ISSN 1029-3019
MEDISAN 2026; 30: e5726

Artículo de revisión

Fisiología, fisiopatología y tratamiento terapéutico del insomnio desde la medicina natural y tradicional

Physiology, pathophysiology and therapeutic treatment of insomnia from natural and traditional medicine

Maylín Maldonado Chávez[1*] https://orcid.org/0000-0002-1718-1405

Elena González Moreno[2] https://orcid.org/0000-0002-5095-1379

Odalis Querts Méndez[3] https://orcid.org/0000-0001-8200-3851

[1]Hospital Infantil Norte Juan de la Cruz Martínez Maceira, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

[2]Hospital General Docente Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

[3]Facultad 2 de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: maldondo.maylin@gmail.com

RESUMEN

Los trastornos del sueño constituyen un problema de salud de alta prevalencia mundial y dentro de ellos el insomnio es el más frecuente, con importantes repercusiones en la calidad de vida de las personas. Ante las limitaciones de los tratamientos farmacológicos, la medicina natural y tradicional ha emergido como una opción terapéutica prometedora. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de describir los fundamentos fisiológicos del sueño, la fisiopatología del insomnio y las principales modalidades terapéuticas de la medicina natural y tradicional empleadas en su tratamiento. Se consultaron diversas bases de datos como LILACS, MEDLINE, Elsevier, SciELO y Google Académico, así como fuentes disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud de Cuba. El sueño se definió como un proceso fisiológico activo, cíclico y regulado por mecanismos homeostáticos, circadianos y ultradianos. El insomnio se

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

caracterizó como un trastorno multifactorial, sustentado en una hiperactivación central sostenida con alteraciones neuroquímicas, genéticas, inmunoendocrinológicas y conductuales. Desde la perspectiva de la medicina tradicional china, el insomnio se interpretó como un desequilibrio entre el Yin y el Yang, con afectación del Shen, el Hun y el Zhi, relacionado con desarmonías de los órganos corazón, hígado, bazo, riñón y estómago. Se identificaron las modalidades terapéuticas más utilizadas dentro de la medicina tradicional, entre ellas la fitoterapia, acupuntura, auriculoterapia, homeopatía, terapia floral y los masajes. Se concluye que estas modalidades constituyen opciones prometedoras por su perfil de seguridad, accesibilidad y enfoque holístico.

Palabras clave: Insomnio; medicina tradicional; sueño; terapias complementarias; trastornos del sueño.

ABSTRACT

Sleep disorders constitute a health problem of high global prevalence, and among them insomnia is the most frequent, with significant repercussions on people's life quality. Given the limitations of pharmacological treatments, natural and traditional medicine has emerged as a promising therapeutic option. A literature review was conducted with the aim of describing the physiological foundations of sleep, the pathophysiology of insomnia, and the main therapeutic modalities of natural and traditional medicine used in its treatment. Various databases were consulted, such as LILACS, MEDLINE, Elsevier, SciELO and Google Scholar, as well as sources available in the Virtual Health Library of Cuba. Sleep was defined as an active, cyclic physiological process regulated by homeostatic, circadian and ultradian mechanisms. Insomnia was characterized as a multifactorial disorder, underpinned by sustained central hyperarousal with neurochemical, genetic, immunoendocrine and behavioral alterations. From the perspective of traditional Chinese medicine, insomnia was interpreted as an imbalance between Yin and Yang, with involvement of the Shen, the Hun and the Zhi, related to disharmonies of the heart, liver, spleen, kidney and stomach organs. The most commonly used therapeutic modalities within traditional medicine were identified, including phytotherapy, acupuncture, auriculotherapy,

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

homeopathy, flower therapy and massage. It was concluded that these modalities constitute promising options due to their safety profile, accessibility and holistic approach.

Keywords: Insomnia; traditional medicine; sleep; complementary therapies; sleep disorders.

Recibido: 17/07/2026

Aprobado: 19/08/2026

Introducción

Los trastornos del sueño (TS) se presentan de formas muy diversas y con cuadros clínicos complejos, por lo que suelen ser de difícil manejo.[1] El sueño, entendido como un estado de descanso fisiológico del cuerpo en el que la conciencia se reduce de manera parcial y los músculos voluntarios se quedan inactivos, constituye una necesidad básica del ser humano.[2] Los seres humanos pasan casi un tercio de su vida durmiendo.[3]

A nivel mundial, entre el 35,0 y el 41,0 % de la población tuvo o tiene algún trastorno del sueño. Los problemas del sueño afectan a una de cada cuatro personas y son un motivo de consulta muy importante. En Cuba, se promueve la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de los factores de riesgo asociados. El insomnio es el trastorno más frecuente y relevante en la clínica.[1,3,4]

Tener problemas para dormir afecta la calidad de vida en cualquier etapa del desarrollo y tiene consecuencias para la sociedad en general.[5] Ante las limitaciones de los tratamientos farmacológicos, se ha intensificado la búsqueda de alternativas más seguras, donde ha cobrado relevancia, la medicina natural y tradicional (MNT) especialidad que promueve la salud, previene, diagnostica, trata y rehabilita enfermedades.[6]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Entre sus modalidades oficializadas se encuentran la acupuntura, fitoterapia, apiterapia, ozonoterapia, homeopatía, terapia floral, helio-talasoterapia, hidrología médica, ejercicios terapéuticos tradicionales y orientación nutricional naturalista y la medicina ayurveda.[6] La medicina tradicional emerge como una opción prometedora para mejorar la calidad del sueño de quienes sufren estos trastornos.

La presente revisión surge ante la necesidad de contar con un material actualizado que integre el conocimiento sobre los trastornos del sueño, en específico el insomnio y las diferentes modalidades de la MNT disponibles para su tratamiento. Es por ello que esta investigación tiene el objetivo de: describir los fundamentos fisiológicos del sueño, la fisiopatología del insomnio y las principales modalidades terapéuticas de la medicina natural y tradicional empleadas en su tratamiento.

Método

Se realizó una revisión amplia y exhaustiva de la bibliografía existente sobre el tema, fueron consultadas varias fuentes de información médica disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud de Cuba (BVS) de la red telemática Infomed, entre ellas, las bases de datos: LILACS, MEDLINE, Elsevier, SciELO y GOOGLE ACADÉMICO, se emplearon los siguientes descriptores: insomnio; medicina tradicional; sueño; terapias complementarias; trastornos del sueño.

Se hizo una revisión tanto en idioma español, inglés, como portugués, con un filtro temporal principal entre 2019 y 2026. Se recopilaron los aspectos importantes sobre el tema de estudio, de aquellas fuentes de autores reconocidos de la especialidad, trabajos recientes, para obtener información actual sobre el tema y establecer comparaciones con los documentos revisados, bien sean artículos originales, de revisión o libros de texto como fuentes primarias, secundarias y terciarias.

Desarrollo

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

El sueño, desde el punto de vista fisiológico, se define como un estado de inconsciencia del cual una persona puede despertar ante estímulos sensoriales.[7] Se trata de un proceso fundamental para que el cuerpo mantenga el equilibrio interno y se restaure.[8] Dormir es un estado activo, necesario, periódico y complejo, donde intervienen varios sistemas que actúan de forma mutua. Sigue una periodicidad circadiana de entre 20 y 28 horas, que en el adulto se estabiliza alrededor de las 24 horas.[9]

Ontogenia del sueño

El sueño se inicia desde la vida intrauterina, dormir toda la noche constituye un hito en el desarrollo psicomotor del niño y depende de factores madurativos, genéticos, constitucionales y ambientales.[9] Al nacer, los recién nacidos duermen entre 16 y 18 horas diarias. Hacia los seis meses se instaura el ritmo circadiano de vigilia-sueño y las siestas son normales hasta los tres o cuatro años. En la etapa escolar se recomiendan 10 horas de sueño y en la adolescencia entre nueve y diez horas, aunque con un retraso fisiológico para conciliar el sueño.[1]

En los prematuros, el sueño REM (Rapid Eye Movement) ocupa el 80,0 % del tiempo total de sueño y en los recién nacidos a término el 50,0 %. Con el crecimiento, esa proporción se estabiliza en torno al 25,0 % y en los ancianos disminuye al 20,0 %.[10]

Regulación del sueño: procesos S y C

El sueño y la vigilia responden a tres procesos: homeostático (regula la duración y calidad del sueño), circadiano (organiza el ciclo de 24 horas) y ultradiano (genera los cambios entre NREM y REM) El modelo de los dos procesos incluye el proceso S (homeostático) y el proceso C (circadiano). El proceso S acumula adenosina durante la vigilia, lo que genera sueño y aumenta la presión por dormir. El proceso C sincroniza el ritmo interno con el ambiente a través de la luz.[1,4,11]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN 1029-3019
MEDISAN 2026; 30: e5726

El reloj biológico: núcleo supraquiasmático y melatonina

El núcleo supraquiasmático (NSQ), ubicado en el hipotálamo anterior, genera el ritmo circadiano y se sincroniza con el ciclo día-noche mediante la exposición a la luz. Sus células reciben información visual desde la retina a través de la vía retinohipotalámica. En los vertebrados, este reloj biológico funciona con neuronas GABAérgicas que se modifican según el ciclo de luz y oscuridad.[12,13,14]

La luz actúa como el sincronizador principal o "zeitgeber" que regula la producción de melatonina en la glándula pineal. La melatonina se sintetiza a partir del triptófano de la dieta, bajo el control del núcleo supraquiasmático. Su producción comienza entre las 20 y las 22 horas, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina.[1,4]

Durante la vigilia se activan el sistema reticular ascendente, el prosencéfalo basal, el núcleo tuberomamilar y el sistema orexinérgico del hipotálamo, que proyectan hacia el tálamo y la corteza para mantenerlos activos. El sistema orexinérgico estabiliza la vigilia y evita el paso directo al sueño REM. Para dormir, se activan las neuronas GABAérgicas del núcleo preóptico ventrolateral (APVL en el hipotálamo anterior, que inhiben los núcleos promotores de la vigilia.[11] El sueño profundo de ondas lentas se inicia cuando las neuronas de hipocretina son inhibidas por GABA y galanina desde ese núcleo, que actúa como un interruptor del sueño.[1]

Neuroquímica del sueño

El paso entre el sueño y la vigilia obedece a una interacción secuencial entre distintos grupos de neuronas del sistema reticular activador ascendente. La vigilia y el sueño REM se ubican en dos polos opuestos. Cuando dominan las neuronas de norepinefrina y serotonina (situadas en el locus coeruleus y el núcleo del rafe), las neuronas pontinas colinérgicas disminuyen su función y surge la alerta. El proceso inverso conduce al sueño REM. El sueño No REM emerge cuando la actividad de las neuronas aminérgicas y colinérgicas alcanza un equilibrio estable.[10] Los núcleos del rafe secretan serotonina, y su bloqueo impide el sueño, por lo que se considera clave para inducir el sueño.[7]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN 1029-3019
MEDISAN 2026; 30: e5726

Arquitectura del sueño: NREM y REM

En una noche de 8 horas se suceden 4 a 5 ciclos de sueño NREM y REM, cada uno de 90 a 110 minutos. En los bebés los ciclos son más cortos (50 minutos) y se alargan con la edad. Existen dos tipos: No MOR (sin movimientos oculares rápidos) y MOR (con movimientos oculares rápidos). Los adultos comienzan con sueño No MOR, mientras que los bebés inician con sueño MOR.[11,15,16]

Sueño NREM: Se divide en tres fases

· N1 (5,0 %): adormecimiento, ondas mixtas de baja amplitud (4-7 Hz), etapa más ligera, con tono muscular presente, dura uno a cinco minutos.

· N2 (50,0 %): sueño superficial, disminuyen frecuencia cardíaca y temperatura. Aparecen husos del sueño (11-16 Hz) y complejos K, el primer ciclo dura 25 minutos.

· N3 (25,0 %): sueño profundo o de ondas lentas, predominan ondas delta de 0,5-2 Hz, es la fase más reparadora.[1,11]

Sueño REM: Etapa de ensueños vívidos. Aparece 90 minutos después de dormirse. El primer ciclo dura 10 minutos y el último puede llegar a una hora. Se caracteriza por electroencefalograma (EEG) de baja amplitud desincronizado con ondas en dientes de sierra (2-6 Hz), atonía muscular, movimientos oculares rápidos, frecuencia cardíaca y respiratoria irregulares, sueños emocionales intensos, mayor frecuencia hacia el final de la noche, EEG similar a la vigilia (sueño paradójico), alta actividad cerebral y erección espontánea del pene o clítoris.[1,11]

Ondas cerebrales y funciones del sueño

En el EEG se registran ondas rápidas (alfa de 8-13 Hz, beta >13 Hz) y lentas (theta de 4-7 Hz, delta <4 Hz). [13] En el sueño profundo predominan las ondas delta (0,3-4 Hz), en especial, la corteza frontal y el tálamo. Estas ondas participan en la regulación del metabolismo celular, reparación del ADN, control endocrino, consolidación de la

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

memoria, función inmunológica y limpieza linfática de proteínas tóxicas durante el sueño NREM profundo.[14]

Dormir permite reducir el metabolismo para la reparación cerebral, favorece el crecimiento cerebral y consolida el aprendizaje. Otras funciones incluyen maduración neuronal, facilitación de la memoria, eliminación de sinapsis innecesarias, mejora cognitiva, eliminación de desechos metabólicos y ahorro energético. Existe una estrecha relación entre el sueño y la memoria: el sueño REM se asocia con la memoria procedimental, mientras que el NREM se relaciona con la memoria declarativa. Las ondas lentas facilitan la fijación de la memoria, función que mejora desde la niñez hasta la adultez temprana. [7,13,14]

Fisiopatología del insomnio

El insomnio es el trastorno del sueño donde la persona tiene dificultad para quedarse dormida o mantener el sueño, por múltiples factores: psicológicos, biológicos o ambientales y ocurre al menos tres noches a la semana. El término abarca la incapacidad o gran dificultad para conciliar el sueño, mantenerse en él y lograrlo con calidad, incluso en condiciones ideales para dormir, lo que provoca perjuicio en áreas sociales y laborales de la persona.[1,17,18,19]

El insomnio afecta entre el 10,0 y 30,0 % de la población adulta mundial, se estima que hasta el 80,0 % de las personas ha pasado por un episodio de insomnio transitorio, más común en mayores de 65 años (20,0 %). Las mujeres tienen una predisposición al menos 1,5 veces mayor que los hombres, y en la menopausia hasta el 56,0 % perciben alteraciones en la calidad del sueño.[8,16,20]

Factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes (modelo 3P)

Para comprender la fisiopatología, se presenta el modelo de las 3P, que integra factores predisponentes (herencia genética, vulnerabilidad), precipitantes (ambiente familiar, higiene del sueño deficiente, pautas educativas) y perpetuantes (afecciones médicas, problemas de comportamiento, consumo de fármacos, drogas tiempo cronobiológico tardío. Rasgos de personalidad como el neuroticismo o el

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

perfeccionismo pueden predisponer a una persona a padecer insomnio. Factores estresantes precipitan el insomnio agudo, mientras que el estrés crónico y estrategias maladaptativas, como largos periodos en cama, siestas diurnas perpetúan el problema.[1,11]

Factores genéticos

El insomnio muestra una marcada presencia familiar, alrededor del 72,0 % de quienes lo padecen tienen parientes con el mismo problema, una proporción muy distante del 23,0 % observado en personas con un sueño reparador. Lo heredado no desencadena el insomnio, sino que, en sujetos vulnerables, impulsa su permanencia.[11]

Hiperactivación central

El insomnio nace de una hiperalerta que acompaña a la persona todo el día, el cuerpo vive con actividad fisiológica elevada; aunque exista cansancio, el sueño no llega o se rompe. Cuanto más se esfuerza la persona por dormir, mayor es la frustración y más difícil resulta conciliar el sueño.[3,21]

Alteraciones neuroquímicas e inmuno-endocrinológicas

Existe un desequilibrio en los sistemas de neurotransmisores. El GABA, ácido gamma-aminobutírico (principal inhibidor) favorece la inducción y permanencia del sueño. La melatonina regula el ritmo circadiano, es decir ayuda a que el sueño se sincronice con los ciclos de luz y oscuridad. Una disminución de la actividad del GABA o un exceso de actividad orexinérgico puede perjudicar el sueño o fortalecer la vigilia.[8,11]

Los niveles de cortisol se elevan durante la noche junto a las horas de vigilia, al igual que los niveles de interleucina 6, en quienes padecen insomnio. El cortisol alimenta un estado de hiperactivación constante, mientras que la interleucina 6 podría ser responsable de la fatiga durante el día. Existe un vínculo estrecho entre el insomnio y

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

trastornos de ansiedad, influido por disminución de GABA y aumento de actividad glutamatérgica, que genera hiperalerta persistente.[8,11]

Alteraciones circadianas, homeostáticas y cognitivo-conductuales

La alteración del ritmo circadiano o fallo del proceso homeostático dificultan el sueño. En el insomnio crónico ocurren cambios cognitivo-conductuales, aumento del procesamiento de estímulos sensoriales, formación de recuerdos ligados a la noche, atención excesiva al acto de dormir, esfuerzo paradójico y rumiación. El insomnio es un trastorno común y complejo que daña la calidad de vida y el bienestar físico y mental.[11,22]

Etiopatogenia del insomnio según la medicina tradicional china (MTC)

Para la MTC, el insomnio es una expresión de desequilibrio en el cuerpo y la mente. Aparece cuando el flujo de Qi (energía vital) se desajusta y los órganos internos pierden su armonía. No se considera una enfermedad, sino un síntoma que alerta sobre un desequilibrio más profundo.[23]

El Shen y el Hun se ven afectados, así como los órganos corazón, bazo, riñón, hígado y vesícula biliar. La cantidad y calidad del sueño dependen del estado de la mente (Shen), que tiene su asiento en el corazón, y en específico en la sangre del corazón y el Yin del corazón. Si el corazón funciona bien y la Sangre es suficiente, el Shen está firme y el sueño es profundo; si está debilitado por el Fuego, la mente se desestabiliza y el sueño se altera.[23,24]

El Shen, el Hun, el Zhi y el sueño

La mente no es la única entidad espiritual; el alma etérea (Hun) cumple una función esencial en la patología del sueño. El Hun gobierna los sueños; un sueño agitado con pesadillas revela una desarmonía profunda del Hun. Si el Hun encuentra arraigo firme

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

en el Hígado (por sangre suficiente o Yin equilibrado), el sueño es tranquilo. Si el Yin o la sangre del hígado flaquean, el Hun pierde su residencia y vaga durante la noche, lo que provoca inquietud. Los riñones y la voluntad (Zhi) también influyen. El Zhi es la raíz de la mente y gobierna la memoria y el descanso nocturno. Cuando los riñones y el Zhi son deficientes, la persona se despierta con frecuencia durante la noche.[24]

Principios fundamentales del Yin, Yang, Qi y órganos internos

El Yin y el Yang son fuerzas opuestas complementarias. El sueño pertenece al Yin (calma, reposo), la vigilia al Yang (actividad, excitación). El insomnio se manifiesta como un predominio excesivo del Yang o deficiencia del Yin. El Qi es la energía vital; su flujo armonioso es indispensable para la salud. El insomnio puede surgir por interrupción o estancamiento del Qi.

Algunos órganos cumplen funciones específicas en el sueño: el Corazón alberga el Shen y su desarmonía causa insomnio; el hígado regula el flujo de Qi y sangre, y su estancamiento o calor contribuyen al insomnio; el bazo y estómago con su función digestiva, alteran el sueño cuando existe disfunción. [23]

Etiología del insomnio según la medicina tradicional china(MTC)

No todo desvelo es patológico; el insomnio de corta duración por emoción pasajera, ruido o postura incómoda no se clasifica como enfermedad.[25] La preocupación daña al bazo, al pulmón y corazón; si el bazo, no produce suficiente sangre, la mente se queda sin residencia. También puede generar estancamiento de Qi del Corazón, que se transforma en calor y acosa a la mente, lo que provoca el insomnio. La ira (frustración, resentimiento) provoca elevación del Yang de hígado o fuego de hígado, que agitan el Hun e impiden su arraigo nocturno.[24]

El trabajo excesivo debilita el Yin del riñón, que al no nutrir el Yin del corazón produce calor del corazón vacío. La dieta irregular (comer en exceso, abuso de grasas) favorece flema-calor en el estómago, que asciende y acosa a la mente. La hemorragia abundante

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

durante el parto puede desencadenar deficiencia de sangre en el hígado y el hun deambula por la noche, lo que causa, insomnio con sueños excesivos.[24]

Los estados de vacío se originan por deficiencia de sangre o Yin, que priva a la mente o al Hun de su residencia. Los estados de plenitud obedecen a un factor patógeno activo (calor, fuego o estasis de sangre) que agita a la mente o al Hun. Las deficiencias que causan insomnio ocurren en corazón, bazo, hígado y riñones; los excesos en hígado y estómago.

La preocupación constante debilita la sangre del corazón, en algunos casos, por tendencia al exceso de Yang, provoca fuego de corazón. cuando la deficiencia de Yin del riñón se prolonga, no nutre el yin del corazón y aparece el calor del corazón vacío (corazón y riñones no armonizados), causa frecuente de insomnio en ancianos.[24]

Síndromes fisiopatológicos

El insomnio puede originarse por ascenso del fuego de hígado debido a depresión prolongada. El fuego se eleva, ataca el cerebro, perturba la mente y genera insomnio con cefalea. Un exceso de miedo provoca hiperactividad del fuego de corazón, lesiona el yin de riñón, y cuando el agua del riñón no asciende, el fuego del corazón se descontrola, con irritabilidad e insomnio.[3]

insuficiencia de corazón y bazo: dificultad para conciliar el sueño, descanso superficial con ensueños, palpitaciones, memoria disminuida. El corazón gobierna la circulación de sangre (Xue) y el bazo es la fuente de Qi y Xue. La dificultad para dormir y los ensueños obedecen a insuficiencia de sangre en el corazón.[25]

Hiperactividad de fuego por insuficiencia de Yin: insomnio, inquietud, irritabilidad, despertar tras sueño breve se deben a insuficiencia de Yin de riñón con hiperactividad del fuego de corazón e hígado.

Retención de alimentos en el estómago: inquietud e insomnio, por retención de alimentos y disfunción de bazo y estómago, con ascenso de flema y calor.

Fuego de hígado que asciende: insomnio con mareos y cefalea, debido a fuego de hígado que asciende a la cabeza y perturba la mente.[25]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

El insomnio se origina por una pérdida de conexión entre Yin y Yang. El Qi defensivo circula por el Yang durante el día y por el Yin durante la noche. Si permanece en el Yang, la persona no duerme. Cuando el Qi defensivo no penetra en el Yin, el Yang-Qi se acumula, el vaso Yang Qiao Mai se llena de energía, el Yin se vuelve deficiente y los ojos no pueden cerrarse.[24]

Tratamiento del insomnio según la medicina natural y tradicional

Cuando se diseña una terapéutica adaptada a cada persona, teniendo en cuenta todo lo conocido sobre los trastornos del sueño, se logra mejoría del paciente. Desde la medicina tradicional, se evitan procedimientos que generan tolerancia y dependencia, al mismo tiempo mejora la calidad de vida. Estas terapias se caracterizan por un tratamiento holístico, las que contemplan al individuo como una unidad integrada por mente, cuerpo y espíritu.[17,26] Dentro del amplio espectro de la MNT, existen modalidades con utilidad especial en el insomnio por su eficacia, seguridad y accesibilidad. A continuación, se ilustrarán aquellas con mayor evidencia y arraigo popular.

Como la higiene del sueño que consiste en recomendaciones para favorecer el inicio y mantenimiento del descanso: horario regular para acostarse y comer, acostarse con sueño, evitar asociar la cama con experiencias negativas, no realizar actividades estresantes antes de dormir, evitar pantallas, promover la autonomía para dormirse, asegurar buena ventilación, ausencia de ruidos, luz tenue, cama cómoda, ajustar las siestas y evitar bebidas estimulantes después del mediodía.[1]

Acupuntura

La acupuntura, método ancestral chino más estudiado y eficaz para aliviar el insomnio en adultos. Estimula fibras nerviosas en músculos, fascias, tendones y tejidos periarticulares, que transmiten impulsos a la médula espinal y activan centros cerebrales donde se liberan neurotransmisores con efecto homeostático.[26,27]

Tratamiento según síndromes de MTC

Insuficiencia de corazón y bazo

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Principio: tonificar Qi del corazón y nutrir la sangre.

Puntos: V20 (pishu), V15 (xinshu), C7 (shenmen) y B6 (sanyinjiao) en tonificación.

Hiperactividad de fuego por insuficiencia de Yin

Principio: nutrir Yin y reducir Fuego.

Puntos: H3 (taichong) en regulación, V23 (shenshu), V15 (xinshu), R3 (taixi), PC7 (daling) y C7 (shenmen) en tonificación.

Retención de alimentos en estómago

Principio: transformar flema y humedad, restaurar función gástrica.

Puntos: Ren12 (zhongwan), E40 (fenglong), E25 (tianshu) y PC6 (neiguan) en dispersión.

Fuego de hígado que asciende

Principio: calmar y descender el fuego.

Puntos: V18 (ganshu), V19 (danshu), H2 (xingjian) y VB44 (zuqiaoyin) en dispersión.[25]

Auriculoterapia

Es una técnica de acupuntura milenaria que se aplica en la oreja con agujas, semillas o bolas metálicas. La oreja tiene forma de feto invertido y sus puntos reflejos corresponden a partes del cuerpo. Se emplea para diagnóstico y tratamiento de afecciones orgánicas y psicofísicas, con resultados rápidos, fácil aplicación y bajo costo. Para la selección de puntos según diagnóstico tradicional se realiza mediante la teoría Tsang-fu, cinco elementos, meridianos, energía. La auriculoterapia actúa como equilibradora de la energía corporal.[3,23]

Puntos auriculares generales para el tratamiento del insomnio

. Shenmen: aquieta la mente, disminuye estrés y ansiedad, mejora el sueño.

. Corazón: calma la esfera mental y regula el sistema cardiovascular.

. Hígado: armoniza función hepática, reduce irritabilidad, mejora descanso.

. Riñón: fortalece esencia renal, ayuda en insomnio crónico.

. Endocrino: regula hormonas, alivia estrés, favorece equilibrio hormonal.

. Maestro Cerebral Nervioso: disminuye ansiedad, preocupación, pensamientos negativos, cansancio.[23]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Metodología: Las semillas de cardo santo (argemone mexicana) son las más utilizadas, se colocan con el paciente sentado, se renueva cada ciclo previo retirada de las anteriores. Cuatro semanas de tratamiento, cuatro ciclos de 7 días, El paciente estimula cada punto con presión digital 10-15 veces por la mañana, mediodía, tarde y al acostarse. Procedimiento ambulatorio.[3]

Homeopatía

Opción eficaz y sin riesgos significativos para los trastornos del sueño. Sus medicamentos potencian la capacidad reparadora del organismo y se adaptan a cada persona. La selección del remedio depende del tipo de trastorno del sueño, síntomas asociados y de la evaluación de cada persona de forma individual.[28]

Remedios frecuentes

· Chamomilla: insomnio con irritabilidad.

· Pulsatilla: personas con temor a dormir solas, horarios tardíos.

· Calcarea carbonica: miedo a la oscuridad.

· Arsenicum album: ansiedad, miedo.

· Gelsemium: insomnio con ansiedad anticipatoria, miedo al fracaso.

· Kalium phosphoricum: insomnio por fatiga intelectual, cefalea, alteraciones de memoria.

· Lachesis mutus: no quiere dormir sola, agitación antes de dormir.

· Nux vómica: preocupaciones, consumo de café, despertares entre tres y cuatro a.m.

· Ignatia amara: tras perturbación emocional (ruptura, mudanza, fallecimiento).

· Silicea: sueños ansiosos y sobresaltos.

· Natrum muriaticum: sueño no reparador, sobresaltos al dormir, insomnio posterior a contrariedad.[28]

Terapia floral

El propósito fundamental de esta modalidad terapéutica es restaurar el equilibrio del ser humano en sus dimensiones física, emocional y energética, mediante extractos diluidos de flores. Estos preparados contienen principios activos de naturaleza

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

vibracional, vinculados a las emociones y a los rasgos de la personalidad de cada individuo. Este método se compone por 38 esencias, elaboradas a partir de flores silvestres. Cada una de ellas responde a un estado mental o afectivo. La aplicación de esta modalidad exige una entrevista minuciosa y personalizada, con el fin de determinar las esencias más adecuadas para cada caso particular.[29]

Las esencias más utilizadas por el White Chestnut, en aquellas personas que sufren de insomnio por preocupación mental son; Olive y Centaury, para aumentar la energía y motivación en los pacientes; Elm, para controlar el estrés y agobio; Larch, para elevar la confianza y autoestima; Clematis, para quienes sufren de letargo y falta de concentración; Wild Rose, recomendado en pacientes desmotivados; Gentian, utilizado en personas pesimistas y negativas; Gorse, en pacientes que se encuentran desesperanzados; Star of Bethlehem, en personas que sufren de shocks o traumas emocionales.[29]

Fitoterapia

Utiliza recursos vegetales para prevenir y restaurar el equilibrio humano. Las plantas medicinales representan un tercio de las sustancias farmacéuticas mundiales. Es una de las modalidades más antiguas, difundidas, económicas, accesible y fácil de preparar por la población.[21,30]

Valeriana officinalis: favorece y mejora la calidad del sueño. Los extractos obtenidos de su raíz inducen el sueño y reducen movimientos nocturnos. [20,26]

Melissa officinalis (toronjil): inhibe la enzima GABA-transaminasa, aumenta GABA en cerebro, por lo que alivia el estrés y trastornos del sueño.[8]

Pasiflora incarnata (pasionaria): contribuye a mejorar el sueño y estrés. Sus flavonoides modulan el sistema GABAérgico, producen efectos para calmar, facilitar el inicio y mantener el sueño.[31]

En Cuba se emplea el extracto fluido de pasiflora para el tratamiento del insomnio a una dosis de 0,2-0,25 ml en 100 ml de agua, dos o tres veces al día, o de 10 a 20 gotas en medio vaso de agua minutos antes de acostarse.[30]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Masajes

El masaje es otra de las técnicas utilizadas para disminuir el insomnio ya que ejerce efecto sobre el sistema nervioso: elimina fatiga, afloja tensión muscular, eleva la percepción corporal, aquieta la mente, potencia concentración y lucidez, libera emociones retenidas en tejidos y despierta sensibilidad interior.[26]

Técnicas de relajación, dieta y estilo de vida

Métodos como Qigong y meditación aquietan la mente, además restauran el equilibrio corporal. Se recomiendan modificaciones dietéticas y hábitos cotidianos: evitar alimentos que generan calor, acordar rutinas para un mejor flujo y equilibrio del Qi.[23]

Las modalidades de la medicina tradicional constituyen una herramienta valiosa para el tratamiento del insomnio, aunque aún no contamos con suficientes evidencias científicas contundentes. Pueden ser una buena alternativa para reducir o evitar los medicamentos sintéticos. En la experiencia cotidiana, muchos pacientes afirman sentirse mejor y deciden continuar con la terapéutica natural.

Consideraciones finales

El sueño es un proceso activo, cíclico y regulado por mecanismos homeostáticos, circadianos y ultradianos. El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente y relevante en la clínica. La fisiopatología del mismo está sustentada en una hiperactivación central sostenida con alteraciones neuroquímicas, genéticas, inmuno-endocrinológicas y conductuales. Entre las principales modalidades terapéuticas de la MNT empleadas en su tratamiento se destacan la fitoterapia, acupuntura, auriculoterapia, homeopatía, terapia floral, los masajes y el Qigong, todas con fundamentos propios y evidencias favorables en cuanto a eficacia y seguridad.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Referencias bibliográficas

1.Camejo Sampedro G, Díaz Gómez SM, Mosquera Betancourt G. Los trastornos del sueño como referentes de valor clínico en la práctica médica contemporánea. Rev cuba med gen integr. 2024 [citado 21/03/2026];40: e3323. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/3323/761

2.Kshirsagar S, Patel S. El despertar del sueño: Un método ayurvédico para obtener un buen descanso y mejorar nuestra salud. España: Urano; 2026[citado 21/03/2026]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=5LHBEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=+El+sue%C3%B1o,+entendido+como+un+estado+de+descanso+fisiol%C3%B3gico+del+cuerpo+en+el+que+la+conciencia+se+reduce+de+manera+parcial+y+los+m%C3%BAsculos+voluntarios+se+quedan+inactivos,+constituye+una+necesidad+b%C3%A1sica+del+ser+humano.&ots=RlTTzSbBKK&sig=2A3c94L9e-ccWtylWzvj3PLbtVU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

3.Instituto de Medicina (EE. UU.), Comité de Medicina e Investigación del Sueño; Colten HR, Altevogt BM, editores. Trastornos del sueño y privación del sueño: un problema de salud pública sin resolver. Washington (DC): National Academies Press; 2006[citado 21/03/2026] Disponible en: https://www-ncbi-nlm-nihgov.translate.goog/sites/books/NBK19956/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

4.Merino Andreu M, Naranjo Castresana M. Trastornos del sueño [Resumen]. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2023 [citado24/03/2026];13(72):e4243-55. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454122300032X

5.Baños Chaparro J, Ramos Vera C, Ynquillay Lima P. Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de mediación en adolescentes. Límite (Arica). Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología. 2023 [citado11/04/2026];18:1-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/limite/v18/0718-1361-limite-18-9.pdf

6.González Pla EA, Perdomo Delgado J, Fernández Travieso JC, Reyes Núñez Y, Fernández Domínguez Y. Naturaleza y medicina tradicional, panorama histórico y

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

estado actual. Rev. CENIC Cienc. Biol. 2024 [citado12/02/2026];55(publicación continua):e008-16.Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rccb/v55/2221-2450-rccb-55-8.pdf

7. Hall JE, Hall ME. Text book of Medical Physiology. 15ª ed. Filadelfia: Elsevier; 2026. [citado24/03/2026].753-757p.Disponible en: https://axon.es/ficha/libros/9791370030537/guyton-y-hall-tratado-de-fisiologia-medica

8.Arana Davila P, Bala Quispe J. Efectividad clínica de las plantas medicinales frente a tratamientos convencionales en pacientes con trastornos del sueño: una revisión sistemática 2020-2025 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora. 2025 [citado24/03/2026]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/3132/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL%20ARANABALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9.Sampedro Campos M, Pin Arboledas G, Puertas Cuesta FJ. Fisiología del sueño. Ontogenia del sueño. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. Pediatría Integral. 2023 [citado24/03/2026]; XXVII(8):419-34.Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2023/xxvii08/01/n8-419-434_ManuelSampedro.pdf

10.Barret KE, Susan M. Barman SM, Brooks HL, Yuan JXJ. Ganong Fisiología médica. 26ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2020 [citado24/03/2026]. Disponible en: https://www.academia.edu/105228898/Ganong_Fisiolog%C3%ADa_m%C3%A9dica_26_ed_Barrett_Barman_Brooks_y_Yuan_?auto=download

11.Mayà Casalprim G, Lillo Triguero L, Uscamaita Amaut K, Pérez Carbonell L. Capítulo 22. El sueño y sus trastornos en adultos. En: Cerdán Santacruz DM, García Azorín D, Mendibe Bilbao M, Porta Etessam J. Manual del Residente de Neurología. T.1. Madrid: Ediciones. 2025 [citado24/03/2026]:355-76. Disponible en: https://www.sen.es/pdf/guias/ManualResidenteNeurologia_2025.pdf

12.Idiazabal MA, Palau M, Bello X. Abordaje de los trastornos del sueño en los trastornos del neurodesarrollo. Revista Medicina (B. Aires). 2024

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

[citado21/03/2026];84(supl1):9-14. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v84s1/1669-9106-medba-84-s1-9.pdf

13.Augusto Leonardo L. Neuroanatomía y neurofisiología en psicología: Neuroplasticidad y comportamiento. Buenos Aires, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata. 2019[citado24/03/2026]. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/86792/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14.Padilla Gil DN. El sueño: fisiología y homeostasis. Rev Colombiana Cienc Anim. Recia. 2023 [citado21/03/2026];15(1): e985. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9423348.pdf

15.Navarro Vergara A, González Rabelino G. Trastornos del sueño y su impacto en el neurodesarrollo. Revista Medicina (B.Aires). 2022 [citado21/03/2026];82(Supl3):30-4.Disponible en: https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s3/1669-9106-medba-82-s3-30.pdf

16.Guadamuz Delgado J, Miranda Saavedra M, Mora Miranda N. Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Sinergia. 2022 [citado21/03/2026];7(07):e860. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms227m.pdf

17.Noguero Alegre A, Gómez Beteta F, Durán Cristóbal I, Fernández Rojo S. Trastornos del sueño[Resumen]. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2023 [citado21/03/2026];13(86):5076-83.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9099282

18.Esquivel Araya L. Insomnio: conceptos generales y estrategias terapéuticas. Revista Cúpula. 2022 [citado21/03/2026];36(2): 28-37. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v36n2/art03.pdf

19.Morales Ceballos LX, López Ortiz G, Acosta Bolívar AJ, Bautista Mier HA, Londoño Morales VA, Sánchez Duque JA. Insomnio en adultos y ancianos: enfoque en atención primaria. Rev. Mex. med. familiar. 2024 [citado10/04/2026];11(3):89-98. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/rmmf/v11n3/2696-1296-rmmf-11-3-89.pdf

20.Barboza Bruno M, Mejía Hoyos JI. Eficacia de la valeriana en el tratamiento del insomnio: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. [Tesis]. Lima-

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Perú: Universidad María Auxiliadora. 2025. [citado24/03/2026]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2715/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL%20BARBOZAMEJIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21.Calderón Cruz M, Vidal Rodríguez LA, Hernández Clavijo A, Arias Manganelly JM, Aldana Ramos OA. Intervención educativa sobre el uso de la fitoterapia en el insomnio en adultos mayores. En: I Jornada Científica Nacional Virtual de Medicina Familiar; 20 al 24 de mayo; Santi Spíritus, Cuba. 2024. [citado21/03/2026].1-12 Disponible en: https://medicinafamiliarss.sld.cu/index.php/mfss/2024/paper/viewFile/145/122

22.Bezerra MRL, Quintino B de J, Oliveira PR, da Silva AFOA, Moreira PHO, Tacão LC, et. al. Bases fisiopatológicas e tratamento multidisciplinar da insônia: uma revisão bibliográfica da literatura. Revista Científica Multidisciplinar. 2024 [citado21/03/2026];5(3): e535041. Disponible en: https://recima21.com.br/recima21/es/article/view/5041/3482

23.Chow Murakamy OY, Orozco García SP. Auriculoterapia y Acupuntura corporal como tratamiento para el insomnio en adultos de 30 años a más, habitantes del residencial Ciudad San Sebastián en el período del 30 de septiembre 2023 al 30 de septiembre 2024 [Tesis]. Managua: Universidad de Medicina Oriental Japón Nicaragua; 2025 [citado21/03/2026]. Disponible en: https://repositorio.umojn.edu.ni/id/eprint/111/1/2472.pdf

24.Maciocia G. La práctica de la medicina china: El tratamiento de enfermedades con acupuntura y fitoterapia china. 3ª ed. España: Elsevier Health Sciences; 2022. [citado21/03/2026].653-81p.Disponible en: https://www.berri.es/pdf/LA%20PRACTICA%20DE%20LA%20MEDICINA%20CHINA.%20El%20tratamiento%20de%20enfermedades%20con%20acupuntura%20y%20fitoterapia%20china/9788491136606

25.Planas Ramírez J. Medicina Interna en acupuntura. Colección de la fundación europea de medicina tradicional china. Tarragona: Editorial Fundación Europea de MTC; 2011. [citado21/03/2026].223-28p.Disponible en: https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=4x6qkPlvqAC&oi=fnd&pg=PA3&d

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

q=info:LSmn8yDzuXQJ:scholar.google.com/&ots=Pnwx_1XZ0&sig=zCf8ah5zC4PrFC9CivTWwoARqqs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

26.Sánchez Reyes VL, García Castellanos TC, Marín Togo MC, Garduño Cruz NI, Núñez González M, Segundo Hernández AM. Terapias tradicionales en enfermería intercultural como tratamiento del insomnio. Investigación E Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2024[citado21/03/2026];4(4):79-88.Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/2156/2305

27.Salamanca Ternera ML. Insomnio en el adulto mayor. PSIMONART. 2025 [citado24/03/2026];11(1):50-62. Disponible en: https://psimonart.clinicamontserrat.com.co/revista/article/view/38/125

28.Moreno Montoya CA, Caycedo Espinel LS. La Homeopatía, una Herramienta Terapéutica para el Trastorno de Sueño en Niños. La Homeopatía de México. 2023 [citado25/04/2026];92(732):5-10. Disponible en: http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/328/292

29.Contero Bedoya FF, Barrera Ramos JO, Benítez Carpio MA. Terapia floral en el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos mayores. Pol. Con (Edición núm. 85). 2024 [citado25/04/2026]; 9(1):1460-74.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9282024.pdf

30.Ayala García M, Cervantes Palomino AB. Eficacia de la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento al insomnio. Opuntia Brava. 2020 [citado24/03/2026];12(4):214-25.Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/93919462/1357libre.pdf?1667958967=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DEficacia_de_la_Medicina_Natural_y_Tradic.pdf&Expires=1790872988&Signature=XQHatSgY8xnK0m5qwiuuM8QVkuFYLDlj1vZt8c57~dZ-

31.Sánchez Huaman MK, Victorio Luna CA. Eficacia clínica de passiflora incarnata frente a tratamientos convencionales en la reducción de ansiedad y mejora del sueño en pacientes con trastornos del sueño: una revisión sistemática 2020-2025[Tesis]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2025[citado24/03/2026]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/3158/TRABAJO%2

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

0DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL%20SANCHEZVICTORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Maylín Maldonado Chávez

Curación de datos: Elena González Moreno

Investigación: Maylín Maldonado Chávez, Elena González Moreno

Metodología, redacción y edición: Maylín Maldonado Chávez, Elena González Moreno y Odalis Querts Méndez.

Redacción y elaboración del borrador original: Maylin Maldonado Chávez.

Revisores: Dr. C. Adolfo Rafael Lambert Delgado

Dra. Enriqueta Cedeño Hernández

Correctora: MSc. Delaine Núñez Carbonell

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.