

## Acupresión auricular para pacientes en hemodiálisis con insomnio

### Auricular acupressure for hemodialysis patients with insomnia

Sandra Martínez-Pizarro<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Hospital comarcal de Huércal Overa. España

**Recibido:** 27 de abril de 2020 | **Aceptado:** 29 de abril de 2020 | **Publicado:** 1 de mayo de 2020

**Citar como:** Martínez-Pizarro S. Acupresión auricular para pacientes en hemodiálisis con insomnio. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado: Fecha de Acceso]; [In press]:e494. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/494>

#### Señor director:

Los pacientes en hemodiálisis con frecuencia presentan insomnio. La mala calidad del sueño perjudica su calidad de vida y afecta negativamente los resultados a largo plazo. En los estudios científicos de los últimos años se propone el uso de la acupresión auricular (AA) para pacientes en hemodiálisis con insomnio. La AA mejora la calidad del sueño al estimular el nervio vago e inhibir la hiperactividad simpática<sup>(1)</sup>.

Para medir la calidad del sueño se utiliza el índice de calidad del sueño en adultos de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI). PSQI está compuesto por 24 preguntas; las primeras 19 las contesta la propia persona evaluada teniendo en cuenta lo que ha experimentado durante el último mes. Las otras cinco las contesta la pareja o compañero/a según lo que haya observado. La puntuación total puede oscilar entre los 0 y 21 puntos. A mayor puntuación total peor calidad de sueño. De esta forma, una puntuación superior a cinco sugiere problemas de sueño, de mayor gravedad cuanto mayor es la puntuación<sup>(1)</sup>.

En el estudio de Zou y col.<sup>(2)</sup> se evaluó la eficacia de la AA para el tratamiento de pacientes en hemodiálisis con insomnio. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a un grupo que recibió AA en puntos de acupuntura específicos (n=32), o un grupo simulado AA (SAA) que recibió AA en puntos irrelevantes para el tratamiento del insomnio (n=31) durante ocho semanas. Todos los participantes fueron seguidos durante 12 semanas después de los tratamientos. De los 58 participantes que completaron el ensayo, el 62,5 % participó en el grupo AA y el 32,3 % en el grupo SAA. El resultado primario fue la respuesta clínica a las ocho semanas, definida como una reducción de la puntuación global del PSQI en 3 puntos y más. La puntuación global del PSQI disminuyó 3,75 ±4,36 puntos y 2,26 ±3,89 puntos en el grupo AA y el grupo SAA respectivamente. Los resultados parecían mostrar un resultado favorable en el tratamiento con AA.

En el ensayo clínico de Shen y col.<sup>(3)</sup> se comparó la efectividad de la AA real versus AA simulada para mejorar la calidad del sueño en pacientes que reciben hemodiálisis o hemodiafiltración. Se realizó un ensayo multicéntrico, simple ciego, aleatorizado y controlado. 42 sujetos con mala calidad de sueño autoinformada fueron asignados aleatoriamente a AA real (n=21) o simulada (n=21) administrada tres veces por semana durante cuatro semanas consecutivas durante las sesiones de diálisis de rutina. No hubo eventos adversos. Los resultados mostraron que AA es una terapia segura, bien tolerada y altamente aceptable en pacientes adultos de hemodiálisis en un entorno de atención médica con implicaciones inciertas para la eficacia terapéutica; por lo que se necesitaría incrementar la cantidad de investigaciones científicas.

Wu y col.<sup>(4)</sup> realizaron una investigación, donde 22 pacientes fueron seleccionados y completaron el tratamiento y los cuestionarios. Recibieron AA diseñado para controlar el insomnio durante 4 semanas.

Se utilizó el PSQI, el cual se completó al inicio del estudio, después de 4 semanas y tras 1 mes. La puntuación media de PSQI disminuyó significativamente después de la intervención AA. Los participantes informaron una mejor calidad del sueño, latencia del sueño más corta, menos trastornos del sueño y menor disfunción diurna. También exhibieron una menor dependencia de los somníferos, indicados por la reducción en el consumo semanal de estazolam de  $6,98 \pm 4,44$  pastillas a  $4,23 \pm 2,66$  pastillas. La AA fue bien tolerada y mostró resultados alentadores para la calidad del sueño.

Arab y col.<sup>(5)</sup> investigaron el efecto de la AA en la calidad del sueño de los pacientes en hemodiálisis. En un ensayo controlado aleatorio, 108 pacientes de hemodiálisis se dividieron aleatoriamente en tres grupos: acupresión verdadera, acupresión con placebo y ningún tratamiento. Los dos grupos de acupresión recibieron tratamiento tres veces por semana durante 4 semanas durante la diálisis.

La atención de rutina solo se proporcionó para el grupo sin tratamiento. La puntuación total del índice de calidad del sueño de Pittsburgh disminuyó significativamente de  $11,9 \pm 3,13$  a  $6,2 \pm 1,93$  en el grupo de acupresión verdadera, de  $11,3 \pm 3,69$  a  $10,6 \pm 3,82$  en el grupo de acupresión simulada, y de  $10,9 \pm 4,10$  a  $10,7 \pm 3,94$  en el tratamiento sin tratamiento grupo. Hubo una diferencia significativa entre los grupos. Por tanto, AA parece tener un efecto positivo en la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis<sup>(5)</sup>.

Los resultados de las investigaciones realizadas en los últimos años, ponen de manifiesto el potencial de la acupresión auricular para mejorar el insomnio y la calidad del sueño en pacientes sometidos a hemodiálisis. Por tanto, debido a la importancia del sueño reparador, es fundamental transmitir esta información a todos los profesionales sanitarios, especialmente a aquellos que trabajen en su día a día con este tipo de pacientes.

También resultaría interesante incrementar la cantidad de ensayos clínicos y metaanálisis sobre esta terapia, así como los cursos y guías de formación para los sanitarios menos familiarizados con este tratamiento. De esta manera los profesionales tendrán las herramientas e información necesaria y precisa para proporcionar cuidados novedosos, seguros y de excelencia que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

## CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DEL AUTOR

La autora redactó, revisó y aprobó el manuscrito y su versión final.

## FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente carta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu Y, Yang L, Li L, Wu X, Zhong Z, He Z, et al. Auricular acupressure for insomnia in hemodialysis patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 21]; 19(1): 171. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842538/>
2. Zou C, Yang L, Wu Y, Su G, Chen S, Guo X, et al. Auricular acupressure on specific points for hemodialysis patients with insomnia: a pilot randomized controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2015 [citado 2020 Abr 22]; 10(4): e0122724. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4398355/>
3. Shen K, Cho Y, Pascoe EM, Hawley CM, Oliver V, Hughes KM, et al. The SIESTA Trial: A Randomized Study Investigating the Efficacy, Safety, and Tolerability of Acupressure versus Sham Therapy for Improving

Sleep Quality in Patients with End-Stage Kidney Disease on Hemodialysis. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2017 [citado 2020 Abr 25]; 7570352. Disponible en: [https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/acm.2013.0319?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/acm.2013.0319?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&)

4. Wu Y, Zou C, Liu X, Wu X, Lin Q. Auricular acupressure helps improve sleep quality for severe insomnia in maintenance hemodialysis patients: a pilot study. J Altern Complement Med [Internet]. 2014 [citado 2020 Abr 22]; 20(5): 356-63. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/7570352/>

5. Arab Z, Shariati AR, Asayesh H, Vakili MA, Bahrami-Taghanaki H, Azizi H. A sham-controlled trial of acupressure on the quality of sleep and life in haemodialysis patients. Acupunct Med [Internet]. 2016 [citado 2020 Abr 25]; 34(1): 2-6. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1136/acupmed-2014-010369>