](Downloads/Dialnet-LaSangriaTerapeutica-6426625%20(2).pdf)
- MsC. Hilda Marlene Ramón Núñez y MsC. Grisel Benítez Rodríguez. (18 de mayo de 2014). *MEDISAN*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445005013.pdf>
- Neumotec. (14 de Septiembre de 2020). Obtenido de Neumotec: <https://www.neumotec.com/que-es-el-insomnio-y-que-tipos-existen/>
- Oliver Stewart. (31 de octubre de 2009). *Journal of the Royal Society of Medicine*. Obtenido de <https://www.clinicalcorrelations.org/2019/10/31/bloodletting-a-brief-historical-perspective-and-modern-medical-applications/>
- Pavon, L. (24 de septiembre de 2018). *Apuntes de Acupuntura* . Obtenido de [https://apuntes-de-acupuntura.com/patologa\\_segñ\\_los\\_cinco\\_elementos](https://apuntes-de-acupuntura.com/patologa_segñ_los_cinco_elementos)
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (21 de Septiembre de 2022). *definición.de*. Obtenido de <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Pineda, B., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud. *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=a\)%20Poblaci%C3%B3n.,los%20accidentes%20viales%20entre%20otros%22.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=a)%20Poblaci%C3%B3n.,los%20accidentes%20viales%20entre%20otros%22.)



- Ramos, Y., Hernández, Y., Sanchez, L., & Hernández, H. (25 de Abril de 2017). Sangría en el ápex de la oreja para tratamiento de las urgencias. *Medimay*. doi:2520-9078
- Rasera, V., Grillo, M., & de Sousa, M. (2017). *Etiología del dolor dental agudo en pacientes que aceptan procedimientos de acupuntura*. Sao Paulo.
- Riemann, D., Nissen, C., Palagini, L., Otte, A., Perlis, M., & Spiegel Halder, K. (Mayo de 2015). *National Library Of Medicine*. doi: 10.1016/S1474-4422(15)00021-6
- Robles, M. (s.f.). *Psiquiatría y Salud Mental*. Obtenido de <https://mariarobles.es/insomnio/>
- Roldán, G. (22 de Abril de 2024). *Neurocenter*. Obtenido de <https://xn--clnicasueomonterrey-d7b.com/indice-severidad-insomnio-2/>
- Rosselli Cock, D. A. (1997). *Neuro: introducción a las neurociencias*. Santafé de Bogotá: Javeriano .
- Sainz y Marchena, M. (2002). Indicaciones y contraindicaciones de la sangría. *salud mental* , 55.
- Santana, J. C., García , M., Rodríguez, Y., & Endo, J. (2022). *Tratamiento con sangría en el punto Weizhong (V40) en las lumbociatalgias agudas*. Santa Clara. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000300812](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000300812)
- Schwab, R. (Mayo de 2022). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sue%C3%B1o/insomnio-y-somnolencia-diurna-excesiva>
- Schwab, R. (Mayo de 2022). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/trastornos-del-sue%C3%B1o-y-la-vigilia/insomnio-y-somnolencia-diurna-excesiva-sde>
- Sequeira Chamorro, M. G. (2022). *Uso de la auriculoterapia en la sintomatología clínica de ansiedad, depresión e insomnio en pacientes consumidores de sustancias psicotrópicas*. tesis de investigación, Managua.
- Sheng Health . (s.f.). Obtenido de <https://shenghealth.com/blogs/los-5-elementos/>
- Torrens, I., Arguelles, R., Lorente Montalvo, P., Molero Alfonso, C., & Esteva, M. (2019). Prevalencia del insomnio y características de la población. *Elsevier*, 617-625.
- Yoel Estanquero Ramos, Yuliet López Hernández, Lidia Sanchez Gutierrez, Hansel Frómeta Hernández. (11 de febrero de 2018). *Bleeding in the apix of the ear for treatment of hypertensive emergencies*. Obtenido de <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1190/1510>



## XII. Anexos

### Anexo 1. Hoja primera vez



Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua  
 Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño  
 Programa de Atención Médico Integral Comunitario

東洋医学

#### HOJA DE HISTORIA CLÍNICA GENERAL

##### I. Datos personales

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		EDAD:	
						Años cumplidos	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Número de teléfono	Profesión u oficio		Nivel de escolaridad:			
	Lugar de residencia			Preescolar <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		Clasificación económica No pensionista <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/>		Categoría de la ocupación: Empleador <input type="checkbox"/> Cuenta propia <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Trab. Familiar no remunerado <input type="checkbox"/>			

##### II. Motivo de consulta

---

##### III. Historia de la enfermedad actual

---



---



---



---



---



---



---



---



---

##### IV. Interrogatorio por sistema

INTERROGATORIO POR SISTEMA	
<b>ENDOCRINO</b> Relativo a: hipófisis, tiroides, paratiroides, páncreas, suprarrenales, etc.	



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

<p><b>NERVIOSO</b></p> <p>Cefalea, vómitos, traumas craneales, convulsiones (comienzo y forma); alteraciones de la personalidad, sensoriales, motoras, de los sentidos (gusto, olfato, audición, vista y tacto), etc.</p>	
---	--

**V. Antecedentes patológicos familiares (APF)**

**Enfermedades Infecto – contagiosas:**

Hepatitis \_\_ Sífilis \_\_ TB \_\_ Cólera \_\_ Amebiasis \_\_ Tosferina \_\_ Sarampión \_\_  
 Varicela \_\_ Rubéola \_\_ Parotiditis \_\_ Meningitis \_\_ Impétigo \_\_ Otros \_\_

**Enfermedades hereditarias:**

Alergias \_\_ Diabetes mellitus \_\_ Hipertensión arterial \_\_ Enfermedad reumática \_\_  
 Enfermedades renales \_\_ Enfermedades oculares \_\_ Enfermedades cardíacas \_\_  
 Enfermedad hepática \_\_ Enfermedades musculares \_\_ Desórdenes mentales \_\_  
 Enfermedad degenerativa del sistema nervioso \_\_ Otros \_\_

**VI. Antecedentes patológicos no personales (APNP)**

Hábitos tóxicos: Tabaco __ Café __ Drogas __ Alcohol __ Observación:	Género de vida: Horas diarias de trabajo _____ Horas diarias de recreación _____ Horas de sueño _____	Alimentación Buena ____ Regular ____ Mala ____
Fármacos (prescritos o no, nombre y posología):		



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

**VII. Antecedentes patológicos personales**

Sarampión  F. tifoidea  Asma  Encefalitis  Parotiditis  Influenza   
Covid  Diabetes  Poliomiелitis  Varicela  Sinusitis  Parasitismo   
Reumatismo  Tos ferina  Amigdalitis  Disentería  HTA  Bronquitis   
Ictericia  Rubéola  Bronconeumonía  TB  Apendicitis  Alergia   
Sifilis  Otra \_\_\_\_\_

**VIII. Antecedentes gineco-obstétricos**

Menarca: \_\_\_ Inicio de vida sexual activa: \_\_\_ N° Compañeros sexuales: \_\_\_  
Gesta: \_\_\_ Para: \_\_\_ Cesárea: \_\_\_ Aborto: \_\_\_ Legrado: \_\_\_  
Planificación familiar: Si \_\_\_ No \_\_\_ Método: \_\_\_ FUR: \_\_\_ Menopausia: \_\_\_  
Fecha: \_\_\_ Sustitución hormonal: Si \_\_\_ No \_\_\_ Especifique: \_\_\_  
PAP: Si \_\_\_ No \_\_\_ Resultado y fecha del último PAP: \_\_\_\_\_

**IX. Historia laboral**

Trabajo actual: Sí  No   
Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_  
Área en donde trabaja: \_\_\_\_\_  
Oficio, categoría o actividad que desempeña: \_\_\_\_\_  
Años de oficio en el trabajo actual: \_\_\_\_\_  
Trabajo fuera de su empleo habitual: \_\_\_\_\_

**X. Examen físico**

**Signos vitales:** FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ P/A: \_\_\_\_\_ T°: \_\_\_\_\_

**Datos antropométricos:**

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_



東洋医学



**Universidad de Medicina Oriental Japon - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

**Aspecto General:**

---

---

---

---

---

**Musculoesquelético**

Extremidad superior: \_\_\_\_\_

---

---

Extremidad inferior: \_\_\_\_\_

---

---

**Examen neurológico:** (describir en el orden siguiente estado de conciencia, funciones vitales, actividad, orientación en tiempo, espacio y persona, memoria y aprendizaje, signos meníngeos, fuerza y tono muscular, coordinación, sensibilidad y reflejos)

---

---

---

---

---



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

**Índice de Gravedad del Insomnio (ISI)**

*(Morin, 1998, Bastien et al 2001; Fernández- Mendoza et al, 2012)*

1. Por favor indique la **GRAVEDAD** de su actual (p, ej. durante las últimas 2 semanas) problemas del sueño:

Gravedad	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

2. ¿Cómo está de **SATISFECHO/A** en la actualidad con su sueño?

Muy Satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy Satisfecho	Nada Satisfecho
0	1	2	3	4

3. ¿En qué medida considera que su problema del sueño **INTERFIERE** con su funcionamiento diario? (p, ej. Fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/ trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo, entre otros)

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

4. ¿En qué medida cree que LOS DEMÁS SE DAN CUENTA de su problema del sueño por lo que afecta su calidad de vida?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

5. ¿Cuán PREOCUPADO/A está por su actual problema del sueño?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**Total:** \_\_\_\_\_



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

**Esta encuesta es parte de una investigación para una monografía sobre los efectos terapéuticos de la sangría. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán anónimas. Los datos recopilados se utilizarán únicamente con fines académicos.**

*Lea atentamente las instrucciones:*

- 1. Esta encuesta consta de 14 grupos, los cuales están divididos por signos y síntomas clínicos, lea cada uno de ellos, revise todas las opciones y elija la alternativa que más le identifique. Por favor, conteste las siguientes alternativas de la manera más honesta y completa posible*
- 2. Marque la alternativa seleccionada con ✓ o X*

***“Agradecemos su tiempo y colaboración”***



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

Dr. Juan Carlos A. A.

Grupo	Manifestaciones Clínicas	Si	No
<b>1</b>	<i>Sueño intranquilo</i>		
	<i>Sueños desagradables</i>		
	<i>Pesadilla</i>		
	<i>Sueños de incendios</i>		
	<i>Irritabilidad</i>		
	<i>Propensión a arrebatos de ira</i>		
	<i>Sabor amargo en la boca</i>		
	<i>Dolor de cabeza</i>		
	<i>Rubefacción facial</i>		
	<i>Sed</i>		
	<i>Orina oscura</i>		
	<i>Deposiciones secas</i>		
<b>2</b>	<i>Despertar durante la noche</i>		
	<i>Pesadillas</i>		
	<i>Sueños de volar</i>		
	<i>Intranquilidad mental</i>		
	<i>Sabor amargo</i>		
	<i>Úlceras en la lengua</i>		
	<i>Palpitaciones</i>		
<b>3</b>	<i>Sueño intranquilo</i>		
	<i>Movimientos y giros bruscos de la cabeza</i>		
	<i>Sueños desagradables</i>		
	<i>Pesadillas</i>		
	<i>Ronquidos</i>		
	<i>Sensación de pesadez</i>		
	<i>Mareo</i>		
	<i>Sensación de opresión en el tórax</i>		
	<i>Náusea</i>		
	<i>Falta de apetito</i>		
	<i>Palpitaciones</i>		
	<i>Sensación de calor</i>		
	<i>Espujo en la garganta</i>		
	<i>Intranquilidad mental</i>		
<i>Sabor viscoso.</i>			
<b>4</b>	<i>Insomnio, palpitaciones</i>		
	<i>Sensación de distensión u opresión en el tórax</i>		
	<i>Depresión</i>		
	<i>Sensación ligera de tener un bulto en la garganta</i>		



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

	<i>Ligera dificultad respiratoria</i>		
	<i>Sollozos</i>		
	<i>Poco apetito</i>		
	<i>Extremidades débiles y frías</i>		
	<i>Labios de color ligeramente púrpura</i>		
	<i>Complexión pálida.</i>		
<b>5</b>	<i>Insomnio</i>		
	<i>Sueño alterado por las ensoñaciones</i>		
	<i>Movimientos y giros bruscos de la cabeza en la cama durante la noche</i>		
	<i>Palpitaciones, dolor en el pecho</i>		
	<i>Intranquilidad mental</i>		
	<i>Ansiedad</i>		
<b>6</b>	<i>Sueño intranquilo</i>		
	<i>Se despierta durante la noche</i>		
	<i>Intranquilidad mental</i>		
	<i>No puede estar estirada o sentada</i>		
	<i>Sensación de rigidez del tórax</i>		
	<i>Malestar epigástrico</i>		
<b>7</b>	<i>Regurgitación ácida.</i>		
	<i>Insomnio</i>		
	<i>Sueño intranquilo</i>		
	<i>Sueños excesivos</i>		
	<i>Plenitud, dolor y distensión del epigastrio que se alivia con el vómito</i>		
	<i>Náuseas</i>		
	<i>Vómitos de líquidos ácidos</i>		
	<i>Mal aliento</i>		
	<i>Regurgitación ácida</i>		
	<i>Eructos</i>		
<i>Heces poco consistentes o estreñimiento Poco apetito</i>			
<b>8</b>	<i>Insomnio</i>		
	<i>Sueño intranquilo</i>		
	<i>Sueños de preocupación o ira</i>		
	<i>Distensión en el hipocondrio y epigástrica</i>		
	<i>Mal humor</i>		
	<i>Tendencia a la depresión</i>		
<i>Tensión premenstrual con distensión mamaria.</i>			



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

<b>9</b>	<i>Insomnio</i>		
	<i>Dificultad para quedarse dormida</i>		
	<i>Palpitaciones</i>		
	<i>Cansancio</i>		
	<i>Poco apetito</i>		
	<i>Ligera ansiedad</i>		
	<i>Mareo</i>		
	<i>Mala memoria</i>		
	<i>Cara pálida</i>		
<b>10</b>	<i>Insomnio</i>		
	<i>Se despierta con frecuencia durante la noche Garganta seca</i>		
	<i>Intranquilidad mental</i>		
	<i>Palpitaciones</i>		
	<i>Sudación nocturna</i>		
	<i>Mala memoria.</i>		
<b>11</b>	<i>Insomnio</i>		
	<i>Se despierta frecuentemente durante la noche</i>		
	<i>Dificultad para quedarse dormida</i>		
	<i>Garganta seca</i>		
	<i>Sudación nocturna</i>		
	<i>Calor de Los 5 corazones (palmas de las manos, pies y pecho)</i>		
	<i>Mala memoria</i>		
	<i>Palpitaciones</i>		
	<i>Mareo</i>		
	<i>Intranquilidad mental</i>		
	<i>Tinnitus</i>		
<i>Dolor de espalda</i>			
<b>12</b>	<i>Despertarse muy temprano por la mañana y ser incapaz de quedarse dormido de nuevo</i>		
	<i>Sueño ligero</i>		
	<i>Muchas ensoñaciones</i>		
	<i>Propensión para asustarse con facilidad Timidez</i>		
	<i>Falta de iniciativa y asertividad</i>		
	<i>Palpitaciones</i>		
	<i>Dificultad respiratoria</i>		
	<i>Cansancio</i>		
	<i>Depresión</i>		



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

<b>13</b>	<i>Se despierta durante la noche</i>		
	<i>Tiene muchas ensoñaciones</i>		
	<i>Habla durante el sueño</i>		
	<i>En los casos graves sonambulismo</i>		
	<i>Garganta seca</i>		
	<i>Irritabilidad</i>		
	<i>Visión borrosa</i>		
	<i>Sensación de calor</i>		
	<i>Ojos irritados y secos</i>		
	<i>Piel y cabello secos</i>		
	<i>Mareo.</i>		
<b>14</b>	<i>Despertarse durante la noche</i>		
	<i>Muchas ensoñaciones</i>		
	<i>Hablar durante el sueño</i>		
	<i>En los casos graves caminar dormido</i>		
	<i>Garganta seca</i>		
	<i>Irritabilidad</i>		
	<i>Visión borrosa</i>		
	<i>Sensación de calor</i>		
	<i>Ojos irritados y secos</i>		
	<i>Piel y cabello secos</i>		
	<i>Mareo</i>		
	<i>Tinnitus</i>		
	<i>Dolor bajo en la espalda</i>		
<i>Sudación nocturna</i>			



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医学

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PROGRAMA DE ATENCION MÉDICA INTEGRAL COMUNITARIA PAMIC.**

Según lo dispuesto en la Ley No 423, Ley General de Salud, en el artículo 8, numerales 4, 8 y 9; el Decreto No.001 – 2003 y el Reglamento de la Ley General de Salud, en el artículo 7, numerales 8, 11 y 12; y en el artículo 9, numeral 1: es un derecho de los y las pacientes a ser informado/a de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico, sobre su proceso de atención incluyendo nombre del facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento, y a recibir la consejería por personal capacitado antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos establecidos en los protocolos y reglamentos. El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico que se le debe asignar, de que se le comunique todo aquello que sea necesario para que su consentimiento esté plenamente informado en forma previa a cualquier procedimiento o tratamiento, de tal manera que pueda evaluar y conocer el procedimiento o tratamiento alternativo o específico, los riesgos médicos asociados y la probable duración de la discapacidad. El consentimiento deberá constar por escrito por parte del usuario. Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted acerca del procedimiento que se le practicará, y las posibles complicaciones que se pueden presentar, por lo que solicitamos llene de su puño y letra clara los espacios en blanco que se le indiquen.

DECLARACIÓN yo: \_\_\_\_\_  
Identificado con Cédula No. \_\_\_\_\_.

Luego de leer y comprender el contenido del presente documento y declarar que no he callado nada acerca de mi salud, por lo tanto, certifico que he sido informado con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico denominado: Efecto terapéutico de la sangría en el ápex de la oreja en la regulación del Ciclo del Sueño en pacientes de 20 a 59 años que refieren insomnio, atendidos en Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN) Managua, Nicaragua. Julio-septiembre 2024. Por consiguiente, autorizo a la Dra. \_\_\_\_\_, para que me realice el procedimiento de: \_\_\_\_\_ de acuerdo al diagnóstico clínico de: \_\_\_\_\_. Declaro que actúo libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa y que puedo retirarme u oponerme a dicho procedimiento cuando lo estime conveniente.

Toda la información recaudada durante la investigación será confidencial y con fines académicos.

**Aceptación del consentimiento:**

Firma del paciente \_\_\_\_\_.

Firma del Médico \_\_\_\_\_.



**Anexo 2.** Hoja de evolución.



**Universidad de Medicina Oriental Japón - Nicaragua**  
**Terapia de sangría en el ápex de la oreja para regular el ciclo del sueño**  
**Programa de Atención Médico Integral Comunitario**

東洋医

**NOTA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO**

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ # Cita: \_\_\_\_\_ Oreja: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Consistencia: \_\_\_\_\_

**Autoevaluación con Metas**

**Escriba 3 metas de progreso de la sesión anterior, haciendo uso de la siguiente escala:**

**Metas:**

**1.** \_\_\_\_\_

No hay progreso	Un poco de progreso	Progreso moderado	Un buen progreso	Un gran progreso
-----------------	---------------------	-------------------	------------------	------------------

**2.** \_\_\_\_\_

No hay progreso	Un poco de progreso	Progreso moderado	Un buen progreso	Un gran progreso
-----------------	---------------------	-------------------	------------------	------------------

**3.** \_\_\_\_\_

No hay progreso	Un poco de progreso	Progreso moderado	Un buen progreso	Un gran progreso
-----------------	---------------------	-------------------	------------------	------------------

### Anexo 3. Estudio de caso.

#### Tratamiento de 57 casos de insomnio con sangría en el ápex de la oreja

---



Hombres: 21 casos, mujeres: 36 casos; la edad más grande es de 55 años, la más pequeña es de 18 años; el tiempo de enfermedad más largo es de 21 años, el más corto es de 1 semana; todos presentan síntomas acompañantes como mareos, dolor de cabeza y fatiga.

Método de tratamiento: presionar pabellón auricular de un lado del paciente, desinfección de la punta de la oreja, punción en el ápex de la oreja con aguja de tres filos, exprimiendo 4-5 gotas de sangre y luego limpiando con una bola de algodón desinfectado. Dos veces por semana, alternando entre la oreja izquierda y la derecha.

---

@tcmwen

#### Tratamiento de 57 casos de insomnio con sangría en el ápex de la oreja

---

En caso de deficiencia de Yin y exceso de fuego, se agrega semilla en los puntos auriculares Shenmen; en caso de palpitaciones, se agrega semilla en los puntos auriculares Shenmen, Corazón, Duodeno; en caso de malestar en el hígado, se agrega semilla en los puntos auriculares Vesícula Biliar, Hígado, Corteza Suprarrenal; en caso de desequilibrio del bazo y el estómago, se agrega semilla en los puntos auriculares Bazo, Estómago, Duodeno.



Resultados del tratamiento:  
Recuperación en 39 casos, mejora en 12 casos, con una tasa total de efectividad del 89.4%.

[Referencia]: Zeng Weifeng,  
"Acupuntura en China" 1989(3)07

---

@tcmwen

**Anexo 4. Fotografías.**











# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Neurofarma otorga el presente certificado a:

*Abnery Gabriela Novoa Estrada*

Por su participación en el III Simposio de trastornos del sueño, realizado en la ciudad de Managua el día 12 de octubre de 2024.



**Dr. Adrián Coulson**  
Neurólogo  
Msc. En Medicina Del Sueño



**Ing. Harry Coulson**  
Administrador  
Neurofarma



**NEUROFARMA**  
Farmacia especializada en tratamientos para enfermedades neurológicas y más



# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Neurofarma otorga el presente certificado a:

*Katherine Jorlene Guillén Navarrete*

Por su participación en el III Simposio de trastornos del sueño,  
realizado en la ciudad de Managua el día 12 de octubre de 2024.



**Dr. Adrián Coulson**  
Neurólogo  
Msc. En Medicina Del Sueño



**Ing. Harry Coulson**  
Administrador  
Neurofarma





## HIGIENE DE SUEÑO

Procurar levantarse y acostarse siempre a la misma hora incluyendo los fines de semana o en vacaciones
Dormir el número de horas recomendadas según su edad (6 a 8 horas)
Procurar dormir en ambientes favorables (cama confortable, luz totalmente apagada y en silencio)
Evitar el consumo de sustancias como alcohol, cafeína u otros estimulantes (bebidas energéticas, chocolate, refrescos de cola), por lo menos 4 horas antes de dormir
Evitar dormir durante el día (siestas), si se da el caso, evitar exceder de los 30 minutos de duración
Evitar permanecer en cama en actividades ajenas al sueño (por ejemplo, estudiar, hacer tareas o comer en la cama)
No realizar ejercicio vigoroso minutos antes de dormir
No realizar trabajo o tareas importantes minutos antes de dormir
Evitar realizar actividades sensorialmente muy estimulantes antes de acostarse (video juegos, internet, televisión)
Evitar pensar sobre sus actividades del día u organizar y planear sus actividades futuras mientras trata de dormir
Evitar ir a dormir si se está estresado, enojado o preocupado

Carrillo-Mora, P., Barajas-Martinez, K., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 61(1), 6–20. [https://www.scielo.org/mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006](https://www.scielo.org/mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006)

## Hipocampo-acetilcolina-dopamina-sueño

- ❖ La reactividad durante la vigilia se da con mayor actividad Ach que suprime la salida de las neuronas hipocampales, durante el SOL ocurre con baja actividad Ach, es decir, con menos inhibición de salida, por lo que el flujo de información del hipocampo hacia zonas extrahipocampales ocurre mejor en el SOL, mientras la información de la corteza hacia el hipocampo ocurre en la vigilia.
- ❖ Los disparos del hipocampo están más relacionados a decodificaciones más profundas y novedosas, que a entornos familiares.
- ❖ Los estudios sugieren que una actividad theta y mayor actividad dopaminérgica de datos recién codificados pueden contribuir a consolidación privilegiada.

Nat Neurosci. 2019 Oct;22(10):1743-1744.



### CIRCUITOS NEURONALES DEL SUEÑO

Neurotransmisores para dormir

- GABA principal involucrado en la promoción del sueño. Sus principales fuentes de activadas son el área preóptica y zona parafacial.
- Acetilcolina se activa nuevamente durante el sueño REM.
- Las neuronas de la hormona concentradora de melanina en el hipotálamo lateral facilita la transición de no REM a REM, promoviendo este último en condiciones ambientales óptimas.

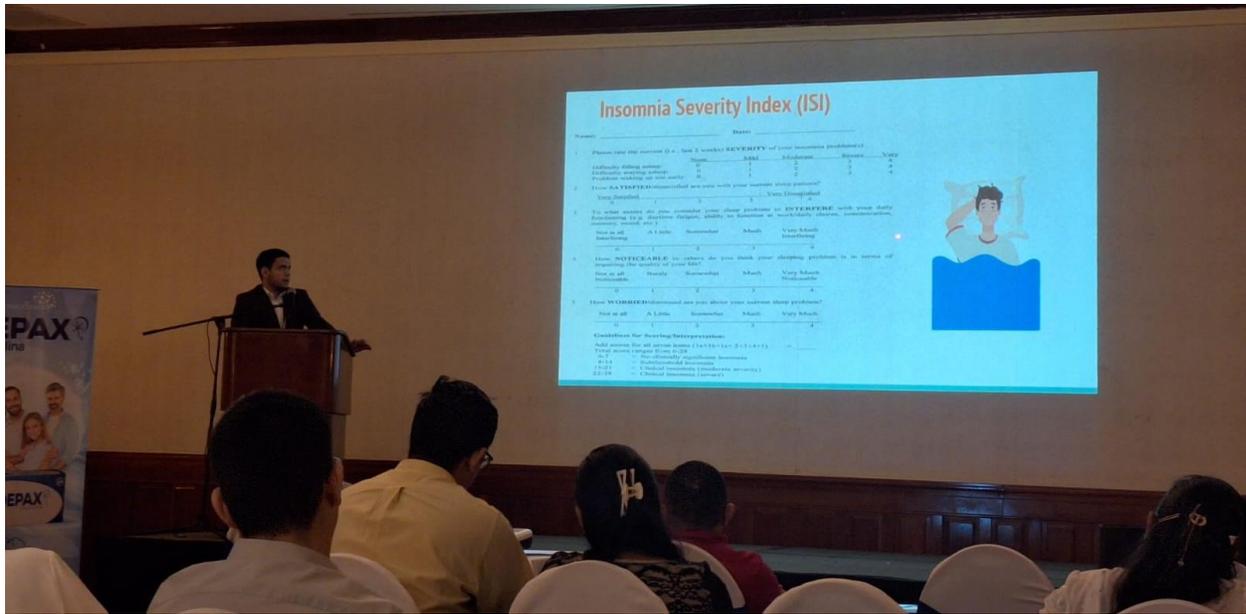
Purves, D. (2015). Neurociencia. Edición 5. Panamericana Ed.

### Evaluación física

- Índice de masa corporal
- Valoración de vía aérea y anatomía facial
- Circunferencia de cuello
- Signos de enfermedad neurodegenerativa en caso de clínica de RBD (Galbiati, A. et al. 2019)
  - Riesgo de 33.5 % a los 5 años de seguimiento
  - Riesgo de 82.4 % a los 10 años de seguimiento
  - Riesgo de 96.6 % a los 14 años de seguimiento
  - Enfermedad de Parkinson 43 % y DCL 25 %
- Escalas clínicas

Galbiati, A. et al. (2019) The risk of neurodegeneration in REM sleep behavior disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 37-46.

CONTINUUM (MINNEAP MINN) 2023;29(4), SLEEP NEUROLOGY): 1031-1044.



## Consolidación de sistemas activos

- Es el proceso de análisis de nuevos códigos para transformarlo de memoria reciente a largo plazo.
- Este proceso ocurre en el hipocampo con participación de muchas áreas y generando una memoria única.
- Durante el sueño la representación neuronal del hipocampo se reactiva repetidamente.
- El sueño favorece la cortical inacción de los recuerdos.
- Puede haber ganancia en recuerdos no dependientes del hipocampo.

**Cell connectivity:**

- Recently reactivated part of a network
- Recently activated hippocampal part of a network
- Reactivated non-hippocampal representation
- Reactivated hippocampal representation

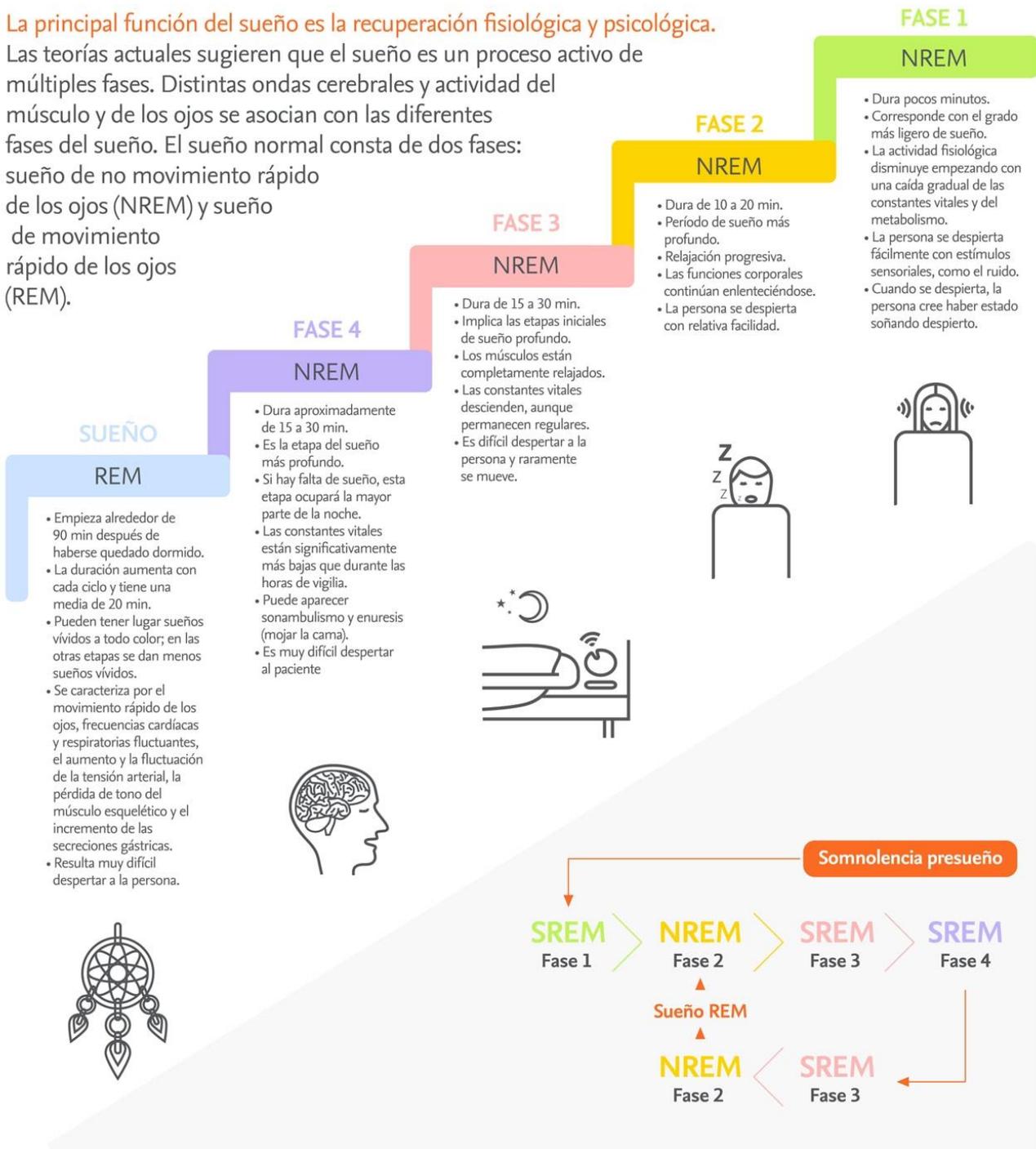
Nat Neurosci. 2019 Oct;22(10):1743-1744.

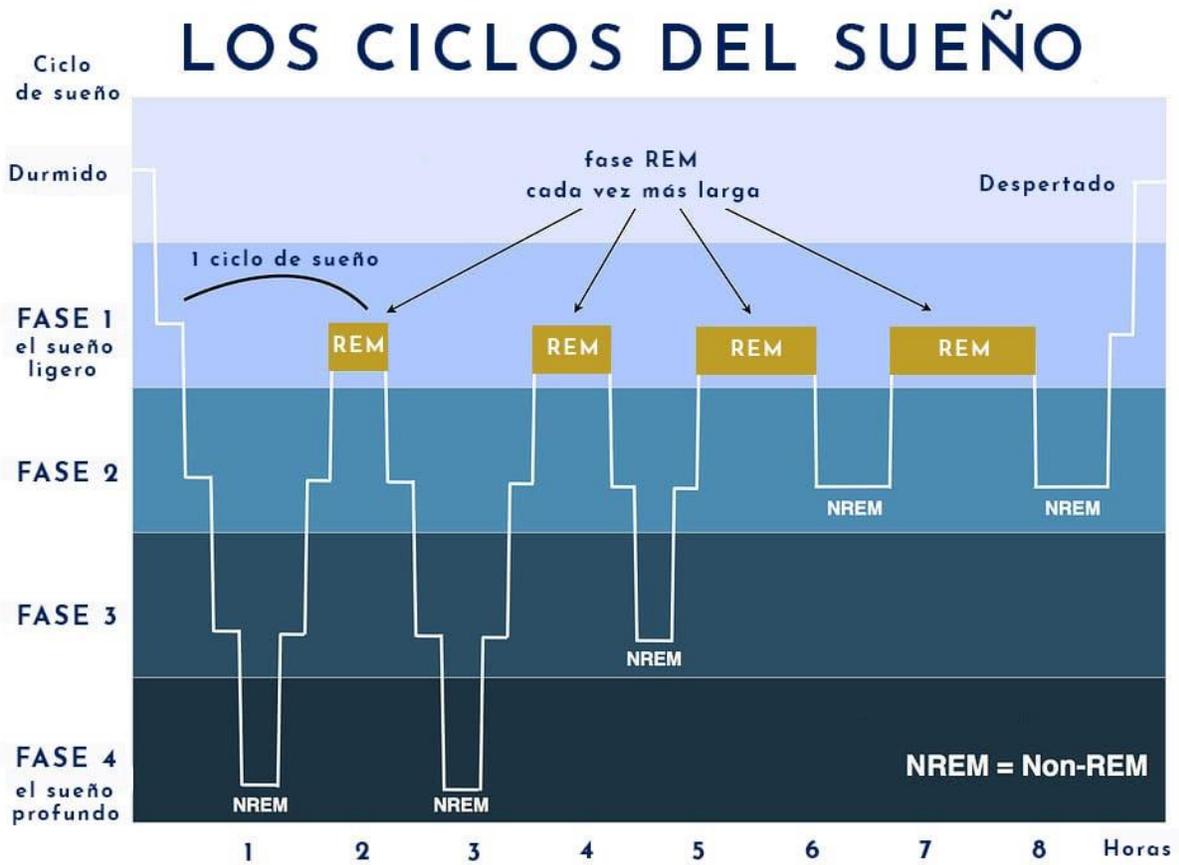


# Las fases del sueño: NREM Y REM

La principal función del sueño es la recuperación fisiológica y psicológica.

Las teorías actuales sugieren que el sueño es un proceso activo de múltiples fases. Distintas ondas cerebrales y actividad del músculo y de los ojos se asocian con las diferentes fases del sueño. El sueño normal consta de dos fases: sueño de no movimiento rápido de los ojos (NREM) y sueño de movimiento rápido de los ojos (REM).





**Anexo 5. Tablas.****Tabla 1. Sexo**

<b>Sexo</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	23	76.7%	76.7%	76.7%
	Masculino	7	23.3%	23.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 2. Edad.**

<b>Edad</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-29	11	36.7%	36.7%	36.7%
	30-39	5	16.7%	16.7%	53.3%
	40-49	5	16.7%	16.7%	70.0%
	50-59	9	30.0%	30.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 3.** Nivel de escolaridad

<b>Nivel de escolaridad</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	3	10.0%	10.0%	10.0%
	Secundaria	6	20.0%	20.0%	30.0%
	Técnico	1	3.3%	3.3%	33.3%
	Universidad	16	53.3%	53.3%	86.7%
	Posgrado	3	10.0%	10.0%	96.7%
	Máster	1	3.3%	3.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 4.** Profesión.

<b>Profesión u oficio</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No trabaja	10	33.3%	33.3%	33.3%
	Profesional	11	36.7%	36.7%	70.0%
	Otro	9	30.0%	30.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 5.** Situación laboral.

<b>Situación laboral</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empleado	12	40.0%	40.0%	40.0%
	Desempleado	2	6.7%	6.7%	46.7%
	Ama de casa	5	16.7%	16.7%	63.3%
	Jubilado	3	10.0%	10.0%	73.3%
	Ninguna	8	26.7%	26.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 6.** Estado civil.

<b>Estado civil</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	19	63.3%	63.3%	63.3%
	Casado	6	20.0%	20.0%	83.3%
	Divorciado	2	6.7%	6.7%	90.0%
	Unión libre	3	10.0%	10.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 7.** Lugar de residencia.

<b>Lugar de residencia</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Barrio	25	83.3%	83.3%	83.3%
	Reparto	2	6.7%	6.7%	90.0%
	Colonia	3	10.0%	10.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 8.** Órganos internos.

<b>Síndromes de los órganos internos</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Flema-calor que amenaza la mente	12	40.0%	40.0%	40.0%
	Deficiencia de sangre de Corazón y Bazo	2	6.7%	6.7%	46.7%
	Desarmonía de corazón y riñones	8	26.7%	26.7%	73.3%
	Deficiencia de Yin de Hígado	1	3.3%	3.3%	76.7%
	Deficiencia de Yin de Hígado y Riñones	7	23.3%	23.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 9.** Índice severidad del insomnio pretratamiento.

<b>Insomnia Severity Intex</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insomnio subclínico	4	13.3%	13.3%	13.3%
	Insomnio clínico de gravedad moderada	17	56.7%	56.7%	70.0%
	Insomnio clínico grave	9	30.0%	30.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 10.** Índice severidad del insomnio post tratamiento.

<b>Insomnia Severity Intex</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia de insomnio clínico	20	66.7%	66.7%	66.7%
	Insomnio subclínico	7	23.3%	23.3%	90.0%
	Insomnio clínico de gravedad moderada	3	10.0%	10.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 11.** Primera sesión.

<b>Autoevaluación por metas</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	12	40.0%	40.0%	40.0%
	Conciliar el sueño	17	56.7%	56.7%	96.7%
	No tener un sueño fragmentado	1	3.3%	3.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hay progreso	6	20.0%	20.0%	20.0%
	Un poco de progreso	7	23.3%	23.3%	43.3%
	Progreso moderado	9	30.0%	30.0%	73.3%
	Un buen progreso	8	26.7%	26.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 12.** Segunda sesión.

Autoevaluación por metas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	14	46.7%	46.7%	46.7%
	Disminución de síntomas acompañantes	5	16.7%	16.7%	63.3%
	Conciliar el sueño	8	26.7%	26.7%	90.0%
	No tener un sueño fragmentado	3	10.0%	10.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hay progreso	3	10.0%	10.0%	10.0%
	Un poco de progreso	7	23.3%	23.3%	33.3%
	Progreso moderado	12	40.0%	40.0%	73.3%
	Un buen progreso	6	20.0%	20.0%	93.3%
	Un gran progreso	2	6.7%	6.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 13.** Tercera sesión.

Autoevaluación por metas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	17	56.7%	56.7%	56.7%
	Disminución de síntomas acompañantes	2	6.7%	6.7%	63.3%
	Conciliar el sueño	8	26.7%	26.7%	90.0%
	No tener un sueño fragmentado	3	10.0%	10.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hay progreso	2	6.7%	6.7%	6.7%
	Un poco de progreso	6	20.0%	20.05	26.7%
	Progreso moderado	6	20.0%	20.0%	46.7%
	Un buen progreso	10	33.3%	33.3%	80.0%
	Un gran progreso	6	20.0%	20.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 14.** Cuarta sesión.

Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hay progreso	3	10.0%	10.0%	10.0%
	Un poco de progreso	6	20.0%	20.0%	30.0%
	Progreso moderado	8	26.7%	26.7%	56.7%
	Un buen progreso	7	23.3%	23.3%	80.0%
	Un gran progreso	6	20.0%	20.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Autoevaluación por metas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	17	56.7%	56.7%	56.7%
	Disminución de síntomas acompañantes	2	6.7%	6.7%	63.3%
	Conciliar el sueño	8	26.7%	26.7%	90.0%
	No tener un sueño fragmentado	3	10.0%	10.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

Tabla 15. Quinta sesión.

Autoevaluación por metas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	10	33.3%	33.3%	33.3%
	Disminución de síntomas acompañantes	6	20.0%	20.0%	53.3%
	Conciliar el sueño	9	30.0%	30.0%	83.3%
	No tener un sueño fragmentado	5	16.7%	16.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



<b>Escala de Likert</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hay progreso	1	3.3%	3.3%	3.3%
	Un poco de progreso	3	10.0%	10.0%	13.3%
	Progreso moderado	5	16.7%	16.7%	30.0%
	Un buen progreso	12	40.0%	40.0%	70.0%
	Un gran progreso	9	30.0%	30.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 16.** Sexta sesión.

<b>Autoevaluación por metas</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	14	46.7%	46.7%	46.7%
	Disminución de síntomas acompañantes	6	20.0%	20.0%	66.7%
	Conciliar el sueño	5	16.7%	16.7%	83.3%
	No tener un sueño fragmentado	5	16.7%	16.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



<b>Escala de Likert</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hay progreso	4	13.3%	13.3%	13.3%
	Un poco de progreso	2	6.7%	6.7%	20.0%
	Progreso moderado	6	20.0%	20.0%	40.0%
	Un buen progreso	8	26.7%	26.7%	66.7%
	Un gran progreso	10	33.3%	33.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 17.** Séptima sesión.

<b>Autoevaluación por metas</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	17	56.7%	56.7%	56.7%
	Disminución de síntomas acompañantes	3	10.0%	10.0%	66.7%
	Conciliar el sueño	8	26.7%	26.7%	93.3%
	No tener un sueño fragmentado	2	6.7%	6.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco de progreso	7	23.3%	23.3%	23.3%
	Progreso moderado	4	13.3%	13.3%	36.7%
	Un buen progreso	8	26.7%	26.7%	63.3%
	Un gran progreso	11	36.7%	36.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 18.** Octava sesión.

Autoevaluación por metas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	15	50.0%	50.0%	50.0%
	Disminución de síntomas acompañantes	5	16.7%	16.7%	66.7%
	Conciliar el sueño	6	20.0%	20.0%	86.7%
	No tener un sueño fragmentado	4	13.3%	13.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco de progreso	5	16.7%	16.7%	16.7%
	Progreso moderado	5	16.7%	16.7%	33.3%
	Un buen progreso	8	26.7%	26.7%	60.0%
	Un gran progreso	12	40.0%	40.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 19.** Novena sesión.

Autoevaluación por metas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	15	50.0%	50.0%	50.0%
	Disminución de síntomas acompañantes	2	6.7%	6.7%	56.7%
	Conciliar el sueño	9	30.0%	30.0%	86.7%
	No tener un sueño fragmentado	4	13.3%	13.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco de progreso	4	13.3%	13.3%	13.3%
	Progreso moderado	4	13.3%	13.3%	26.7%
	Un buen progreso	5	16.7%	16.7%	43.3%
	Un gran progreso	17	56.7%	56.7%	100.0%
	Total	30	100.05	100.0%	

**Tabla 20.** Décima sesión.

Autoevaluación por metas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	16	53.3%	53.3%	53.3%
	Disminución de síntomas acompañantes	6	20.0%	20.0%	73.3%
	Conciliar el sueño	2	6.7%	6.7%	80.0%
	No tener un sueño fragmentado	6	20.0%	20.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco de progreso	2	6.7%	6.7%	6.7%
	Progreso moderado	7	23.3%	23.3%	30.0%
	Un buen progreso	7	23.3%	23.3%	53.3%
	Un gran progreso	14	46.7%	46.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 21.** Undécima sesión.

Autoevaluación por metas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dormir más de 6 horas	18	60.0%	60.0%	60.0%
	Disminución de síntomas acompañantes	3	10.0%	10.0%	70.0%
	Conciliar el sueño	8	26.7%	26.7%	96.7%
	No tener un sueño fragmentado	1	3.3%	3.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	



Escala de Likert					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco de progreso	2	6.7%	6.7%	6.7%
	Progreso moderado	3	10.0%	10.0%	16.7%
	Un buen progreso	3	10.0%	10.0%	26.7%
	Un gran progreso	22	73.3%	73.3%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 22.** Tipo de Insomnio.

Tipos de insomnio según el momento en que aparece					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insomnio de conciliación	7	23.3%	23.3%	23.3%
	Insomnio de mantenimiento	2	6.7%	6.7%	30.0%
	Insomnio mixto	21	70.0%	70.0%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

**Tabla 23.** Índice severidad del insomnio post tratamiento

<b>Insomnio Clínico Gravedad moderada</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de insomnio clínico	12	41%
Insomnio subclínico	4	13%
Insomnio clínico de gravedad moderada	1	3%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>57%</b>

**Tabla 24.** Índice severidad del insomnio post tratamiento

<b>Insomnio Clínico Grave</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de insomnio clínico	4	13%
Insomnio subclínico	3	10%
Insomnio clínico de gravedad moderada	2	7%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>30%</b>

**Tabla 25.** Índice severidad del insomnio post tratamiento

<b>Insomnio Subclínico</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de insomnio clínico	4	13%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>13%</b>