

Acupuntura y auriculoterapia para el tratamiento del insomnio primario en pacientes del policlínico "Guillermo Tejas Silva"

Acupuncture and auriculotherapy for the treatment of primary insomnia in patients of the "Guillermo Tejas Silva" polyclinic

Tatiana Basterrechea-Gordillo¹, Edermis Rodríguez-Martín¹, Oscar Guzmán-Cuba¹

¹Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Clodomira Acosta Ferrales". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Tatiana Basterrechea-Gordillo, correo electrónico: tatiana@ltu.sld.cu

RESUMEN

La alta prevalencia de insomnio primario en nuestro medio, las consecuencias nocivas para la salud y la afectación global de la calidad de vida fue la principal motivación para realizar esta investigación longitudinal y prospectiva, con el objetivo de evaluar los resultados clínicos evolutivos del tratamiento con acupuntura y auriculoterapia en pacientes portadores de insomnio primario, provenientes de la consulta de psiquiatría del policlínico "Guillermo Tejas", durante el período de enero 2016 a enero de 2018. La muestra quedó constituida por 147 pacientes. Se les aplicó tratamiento con acupuntura y auriculoterapia y una entrevista clínica al inicio y al final del tratamiento, para evaluar la evolución de esta patología. El grupo de edades más afectado fue el de 35 a 44 años y el sexo femenino, la ansiedad fue el síntoma acompañante predominante. El tipo de insomnio más frecuente fue el vespertino y según el tiempo de evolución del insomnio primario el de seis meses fue mayoritario. De acuerdo al diagnóstico tradicional chino, el síndrome por exceso de yang de hígado fue el que prevaleció. Finalmente, se evidenció que el insomnio primario se eliminó casi en la totalidad de los pacientes y los criterios mejorados y curados fueron los más representativos. Este procedimiento constituyó una terapia efectiva en el tratamiento de la patología antes mencionada.

Palabras clave: INSOMNIO; ACUPUNTURA Y AURICULOTERAPIA.

Descriptor: TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO; ACUPUNTURA AURICULAR; TERAPÉUTICA.

SUMMARY

The high prevalence of primary insomnia in our environment, the harmful consequences for health and the global impact of the quality of life was the main motivation to carry out this longitudinal and prospective investigation, with the aim of evaluating the clinical evolution results of the treatment with acupuncture and auriculotherapy in patients with primary insomnia, from the psychiatry clinic of the "Guillermo Tejas" polyclinic, during the period from January 2016 to January 2018. The sample consisted of 147 patients. They were treated with acupuncture and auriculotherapy and a clinical interview at the beginning and at the end of the treatment, to evaluate the evolution of this pathology. The most affected age group was 35 to 44 years old and the female sex, anxiety was the predominant accompanying symptom. The most frequent type of insomnia was the evening and according to the time of evolution of the primary insomnia the six months was the majority. According to the traditional Chinese diagnosis, the excess yang liver syndrome was the one that prevailed. Finally, it was evidenced that the primary insomnia was eliminated almost in all the patients and the improved and cured criteria were the most representative. This procedure constituted an effective therapy in the treatment of the aforementioned pathology.

Key words: INSOMNIO; ACUPUNCTURE AND AURICULOTERAPIA.

Descriptors: SLEEP INITIATION AND MAINTENANCE DISORDERS; ACUPUNCTURE, EAR; THERAPEUTICS.

Citar como: Basterrechea-Gordillo T, Rodríguez-Martín E, Guzmán-Cuba O. Acupuntura y auriculoterapia para el tratamiento del insomnio primario en pacientes del policlínico "Guillermo Tejas Silva". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(6 Especial-FiloArtMed). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1679>.



INTRODUCCIÓN

El sueño es considerado por la antigua mitología como el paradigma de la tranquilidad y el olvido, pero no es así, esto está muy lejos de la realidad, porque durante el sueño el cerebro presenta una gran actividad y en el organismo se suceden numerosos cambios. El sueño humano es una conducta adaptativa muy compleja, que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un aumento del umbral o de respuestas a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia. Es un proceso restaurador, tanto fisiológico como psicológico, es un factor determinante en el estado de salud y forma parte esencial del ciclo humano. En el aspecto fisiológico se conoce la existencia de mediadores químicos involucrados en el sueño y hay evidencias de que las aminas biógenas, serotonina y catecolamina participan en la regulación del mismo. (Salín Pascual Rafael, 2015)

La décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, al referirse a los trastornos mentales y del comportamiento en la categoría F51, los clasifica en insomnio no orgánico, cuando la principal queja es la dificultad para iniciar el sueño o mantenerlo y este no resulta satisfactorio y reparador, presentándose tres veces por semana durante un mes; la no satisfactoria cantidad o calidad del sueño es causa de malestar o interfiere con las actividades sociales y laborales. (González Carmona, 2014 y Kaplan HL, 1996)

En el insomnio primario el mal dormir, y los síntomas que de él se derivan, son los únicos, o al menos los más importantes, que presenta el paciente y en los que el insomnio no es la consecuencia de otro trastorno codificable. El diagnóstico del insomnio primario no se hará si éste solamente ocurre en asociación con otros trastornos no orgánicos del sueño. (Ulrich Voderhulzer, 2013)

En nuestra consulta se ha notado un aumento progresivo en cuanto a la incidencia del insomnio primario, y lo más importante es que es de forma ordinaria no experimental, además, no se observan avances en la solución clínica de los pacientes que son tratados con métodos convencionales y sí un aumento importante de la farmacodependencia con efecto secundario de los psicofármacos más frecuentes usados, como, por ejemplo, las benzodiazepinas. También, existe un subregistro estadístico de esta entidad que no nos permite intervenir de forma oportuna. (Colectivo de autores, 1993 y Anuario Estadístico, 2016)

Todas estas situaciones han sido las principales motivaciones para la realización de este trabajo estando seguros que hoy constituye un importante problema en nuestra área de salud, municipio y provincia.

DESARROLLO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en pacientes portadores de insomnio primario provenientes de la consulta de psiquiatría

del policlínico "Guillermo Tejas Silva" de la ciudad de Las Tunas, en el período comprendido de enero del 2016 a enero del 2018. Para evaluar la evolución clínica de los pacientes portadores de insomnio primario tratados con acupuntura y auriculoterapia y de manera específica, caracterizar variables sociodemográficas y clínicas de interés.

Se aplicó un cuestionario a los pacientes, el cual se diseñó a partir de los objetivos del estudio, teniendo en cuenta las necesidades de información y la factibilidad de su recogida, se llenó al inicio y final del tratamiento para lograr evaluar los resultados iniciales y evolutivos luego de su aplicación.

El universo estuvo constituido por 293 pacientes que acudieron a la consulta de psiquiatría y que presentaron insomnio primario con un funcionamiento clínico psicológico de nivel neurótico. La muestra quedó constituida por los 147 pacientes de 18-60 años con diagnóstico clínico de insomnio primario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma revisión (CIE-10). Este criterio se utilizó siempre que la cantidad o mala calidad del sueño sea el único síntoma que tiene el paciente. La presencia de otros síntomas, como ansiedad, depresión u obsesiones, no invalida el diagnóstico de insomnio siempre y cuando este sea el síntoma primario, o bien, si la evolución crónica y gravedad hacen que el enfermo lo perciba como tal.

Se excluyeron los pacientes que presentaron trastornos mentales severos, demencias, retraso mental, diabetes mellitus, pacientes con afecciones crónicas no psiquiátricas que ingieren medicamentos sedantes, con lesiones en la piel que impiden la aplicación de la técnica, embarazadas. Se consideró como criterio de salida los pacientes que faltaran a tres sesiones consecutivas de tratamiento.

A los pacientes de la muestra de estudio se les aplicó acupuntura y auriculoterapia, además de la psicoterapia cognitivo conductual.

Criterio de fracaso terapéutico: paciente que mantenga los síntomas y signos de la enfermedad inalterables después de haber finalizado el tratamiento.

Consideraciones éticas bioéticas: se solicitó el consentimiento informado de los pacientes para participar en la investigación de acuerdo a los requerimientos éticos del estudio y los objetivos trazados.

Procedimiento

A los pacientes se les aplicó una entrevista donde se recogieron los datos relacionados con las siguientes variables: edad, sexo, características del insomnio, síntomas asociados, el tiempo de evolución del insomnio que se hizo semanal y como criterio evaluativo a la tercera semana y al final de la investigación. A los mismos se les aplicó acupuntura corporal de forma intensiva en un período de tres semanas (21 días) y auriculoterapia hasta los seis meses de evolución del paciente. Las sesiones de tratamiento en el caso de la acupuntura fueron de lunes a viernes, con una duración de 30 minutos y se

le realizó estimulación manual de las agujas con un intervalo de 10 minutos; y en la auriculoterapia se utilizaron semillas de cardo santo, colocadas de forma permanente y tapadas con esparadrappo; se le orientó auto estimulación cuatro veces al día. Se les realizó el diagnóstico tradicional chino y se les hizo chequeo médico semanal que se reflejó en la historia clínica individual para ver la evolución clínica, que se evaluó según los siguientes parámetros:

Curado: cuando el paciente logró dormir entre seis y ocho horas seguidas en un período de 24 horas

diariamente y los síntomas acompañantes desaparecieron.

Mejorado: cuando logró sueño normal, alternando con insomnio, con una periodicidad menor de tres veces por semana, con eliminación o atenuación de los síntomas concomitantes.

Igual: Cuando no logró dormir, al menos seis horas seguidas, con buena calidad en 24 horas, por tres días o más, en cada semana de tratamiento.

Análisis de los resultados

TABLA 1. Distribución de pacientes portadores de insomnio primario según edad y sexo

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 - 24	6	4,1	7	4,8	13	8,8
25 - 34	7	4,8	9	6,12	16	11
35 - 44	27	18,4	29	19,7	56	38,1
45 - 54	13	8,8	21	14,2	34	23,1
55 - 60	11	7,48	17	11,6	28	19
Total	64	43,58	83	56,42	147	100

La distribución de los pacientes portadores de insomnio primario según grupo de edades y sexo: predominó el grupo etario de 35 a 44 años de edad con un total de 56 pacientes, lo que representa un 38,1 % de la muestra estudiada y el sexo femenino con un total de 29 pacientes, para un 19,7 %. Con respecto a los grupos de edades, se encontró que los pacientes comprendidos entre 35 y 44 años obtuvieron las cifras más elevadas, otros autores plantean la existencia de estos trastornos en edades más avanzadas de la vida, lo que no coincide con lo encontrado en el estudio realizado. En el año 1991 la doctora Cavero realizó una investigación y sus resultados coinciden con los nuestros, al igual que otro estudio realizado en el 2005 por la doctora Martínez Isabel con relación al sexo, donde predominaron las mujeres, lo que coincide con lo descrito por Kaplan, que plantea que el incremento en la prevalencia del insomnio está asociado al sexo femenino.

Consideramos que en esta etapa de la vida las personas están más expuestas a los factores estresantes y desencadenantes de insomnio y ansiedad, ya sea por crisis familiares, laborales o de otra índole, sobre todo el sexo femenino por su doble condición de esposa, madre, trabajadora, hija, dirigente, etc., jugando un rol importantísimo en estos tiempos modernos, lo que se corresponde con la literatura consultada, que reporta que la tasa de prevalencia de esta enfermedad es mayor en las mujeres a nivel mundial. (Ramos Valverde Roberto Anselmo, 2012)

TABLA 2. Distribución de pacientes portadores de insomnio primario según síntomas acompañantes

Síntomas acompañantes	Nº	%
Ansiedad	47	32
Depresión	41	27,8
Fatiga	21	14,3
Falta de concentración	27	18,4
Otros	11	7,5
Total	147	100

La distribución de pacientes portadores de insomnio primario según síntomas acompañantes fue la ansiedad con un total de 47 pacientes, lo que representa el 32 % de la muestra estudiada, seguida de la depresión con 41 pacientes, para un 27,8 %.

Numerosos estudios de morbilidad psiquiátrica, realizados en diversos lugares del mundo, coinciden en que alrededor del 20 al 30 % de la población padece trastornos psíquicos definidos y, aproximadamente, el 50 al 60 % manifiesta algún tipo de síntoma psíquico menor, como la ansiedad. Algunos autores expresan que el sujeto que sufre de insomnio tiende a padecer de una fuerte represión psíquica, debido a que no es capaz de expresar sus

impulsos básicos durante la vigilia. Así lo reportan Kaplan, Morgan, Rnajan Arpana. Nuestros resultados coinciden con la bibliografía revisada. (Ramos Valverde Roberto Anselmo, 2012)

En nuestra vida cotidiana la ansiedad normal sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo, si no es excesiva, pero cuando se hace patológica y es desproporcionada compromete el funcionamiento del individuo y lo impulsa frecuentemente a pedir ayuda.

Pensamos que el problema del insomnio generalmente no se presenta de forma aislado, sino que está acompañado de una serie de síntomas psicopatológicos derivados del propio insomnio, como son: ansiedad, dolencias psicósomáticas, problemas de adaptación social, hiperactividad y otros.

TABLA 3. Distribución de los pacientes según tipo de insomnio

Tipo de insomnio	Nº	%
Matutino	33	22
Vespertino	63	43
Intermitente	51	35
Total	147	100

En los pacientes según el tipo de insomnio podemos apreciar que el vespertino prevaleció con respecto a los otros con un total de 63 pacientes, para un 43 % de la muestra estudiada, seguido del insomnio intermitente con 51 pacientes, para un 35 %, lo que se corresponde con los estudios realizados en otros países y en nuestro país en la población de Lawton por la doctora Damiani Cavero S, en 1991. (Ramos Valverde Roberto Anselmo, 2012 y Romero Hernández CE, 2014)

Este resultado es proporcional al síntoma acompañante predominante en nuestro estudio que fue la ansiedad, cuyo síntoma típico y frecuente es el insomnio vespertino y/o intermitente.

TABLA 4. Distribución de los pacientes portadores de insomnio primario según tiempo de evolución

Tiempo de evolución	Nº	%
1 mes	21	14,3
3 meses	41	28
6 meses	51	34,6
1 año	34	23,1
Total	147	100

En la distribución de los pacientes portadores de insomnio primario según tiempo de evolución podemos apreciar que predominó la variable de 6 meses de evolución con 51 pacientes para un 34,6 %, lo que coincide con los trabajos realizados por Christoph Kappler y colaboradores en el 2003. Razonamos que, cuando el insomnio dura más de seis meses, es persistente o crónico y es una de las pautas para definir el insomnio primario, además, trae consigo malestar, sufrimiento y preocupación para el paciente y su familia, por lo que es motivo de visita frecuente a nuestra consulta y, en general, a la del médico de familia, por eso su alta incidencia. (Ramos Valverde Roberto Anselmo, 2012 y Cimatel, 2006)

TABLA 5. Distribución de los pacientes según diagnóstico tradicional chino

Diagnostico tradicional chino	Nº	%
Síndrome por exceso de yang de hígado	117	79,6
Síndrome por deficiencia de yin de riñón y corazón	30	20,4
Total	147	100

En la distribución según diagnóstico tradicional chino, obtuvimos que el síndrome por exceso de yang de hígado predominó con 117 pacientes, para un 79,6 %, coincidiendo con otros autores. (Ramos Valverde Roberto Anselmo, 2012)

Según los criterios de la medicina tradicional asiática, el insomnio puede deberse a un ascenso del fuego de hígado, causado por depresión que se transforma en fuego y ascenso de energía vital qi. En ocasiones un exceso de excitación emocional (generalmente exceso de miedo) puede provocar hiperactividad del fuego de corazón y afectar el yin de riñón, éste es insuficiente y se produce una disarmonía entre corazón y riñón e incoordinación entre agua y fuego, cuando el agua de riñón no sube, el fuego de corazón pierde control y la mente se vuelve intranquila y se produce insomnio. (Ramos Valverde Roberto Anselmo, 2012)

Consideramos que estos resultados se deban a que nuestros pacientes están expuestos cada día a mayor tensión o estrés y si este es mantenido en el tiempo, según la filosofía tradicional asiática, se rompe el equilibrio entre el yin y el yang, aparece la enfermedad y entonces se afectan los órganos y vísceras internas, en este caso, el hígado que tiene función de drenaje y en esta situación pierde esta capacidad, entonces la energía se estanca y se produce exceso provocando insomnio.

La incorporación de técnicas acupunturales resulta de gran utilidad para el paciente con insomnio primario. La acupuntura y auriculoterapia con sus efectos potenciales sobre las características del sueño REM, sobre la secreción de melatonina y sobre

las vías dopaminérgicas relacionadas con la motivación, puede constituir una alternativa a aplicar en estos casos. Se calcula que un por ciento de la población mundial padece o padecerá a lo largo de su vida problemas relacionados con el sueño con importante suficiencia para recibir tratamiento. Según estos resultados, se demuestra que, de

acuerdo al síntoma inicial predominante en los pacientes del estudio, eran tributarios de la necesidad de aplicar una terapéutica efectiva, para eliminar los síntomas y mejorar la calidad de vida, por lo que aplicamos la acupuntura y auriculoterapia. (Ramos Valverde Roberto Anselmo, 2012 y Díaz Mastellari M, 2014)

TABLA 6. Evolución clínica de los pacientes portadores de insomnio primario tratados con acupuntura y auriculoterapia durante las tres primeras semanas de evolución

Evolución clínica	Semana I		Semana II		Semana III	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Curado	-	-	11	7,5	13	8,9
Mejorado	114	77,5	113	76,9	127	86,3
Igual	33	22,5	23	15,6	7	4,8
Total	147	100	147	100	147	100

En la evolución clínica de los pacientes portadores de insomnio primario, tratados con acupuntura y auriculoterapia durante las tres primeras semanas de evolución, obtuvimos que en la primera semana 33 pacientes habían mejorado, para un 22,5 %, este criterio fue aumentando en las próximas semanas y en la tercera ya habían mejorado 127 pacientes, para un 86,6 %, aunque en la primera semana todavía no había pacientes curados, ya en la segunda semana teníamos 11, para un 7,5 %, y en la tercera obtuvimos una cifra de 13 pacientes, para un 8,9 %, en la tercera semana sólo siete pacientes se mantuvieron igual, es decir, con insomnio, para un 4,8 %, lo que coincide con los estudios internacionales y los realizados en nuestro país por Martínez Aguilera I y colaboradores. Creemos que estos resultados satisfactorios se deban a que estas técnicas son verdaderamente eficaces, de rápida acción, ya que teniendo en cuenta el fundamento de la receta, este tratamiento está dirigido a dispersar la energía estancada del principio en cuestión alterado (cuando existe exceso de yang de hígado) o tonificar (cuando existe deficiencia de yin de riñón y corazón). (Ramos Valverde Roberto Anselmo, 2012 y Díaz Mastellari M, 2014)

En la evolución final de los pacientes con insomnio primario tratados con acupuntura y auriculoterapia se observa que la categoría de evolución que predomina es la de mejorado con un total de 113 pacientes, que representa un 76 %, seguido de la de curado con 27 pacientes, para un 18,4 %, se mantuvieron igual solo seis pacientes y uno abandonó el tratamiento, resultados similares se han encontrado en la literatura consultada. (Ramos

Valverde Roberto Anselmo, 2012 y Díaz Mastellari M, 2014)

TABLA 7. Evolución final de los pacientes con insomnio primario tratados con acupuntura y auriculoterapia

Evolución final	Nº	%
Curado	27	18,4
Mejorado	113	76,8
Igual	6	4,1
Abandono del tratamiento	1	0,7
Total	147	100

CONCLUSIONES

En el estudio predominó el grupo de edades de 35-44 años y el sexo femenino, la ansiedad fue el síntoma acompañante predominante, el tipo de insomnio más frecuente fue el vespertino. Según el tiempo de evolución del insomnio primario el de seis meses fue mayoritario. De acuerdo al diagnóstico tradicional chino, el síndrome por exceso de yang de hígado fue el que prevaleció. Luego de la aplicación del tratamiento, se evidenció que el insomnio primario se eliminó casi en la totalidad de los pacientes y los criterios mejorado y curado fueron los más representativos. Este método constituyó una terapia efectiva en el tratamiento de la patología antes mencionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Álvarez Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echemendía Sáliz C. (2017). Medicina tradicional china. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas.
- Dedde, G. (2018). *Manual de Acupuntura*. Barcelona: Editorial Serbeti.

- Díaz Mastellari, M. (2017). *Síndromes Complejos del Zang-Fu*. Disponible en: [http://www. Sld.cu/sitios/mednat/temas](http://www.Sld.cu/sitios/mednat/temas).
- González Carmona, F. (2001). *Depresión y sueño: un imbricado binomio*. Barcelona: Editorial: Serbeti.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Greebb JA. (1996). Sinopsis de psiquiatría. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Oficina nacional de Estadísticas. (2016). *Anuario Estadístico*. Disponible en: <http://www. one. cu/ rec2008.htm>.
- OMS. (1994). Décima revisión internacional de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10. Madrid: OMS.
- Ramos Valverde, RA. (2012). Uso de la acupuntura en los trastornos de adaptación a forma depresiva. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 37(1). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=292>.
- Romero Hernández LE, Zúñiga Rodríguez M. Múdelos A. (2011). Medicina Tradicional y Natural: una prioridad del Sistema Nacional de Salud en Cuba. *Correo Científico Médico de Holguín*, Suplemento 15(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154vista02>.
- Salín Pascual, Rafael J. (2004). Hipocretinas y adenosina en la regulación del sueño. *Rev de Neurol*, 39(4): 354.
- Voderholzer, U., Al-Shajlawi, A., Weske, G., Feige, B. (2003). Dieter R ¿Existen diferencias de género en las medidas objetivas y subjetivas del sueño? *Depression and Anxiety*, 17(3), 162-72.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.