

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CENTRO DE ENTRENAMIENTO DE LA MEDICINA
TRADICIONAL Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS
CEMETCVEN - CARACAS**

**DISEÑO DE UN CUESTIONARIO AUTO APLICADO
PARA DIAGNOSTICAR EL INSOMNIO
SEGÚN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA**

Autores:

ARGUINZONES NELLY	C.I. 6.990.696
PÉREZ TISBEY	C.I.4.678.365
RAMOS ARACELIS	C.I.6.013.448
RIOS GLORIA	C.I. 3.747.129
SUÁREZ CARMEN LUISA	C.I.5.884.962
SUÁREZ MARIA ISABEL	C.I.6.559.046

S

Colaboración:

Psicóloga Clínica Lic. Zulaima Maitín

DEDICATORIA

A LOS INSOMNES

“Estoy solo en la oscuridad dándole vueltas al mundo en mi cabeza mientras paso otra noche en blanco en la desolación de mi Habitación”

(Auster, libro Un hombre en la Oscuridad)

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios por permitir este equipo de trabajo.

Agradecemos a nuestros Profesores: Sifu Soledad Yriza, Sifu José Kutos, Dr. Juan Iglesias, al maestro Fu Shu Nan y al Profesor Oswaldo Marchionda por sus enseñanzas en la carrera de Medicina Tradicional China.

Agradecemos a Omnaín Kutos por su colaboración, a la Casa Parroquial Colegio María Auxiliadora por acogernos en sus hermosas instalaciones.

Gracias a nuestros familiares que nos apoyaron con tanta paciencia.

A la Lic. Zulaima Maitín por su asesoría.

GRACIAS!!!

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO EL PROBLEMA	3
I Planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos de la Investigación	5
Alcances y Limitaciones	5
CAPITULO MARCO TEORICO	6
II Antecedentes.....	6
Bases Teóricas	8
El Insomnio según la Medicina Tradicional China.....	8
El Insomnio según la Medicina Alopática.....	16
Cuestionario Autoaplicado.....	28
CAPITULO MARCO METODOLOGICO.....	28
III Tipo de Investigación	29
Diseño de la Investigación	30
Población y muestra.....	30
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
Tabla de Especificaciones	32
Cuestionario CADI-6 MTC.....	35
Tabla de Valores	39
Observaciones sobre el Cuestionario.....	40
Validez y Confiabilidad	40
CAPITULO ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	41
IV Análisis e Interpretación de la Prueba Piloto.....	41
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

INTRODUCCIÓN

La Medicina Tradicional China siendo una medicina de corte filosófico-empírico-místico ha tenido enfrentamientos abiertos con la medicina alopática para su regularización en los sistemas nacionales de salud en la mayoría de los países occidentales. Sin embargo, el término “**alternativas**” que se le daba a ésta y otras medicinas naturales ha ido evolucionando a “**complementarias**” lo que ya les da un NEXO de colaboración y es lo que hoy en día ya se conocen como Medicinas Integrativas (combinadas). El futuro de la medicina es combinar varias terapias médicas para lo cual ya existen datos científicos sobre su seguridad y eficacia. **(Sánchez, 2015a)**

Existen varios factores que han ido propiciando este cambio. El primero es que ahora a los pacientes se les conoce como *e-pacientes* que es una nueva generación de consumidores de salud informados que usan internet para recopilar información sobre su condición médica. Esto tiene ventajas y desventajas. Vienen más informados sobre los tratamientos a su disponibilidad pero no siempre la información que obtienen es la mejor, sin embargo esto repercute sobre las preguntas al médico: *...he leído que la acupuntura va bien a mi dolor...qué opina sobre el tratamiento con medicina natural?...* **(Sánchez, 2015b)**

Esta demanda, esta necesidad que tiene el paciente de buscar terapias complementarias ha hecho que se potencie esta visión integral. **(Sánchez, 2015c)**

Esta necesidad integrativa se hizo evidente desde el inicio de nuestra investigación por una “*situación problemática*”, sin embargo y tomando en cuenta lo expuesto en clases de Metodología de la Investigación:

“...En el momento que el hombre enfrento un problema, surgió la necesidad de investigar; es decir que una “situación problemática”, es lo que antecede al inicio de la tarea investigativa, en tanto actividad humana orientada a conocer lo que no se conoce...” (Marchionda,2015, p.1)

Nos llevó a preguntarnos constantemente, cuál terminaría siendo el objeto de nuestro estudio?

Comenzó pretendiendo ser un “*Estudio del SHEN del Venezolano en tiempos de crisis*” para lo cual elaboramos una historia clínica completa que terminó siendo inviable por lo extensa y por lo importante y complejo que es hacer algunas preguntas personales de forma adecuada, que no induzcan una respuesta, que promuevan la confianza. Es así como nos vemos en la necesidad de buscar a un experto, es decir, un PSICOLOGO que no tuviera conocimiento de Medicina China para que, simultáneamente al trabajo investigativo, poder evaluar la necesidades, dificultades, puntos de encuentro, de desacuerdo, etc. que se dan al querer INTEGRAR la Medicina China con otras disciplinas, en este caso LA PSICOLOGIA.

La Psicóloga Zulaima Maitín nos sugirió enfocarnos en una sola fase del shen o estudiar EL INSOMNIO por estar presente en la primera fase y ser un síntoma muy frecuente en la consulta.

Es en este momento cuando nos damos cuenta que nosotras mismas estamos padeciendo “EL INSOMNIO” y al analizar y profundizar este tema nos encontramos un MUNDO ENORME de posibilidades diagnósticas que nos ENFOCAN en la importancia de evaluarlo con más precisión a fin de poder planificar el tratamiento idóneo acorde a su etiología.

Es así como llegamos al objeto de estudio: “DISEÑO DE UN CUESTIONARIO AUTO APLICADO PARA DIAGNOSTICAR DEL INSOMNIO SEGÚN LA MEDICINA CHINA”.

Y quizá ahora es que vamos entendiendo algunos aspectos filosóficos de la Medicina China:

*“...Porque las cosas, disminuyendo, aumentan, y
y aumentando, disminuyen...”* Tao Te King (s/f, citado en CEMETCVEN, P.20)

CAPITULO I

EL PROBLEMA

I.1 Planteamiento del Problema

En la Venezuela actual los trastornos psico-afectivos y la sobrecarga intelectual y *física*, están llevando a sus ciudadanos a presentar **INSOMNIO**. Un síntoma frecuente no sólo como motivo de consulta sino como un síntoma asociado a otras patologías ocasionando gran preocupación en el que lo padece.

Esta preocupación tiene fundamento ya que entre las consecuencias del INSOMNIO están:

- Sensación de cansancio, fatiga o falta de energía.
- Mayores probabilidades de ansiedad, depresión y stress.
- Menor calidad de vida.
- Mayor probabilidad de accidentes de tránsito y/o laborales.
- Deterioro neuro-cognitivo (pérdida de memoria, trastornos de atención y aprendizaje), entre otros.

EL INSOMNIO designa una ausencia total o parcial de sueño durante toda o una parte de la noche, o a veces trastornos del sueño tales como: dificultad para conciliar el sueño, sueño ligero, agitado, etc.

Para la Medicina Tradicional China EL INSOMNIO es siempre debido a una deficiencia del estado sanguíneo y del líquido orgánico de Corazón, El Hígado y el Bazo ya que son órganos fundamentales en la formación e impulsión de la sangre. Los trastornos en la energía del riñón merecen especial atención ya que ocasionan un INSOMNIO pero de carácter grave, difícil de tratar.

EL INSOMNIO tomó particular interés en nosotras por ser un síntoma que estamos padeciendo actualmente algunas de las integrantes del grupo. A una disarmonía previa se yuxtaponen las preocupaciones propias por la responsabilidad en la entrega del presente trabajo y la necesidad de generar ideas y soluciones nos despiertan cada madrugada entre 1 y 2 am. Además hemos podido evidenciar casi a diario preocupación por este tema en nuestro círculo de relaciones: familiares, sociales, pacientes y del verbatim obtenido de los grupos de ciudadanos en las colas para abastecerse de los alimentos regulados en nuestro país.

JUSTIFICACION

Hemos observado que algunos pacientes que acuden a la consulta por INSOMNIO refieren haber dormido muy bien después de la primera sesión pero reinciden en esa misma situación a los pocos días lo que nos da gran preocupación y nos lleva a querer indagar en profundidad este tema.

Según la Medicina China la etiología del INSOMNIO es múltiple. Algunas son: Insuficiencia del sistema Corazón – Bazo, Vacío de Yin con elevación del fuego, Vacío de la energía del Corazón – Vesícula Biliar y el Hígado, disfunción de la energía del Estómago, convalecencia (pérdida de sangre) entre otras que detallamos en el Marco Teórico.

Cada una de estas etiologías viene acompañada de un cortejo sintomático amplio y específico lo que nos llevó a querer diseñar un cuestionario donde se evaluaran todos estos síntomas y así poder obtener un diagnóstico más preciso y satisfacer a nuestros pacientes no sólo ofreciéndoles un alivio temporal sino, de ser posible, logrando su remisión.

Cabe destacar que EL INSOMNIO es un síntoma que, de permanecer en el tiempo, puede desencadenar otra serie de trastornos y llegar a formar parte de un conjunto de síntomas que incluyen: palpitaciones, taquicardia, opresión torácica, trastornos en el área de la sexualidad y aquí ya comenzamos a hablar de una PRIMERA FASE DE ENFERMEDAD MENTAL: FASE NEURÓTICA (Fase I del SHEN).

Es por este motivo que nosotras consideramos de suma importancia hacer un buen diagnóstico para corregirlo a tiempo y que no evolucione a fases más complejas de tratar como la ansiedad, la depresión y hasta la psicosis.

Por lo que nos preguntamos si sería posible diseñar un cuestionario de precisión que nos permita hacer un diagnóstico de la etiología del insomnio según la Medicina Tradicional China?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un cuestionario auto aplicado que nos permita clasificar los diferentes tipos de insomnio de acuerdo a su etiología según la Medicina Tradicional China.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Garantizarle al paciente una terapia más efectiva en menor tiempo
- 2.- Aplicar el cuestionario al paciente al inicio y final del tratamiento con el fin de evaluar la efectividad del mismo en función del diagnóstico.
- 3.-Tener un soporte físico que permita demostrar la eficiencia de la Medicina Tradicional China en tratamiento de EL INSOMNIO.
- 4.-Obtener datos cuantificables que permitan recopilar información y generar nuevas investigaciones.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances:

El cuestionario será aplicado a los pacientes que acudan a tratamiento ya sea como motivo principal de consulta o como síntoma asociado a otras patologías aportando una gran ayuda a quienes padecen este mal y de esta manera evitar que recurra a medicamentos psicotrópicos (inductores del sueño) que a la larga generan dependencia.

Limitaciones:

Por razones de tiempo el tratamiento no fue aplicado y en consecuencia tampoco el RETEST para evaluar la evolución del paciente.

Por las mismas razones no pudimos aplicar pruebas pilotos en una población más representativa.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Este capítulo tiene por finalidad presentar al lector las concepciones teóricas involucradas en el problema de la presente investigación. En primer lugar el conjunto de antecedentes relacionados con el insomnio. En segundo lugar se abordarán fundamentos teóricos: Definición, clasificación y tratamiento según la Medicina China basados en los constructos del Dr. Carlos Nogueira y definiciones según la medicina alopática y específicamente los conceptos ya clasificados internacionalmente en el CIE-10 DSM IV.

ANTECEDENTES

El interés de este apartado plantea revisar información acerca de los estudios previos sobre el problema en estudio. De allí que los antecedentes de la presente investigación guardan relación por cuanto se enmarcan dentro del tema del insomnio que es el elemento fundamental y además objeto de investigación.

Entre los autores que se tomaron como referencia para esta investigación se tiene a Arnaldo Téllez-López Diana Villegas-Guinea, Dehisy Juárez-García, Guillermo Segura-Herrera. (2012) en su trabajo de grado para optar al título de Psicólogos, cuyo tema se titula: Cuestionario de Trastornos del Sueño Monterrey. Estos autores aplicaron su trabajo en una población mexicana. El instrumento resultante fue evaluado inicialmente mediante un estudio piloto (n=173), para determinar la discriminación estadística de los reactivos, analizar su claridad y obtener comentarios observaciones de los participantes se efectuó el análisis de consistencia interna y la validación.

El Cuestionario Trastornos del Sueño Monterrey muestra evidencias de consistencia y validez, por lo que puede utilizarse para fines de investigación y como ayuda para diagnóstico, si embargo se recomienda contextualizar los resultados con entrevistas, historia clínica y cuando sea necesario, un registro polisomnográfico.

Otro antecedente que guarda relación con nuestra investigación es la de : Julio Bobes García ,M Paz Gonzalez G-Portilla, Pilar Alejandra SáizMartínez, Ma Teresa Bascaran

Fernandez,Celso Iglesias Alvarez y Juan Ma Fernández Dominguez (2014) Titulado :
Propiedades Psicometricas del Cuestionario Oviedo de Sueño. Universidad de Oviedo.

Determinar las propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la evaluación de los trastornos del sueño, COS. Pacientes :un total de 1426 pacientes diagnosticados de depresión mayor (criterios DSM-IV) procedentes de toda España.Instruento de evaluación :protocolo<<ad hoc>> que incluía variables sociodemográficas y clínicas, escala de depresión de Hamilton.(HDRS), y cuestionario Oviedo de sueño (COS),Validez de constructo interna:en el análisis factorial se obtuvieron 2 factores que explican 47,4% de la varianza total.El factor 1,insomnio.explica el 33,4% y el factor 2 hipersomnio,explica el 14% El coeficiente de correlación de Pearson entre la escala de gravedad del insomnio de COS y el índice de sueño de la HDRS fue de 7811.El coeficiente alpha de Cronbach fue de 7667. Las propiedades psicometricas obtenidas permiten concluir que el COS es un instrumento válido para su aplicación en pacientes deprimidos.

Por otro lado tenemos la investigación de : Dra. Isabel Martínez Aguilera; Dra. Liuba Y. Peña Galbán; Lic. Magalys Mena Fernández; Dra. Neyda Fernández Franch. (2002) Del Hospital Psiquiátrico Provincial Comandante René Vallejo Ortiz. Camagüey, Cuba. Titulado: Eficacia de la auriculoterapia y de la acupuntura corporal en el insomnio primario.

Se realizó un ensayo clínico fase II tardía, abierto, en paralelo, no secuencial y controlado durante el año 2002. a 150 pacientes con insomnio primario, según los criterios del CIE-10, con el objetivo de evaluar los resultados clínicos evolutivos de la aplicación de auriculoterapia comparándola con la aplicación de acupuntura corporal y con el uso del nitrazepán como hipnótico. Participaron el Hospital Psiquiátrico Provincial y la Clínica de Medicina Natural y Tradicional del ISCM de Camagüey. La muestra fue dividida en tres grupos con la misma cantidad de pacientes, fueron evaluados por entrevista clínica semanal y se les aplicó el test Cornell Index al inicio y al final de tratamiento. Los resultados clínicos de los tres grupos fueron comparados semanalmente hasta la cuarta y última semana de terapia. El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante el programa Epi-Info 6, se halló frecuencia, por ciento y probabilidad ($P < 0,05$). Predominaron los pacientes con edades entre 30 y 44 años, del sexo femenino y con manifestaciones de ansiedad como síntoma fundamental concomitante con el insomnio. Predominó el antecedente de insomnio en los tres grupos, los cuales habían recibido en su mayoría psicofármacos. La variante de

insomnio caracterizada por despertarse varias veces durante el sueño fue la que predominó. La auriculoterapia resultó ser la más eficaz de las tres terapias utilizadas para el insomnio primario. La acupuntura fue más eficaz que el nitrazepán.

BASES TEORICAS

EL INSOMNIO SEGÚN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA

Es innumerable la cantidad de información de autores conocidos y desconocidos que describen, clasifican, proponen tratamientos para El INSOMNIO según la Medicina Tradicional China.

Para los efectos del DISEÑO DEL CUESTIONARIO AUTOAPLICADO, objeto de nuestro estudio, nos basaremos únicamente en los constructos expuestos por el Dr. Carlos Nogueira Pérez en su obra ACUPUNTURA BIOENERGÉTICA Y MOXIBUSTIÓN además de algunos conceptos emitidos sobre EL INSOMNIO por los profesores Nogueira, Alvarez y Alabau en el Máster en Acupuntura Bioenergética y Moxibustión de la Fundación Europea de Medicina Tradicional China 2da. Edición.

Definición:

El insomnio designa una ausencia, total o parcial de sueño durante toda o una parte de la noche, o a veces trastornos del sueño tales como: sopor, duermevela, sueño ligero y agitado, somnolencia entre otros.

El insomnio es lo más importante porque es el pan nuestro de cada día. Su tratamiento es una de las técnicas que mejor funciona con Acupuntura.(Nogueira, 2015a)

Podemos decir que El INSOMNIO es CALOR EN LA CABEZA. Para dormir hay que tener cabeza fría. El Yanquiao se activa cuando amanece y sube el calor y te despierta y el Yinquiao se activa al anochecer y sube el yin a la cabeza.(Nogueira, 2015b)

EL INSOMNIO es un síntoma que evaluamos en la historia clínica para determinar la estabilidad del Sistema Nervioso conjuntamente con LA CEFALEA.

Etiología, clasificación y tratamiento acupuntural:

El insomnio o sueño ligero está originado por un estado de Yangnificación del Mental (M. de C.) que es el que en definitiva eleva el Yang (calor orgánico) a la cabeza, provocando la vigilia y la actividad precisa para el estado consciente. Según Lingshu “cuando se acaba la energía Yang se incrementa la energía Yin y uno se duerme, cuando se agota la energía Yin se activa la Yang y se despierta”. Cuando se altera el equilibrio Yin-Yang se puede originar exceso de Yang (insomnio) o exceso de Yin (somnia).

El organismo está en consonancia con el medio cosmo-telúrico que le rodea, siguiendo exactamente sus pautas y manifestaciones; y así durante el periodo de luz solar o periodo Yang la energía está muy activa en el Yang, esto es, en el exterior, en la cabeza y en el TR. Superior (función cardio-respiratoria) por ello el cerebro está Yangnificado (estado activo de la función neuronal) y las vías tendinomusculares plenas de Wei con objeto de mantener la relación homeostática propia de la actividad laboral diurna. Durante el periodo nocturno (estado Yin) la energía pasa a ser interna; entra en los meridianos distintos a fin de reponer el gasto diurno, el Wei se hace más interno y la energía baja por debajo del diafragma a TR. Inferior y medio a fin de elaborar la sangre y el Wei gastado; el agente climatológico se transforma en más agresivo al estar disminuida la barrera neutralizante externa.

Por ello es tan necesario el periodo de sueño, pues así se permite reponer y reparar todo el gasto originado en el periodo activo, organizar las defensas, generar las esencias y elaborar el Wei en el H. y la VB.

El insomnio es pues, un predominio del Yang sobre Yin en el mental; como éste está regido por el MC. y C. se puede considerar que el insomnio se origina por un exceso de Yang del corazón debido a una insuficiencia del Yin de C. (vacío de la sangre), un vacío del R-Yin (no apaga el fuego), una plenitud del Yang del H. (acelera el fuego imperial por generación), una deficiencia del BP. que origina la formación de flemas que en concurrencia con el calor pueden herir a la mente, un estancamiento de VB. o de alimentos de E., etc.

La somnolencia o letargo aparece por el efecto contrario, predominio de Yin o flemas humedad que impiden el ascenso del Yang. Las causas más frecuentes son la

insuficiencia de Yang de C. y de R. El letargo febril se debe a un bloqueo de calor en MC. que impide el ascenso del Yang.

Como signos más relevantes dentro de los trastornos de sueño, tenemos:

— La dificultad en conciliar el sueño con transpiración, hipertermia, debilidad lumbar y sensación de calor en tórax, indican vacío de Yin renal con plenitud del Yang cardiaco.

— Sueño débil con cansancio, palpitaciones, lengua pálida y pulso vacío indican vacío de Qi de C. y de la sangre.

— Insomnio con plenitud en epigastrio, dilatación abdominal, saburra espesa y opresión torácica indican indigestión, estancamiento de los alimentos o disarmonía del E.

— La somnolencia está relacionada con un vacío de Yang, sobre todo del H. o la presencia de flemas humedad por trastorno del BP.

— Si existe estado de sopor con miembros fríos es un vacío de Yang de C. y R. con fiebre nocturna, incluso delirio, embotamiento, lengua roja y pulso rápido es calor en pericardio.

Otro aspecto relevante del insomnio es quedarse dormido cuando no se debe. ..”*me quedo dormido de pie*”. Cuando esto pasa hay problema en los 3 Yin: insuficiencia de yin de riñón, de pulmón y de bazo. Un hipotiroideo, un apneico o una persona que esté muy cansada pueden presentarlo.

Además es importante tomar en cuenta es el **factor climático**, cuando tenemos calor cuesta conciliar el sueño pero luego duermes, el sueño reduce la temperatura corporal. Cuando hay frío te acurrucas, te duermes pero te despierta el frío.

El insomnio tiene numerosas etiologías, pero están casi siempre relacionados los trastornos del corazón, del bazo y del hígado, porque según Nei King:

— El Corazón produce la sangre.

— El Hígado hace circular la sangre.

— El Bazo conserva la sangre.

Ello nos da origen a los siguientes cuadros:

A) Insuficiencia del sistema “Corazón-Bazo”

Inquietudes excesivas perjudican al corazón y al bazo. En los trastornos del corazón, el Jing se agota y el Shen pierde su estabilidad; en los trastornos del bazo con anorexia y adelgazamiento provocan el vacío de la sangre que no puede mantener al corazón, por consiguiente se afecta al Shen general, apareciendo insomnio.

B) Vacío de Yin con elevación del fuego

En el agotamiento del Riñón Yin, los fenómenos de agotamiento del Agua son siempre responsables de los movimientos ascendentes del fuego del corazón, originando insomnio. En otros términos, en la plenitud de Yin, el “Zi” (voluntad) está siempre trastornado; y en la plenitud del fuego, el Shen de Corazón (Thân) está siempre agitado. En estos dos casos, el corazón y el riñón pierden su conexión; esta ruptura del eje Shao Yin (Corazón y Riñón) se manifiesta clínicamente por insomnio.

C) Vacío de la energía del corazón, la vesícula biliar y el hígado

En los sujetos de constitución débil, la energía del corazón y de la vesícula biliar están esencialmente disminuidas: aparece insomnio con miedo o ansiedad y pesadillas.

D) Disfunción de la energía del estómago

En los trastornos de la energía del estómago, causados por ejemplo por una alimentación desordenada, el sistema “Bazo-Estómago” se encuentra en estado de disarmonía, originando el insomnio.

E) Convalecencia

El vacío de sangre-energía, cualquiera que sea su origen en particular en el curso de una convalecencia o posparto, puede conllevar una inestabilidad del Shen para descender. Esta falta de descenso origina el insomnio.

Signos y Síntomas asociados

Los signos acompañantes son específicos de cada forma de insomnio.

1. Insomnio de etiología “Corazón-Bazo”

El insomnio está acompañado de insuficiencia del corazón y del bazo:

- Tez pálida.
- Astenia física y psíquica.
- Disorexia (trastornos del apetito).
- Amnesia.
- Palpitaciones cardíacas.
- Pulso galopante o rápido.

— Sensación de cabeza pesada.

2 Insomnio acompañado de signos de vacío de Yin

— Vértigos, acúfenos.

— Inquietud.

— Sequedad de boca.

— Sueños eróticos.

— Espermatorrea o leucorrea.

— Saburra lingual amarilla.

— Pulso galopante y rápido.

3. Insomnio de etiología “Corazón-Vesícula Biliar

El insomnio está acompañado de signos de vacío del corazón y de la vesícula:

— Palpitaciones cardíacas.

— Miedo.

— Sentimiento de inferioridad, pérdida de confianza en uno mismo.

— Soñar intenso (hipersomnias) y sin embargo sueño ligero.

— Pulso tenso y galopante.

4. Insomnio de etiología “Estómago”

El insomnio está acompañado de signos de trastornos del sistema “Bazo-Riñón”:

— Flemas abundantes.

— Vista turbia.

— Sensación de boca amarga.

— Opresión torácica.

— Disuria.

— Dispepsia.

— Saburra lingual amarilla delgada.

— Pulso deslizante y rápido.

5. Insomnio de etiología vacío de “Sangre-Energía”

El insomnio se manifiesta en el curso de una convalecencia o después del parto:

— Inquietud.

- Adelgazamiento.
- Tez pálida.
- Astenia.
- Lengua blanca.
- Pulso galopante y rápido.

A veces:

- Trastornos del curso del pensamiento.
- Cólera.
- Pulso tenso y rápido.

Tratamiento

El tratamiento consiste en calmar el “Corazón-Shen”.

- Elección de los puntos base:

— 7 C. (Shenmen), 6 R. (Zhaohai) estimulado de noche y 23 RM.(Lianquan)

— 6 BP. (Sanyinjiao) y 62 V. (Shenmai) estimulado de día. A los cuales se añade:

- en caso de insomnio de etiología “Corazón-Bazo”:

— 15 V. (Xinshu).

— 20 V. (Pishu).

- en caso de insomnio de etiología “Riñón”:

— 23 V. (Shenshu).

— 3 R: (Taixi).

- en caso de insomnio de etiología “Corazón-Vesícula Biliar (psíquico):

— 3 H. (Taichong).

— 4 C. (Lingdao).

- en caso de insomnio de etiología “Bazo-Estómago”:

— 36 E. (Zusanli).

- en caso de insomnio de etiología “Sangre-Energía” (convalecencia):

— 20 V. (Pishu).

— 17 V. (Geshu).

El insomnio es debido esencialmente al vacío o al agotamiento de la energía del corazón, del bazo y de los riñones. Por esta razón, el punto Tierra del corazón, Shenmen (7 C.), permite regularizar la energía del corazón en vista a calmar el Shen.

El Sanyinjiao (6 BP.), punto de reunión de los 3 Yin del pie, armoniza el sistema energético del bazo y de los riñones con el fin de reequilibrar el Yin y el Yang.

La asociación de estos 2 puntos permite regularizar el sistema “Bazo-Estómago” y restablecer la unión “Riñón-Corazón” con el fin de volver a dar el sueño.

El 23 RM. (Lianquan) es nudo de Shaoyin (unión de agua y fuego).

El 6 R. (Zhaohai) estimula el Yinqiao (sube el Yin a la cabeza).

El 62 V. (Shenmai) estimula el Yangqiao (baja el Yang a Riñón).

El INSOMNIO los podemos clasificar en dos grandes grupos de acuerdo a su etiología. Puede ser por **VACIO o PLENITUD**.

- a) **VACIO DE YIN:** cuando el Yin es escaso el Yang se escapa pero no es plenitud de Yang.

En los signos de vacío que son 5 el signo común es el **El INSOMNIO DISTAL** en el cual el paciente se despierta muy temprano. Es el insomnio del anciano ya que la vejez es un gasto progresivo de Yin.

.Si te levantas a las 3, 4 es **yin-vacío-frío** es **agotamiento del Riñón yin**.

b) **PLENITUD DE YANG:** Si hay **CALOR-PLENITUD** hay un Yang real. Cuando tienes factores **Yang – Plenitud – Calor** el signo común es **EL INSOMNIO PROXIMAL** en el cual al paciente se le dificulta conciliar el sueño.(Nogueira, 2015)

ETIOLOGIA CALOR-VACIO: 3 R Tàixi- 6 BP Sanyinjiao.

•Vacío de Yin de C: 3 C Shàohai- 15 RM Jiúwei- 4 C Língdào-8 ID Xiaohai. Taquicardia y arritmia con sensación de angustia, labilidad, agitación ansiosa, sudoración nocturna, boca y garganta secas, tez roja, calor en los 5 centros, sed, “amnesia o despiste”, rechazo al calor, pulso fino, profundo y rápido, lengua roja sin saburra.

•Vacío del Yin de H: 8 H Ququán- 14 H Qimén- 5 H Lígou - 34 VB Yánglínquán. Ojos secos, nictalopia, lengua rojiza sin saburra, febrícula vespertina, hipertensión, acúfenos o hipoacusia congestiva, calor en los 5 centros o amenorrea, pulso tenso y rápido,

hipocondralgia, entumecimiento, temblor o palpitations musculares, uñas frágiles, transpiración nocturna.

•Vacío de Yin de BP: 9 BP Yinlínquán- 13 H Zhangmén- 4 BP Gongsun- 36 E ZúSanLi. Anorexia, distensión gástrica postprandial, gastralgia, polidipsia, astenia, estreñimiento, adelgazamiento o flacidez, ageusia, lengua roja sin saburra, pulso fino y rápido.

•Vacío de Yin de R: 10 R Yingu- 25 VB Jingmén- 4 R Dàzhong.

Lumbalgia o debilidad lumbar y de piernas, débil constitución, amnesia, agitación y ansiedad, otopatías, disminución de la visión, deficiencias en la reproducción (amenorrea, aborto, esterilidad, eyaculación precoz, etc.), talalgia y debilidad de los qiao (tobillos), sequedad de boca y garganta, calor en los 5 centros, febrícula vespertina, orina amarillenta, heces resacas, pulso fino y rápido, lengua roja sin saburra o con poca saburra seca.

•Vacío de sangre: 10 BP Xuèhai- 17 V Géshu- 4 RM Guanyuán- 13 H Zhangmén- 9 P Tàiyuan- 52 V Zhishì.

Cara, labios y lengua pálidos, visión escasa y ojos resacos, palpitations, reglas escasas o amenorrea; pies fríos, cianóticos o entumecidos, cefalea migrañosa, acúfenos, vértigos y mareo, anemia, pulso débil.

ETIOLOGIA CALOR PLENITUD: 20 DM Baihuì- 20 VB Fengchí- 3 PC.

•Plenitud de Yang de H: 2 H Xíngjian- 18 V Ganshu- 3 H Tàichong- 34 VB Yánglíngquán. Tez y ojos rojos, edema perpebral, otitis, cefalea, vértigo con deslumbramiento, agitación, irritabilidad, impaciencia, estreñimiento o heces sueltas fétidas, orina amarillenta, epistaxis, contracturas y rigidez muscular, dolor costal, reglas abundantes de color vivo, dolor o prurito genital, lengua roja con saburra amarilla y seca, pulso tenso y rápido.

•Plenitud de Yang de MC: 7 MC Dàilíng- 14 V Yuéyínshu- 6 MC Neìguan- 10 TR Tianjing. Polidipsia, inquietud, sueño agitado, calor en los cinco centros y frío en las extremidades, opresión torácica, hipertensión, taquicardia, irritación faríngea, fiebre o hipertermia, libido excitada, lengua roja sin saburra, pulso tenso fuerte y rápido.

•Plenitud de Yan de C: 7 MC Dàilíng - 15 V Xinshu- 4 C Língdào - 8 ID Xiaohai. Excitación, labilidad, euforia, leucorrea, epistaxis, sed, gusto amargo y sequedad de boca, calor en tórax, lengua hinchada y rígida (poco flexible) con punta roja, pulso rápido y fuerte, aftas linguales o incluso bucales.

EI INSOMNIO SEGÚN LA MEDICINA ALOPÁTICA

EL INSOMNIO ha sido descrito, definido, clasificado de muchas maneras por numerosos autores. Exponemos a continuación algunas de estas definiciones, sin embargo para los efectos de esta y futuras investigaciones y en beneficio de la INTEGRACION de la Medicina Tradicional China con otras disciplinas es necesario basarse en los sistemas de clasificación, definiciones, tratamientos, etc. establecidos por ellos en este caso LA PSICOLOGIA , para lo cual indicamos las escala CIE-10 DSM IV TRASTORNOS DEL SUEÑO que fue la sugerida por la psicóloga para esta parte de la investigación.

Una clasificación de enfermedades puede definirse como Sistema de categorías a las cuales se les asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos y tiene por propósito permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas.

Algunas definiciones

El insomnio es un trastorno común del sueño. Las persona que lo sufren tiene dificultades para quedarse dormidas, para continuar durmiendo o para hacer ambas cosas a consecuencia de esto duermen muy poco o muy mal es posible que al despertar no se sienten descansadas.

Tipos de insomnio

Transitorio: dura menos de tres semanas y en su origen intervienen numerosos factores que generalmente pueden ser modificados ,como los ambientales y relacionados con el estilo de vida ,ciertas enfermedades y los fármacos con los que se trata . Cerca del 90 por ciento de la población admite haber sufrido de insomnio a lo largo de su vida (Anderson ,1998)

Crónico: supera las tres semanas de duración .puede ser percibido como una patología que interfiere en la actividad diaria de quien lo padece con graves consecuencias físicas y psíquicas.

Síntomas

Los síntomas del insomnio son fáciles de detectar, pues el propio paciente nota las dificultades para conciliar el sueño o bien se despierta en forma precoz, la falta de descanso se manifiesta a lo largo del día causando cansancio, debilidad y en casos extremos incluso lentitud a la hora de procesar información, irritabilidad, etc.

Causas

Depresión

Ansiedad

Estrés postraumático (duelo, divorcio, mudanza, matrimonio)

Alzheimer y Parkinson (por ser trastornos neurológicos)

Dolor crónico constantes (cefaleas y artritis)

Asma e insuficiencia cardiaca (por que producen dificultad para respirar)

Acidez estomacal

Tiroides demasiada activa.

ACV (accidentes cerebro vasculares)

Síndrome de la piernas inquietas.

Menopausias sofocos.

Trastornos de la conducta.

Fármacos

Abuso en el consumo de café y alcohol

Factores ambientales (temperatura extremas, los cambios de horarios o los viajes son factores que modifican el patrón del sueño.

Sonambulismo.

Consecuencias

Insomnio y trabajo: es uno de los trastornos más comunes entre las persona que trabajan en turnos de noche debido a la alteración de de los ritmos circadianos y a

diversos factores sociales, las persona que trabajan de noche también sufren más estrés depresión y tienen índices más elevados de separación y divorcios ya que la vida familiar se reciente si los conyugues no coinciden en sus horarios. Es frecuente el abuso del café de alcohol y fármacos hipnóticos para adquirir el sueño.

Prevención

En general mantener una buena higiene del sueño ayuda a prevenir el insomnio y los problemas relacionados por la falta de descanso .

Evitar utilizar el dormitorio como lugar de trabajo o para realizar otras actividades que no sea de reposo, esto ayudaría a asociar la cama con el sueño.

Consejos:

- No ir a la cama hasta tener sueño.
- No ver televisión, leer o comer en la cama.
- Se deben evitar agentes externos que produzcan ruido y que puedan interferir en el sueño ,como los teléfonos móviles o la televisión
- Esperar por lo menos una hora para acostarse después d haber cenado.
- Evitar comidas copiosas.
- Reducir consumo de cafeína y tabaco.
- Mejorar las condiciones ambientales (ruidos y temperaturas extremas)
- Terapias de relajación.(meditación ,respiración consciente)
- Establecer un horario fijo para fijar un reloj biológico.

Tratamientos farmacológicos

Los fármacos son empleados para tratar síntomas del insomnio o las enfermedades, físicas o psicológicas que lo originan a veces hipnóticos antes de acostarse o ansiolíticos ,antidepresivos o neurolépticos estas sustancias generan adicción o crear resistencia en ningún caso debe ser ingeridos si previa valoración médica, **jamás automedicarse**, a quedado demostrado que uno de los fármacos mas utilizados son las benzodicepinas y estas podrían ocasionar efectos secundarios graves (Pérez, 2000), entre los efectos secundarios se cuentan efectos sedativos o depresores en el sistema nervioso central, o efectos relajación muscular que pueden causar caídas ,reflujos

gastroesofagico o apneas y si este consumo se extiende existe el riesgo de producir **Alzheimer** .

Melatonina y Serotonina sueño y bienestar.

Insomnio y el peligro de ingerir Melatonina: esto puede romper nuestro equilibrio hormonal natural ya que el organismo puede detectar que los niveles de esta hormona están cubiertos y dejar de producirla en forma natural.

Otros tratamientos:

Terapia conductual –cognitiva: Consiste en mejorar la higiene del sueño, controlar los estímulos que provocan el insomnio y regular los horarios.

Fitoterapia

Valeriana: es tranquilizante e induce al sueño.

Pasiflora: ayuda a mantener el sueño, por lo que se recomienda a aquellas personas que se despiertan a lo largo de la noche.

Amapola de California: evita los despertares precoces

Los seres humanos necesitamos descansar para vivir, cuando nuestro sueño no es reparador afecta todas las áreas de nuestra vida . la capacidad para concentrarnos disminuye el riesgo de accidentes se incrementa considerablemente ,somos incapaces de pensar con claridad y los olvidos se hacen mas frecuentes , perdemos energías y nos convertimos en personas irritables e intolerantes .el insomnio como el más grave problema del sueño afecta peligrosamente la calidad de vida del ser humano..

A continuación el apartado de **Trastornos del Sueño** en esta **clasificación CIE-10 DSM IV:**

13.- Trastornos del sueño

	Trastornos primarios del sueño
	Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental
	Otros trastornos del sueño

Trastornos primarios del sueño

	Disomnias
F51.0	Insomnio primario (307.42)
F51.1	Hipersomnias primarias (307.44)
G47.4	Narcolepsia (347)
G47.3	Trastorno del sueño relacionado con la respiración (780.59)
F51.2	Trastorno del ritmo circadiano (307.45) (antes <i>trastorno del ritmo sueño-vigilia</i>)
F51.9	Disomnias no especificadas (307.47)
	Parasomnias
F51.5	Pesadillas (307.47) (antes <i>trastorno por sueños angustiosos</i>)
F51.4	Terrores nocturnos (307.46)
F51.3	Sonambulismo (307.46)
F51.8	Parasomnias no especificadas (307.47)

Criterios para el diagnóstico de

F51.0 Insomnio primario (307.42) CIE-10

- A. El síntoma predominante es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, durante al menos 1 mes.
- B. La alteración del sueño (o la fatiga diurna asociada) provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. La alteración del sueño no aparece exclusivamente en el transcurso de la narcolepsia, el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano o una parasomnias.
- D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, delirium). [En el caso de que el insomnio esté relacionado con otro trastorno mental, ver F51.0 Insomnio relacionado con otro trastorno mental]
- E. La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnóstico de
F51.1 Hipersomnia primaria (307.44) CIE-10

A. El motivo principal de consulta es la presencia de somnolencia excesiva como mínimo durante 1 mes (o menos si se trata de la forma recurrente), tal y como ponen de evidencia episodios prolongados de sueño nocturno o episodios de sueño diurno que tienen lugar casi cada día.

B. La somnolencia excesiva provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. La somnolencia excesiva no puede explicarse mejor por la presencia de un insomnio y no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p. ej., narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano o parasomnia) y no puede atribuirse a una cantidad inadecuada de sueño.

D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental. [En el caso de que la hipersomnia esté relacionada con otro trastorno mental, ver F51.1 Hipersomnia relacionada con otro trastorno mental]

E. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Especificar si:

Recidivante: si hay períodos de somnolencia excesiva que duran como mínimo 3 días y tienen lugar varias veces al año durante al menos 2 años.

Criterios para el diagnóstico de
G47.4 Narcolepsia (347)

A. Ataques de sueño reparador irresistibles que aparecen diariamente durante un mínimo de 3 meses.

B. Presencia de uno o ambos de los siguientes síntomas:

1. cataplejía (es decir, episodios breves y súbitos de pérdida bilateral del tono muscular, la mayoría de las veces en asociación con emociones intensas)
2. intrusiones recurrentes de elementos del sueño REM en las fases de transición entre el sueño y la vigilia, tal y como indican las alucinaciones hipnagógicas o hipnopómpicas o las parálisis del sueño al principio o al final de los episodios de sueño

C. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnóstico de
G47.3 Trastorno del sueño relacionado con la respiración (780.59)

A. Desestructuración del sueño que provoca somnolencia excesiva o insomnio y que se considera secundaria a una patología respiratoria relacionada con el sueño (p. ej., síndromes de apnea obstructiva del sueño o de apnea central del sueño o de hipoventilación alveolar central).

B. La alteración no se explica mejor por la presencia de otro transtrono mental y no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de otra enfermedad médica (diferente de un trastorno de la respiración relacionado con el sueño).

Nota: Codificar también el trastorno de la respiración relacionado con el sueño en el Eje III.

F51.2 Trastorno del ritmo circadiano (307.45) CIE-10

A. Presencia persistente o recurrente de un patrón de sueño desestructurado que obedece a una mala sincronización entre el sistema circadiano endógeno de sueño-vigilia del individuo, por una parte, y las exigencias exógenas de espaciamiento y duración del sueño, por otra.

B. Las alteraciones del sueño provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. Las alteraciones del sueño no aparecen exclusivamente en el transcurso de otro trastorno del sueño u otro trastorno mental.

D. El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Especificar tipo:

Tipo sueño retrasado: patrón de sueño persistente que consiste en acostarse y despertarse tarde, con incapacidad para conciliar el sueño y levantarse a horas más tempranas pese a desearlo.

Tipo jet lag: somnolencia y estado de alerta presentes en momentos del día inadecuados, y que aparece después de repetidos viajes transmeridionales a zonas con diferente horario.

Tipos cambios de turno de trabajo: insomnio que aparece durante las horas que el individuo debería dormir o somnolencia excesiva durante las horas en que debería estar despierto, debido a un turno de trabajo nocturno o a un cambio repetido del turno de trabajo.

Tipo no especificado

Criterios para el diagnóstico de

F51.5 Pesadillas (307.47) CIE-10

A. Despertares repetidos durante el período de sueño mayor o en las siestas diurnas, provocados por sueños extremadamente terroríficos y prolongados que dejan recuerdos vividos, y cuyo contenido suele centrarse en amenazas para la propia supervivencia, seguridad o autoestima. Los despertares suelen ocurrir durante la segunda mitad del período de sueño.

B. Al despertarse del sueño terrorífico, la persona recupera rápidamente el estado orientado y despierto (a diferencia de la confusión y desorientación que caracterizan los terrores nocturnos y algunas formas de epilepsia).

C. Las pesadillas, o la alteración del sueño determinada por los continuos despertares, provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Las pesadillas no aparecen exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p. ej., delirium, trastorno por estrés postraumático) y no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnóstico de

F51.4 Terrores nocturnos (307.46) CIE-10

A. Episodios recurrentes de despertares bruscos, que se producen generalmente durante el primer tercio del episodio de sueño mayor y que se inician con un grito de angustia.

B. Aparición durante el episodio de miedo y signos de activación vegetativa de carácter intenso, por ejemplo, taquicardia, taquipnea y sudoración.

C. El individuo muestra una falta relativa de respuesta a los esfuerzos de los demás por tranquilizarle.

D. Existe amnesia del episodio: el individuo no puede describir recuerdo alguno detallado de lo acontecido durante la noche.

E. Estos episodios provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnóstico de

F51.3 Sonambulismo (307.46) CIE-10

A. Episodios repetidos que implican el acto de levantarse de la cama y andar por las habitaciones en pleno sueño, que tienen un lugar generalmente durante el primer tercio del período de sueño mayor.

B. Durante estos episodios, el individuo tiene una mirada fija y perdida, se muestra relativamente arreactivo a los intentos de los demás para establecer un diálogo con él y sólo puede ser despertado a base de grandes esfuerzos.

C. Al despertar (tanto en pleno episodio como a la mañana siguiente), el sujeto no recuerda nada de lo sucedido.

D. A los pocos minutos de despertarse del episodio de sonambulismo, el individuo recobra todas sus facultades y no muestra afectación del comportamiento o las actividades mentales (aunque en un primer momento puede presentar confusión o desorientación).

E. Los episodios de sonambulismo provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, medicamentos) o de una enfermedad médica.

Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental

F51.0	Insomnio relacionado con otro trastorno mental (307.42)
F51.1	Hipersomnia relacionada con otro trastorno mental (307.44)

Criterios para el diagnóstico de

F51.0 Insomnio relacionado con... (indicar el trastorno del Eje I o el Eje II) (307.42)

A. El principal motivo de consulta es la dificultad para conciliar o mantener el sueño, o la sensación de sueño no reparador al despertarse, durante al menos 1 mes, asociadas a fatiga diurna o afectación de las actividades diarias.

B. Las alteraciones del sueño (o sus secuelas diurnas) provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. El insomnio se considera relacionado con otro trastorno (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno adaptativo con síntomas de ansiedad), pero reviste la suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

D. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de otro trastorno del sueño (p. ej., narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración o una parasomnia).

E. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Criterios para el diagnóstico de

F51.1 Hipersomnia relacionada con... (indicar el trastorno del Eje I o el Eje II) (307.44)

A. El motivo principal de consulta es la presencia de somnolencia excesiva durante al menos 1 mes, tal como ponen de relieve episodios de sueño nocturno más prolongados de lo normal o aparición casi diaria de episodios de sueño diurno.

B. La somnolencia excesiva provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. La hipersomnia se considera relacionada con otro trastorno (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno distímico), pero es de suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

D. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de otro trastorno del sueño (p. ej., narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración o una parasomnia) o por una cantidad insuficiente de sueño.

E. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, medicamentos) o de una enfermedad médica.

Otros trastornos del sueño

G47.x	Trastorno del sueño debido a una enfermedad médica) (780.xx)
F1x.8	Trastorno del sueño inducido por consumo de sustancias

Criterios para el diagnóstico de

G47.x Trastorno del sueño debido a... (indicar enfermedad médica) (780.xx)

A. Alteración prominente del sueño de suficiente gravedad como para requerir una atención clínica independiente.

B. A partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio hay pruebas de que las alteraciones del sueño son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.

C. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de otro trastorno (p. ej., trastorno adaptativo en el que el agente estresante es una enfermedad médica grave).

D. Estas alteraciones no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.

E. Estas alteraciones del sueño no cumplen los criterios para la narcolepsia ni trastorno del sueño relacionado con la respiración.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar tipo:

- .0 Tipo insomnio (.52):** si el insomnio es la alteración del sueño predominante.
.1 Tipo hipersomnía (.54): si la hipersomnía es la alteración del sueño predominante.
.8 Tipo parasomnía (.59): si la alteración del sueño predominante es una parasomnía.
.8 Tipo mixto (.59): si hay más de una alteración del sueño, pero ninguna predomina.

Nota de codificación: Incluir el nombre de enfermedad médica en el Eje I, por ejemplo, G47.0 Trastorno del sueño debido a una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tipo insomnio [780.52]; codificar también la enfermedad médica en el Eje III.

Criterios para el diagnóstico de

F1x.8 Trastorno del sueño inducido por consumo de sustancias CIE-10

A. Alteración prominente del sueño de suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

B. A partir de la historia clínica, la exploración física, o los hallazgos de laboratorio, hay pruebas de que 1 o 2:

1. los síntomas del Criterio A aparecen durante la intoxicación o la abstinencia, o dentro del mes siguiente
2. el fármaco está relacionado etiológicamente con la alteración del sueño

C. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno del sueño no inducido por sustancias. Entre las pruebas que demuestran que los síntomas se explicarían mejor por la presencia de un trastorno del sueño no inducido por sustancias se incluyen las siguientes: la aparición de los síntomas precede al consumo de la sustancia (o fármaco); los síntomas persisten por un período considerable de tiempo (p. ej., alrededor de 1 mes) tras el período agudo de abstinencia o intoxicación grave, o exceden claramente de los que cabría esperar teniendo en cuenta el tipo o la cantidad de sustancia consumida o la duración de este consumo; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno del sueño no inducido por sustancias independiente (p. ej., una historia de episodios de carácter recurrente no relacionados con sustancias).

D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.

E. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Nota: Sólo debe efectuarse este diagnóstico en vez del de intoxicación por sustancias o abstinencia de sustancias cuando los síntomas excedan de los que habitualmente se asocian con la intoxicación o el síndrome de abstinencia, y cuando sean de la suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

Código para el trastorno del sueño inducido por (sustancia específica):

F10.8 Alcohol [291.8] F15.8 Anfetamina [292.89] F15.8 Caféina [292.89] F14.8 Cocaína [292.89] F11.8 Opiáceos [292.89] F13.8 Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos [292.89] F19.8 Otras sustancias (o desconocidas) [292.89]

Especificar tipo:

Tipo insomnio: si el insomnio es la alteración del sueño predominante.

Tipo hipersomnias: si la hipersomnias es la alteración del sueño predominante.

Tipo parasomnias: si una parasomnias es la alteración del sueño predominante.

Tipo mixto: si hay más de una alteración del sueño y ninguna predomina.

Especificar si:

De inicio durante la intoxicación: si se cumplen los criterios para intoxicación por la sustancia y los síntomas aparecen durante el síndrome de intoxicación.

De inicio durante la abstinencia: si se cumplen los criterios para abstinencia de la sustancia y los síntomas aparecen durante o poco tiempo después del síndrome de abstinencia.

CUESTIONARIO AUTOAPLICADO

El instrumento de recolección de datos que se adapta mejor a nuestra investigación sobre el insomnio es el cuestionario.

Un cuestionario es un instrumento que posibilita el proceso estructurado de información a través de una serie de preguntas predeterminadas y codificadas. “Se pueden clasificar por método de aplicación en auto aplicables o y realizadas por el encuestador, o por tipos de preguntas en abiertas y cerradas”. Gordillo, Pierdant (2016, p.98)

El cuestionario se utiliza para recolectar información de muestras o poblaciones pequeñas, y su objetivo es obtener, de un amplio margen de personas, respuestas consideradas como equiparables o uniformes.

Los rasgos característicos de un cuestionario son las preguntas claras y concretas, presentadas en un orden rígido y preestablecido que no puede alterarse; ellos generarán respuestas cortas y de contenido limitado. Los cuestionarios requieren menor comunicación verbal; las preguntas se formulan por escrito, para lo cual no es indispensable el encuestador.

En nuestra investigación decidimos diseñar un cuestionario que nos sirva como prueba diagnóstica, es decir que nos permita predecir si los sujetos de estudio pertenecen a una o varias categorías definidas, expresadas mediante un patrón de referencia que detallaremos más adelante, que pueda ser autoaplicado o auto administrado, que no requiera la presencia al momento del médico o del personal de salud que le va a suministrar el tratamiento.

Entre las ventajas de este instrumento tenemos:

1-La persona tiene más intimidad al no tener al entrevistador esperando al momento por su respuesta.

2-Tiene así mismo más tiempo (dentro del tiempo estipulado que ya está predeterminado) para dar sus respuestas y reflexionar un poco sobre ellas.

3-Le proporciona al paciente privacidad.

4-Es de bajo costo.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Al ser un trabajo basado en investigaciones previas y hechos palpables, viene a indicar que es un trabajo de campo de tipo descriptivo y social ya que va utilizando el método científico, por lo que permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social (investigación pura) ya que permite realizar estudios de una situación social para diagnosticar necesidades y problemas aplicando así el conocimiento con finalidades prácticas (investigación aplicada)

Es por ello que la Medicina Tradicional China, viene a ser parte de un sistema filosófico en la que explica el funcionamiento del Universo de una manera holística pero muy particular, ya que entiende que el hombre es una parte del todo.

Según el reportaje publicado en la Revista *Córpore*, N° 11, Año 2006, realizado por la periodista García, Larissa. “Desde tiempos inmemoriales el ser humano ha buscado la manera de sentirse sano y curarse de las distintas enfermedades. Es interesante conocer cómo una medicina poco convencional en Venezuela ha alcanzado gran aceptación en el público” S., Yriza. (Comunicación personal, 2006).

Esté trabajo de investigación es realizado en el ámbito social ya que describe las actividades realizadas por el hombre en la búsqueda de conseguir posibles remedios o curas en métodos o técnicas no tradicionales ante estudios de situaciones relacionadas con el tema de la salud.

Hipócrates definió La Salud como aquel estado en el cual un individuo está en armonía consigo mismo y con el entorno, insistiendo además en que todo lo que afectaba a la mente necesariamente afectaba al cuerpo.. Para el año 1946 en Nueva York, la Organización Mundial de la Salud (OMS); definía a la Salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedades" . (OMS. 1946).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación en este trabajo es explicativo, documental y factible en base a los diferentes procesos de recolección de información documental se realizó durante el tiempo asignado que fue entre los meses de Enero y Febrero, y la aplicación del cuestionario se llevó a cabo en la Escuela Básica Estadal “Consuelo Hernández” del presente año escolar 2015-2016.

Por consiguiente el definir un trabajo basado en una investigación documental, viene a ser como parte primordial en el proceso de la investigación a nivel científico, lo que constituye una serie de estrategias aplicadas. Ya que va desde la observación, el análisis, la interpretación o reflexión de forma sistemática sobre las diferentes realidades (teóricas o no) usando para ello diferentes tipos de documentos. Esta investigación indaga, interpreta, presenta datos e informaciones sobre el tema, utilizando para ello, una metódica de análisis descriptivo explicativo; teniendo como finalidad obtener resultados que pudiesen ser base para el desarrollo de la creación en el campo de la ciencia.

POBLACIÓN Y MUESTRA

En este trabajo el universo fue la comunidad educativa de la Escuela Básica Estadal Consuelo Hernández (E.B.E. CONSUELO HERNÁNDEZ), a la cual se le aplicó el cuestionario como instrumento de evaluación y medición de datos. Esta institución está ubicada en el municipio Urdaneta, parroquia Cúa, Estado Bolivariano de Miranda

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró un instrumento para la codificación y clasificación de cada ítem dentro de cada una de las etiologías estudiadas donde fueron tomadas en cuenta únicamente las respuestas afirmativas (SI) y las que contestaron MUCHAS VECES y SIEMPRE.

Cada uno de estos ítems codificados se encierran en un círculo para su verificación y posteriormente los ubicamos en el Wu Xing mediante flechas: hacia abajo para indicar vacío y hacia arriba para plenitud. Aparte se detallan los de vacío de sangre, insuficiencia C-BP, Vacío de Yin, Insuficiencia C-VB, Estómago.

La tez, el pulso y la lengua no se evalúan en el cuestionario ya que son de uso del especialista en Medicina Tradicional China en la consulta.

Una vez que hemos plasmado los resultados en el Wu Xing se visualiza mucho mejor cuál o cuáles son los órganos más afectados y así orientarnos mejor en cuanto a las prioridades del tratamiento y los puntos más idóneos para cada paciente.

TABLA DE ESPECIFICACIONES

VARIBALE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN
EL INSOMNIO	<p>El Insomnio designa una ausencia total o parcial del sueño durante toda o una parte de la noche o a veces trastornos del sueño tales como: sueño ligero, interrumpido, agitado, somnolencia entre otros.</p>	<p>INSOMNIO PLENITUD DE YANG YANG REAL Insomnio Proximal <i>Dificultad para conciliar el sueño</i></p>	<p>PLENITUD DE YANG DE H: Tez y ojos rojos, edema perpebral, otitis, cefalea, vértigo con deslumbramiento, agitación, irritabilidad, impaciencia, estreñimiento o heces sueltas fétidas, orina amarillenta, epistaxis, contracturas y rigidez muscular, dolor costal, reglas abundantes de color vivo, dolor o prurito genital, lengua roja con saburra amarilla y seca, pulso tenso y rápido.</p>
	<p>El INSOMNIO es un estado de Yangnificación del MENTAL (Maestro de Corazón) que es el que eleva el Yang (calor orgánico) a la cabeza provocando la vigilia y la actividad precisa para el estado consciente. Cuando se altera el equilibrio YIN - YANG se puede originar un exceso de Yang (insomnio) o un exceso de Yin (somnolencia) . El exceso de Yang se puede producir por un Yang Real o por un Vacío de Yin.</p>		<p>PLENITUD DE YANG DE MC: Polidipsia, inquietud, sueño agitado, calor en los cinco centros y frío en las extremidades, opresión torácica, hipertensión, taquicardia, irritación faríngea, fiebre o hipertermia, libido excitada, lengua roja sin saburra, pulso tenso fuerte y rápido</p>
			<p>PLENITUD DE YANG DE C: Excitación, labilidad, euforia, leucorrea, epistaxis, sed, gusto amargo y sequedad de boca, calor en tórax, lengua hinchada y rígida (poco flexible) con punta roja, pulso rápido y fuerte, aftas linguales o incluso bucales.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN
EL INSOMNIO	<p>El Insomnio designa una ausencia total o parcial del sueño durante toda o una parte de la noche o a veces trastornos del sueño tales como: sueño ligero, interrumpido, agitado, somnolencia entre otros.</p> <p>El INSOMNIO es un estado de Yangnificación del MENTAL (Maestro de Corazón) que es el que eleva el Yang (calor orgánico) a la cabeza provocando la vigilia y la actividad precisa para el estado consciente. Cuando se altera el equilibrio YIN - YANG se puede originar un exceso de Yang (insomnio) o un exceso de Yin (somnolencia) . El exceso de Yang se puede producir por un Yang Real o por un Vacío de Yin.</p>	<p>INSOMNIO</p> <p>VACIO DE YIN</p> <p>CALOR-VACÍO</p> <p>Insomnio Distal</p> <p><i>Se despierta muy temprano</i></p>	<p>VACIO DE YIN DE C: Taquicardia y arritmia con sensación de angustia, labilidad, agitación ansiosa, sudoración nocturna, boca y garganta secas, tez roja, calor en los 5 centros, sed, “amnesia o despiste”, rechazo al calor, pulso fino, profundo y rápido, lengua roja sin saburra.</p> <p>VACIO DE YIN DE H: Ojos secos, nictalopia, lengua rojiza sin saburra, febrícula vespertina, hipertensión, acúfenos o hipoacusia congestiva, calor en los 5 centros o amenorrea, pulso tenso y rápido, hipocondralgia, entumecimiento, temblor o palpitations musculares, uñas frágiles, transpiración nocturna.</p> <p>VACIO DE YIN DE BP: Anorexia, distensión gástrica postpandrial, gastralgia, polidipsia, astenia, estreñimiento, adelgazamiento o flacidez, ageusia, lengua roja sin saburra, pulso fino y rápido.</p> <p>VACIO DE YIN DE R: Lumbalgia o debilidad lumbar y de piernas, débil constitución, amnesia, agitación y ansiedad, otopatías, disminución de la visión, deficiencias en la reproducción (amenorrea, aborto, esterilidad, eyaculación precoz, etc.), talalgia y debilidad de los qiao (tobillos), sequedad de boca y garganta, calor en los 5 centros, febrícula vespertina, orina amarillenta, heces resacas, pulso fino y rápido, lengua roja sin saburra o con poca saburra seca.</p> <p>VACIO DE SANGRE Cara, labios y lengua pálidos, visión escasa y ojos resacos, palpitations, reglas escasas o amenorrea; pies fríos, cianóticos o entumecidos, cefalea migrañosa, acúfenos, vértigos y mareo, anemia, pulso débil.</p>

CADI-6 MTC

Con la intención de proporcionarle el tratamiento adecuado para su insomnio, es necesario que conteste honestamente cada una de las preguntas que a continuación se le presentan. No deje de responder ninguna y tómese el tiempo que considere necesario.

Sexo: _____ Edad: _____

A qué se dedica? _____

A. Tiene usted problemas al dormir?

SI	NO
----	----

SIEMPRE	EN OCASIONES	NUNCA

B. Con qué frecuencia presenta estos problemas

MUCHO	POCO	NADA

C. Que tanto le incomoda este problema con el sueño?

D. Desde cuando está presentando este problema? _____

E. De qué manera le perturba este problema? _____

F. A qué hora se acuesta? _____

G. ¿A qué hora se queda dormido? _____

H. ¿A qué hora se despierta? _____

SECCION 1:

a. Se le interrumpe el sueño por necesidad de ir al baño

SI	NO
----	----

b. Le cuesta quedarse dormido/a

SI	NO
----	----

c. Sueña intenso sin embargo sueño ligero.....

SI	NO
----	----

d. Duerme con facilidad pero se despierta muy temprano

SI	NO
----	----

e. Se despierta antes de su horario habitual y ya no se puede volver a dormir.....

SI	NO
----	----

f. Tiene sueño ligero, cualquier pequeño ruido lo despierta.....

SI	NO
----	----

g. Tiene pesadillas con frecuencia

SI	NO
----	----

h. Le cuesta mucho tomar decisiones.....

SI	NO
----	----

	SI	NO
i. Duerme bien pero siente que el sueño no es reparador/no descansa ...		
j. Ha tenido ataques -de repente- de ansiedad, miedo, pánico al dormir		
k. Está ud. en un período de convalecencia, post-operatorio o parto		
l. Le despierta una idea o la solución de un proyecto pendiente		
m. Le han comentado que ronca mientras duerme		
n. Siente somnolencia excesiva durante el día?		
ñ. Ha adelgazado en poco tiempo comiendo igual?		
o. ¿Ha sentido que se le detiene la respiración mientras duerme? (apnea)		
p. Le han comentado que camina dormido (Sonambulismo)		
q. ¿Cuándo intenta dormir siente dolor o cosquilleo en las piernas? (piernas inquietas)		
r. ¿Por las noches le duelen las piernas o se le acalambran?		
s. Se siente angustiado, ansioso, inquieto?		
t. ¿Consume medicamentos para dormir?		
u. Le incomoda, disgusta o rechaza el calor?		

SECCION 2:

Durante las últimas semanas ¿con qué frecuencia ha presentado los siguientes síntomas?

	NUNCA	ALGUNA VEZ	MUCHAS VECES	SIEMPRE
a. Preocupación o inquietudes en relación a: salud, dinero,familia, trabajo, etc.				
b. Poco apetito				
c. El corazón se le acelera				
d. Despistes/olvidos frecuentes				
e. Mareos, vértigos, ruidos en los oídos				
f. Sequedad en la boca				

z. Debilidad o dolor en la parte baja de la espalda y piernas

a2 Ausencia menstrual

b2.Abortos espontáneos

c2. Problemas de esterilidad

d2. Eyaculación precoz

e2. Dolor en los tobillos

f2. Aumento de la temperatura en la tarde

g2. Pies fríos

h2. Hinchazón abdominal después de comer

NUNCA	ALGUNA VEZ	MUCHAS VECES	SIEMPRE

SECCION 3: Marque con una X si ha presentado en las últimas 4 semanas los siguientes síntomas:

- a.** Dolor de cabeza tipo migraña _____
- b.** Anemia _____
- c.** Ojos rojos e hinchados _____
- d.** Dolor de oídos _____
- e.** Sangrado nasal _____
- f.** Contracturas y rigidez muscular _____
- g.** Dolor en los genitales _____
- h.** Picazón (prurito) en los genitales _____
- i.** Menstruación abundante _____
- j.** Hipertensión _____
- k.** Irritación faríngea _____
- l.** Fiebre indique de cuanto _____
- m.** Uñas frágiles _____
- n.** Orina amarillo oscuro _____
- ñ.** Heces resacas _____
- o.** Dolor de cabeza con destellos visuales _____
- p.** Impaciencia e irritabilidad _____
- q.** Calor en tórax _____
- r.** Llagas/aftas en lengua o boca _____
- s.** Audición disminuida _____

Adicionalmente:

t. Ha sentido mucho deseo sexual SI NO

u. Ha presentado estados de intensa alegría (euforia) SI NO

TABLA DE VALORES

INSOMNIO PLENITUD: 1b - 1c

TEZ: _____

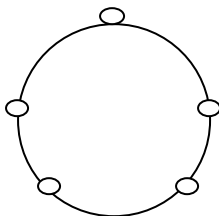
INSOMNIO VACIO: 1e - 1d

PULSO: _____

EXCESO DE YIN: 1n

LENGUA: _____

ETIOLOGIA	ITEMS
INSUFICIENCIA DEL SISTEMA C-BP	2ñ - 2b - 2d - 2c
SIGNOS DE VACIO DE YIN	2e - 2v - 2a - 2g - 1s
INSUFICIENCIA C-VB	2c - 1j - 2h - 1h
ESTOMAGO ASOCIADO A BP-R	2k - 2j - 2i - 2l - 2m - 2n
VACIO DE SANGRE-ENERGIA	2a - 1ñ - 1k - 2ñ - 3b (2o - 2p) - 1s
VACIO DE YIN DE C	2c - 2r - 2q - 2f - 2t - 2v - 2d - 1u
VACIO DE YIN DE H	2v - 2s - 2f2 - 3j - 2e - 2t - 2a2 - 2w - 3s - 2q
VACIO DE YIN DE BP	2b - 2h2 - 2n - 2u - 2ñ - 2x - 1u - 2y - 1ñ
VACIO DE YIN DE R	2z - 2d - 3d - 2j - 2d2 - 2a2 - 2b2 - 2c2 - 2e2 - 2f - 2t - 2f2
VACIO DE SANGRE	2j - 2v - 2a2 - 2c - 2g2 - 2c - 3a - 2e - 3b - 1w - 2t - 2l - 3j 2c - 3k - 3l - 3s
PLENITUD DE YANG DE H	3c - 3d - 3p - 3o - 3t - 3e - 3f 2w - 3i - 3h - 3g - 1l
PLENITUD DE YANG DE MC	2u - 3j - 1w - 2t - 2c - 3k - 3l 3s
PLENITUD DE YANG DE C	3t - 3s - 2r - 3e - 2v - 2i - 2f 3q - 3r
AFECTACION DEL METAL	2x - 2ñ - (2k) - 1o - 1m



Tratamiento sugerido: _____

OBSERVACIONES SOBRE EL CUESTIONARIO

Este cuestionario contiene preguntas que nos pareció importante colocar porque forman parte de las interrogantes comunes de los pacientes sin embargo no se encuentran descritas por Nogueira en esta clasificación. Estos ítems son: 1a, 1g, 1h, 1i, 1m, 1o, 1p.

La pregunta **1i.-** (Le despierta una idea o la solución de un proyecto pendiente) surgió por la experiencia vivida por algunas de nosotras cuando nos encontramos a la 1 am pensando ideas para esta investigación.

Este cuestionario contiene preguntas que nos pareció importante colocar porque forman parte de las interrogantes comunes de los pacientes sin embargo no se encuentran descritas por Nogueira en esta clasificación. Estos ítems son: 1a, 1g, 1h, 1i, 1m, 1o, 1p.

La pregunta **1i.-** (Le despierta una idea o la solución de un proyecto pendiente) surgió por la experiencia vivida por algunas de nosotras cuando nos encontramos a la 1 am pensando ideas para esta investigación.

Consideramos importante ponerle UN NOMBRE a la concreción de este esfuerzo:

CADI-6 MTC: CUESTIONARIO AUTOAPLICADO PARA DIAGNOSTICAR EL INSOMNIO – 6 (LAS INTEGRANTES DEL GRUPO) MEDICINA TRADICIONAL CHINA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para el grupo este cuestionario es totalmente confiable por cuanto cada pregunta se corresponde con los constructos descritos por el Dr. Carlos Nogueira para cada categoría etiológica en el apartado de INSOMNIO del libro Acupuntura Bioenergética y Moxibustión, Tomo III, 2002.

Este cuestionario fue validado por la Psicóloga Clínica Zulaima Maitín en Marzo de 2016.

CAPTULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Este cuestionario le fue aplicado a 18 personas tanto personal docente como administrativo de una escuela pública estatal.

De las 18 personas 9 indicaron que padecían insomnio sin embargo los otros 9 también contestaron el cuestionario dando algunos resultados muy interesantes.

Esto último nos permite preguntarnos....Será que este instrumento también nos puede servir de apoyo a la historia clínica?

De la muestra que padecía insomnio obtuvimos:

- Vacío de Sangre : 1
- Plenitud de Yang de H: 3
- Vacío de R: 2
- Vacío de Yin de BP: 2
- Vacío de Yin de H: 1

Cabe resaltar que la mayoría de la muestra tiene ítems marcados con flechas en varios movimientos del Wu Xing pero que tienen un predominio en los que fueron clasificados.

La mayoría de ellos se mostraron interesados en que le apliquen tratamiento una vez analizados sus resultados.

El tiempo promedio para responder el resultado fue de 12 minutos.

Se incentivaron a conocer más profundamente sobre los tratamientos de Medicina China.

Para los que presentaron Insomnio Yang su horario al acostarse es de 11:30 / 12:00 pm y se levantan a las 4:30.

Las que presentaron Insomnio Yin se duermen temprano de 8:30 a 9:00 pm pero manifestaron sueño ligero con dificultad para volver a dormir.

A partir del análisis de los resultados observamos que algunas preguntas no fueron respondidas: **E.-** De qué manera le perturba este problema? Y la **3s.-** Ha sentido mucho deseo sexual?

No consideramos necesario hacer análisis más exhaustivos de estos resultados ya que este NO es el objeto de nuestro estudio, lo que nos interesa saber realmente es SI EL CUESTIONARIO FUNCIONA, si lo entienden, contestan, nos ofrece los datos que buscamos, etc.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados obtenidos por medio del cuestionario de insomnio diseñado podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- 1) Sí, se recopilaron datos importantes que nos permitieran identificar el tipo de insomnio que padecían los sujetos.
- 2) Las indicaciones fueron fáciles de comprender para la mayoría de los sujetos.
- 3) Las respuestas al cuestionario además de proporcionarnos datos específicos sobre el insomnio, nos permitió también obtener información sobre la bioenergética general del sujeto.
- 4) El tiempo promedio que tardaron en responder el cuestionario fue de 12 minutos.
- 5) Todas las preguntas fueron contestadas por la totalidad de los sujetos excepto la pregunta E (De qué manera le perturba este problema?) y 3s (ha tenido mucho deseo sexual).
- 6) Es posible lograr una integración de la Medicina China con la Psicología sin que ello signifique en ningún caso perder la ESENCIA.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda seguir con el estudio de este instrumento, aplicarlo con fines de diagnóstico a una muestra más amplia y representativa de población para aumentar su validez.
- 2) Se recomienda investigar y estudiar con mayor profundidad las preguntas pendientes de clasificación en este cuestionario y cualquier otra interrogante que surja de la experiencia con nuestros pacientes a partir de ahora a fin de seguir enriqueciéndolo.
- 3) Se recomienda así mismo, después de haber realizado el tratamiento de Medicina Tradicional China (acupuntura, auriculoterapia, taichí, meditación, masaje Tuina, alimentación TAO, etc.) volver a aplicar el cuestionario para evaluar la eficacia del tratamiento utilizado.
- 4) Cambiar o eliminar las 2 preguntas mencionadas con anterioridad, que no fueron respondidas por 4 sujetos, ya sea porque no las entendieron o porque su contenido resultara intimidatorio para ellos.
- 5) Finalmente recomendamos a futuros tesisistas hacer investigaciones con esta visión INTEGRATIVA con otras ciencias ya que, según la misma OMS y los entendidos en la materia, es el futuro de la medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aaron T. Beck y Robert A. Steer (2011). *Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI)*.
- Aibar, C. (2000). *La formación en educación para la salud en las profesiones sanitarias*. Trabajo Social y Salud 35. pag.205-210.
- CIE-10 DSM IV. *Trastornos del Sueño*. Recuperado de www.psicomed.net/dsmin/dsmiv13.html
- García, F., *El Cuestionario*. Recomendaciones metodológicas para el diseño del cuestionario. Recuperado de <http://www.estadística.mat.uson.mx/Material/elcuestionario.pdf>
- Gordillo, A., Pérez, M. (s/f), *Manual de Investigación Clínica*. Recuperado de <https://books.google.co.ve>
- Hernández, R. , *Acción de la Condiciones del Ambiente Físico*. Instituto de Medicina del Trabajo. Recuperado de www.servicio.bc.edu.ve
- Hernández, R., Fernández, M., Baptista, L. *Metodología de la Investigación*. Mc. Graw Hill. Quinta Edición. Interamericana Editores, S.A. México. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B4mpRCxhLE1zQzNiNGRXR3RtT1U/view?ts=56cf76b8>
- Insomnio de Sistema Nacional de Salud (2008). Volumen 32 No.4. recuperado de www.mssi.gob.es
- Janmuch, J.(1991). *Lecturas sobre el Insomnio Americano*. Recuperado de www.tesisenred.net
- Martínez, I., Liuba, Y., Galbán, Peña, G., Fernández M., Fernández, N.(2012). *Cuestionario Trastornos del Sueño Monterrey*. Hospital Psiquiátrico Provincial Comandante René Vallejo Ortiz. Camagüey, Cuba. Recuperado de <https://elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria>.
- Nogueira, C. (2007). *Acupuntura Bioenergética y Moxibustión. Tomo III, Patología y Tratamiento*. Sexta Edición. Ediciones C.E.M.E.T.C., S.L. España.
- Nogueira, C., Alvarez, J., Alabau, J (2015). *Máster en Acupuntura Bioenergética y Moxibustión*. Fundación Europea de Medicina Tradicional China. 2da.Edición. Tema 11. La Historia Clínica.2da. Edición.

- Nogueira, C., Alvarez, J., Alabau, J. (2015). *Máster en Acupuntura Bioenergética y Moxibustión*. Fundación Europea de Medicina Tradicional China. Tema 18, Urgencias. 2da. Edición.
- Sánchez, J. (14 -10-2015). *Webinar Introducción a la Medicina China Integrativa*. Fundación Europea de Medicina Tradicional China.
- Universidad de Alicante (2016). *Modos de Aplicación del Cuestionario*. Tema 3:Las Técnicas Distributivas el Diseño de la Investigación Cuantitativa. Departamento de Sociología. Recuperado de <http://personal.ua.es>
- Yriza, S. y Kutos, J. (2013). Centro de Entrenamiento de la Medicina Tradicional y Terapias Complementarias. *Capítulo 42 del Tao Te King*, (Clase No.1).
- Yriza, S. y Kutos, J (2013). Centro de Entrenamiento de la Medicina Tradicional y Terapias Complementarias. *Desarrollo de la Psicología Vitalista*. (Clase No.19).
- Yriza, S. y Kutos, J. (2015). Centro de Entrenamiento de la Medicina Tradicional y Terapias Complementarias. *Metodología de la Investigación*. Clase No.3. P.1.

-