



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EFFECTIVIDAD DE LA DIGITOPUNTURA EN EL DOLOR DE LA
CEFALEA TENSIONAL.

GUNCAY RODRIGUEZ ERIKA ROXANA
MÉDICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EFFECTIVIDAD DE LA DIGITOPUNTURA EN EL DOLOR DE LA
CEFALEA TENSIONAL.

GUNCAY RODRIGUEZ ERIKA ROXANA
MÉDICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

EFFECTIVIDAD DE LA DIGITOPUNTURA EN EL DOLOR DE LA CEFALEA
TENSIONAL.

GUNCAY RODRIGUEZ ERIKA ROXANA
MÉDICA

CHU LEE ANGEL JOSE

MACHALA, 25 DE AGOSTO DE 2021

MACHALA
25 de agosto de 2021

Efectividad de la Digitopuntura en el Dolor de la Cefalea Tensional.

por ERIKA ROXANA GUNCAY RODRIGUEZ

Fecha de entrega: 10-sep-2021 01:18p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1645476677

Nombre del archivo: pase_a_turnitin.docx (913.46K)

Total de palabras: 3421

Total de caracteres: 18079

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GUNCAY RODRIGUEZ ERIKA ROXANA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Efectividad de la Digitopuntura en el Dolor de la Cefalea Tensional., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 25 de agosto de 2021



GUNCAY RODRIGUEZ ERIKA ROXANA
0705504728

1. RESUMEN:

Introducción: la digitopuntura es una técnica alternativa manual que nos favorece para ayudar aliviar diferentes tipos de dolor como en la cefalea tensional, esta es una patología con una prevalencia de alto impacto socioeconómico y la organización mundial de la salud (OMS) la reconoció como un importante problema de salud pública.

El objetivo es analizar la eficacia de la digitopuntura en el dolor de la cefalea tensional. **Los materiales** que se utilizaron son investigaciones de artículos científicos, estudios clínicos en los últimos 5 años y libros de medicina alternativa.

Resultados: se seleccionaron 10 estudios científicos. De los cuales he considerado de importancia para este estudio sistemático 5 estudios que mostraron tener resultados favorables disminuyendo la frecuencia e intensidad del dolor de las cefaleas mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Conclusión: se logró evidenciar que la digitopuntura resultó una medida terapéutica efectiva para el manejo del dolor en estos pacientes.

Palabras claves: acupresión, acupuntos, acupuntura, cefalea tensional, digitopresión.

2. ABSTRACT:

Introduction: acupressure is a manual alternative technique that favors us to help relieve different types of pain such as tension headache, this is a pathology with a high socioeconomic impact prevalence and the world health organization (WHO) recognized it as a import public health problem. **The objective** is to analyze the efficacy of acupressure in tension headache pain. **The materials** that were used are investigations of scientific articles, clinical studies in the last 5 years and alternative medicine books. **Results:** 10 scientific studies were selected. Of which I have considered of importance for this systematic study 5 studies that showed favorable results reducing the frequency and intensity of headache pain, improving the quality of life of patients. **Conclusion:** it was possible to show that acupressure was an effective therapeutic measure for pain management in these patients

Key words: acupressure, acupoints, acupuncture, tension headache, acupressure.

ÍNDICE:

1. RESUMEN:	1
2. ABSTRACT:	2
3. INTRODUCCIÓN:	3
4. DESARROLLO:	4
4.1 HISTORIA:	4
4.2 QUE ES LA DIGITOPUNTURA:	6
5. SISTEMA DE ANALGESIA DEL CUERPO HUMANO:	8
6. TEORIA DE LA COMPUERTA DE MELZACK Y WALL EN 1965:	9
7. MERIDIANOS ENERGÉTICOS:	9
8. QUE SON LAS CEFALÉAS:	10
7.1 CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LAS CEFALÉAS	11
7.2 QUE ES LA MIGRAÑA:	12
7.3 DIFERENCIA DE LA MIGRAÑA Y LA CEFALÉA TENSIONAL	13
9. BENEFICIOS DE LA DIGITOPUNTURA:	13
10. CONTRAINDICACIONES DE LA DIGITOPUNTURA:	14
11. DISCUSIÓN:	14
12. CONCLUSIÓN:	15
13. RECOMENDACIÓN:	16
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:	16

3. INTRODUCCIÓN:

La digitopuntura ocupa un alto nivel dentro de la medicina tradicional y complementaria (MTC) en muchas partes del mundo es utilizada hace más de 3000 años.⁽¹⁾ Se ha ido enrolando a la medicina japonesa y expandiendo por toda Europa y el mundo, ha hecho cambios notorios y efectivos con los años que ayudan a mejorar la salud ⁽²⁾.

En esta terapia manual se aplica presión progresiva sobre los puntos que se encuentran localizados en los meridianos energéticos haciendo presión con los dedos para realizar un proceso de sedación o estabilización de flujo del Qi (energía) del meridiano logrando así un efecto de alivio en el organismo ⁽³⁾.

Actualmente la organización mundial de la salud (OMS) realza que de los 129 países, solo el 80% reconoce el uso significativo de la digitopuntura en la medicina alternativa. ⁽⁴⁾ Incluido Ecuador es todavía un país minoritario en el sistema convencional de salud, teniendo en cuenta que ya es reconocida como una especialidad médica tomada por muchos profesionales de la salud.

La cefalea tensional (CT) es una patología común con alta prevalencia y alto impacto socioeconómico, está reconocida por la Organización mundial de la salud (OMS) como un importante problema de salud pública. ⁽⁵⁾ A nivel global la cefalea tensional se ha estimado un alcance de 40% en la población. Suele presentarse de manera frecuente en mujeres que en hombres y tiene una edad promedio de 30 - 39 años. ⁽⁶⁾

Los criterios más utilizados para clasificar los tipos de cefaleas son los descritos por la Internacional headache society (IHS), la cefalea primaria más común es la cefalea tensional y la dividen en episódica infrecuente, episódica frecuente y crónica.^{(7) (8)}

La IHS establece criterios para un diagnóstico de la CT por tener 10 o más episodios en una duración de 30min en 7 días añadido de dolor con al menos 2 de las 4 siguientes características, (bilateral, no pulsátil, de intensidad leve a moderada y que no aumenta con la actividad física).⁽⁸⁾ Es decir diferenciando las características con la migraña.

Existe evidencia sobre la Acupresión que logra tener beneficios muy óptimos para la salud de los pacientes logrando obtener la remisión total de la sintomatología en la cefaleas ⁽⁹⁾. Así mismo evidenciamos estudios clínicos que aumentan la eficacia de la

terapia manual siendo más efectiva que la aplicación de relajantes musculares, teniendo en cuenta la correcta técnica al momento de realizar la acupresión ⁽¹⁰⁾. Caballero hizo una revisión sistemática que hace referencia a la cefalea, que no solo debe ser resuelta por medicamentos si no debe ser derivada por la medicina alternativa sabiendo los beneficios que está aportando en la actualidad en los pacientes⁽¹¹⁾.

“Esta eficacia está justificada por la convergencia de información nociceptiva de la región cervical alta con las aferencias del nervio trigémino en el núcleo trigémino cervical, que se manifiesta con la capacidad de reproducir dolor de cabeza en pacientes con cefalea a partir de la estimulación manual de las cervicales altas” ⁽¹²⁾.

Lastimosamente la evidencia científica es reducida por los pocos estudios o sesgos metodológicos que se encontraron en los diferentes ensayos clínicos⁽¹²⁾.

4. DESARROLLO:

4.1 HISTORIA:

Para hablar de la historia de Digitopuntura tenemos que saber los principios de la Acupuntura porque estas dos prácticas tradicionales están fundamentadas en iguales principios pero con una técnica diferente en aplicar los acupuntos, como es la acupuntura se emplea agujas y en cambio en la digitopuntura se utiliza la presión de los pulpejos de los dedos o codo ⁽³⁾.

La digitopuntura llamada también acupresión, hace más de 5000 años se la utiliza como técnica curativa ⁽¹³⁾. Pero hace más de 2500 años cuando los chinos empezaron a emplear métodos de presión, pinchar, o calentar ciertos acupuntos logrando aliviar el dolor casi por casualidad que lo descubrió un Doctor llamado Yu Tae que encontró un punto sensible en el dedo medio de la mano que al presionarlo reducía el dolor de cabeza. Y esto se fue extendiendo por Corea, aplicándose con técnicas de acupuntura china ⁽³⁾⁽¹³⁾.

La acupuntura proviene del latín (Acus: aguja, puntura: punción) es la utilización y manipulación de pequeñas agujas metálicas sobre puntos específicos de la piel, fue descubierta hace más de 4000 años, de forma verbal fue transmitida de generación a otra. ⁽⁴⁾ Es un proceso de raíces milenarias que proviene de la medicina tradicional china, por ello sus métodos proceden de la observación y son empíricos, el elemento principal de la actividad física es la llamada Qi (Energía, movimiento) conocida

también como canales, vasos o meridianos energéticos que eran vistos como estructuras orgánicas (14)

La teoría medicinal china menciona que toda forma de vida del universo es animada gracias a la energía (Qi) por ejemplo la digestión extrae la energía de los alimentos y lo transportan al organismo, otro ejemplo es la respiración que extrae la energía del aire de los pulmones y cuando estas dos formas de Qi (energía) se juntan en la sangre, el Qi comienza a circular como energía vital por los meridianos o canales energéticos. ⁽¹⁵⁾

Al pasar de los años este arte se iba modificando y se fueron descubriendo más acupuntos y fueron notando que no solo aliviaba el dolor sino que ayudaba a mejorar el funcionamiento del organismo del cuerpo expandiendo un mejor estilo de vida aliviando los dolores. ⁽³⁾

La medicina tradicional china es vista como una medicina holística que tiene claro que no existen enfermedades, sino enfermos y conoce todo lo que sucede en el organismo, no solo lo que puede suceder de un órgano por ende responde a estímulos del entorno e influencias externas. ⁽¹⁵⁾

En 1970 la acupuntura empezaba a tener importancia en Estados Unidos cuando el new york times publicó la experiencia que vivió en china el periodista James Reston al haberse sometido a una apendicetomía y haber recibido acupuntura como manejo del dolor teniendo como resultado una excelente respuesta analgésica ⁽¹⁾.

Para finales de esta época empezó a iniciarse estudios clínicos que buscaban comprobar por medio de la evidencia científica la importancia y útil que era la acupresión en el manejo del dolor, y es así cuando National Institutes of Health (NIH) destinó 2 millones de dólares por medio del National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) para profundizar los estudios de la medicina alternativa ⁽¹⁾.

Cross menciona: “Que existe la posibilidad de que la Digitopuntura Nació en la India y fue luego extendida a China y otros países asiáticos por los monjes budistas, pero sin duda esta técnica se ha ido desarrollado con más fuerza en China” (13).

A inicios la terminología usada fue medicina alternativa que hace referencia a todo tratamiento no convencional que acudía hacia el paciente como opción de manejo de su enfermedad. El NCCIH modificó este término y apareció la medicina complementaria que es la que ofrece a los pacientes el manejo de su enfermedad combinando la

medicina convencional con los tratamientos alternativos donde empezó a evidenciarse la utilidad. En la actualidad la terminología se ha remplazado por el de medicina Integrativa que va a permitir optimizar los diferentes tratamientos y la perspectiva integral de los pacientes ⁽⁴⁾

Estudios revelan que las personas acuden a la medicina integrativa por las opciones disponibles que le brindan para aliviar los diferentes tipos de dolores que presentan y tener como finalidad un mejor estilo de vida aun cuando sea la enfermedad de base no sea curable.

Es importante resaltar que en algunos países la medicina tradicional es una de los planes de estudio más optados en diversas universidades de la salud.

La digitopuntura a nivel mundial estandariza la práctica para integrarla de una forma más segura y responsable en la medicina convencional enfocándonos en la medicina integrativa y la evidencia científica. El Consejo internacional de acupuntura médica y técnicas afines (ICMART) cuenta con 80 sociedades de realización de métodos tradicionales chinos (digitopuntura, acupuntura, Etc.) a nivel mundial en más de 35 países.⁽¹⁾

4.2 LA DIGITOPUNTURA:

La digitopuntura surgió más probable como resultado de una ingeniosa observación, experimentación y deducción, los antiguos médicos mencionaban que algunos trastornos o enfermedades hacían que algunas zonas específicas de la piel se volvieran sensibles espontáneamente y además al momento de dar masajes o presionar en estos puntos comenzaron a disminuir notoriamente los síntomas (16)

Al principio los médicos antiguos presionaban los puntos con los dedos más adelante comenzaron a utilizar piedras y luego agujas hechas de hueso y metal inclusive emplearon el oro y la plata para su elaboración.

“La U.S. Food and Drug Administration (FDA) aprobó las agujas de acupuntura, las cuales deben ser estériles, con un sólo uso de aplicación para evitar infecciones y transmisión de enfermedades”⁽¹⁾.

Desde las bases de anatomía es mucho más sencillo comprender la interacción directa de la acupuntura con los músculos, fascias, las vías del sistema nervioso central y periférico. La teoría del Yin Yang que es aplicada en la acupuntura hace relación con el sistema nervioso autónomo, fisiológicamente el Yin es relacionado con el sistema

colinérgico, parasimpático, en cambio el Yang es relacionado con el sistema adrenérgico, simpático ⁽¹⁾.

Estas técnicas complementarias con el pasar de los años fueron tomando fuerza en el área de la salud siendo investigada y en Universidades como una de las opciones de estudio.

En la acupuntura consiste en la inserción de agujas estériles muy finas en puntos anatómicos específicos del cuerpo, este procedimiento es basado a realizar estímulos sobre los puntos o los meridianos que describe la medicina tradicional china y sus variantes modernas. Existen más de 300 puntos de la acupuntura que se toman en cuenta para aliviar el dolor, en gran parte los puntos se encuentran localizados entre los músculos cerca de terminaciones nerviosas y zonas muy vascularizadas (14) ⁽¹⁾.

Tabla 1: Los métodos que se utilizan como término de la acupuntura son diversos: (14)

- **Terapia de puntos gatillo:** es una técnica de infiltraciones muy superficial de puntos de activación de la piel.
- **Digitopuntura:** es una técnica que consiste en realizar presión con los dedos o codos sobre los puntos acupunturales.
- **Electroacupuntura:** es una técnica donde pequeñas corrientes eléctricas se combinan con las agujas.
- **Auriculoterapia:** consiste en la estimulación de puntos específicos en el pabellón auricular.
- **PENS:** es una electroestimulación de agujas percutáneas que actúan sobre estática electricidad del cuerpo.
- **TENS:** consiste en aplicación de impulsos eléctricos en zonas a tratar de manera transcutánea.
- **Moxibustión:** son hojas secas pulverizadas de la planta artemisa que la aplican en forma de cigarro caliente sobre los puntos.

Nota: existen diferentes tipos de términos que se utilizan dentro del término acupuntura pero los más utilizados son los que se muestran en la tabla.

La acupuntura se ha desarrollado durante los próximos siglos y se ha convertido en una de las terapias más usadas en china y el mundo siendo investigada cada vez más.

5. SISTEMA DE ANALGESIA DEL CUERPO HUMANO:

Según la asociación internacional para el estudio del dolor (AIED), se define como una experiencia sensorial o emocional muy desagradable diferente para cada individuo con una lesión real o potencial de los tejidos (17). La etiología del dolor suele ser dada por el daño tisular que desencadena impulsos nerviosos aferentes en las terminaciones nerviosas libres lo que va provocando que intervenga los mediadores químicos y la liberación de sustancias endógenas(18).

El dolor puede clasificarse como:

En el caso del dolor agudo, es la inmediata activación del sistema nociceptivo dado por una Noxa, aparecen por estimulación química, mecánica o térmica y tiene una función de protección biológica, este tipo de dolor es el resultado de una lesión somática que se origina en la piel y en el aparato locomotor se lo diferencia por estar bien localizado o visceral es originado en las vísceras se lo diferencia por estar mal localizado y derivado a zonas cutánea o musculo articulares alejadas de la lesión y el umbral de dolor de estos receptores no es constante y depende del tejido donde sea encontrado ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾.

En el dolor crónico, no posee una función de protección este dolor es persistente y puede aumentar por tiempos prolongados después de alguna lesión o con ausencia de ella por tanto es considerado como una enfermedad.

El dolor neuropático es la afectación del sistema nervioso central o periférico, ejemplo como la desmielinización o compresión de algún nervio, por tal motivo el sistema neurofisiológico se ve afectado al no procesar dichas señales nociceptivas, por tal motivo no hay relación causal entre lesión y dolor, este dolor es también llamado dolor patológico, en algunos casos el umbral del dolor se reduce sin que exista lesión causal, una de las características es por la presencia de alodinia que viene a ser cuando el dolor aparece por un estímulo que no causa sensación de dolor ⁽²⁰⁾.

Cabana y Ruiz explican: “La teoría de la integración talámica. Mencionan que ante la presencia de un estímulo doloroso se producen descargas nociceptivas en el núcleo parafascicular del tálamo, que se envían al núcleo centromediano y continua llevando la información a través de fibras nerviosas hasta concluir en la corteza cerebral”⁽²¹⁾.

Entonces al estimular los puntos de acupresión el núcleo centromediano del tálamo bajo los efectos que producen las endorfinas envían estímulos que inhiben al núcleo parafascicular concluyendo así la transmisión del dolor ⁽¹⁸⁾ ⁽²¹⁾.

Las endorfinas son las más importantes por la acción antinociceptiva afirmando que las neuronas edorfinèrgicas participan en el procesamiento cerebral del estímulo doloroso, tanto en la medula espinal, el mesencéfalo, el tálamo y la corteza cerebral, que han desempeñado una función importante como analgesia en las técnicas integrativas ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾.

6. TEORÍA DE LA COMPUERTA DE MELZACK Y WALL EN 1965:

Estos científicos han sido reconocidos hasta la actualidad por su valiosa y muy utilizada referencia bibliográfica dentro de la ciencia médica en los últimos 55 años con su “teoría de la compuerta” (Gate Control). Esta teoría hace referencia a la incapacidad del cerebro al momento de procesar de manera simultánea una o más percepciones o estímulos sean o no dolorosos.⁽²²⁾

La Acupresión al estimular la piel genera una información que hace que el dolor se desplace, es decir que el dolor tapa a otro dolor como que si fuese una distracción. De esta manera el dolor es opacado y muchas veces deprimido por estímulos indoloros provocados por diferentes técnicas integrativas en este caso la acupresión. ⁽²²⁾

7. MERIDIANOS ENERGÉTICOS:

Son vías o pasajes que circulan dentro de ellos energía o Qi, cada meridiano está asociado a un órgano interno(13) . Los meridianos conforman una red de tejidos del cuerpo que se interconectan con el Qi por todo el organismo.

Cada meridiano tiene su periodo pico de energía en las 24 horas del día:

Tabla 2: *Cross hace referencia los 12 meridianos bilaterales y sus relaciones más importantes (13).*

Periodo «pico»	Meridiano	Yin/yang	Elemento	Dirección del flujo de energía
03:00	Pulmón	Yin	Metal	Del pecho a la mano
05:00	Intestino grueso	Yang	Metal	De la mano a la cara (nariz)
07:00	Estómago	Yang	Tierra	De la cara al pie
09:00	Bazo	Yin	Tierra	Del pie al pecho
11:00	Corazón	Yin	Fuego	Del pecho a la mano
13:00	Intestino delgado	Yang	Fuego	De la mano a la cara (oreja)
15:00	Vejiga	Yang	Agua	De la cara al pie
17:00	Riñón	Yin	Agua	Del pie al pecho
19:00	Pericardio	Yin	Fuego	Del pecho a la mano
21:00	Triple calentador	Yang	Fuego	De la mano a la cara (ojo)
23:00	Vesícula	Yang	Madera	De la cara al pie
01:00	Hígado	Yin	Madera	Del pie al pecho

Fuente: tomado de Cross JR. Acupresión: Aplicaciones clinicas en los Trastornos Musculoesqueleticos. Academia.edu. 2012. Disponible en:https://www.academia.edu/39053283/ACUPRESION_John_R_Cross.

“Los meridianos Yang ocupan aspectos posteriores y laterales de los miembros mientras que los Yin se hallan en aspectos anteriores y mediales, los meridianos yin están protegidos y los Yang están expuestos” ⁽¹³⁾.

IG4, VG20, PC6 para aliviar dolores de diferentes tipos de cefaleas (23)	
Cefalea Taiyang o cefalea occipital	En los puntos VB20, V60, ID3
Cefalea Yagming o cefalea frontal	Du23, IG4, P7, V2
Cefalea shaoyang o Cefalea temporal	Extra3, E8, TR5, VB 41
Cefalea Jueyin o cefalea de vértice	H3, TR3

Tabla 3: *Puntos básicos.*

Nota: tabla tomada de Augello et al. “Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa”. *Correo Científico Méd.* diciembre de 2015;19(4):645-55.

8. QUE SON LAS CEFALEAS:

“De acuerdo con la clasificación internacional de cefaleas, la migraña y las cefaleas tensionales son las entidades más frecuentes de las llamadas cefaleas primarias, que a nivel mundial se consideran la séptima causa de incapacidad”⁽⁹⁾

“La migraña es un trastorno que se caracteriza principalmente por dolor en la cabeza con distintas localizaciones y percepciones. El 12% de la población mundial sufre de migraña, de los cuales el 60% tiene antecedentes familiares de cefaleas, mientras que un 14% de la población presenta cefaleas de tipo mixto, es decir, migraña o cefalea tensional”⁽⁹⁾

Para los médicos la cefalea es un síntoma y un síndrome (síndrome cefalálgico) por que tiene múltiples etiologías desde orgánicas graves hasta funcionales. Mayormente las cefaleas son benignas y de buen pronóstico pero en ocasiones puede ser una enfermedad seria ya sea un tumor cerebral, hemorragia intracraneal o una infección del SNC ⁽²⁴⁾.

En la actualidad se sigue investigando la causa, y su fisiopatología de la cefalea tensional. Pero investigando la fisiopatología de las cefalalgias podemos decir que se producen como consecuencia de la activación de receptores nociceptivos periféricos extracerebrales ⁽²⁴⁾.

La cefalea primaria es muy frecuente con episodios recurrentes de dolor con una intensidad de leve a moderada en este tipo de cefalea interviene la nocicepción en el sistema nervioso central (SNC). Para realizar el diagnóstico nos basamos únicamente en

la anamnesis y exploración de la clínica, tratando de diferenciar de la migraña y cefaleas secundarias ⁽²³⁾.

Existen estructuras craneales sensibles al dolor como son:

- Piel, músculo, tejido celular subcutáneo, periostio craneal, ojos, oídos, cavidades nasales, parte de la duramadre en la base del cerebro, arterias cerebrales, varios nervios (óptico, motor, ocular, trigémino, glossofaríngeo, vago).

Dentro de los factores principales de la CT se destaca un estrés psicosocial o ya sea una sobrecarga muscular causada por una postura activa no fisiológica. Tomando en cuenta el factor muscular se evidencio que el síntoma más constante es cuando hay sensibilidad dolorosa por aumento de la tensión muscular cefálica y cervical (25)

Para un buen entendimiento de la clasificación de las cefaleas y para un mejor estudio en la siguiente tabla hacemos referencia por origen ya sea cefaleas vasculares y No vasculares con su distintas causas.

Tabla 4:	
<i>7.1 CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LAS CEFALIAS (24).</i>	
<p>I- Cefalalgias de origen craneal intraen-cefálico:</p> <p>A- Vasculares:</p> <p>A1- Migraña sin aura o común.</p>	<p>B- No vasculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Meningitis/encefalitis de cualquier etiología (infecciosa, química, alérgica, tóxica). ● Tumores primarios o metastásicos. ● Abscesos primarios, gomas, granu-lomas o quistes. ● Hemorragia o trombosis. ● Pospunción lumbar. ● Pseudotumor cerebral. ● Postraumática. ● Presión venosa elevada (trombosis de senos o venosas). ● Hematomas ● Posconvulsiva.

<p>A2- Migraña con aura o clásica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Migraña con aura típica. • Migraña con aura prolongada. • Migraña hemipléjica familiar. • Migraña basilar. • Migraña con aura sin cefalea. • Migraña con aura de comienzo agudo. 	<p>II- Cefaleas de origen craneal extraencefálico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por afecciones oculares (iritis, glaucoma, astigmatismo). • Afecciones otorrinolaringológicas (otitis, sinusitis, mastoiditis, etc.). • Cefalalgias de origen osteocraneocervicales (enfermedad de Paget, cérico-artrosis). • Neuralgias (trigeminal, glossofaríngeo, etcétera). • Arteritis (arteritis temporal de células gigantes). • Cefalea menstrual. • Obstrucción mediastinal.
<p>A3- Migraña oftalmopléjica. A4- Migraña retiniana.</p>	
<p>A5- Síndromes paroxísticos de la infancia que pueden asociarse o ser precursores de migraña:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vértigo paroxístico benigno de la infancia. • Hemiplejía alternante de la infancia. 	<p>III. Cefalalgias asociadas a enfermedades generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HTA. • Procesos infecciosos y febriles. • Insuficiencia respiratoria crónica. • Tratamiento vasodilatador (nitratos, nitritos, histamina y otros medicamentos como la reserpina y los estrógenos). • Intoxicación por monóxido de carbono, alcohol y gas de ciudad.
<p>A6- Migraña acompañada. A7- Migraña complicada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status migrañoso. • Infarto migrañoso. 	<p>IV- Cefalalgias psicógenas o tensionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea tensional episódica. • Cefalea tensional crónica.
<p>A8- Cefalea acuminada de Horton o Cluster Hedeache.</p>	

Nota: cuadro tomado de Infante et al. Enfoque clínico-etiológico de las cefaleas. Rev Cuba Med Gen Integral. octubre de 2001;17(5):483-9.

7.2 QUE ES LA MIGRAÑA:

Es una cefalea primaria vascular de tipo crónica que incapacita al paciente y es el trastorno neurológico más consultado en atención primaria. La edad que usualmente inicia es de los 15 a los 30 años con un índice más alto en mujeres que en hombres y se caracteriza por ataques frecuentes de dolor de cabeza muy variables en cuanto a la intensidad, frecuencia y duración, se la localiza de manera unilateral, es pulsátil su intensidad va de moderada a severa que empeora al realizar actividad física y suele

acompañarse de náuseas, vómitos y si presenta síntoma neurológico focal se acompaña de fotofobia y fonofobia. Los antecedentes familiares se presenta en un 50% de los pacientes⁽²³⁾(26).

Tabla 5:

7.3 **DIFERENCIA DE LA MIGRAÑA Y LA CEFALEA TENSIONAL . (27)**

Tipos de cefalea. Características:	MIGRAÑA	CEFALEA TENSIONAL
Numero de crisis	Episódica: dura de 1-14 días al mes. -Sin aura: 5 crisis. -Con aura: 2 crisis. Crónica: \geq 15 días al mes.	Episódica: mínimo 10 episodios de dolor de cabeza. -Frecuentes: dura de 1-14 días al mes o \geq 12 y $<$ 180 días al año. -Infrecuentes: períodos de $<$ 1 día al mes o 15 días al mes o $>$ 180 días al año.
Duración	Episódica: 4-72 horas. Crónica: $>$ 3 meses.	Episódica: 30 minutos a 7 días. Crónica: $>$ 3 meses.
Aspectos de la cefalea	Localización: unilateral. Pulsátil. Intensidad: moderada – severa. Aumenta con la actividad física	Localización: Bilateral Opresiva. Intensidad: leve – moderada. No aumenta con la actividad física
Síntomas asociados	Se acompañarse de: Náuseas o vómito Fotofobia o fonofobia. Aura: visual, sensitivo, del habla o del lenguaje, motor, troncoencefálico o retinano.	Puede presentar fotofobia o fonofobia leve. No se asocia a náuseas o vómito.

Nota: tabla modificada y tomada de la clasificación internacional de los trastornos del dolor de cabeza 3º edición.

9. BENEFICIOS DE LA DIGITOPUNTURA:

1. Nos ayuda en procesos de estrés a relajarnos.
2. Permite calmar la fatiga y diferentes dolores musculares
3. Ayuda a la movilidad de diferentes zonas corporales
4. Es de sencilla aplicación y sin ningún elemento más que los dedos o codos.

5. No tiene efectos adversos ni riesgo de alguna infección.

10. CONTRAINDICACIONES DE LA DIGITOPUNTURA:

- No es recomendable a mujeres embarazadas
- Zonas inflamadas
- Heridas expuestas
- Zonas edematizadas o con quistes.
- Tumores benignos.

11. DISCUSIÓN:

Hsieh et al ⁽¹⁰⁾ en el año 2010 realizo un ensayo clínico controlado y aleatorizado en un centro médico del sur de Taiwán con el tema “Efecto de la acupresión y los puntos de gatillo en el tratamiento del dolor de cabeza” con una muestra de 28 pacientes que padecían cefalea crónica 14 y otro grupo de 14 que recibió relajantes musculares, se dio seguimiento 1 mes después del tratamiento y 6 meses más. Concluyendo que la acupresión es más efectiva para reducir el dolor de cabeza crónico que al comparar con la toma de relajantes musculares y 6 meses posteriores el efecto permanece. Se recomienda una técnica correcta de acupresión para tener éxito en el tratamiento.

Augello et al (23) en año 2015 realizo un estudio cuasiexperimental con el tema “Acupuntura con estimulación manual en la cefalea” con 240 pacientes en consulta en el hospital clínico quirúrgico lucia Iñiguez de Cuba. Los resultados obtenidos para la mejoría del dolor de los síntomas fue favorable en un 60% de los pacientes inclusive la intensidad del dolor mejoro ayudando a sus estilos de vida, y solo un 25% de los pacientes de control no tuvieron mejoría por razones adversas.

Lozano et al ⁽⁸⁾ en el año 2016 realizo una revisión sistemática desde el año 2000 hasta el 2013. Con el tema “Eficacia de la terapia manual en el tratamiento de la cefalea tensional” valorando estudios controlados aleatorizados (ECA) que analicen pacientes con CT tratados con terapia manual que valoren la frecuencia, intensidad, duración del dolor. Resultando 14 ECA. De ellos se escogió 12 de calidad mostrando resultados favorables disminuyendo la intensidad, frecuencia del dolor de las cefaleas, reduciendo el consumo de medicina o un tratamiento placebo y mejorando la calidad de vida. Se

concluye que se debe realizar mayor número de estudios con calidad metodológica y con mayor homogeneidad de tratamientos.

Caballero et al (11) en el año 2017 realizó una revisión sistémica de trabajos de investigación con el tema “Efecto de la terapia manual en la cefalea tensional” las técnicas empleadas en la mayoría de los estudios investigados fueron técnicas articulares, movilización de tejidos blandos las cuales resultaron con mucha más eficacia que se utilice 2 o más técnicas manuales porque favorece disminuyendo tanto en la intensidad del dolor y la frecuencia de la misma. Concluye que las cefaleas no solo deben ser prescripción de fármacos si no se deben derivar a los pacientes al servicio de esta nueva medicina integrativa que beneficia con resultados relevantes en la sintomatología del paciente.

Valarezo et al (9) en el año 2020 realizó un estudio de corte longitudinal, descriptivo de casos clínicos con el tema “Efecto terapéutico de la acupuntura en las cefaleas” se evaluó 63 pacientes con cefalea entre hombres y mujeres, resultando al finalizar del tratamiento de dos semanas, un 77,7% de alivio del dolor completa en los pacientes, en cambio un 8% no tubo mejoría. Concluyendo que la acupuntura china es eficaz como tratamiento de las cefaleas en su sintomatología del dolor, aunque la cuarta parte no logro remisión completa el dolor se obtuvo un alivio de la sintomatología.

Debería analizarse cada tipo de cefalea, considerar que su fisiopatología es diferente y que puede fallar los beneficios del tratamiento de la medicina alternativa, debemos también determinar la cronicidad de la cefalea que es un papel importante.

Entender que hay pacientes que pueden responder a diferentes tipos de terapias manuales específicas según la clínica que presente cada uno y los beneficios serían mucho mayor.

12. CONCLUSIÓN:

La Digitopuntura es efectiva y más aún si se acompaña con otras técnicas integrativas estos resultados son favorables respondiendo con mejor tratamiento las mujeres, ayudando a una mejor calidad de vida, reduciendo el número de días con dolor y la intensidad, se recomienda estudiar la utilidad de estas técnicas como tratamiento

integral para las cefaleas y otros dolores crónicos y continuar investigando la eficacia que tiene la medicina integrativa en esta y otras enfermedades.

13. RECOMENDACIÓN:

La Digitopuntura es eficaz cuando el paciente presento cefaleas y fue valorado por un médico y realizo pruebas diagnósticas que descarta algún daño Orgánico y evidenciar que no hay lesión, ahí es recomendable a los pacientes implementar estas técnicas integrativas sabiendo que podremos ayudar a los pacientes de una manera más segura e instruyéndolos que las cefaleas pueden ser por otras causas como: estrés, menstruación, climaterio etc. y enseñándoles la manera correcta de realizar los puntos meridianos más importantes que alivian la cefalea.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

1. Arango-Vélez V, Montoya-Vélez LP. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. *Med Integrativa*. 2015;(2):12.
2. Lu DP, Lu GP. An Historical Review and Perspective on the Impact of Acupuncture on U.S. Medicine and Society. *Med Acupunct*. octubre de 2013;25(5):311-6.
3. Villegas NAM. “Efecto de la digitopuntura en el dolor miofascial de la columna vertebral. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019”. :69.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. María Loreto Cid J. Cefaleas, evaluación y manejo inicial. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de julio de 2014;25(4):651-7.
6. Orozco H. Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion «Salvador Zubiran». *Arch Surg*. 1 de septiembre de 2003;138(9):940.
7. Olesen J. The International Classification of Headache Disorders. *Headache J Head Face Pain*. 2008;48(5):691-3.
8. Lozano López C, Mesa Jiménez J, de la Hoz Aizpurúa JL, Pareja Grande J, Fernández de las Peñas C. Eficacia de la terapia manual en el tratamiento de la cefalea tensional. Una revisión sistemática desde el año 2000 hasta el 2013. *Neurología*. 1 de julio de 2016;31(6):357-69.
9. Valarezo-Garcia C, Valarezo-Espinosa P. Efecto terapéutico de la acupuntura en las cefaleas. *Rev Int Acupunt*. 1 de abril de 2020;14(2):53-9.

10. Hsieh LL-C, Liou H-H, Lee L-H, Chen TH-H, Yen AM-F. Effect of acupressure and trigger points in treating headache: a randomized controlled trial. *Am J Chin Med.* 2010;38(1):1-14.
11. Caballero-Calixto L, Antón-Puecas P, Reyna-Ormeño J. Efecto de la terapia manual en la cefalea tensional. *Neurología.* 1 de abril de 2017;32(3):201-2.
12. Del Blanco Muñiz JA, Zaballos Laso A, Del Blanco Muñiz JA, Zaballos Laso A. Cefalea tensional. Revisión narrativa del tratamiento fisioterápico. *An Sist Sanit Navar.* diciembre de 2018;41(3):371-80.
13. Cross JR. Acupresión: Aplicaciones clínicas en los Trastornos Musculoesqueléticos. [Internet]. 1.ª ed. España; 2012. Pag 9-200. Disponible en: https://www.academia.edu/39053283/ACUPRESION_John_R_Cross
14. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. *Rev Soc Esp Dolor.* octubre de 2013;20(5):263-77.
15. G R, E A. Evolución Histórica de la Medicina Tradicional China. *Comunidad Salud.* diciembre de 2008;6(2):42-9.
16. Rojas M, Lopez R. Historia y Filosofía de la Técnica Acupuntural I. *Tlahui - Medic* No. 19, I/2005. 2005 [citado 5 de julio de 2021]; Disponible en: <http://www.tlahui.com/medic/medic19/acutec1.htm>
17. Barcia-Mejía C, González-González Y, Da Cuña-Carrera I, Alonso-Calvete A. Estimulación nerviosa transcutánea en el manejo del dolor crónico: Una revisión sistemática. *Arch Neurocienc.* 1 de agosto de 2020;25(2):67-79.
18. Gavilánez Cevallos MC, Andrade Cevallos MJ. Bases científicas de la administración intraarticular de analgésicos opioides y su eficacia en el post operatorio. *Rev Cuba Reumatol.* 2014;16:379-84.
19. García-Andreu J, García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anest En México.* 2017;29:77-85.
20. Pedrajas Navas JM, Molino González ÁM. Bases neuromédicas del dolor. *Clínica Salud.* diciembre de 2008;19(3):277-93.
21. Cabana Salazar JA, Ruiz Reyes R. Analgesia por acupuntura [Internet]. *Rev Cub Med Mil.* 2004 [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100007
22. Chú Á, Barreto L, Agudo B, Maldonado E, Chiliquinga S. Acupuntura, medicina ancestral para tratamiento de las enfermedades. *Cumbres.* 2015;1(1):43-7.
23. Augello Díaz SL, Trujillo Hernández Y, Arjona Pacheco M, Mederos Silva I, Zayas Alemán B, Zarzabal Hechavarría Y. Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa. *Correo Científico Méd.* diciembre de 2015;19(4):645-55.

24. Infante Velázquez EJ, Pérez del Campo Y, Díaz Pérez M de J, Vergara Consuegra O. Enfoque clínico-etiológico de las cefaleas. Rev Cuba Med Gen Integral. octubre de 2001;17(5):483-9.
25. Álvarez-Melcón AC, Valero-Alcaide R, Atín-Arratibel MA, Melcón-Álvarez A, Beneit-Montesinos JV. Efectos de entrenamiento físico específico y técnicas de relajación sobre los parámetros dolorosos de la cefalea tensional en estudiantes universitarios: un ensayo clínico controlado y aleatorizado. Neurología. 1 de mayo de 2018;33(4):233-43.
26. González Oria C, Jurado Cobo CM, Viguera Romero J. GUÍA DE CEFALEA 2019. [Internet]. Madrid: Medea, Medical Education Agency S.L.; 2019 [citado 17 de julio de 2021]. 10-62 p. Disponible en: http://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/03/Guia_Cefaleas_san-2019.pdf
27. Cefalea: Más que un Simple Dolor [Internet]. [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2015/rmn156e.pdf>
12. Del Blanco Muñiz JA, Zaballos Laso A, Del Blanco Muñiz JA, Zaballos Laso A. Cefalea tensional. Revisión narrativa del tratamiento fisioterápico. An Sist Sanit Navar. diciembre de 2018;41(3):371-80.
13. Cross JR. Acupresión: Aplicaciones clínicas en los Trastornos Musculoesqueléticos. [Internet]. 1.ª ed. España; 2012. Pag 9-200. Disponible en: https://www.academia.edu/39053283/ACUPRESION_John_R_Cross
14. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Rev Soc Esp Dolor. octubre de 2013;20(5):263-77.
15. G R, E A. Evolución Histórica de la Medicina Tradicional China. Comunidad Salud. diciembre de 2008;6(2):42-9.
16. Rojas M, Lopez R. Historia y Filosofía de la Técnica Acupuntural I. Tlahui - Medic No. 19, I/2005. 2005 [citado 5 de julio de 2021]; Disponible en: <http://www.tlahui.com/medic/medic19/acutec1.htm>
17. Barcia-Mejía C, González-González Y, Da Cuña-Carrera I, Alonso-Calvete A. Estimulación nerviosa transcutánea en el manejo del dolor crónico: Una revisión sistemática. Arch Neurocienc. 1 de agosto de 2020;25(2):67-79.
18. Gavilán Cevallos MC, Andrade Cevallos MJ. Bases científicas de la administración intraarticular de analgésicos opioides y su eficacia en el post operatorio. Rev Cuba Reumatol. 2014;16:379-84.
19. García-Andreu J, García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest En México. 2017;29:77-85.

20. Pedrajas Navas JM, Molino González ÁM. Bases neuromédicas del dolor. *Clínica Salud*. diciembre de 2008;19(3):277-93.
21. Cabana Salazar JA, Ruiz Reyes R. Analgesia por acupuntura [Internet]. *Rev Cub Med Mil*. 2004 [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100007
22. Chú Á, Barreto L, Agudo B, Maldonado E, Chiliquinga S. Acupuntura, medicina ancestral para tratamiento de las enfermedades. *Cumbres*. 2015;1(1):43-7.
23. Augello Díaz SL, Trujillo Hernández Y, Arjona Pacheco M, Mederos Silva I, Zayas Alemán B, Zarzabal Hechavarría Y. Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa. *Correo Científico Méd*. diciembre de 2015;19(4):645-55.
24. Infante Velázquez EJ, Pérez del Campo Y, Díaz Pérez M de J, Vergara Consuegra O. Enfoque clínico-etiológico de las cefaleas. *Rev Cuba Med Gen Integral*. octubre de 2001;17(5):483-9.
25. Álvarez-Melcón AC, Valero-Alcaide R, Atín-Arratibel MA, Melcón-Álvarez A, Beneit-Montesinos JV. Efectos de entrenamiento físico específico y técnicas de relajación sobre los parámetros dolorosos de la cefalea tensional en estudiantes universitarios: un ensayo clínico controlado y aleatorizado. *Neurología*. 1 de mayo de 2018;33(4):233-43.
26. González Oria C, Jurado Cobo CM, Viguera Romero J. GUÍA DE CEFALEA 2019. [Internet]. Madrid: Medea, Medical Education Agency S.L.; 2019 [citado 17 de julio de 2021]. 10-62 p. Disponible en: http://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/03/Guia_Cefaleas_san-2019.pdf
27. Cefalea: Más que un Simple Dolor [Internet]. [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2015/rmn156e.pdf>