

Universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua

UMO-JN



**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TITULO
MASTER EN MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA**

**Auriculoterapia y Acupuntura corporal como tratamiento para el
insomnio en adultos de 30 años a más, habitantes del residencial
Ciudad San Sebastián en el período del 30 de septiembre 2023 al 30
de septiembre 2024**

Autores:

- **Dra. Oshin Yukary Chow Murakamy**
Médico en Medicina Oriental
- **Lic. Scarleth Paola Orozco García**
Licenciada en Química y Farmacia

Tutor:

- **Iván Cisneros Sotelo**
Médico Oriental

Asesor:

- **PhD. Jorge Luis Gómez Torres**
Doctor en Investigación

Managua, febrero 2025

Carta Aval Asesor Metodológico

Por medio de la presente, dejo constancia de que he brindado acompañamiento metodológico en el desarrollo del proyecto de tesis titulado:

“Auriculoterapia y Acupuntura corporal como tratamiento para el insomnio en adultos de 30 años a más, habitantes del residencial Ciudad San Sebastián en el periodo 2023 - 2024”, realizado por la **Lic. Scarleth Paola Orozco García** y el **Dr. Oshin Yukary Chow Murakamy**, como requisito para optar al título de **Máster en Medicina Tradicional y Complementaria** de la Universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua (UMO-JN)

Mi labor como asesor metodológico incluyó la orientación en la formulación del problema de investigación, el diseño y desarrollo del enfoque metodológico, la creación de los instrumentos para la recolección de datos, así como el análisis de los resultados obtenidos. Tras un riguroso proceso de revisión y apoyo continuo, considero que el trabajo presentado cumple con los criterios metodológicos y científicos exigidos por la UMOJN, asegurando su solidez y validez académica.

Por tanto, avalo la presentación de esta tesis, pues considero que satisface los requisitos necesarios para la obtención del grado de máster en el área correspondiente.

Dado a los 17 días del mes de noviembre en la ciudad de Managua.

Atentamente,


Dr. Jorge Luis Gómez Tórrez
Asesor Metodológico

Managua 20 de noviembre de 2024

A: Dra Eveling Novoa
Coordinadora Maestría Medicina Tradicional y
Complementaria UMO

DE: Msc. Iván Cisnero Sotelo Tutor

ASUNTO: CARTA AVAL,
Tesis Monográfica, para optar al título de Maestría.

Reciban cordiales saludos.

A través de la presente, Notifico que habiendo verificado el cumplimiento de los requisitos de fondo y forma en el presente trabajo de Tesis Monográfica, para optar al título de Master en Medicina Tradicional y Complementaria el cual lleva como tema: **Auriculoterapia Y Acupuntura corporal como tratamiento para el insomnio en adultos de 30 años a más, habitantes del residencial Ciudad san Sebastián en el periodo 30 de Septiembre del 2023 al 30 de septiembre 2024.**

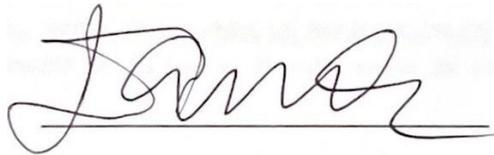
Realizado por: Dra. Oshin Yukary Chow Murakamy y Lic. Scarleth Paola Orozco García.

En consecuencia:

Reuniendo todos los requisitos necesarios y cumpliendo con las formas requeridas; **Extiendo LA PRESENTE CARTA AVAL. PARA LA REALIZACION DE LA DEFENSA,** Todo de conformidad al reglamento de las formas de culminación de estudios de esta casa de estudios, UMO.

Sin más a que hacer referencia, y quedando atendo al acuse de recibido.

Atentamente:



Iván Cisnero Sotelo
Tutor

Resumen

Este estudio se centra en la evaluación de la auriculoterapia y la acupuntura corporal como tratamientos alternativos para el insomnio en adultos mayores de 30 años en la residencial Ciudad San Sebastián, en el periodo 2023-2024. El insomnio, un trastorno del sueño que afecta profundamente la calidad de vida, suele abordarse con fármacos, especialmente benzodiazepinas, que a largo plazo pueden generar dependencia y efectos secundarios. La investigación considera estas terapias de la Medicina Tradicional China para ofrecer un tratamiento menos invasivo y reducir el consumo de fármacos.

Utilizando un diseño cuantitativo, se aplicó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) a una muestra de 30 pacientes diagnosticados con insomnio. La evaluación se realizó antes y después de diez sesiones de auriculoterapia y acupuntura, permitiendo medir el impacto de estas terapias en la calidad del sueño y la disminución del uso de medicamentos.

Los resultados reflejan una mejora significativa en la calidad del sueño: el 90% de los participantes presentaron una reducción en los síntomas de insomnio y un 23% alcanzó una calidad de sueño óptima sin fármacos, lo cual valida la efectividad de estos métodos para tratar el insomnio de manera segura y sostenible. Estos hallazgos sugieren que la auriculoterapia y la acupuntura podrían integrarse en programas de salud pública, ofreciendo una alternativa accesible para mejorar la calidad de vida y reducir la farmacodependencia en pacientes con insomnio.

Correos:

Autoras: oschinshow@gmail.com; spog_95@hotmail.com.

Dra. Oshin Yukary Chow Murakamy y Lic. Scarleth Paola Orozco García.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Introducción	7
1.1 Antecedentes y contexto del problema	8
1.1.1. Antecedentes nacionales	8
1.1.2. Antecedentes internacionales.....	10
1.1.3 Contexto del problema.....	12
1.2 Justificación	14
1.3 Planteamiento del problema	16
1.4 Preguntas de investigación.....	17
1.2 Objetivos	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
1.5 Limitaciones.....	18
1.6 Hipótesis	19
1.7 Variables	20
1.8 Marco Contextual.....	21
2. Marco teórico.....	22
2.1 Estado del arte	22
2.1.1 Introducción	22
2.1.2 Desarrollo.....	23
2.1.3 Conclusión	26
2.2 Perspectiva teórica asumida.....	28
2.2.1 El insomnio	28
2.2.2 Signos y Síntomas.....	28

2.2.3 Gravedad	29
2.2.4 Impacto del Insomnio	30
2.2.5 Prevalencia	31
2.2.6 Farmacoterapia en el insomnio	31
2.2.7 El insomnio según la Medicina Tradicional China	35
• Deficiencia de Yin	38
• Estancamiento de Qi en el Hígado	39
• Calor en el Corazón	40
• Deficiencia de Sangre en el Corazón	41
• Desarmonía entre el Bazo y el Corazón	42
• Vacío de Riñón	42
• Síndrome de Deficiencia de Yang del Riñón	43
2.2.8 Tratamiento acupuntural según los síndromes.....	45
2.2.9 Auriculopuntura.....	50
2.2.10 Esquema de tratamiento en estudio.....	51
3. Método.....	58
3.1 Tipo de investigación.....	58
3.2 Población y muestra	59
3.3 Matriz de operación de variables.....	60
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65
3.5 Confiabilidad y validez de los instrumentos.....	65
3.6 Procesamiento de datos y análisis de la información	66
4. Resultados	68
5. Conclusiones.....	75
6. Recomendaciones.....	78
7. Referencias.....	80
7. Anexos.....	82

INDICE DE FIGURAS

1 ¿Qué es el insomnio?	28
2 Benzodicepinas más utilizadas en el insomnio	33
3 Resistencia a las Benzodicepinas	35
4 Flujo de Qi en el cuerpo humano, yin yang.....	36
5 Órganos Zang Fu y los ciclos de generación y dominancia.....	36
6 Exceso de Yang al anochecer	38
7 Esquema auricular de acupuntura.....	53
8 Ubicación de puntos acupunturales en la cabeza.....	56
9 Representación visual de la ubicación de los puntos acupunturales de la mano.	56
10 Visualización de la ubicación de los puntos acupunturales del pie	57
11 Aplicación de tratamiento por Lic. Paola Orozco	82
12 Aplicación de acupuntura por la Med. Oshin Chow	82
13 Esquema auricular aplicado	83
14 Acupuntura en la zona del occipital aplicada	83
15 Localización y punción de puntos en las manos	84
16 Localización y punción de acupuntura en la zona occipital.....	84
17 Esquema de auriculopuntura aplicado.....	85
18 Punción de puntos acupunturales en la muñeca	85
19 primera hoja del cuestionario de índice de la calidad del sueño de Pittsburgh	86
20 Primera hoja del historial clínico utilizado. extraído de (PAMIC)	87
21 consentimiento informado utilizado, tomado de (PAMIC)	88
22 hoja de evolución, extraído de PAMIC.....	89

Índice de Tablas

Tabla 1 Puntos de Acupuntura para Tratar la Deficiencia de Yin.....	45
Tabla 2 Estancamiento de Qi en el Hígado.....	46
Tabla 3 Calor en el Corazón.....	46
Tabla 4 Deficiencia de Sangre en el Corazón.....	47
Tabla 5 Desarmonía entre el Bazo y el Corazón	48
Tabla 6 Vacío de Riñón	49
Tabla 7 Esquema de auriculopuntura.....	51
Tabla 8 Esquema de acupuntura.....	53
Tabla 9 Matriz de operaciones de variables	60
Tabla 10 Genero predominante en la investigación	68
Tabla 11 Edades más predominantes en padecer insomnio	69
Tabla 12 Profesiones más frecuentes en consulta por insomnio	70
Tabla 13 Índice de masa corporal recurrente (IMC) en consulta por insomnio.....	71
Tabla 14 Nivel de insomnio previo al tratamiento	72
Tabla 15 Hábitos que influyen en el perfil clínico del insomnio crónico.....	73
Tabla 16 Nivel de insomnio posterior a la aplicación del tratamiento acupuntural.	74

1. Introducción

El insomnio es un trastorno del sueño caracterizado por la dificultad para iniciar o mantener el sueño y por una sensación subjetiva de descanso insuficiente. Esta alteración afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen, impactando en la salud física, el estado de ánimo, el rendimiento laboral y las relaciones interpersonales. En la población adulta mayor de 30 años, el insomnio es particularmente prevalente, y su tratamiento frecuentemente depende del uso de medicamentos, especialmente benzodiazepinas. Sin embargo, el consumo prolongado de estos fármacos puede provocar dependencia y diversos efectos adversos, lo cual ha incentivado la búsqueda de métodos alternativos que ofrezcan soluciones efectivas y sostenibles para mejorar la calidad del sueño sin recurrir al consumo excesivo de fármacos.

Dentro de estas alternativas, la medicina tradicional china, particularmente la acupuntura y la auriculoterapia, ha demostrado tener un efecto positivo en el tratamiento del insomnio. Estas terapias, al enfocarse en el equilibrio de la energía del cuerpo a través de la estimulación de puntos específicos, han mostrado beneficios en la reducción del insomnio y de la ansiedad. La acupuntura y la auriculoterapia regulan el sistema nervioso, promueven la relajación y pueden favorecer un sueño reparador, lo cual representa una ventaja significativa para las personas que buscan mejorar su descanso sin dependencia de fármacos.

La presente investigación se lleva a cabo en la residencial Ciudad San Sebastián, con un enfoque en la efectividad de la auriculoterapia y la acupuntura corporal como tratamiento alternativo para el insomnio en adultos mayores de 30 años que recurren al uso de benzodiazepinas para poder dormir. A través del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), se miden las variaciones en la calidad del sueño de los pacientes antes y después de la intervención con estas terapias, lo cual permite evaluar de manera cuantitativa los cambios en la calidad del sueño y la reducción en el consumo de fármacos. Esta investigación busca evidenciar la viabilidad de la acupuntura y la auriculoterapia como tratamientos complementarios

y accesibles, que no solo mejoren el descanso nocturno de los pacientes, sino que también contribuyan a su bienestar general y autonomía.

El enfoque de esta investigación es significativo porque responde a una necesidad actual de reducir la dependencia de medicamentos en el tratamiento del insomnio. Además, el estudio contribuye a la práctica clínica, ofreciendo información sobre la eficacia de métodos no invasivos para el manejo de este trastorno en una población con alta vulnerabilidad a los efectos adversos de los fármacos. En un contexto más amplio, esta investigación respalda el desarrollo de políticas de salud pública que incorporen terapias complementarias como una opción viable para el tratamiento del insomnio y otros trastornos relacionados con el estrés, promoviendo así una mejor calidad de vida y bienestar en la población.

1.1 Antecedentes y contexto del problema

1.1.1. Antecedentes nacionales

Un estudio que se realizó en septiembre-octubre del 2015 en Managua Nicaragua en el programa de atención médica integral como comunitaria, los Br. Isamara Ríos Temple y Jeffry Paul Ramírez Rastran, analizaron **la evolución de paciente tratados con acupuntura para el tratamiento de insomnio de 20 a 70 años de edad.**

El estudio fue analizado a través de historias clínicas de cada paciente antes y después de la terapia acupuntura y Se deduce que el uso de fármaco para controlar el insomnio representa un riesgo para la salud de la persona, por la farmacodependencia y otro por el gasto económico que hace el paciente para poder descansar. Parte de los resultados fue que 6 pacientes que manifiestan el síntoma del control del sueño acudieron al tratamiento de acupuntura, 5 de ellos lograron mejorar su condición, ya que al final solo reportaron la dificultad para conciliar el sueño, pero una vez superado esta etapa, lograron mantenerlo.

Llegando a la conclusión con esta terapia de acupuntura para el control del sueño es eficaz después de 5 sesiones, es decir que es comprobado que el paciente mejora y tiene una mayor calidad de vida, descansando normal sin uso de fármacos y así no gastan más dinero, atendándose de una manera natural dando paso firme a la conciliación de salud.

“Auriculopuntura para el control del trastorno de ansiedad generalizada en pacientes entre las edades de 20 a 60 años” estudio realizado por Lily Gabriela Vallejos Martínez; Geraldine Mishelle Fischer López en pacientes atendidos en la clínica PAMIC de la UMO - JN durante el período de agosto a octubre del 2018 de la Universidad de Medicina Oriental Japón – Nicaragua

El estudio fue basado en personas de 20 A 60 AÑOS que tienen ansiedad generalizada evaluando los cambios clínicos que tendrán una vez de colocar auriculoterapia, recomendando a los médicos y profesionales de salud a prestar atención a los pacientes y mejorar la calidad de vida mandándolos a terapias alternativas que las pueden encontrar en centros de salud o clínicas privadas para ayudar a disminuir estas crisis de estrés ocasionando ansiedad.

Llegando a la conclusión con este estudio en total del 100% de la muestra un 80% tuvo mejoría total de control de ansiedad con la auriculoterapia por lo tanto es segura y efectiva la terapia para mejorar ansiedad y estrés.

Auriculopuntura como tratamiento para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes pertenecientes al grupo Rubén Darío de alcohólicos anónimos de ciudad Darío. departamento de Matagalpa, agosto-diciembre 2012.

Br. Johana Mercedes Calderón Malespín

Este estudio se realizó con el fin de ver la efectividad de la auriculoterapia para el control de la ansiedad en pacientes con rehabilitación alcohólica la muestra era de 12 pacientes donde 9 eran hombres y 3 mujeres. En la evaluación final del nivel de ansiedad 5 quedaron en ausencia de ansiedad, 1 quedó con ansiedad moderado, y las mujeres totalmente libres de ansiedad.

Se concluye el estudio que el efecto de la auriculoterapia sobre la disminución de la ansiedad es efectivo ya que los pacientes presentaron un resultado 100% eficaz.

1.1.2. Antecedentes internacionales

“Eficacia de la auriculoterapia y de la acupuntura corporal en el insomnio primario”, estudio realizado por, Dra. Isabel Martínez Aguilera; Dra. Liuba Y. Peña Galbán; Lic. Magalys Mena Fernández; Dra. Neyda Fernández Franch, en el año 2002, llevado a cabo en el Hospital Psiquiátrico Provincial comandante René Vallejo Ortiz. Camagüey, Cuba. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia terapéutica de la auriculoterapia en el insomnio primario y compararla con la aplicación de la acupuntura corporal y el uso del nitrazepam como hipnótico. (Martínez Aguilera, 2005)

Se realizó un ensayo clínico fase II tardía, abierta, en paralelo, no secuencial, controlado y multicéntrico durante el año 2002, el universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron a las instituciones antes mencionadas y que presentaron insomnio, con un funcionamiento clínico psicológico de nivel neurótico, la muestra quedó constituida por 150 pacientes seleccionados de forma aleatoria que cumplieron los criterios, fueron divididos en tres grupos, cada uno con 50 pacientes. El grupo A recibió tratamiento con auriculoterapia, al grupo B se le aplicó acupuntura corporal y el grupo C fue tratado con nitrazepam a dosis de dos tabletas antes de acostarse. Al evaluar la evolución clínica de los enfermos estudiados, concluida la tercera semana de tratamiento, encontramos que seis pacientes del grupo A y un paciente del grupo B fueron evaluados como curados, 38 del grupo de auriculoterapia se mantenían mejorados (76 %), con este mismo resultado se reportaron 35 pacientes (70 %) de terapia acupuntural y 20 (40 %) de los que recibieron nitrazepam con estadísticas significativas entre los grupos, a favor del grupo de acupuntura. (Martínez Aguilera, 2005)

Este estudio realizado en Cuba respalda lo eficaz que puede ser la auriculoterapia para el tratamiento de los trastornos del sueño y la frecuencia con la que adultos entre las edades de los 30 a más sufren de insomnio e irregularidades del sueño, presenta la importancia de estudiar una alternativa estratégica que evite el tratamiento a través de psicotrópicos el cual, es el tratamiento más común entre la sociedad, más no el más eficaz.

“Acupuntura y auriculoterapia para el tratamiento del insomnio primario en pacientes

del policlínico Guillermo Tejas Silva” Este estudio se realizó en enero 2016 a enero 2018 en el hospital psiquiátrico providencial con la docente Clodomira Acosta Ferrales en las Tunas Cuba con correspondencia a Tatiana Basterrechea Gordillo, trataron a 147 pacientes que acudían a consulta por problemas de insomnio con acupuntura y auriculoterapia. (Tatiana Basterrechea-Gordillo, 2018)

Se realizó estimulación manual de agujas con intervalos de 10 minutos y auriculoterapia con semillas de cardo santo colocadas de forma permanentes estimulándose 4 veces al día se realizó diagnóstico tradicional chino y chequeo médico semanal viendo la efectividad que a las 3 sesiones aplicadas a los pacientes con insomnio primario han podido descansar mejor.

Para concluir con estas terapias para el control del sueño es eficaz después de 4 sesiones respaldando la teoría de que el insomnio se puede tratar con estas terapias sin acudir al uso de fármacos nocivos para un buen descanso

Efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia para reducir el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal sanitario de urgencias durante la pandemia de covid 19.

Este estudio se realizó en abril-junio 2021 por Inma Sánchez Pérez en el hospital de Palamós, Girona, España para analizar la efectividad de una intervención

mediante acupuntura y auriculoterapia para reducción clínica de síntomas de estrés y ansiedad en el personal sanitario durante la pandemia COVID 19, en el estudio participaron 22 profesionales, recibieron 6 sesiones de acupuntura y auriculoterapia.

En el estudio el resultado fue que el estrés se redujo al 90.9% la ansiedad se redujo totalmente y bajo este estudio se garantiza al 100% su eficacia ante el estrés ansiedad e insomnio que sufría el personal sanitario durante la pandemia.

Para finalizar la relación que hay de este caso con el tema a tratar es comprobado que las terapias si funcionan para mejorar el estado mental de los pacientes provocando tranquilidad total.

1.1.3 Contexto del problema

En la comunidad de Ciudad San Sebastián, el insomnio se presenta como un problema de salud en incremento que afecta mayormente a adultos de 30 años en adelante, quienes reportan dificultades para dormir o una sensación de descanso insuficiente. (Ortega, 2023) (Dra. Murakamy, 2022) El insomnio es uno de los trastornos del sueño más frecuentes, caracterizado por la dificultad para conciliar o mantener el sueño, lo que genera la sensación de no haber descansado adecuadamente al despertar. Este trastorno afecta significativamente la calidad de vida de las personas, ya que impacta su rendimiento diario y bienestar general. (Morin, 2012)

Diversos factores contribuyen al desarrollo del insomnio en esta población. Entre los factores más relevantes se encuentran los problemas económicos, sociales, físicos y emocionales. La inestabilidad financiera, por ejemplo, genera ansiedad y preocupación constante, lo que puede desencadenar episodios de insomnio. La incertidumbre sobre el futuro económico y la dificultad para cumplir con las obligaciones cotidianas agotan la capacidad de las personas para relajarse, afectando directamente el sueño. (American Psychological Association, 2021)

Otro factor relevante es el estado de salud física y emocional de los individuos, problemas físicos como dolores crónicos, afecciones médicas no tratadas o

malestar general pueden interferir con la capacidad para descansar de manera adecuada, afectando la estabilidad emocional de las personas. Asimismo, la mala gestión del tiempo en actividades diarias puede llevar a la alteración de los horarios de sueño, ya que muchas personas permanecen activas hasta altas horas de la noche, perturbando sus ciclos de sueño y descanso. (Buysse, 1989)

Los eventos traumáticos, como la pérdida de un ser querido, accidentes o situaciones de estrés agudo, también constituyen una causa importante del insomnio en los adultos mayores de 30 años. Estos eventos generan una carga emocional intensa, que altera el equilibrio mental y dificulta la conciliación del sueño. (American Psychological Association, 2021)

Las consecuencias del insomnio no se limitan a la esfera del descanso, sino que pueden tener implicaciones graves para la salud general. La falta de sueño adecuado eleva los niveles de cortisol, lo que puede generar cefaleas agudas, aumento del estrés fisiológico e irregularidades hormonales. A largo plazo, estas alteraciones incrementan la vulnerabilidad del individuo a desarrollar enfermedades crónicas como afecciones digestivas, renales, cardiovasculares y del sistema nervioso. La fatiga constante asociada al insomnio también reduce la capacidad cognitiva y disminuye la productividad laboral, afectando el rendimiento en la vida diaria. (Buysse, 1989)

Uno de los efectos más preocupantes del insomnio es la tendencia a la farmacodependencia. Las personas que sufren de insomnio crónico suelen recurrir al uso de fármacos, como benzodiazepinas y analgésicos, para poder dormir, lo que genera una dependencia química que puede resultar perjudicial para la salud a largo plazo. (Llaurant La Llum, 2019)

En la comunidad de Ciudad San Sebastián, el insomnio afecta principalmente a personas mayores de 30 años, que se encuentran en su etapa de mayor productividad laboral y personal. Debido a la prevalencia de este trastorno en la comunidad y sus implicaciones para la salud pública, es fundamental explorar alternativas terapéuticas que no dependan exclusivamente del uso de fármacos. (Ortega, 2023) El presente estudio tiene como objetivo abordar la problemática del

insomnio en los adultos de Ciudad San Sebastián mediante el uso de técnicas no farmacológicas, como la auriculoterapia y la acupuntura corporal. Estas intervenciones se presentan como una solución potencial para mejorar la calidad del sueño y reducir el consumo excesivo de medicamentos en la población mayor de 30 años con trastornos del sueño.

En el contexto de la investigación, este estudio se alinea con el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2023-2026 al promover alternativas de tratamiento no farmacológico, como la auriculoterapia y la acupuntura, que mejoran la calidad de vida de los pacientes con insomnio y reducen la dependencia de fármacos costosos y de acceso limitado. Al ofrecer soluciones accesibles y sostenibles basadas en la medicina tradicional oriental, se contribuye a la meta de mejorar la salud y el bienestar de la población nicaragüense, especialmente en sectores vulnerables que enfrentan limitaciones económicas. Además, este enfoque fomenta el desarrollo humano integral, una de las prioridades del plan, al proporcionar herramientas para el manejo del insomnio y del estrés, lo que, a su vez, mejora la productividad y calidad de vida de los adultos mayores de 30 años en la residencial Ciudad San Sebastián.

1.2 Justificación

El uso excesivo de fármacos para tratar el insomnio es un problema que afecta significativamente la calidad de vida de las personas, generando repercusiones tanto en el ámbito personal como profesional en adultos mayores de 29 años, lo cual puede llevar a efectos secundarios adversos y a la dependencia de medicamentos. Este estudio se propone investigar la efectividad de la auriculoterapia y la acupuntura como alternativas terapéuticas para reducir la dependencia de fármacos y mejorar la calidad del sueño en esta población específica.

El insomnio no solo impacta negativamente en la salud física y mental, sino que también afecta la productividad y las relaciones interpersonales de quienes lo padecen. (Morin, 2012) El uso prolongado de fármacos para tratar el insomnio puede provocar efectos secundarios graves y dependencia (Neubauer, 2009), lo que subraya la necesidad de explorar y validar tratamientos alternativos que sean efectivos y seguros. La auriculoterapia y la acupuntura han mostrado resultados prometedores en estudios previos, pero su aplicación específica en poblaciones como la de Ciudad San Sebastián no ha sido suficientemente investigada. (Oleson, 2014) (Martínez Aguilera, 2005)

Aunque existen investigaciones que respaldan la efectividad de la auriculoterapia y la acupuntura para el tratamiento del insomnio, hay una falta de estudios que aborden su impacto en la reducción del consumo de fármacos y en la mejora de la calidad del sueño en contextos específicos y con características demográficas particulares. (Martínez Aguilera, 2005) Además, se necesita más información sobre cómo factores como la profesión, los hábitos de vida y la condición mental afectan la prevalencia y severidad del insomnio en esta población. (Peter A)

Este estudio es viable debido a la accesibilidad de la población objetivo en Ciudad San Sebastián y la disponibilidad de especialistas en auriculoterapia y acupuntura. Además, se cuenta con los recursos necesarios para realizar mediciones precisas de la calidad del sueño y del consumo de fármacos. El marco temporal del estudio (julio a octubre de 2024) es adecuado para observar cambios significativos y evaluar la efectividad de los tratamientos a corto y largo plazo.

Se espera que los resultados de este estudio proporcionen evidencia valiosa sobre la efectividad de la auriculoterapia y la acupuntura como tratamientos para el insomnio, contribuyendo a la reducción del uso excesivo de fármacos y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Además, se anticipa que este estudio pueda servir como referencia para futuras investigaciones y para la implementación de políticas de salud que promuevan el uso de terapias alternativas seguras y efectivas.

En resumen, este estudio no solo abordará una necesidad clínica significativa, sino que también ampliará el conocimiento sobre tratamientos alternativos para el

insomnio, con el potencial de influir positivamente en la práctica clínica y en la salud pública.

1.3 Planteamiento del problema

En la residencial Ciudad San Sebastián, el insomnio constituye un problema de salud pública predominante en adultos mayores de 30 años, quienes frecuentemente recurren al uso de medicamentos como benzodiazepinas para manejar sus síntomas. (Ortega, 2023) El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes, afecta significativamente la calidad de vida, incidiendo negativamente en la salud física, mental y emocional de las personas. (Llaurant La Llum, 2019)

La población afectada recurre frecuentemente a benzodiazepinas para manejar los síntomas, lo que genera dependencia, tolerancia y efectos adversos como deterioro cognitivo y riesgos de enfermedades crónicas a largo plazo (Ortega, 2023). Según reportes locales, la demanda de estos medicamentos ha incrementado, acentuando los riesgos asociados con su consumo prolongado, lo cual subraya la necesidad de alternativas terapéuticas seguras y sostenibles. En este contexto, la auriculoterapia y la acupuntura corporal, basadas en la medicina tradicional china, emergen como intervenciones prometedoras para mejorar la calidad del sueño mediante la regulación del sistema nervioso y el equilibrio energético, sin los riesgos asociados al uso excesivo de medicamentos. (Llaurant La Llum, 2019)

Pese a la existencia de estudios internacionales y nacionales que respaldan la eficacia de estas terapias en el tratamiento del insomnio, persiste una falta de investigaciones aplicadas al contexto específico de Ciudad San Sebastián, considerando factores sociodemográficos y clínicos particulares. Además, no se han explorado ampliamente sus efectos en la reducción del consumo de fármacos en esta población.

Por ello, esta investigación busca evaluar la efectividad de la auriculoterapia y la acupuntura corporal como alternativas terapéuticas para disminuir el uso excesivo

de fármacos y mejorar la calidad del sueño en adultos mayores de 30 años en la residencial Ciudad San Sebastián, aportando evidencia sobre su viabilidad e impacto en la salud pública local.

1.4 Preguntas de investigación

¿Cuál es el impacto de la auriculoterapia y la acupuntura corporal en la disminución del uso de fármacos para el tratamiento del insomnio en pacientes mayores de 30 años en la residencial Ciudad San Sebastián?

¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, profesión, género, índice de masa corporal, hábitos de vida y condición de salud mental) de los pacientes con insomnio que residen en Ciudad San Sebastián?

¿Cómo se modifica la calidad del sueño y el consumo de fármacos, medida a través del Índice de Pittsburgh, tras la aplicación del esquema de tratamiento con auriculoterapia y acupuntura?

1.2 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Valorar la aplicación de Auriculoterapia y acupuntura corporal, como tratamiento para el insomnio en adultos de 30 años a más, habitantes del residencial Ciudad San Sebastián en el periodo del 30 de septiembre 2023 al 30 de septiembre 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a los pacientes con insomnio en la residencial Ciudad San Sebastián, recopilando datos sociodemográficos como, edad, profesión,

genero, índice de masa corporal, hábitos de vida y condición de salud mental.

2. Identificar el fármaco utilizado para el insomnio de manera que se evidencie la disminución de su uso tras la aplicación de auriculoterapia y acupuntura durante el periodo de estudio.
3. Evaluar la respuesta clínica del esquema de tratamiento aplicado, a través de aplicación del índice de Pittsburg.

1.5 Limitaciones

Para este estudio se necesita mucho apoyo de la comunidad como la constancia, disciplina y sinceridad de cada habitante a tratar para poder cumplir los objetivos de esta investigación.

Por lo antes dicho se unen factores limitantes como, el cambio de hábitos, dejando el uso de los celulares minutos antes de dormir ya que, al momento de mandar una orden a nuestro cerebro de descansar, el uso de celular despabila el sueño y no se descansan las 8 horas que establece la OMS. Otro factor es el consumo de comidas fuera de horarios después de las 6 de la tarde lo mejor es no consumir nada pesado ni dulce para que no afecte el metabolismo que hay a la hora de descansar.

Otra limitación es que se ignore la existencia y eficacia de las terapias a realizar para mejorar el insomnio.

1.6 Hipótesis

La aplicación de auriculoterapia y acupuntura corporal en adultos de 30 años o más que padecen de insomnio y consumen benzodiazepinas, mejora la calidad del sueño de manera efectiva y sostenible en el tiempo, disminuye significativamente el consumo excesivo benzodiazepinas, a través de la estimulación de puntos específicos en la aurícula y en el cuerpo, logra regular el sistema nervioso central, equilibrar el flujo energético y reducir los síntomas de insomnio, promoviendo un estado de relajación que facilite el sueño reparador.

1.7 Variables

- Tipos de insomnio
- Respuesta clínica
- Edad
- Genero
- Profesión
- Índice de masa corporal (IMC)
- Hábitos de vida
- Condición de salud mental

El consumo prolongado de benzodiazepinas presenta más probabilidades de padecer problemas de demencia o de memoria como puede ser el Alzheimer, entre otros efectos secundarios que se pueden presentar son problemas anímicos como la depresión y deterioros en el sistema cognitivo, adicción y resistencia al fármaco lo que podría ocasionar una intoxicación aguda que se caracteriza por una alteración fundamentalmente del SNC, incluso disminución del nivel de conciencia con hiporreflexia e hipotonía. Puede haber ataxia, disartria y nistagmos. En ocasiones producen excitación paradójica alterando el desempeño óptimo de las aptitudes y actitudes de una persona. (FDA U.S FOOD AND DRUGS, 2016)

Existen 2 tipos de insomnio: crónico que es un padecimiento de más de 3 meses y transitorio o agudo padecimiento menos de 3 meses aleatorio y repentino con o sin causa aparente afectando la calidad de vida. Todo esto va de la mano ya que la selección de puntos auriculares irá dirigida según el tipo de insomnio que tenga el paciente (Riquer, 2022)

La respuesta clínica del esquema de tratamiento acupuntural se determinará mediante la mejoría en la calidad del sueño y disminución del uso de fármacos para dormir.

1.8 Marco Contextual

NICARAGUA en el año 2011 un 30 de diciembre aprobaron la ley 774 La presente Ley de medicina natural, terapias complementarias y productos naturales en Nicaragua, tiene por objeto, institucionalizar, promover, resguardar y regular el ejercicio colectivo o individual en todo el país de la medicina natural y las terapias complementarias, incluyendo lo relativo a la producción La ley describe conceptos y definiciones de las que se denominan Terapias Complementarias y Productos Naturales. (LA ASAMBLEA NACIONAL, 2012)

En la actualidad en el ámbito médico es inevitable escuchar sobre la medicina natural y las terapias que la acompañan sin desplazar la medicina alopática, sino como un complemento preventivo a las necesidades de las diferentes condiciones patógenas de la cotidianidad. Es importante recalcar que al unir las dos medicinas tienen un mejor efecto para el paciente.

La mayoría de pacientes que visitan estos centros llegan por problemas de estrés, ansiedad, dolor que les provoca dificultades para conciliar el sueño, los pacientes que habitan en el residencial San Sebastián Managua, no tienen problemas de contaminación acústica ya que cuentan con tranquilidad vehicular, un ambiente tranquilo al entrar al residencial con árboles alrededor, sin embargo; el estrés, ansiedad, problemas emocionales, pérdidas, condiciones económicas carentes, problemas matrimoniales, problemas de salud son factores que perjudican la tranquilidad en los habitantes de la residencial Ciudad San Sebastián, por consiguiente la salud mental y emocional de los pacientes se ve alterada por eso es necesario motivar el uso de terapias alternas como una solución viable y segura.

En este contexto, la implementación de terapias alternativas como la auriculoterapia y la acupuntura corporal se presenta como una opción accesible y efectiva para abordar los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y el insomnio, problemas comunes en los habitantes del residencial Ciudad San Sebastián. Estas terapias no solo buscan aliviar los síntomas inmediatos de los trastornos emocionales y psicológicos, sino también mejorar la calidad de vida de los pacientes

a largo plazo, disminuyendo la dependencia de fármacos y promoviendo un enfoque más holístico de la salud. Es fundamental que las comunidades reconozcan la medicina natural como un complemento legítimo de la medicina convencional, facilitando su integración y asegurando un enfoque integral en el tratamiento de diversas patologías.

2. Marco teórico

2.1 Estado del arte

2.1.1 Introducción

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes y debilitantes, afectando no solo la capacidad de descanso, sino también diversos aspectos de la calidad de vida de quienes lo padecen. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este problema afecta a millones de personas en todo el mundo y, de no tratarse adecuadamente, puede tener repercusiones graves en la salud física, emocional y cognitiva. Para muchas personas, el tratamiento convencional del insomnio se centra en el uso de medicamentos, entre ellos las benzodiacepinas. Si bien estas sustancias son efectivas en el corto plazo, su uso prolongado está asociado a efectos secundarios significativos, como somnolencia diurna, deterioro cognitivo y riesgos de dependencia, lo que complica aún más la vida de los pacientes. (Neubauer, 2009)

La dependencia a estos medicamentos ha generado un debate sobre la necesidad de tratamientos alternativos que aborden el insomnio de manera eficaz, sin los riesgos inherentes al uso de fármacos. (Llaurant La Llum, 2019) En este contexto, la medicina tradicional china ha ganado relevancia como una opción terapéutica complementaria o incluso sustitutiva. Dentro de sus prácticas, la acupuntura y la auriculoterapia destacan por su capacidad para regular el sistema nervioso y promover la relajación, lo que puede favorecer un sueño más

profundo y reparador. Estas terapias, utilizadas durante siglos en Oriente, están siendo cada vez más estudiadas por la ciencia moderna debido a sus efectos positivos y su perfil de seguridad. (Jialing Zhang, 2022)

En un mundo en el que los trastornos del sueño son cada vez más frecuentes debido a factores como el estrés, el estilo de vida y la sobreexposición a dispositivos electrónicos, explorar alternativas terapéuticas sostenibles y menos invasivas resulta esencial. La auriculoterapia y la acupuntura no solo representan una oportunidad para mejorar la calidad del sueño, sino también para reducir el consumo excesivo de fármacos, minimizando sus efectos adversos y mejorando el bienestar integral de los pacientes. Por tanto, su integración como parte del tratamiento del insomnio no solo responde a una demanda clínica, sino también a la búsqueda de un enfoque más equilibrado y holístico en el cuidado de la salud.

2.1.2 Desarrollo

Este estado del arte revisa la literatura sobre el uso de estas técnicas en el tratamiento del insomnio, evaluando su efectividad y el potencial de estas terapias para reducir el consumo de medicamentos.

El tratamiento del insomnio ha evolucionado considerablemente en las últimas décadas, con enfoques convencionales y alternativos que buscan no solo aliviar los síntomas, sino también mejorar la calidad de vida de los pacientes. Tradicionalmente, los tratamientos farmacológicos como los hipnóticos y ansiolíticos han sido los más utilizados para gestionar el insomnio. Sin embargo, el uso prolongado de estos medicamentos puede generar dependencia, presentan el fenómeno de "rebote del insomnio", en el cual los síntomas empeoran cuando se interrumpe el tratamiento, efectos secundarios indeseables y deterioro en la calidad de vida (Mayo Clinic, 2020). Esto ha generado un creciente interés en terapias complementarias y alternativas, como la acupuntura y la auriculoterapia, que son técnicas de la medicina tradicional china

que se aplican desde hace miles de años para tratar trastornos de sueño, entre otros problemas.

La acupuntura, técnica milenaria de la medicina tradicional china, ha sido objeto de múltiples estudios para evaluar su efectividad en el tratamiento de diversos trastornos del sueño. De acuerdo con investigaciones recientes (Jialing Zhang, 2022), la acupuntura, actúa sobre puntos específicos del cuerpo para restablecer el equilibrio energético, ha sido objeto de varios estudios que demuestran su efectividad en el tratamiento del insomnio. (Jun-Hwan Lee 1, 2021) Destacan en su investigación que la acupuntura es capaz de reducir los síntomas de insomnio al mejorar la calidad del sueño y disminuir la ansiedad y el estrés, factores que suelen estar presentes en los trastornos del sueño. En este mismo sentido, un estudio realizado por Zhang et al. (2022) concluyó que los pacientes con insomnio que recibieron acupuntura mostraron mejoras significativas en su calidad del sueño, así como una reducción de los síntomas de ansiedad y estrés. (Jialing Zhang, 2022)

Por otro lado, la auriculoterapia, una variante de la acupuntura que utiliza puntos específicos en la oreja, también ha sido aplicada con éxito en pacientes con insomnio. En un estudio realizado por (Jin, y otros, 2020), se demostró que la auriculoterapia redujo la severidad del insomnio en pacientes que no respondían a tratamientos convencionales, lo que respalda su potencial como tratamiento alternativo efectivo en trastornos de sueño. De hecho, varios estudios clínicos en Cuba, como el realizado por (Martínez Aguilera, 2005), han comparado la eficacia de la auriculoterapia con la de fármacos como el nitrazepam, mostrando que las terapias alternativas, como la auriculoterapia y la acupuntura corporal, son significativamente más efectivas que los tratamientos farmacológicos en términos de mejora de la calidad del sueño.

Un aspecto crucial del tratamiento del insomnio es la reducción o eliminación del uso de fármacos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial de dependencia como las benzodiazepinas. En este contexto, diversas investigaciones han demostrado que la aplicación de la acupuntura y la

auriculoterapia no solo mejora la calidad del sueño, sino que también facilita la disminución o eliminación de la dependencia de medicamentos hipnóticos. Otro estudio en Cuba evidenció que la auriculoterapia, aplicada con semillas de cardo santo y estimulada diariamente, resultó efectiva en la reducción del insomnio en el 70% de los pacientes, sin necesidad de medicamentos (Tatiana Basterrechea-Gordillo, 2018) . Estos estudios respaldan el uso de la auriculoterapia como una opción no invasiva y segura para mejorar el sueño en pacientes con insomnio, lo que indica el potencial de estas terapias para reducir la dependencia de medicamentos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Los factores sociodemográficos también juegan un papel fundamental en la prevalencia y severidad del insomnio. La edad, el género, la profesión y el estilo de vida son elementos que influyen significativamente en la experiencia del insomnio. Según estudios, los adultos mayores de 30 años son más propensos a sufrir trastornos de sueño, y las mujeres tienen una mayor incidencia de insomnio debido a factores hormonales y el estrés derivado de múltiples responsabilidades familiares y laborales (Morin, 2012) Además, el tipo de trabajo y el nivel de estrés laboral son factores que contribuyen al insomnio, especialmente en aquellos con turnos nocturnos o alta carga emocional. La investigación realizada en la comunidad de Ciudad San Sebastián, que forma parte de la población objeto de este estudio, tiene en cuenta estos factores para personalizar el tratamiento y adaptarlo mejor a las características sociodemográficas de los pacientes, como el caso de la población adulta mayor que busca reducir la dependencia de fármacos.

La investigación en la comunidad de Ciudad San Sebastián, donde el insomnio ha mostrado una prevalencia creciente, cobra relevancia al considerar no solo el tratamiento del insomnio mediante terapias no farmacológicas, sino también la reducción de la dependencia de medicamentos como los hipnóticos, los cuales son comúnmente prescritos en el tratamiento del insomnio. Al integrar terapias como la acupuntura y la auriculoterapia, que se enfocan en el bienestar integral del paciente y abordan las causas subyacentes del insomnio, como el estrés y

la ansiedad, esta investigación tiene el potencial de ofrecer alternativas eficaces y seguras para el tratamiento del insomnio, sin los efectos adversos asociados con los fármacos tradicionales.

El uso de la acupuntura y la auriculoterapia, al enfocarse en el equilibrio del sistema energético del cuerpo a través de la estimulación de puntos específicos, permite una regulación natural del sueño sin interferir con la fisiología química del cerebro, lo cual resulta especialmente ventajoso para pacientes que desean evitar o reducir la ingesta de fármacos. Además, los estudios revisados demuestran que la aplicación de estas terapias favorece la relajación y la calidad del sueño en un plazo relativamente corto, lo que sugiere que son intervenciones rápidas y efectivas incluso en contextos de tratamiento ambulatorio.

La evidencia científica también sugiere que estas prácticas pueden formar parte de un enfoque integrativo en el tratamiento del insomnio, donde las intervenciones médicas convencionales se complementen con terapias alternativas. La implementación de la acupuntura y la auriculoterapia en los programas de salud pública en comunidades como Ciudad San Sebastián podría representar una mejora importante en el manejo del insomnio y en la reducción del consumo de fármacos, con beneficios en el bienestar emocional y físico de los pacientes. La reducción del consumo de medicamentos hipnóticos no solo tiene ventajas a nivel clínico, sino también desde una perspectiva económica y social, al disminuir los gastos asociados al consumo de fármacos y sus posibles efectos secundarios en la salud de los pacientes a largo plazo.

2.1.3 Conclusión

En síntesis, la revisión de la literatura evidencia que la acupuntura y la auriculoterapia constituyen tratamientos eficaces y seguros para el manejo del insomnio, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores de 30 años. Estas terapias alternativas no solo han mostrado una reducción en los síntomas de insomnio, sino también beneficios adicionales en el alivio de trastornos asociados, como el estrés y la ansiedad, sin los efectos adversos

característicos de los tratamientos farmacológicos. Este aspecto es especialmente relevante en el contexto de salud actual, donde se busca reducir la dependencia a medicamentos hipnóticos y ansiolíticos, los cuales, aunque efectivos a corto plazo, presentan un alto potencial de dependencia y efectos secundarios cuando se utilizan prolongadamente.

Finalmente, este análisis subraya la necesidad de continuar investigando el impacto de la acupuntura y la auriculoterapia en diversas poblaciones y contextos. Aunque la evidencia actual es prometedora, futuras investigaciones podrían explorar la eficacia de estas terapias en combinación con otras prácticas de medicina integrativa, así como su efecto en distintos niveles de insomnio y en pacientes con condiciones de salud subyacentes. La integración de estas terapias alternativas en políticas de salud podría no solo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también contribuir al desarrollo de un modelo de atención sanitaria más sostenible y centrado en el bienestar integral del individuo.

2.2 Perspectiva teórica asumida

2.2.1 El insomnio

El insomnio es un trastorno del sueño caracterizado por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o por despertarse muy temprano y no poder volver a dormir. Puede presentarse de manera aguda (duración de días a semanas) o crónica (duración de un mes o más). (American Psychiatric Association, 2013)

Figura 1

1 ¿Qué es el insomnio?



Nota: La imagen muestra a una mujer despierta en la cama durante la noche, reflejando signos de insomnio. Tomado de National Heart, Lung and Blood Instituto (NHLBI). Imagen extraída de la página sobre el insomnio en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insomnio>.

2.2.2 Signos y Síntomas

El insomnio se manifiesta a través de varios signos y síntomas que pueden variar en intensidad y duración. Entre los más comunes se encuentran:

- **Dificultad para conciliar el sueño:** Problemas para quedarse dormido al acostarse, generalmente tardando más de 30 minutos.
- **Despertares frecuentes durante la noche:** Despertarse varias veces durante la noche y tener dificultades para volver a dormir.
- **Despertar temprano:** Levantarse antes de lo deseado y no poder volver a dormir.
- **Sueño no reparador:** Sentirse cansado y no descansado al despertar, a pesar de haber dormido varias horas.
- **Fatiga diurna:** Sensación persistente de cansancio y falta de energía durante el día.
- **Dificultad para concentrarse y problemas de memoria:** Problemas para enfocarse y recordar cosas.
- **Irritabilidad y cambios de humor:** Mayor tendencia a la irritabilidad, ansiedad o depresión.
- **Preocupación excesiva por el sueño:** Ansiedad acerca de no poder dormir, lo que puede perpetuar el ciclo de insomnio.

(American Psychiatric Association, 2013)

2.2.3 Gravedad

La gravedad del insomnio se puede clasificar en tres niveles según la intensidad de los síntomas y el impacto en la calidad de vida:

- **Insomnio leve:** Los síntomas están presentes, pero tienen un impacto limitado en la vida diaria. La persona puede experimentar una leve fatiga y algo de irritabilidad.
- **Insomnio moderado:** Los síntomas son más pronunciados y afectan significativamente la vida diaria, causando problemas de concentración, rendimiento laboral o académico, y afectaciones en las relaciones interpersonales.

- Insomnio severo: Los síntomas son persistentes e intensos, interfiriendo gravemente con la vida diaria y el bienestar general. La persona puede experimentar problemas graves de salud física y mental, y una disminución drástica en la calidad de vida. (American Psychiatric Association, 2013)

2.2.4 Impacto del Insomnio

El insomnio puede tener efectos profundos y de largo alcance en la salud física, mental y emocional de una persona. Entre los principales impactos se encuentran:

- Salud física: Aumento del riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y obesidad.
- Salud mental: Incremento del riesgo de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar.
- Rendimiento diario: Disminución del rendimiento laboral y académico, y aumento de los errores y accidentes debido a la somnolencia y la falta de concentración.
- Calidad de vida: Reducción general de la calidad de vida, con efectos negativos en las relaciones personales y en la satisfacción general con la vida.
- El tratamiento efectivo del insomnio es crucial para mejorar la salud general y el bienestar de las personas afectadas. Las intervenciones pueden incluir cambios en el estilo de vida, terapia cognitivo-conductual y, en algunos casos, el uso de fármacos o terapias complementarias. (Morin, 2012)

2.2.5 Prevalencia

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes y su prevalencia varía según la población y los criterios diagnósticos utilizados. Como en muchas otras partes del mundo, en Nicaragua, es un problema de salud significativo. Sin embargo, los estudios específicos sobre su prevalencia en el país son limitados. A pesar de la falta de datos precisos, se puede inferir que factores comunes como el estrés, la ansiedad, y las condiciones socioeconómicas desfavorables contribuyen a la prevalencia del insomnio entre la población nicaragüense. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE)., 2020)

- Prevalencia general: Aproximadamente el 30% de los adultos reportan síntomas de insomnio ocasionales.
- Prevalencia crónica: Entre el 10% y el 15% de los adultos sufren de insomnio crónico, con síntomas que ocurren al menos tres veces por semana durante al menos tres meses.
- Edad: La prevalencia del insomnio tiende a aumentar con la edad, siendo más común en personas mayores de 60 años.
- Género: Las mujeres tienen una mayor propensión a padecer insomnio que los hombres, especialmente durante la menopausia y el embarazo.

(Roth, 2007)

2.2.6 Farmacoterapia en el insomnio

La farmacoterapia es una opción común para el tratamiento del insomnio, especialmente en casos de insomnio agudo o cuando otras intervenciones no han sido efectivas. Existen varios tipos de medicamentos utilizados para tratar el insomnio, cada uno con sus propios efectos y posibles efectos secundarios. (Morin, 2012)

2.2.6.1 Tipos de Medicamentos Utilizados en la Farmacoterapia del Insomnio

- Benzodiazepinas
Ejemplos: Diazepam, Lorazepam, Temazepam.
Efectos: Facilitan el inicio del sueño y prolongan la duración del sueño.
Efectos Secundarios: Somnolencia diurna, dependencia, tolerancia, mareos, problemas de coordinación, y riesgo de caídas en personas mayores.
- Hipnóticos no benzodiazepínicos (Z-drugs)
Ejemplos: Zolpidem, Zaleplon, Eszopiclona.
Efectos: Facilitan el inicio del sueño con menor riesgo de dependencia en comparación con las benzodiazepinas.
Efectos Secundarios: Somnolencia diurna, mareos, dolores de cabeza, amnesia, y comportamientos anormales durante el sueño (como sonambulismo).
- Antidepresivos de acción sedante
Ejemplos: Trazodona, Amitriptilina, Doxepina.
Efectos: Inducen el sueño y son útiles en pacientes con insomnio asociado a depresión o ansiedad.
Efectos Secundarios: Somnolencia diurna, mareos, boca seca, estreñimiento, aumento de peso, y efectos cardiovasculares.
- Antihistamínicos de primera generación
Ejemplos: Difenhidramina, Doxilamina.
Efectos: Inducen somnolencia y son de fácil acceso.
Efectos Secundarios: Somnolencia diurna, boca seca, retención urinaria, estreñimiento, y deterioro cognitivo, especialmente en ancianos.
- Agonistas de los receptores de melatonina

Ejemplos: Ramelteon.

Efectos: Regulación del ciclo sueño-vigilia, especialmente útil en trastornos del ritmo circadiano.

Efectos Secundarios: Mareos, fatiga, y aumento del riesgo de depresión en algunos casos.

- **Orexinas antagonistas**

Ejemplos: Suvorexant.

Efectos: Facilitan el inicio y mantenimiento del sueño.

Efectos Secundarios: Somnolencia diurna, mareos, y aumento del riesgo de dependencia.(Neubauer, 2009) (Morin, 2012)

Figura 2

2 Benzodiacepinas más utilizadas en el insomnio



Nota: la imagen muestra varias presentaciones de benzodiacepinas, que suele ser recetados para ansiedad, insomnio y otros trastornos, aunque tienen un alto potencial de dependencia y efectos secundarios. Extraída de "Adictas a las benzodiacepinas y sin saberlo: España, líder mundial en su consumo" de Cadena SER. Disponible en: <https://cadenaser.com/2022/04/04/adictas-a-las-benzodiacepinas-y-sin-saberlo-espana-lider-mundial-en-su-consumo/>

2.2.6.2 Efectos Secundarios Generales de la Farmacoterapia en el Insomnio

- Somnolencia diurna: Es común en la mayoría de los medicamentos hipnóticos y puede afectar el rendimiento diario.
- Dependencia y Tolerancia: Muchos hipnóticos, especialmente las benzodiazepinas, pueden causar dependencia física y psicológica con el uso prolongado.
- Rebote del insomnio: Interrupción brusca del medicamento puede empeorar el insomnio original.
- Interacciones medicamentosas: Los medicamentos para el insomnio pueden interactuar con otros fármacos, aumentando el riesgo de efectos secundarios.
- Impacto en el sistema cognitivo y motor: Mareos, problemas de memoria, y deterioro de la coordinación motora son efectos secundarios comunes que pueden incrementar el riesgo de accidentes.

(Neubauer, 2009) (Llaurant La Llum, 2019)

Figura 3

3 Resistencia a las Benzodiazepinas



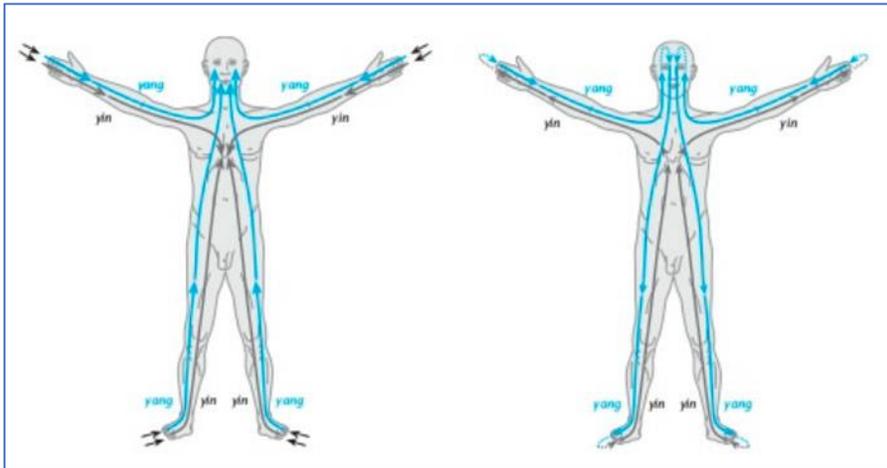
Nota: La imagen muestra la preparación para tomar un medicamento antes de dormir, para el insomnio o la ansiedad. Tomado de del artículo "Los riesgos de abusar de las benzodiazepinas y pastillas para dormir" en Infosalus. Disponible en: <https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-riesgos-abusar-benzodiazepinas-pastillas-dormir-20180920084332.html>

2.2.7 El insomnio según la Medicina Tradicional China

La Medicina Tradicional China (MTC) tiene una perspectiva holística y diferente sobre el insomnio en comparación con la medicina occidental. Según la MTC, el insomnio es visto como una manifestación de desequilibrios en el cuerpo y la mente. Se cree que el insomnio resulta de un desajuste en el flujo de Qi (energía vital) y la desarmonía entre los órganos internos. A continuación, se detallan los conceptos clave de la MTC relacionados con el insomnio. (Flaws, 1998)

Figura 4

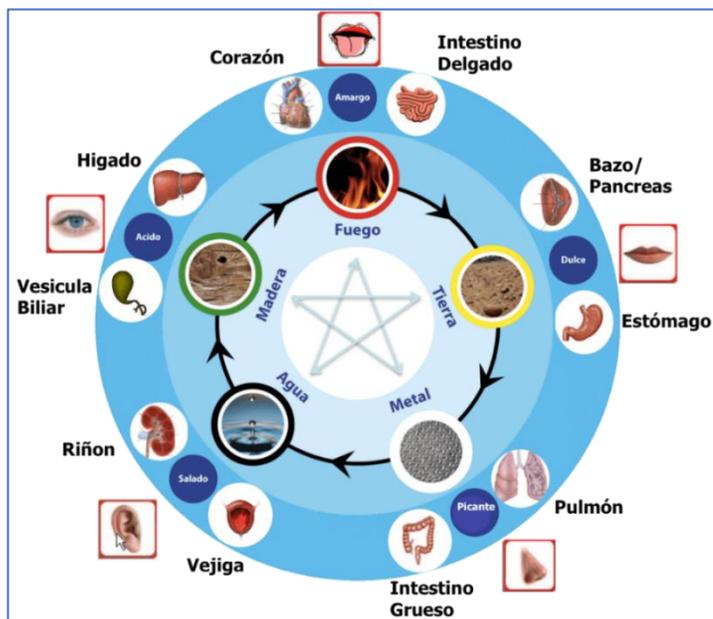
4 Flujo de Qi en el cuerpo humano, yin yang



Nota: Representación del movimiento energético a través de los meridianos yin y yang en el cuerpo humano. Extraído de (Movimiento y Salud, s.f.). Recuperado de <https://movimientoysalud.es/chikung/meridianos-y-qigong-de-salud/>.

Figura 5

5 Órganos Zang Fu y los ciclos de generación y dominancia



Correspondencia entre los elementos de la medicina tradicional china y los órganos, sabores y sentidos del cuerpo humano (Clarenc, s.f.). Recuperado de <https://es.slideshare.net/claudioclarenc/apunte-1-qi-gong-mdico-y-terapeutico-para-la-salud>.

2.2.7.1 Principios Fundamentales de la MTC en el Insomnio

- **Equilibrio de Yin y Yang:**

En la MTC, el Yin y el Yang representan las fuerzas opuestas pero complementarias que regulan todos los aspectos de la vida y el cuerpo humano. El sueño se asocia con el Yin (calma, descanso, nutrición), mientras que la vigilia se asocia con el Yang (actividad, estímulo, excitación). El insomnio puede ser visto como un exceso de Yang o una deficiencia de Yin. (Maciocia:, 2004)

- **Flujo de Qi:**

El Qi es la energía vital que fluye a través del cuerpo. Un flujo adecuado y equilibrado de Qi es esencial para la salud. El insomnio puede ser causado por una interrupción o estancamiento del flujo de Qi, a menudo debido a factores emocionales, estrés, o problemas digestivos. (Maciocia:, 2004)

- **Desarmonía de los Órganos Internos:**

En la MTC, se cree que ciertos órganos internos juegan roles clave en el mantenimiento del sueño:

- **Corazón (Xin):** El corazón alberga el Shen (espíritu o mente). Una desarmonía en el corazón, como el calor excesivo del corazón o una deficiencia de sangre del corazón, puede causar insomnio.
- **Hígado (Gan):** El hígado regula el flujo de Qi y la sangre. La estasis de Qi hepático o el calor del hígado pueden contribuir al insomnio.
- **Bazo (Pi) y Estómago (Wei):** La función digestiva afecta el sueño. La disfunción del bazo y el estómago, como la acumulación de alimentos o la deficiencia de Qi del bazo, puede perturbar el sueño. (Kaptchuk, 2000) (Maciocia:, 2004)

2.2.7.2 Diagnóstico del Insomnio en la MTC

En la milenaria tradición de la Medicina Tradicional China (MTC), el insomnio no se considera una enfermedad en sí misma, sino más bien un síntoma que refleja un desequilibrio subyacente en el organismo. *Figura 6*

(Maciocia:, 2004)El insomnio afecta al Shen y al Hun. Se ven implicados los órganos Corazón, Bazo, Riñón, Hígado y Vesícula Biliar. (Laura Pavon, 2020)

6 Exceso de Yang al anochecer



En general, los estados de exceso de Yang o Calor al anochecer dificultan conciliar el sueño y son más típicos del insomnio de primera hora. Los estados de insuficiencia (especialmente de Yin) dificultan sostener el sueño y se relacionan más con los insomnios de segunda hora o terminal. (Laura Pavon, 2020)

Nota: Representación visual de una persona en cama con exceso de actividad cerebral, generada mediante inteligencia artificial en Sea Art (Sea Art, s.f.). Recuperado de <https://www.seaart.ai/es>.

2.2.7.3 Síndromes relacionados con el insomnio

A partir de esta evaluación, la MTC identifica diferentes síndromes que pueden manifestarse con insomnio. Algunos de los más comunes incluyen:

- **Deficiencia de Yin**

Características Clínicas del Síndrome de Deficiencia de Yin

- Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño o despertar frecuente durante la noche.

- Sofocos y sudoraciones nocturnas: Calor interno que causa sofocos y sudoración excesiva durante la noche.
- Sequedad: Sequedad en la boca, garganta, piel o mucosas.
- Mareos o vértigo: Sensación de mareo o inestabilidad.
- Enrojecimiento en la cara y las mejillas: Calor que se manifiesta en enrojecimiento facial.
(Maciocia:, 2004)

- **Estancamiento de Qi en el Hígado**

Características Clínicas del Síndrome de Estancamiento de Qi del Hígado

- Irritabilidad y Frustración: Las personas con este síndrome suelen experimentar irritabilidad emocional, cambios de humor rápidos y sentimientos de frustración. Pueden tener una baja tolerancia a la frustración y reaccionar fácilmente con enojo.
- Distensión Abdominal y Sensación de Plenitud: Hay una sensación de distensión o plenitud en el abdomen, especialmente después de comer. Esto puede estar acompañado de eructos frecuentes y flatulencia.
- Dolor y Sensibilidad en el Hipocondrio: Dolor y sensibilidad en el hipocondrio derecho (región del costado donde se encuentra el hígado). El dolor puede ser sordo o punzante, y empeora con el estrés emocional.
- Síntomas Digestivos: Problemas digestivos como náuseas, sensación de nudo en la garganta, falta de apetito o sensación de alimentos atrapados en la garganta.

- Alteraciones Menstruales: En mujeres, este síndrome puede manifestarse con síntomas relacionados con el ciclo menstrual, como dolor menstrual exacerbado o irregularidades en el flujo.
- Dolor de Cabeza y Mareos: Pueden presentarse dolores de cabeza tipo tensión o migraña, así como mareos o vértigo, especialmente bajo estrés.
- Tensión Muscular y Rigidez: Tensión muscular en el cuello y los hombros, con posibles nudos o sensación de rigidez debido a la acumulación de tensión emocional.
(Maciocia:, 2004)

- **Calor en el Corazón**

Características Clínicas del Síndrome de Calor en el Corazón

- Palpitaciones: Sensación de latidos rápidos, fuertes o irregulares del corazón.
- Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, sueños perturbadores o despertar frecuente durante la noche.
- Ansiedad y Agitación: Sensación de inquietud, irritabilidad y ansiedad constante.
- Úlceras en la Boca y Lengua: Aparición de úlceras dolorosas en la boca y la lengua.
- Sed Intensa: Sensación de sed excesiva, a menudo con una preferencia por bebidas frías.

- Sensación de Calor: Sensación de calor en el pecho, la cara puede estar enrojecida.
- Orina Oscura: Orina de color amarillo oscuro o rojizo.
(Maciocia:, 2004)

- **Deficiencia de Sangre en el Corazón**

Características Clínicas del Síndrome de Deficiencia de Sangre del Corazón

- Palpitaciones: Sensación de latidos cardíacos rápidos o irregulares, especialmente al acostarse o durante momentos de descanso.
- Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes y sueño superficial.
- Sueños Perturbadores: Pesadillas o sueños vívidos que interrumpen el descanso.
- Ansiedad y Nerviosismo: Sentimientos de ansiedad, inquietud y una tendencia a asustarse fácilmente.
- Memoria Débil y Concentración Pobre: Dificultad para recordar cosas y mantener la concentración.
- Piel y Labios Pálidos: Palidez en la piel y labios, que indica una deficiencia de sangre.
- Mareo: Sensación de mareo o vértigo debido a la falta de nutrición adecuada al cerebro
(Maciocia:, 2004)

- **Desarmonía entre el Bazo y el Corazón**

Características Clínicas del Síndrome de Desarmonía entre Bazo y Corazón

- Palpitaciones: Sensación de latidos cardíacos rápidos, fuertes o irregulares, especialmente en situaciones de estrés o al acostarse.
- Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes y sueño superficial, a menudo acompañado de sueños perturbadores.
- Ansiedad y Nerviosismo: Sentimientos de ansiedad, inquietud y una tendencia a preocuparse excesivamente.
- Fatiga y Debilidad: Sensación de cansancio persistente, falta de energía y debilidad general.
- Pérdida de Apetito y Problemas Digestivos: Disminución del apetito, hinchazón abdominal, heces sueltas o diarrea, y digestión lenta.
- Piel y Labios Pálidos: Palidez en la piel y labios, indicando una deficiencia de sangre.
- Mareo y Dificultad para Concentrarse: Sensación de mareo, dificultad para concentrarse y problemas de memoria.
(Maciocia:, 2004)

- **Vacío de Riñón**

Características Clínicas del Síndrome de Vacío de Riñón

- Sequedad y Calor: Sensación de calor en la palma de las manos, plantas de los pies y el pecho (calor de los cinco corazones).

- Insomnio y Sueños Perturbadores: Dificultad para dormir y sueños vívidos o perturbadores.

- Sudoración Nocturna: Sudoración excesiva durante la noche.

- Boca y Garganta Seca: Sensación constante de sequedad en la boca y la garganta.

- Pérdida de Peso: Pérdida de peso no intencionada.

- Orina Oscura y Escasa: Orina concentrada y de color oscuro.

- **Síndrome de Deficiencia de Yang del Riñón**
 - Frialdad Generalizada: Sensación de frío en todo el cuerpo, especialmente en la parte inferior del abdomen y las extremidades.

 - Dolor de Espalda y Rodillas: Dolor y debilidad en la zona lumbar y las rodillas.

 - Fatiga Extrema: Sensación persistente de cansancio y falta de energía.

 - Edema: Retención de líquidos, especialmente en las piernas y los pies.

 - Micción Frecuente y Abundante: Aumento en la frecuencia y volumen de la micción, especialmente durante la noche.

 - Diarrea al Amanecer: Heces sueltas que ocurren típicamente temprano en la mañana. (Maciocia:, 2004)

2.2.7.4 Tratamientos del Insomnio en la MTC

Acupuntura:

- La acupuntura se utiliza para regular el flujo de Qi y equilibrar el Yin y el Yang. Puntos comunes para el insomnio incluyen Shenmen (HT7), Sanyinjiao (SP6), y Anmian (punto especial para el insomnio). (Peter A)

Moxibustión:

- La moxibustión implica la quema de artemisa (moxa) en o cerca de la piel para calentar los canales de energía y mejorar el flujo de Qi. (Peter A)

Fitoterapia China:

- Se utilizan fórmulas herbales personalizadas para tratar los patrones específicos de desarmonía. Ejemplos incluyen Suan Zao Ren Tang (para deficiencia de sangre del corazón) y Long Dan Xie Gan Tang (para calor en el hígado). (Peter A)

Técnicas de Relajación y Meditación:

- Prácticas como el Qigong y la meditación se utilizan para calmar la mente y equilibrar el cuerpo. (Peter A)

Dieta y Estilo de Vida:

- Se aconsejan cambios en la dieta y el estilo de vida para apoyar la salud general y mejorar el sueño. Esto puede incluir evitar alimentos que generan calor y ajustar los hábitos diarios para promover un mejor equilibrio del Qi. (Peter A)

2.2.8 Tratamiento acupuntural según los síndromes

- Deficiencia de yin

Tabla 1

Puntos de Acupuntura para Tratar la Deficiencia de Yin

Puntos	localización
Shenmen, Corazón 7 Shao yin de la mano (shu y yuan)	En la cara interna de la muñeca, en el pliegue de la muñeca. Se utiliza para calmar la mente, nutrir el corazón y tonificar el Yin.
Taixi, riñón 3 shao yin del pie (shu y yuan)	en la parte medial del tobillo, en el hueco justo debajo del maléolo. Es efectivo para tonificar el Yin del riñón y mejorar el sueño.
Lieque, pulmón 7 taiyin de la mano (luo)	En la cara anterior del antebrazo, a nivel del pliegue de la muñeca, en la línea que une LU9 con el meridiano del pulmón. Se utiliza para nutrir el Yin del pulmón y calmar la mente.
Sanyinjiao, bazo 6 taiyin del pie (cruce)	En la parte interna de la pierna, 3 cun por encima del maléolo medial. Es conocido por su capacidad para tonificar el Yin y regular el flujo de Qi y sangre.

Nota: En la acupuntura, se utilizan puntos específicos para tonificar el Yin y equilibrar el cuerpo. Extraído de *Localización y funciones de puntos de acupuntura* (Maciocia, s.f.). Adaptado de *Fundamentos de la medicina china*. (Maciocia, 2004)

Tabla 2

Estancamiento de Qi en el Hígado

Puntos	localización
Taichong, hígado 3 jue yin del pie (shu y yuan)	en el dorso del pie, entre el primer y segundo metatarsiano.
Yanglingquan, vesícula biliar 34 shao yang del pie (he mar)	En la pierna, debajo de la rodilla, en la depresión anterior y lateral del hueso del peroné
Neiguan, pericardio 6 jue yin de la mano (luo)	En la cara anterior del antebrazo, entre los tendones del músculo palmar largo y flexor radial del carpo.

Nota: nombre y localización de los Puntos de Acupuntura para Tratar el Estancamiento de Qi del Hígado. En la acupuntura, se utilizan puntos específicos para disipar el estancamiento de Qi del Hígado y restaurar el flujo armonioso de energía. Extraído de (Maciocia, s.f.). Adaptado de *Fundamentos de la medicina china*. (Maciocia, 2004)

Tabla 3

Calor en el Corazón

Puntos	localización
Shaofu corazón 8 shao yin de la mano (manantial)	en la palma de la mano, entre el cuarto y quinto metacarpo

Laogong, pericardio 6 jue yin de la mano (manantial)	En el centro de la palma de la mano, entre el segundo y tercer metacarpo, donde el dedo medio toca la palma cuando se cierra el puño.
Juque, Rem mai 14 (MU delante corazón)	en la línea media del abdomen, 6 cun por encima del ombligo
Baihui, Du mai 20	En la parte superior de la cabeza, en la línea media, aproximadamente en el punto medio entre la frente y la nuca.

Nota: El tratamiento acupuntural del síndrome de calor de corazón se enfoca en eliminar el exceso de calor y restaurar el equilibrio energético en el corazón y en el cuerpo. Extraído de (Maciocia, s.f.). Adaptado de *Fundamentos de la medicina china*. (Maciocia, 2004)

Tabla 4

Deficiencia de Sangre en el Corazón

Puntos	localización
Shenmen, Corazon 7 Shao yin de la mano (shu y yuan)	Localizado en el pliegue de la muñeca, en la cara radial del tendón flexor cubital del carpo
Neiguan, pericardio 6 jue yin de la mano (LUO)	en la cara anterior del antebrazo, entre los tendones del músculo palmar largo y el músculo flexor radial del carpo, a unos 2 cun proximal al pliegue de la muñeca.

Sanyinjiao, bazo 6 taiyin del pie (cruce)	en la cara interna de la pierna, 3 cun por encima del maléolo medial.
Zusanli, estomago 36 yang ming del pie (HE MAR)	Localizado en la pierna, 3 cun por debajo del borde inferior de la rótula, a un ancho de dedo lateral de la cresta tibial anterior
Geshu, vejiga 17 tai yang del pie (HUI)	En la espalda, a nivel de la octava vértebra torácica (T8), 1.5 cun lateral a la línea media posterior

Nota: Los puntos de acupuntura seleccionados para tratar la deficiencia de sangre en el corazón son aquellos que nutren la sangre, calman el Shen y mejoran la circulación. Extraído de (Maciocia, s.f.). Adaptado de *Fundamentos de la medicina china.* (Maciocia:, 2004)

Tabla 5

Desarmonía entre el Bazo y el Corazón

Puntos	localización
Shenmen, Corazon 7 Shao yin de la mano (shu y yuan)	Localizado en el pliegue de la muñeca, en la cara radial del tendón flexor cubital del carpo
Neiguan, pericardio 6 jue yin de la mano (LUO)	en la cara anterior del antebrazo, entre los tendones del músculo palmar largo y el músculo flexor radial del carpo,

	a unos 2 cun proximal al pliegue de la muñeca.
Sanyinjiao, bazo 6 taiyin del pie (cruce)	en la cara interna de la pierna, 3 cun por encima del maléolo medial.
Zusanli, estomago 36 yang ming del pie (HE MAR)	Localizado en la pierna, 3 cun por debajo del borde inferior de la rótula, a un ancho de dedo lateral de la cresta tibial anterior
Xinshu, vejiga 15 tai yang del pie (shu espalda de corazón)	Situado a nivel de la quinta vértebra torácica (T5), 1.5 cun lateral a la línea media posterior.
Pishu, vejiga 20 tai yang del pie (shu espalda de bazo)	Localizado a nivel de la décima primera vértebra torácica (T11), 1.5 cun lateral a la línea media posterior.

Nota: Restaurar la Comunicación entre el Corazón y los Riñones: **Equilibrar el fuego del corazón y el agua de los riñones para promover una armonía interna.**
 Extraído de (Maciocia, s.f.). *Adaptado de Fundamentos de la medicina china.*
 (Maciocia:, 2004)

Tabla 6

Vacío de Riñón

Puntos	localización
Taixi, riñon 3 shao yin del pie (shu y yuan)	Localizado en la parte medial del tobillo, en el hueco justo debajo del maléolo

Zhaohai, riñon 6 shao yin del pie (apertura yi qiao mai)	a un dedo por debajo del maléolo medial.
Shenshu, vejiga 23 tai yang del pie (shu espakda de riñon)	
Mingmen, Du mai 4	en la línea media de la espalda, debajo de la segunda vértebra lumbar.
Guanyuan, Ren mai (mu delante de intestino)	en la línea media del abdomen, 3 cun por debajo del ombligo.

Nota: Tonificar el Yin o Yang del Riñón: Dependiendo del tipo de deficiencia, se busca nutrir el Yin o calentar y fortalecer el Yang del riñón. Extraído de (Maciocia, s.f.). Adaptado de *Fundamentos de la medicina china*. (Maciocia:, 2004)

2.2.9 Auriculopuntura

2.2.9.1 ¿Qué es la Auriculopuntura y la Auriculoterapia?

La auriculopuntura es una técnica de la medicina tradicional china milenaria al igual que la acupuntura, está se realiza en la oreja a través de agujas estériles desechables, semillas de mijo, bolas metálicas, etc. De esta manera se regulan las funciones del organismo y se eliminan los factores patógenos. La oreja tiene la forma de un feto invertido, es decir la cabeza hacia abajo y curiosamente los puntos reflejos tienen una correspondencia casi exacta con la manifestación corporal. (Oleson, 2014)

La auriculoterapia es el tratamiento de las enfermedades a través de la oreja. Puede utilizarse tanto para enfermedades agudas como crónicas, permite utilizar estímulos semipermanentes y, además, tiene generalmente rápidos resultados. (Oleson, 2014)

Hay que resaltar que al ser una técnica no invasiva solo superficial no hay ningún tipo de riesgo de infecciones, los estímulos (micro esferas de acero o semillas de

mijo) se dejan puestos entre 4-7 días reforzando el tratamiento en los puntos de acupuntura (oreja). (Oleson, 2014)

2.2.9.2 Patologías que se tratan mediante la auriculopuntura y auriculoterapia:

Trastornos psíquicos: Estrés, depresiones, ansiedad, insomnio, crisis de pánico, dolores y algias de cualquier tipo o localización, Trastornos endocrinos y digestivos, Trastornos respiratorios y alergias. (Oleson, 2014)

2.2.10 Esquema de tratamiento en estudio

Tabla 7

Esquema de auriculopuntura

PUNTOS	UBICACIÓN	FUNCIÓN
SHENMEN	En la fosa triangular, cerca del borde superior del trago.	Calma la mente, alivia el estrés y la ansiedad, mejora el sueño.
CORAZÓN 2	en la zona superior del trago	Calma la mente y regula el sistema cardiovascular, promoviendo un mejor sueño.
HÍGADO	En la concha cava lateral al área de estomago	Regula la función hepática, alivia la irritabilidad y mejora la calidad del sueño.
RIÑON	En la concha symba, borde inferior del antihelix	Fortalece la esencia renal, apoya la energía vital y ayuda en el

		tratamiento del insomnio crónico.
ENDOCRINO	En la incisura intertrágica	Regula las hormonas, alivia el estrés y promueve un equilibrio hormonal que favorece el sueño.
MAESTRO CEREBRAL NERVIOSO	Zona frontal, medial central del lóbulo	Disminuye el miedo, la ansiedad, la preocupación, los pensamientos negativos, el cansancio, problemas emocionales

Nota: Ubicación y función de puntos de auriculoterapia para el tratamiento del insomnio y el estrés (Oleson, T., 2013). Adaptado de *Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture* (5ta ed.). Elsevier. Recuperado de

https://books.google.com.ni/books?hl=es&lr=&id=QXVYAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=Elsevier+-+Auriculotherapy+Manual&ots=LLQQLYklvf&sig=HyJRFk_QO9vqOMUZpLI9EaxJNU8#v=onepage&q=Elsevier%20-%20Auriculotherapy%20Manual&f=false.

Figura 7

7 Esquema auricular de acupuntura



Nota: Representación visual de la ubicación de los puntos auriculares utilizados en el estudio. Imagen editada en el programa de edición Canva por los autores.
<https://www.canva.com/>

Tabla 8

Esquema de acupuntura usado en el estudio.

Puntos	Ubicación	Función
Tianzhu, vejiga 10 tai yang del pie	Vejiga 10 se encuentra en la región posterior del cuello, en la depresión situada 1.3 cun lateral a la línea media, justo debajo del hueso occipital, en la lateral de los músculos trapecios.	Efecto Calmante: Tiene un efecto calmante sobre el Shen (mente) y puede ayudar en el tratamiento de ansiedad, insomnio y otros trastornos emocionales.
Feng Chi, vesícula biliar 20 shao yang del pie	en la parte posterior del cuello, en una depresión situada entre los músculos esternocleidomastoideo y trapecio, a nivel de la base del cráneo.	Alivio del Dolor de Cabeza y Rigidez del Cuello Calmante del Shen en el tratamiento de ansiedad, insomnio, y trastornos emocionales. Afecciones Neurológicas: tratamiento de hipertensión, epilepsia y otros problemas neurológicos.
An mian, Extraordinario 16	A media distancia entre 17 TR y 20 VB, en un hueco por detrás de la mastoides, un poco por encima de 12 VB	Calma el Shen, ansiedad, insomnio Promueve un sueño profundo y tranquilo, trata el insomnio y los trastornos del sueño.
Feng fu, Du mai 16	En la depresión bajo la tuberosidad occipital, a la altura de 20 VB. Aproximadamente 1 CUN por encima de la línea posterior del nacimiento del cabello.	Sistema Nervioso Central. Nutre el mar de la médula Problemas psicológicos: comportamiento maniaco, depresión, pensamientos suicidas, miedo y el shen
Shen men corazón 7 shao yin (SHU Y YUAN)	En el pliegue proximal de la muñeca, en la parte	Calma el espíritu, la mente y el corazón, trata el insomnio, la ansiedad y

	radial del tendón del flexor carpi ulnaris.	los trastornos emocionales.
Neiguan, pericardio 6 jue yin de la mano (LUO)	Dos cun (aproximadamente dos dedos) por encima del pliegue de la muñeca, entre los tendones del palmar largo y el flexor radial del carpo.	Alivia la ansiedad y el estrés, calma la mente, promueve el sueño.
Sanyinjiao, bazo pacoas 6 tai yin del pie (encuentro)	Tres cun (aproximadamente cuatro dedos) por encima del borde interno del maléolo tibial, en la parte posterior de la tibia.	Mejora la calidad del sueño, equilibra el yin y el yang, alivia el estrés y la ansiedad.
Taixi, riñon 3 shao yin del pie (shu y yuan)	En el borde medial del pie, en la depresión entre el maléolo medial y el tendón de Aquiles.	Nutre los riñones, alimenta el yin de riñon, fortalece la esencia, ayuda a tratar el insomnio crónico.

Nota: Ubicación y funciones de los puntos acupunturales utilizados en este estudio determinados en base a *apuntes de acupuntura, insomnio* <https://apuntes-de-acupuntura.com/insomnio> y de (Maciocia, s.f.). Adaptado de *Fundamentos de la medicina china*. (Laura Pavon, 2020) (Maciocia:, 2004)

Figura 9

8 Ubicación de puntos acupunturales en la cabeza.



Nota: visualización grafica de la ubicación de los puntos en la zona occipital; du mai 16, vejiga 10, vesícula biliar 20, an mian 16. Imagen generada mediante inteligencia artificial en Sea Art (Sea Art, s.f.). Recuperado de <https://www.seaart.ai/es> y editada por el autor.

Figura 9

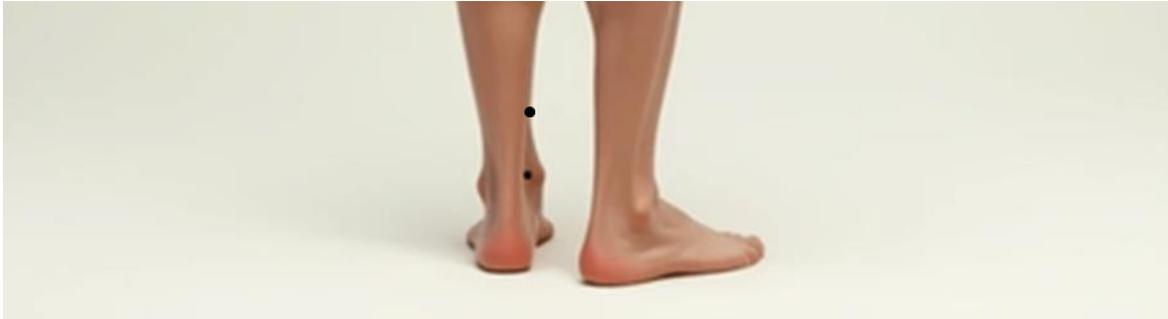
9 Representación visual de la ubicación



Nota: Grafico representativo de la ubicación de los puntos corazón 7 y pericardio 6 en la mano. Imagen editada por el autor mediante el programa <https://www.canva.com/>

Figura 10

10 Visualización de la ubicación de los puntos acupunturales del pie



Nota: representación de la ubicación grafica de riño 3 y bazo páncreas 6 utilizados en el estudio, Imagen generada mediante inteligencia artificial en Sea Art (Sea Art, s.f.). Recuperado de <https://www.seaart.ai/es> y editada por el autor.

3. Método

3.1 Tipo de investigación

Es de tipo cuantitativo debido a que se emplean técnicas de recolección de datos cuantitativos, como lo menciona Sampieri *“un estudio cuantitativo se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos, el uso de herramientas estadísticas y la posibilidad de generalizar los resultados a una población más amplia”*, (Sapieri Roberto, 2014) el reclutamiento de un mínimo de 30 pacientes de 30 años a más que padecen insomnio y utilizan terapia farmacológica para poder dormir, en este contexto, el presente estudio pretende medir de manera objetiva y precisa el impacto de la auriculoterapia y la acupuntura en la reducción del insomnio y en el consumo de fármacos en adultos mayores de 30 años. Para ello, se utilizan cuestionarios estandarizados, escalas de medición del sueño (como la Escala de Pittsburgh) y registros del consumo de medicamentos, con el fin de obtener datos cuantificables que permitan una comparación antes y después de la intervención

El enfoque de este estudio es secuencial y probatorio; No se pueden aludir pasos, siguiendo el enfoque que plantea Sampieri, debido a que se estructura en etapas claramente definidas que avanzan de manera ordenada y lógica para probar una hipótesis específica. En este tipo de diseño, se inicia con la recolección de datos cuantitativos que permiten caracterizar a los participantes y evaluar la calidad del sueño antes de la intervención, para luego aplicar las terapias (auriculoterapia y acupuntura) y, finalmente, recolectar datos nuevamente para medir el impacto del tratamiento. (Sapieri Roberto, 2014)

Sampieri menciona que, en un diseño secuencial, "las fases o etapas de recolección y análisis de datos se presentan una después de la otra, y los hallazgos de cada fase informan y guían la siguiente" (Sapieri Roberto, 2014). Esto se observa claramente en la investigación, ya que los datos iniciales sobre la calidad del sueño y el uso de fármacos orientan la aplicación de las terapias, y los resultados de estas intervenciones se comparan con los datos iniciales para evaluar el cambio.

Además, el enfoque es probatorio, ya que busca probar una hipótesis específica: que las terapias alternativas reducen el insomnio y el uso de benzodiazepinas. Como menciona Sampieri, "los estudios probatorios se utilizan para probar hipótesis y establecer relaciones causales entre las variables" (Sampieri, 2014). En este caso, la investigación determina la relación entre la aplicación de auriculoterapia y acupuntura y la mejora en la calidad del sueño, así como la reducción en el uso de medicamentos, mediante el análisis estadístico de los datos recolectados.

3.2 Población y muestra

Universo: Todos los pacientes de nicaragua que padecen insomnio

Población: Los pobladores mayores de 29 años de la residencial Ciudad San Sebastián que se vean afectados con insomnio y utilicen para su tratamiento fármacos.

Muestra: 30 pacientes voluntarios, 15 varones y 15 mujeres participantes en el estudio.

3.3 Matriz de operación de variables

Tabla 9

Matriz de operaciones de variables objetivo específico 1

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Caracterizar a los pacientes con insomnio en la residencial Ciudad San Sebastián, recopilando datos sociodemográficos como, edad, profesión, genero, índice de masa corporal, hábitos de vida y condición de salud mental	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento (World Health Organization, 2015)	Cantidad de años cumplidos reportados por los pacientes.	Cronología	De 30 años a mas	Hoja clínica
	Profesión	Ocupación o actividad principal que ejerce el paciente de manera formal o informal (Super, 1980)	Trabajo principal ejercido por el paciente en el momento de la encuesta	Sociolaboral	Profesión u oficio	
	Genero	Identidad de género (American Psychological Association., 2021)	Genero reportado por el paciente	sociodemográfico	Genero identificado	
	Índice de masa corporal (IMC)	Medida que relaciona el peso y la altura de una persona (Centers for Disease Control and Prevention.)	Cálculo del IMC: $\text{peso(kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$	Antropométrica	IMC: Bajo peso peso normal sobrepeso obesidad	Mediciones directas de peso y altura + formula IMC
	Hábitos de vida	Conjunto de comportamientos relacionados con	Auto reporte de hábitos relacionados con	Estilo de vida	Alimentacion Ejercicio físico	Hoja clínica/anamnesis

		la salud, como alimentación, actividad física, consumo de drogas, horas de sueño, entre otros. (World Health Organization., 2010)	la nutrición, ejercicio, consumo de sustancias y patrones de sueño		Consumo de sustancias Horas de sueño	
Salud mental	Estado psicológico y emocional de la persona, reflejado en su bien estar general, capacidad para manejar el estrés y la presencia de trastornos psicológicos (American Psychological Association, 2021)	Evaluación de síntomas y antecedentes psicológicos declarados por el paciente relacionados con el estrés, ansiedad o trastornos del sueño.	Salud mental	Nivel de estrés, ansiedad, depresión, síntomas de insomnio.	Hoja clínica	

Tabla 10

Matriz de operaciones de variables Objetivo específico 2

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Identificar el fármaco utilizado para el insomnio de manera que se evidencie la disminución de su uso tras la aplicación de auriculoterapia y acupuntura durante el periodo de estudio.	Uso de fármacos para el insomnio	Consumo de medicamentos recetados o de venta libre utilizados para tratar el insomnio. (Ortega, 2023)	Cantidad, frecuencia y tipo de fármaco consumido por los pacientes antes, durante y después de la aplicación de auriculoterapia y acupuntura.	Tipo de fármaco Dosis utilizada Frecuencia de uso	Nombre del fármaco Miligramos por toma Número de tomas por semana	Hoja clínica / anamnesis, análisis de recetas medicas
	Auriculoterapia y acupuntura	Técnicas terapéuticas de la medicina tradicional china que buscan mejorar la calidad del sueño mediante la estimulación de puntos específicos en el cuerpo y la oreja. (Oleson, 2014)	Aplicación de protocolos de auriculoterapia y acupuntura en pacientes con insomnio, siguiendo criterios terapéuticos basados en la MTC.	Técnica utilizada Frecuencia de aplicación Duración del tratamiento	10 sesiones realizadas Esquema de tratamiento auricular y acupuntural 45 minutos por sesión	Hoja de evolución
	Disminución en el uso de fármacos	Reducción en la dosis o frecuencia del consumo de medicamentos para el insomnio tras la aplicación de auriculoterapia y acupuntura.	Comparación del consumo de fármacos antes, durante y después del tratamiento	- Cambio en la dosis - Cambio en la frecuencia	Diferencia en miligramos consumidos Diferencia en número de tomas por semana	Análisis comparativo de registros clínicos / hoja de evolución Cuestionario de calidad del sueño (PSQI)

Tabla 11

Matriz de operación de variables objetivo 3

Objetivo específico	variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicador	instrumento
Evaluar la respuesta clínica del esquema de tratamiento aplicado, atreves de aplicación del índice de Pittsburg.	Respuesta clínica al tratamiento aplicado	Resultado observable en la mejoría de los síntomas del insomnio después del tratamiento con acupuntura y auriculopuntura (Guyatt, 1993)	Mejoría o empeoramiento de los síntomas del insomnio medidos mediante la comparación de las puntuaciones del índice de calidad del sueño de Pittsburg antes y después del tratamiento	Mejora del sueño	Diferencia en la puntuación del índice de Pittsburg (pre y post tratamiento completo)	Índice de la calidad del sueño de Pittsburg (PSQI)
	Calidad del sueño	Evaluación objetiva de la cantidad y calidad del sueño del paciente. (Buysse, 1989)	Resultado obtenido en el PSQI, el cual evalúa la calidad del sueño en siete componentes (calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia, alteraciones, uso de medicación y disfunción diurna)	Componentes del sueño	Puntuación en las siete subescalas del PSQI (latencia, duración, calidad subjetiva, eficiencia, etc)	
	Severidad del insomnio	Grado en que el insomnio afecta el bienestar físico y mental del	Puntuaciones obtenidas en el PSQI antes y después del tratamiento con	Trastorno del sueño	Nivel de severidad del insomnio antes	

		paciente, evaluado a través de una escala estandarizada. (Morin, 2012)	especial atención a la mejora en la severidad de los síntomas del insomnio		y después del tratamiento	
	Efectividad del tratamiento aplicado	Medida en que el esquema de acupuntura y auriculopuntura logra mejorar la calidad del sueño sin necesidad de recurrir a fármacos (Cho, 2009)	Comparación de la reducción en los síntomas del insomnio antes y después del tratamiento medido por la mejora en la puntuación total del PSQI	Eficacia terapéutica	Variación en la puntuación total del PSQI y reducción en el uso de fármacos para dormir	

Nota: Esquema de variables y objetivos específicos para la caracterización y tratamiento del insomnio mediante acupuntura y auriculoterapia. Adaptado de diversas fuentes: World Health Organization (2010, 2015), American Psychological Association (2021), Centers for Disease Control and Prevention, Super (1980), Jun-Hwan Lee (2021), Guyatt (1993), Buysse (1989), Morin (2012), y Cho (2009).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Valoraremos a los pacientes a través del **cuestionario de Pittsburgh** de la calidad del sueño, ya que nos indica que tipo de insomnio tiene el paciente, y con **expediente clínico** que se le realiza a cada paciente por primera vez para ver sus antecedentes clínicos y que tipo de terapia se ha realizado, **la hoja de evolución** por cada terapia para ver su evolución, la hoja de El Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) está especialmente indicado para evaluar la calidad y los patrones de sueño en distintos tipos de pacientes o poblaciones. Es ampliamente utilizado en el entorno clínico para identificar trastornos del sueño en individuos con enfermedades crónicas, como el insomnio, la apnea del sueño, el síndrome de piernas inquietas, o condiciones médicas que afectan el sueño tales como el dolor crónico, depresión y ansiedad. También desempeña un papel crucial en el estudio del sueño en poblaciones especiales, incluidos los ancianos, pacientes oncológicos, y aquellos que sufren de enfermedades neurológicas. (estará expuesta en los anexos de la tesis a.1 Y A.2)

3.5 Confiabilidad y validez de los instrumentos

- **Cuestionario de Pittsburgh**, es el mejor método para poder validar el nivel de insomnio que tenga el paciente, esta herramienta ha sido usada por psicólogos hasta psiquiatras para tener un diagnóstico exacto y así poder dar tratamiento a lo expuesto. El **Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)** brinda una evaluación integral de los patrones de sueño en un período de un mes, mediante la calificación de siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitacional del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. Cada uno de estos componentes se califica en una escala de 0 a 3, donde 3 indica el peor escenario posible. **La suma de estos componentes resulta en un puntaje global, que varía entre 0 y 21; una puntuación mayor a 5 sugiere una calidad de sueño pobre.** Es crucial

para los profesionales de la salud interpretar estos resultados con precisión, ya que un puntaje elevado puede indicar problemas subyacentes importantes como **insomnio, apnea del sueño o trastornos del ritmo circadiano**, que requieren atención médica oportuna.

- **Expediente clínico:** esto siempre se tiene que realizar para poder saber qué pasa con el paciente, que toma, que terapia práctica, y que ha hecho para mantenerse bien, la estructura de este documento se tomó como referencia la hoja de expediente del programa de atención al paciente de la universidad UMO y es 100% confiable ya que es una clínica validada por el MINSA y dando buenos resultados en los pacientes atendidos.
- **HOJA DE EVOLUCIÓN:** es la que se llena en cada cita del paciente para ver cómo va después de cada terapia, tomamos la misma hoja de evolución de la universidad UMO ya que es completa, confiable y tiene los datos necesarios para analizar al paciente.

3.6 Procesamiento de datos y análisis de la información

Para el análisis de los datos obtenidos en esta investigación, se utilizará el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su herramienta Statistical Data Editor). Este programa permitirá realizar un procesamiento exhaustivo y preciso de la información recopilada, facilitando el análisis estadístico de los resultados del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), utilizado para evaluar la calidad del sueño de los pacientes.

Codificación y entrada de datos

- Los datos obtenidos a través del Índice de Pittsburgh serán ingresados en el SPSS, donde cada una de las siete subescalas del test (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir, y disfunción diurna) se codificará en variables numéricas.

- Se asignarán códigos específicos para las respuestas de cada paciente, respetando la escala de puntuación del PSQI, donde se otorgan puntajes de 0 a 3 por cada subescala.
- Adicionalmente, se incluirán variables sociodemográficas como edad, género, profesión y hábitos de vida, que se utilizarán para el análisis descriptivo y comparativo.

Verificación y limpieza de datos

- Antes de proceder con el análisis, se realizará un proceso de verificación de los datos para asegurar que no haya valores perdidos, inconsistencias o errores en la entrada de los mismos.
- En caso de encontrar valores atípicos o inconsistentes, se emplearán técnicas de imputación de datos o exclusión, según corresponda, con el fin de garantizar la validez de los resultados.

Interpretación de los resultados

- Para evaluar la respuesta clínica al tratamiento aplicado, se realizará un análisis comparativo de las puntuaciones del PSQI antes y después del tratamiento.
- Mediante el rango diferencial de la puntuación previa y posterior, se analizará la magnitud del cambio para determinar la relevancia clínica de los resultados.

Presentación grafica de los resultados

- Se emplearán gráficos como diagramas de pastel para ilustrar la distribución de las puntuaciones del PSQI antes y después del tratamiento.
- Asimismo, se generarán tablas con los resultados de las pruebas estadísticas realizadas, que facilitarán la interpretación visual y la comparación de los datos.

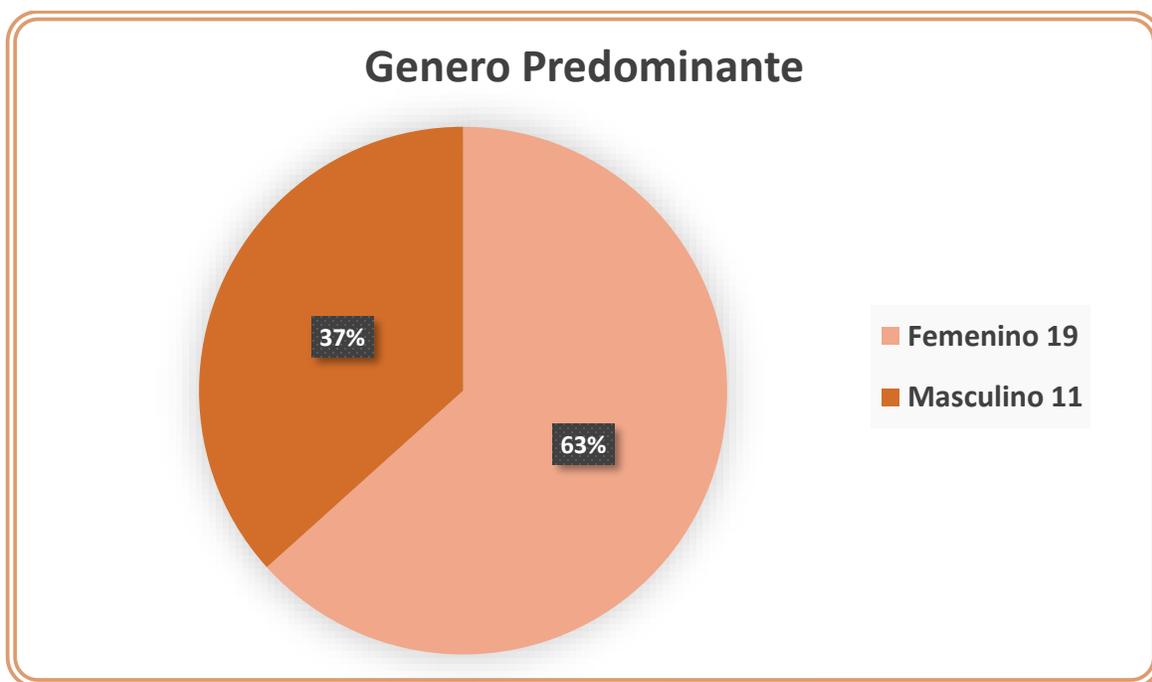
4. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el estudio Auriculoterapia y Acupuntura corporal como tratamiento para el insomnio en adultos de 30 años a más, habitantes del residencial Ciudad San Sebastián en el periodo del 30 de septiembre 2023 al 30 de septiembre 2024.

En el siguiente esquema de Ben de resultados se presenta la distribución de pacientes según su género, donde se atendieron un total de 30 personas, representando el 100% de los participantes. De ellos, 19 fueron mujeres, lo que equivale al 63% del total, y 11 fueron varones, representando el 37%. Este desglose permite visualizar una mayor proporción de mujeres en comparación con los varones en la muestra, destacando la participación diferenciada por género en el estudio como el sector más afectado.

Tabla 12

Genero predominante en la investigación

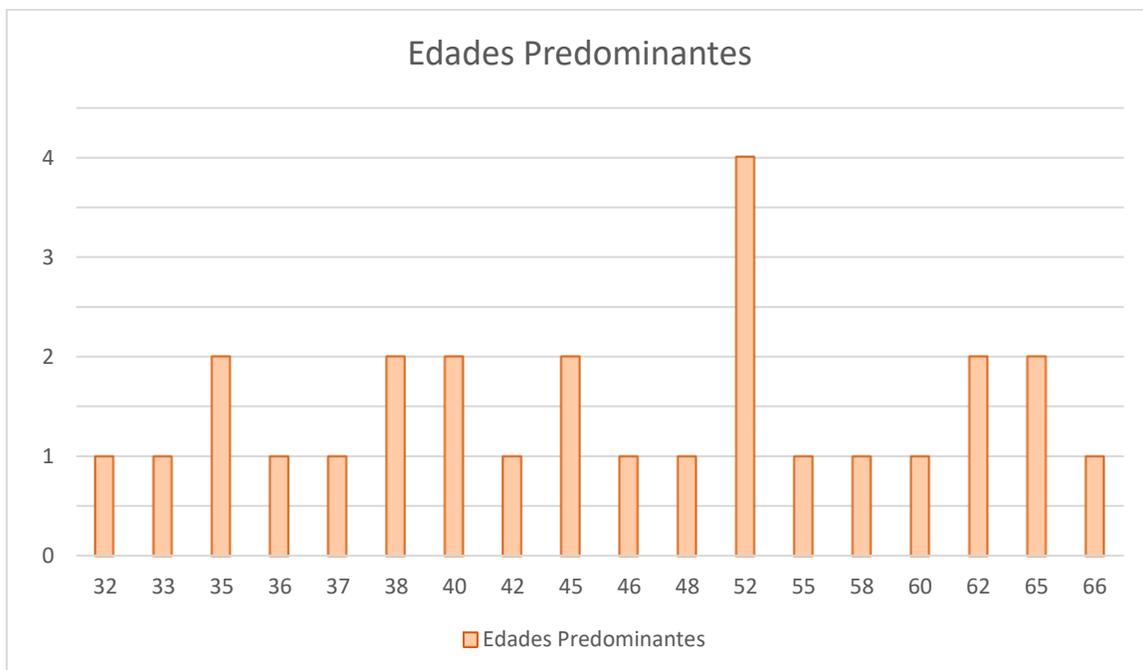


Nota: Esta tabla representa el género que más predominó en los pacientes que se presentaron al estudio.

El análisis de la distribución de edades de los pacientes atendidos en el estudio muestra que la población participante abarca un rango de edades entre los 32 y 66 años. Sin embargo, se observa que la mayoría de los pacientes tienen 52 años, indicando una predominancia en este grupo etario. Esto sugiere que los pacientes de 52 años constituyen el segmento más representativo del estudio, lo cual podría estar relacionado con factores asociados a esta etapa de vida, como cambios en el estilo de vida o posibles problemas de sueño característicos de la edad. Esta información es relevante para adaptar los tratamientos a las necesidades específicas de la población mayor, optimizando así la efectividad de la intervención.

Tabla 13

Edades más predominantes en padecer insomnio

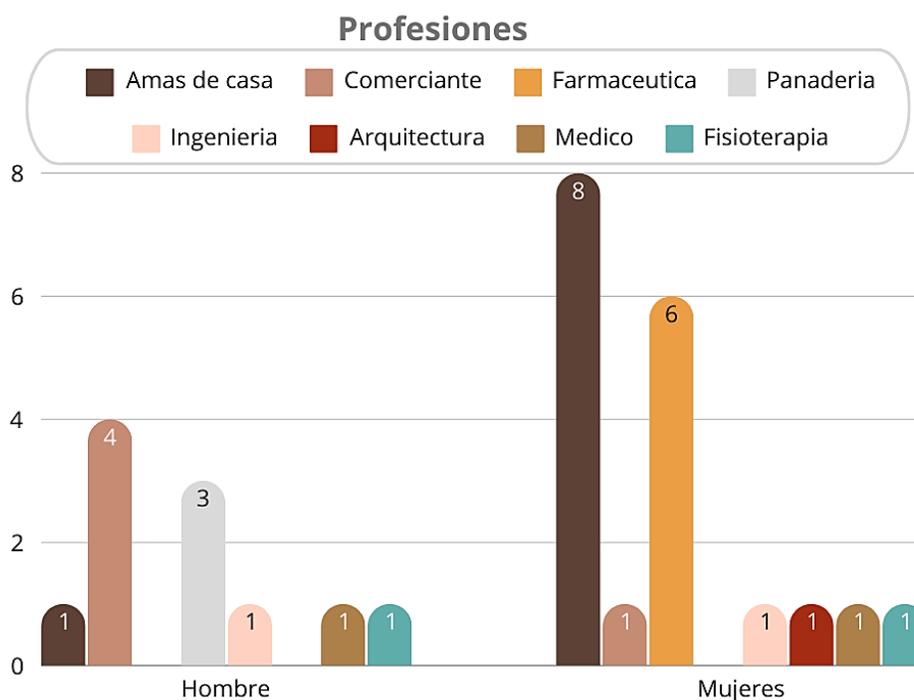


Nota: En esta tabla se reflejan las edades más sobresalientes en el estudio.

El análisis de la distribución de profesiones en los pacientes atendidos evidencia una diferenciación significativa según el género, con un total de 30 personas. La profesión predominante es la de ama de casa, representada por 8 mujeres y 1 hombre, lo que constituye el 30% de la muestra lo que sugiere que el rol de las mujeres en el hogar puede estar vinculado con mayores niveles de estrés. En segundo lugar, se encuentran los profesionales de farmacia, con un total de 6 mujeres, equivalente al 20%. Los comerciantes ocupan el tercer lugar, con 4 hombres y 1 mujer, representando el 16.7% de la muestra. La profesión de panadería por 3 hombres, sumando un 10%. El 23.3% restante corresponde a pacientes con profesiones variadas, lo que permite analizar cómo diferentes contextos laborales podrían influir en los problemas de sueño abordados en el estudio. Este hallazgo es consistente con estudios previos que sugieren que las mujeres, especialmente aquellas con múltiples roles en el hogar y el trabajo, tienden a experimentar mayores dificultades para conciliar el sueño debido a la carga mental y el estrés acumulado. Asimismo, los hombres que desempeñan trabajos físicamente exigentes, como la panadería y comercio, podrían estar más expuestos a horarios irregulares y a una mayor demanda energética, lo que impacta en su descanso nocturno.

Tabla 14

Profesiones más frecuentes en consulta por insomnio

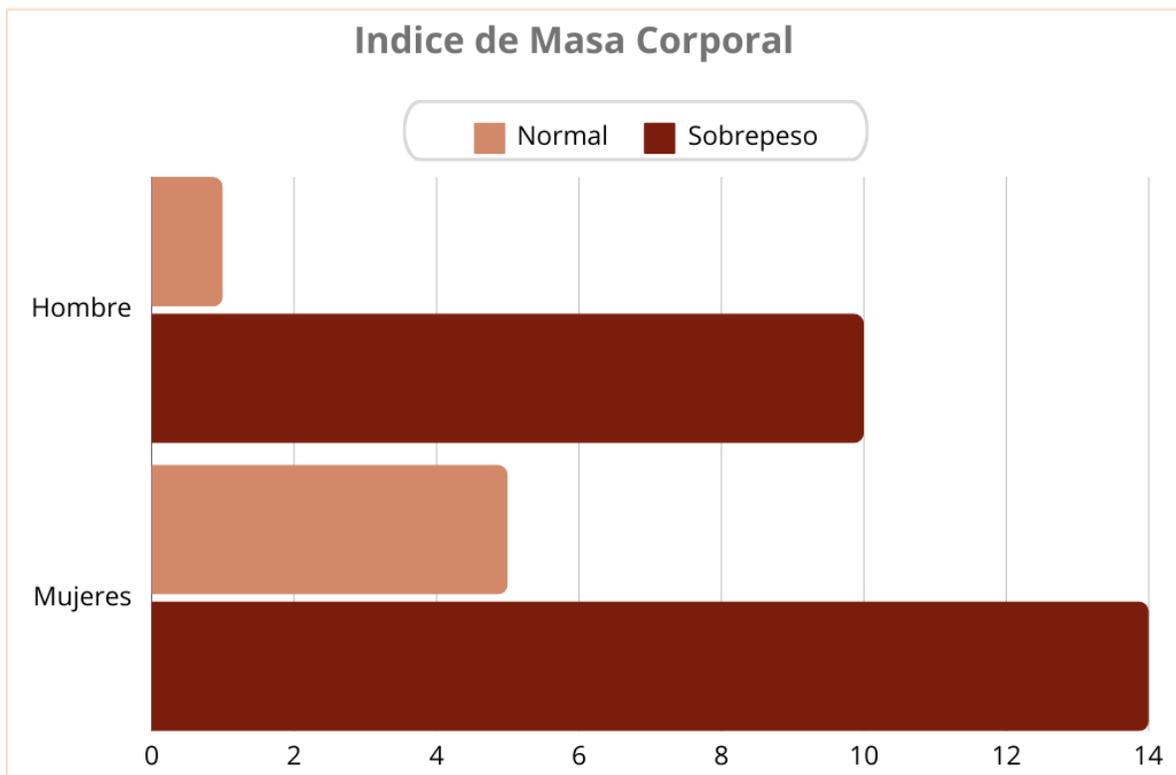


Nota: en esta tabla se representan las profesiones y género correlacionado que sobresalen en el padecimiento de insomnio.

El gráfico muestra los resultados del índice de masa corporal (IMC) de los pacientes en el estudio, revelando una mayor prevalencia de sobrepeso tanto en hombres como en mujeres. En el caso de los hombres, 1 participante presenta un peso normal, mientras que 10 presentan sobrepeso. Entre las mujeres, 5 participantes tienen un peso normal y 14 se encuentran en la categoría de sobrepeso. Estos datos evidencian que el sobrepeso afecta a una proporción significativa de la muestra, lo que sugiere que podría ser un factor importante asociado con los problemas de sueño observados en el estudio. La alta incidencia de sobrepeso refuerza la necesidad de abordar el IMC como una variable clave, ya que este factor podría estar contribuyendo a la alteración de la calidad del sueño en los pacientes.

Tabla 15

Índice de masa corporal recurrente (IMC) en consulta por insomnio

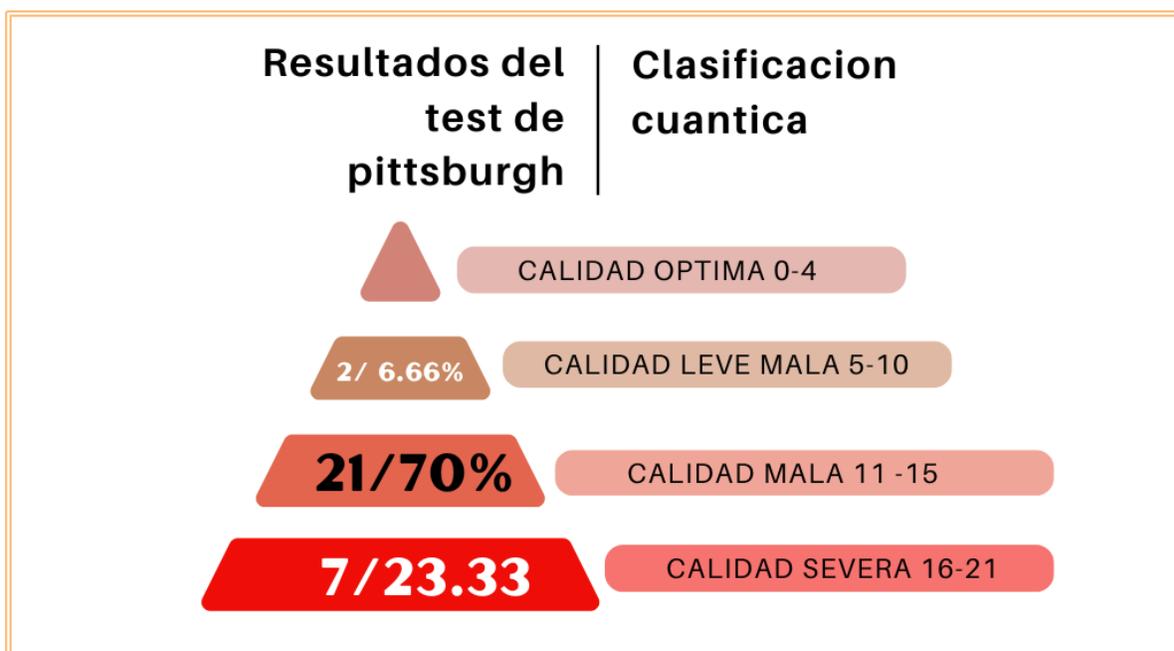


Nota: La tabla Refleja que el sobrepeso esta especialmente relacionado con el insomnio.

Los resultados iniciales del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), aplicado antes de iniciar el tratamiento, muestran una prevalencia significativa de problemas de sueño entre los pacientes del estudio. La clasificación, dividida en cuatro categorías, destaca especialmente que el 70% de los participantes (21 personas) presentan una calidad de sueño mala, mientras que un 23.3% (7 personas) muestra una calidad de sueño severamente afectada. Solo el 6.7% de los pacientes (2 personas) reporta una calidad de sueño levemente mala. Estos datos reflejan un alto nivel de alteración en la calidad del sueño en la mayoría de los participantes al inicio del estudio, lo cual subraya la importancia de implementar intervenciones efectivas para mejorar su descanso y, en consecuencia, su bienestar general.

Tabla 16

Nivel de insomnio previo al tratamiento



Nota: Representación del índice de calidad del sueño según el test de Pittsburgh previo al tratamiento

La tabla de hábitos de los pacientes revela factores relevantes que influyen en el cuadro clínico del insomnio en la población estudiada. Entre los datos más significativos, se observa que el **40% de los pacientes (12 personas)** tiene un consumo regular de sustancias como cafeína, alcohol, drogas o fármacos, lo cual es un factor reconocido que puede afectar la calidad del sueño y exacerbar problemas de insomnio. Además, el **33.3% de los pacientes (10 personas)** presenta diagnósticos psicológicos previos, como ansiedad, depresión y estrés, condiciones que suelen estar estrechamente relacionadas con dificultades para dormir. Solo un **16% realiza ejercicio físico** de manera regular, mientras que el **13.3% tiene una alimentación equilibrada**, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes carece de estos hábitos saludables que suelen contribuir positivamente a un mejor descanso. Estos porcentajes indican que los hábitos de consumo de sustancias y la salud mental son los factores de mayor peso en la influencia negativa sobre el sueño en esta muestra, justificando la necesidad de un tratamiento integral que abarque tanto los aspectos físicos como psicológicos.

Tabla 17

Hábitos que influyen en el perfil clínico del insomnio crónico.

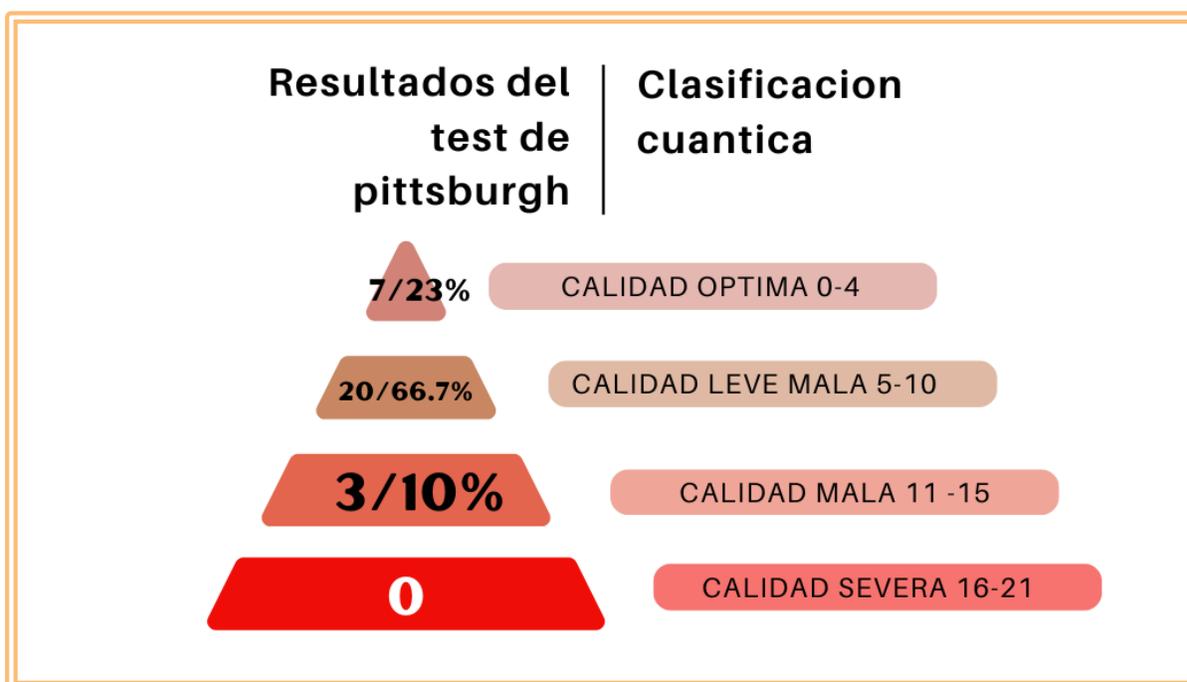
HABITOS		
Ítems	Pacientes	Porcentaje
Ejercicio físico	5	16%
Alimentación equilibrada	4	13.3%
Consumo de sustancia	12	40%
Diagnostico psicológico previo	10	33,3%

Nota: esta tabla representa que el porcentaje de pacientes que mantienen hábitos saludables es menor al porcentaje de pacientes que no practican hábitos saludables, y los pacientes con consumo de sustancias y diagnósticos psicológicos es mayor.

Los resultados finales de la aplicación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, tras 10 sesiones de tratamiento, muestran una notable mejora en la calidad del sueño de los pacientes. Ninguno de los participantes mantiene una **calidad de sueño severa (16-21 puntos)**, lo que representa un avance significativo respecto a la evaluación inicial. Solo el **10% (3 pacientes)** aún presenta una **calidad de sueño mala (11-15 puntos)**. La mayoría de los pacientes, un **66.7% (20 pacientes)**, ha logrado una **calidad de sueño levemente mala (5-10 puntos)**, lo que indica una mejora considerable en comparación con los niveles previos al tratamiento. Finalmente, un **23% de los pacientes (7 personas)** han alcanzado una **calidad de sueño óptima (0-4 puntos)**, lo cual sugiere que el tratamiento ha sido efectivo en reducir los síntomas de insomnio. Estos datos evidencian el impacto positivo de la intervención con auriculoterapia y acupuntura en mejorar la calidad del sueño y reducir la necesidad de consumo de fármacos en la mayoría de los pacientes.

Tabla 18

Nivel de insomnio posterior a la aplicación del tratamiento acupuntural.



Nota: representación del índice de la calidad del sueño general posterior al tratamiento completo de 12 sesiones

5. Conclusiones

La presente investigación demostró que la aplicación de auriculoterapia y acupuntura corporal es una alternativa eficaz y segura para el tratamiento del insomnio en adultos mayores de 30 años en la residencial Ciudad San Sebastián, los resultados del estudio demuestran que el tratamiento fue efectivo para mejorar la calidad del sueño en pacientes con insomnio, reduciendo la severidad de los síntomas y la dependencia de fármacos.

Caracterizar a los pacientes con insomnio

Los datos iniciales mostraban una alta prevalencia de factores asociados con el insomnio, se identificó que la mayoría de los pacientes eran mujeres (63%), con una edad predominante de 52 años., el 40% de pacientes con consumo regular de sustancias (cafeína, alcohol, drogas o fármacos) y el 33.3% con diagnósticos psicológicos previos de ansiedad, depresión o estrés. Además, se observó una alta prevalencia de sobrepeso en la muestra, solo un 16% de los pacientes realizaba ejercicio regularmente, y un 13.3% seguía una alimentación equilibrada, indicando la falta de hábitos saludables en la mayoría de los casos lo que sugiere una posible relación entre el índice de masa corporal y la calidad del sueño

Identificar el fármaco utilizado para el insomnio y su reducción tras la intervención

Se evidenció que la benzodiacepina fue el fármaco más utilizado por los pacientes antes del tratamiento con acupuntura y auriculoterapia. Tras la intervención, el 90% de los participantes redujo significativamente su consumo, y un 23% dejó de usar fármacos por completo, el análisis de los datos revela que, además de mejorar los parámetros objetivos del sueño, como la duración y la eficiencia, la intervención terapéutica también tuvo un impacto positivo en la reducción de la dependencia de benzodiacepinas. Los pacientes que participaron en el estudio lograron reducir, e

incluso eliminar, el uso de medicamentos para dormir, lo cual no solo evidencia la efectividad de las terapias alternativas, sino también la posibilidad de minimizar los riesgos asociados al consumo prolongado de hipnóticos y sedantes, como la dependencia y los efectos secundarios adversos.

Evaluar la respuesta clínica del esquema de tratamiento

Tras las 10 sesiones de tratamiento, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh reflejó una mejora significativa: ninguno de los pacientes mantuvo una calidad de sueño severa, mientras que el 66.7% alcanzó una calidad de sueño levemente mala y el 23% logró una calidad de sueño óptima. Esto confirma la efectividad de la intervención para reducir los síntomas de insomnio y mejorar el descanso, especialmente en un contexto de factores predisponentes. En conjunto, estos resultados sugieren que una intervención integral que aborde tanto los hábitos de vida como los factores psicológicos puede tener un impacto significativo en la calidad del sueño, mejorando así la salud y bienestar general de los pacientes.

Es importante resaltar que, a lo largo del proceso, factores sociodemográficos y hábitos de vida como el estrés, la ansiedad, las condiciones de trabajo e índices de masa corporal (IMC), influyeron en la variabilidad de los resultados. Esto sugiere la necesidad de considerar un enfoque integral en el tratamiento del insomnio, que contemple tanto las técnicas terapéuticas como el manejo de los aspectos emocionales y contextuales del paciente.

La investigación valida la hipótesis planteada, demostrando que las técnicas de auriculoterapia y acupuntura mejoran la calidad del sueño, ofrecen una estrategia efectiva para disminuir el uso de fármacos en personas con insomnio crónico, contribuyendo así a una mejor calidad de vida y bienestar general en la población.

Discusión

Los resultados de esta investigación coinciden con estudios previos que han demostrado la efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia en la mejora del insomnio. Por ejemplo, un estudio realizado en Managua en 2015 concluyó que la acupuntura es efectiva para mejorar la calidad del sueño en pacientes con insomnio crónico, reduciendo la dependencia de fármacos tras cinco sesiones

Desde el punto de vista teórico, la medicina tradicional china postula que el insomnio está relacionado con un desequilibrio en la energía del cuerpo, particularmente en los meridianos del corazón y el hígado. La acupuntura y la auriculoterapia buscan restablecer este equilibrio, promoviendo la relajación y facilitando el sueño. La disminución del uso de benzodiazepinas observada en el presente estudio respalda esta teoría, ya que indica que la estimulación de puntos específicos en el cuerpo y la oreja puede regular el sistema nervioso de manera natural y efectiva

En conclusión, los hallazgos obtenidos refuerzan la idea de que la acupuntura y la auriculoterapia pueden ser utilizadas como estrategias eficaces para el tratamiento del insomnio, disminuyendo la necesidad de fármacos y mejorando la calidad del sueño de manera sostenible y segura.

6. Recomendaciones

La presente investigación confirma que la auriculoterapia y la acupuntura corporal son terapias no farmacológicas efectivas para mejorar la calidad del sueño y reducir el consumo de fármacos en pacientes con insomnio. Con base en estos hallazgos, se recomienda:

1. **Incluir estas terapias en las políticas de salud pública**
 - **Dirigido a:** Ministerio de Salud, (MINSA) organismos reguladores de salud, y autoridades sanitarias locales.
 - Se sugiere la incorporación de la acupuntura y la auriculoterapia en los programas nacionales de salud como alternativas complementarias en el manejo del insomnio.
2. **Diseñar programas educativos para fomentar hábitos saludables**
 - **Dirigido a:** Instituciones de salud, universidades, y centros de atención primaria.
 - Se recomienda la implementación de campañas de concienciación sobre la importancia del ejercicio, la nutrición adecuada y la gestión del estrés en la prevención y tratamiento del insomnio.
3. **Realizar seguimientos clínicos a largo plazo**
 - **Dirigido a:** Hospitales, clínicas y centros de investigación en medicina alternativa.
 - Es fundamental dar seguimiento a los pacientes que reciben estas terapias para evaluar la sostenibilidad de los beneficios y evitar recaídas en el uso excesivo de fármacos.
4. **Promover investigaciones futuras sobre estas terapias en diferentes contextos y poblaciones**
 - **Dirigido a:** Universidades, centros de investigación en salud y organizaciones científicas.
 - Se recomienda ampliar los estudios a poblaciones más diversas para validar la efectividad de estas terapias en distintos grupos etarios y con diferentes perfiles de insomnio.

5. Capacitar a profesionales de la salud en medicina integrativa

- **Dirigido a:** Facultades de medicina, colegios médicos y asociaciones de terapias complementarias.
- Se sugiere la creación de cursos y diplomados en acupuntura y auriculoterapia para que los profesionales de la salud puedan integrar estas técnicas dentro de su práctica clínica.

Estas recomendaciones buscan fortalecer la atención integral del insomnio, promoviendo un enfoque terapéutico sostenible que reduzca la dependencia de fármacos y mejore la calidad de vida de los pacientes.

7. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM - 5* (5TH ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Flaws, B. (1998). *A Handbook of Traditional Chinese Gynecology*. Boulder, CO: Blue Poppy Press.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Demografía*. Managua: INIDE. Managua.
- Kaptchuk, T. J. (2000). *Understanding Chinese Medicine*. New York: Contemporary Books. The Web That Has No Weaver.
- LA ASAMBLEA NACIONAL. (18 de 01 de 2012). *LEY DE MEDICINA NATURAL, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y PRODUCTOS*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/LEY%20774%20DE%20MEDICINA%20NATURAL%20%2C%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS%20Y%20PRODUCTOS%20NATURALES%20EN%20NICARAGUA.pdf>
- Laura Pavon, L. B. (2020). *Apuntes de Acupuntura*. Obtenido de Insomnio: <https://apuntes-de-acupuntura.com/insomnio>
- Llaurant La Llum. (2019). *Adicción a los Fármacos y Medicamentos: cuáles son los Riesgos*. Obtenido de <https://www.llaurantllum.com/informacion-adicciones/adiccion-a-los-farmacos-y-medicamentos-cuales-son-los-riesgos/>
- Maciocia:, G. (2004). *Fundamentos de la Medicina Tradicional China (texto de referencia para acupunturistas y fitoterapeutas)*.
- Martínez Aguilera, I. P. (2005). Eficacia de la auriculoterapia y de la acupuntura corporal en el insomnio primario. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 9(5), 26-35. Obtenido de Revista Archivo Médico de Camagüey,,: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000500004&lng=es&tlng=es.
- Morin, C. M. (2012). *Chronic insomnia. The Lancet*. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60750-2)
- Neubauer, D. N. (2009). "Pharmacotherapy for insomnia in primary care.". *Sleep Medicine Reviews*, .
- Oleson, T. (2014). *Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture. 4th Edition*. (E. H. Sciences., Ed.) Obtenido de https://books.google.com.ni/books?hl=es&lr=&id=QXVYAQAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=Elsevier+-+Auriculotherapy+Manual&ots=LLQQLYklvf&sig=HyJRFk_QO9vqOMUZpLI9EaxJNU8#v=onepage&q=Elsevier%20-%20Auriculotherapy%20Manual&f=false
- Peter A, G. (s.f.). *El insomnio en la Medicina Tradicional China*.

- Piura, L. (2014). *Metodología de la Investigación / Un enfoque integrador*. Managu.
- Roth, T. (2007). "Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences.". *Journal of Clinical Sleep Medicine*.
- Sapieri Roberto, D. C. (2014). *metodología de la investigación* (6 ed.). México D.F., Mexico: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Tatiana Basterrechea-Gordillo, E. R.-M.-C. (2018). *Acupuntura y auriculoterapia para el tratamiento del insomnio primario en pacientes*. Obtenido de [file:///C:/Users/sopor/Downloads/1679-4436-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/sopor/Downloads/1679-4436-2-PB%20(2).pdf)

7. Anexos

Figura 11

11 Aplicación de tratamiento por Lic. Paola Orozco



Nota: intervención terapéutica en consultorio Primavera a pacientes del estudio.

Figura 12

12 Aplicación de acupuntura por la Med. Oshin Chow



Nota: intervención terapéutica a Domicilio a pacientes del estudio.

Figura 13

13 Esquema auricular aplicado



Figura 14

14 Acupuntura en la zona del occipital aplicada



Figura 15

15 Localización y punción de puntos en las manos



Figura 16

16 Localización y punción de acupuntura en la zona occipital



Figura 17

17 Esquema de auriculopuntura aplicado



Figura 18

18 Punción de puntos acupunturales en la muñeca



Figura 19

19 primera hoja del cuestionario de índice de la calidad del sueño de Pittsburgh

Document downloaded from <http://www.elsevier.es>, day 04/06/2024. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Nombre:..... ID#.....Fecha:.....Edad:.....

Instrucciones:
Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el **último** mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana

Lic. Gabriela López Latino
 PSICÓLOGA
CÓDIGO 86061

1

Figura 20

20 Primera hoja del historial clínico utilizado. extraído de (PAMIC)



Universidad de Medicina
Oriental Japon –Nicaragua

Semáforos de Rubenia, 7c abajo.
Managua, Nicaragua, Barrio Venezuela

Tel: 2253-0344 Correo: umojn@hotmail.com
COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS
Programa de Atención Médico Integral Comunitario

東洋医学

HISTORIA CLÍNICA.

Nombre completo: _____ Edad: _____ Sexo: _____ # de recibo _____
Fecha: _____ Hora: _____ Estado Civil: Soltero (a) _____ Casado (a) _____ Unión Libre: _____ Ocupación: _____
Domicilio: _____ # cita: _____
Centro de procedencia: _____ Teléfono/Celular: _____
SV: P/A: _____ FC: _____ FR: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____ Talla: _____
Motivo de Consulta: _____

I. Historia de la Enfermedad Actual (HEA)

II. Antecedentes Familiares Patológicos:

Enfermedades Infecto – contagiosas:

Hepatitis Sífilis TB Cólera Amebiasis Tosferina Sarampión Varicela Rubéola Parotiditis
 Meningitis Impétigo Fiebre tifoidea Escarlatina Malaria Escabiosis Pediculosis Tiña
 Otros: _____

Enfermedades hereditarias:

Alergias Diabetes mellitus Hipertensión arterial Enfermedad reumática Enfermedades renales
 Enfermedades oculares Enfermedades cardíacas Enfermedad hepática Enfermedades musculares
 Malformaciones congénitas Desórdenes mentales Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central
 Anomalías del crecimiento y desarrollo Errores innatos del metabolismo Otros: _____

III. Antecedentes Personales no Patológicos:

Inmunizaciones completas (confirmar con tarjeta de vacuna si es posible): Sí No

Hábitos: Horas de sueño: _____ Horas laborales: _____
Tipo y hora de actividad física: _____
Alimentación: _____
Tabaco: Sí No Tipo: _____ Cantidad y frecuencia: _____
Edad de inicio: _____ Edad de abandono (si aplica): _____ Duración del hábito (en años): _____
Alcohol: Sí No Tipo: _____ Cantidad y frecuencia: _____
Edad de inicio: _____ Edad de abandono (si aplica): _____ Duración del hábito (en años): _____
Drogas ilegales: Sí No Tipo: _____ Cantidad y frecuencia: _____
Edad de inicio: _____ Edad de abandono (si aplica): _____ Duración del hábito (en años): _____
Fármacos: Sí No Número de medicamentos que está recibiendo actualmente (prescritos o no): _____
Nombre y posología de los fármacos: _____



Figura 21

21 consentimiento informado utilizado, tomado de (PAMIC)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROGRAMA DE ATENCION MEDICA 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 y a su familia 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.

DECLARACION: Yo _____ identificado con Ced.No _____

Luego de leer y comprender el contenido del presente documento y declarar que no he callado nada acerca de mi salud, autorizo al Dr. _____, para que me realice los procedimientos de: _____ necesarios de acuerdo al diagnóstico clínico: _____

Aceptación del consentimiento:

Firma del paciente _____ Ced.No _____

Firma del Médico _____ Registro Médico _____

En caso de menor de edad o que posea alguna discapacidad, registrar el nombre de acudiente y su parentesco: _____

Figura 22

22 hoja de evolución, extraído de PAMIC.

 Universidad de Medicina Oriental
Japón - Nicaragua (UMO-JN)
Tel: 2253-0344 Correo: umojn@hotmail.com
Semáforos de Rubenia, 7c abajo.
Managua, Nicaragua, Barrio Venezuela
COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS
Programa de Atención Médico Integral Comunitario

東洋医学

NOTA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO

Nombre completo: _____ # Recibo: _____ # Aguja: _____
Sexo: _____ Edad: _____ Ocupación: _____ Domicilio: _____
Cita: _____ Centro de procedencia: _____
Signos vitales: P/A: _____ FR: _____ FC: _____ Pulso: _____ T: _____ Peso: _____ Talla: _____

Fecha: _____/_____/_____	Hora de entrada: _____:_____	Motivo de consulta o diagnóstico: _____	Hora de salida: _____:_____
PROBLEMAS Y EVOLUCION		PLANES	

Antendido por: _____ Año: _____ No. De carnet: _____
Asistente: _____ Año: _____ No. De carnet: _____


Médico Oriental
Cod. MINSAG 355
Firma del supervisor.

Sello del área de atención.

"Excelencia Académica Con Espíritu Humanista"