



“DIGITOPUNTURA PARA EL ALIVIO DE LA MIGRAÑA”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA**

AUTORA: ANGELY GABRIELA DÍAZ AGUIRRE

TUTOR: DR. C. LUIS ALBERTO MARTINEZ ORTIZ

RIOBAMBA, 2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Angely Gabriela Díaz Aguirre, autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N°2200438071, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: "Digitopuntura para el alivio de la migraña" es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en un documento único, de acuerdo con los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, ____ de _____ de _____

ANGELY GABRIELA DÍAZ AGUIRRE

C.C. 2200438071

AUTOR/A



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ___ de _____ de _____

Yo, Dr. C. Luis Alberto Martínez Ortiz, en mi calidad de tutor, certifico que la estudiante Angely Gabriela Díaz Aguirre, del año lectivo 2024-2025, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: "DIGITOPUNTURA PARA EL ALIVIO DE LA MIGRAÑA". Certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y académicos; en virtud de ello, le asigno la calificación de ___/10, con ___% de plagio, revisado a través del sistema de antiplagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente.

CI: 1762232096

Tutor: Luis Alberto Martínez Ortiz



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de ____

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de **TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA**,

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

Al Trabajo de Titulación: “DIGITOPUNTURA PARA EL ALIVIO DE LA MIGRAÑA”

AUTORA: Angely Gabriela Díaz Aguirre

TUTOR: DR. C. Luis Alberto Martínez Ortiz

Código de proyecto N.º

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

f.....

DEDICATORIA

A mis padres, Karla Aguirre, mi madre, mi padre Orlando Díaz y su esposa Hilda Wampash, quienes son mi motivación para seguir adelante y luchar por mis sueños. Siempre me han apoyado y, a pesar de la distancia, han velado por mí. Cada uno de mis logros los dedico a mis padres, quienes nunca estuvieron juntos, pero cada uno supo cómo guiarme por el mejor camino; a pesar de ello, me ayudaron y fueron mi fuente de inspiración para poder superarme en este camino de aprendizaje y de perseverancia.

Todos mis logros se los dedico a ellos, gracias a mi madre por nunca haberme dejado sola en mis momentos más vulnerables, a mi padre porque supo hacerme fuerte y luchar por cada meta, gracias a Hilda, su esposa, por confiar en mí y enseñarme que nunca hay que rendirse y a tener fe en Dios, nuestro Padre.

A mis amados padres, les agradezco lo que soy y lo que estoy logrando, nunca me han dejado sola y siempre me han dado todo su apoyo. Cada uno de sus esfuerzos no será en vano; llevaré siempre en alto todo lo que han hecho por mí, para hacer de mí una gran hija y una gran profesional. Gracias por todo su amor.

Les amo.

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros de cada ciclo que me enseñaron, no solo dentro de las aulas, sino también fuera de ellas, y que tuvieron mucha paciencia al brindarme su comprensión y motivación para mi educación.

A mis padres, a quienes amo, ellos son mi felicidad y mi deseo de seguir aprendiendo cada día.

A mi tutor, quien me ayudó y guió en todo lo necesario para realizar mi tesis y poder graduarme.

A mi hermano Felipe, quien fue una fuente de inspiración para mí.

A mi querida tía Lizbeth, quien siempre ha cuidado de mí en todo aspecto y económicamente nunca ha permitido que tenga carencias.

A mis amados abuelos, Luis y María, gracias, porque ustedes han hecho que yo siga adelante.

Adrián, muchas gracias por tu apoyo, sin ti no lo habría logrado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3 HIPÓTESIS	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 MIGRAÑA.....	9
2.2 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA MIGRAÑA.....	10
2.3 PREVALENCIA DE LA MIGRAÑA.....	16
2.4 EFECTOS DE LA MIGRAÑA EN LA SALUD.....	18
2.5 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA MIGRAÑA.....	20
2.6 COMPLICACIONES	22
2.7 DIGITOPUNTURA PARA LA MIGRAÑA	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.3 DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:	31
3.4 PROCEDIMIENTO APLICADO:	34
3.5 MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	36
3.5.1 Aspectos éticos	38

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación general de la migraña.....	11
Tabla 2: Clasificación de la migraña según el curso temporal.....	13
Tabla 3: Distribución de pacientes según grupo de edades y sexo.....	55
Tabla 4: Distribución de pacientes según comorbilidades.....	57
Tabla 5: Distribución de pacientes según grado de instrucción.....	58
Tabla 6: Distribución de pacientes según la condición laboral.	60
Tabla 7: Distribución de pacientes según las causas de.....	64
Tabla 8: Distribución de pacientes según efectos adversos.....	66
Tabla 9: Distribución de pacientes según respuesta al tratamiento.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grupo etario y sexo	55
Figura 2: Comorbilidades	57
Figura 3: Grado de instrucción	59
Figura 4: Condición laboral	60
Figura 5: Causas de la migraña	64
Figura 6: Efectos adversos	67
Figura 7: Estado de satisfacción	68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1: Consentimiento informado	77
Anexos 2: Modelo de revocación	78
Anexos 3: Historia clínica.....	79
Anexos 4: Esquema de digitopuntura empleado.....	80

RESUMEN

La migraña es un trastorno neurológico, caracterizado por episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso, que puede estar acompañado de náuseas, vómitos, fotofobia, fonofobia, entre otros síntomas. Esta condición afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen, interfiriendo en sus actividades cotidianas, laborales y sociales. El objetivo fue evaluar la efectividad de la digitopuntura como terapia alternativa para el alivio de los síntomas de la migraña. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Participaron 25 pacientes seleccionadas por muestreo aleatorio simple, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio. Los resultados mostraron que, el 12% eran del género masculino, 44% género femenino y el 44 % corresponde a 11 pacientes que no presentan migraña. El estrés fue identificado como el principal factor desencadenante de las crisis de migraña de los casos. El 90% de casos en pacientes con migraña, se debe a tensiones y contracciones musculares por estrés, presión laboral y personal, incluso se puede desencadenar por factores de herencia genética, el 84.6% dio como resultado que la digitopuntura cesó los malestares, lo que se tradujo en una alta satisfacción respecto a la reducción de la frecuencia e intensidad de los episodios de migraña. Se concluye que la digitopuntura es una técnica natural efectiva para el alivio de la migraña, mejorando notablemente la calidad de vida de los pacientes. Esta terapia alternativa representa una opción segura y beneficiosa para quienes buscan tratamientos complementarios no farmacológicos.

Palabras clave: Digitopuntura, migraña, terapia alternativa, tratamiento no farmacológico.

ABSTRACT

Migraine is a neurological disorder, characterized by recurrent episodes of intense headache. It can be accompanied by nausea, vomiting, photophobia, phonophobia, among other symptoms. This condition significantly affects the quality of life of those who suffer from it, interfering with their daily, work, and social activities. The present study, titled "Acupressure in the Relief of Migraine," was carried out in Riobamba, Ecuador, at the Spa of the Instituto Superior Dr. Misael Acosta Solis. The main objective was to evaluate the effectiveness of acupressure as an alternative therapy for relieving migraine symptoms. The search was descriptive, with a cross-sectional design. Twenty-five patients participated, from adolescents aged 15 to people up to 55 years old, selected through simple random sampling, whom the inclusion criteria and signed informed consent to participate in the study. The results showed that out of 100% of a total of 25 people, 12%, equivalent to 3 male patients, 44% of the participants were 11 female patients, and 44% corresponded to 11 patients who did not present migraine. Stress was identified as the main triggering factor of migraine crises in the cases. In 90% of cases in patients with migraine, it was due to muscle tension and contractions caused by stress, work and personal pressure, and it can even be triggered by genetic inheritance cofactors. The result showed that in 84.6% of cases, acupressure provided comfort, which translated into high satisfaction regarding the reduction in the frequency and intensity of migraine episodes. It is concluded that acupressure is an effective natural technique for relieving migraine, significantly improving the quality of life of patients. This alternative therapy represents a safe and beneficial option for those seeking non-pharmacological complementary treatments.

KEYWORDS: Acupressure, migraine, alternative therapy, non-pharmacological treatment.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La migraña es una enfermedad neurológica, conocida como una de las enfermedades en el mundo de carácter incapacitante. Dada la alta prevalencia y sus graves consecuencias, la migraña constituye un importante problema de salud pública frecuentemente infravalorado. (1)

Es considerada un trastorno que dificulta la calidad de vida de quienes la padecen, impidiendo mantener una vida normal debido a las restricciones que se deben tomar para evitar cuadros de cefaleas migrañosas. Los pacientes que presentan esta enfermedad no solo presentan dolor, puede hacer que la persona pierda la capacidad de concentración. La migraña es un problema de salud que afecta desde lo emocional hasta lo físico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) coloca a esta patología entre las 20 enfermedades que más incapacidad generan en todo el mundo. (1)

Aunque es común tener de vez en cuando un dolor de cabeza, la migraña va más allá de lo soportable, donde la concentración, las emociones y las presiones no son aliadas. Una serie de estudios preliminares sugieren que los remedios naturales pueden ofrecer una variedad de beneficios para la salud.

Hacer cambios pequeños pero fundamentales en la dieta y en el estilo de vida a menudo ayuda a los pacientes a reducir la frecuencia de la migraña, gravedad y el impacto general de la vida cotidiana. (2)

La migraña puede volverse crónica con el tiempo, especialmente cuando se asocia a trastornos del sueño. Esta alteración no solo agrava la intensidad y frecuencia de los episodios, sino que también se vincula con enfermedades como la hipertensión, la diabetes y la depresión. Es importante consultar un médico o terapeuta y evitar el auto-tratamiento con la medicina alternativa. Si bien la nutrición y las modificaciones del estilo de vida ofrecen un potencial significativo en el manejo de las migrañas, es crucial adoptar los cambios gradualmente y con orientación personalizada. (2)

La cantidad de horas de sueño necesarias varía según la persona, pero la mayoría de los adultos necesitan dormir ocho horas exactas por la noche. Ya

que el descanso controlado es crucial al momento de tratar la migraña, ya sea crónica, episódica o con aura, puede durar desde horas hasta varios días. Un sueño irregular o inadecuado puede desencadenar migrañas. El paciente debe tener un horario de sueño regular, asegurándose de descansar lo suficiente cada noche. (2)

Por lo general, la migraña se debe al estrés o a un evento inquietante, donde las emociones y las presiones hacen que el paciente no logre controlar ciertos aspectos de su salud. El estrés es un desencadenante habitual de las cefaleas migrañosas. (2)

La migraña puede ser el problema principal, o bien estar asociada a otras enfermedades o medicamentos que la desencadenen. El objetivo principal es tratar los síntomas de la migraña de inmediato y prevenir dichos síntomas evitando o alterando los factores desencadenantes. (3)

Diferentes autores manifiestan que la migraña tiene diferentes perspectivas y experiencias en los pacientes. De manera general, se trata de una dificultad para tratar el trastorno desde el momento en que empieza, se vuelve un reto para el paciente. Las migrañas no tienen cura, pero pueden controlarse. (3)

Este trastorno se da mayormente en las mujeres, suele aparecer al comenzar la adolescencia; sin embargo, en la mayoría de los casos suele agravarse y dejar de funcionar los tratamientos. La supresión o la reducción de la dosis del fármaco empleado para prevenir la migraña, o la toma tardía, pueden desencadenar o empeorar la migraña. (3)

La migraña es uno de los trastornos neurológicos más comunes y se manifiesta de tres maneras:

- Migraña episódica: aparece ocasionalmente, con crisis que pueden durar entre 4 y 72 horas.
- Migraña crónica: se presenta durante 15 o más días al mes, al menos durante tres meses consecutivos.

- Migraña con aura: incluye síntomas neurológicos previos como alteraciones visuales, sensoriales o del lenguaje, que preceden al dolor de cabeza. (4)

La migraña puede ser tratada mediante diversas terapias de la medicina tradicional. Una de las más destacadas es la digitopuntura, una técnica de origen chino que deriva de la acupuntura y que cuenta con más de cuatro mil años de historia. Actualmente, esta práctica ha ganado popularidad en diferentes partes del mundo, especialmente en Occidente, debido a su efectividad, facilidad de aplicación y carácter no invasivo.

La digitopuntura es considerada una técnica sencilla, adecuada para la autoaplicación, y comparte los mismos fundamentos terapéuticos que la acupuntura. Afortunadamente, los puntos de acupresión puede proporcionar cierto alivio. En algunos pacientes, la migraña constituye un inconveniente poco frecuente y tolerable. En otros, es un trastorno devastador que conduce a períodos frecuentes de incapacidad, pérdida de productividad y un grave deterioro de la calidad de vida. (5)

La digitopuntura consiste en aplicar presión con los dedos sobre puntos específicos del cuerpo, conocidos como puntos de acupresión, que se localizan a lo largo de los meridianos, que son canales por donde circula la energía vital o Qi. Al presionar estos puntos, se logra regular el flujo energético, lo que ayuda a aliviar diversos trastornos. Al aplicar presión firme en estos puntos durante varios minutos se puede aliviar el dolor de cabeza relacionado con la migraña. (5)

En el caso específico de la migraña, la digitopuntura puede brindar múltiples beneficios. Entre los más importantes se encuentran la disminución del dolor, la reducción en la frecuencia de los episodios migrañosos, la relajación del sistema nervioso y la mejora del equilibrio energético general del cuerpo. Además, estas técnicas ayudan a estimular los puntos de presión y promueven un alivio eficaz de los síntomas de la migraña. (5)

Existen puntos de acupresión especialmente indicados para el tratamiento de la migraña. Se encargan de estimular, controlar el dolor y prevenir futuras crisis

migrañosas. A pesar de ser una práctica muy segura y beneficiosa, se recomienda buscar orientación profesional antes de comenzar cualquier tratamiento de acupuntura.(5)

Para realizar digitopuntura de forma casera, se recomienda guiar al paciente para que aplique presión suave con las yemas de los dedos sobre los puntos mencionados durante algunos minutos. Esta presión debe realizarse con movimientos circulares, acompañados de una respiración profunda y pausada. Se sugiere practicarla al inicio de los síntomas o como parte de una rutina preventiva. La digitopuntura se ha utilizado para aliviar otros síntomas asociados con la migraña, como náuseas y vómitos. (5)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diversos estudios realizados en pacientes con migraña permiten inferir que, en la mayoría de los casos, esta condición es un trastorno complejo y multifactorial más que un simple dolor de cabeza ocasional. Es importante considerar que para su tratamiento efectivo se debe actuar sobre las causas subyacentes y no únicamente sobre los síntomas. Debe abordarse como una terapia complementaria y no reemplazar ningún tratamiento médico existente o consejo profesional. (5)

Existe una relación estrecha entre la salud integral del individuo y el adecuado manejo de la migraña, ya que este trastorno implica alteraciones neurovasculares y neuroquímicas que afectan diversas funciones fisiológicas. Sin embargo, existen diversos factores que dificultan el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la migraña, lo que conduce a que este trastorno empeore la salud del paciente, produciendo agotamiento, dolor, síntomas provenientes del aura y cambios en el estado de ánimo como depresión u euforia. El movimiento de la cabeza podría provocar dolor brevemente. (6)

Algunos de estos factores incluyen la falta de conocimiento y experiencia de los profesionales de salud en el abordaje de la migraña, la limitada disponibilidad de tratamientos accesibles y seguros, la percepción errónea de que los tratamientos son poco efectivos o presentan riesgos significativos y la escasez

de investigaciones que respalden terapias alternativas complementarias. Los medicamentos correctos en combinación con medidas de autoayuda y cambios en el estilo de vida pueden ayudarte. (6)

El diagnóstico de la migraña se basa en una historia clínica detallada, que incluye la descripción de las características del dolor y la frecuencia de los episodios, apoyada por la información proporcionada por el paciente y sus familiares. Aunque las causas de la migraña no se entienden completamente, la genética y los factores ambientales poseen un papel importante. (6)

Pregunta de investigación: ¿Cuál será la efectividad de la digitopuntura en los pacientes con migraña?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio se podrá comprobar la efectividad de la digitopuntura en el tratamiento de la migraña, considerando que es una alternativa segura y eficaz para el control de este trastorno neurológico. Esta técnica ancestral de la medicina tradicional china se ha utilizado con éxito en múltiples afecciones de salud, incluyendo el manejo del dolor.

Los resultados obtenidos aportarán al conocimiento científico sobre la aplicación de esta terapia y servirán como base para el desarrollo de protocolos que puedan implementarse de manera rutinaria en el sistema de salud ecuatoriano. Además, permitirá contar con un tratamiento sencillo, sin efectos adversos y de bajo costo económico, que contribuya al bienestar de los pacientes que sufren de migraña.

1.3 HIPÓTESIS

Según estudios publicados, la digitopuntura es un método efectivo para reducir la frecuencia y la intensidad de los episodios de migraña en los pacientes tratados, mejorando así su bienestar general y calidad de vida.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

Evaluar la efectividad de la digitopuntura en el tratamiento de la migraña.

1.4.2 Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con migraña, incluyendo edad, género, comorbilidades, nivel educativo y empleo.
2. Identificar las principales causas que desencadenan episodios migrañosos en la población estudiada.
3. Describir los efectos adversos asociados a la terapia utilizada para tratar la migraña.
4. Evaluar el estado de satisfacción, posterior al tratamiento aplicado a partir de la disminución de la frecuencia y severidad de las crisis migrañosas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MIGRAÑA

El término “migraña” proviene del griego *hemikrania*, que significa “dolor en la mitad de la cabeza”, haciendo referencia a la característica unilateral que presentan los episodios de cefalea. La migraña es un trastorno neurovascular complejo. Su fisiopatología involucra factores genéticos, neurovasculares y ambientales que desencadenan dolor a partir de la sensibilidad en el sistema nervioso central y periférico. (6)

Entre los mecanismos patogénicos implicados destacan las alteraciones en la modulación del dolor, disfunciones del tronco encefálico y desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina. Estos procesos contribuyen a la generación y mantenimiento del dolor característico de la migraña. (6)

La migraña puede ser desencadenada por diversos factores, entre los cuales se incluyen el estrés, las fluctuaciones hormonales, los patrones irregulares de sueño, determinados alimentos y estímulos sensoriales que actúan como precipitantes que activan las vías neurovasculares involucradas en el desarrollo de los episodios migrañosos. (6)

Este trastorno impacta la calidad de vida de los pacientes, afectando no solo el bienestar físico, sino también el psicológico y social. Quienes padecen de migraña han tenido que cambiar y erradicar aspectos de su vida para aprender a vivir con este trastorno. Además, representa un consumo de tiempo excesivo y una carga económica considerable debido a la discapacidad y pérdida de productividad asociada a lo laboral. (6)

Por ello, la gestión adecuada de la migraña requiere un abordaje integral que combine intervenciones farmacológicas con terapias complementarias naturales enfocadas en la prevención y control de los síntomas, solo así se podrá controlar y lograr mejorías en el estado de salud del paciente. (6)

2.2 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA MIGRAÑA

Para definir clínicamente la migraña, es fundamental distinguirla de otras cefaleas primarias y secundarias, ya que no todas las cefaleas responden a los mismos criterios diagnósticos ni tienen igual etiología. La migraña es un trastorno cerebral con ataques episódicos que consiste en dolor de cabeza y otros síntomas neurológicos. (7)

Es uno de los trastornos neurológicos más prevalentes y discapacitantes en la población general. Representa una causa frecuente de consulta médica en neurología y atención primaria, debido al impacto significativo que genera en la vida y el desempeño diario de los pacientes ya que tiende agravarse y a sugerir medicaciones con componentes más fuertes. La ineficacia de los fármacos disponibles para tratar la migraña obliga a los neurólogos a realizar frecuentes cambios en la medicación de los pacientes hasta encontrar el más efectivo para cada caso particular. (7)

Este trastorno se considera como un síndrome multisistémico con manifestaciones variables, que incluyen aura, fotofobia, fonofobia, náuseas y vómitos, en el peor de los casos epistaxis y hemorragias internas cerebrales. Las personas con migraña optan por la automedicación probando diferentes fármacos hasta decidir cuál reporta mayor beneficio, resignándose a un alivio temporal del dolor. (7)

La migraña se diagnostica mediante criterios específicos como la duración, intensidad, características del dolor y síntomas asociados. Además, la migraña puede clasificarse en episódica con una durabilidad menos a 15 días de cefalea y crónica, que se presenta más de 15 días al mes durante al menos 3 meses o más, afectando de manera significativa al paciente. En esta situación se cuentan los episodios tanto con aura como sin aura, así como las cefaleas de tipo tensional y las migrañosas (pero no las cefaleas secundarias). (7)

Clasificación de la migraña:

- Migraña con aura

Crisis momentáneas de pocos a varios minutos de duración con síntomas visuales, sensitivos provenientes del sistema nervioso central afectado con localización unilateral completamente reversibles que suelen desarrollarse de manera gradual y preceder a una cefalea y a síntomas asociados a migraña. (7)

- Migraña con aura típica

Migraña con aura en la que el aura consiste en síntomas visuales o sensitivos o del lenguaje, pero que no presenta debilidad motora y se caracteriza por un desarrollo progresivo, una duración de cada uno de los síntomas inferior a una hora y una combinación de manifestaciones positivas y negativas, y por ser completamente reversible. (7)

Tabla 1: Clasificación general de la migraña

SEGÚN SUS CAUSAS	
Extrínseco	Provocada por factores externos como el estrés, el consumo excesivo de alcohol o sustancias, hábitos irregulares de sueño, sobrecarga laboral, y factores sociales como estado civil, nivel socioeconómico, edad, género y nivel educativo.
Intrínseco	Originada por factores internos propios del individuo, incluyendo trastornos del sueño (apnea obstructiva, síndrome de piernas inquietas, narcolepsia), abuso de medicamentos o hipnóticos, y otras enfermedades idiopáticas que pueden influir en la aparición de la migraña.
SEGÚN SU ORIGEN	
Primario	Migraña que no está causada ni asociada directamente a otras enfermedades; es una enfermedad autónoma e independiente y no un síntoma secundario de otra condición médica.
Psicofisiológico, condicionada o aprendida	Migraña relacionada con patrones de respuesta mal adaptados al estrés, resultado de una interacción continua entre factores predisponentes y desencadenantes, frecuentemente se la asociada a ansiedad o tensión muscular.

Idiopático	Migraña que surge por alteraciones neurológicas inherentes, sin causa externa identificable, a menudo vinculada a una hiperexcitabilidad neuronal desde la infancia.
Paradójica o del estado latente	Migraña que presenta síntomas sin evidencia objetiva en estudios clínicos o neurológicos, dificultando su diagnóstico claro.
Secundario u orgánica	Migraña provocada por otra enfermedad orgánica o médica, como infecciones, trastornos inflamatorios, enfermedades neurológicas o psiquiátricas que actúan como desencadenantes.
No orgánica	Migraña asociada a trastornos mentales o psicológicos, tales como depresión, ansiedad, trastornos del ánimo o conflictos emocionales que pueden influir en la aparición o agravamiento del dolor.
SEGÚN SU NATURALEZA O MOMENTO DE LA NOCHE EN QUE SE PRESENTA	
De conciliación o inicial	Episodios que comienzan de forma repentina, con inicio claro y definido.
De mantenimiento o medio	Migraña que persiste durante un tiempo prolongado, con episodios recurrentes o dolor continuo.
De despertar precoz o tardío	Migraña que suele presentarse al despertar, ya sea temprano en la mañana o después de un período de sueño prolongado.

Fuente: Elaboración propia a partir de Medline plus, 2025. (8)

Tabla 2: Clasificación de la migraña según el curso temporal

SEGÚN SU CURSO TEMPORAL	
Transitorio o situacional (< 7 días)	Ataques aislados que duran desde pocas horas hasta menos de una semana. La mayoría de las migrañas entran en esta categoría. Suelen resolverse sin cronificación.
Decortaduración o aguda (< 3 meses)	Secuencia de ataques durante un periodo menor a 3 meses, con menos de 15 días de dolor al mes. Conforme a los criterios de la ICHD, aún se considera episódica.
Crónico (≥ 15 días/mes por ≥ 3 meses)	Dolor de cabeza al menos 15 días al mes, de los cuales ≥ 8 cumplen criterios migrañosos durante al menos tres meses.
Status migrañoso (> 72 h)	Episodio único de migraña no interrumpido que dura más de 72 horas y es discapacitante. Requiere tratamiento urgente y se considera una complicación según los criterios ICHD3.
Fuente: Elaboración propia a partir de Medline plus, 2025. (8)	

Cabe destacar que las afecciones psicológicas claramente se asocian con la migraña por tanto son concomitantes a su aparición o agravamiento, incluyen: “estrés, ansiedad, problemas de autoestima, trastornos del estado de ánimo (depresión, distimia), trastornos de personalidad y trastornos somatomorfos”. La salud mental y la migraña tienen algo en común: ambas se conocen como "enfermedades invisibles". (9)

Algunos autores consideran que la migraña episódica y la migraña crónica comparten mecanismos fisiopatológicos comunes, incluso se manifiesta que en algunos casos pacientes tienden a presentar la fase de posdromo, conocido como la fase terminal donde el paciente presenta debilidad y tarda en recuperarse de la crisis. (10)

Los síntomas prodrómicos antes de los ataques de migraña son altamente heterogéneos, y sus fenotipos son complejos y multifacéticos. Los síntomas prodrómicos se dividen en cuatro categorías: síntomas neuropsiquiátricos

(ansiedad, depresión, falta de concentración, irritabilidad, fatiga y dificultades para enfocar); síntomas sensoriales (fotofobia, fonofobia, osmofobia y alodinia); síntomas autonómicos (inflamación, náuseas, palidez, estreñimiento, micción frecuente y sed); síntomas generales (bostezos, rigidez de cuello y molestias oculares). (10)

La migraña episódica es la forma más frecuente, caracterizada por ataques recurrentes de cefalea que duran entre 4 y 72 horas, seguida por la migraña crónica, en la que el dolor de cabeza ocurre más de 15 días al mes durante al menos de tres meses. En tercer lugar, se presentan las migrañas con aura, que incluyen síntomas neurológicos transitorios previos o durante el dolor de cabeza. (11)

La causa de la migraña puede ser un problema neurológico primario o estar asociada a otros trastornos médicos o psicológicos.

Las principales causas de la migraña son:

- Primarios: predisposición genética, alteraciones en la transmisión neuronal, desequilibrios neuroquímicos, estrés y ansiedad.
- Secundarias: cenar tarde y copiosamente, cambios de horarios de sueño, sofocos, consumo de sustancias estimulantes, efectos secundarios de fármacos. (12)

Es importante destacar que diversos trastornos psicológicos están estrechamente relacionados con la migraña, especialmente aquellos que involucran estrés, ansiedad y alteraciones del estado de ánimo como la depresión y la distimia. También se han observado asociaciones con trastornos de la personalidad y algunas condiciones somatomorfias. (12)

Algunos expertos sugieren que la migraña episódica y la migraña crónica pueden considerarse dentro de un mismo espectro clínico debido a sus causas y mecanismos compartidos. (10,12)

La forma más común de migraña es la que no presenta aura, seguida por la migraña con aura. Los casos de migraña crónica, caracterizados por dolores frecuentes y prolongados, constituyen una menor proporción, pero con un

impacto significativo en la calidad de vida. Frecuentemente, los pacientes experimentan una mezcla de síntomas físicos y emocionales durante sus episodios. (12)

Las causas que contribuyen a la migraña pueden ser primarias o estar relacionadas con otras condiciones de salud.

Entre los factores que suelen desencadenar o agravar la migraña crónica se incluyen:

- Estrés y tensiones emocionales. Problemas laborales, familiares o personales pueden actuar como disparadores, aumentando la frecuencia de los ataques.
- Alteraciones del ritmo circadiano. Los cambios en los patrones de sueño, los viajes con desfase horario y los trabajos nocturnos pueden desajustar el reloj biológico y precipitar episodios.
- Factores alimentarios. El consumo irregular de alimentos, los ayunos prolongados y ciertos productos como la cafeína, el chocolate, los quesos curados y las bebidas alcohólicas se reconocen como posibles desencadenantes.
- Cambios hormonales. En particular, las fluctuaciones hormonales en las mujeres relacionadas con el ciclo menstrual, el embarazo o la menopausia pueden aumentar la vulnerabilidad a la migraña.
- Condiciones psicológicas. La presencia de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales suele coexistir y exacerbar la migraña.
- Medicamentos y sustancias. Algunos tratamientos médicos, así como el consumo de estimulantes como la cafeína o el alcohol, pueden influir en la aparición de ataques.
- Problemas médicos crónicos. Las enfermedades cardiovasculares, los trastornos neurológicos y los problemas del sueño, como la apnea, pueden estar relacionados con la migraña. (12)

2.3 PREVALENCIA DE LA MIGRAÑA

La prevalencia de la migraña varía considerablemente entre distintos estudios e investigaciones, debido en gran parte a las diferencias metodológicas y a la definición clínica empleada para diagnosticar esta enfermedad. (13)

Así, algunos estudios reportan que aproximadamente un 15 % de la población mundial padece migraña, aunque este porcentaje puede variar según la región y los criterios diagnósticos utilizados. (13)

Se estima que la migraña crónica, caracterizada por la presencia de dolores de cabeza durante más de 15 días al mes, afecta entre el 1 % y el 2 % de la población adulta. (14) Solo alrededor del 40 % de los pacientes con migraña busca atención médica, lo que sugiere que esta enfermedad está subdiagnosticada y subtratada en muchas regiones. (15)

Es ampliamente aceptado que la migraña es más prevalente en mujeres que en hombres, con una proporción aproximada de 3:1, atribuida en parte a factores hormonales. Asimismo, la incidencia tiende a ser mayor en adultos jóvenes y de mediana edad, disminuyendo conforme avanza la edad. (15)

En Ecuador, aunque existen datos epidemiológicos limitados, estudios realizados por expertos en neurología destacan la importancia de la migraña como un problema de salud pública relevante, con un impacto significativo en la calidad de vida y en la productividad laboral. (16)

La migraña no solo genera un dolor intenso y recurrente, sino que también afecta diversas áreas de la vida cotidiana. Entre los principales efectos negativos se encuentran:

- Alteraciones en el estado de ánimo, como ansiedad y depresión.
- Disminución de la capacidad para concentrarse y realizar tareas cognitivas.
- Fatiga y sensación general de malestar.
- Restricciones en la vida social y laboral.

- Problemas para dormir y descanso insuficiente. (17)

La prevalencia de la migraña varía según las poblaciones estudiadas y los criterios diagnósticos empleados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 14 % de la población mundial sufre migraña, situándola como una de las enfermedades neurológicas más comunes. (16,17)

Estudios epidemiológicos indican que la migraña afecta a cerca del 18 % de las mujeres y al 6 % de los hombres, mostrando una clara predominancia femenina. La migraña crónica, definida como la presencia de dolor de cabeza durante 15 o más días al mes, afecta aproximadamente al 1-2 % de la población general. (17)

Aunque la migraña es considerada una enfermedad altamente discapacitante, solo una proporción limitada de pacientes recibe un diagnóstico adecuado y tratamiento especializado, lo que contribuye a una carga significativa en la salud pública y la economía. (17)

La mayor prevalencia se observa en adultos jóvenes y de mediana edad, disminuyendo gradualmente en personas mayores. Este patrón puede estar influenciado por factores hormonales, ambientales y genéticos. (17)

Se estima que alrededor del 12-15 % de la población ecuatoriana sufre migraña, con un impacto considerable en la calidad de vida y en la capacidad laboral. Estudios recientes destacan que la migraña es una de las principales causas de discapacidad entre las mujeres en edad productiva. (16,17)

Entre los efectos más frecuentes y que afectan la vida diaria de quienes padecen migraña se encuentran:

- Dolor de cabeza recurrente e incapacitante, a menudo acompañado de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido.
- Alteraciones del estado de ánimo, incluyendo ansiedad y depresión.
- Disminución en la concentración y capacidad cognitiva.
- Interrupción del sueño y fatiga.
- Impacto negativo en la vida social, familiar y laboral. (16,17)

Estos datos resaltan la importancia de un diagnóstico precoz y un abordaje integral para reducir la carga personal y social de esta enfermedad.

2.4 EFECTOS DE LA MIGRAÑA EN LA SALUD

La migraña afecta de manera significativa a la salud general y al bienestar de quienes la padecen. Sus repercusiones abarcan distintos ámbitos del funcionamiento diario, incluyendo aspectos emocionales, cognitivos, conductuales, fisiológicos y sociales, lo cual genera un impacto acumulativo que deteriora la calidad de vida. (18)

Entre las consecuencias emocionales más frecuentes en pacientes con migraña se encuentran el aumento del estrés, la irritabilidad, la ansiedad y la depresión, factores que a su vez pueden agravar la frecuencia e intensidad de las crisis migrañosas. (18)

Desde el punto de vista cognitivo, la migraña puede provocar dificultades en la concentración, alteraciones de la memoria y sensación de lentitud mental durante y entre los episodios. Estos déficits afectan al desempeño en el trabajo, los estudios y las relaciones sociales, y pueden incrementar la preocupación y el malestar emocional. (18)

En términos conductuales, los pacientes suelen incrementar el uso de analgésicos o medicamentos preventivos, en ocasiones sin una supervisión médica adecuada, lo que puede favorecer la cronificación del dolor. También se observa un aumento del ausentismo laboral, la reducción de la actividad física y social, y un descenso en la calidad de vida general. (19)

Las manifestaciones fisiológicas incluyen episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso, acompañados de síntomas asociados como náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y al ruido, así como fatiga. Además, la migraña se ha vinculado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos neurológicos comórbidos. (20)

En el ámbito social, la migraña puede llevar al aislamiento, la disminución de la participación en actividades cotidianas y el deterioro de las relaciones interpersonales, incrementando la carga psicológica y el estigma social relacionado con esta condición. (20)

Es importante destacar que la migraña puede manifestarse de manera diferente en niños y adultos. En los niños, los síntomas pueden ser menos específicos, con episodios de dolor más cortos o acompañados de síntomas gastrointestinales, lo que complica su diagnóstico y manejo. Por ello, el tratamiento debe adaptarse a la edad y características individuales para mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida. (20)

La calidad y cantidad de sueño inciden de manera decisiva en la salud. Tanto es así, que las repercusiones que tiene el mal dormir afectan a todas las áreas de funcionamiento de la persona durante la vigilia. Estas alteraciones se producen a nivel emocional, cognitivo, conductual, fisiológico y social, lo cual, a su vez, genera una “deuda acumulativa de sueño” que será necesario redimir. (18,20)

Estos mismos autores sostienen que, entre las consecuencias emocionales que refieren los pacientes que padecen insomnio, se encuentran un aumento de la irritabilidad, una mayor irascibilidad, disforia, cansancio, desgana; y fatiga y somnolencia diurna. Asimismo, cierta inestabilidad emocional y la aparición de síntomas de ansiedad o depresión. (18,20)

Algunos de los efectos de tipo cognitivo relacionados con esta patología se reflejan en forma de déficits leves en los niveles de atención y de concentración, especialmente en personas que duermen menos de seis horas diarias. También son frecuentes las alteraciones de la memoria, de la capacidad de juicio, la disminución de la flexibilidad cognitiva, el enlentecimiento cognitivo o la sensación de disminución de la productividad y del rendimiento diario (a nivel académico, social y/o laboral). Igualmente, pueden manifestar rumiaciones o preocupaciones relacionadas con la imposibilidad de dormir y con las secuelas de ese insomnio. (18,20)

Respecto a sus consecuencias conductuales, es habitual que se produzca un aumento del consumo de fármacos y otras sustancias, con la finalidad de paliar las anomalías durante la noche. A la par, un incremento del absentismo laboral, una mayor probabilidad de sufrir accidentes laborales y de tráfico; y un

incremento de la frecuencia y la duración de las siestas durante el día. Todo ello redundaría en una mayor utilización de los sistemas de salud. (19,20)

Por su parte, las consecuencias fisiológicas del insomnio crónico son múltiples. Desde alteraciones en el metabolismo de la glucosa o el incremento de la presión arterial, hasta la aparición de enfermedades reumáticas, cardiovasculares o respiratorias. También dolor gastrointestinal, desregulación del apetito, cefaleas, o dolores y tensión muscular generalizados. De hecho, dormir menos de seis horas al día está asociado con una mayor obesidad y un incremento en la frecuencia de aparición de enfermedades como la diabetes o la hipertensión. (20)

Entre los efectos sociales, se encuentran una mayor evitación y empeoramiento de las relaciones interpersonales; así como una reducción de la sociabilidad. No obstante, el insomnio tiene efectos distintos en el niño y en el adulto. Mientras que, por ejemplo, en este último suele ser característica la somnolencia diurna, los infantes suelen manifestar alta hiperactividad y otro tipo de problemas que implican al resto de la familia. Ésta es la razón por la que el tratamiento para uno y otro debe ser diferente. (20)

2.5 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA MIGRAÑA

La migraña es un trastorno neurológico complejo cuya evaluación y diagnóstico requieren un abordaje detallado y multidimensional debido a la diversidad de sus manifestaciones clínicas y factores desencadenantes. Por ello, es esencial realizar una valoración diagnóstica exhaustiva e integral. (21)

El proceso de evaluación y diagnóstico de la migraña es principalmente clínico y suele efectuarse en el ámbito de la Atención Primaria (AP). Los profesionales de AP tienen la responsabilidad dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) de identificar, valorar y prescribir el tratamiento adecuado para esta patología, adaptándose siempre a las características individuales y contextuales de cada paciente. (21)

Inicialmente, la evaluación se basa en la historia clínica completa y el examen físico neurológico. En muchos casos, la información aportada por familiares o acompañantes puede ser útil para complementar el cuadro clínico, sobre todo

para comprender la frecuencia, duración, intensidad y repercusión de los ataques migrañosos en la vida diaria del paciente. (21)

El principal instrumento de recogida de información es la entrevista clínica, siendo la entrevista semiestructurada la más utilizada por su capacidad de adaptación a cada paciente y para obtener una visión biopsicosocial del trastorno. (21)

Para el diagnóstico de migraña se emplean diversas clasificaciones internacionales, entre las que destacan la Clasificación Internacional de Cefaleas de la International Headache Society (ICHD-3), la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-11), y guías clínicas específicas para la práctica en Atención Primaria.

La migraña se clasifica, según la duración y presentación clínica, en:

- Migraña episódica: episodios que ocurren menos de 15 días al mes.
- Migraña crónica: dolor de cabeza que se presenta 15 o más días al mes durante más de tres meses, con características de migraña en al menos 8 días.

Las características clínicas típicas de la migraña incluyen:

- Cefalea pulsátil o palpitante, de intensidad moderada a severa.
- Localización unilateral (aunque puede ser bilateral).
- Empeoramiento con la actividad física rutinaria.
- Síntomas acompañantes como náuseas, vómitos, fotofobia (sensibilidad a la luz) y fonofobia (sensibilidad al sonido).

El diagnóstico diferencial debe considerar otras causas de cefalea que puedan simular una migraña, como cefalea tensional, cefalea en racimos, o cefaleas secundarias a enfermedades neurológicas. (22)

En ocasiones, pueden ser necesarias pruebas complementarias para descartar otras patologías, especialmente si existen signos neurológicos anómalos, cambios en el patrón de cefalea o si el paciente no responde al tratamiento

habitual. Sin embargo, el diagnóstico se basa principalmente en los criterios clínicos y la anamnesis detallada. (22)

2.6 COMPLICACIONES

Puede traer consigo diversas complicaciones que afectan de manera profunda la vida diaria de quien la padece. Más allá de los episodios de dolor, existen consecuencias que impactan tanto en la salud física como en el bienestar emocional y social. (23)

Entre las principales complicaciones se encuentran:

- Dificultades para mantener un rendimiento óptimo en el trabajo o en los estudios, debido a la interferencia frecuente de los ataques con las tareas diarias.
- Mayor vulnerabilidad a accidentes, especialmente cuando la migraña provoca mareos, visión borrosa o fatiga durante actividades como conducir.
- Problemas de salud mental, como ansiedad o depresión, que con frecuencia se desarrollan o empeoran en quienes tienen migrañas recurrentes.
- Cefalea crónica diaria, que ocurre cuando los episodios se vuelven muy frecuentes, generando un dolor constante y una discapacidad significativa.
- Riesgos cardiovasculares incrementados, principalmente en personas que experimentan migraña con aura, quienes pueden presentar una probabilidad mayor de sufrir eventos cerebrovasculares o cardíacos. (23)

El impacto de estas complicaciones puede extenderse, afectando la calidad de vida, las relaciones personales y el bienestar emocional. Por ello, es fundamental un manejo adecuado para evitar que la migraña evolucione hacia formas más graves o provoque daños adicionales. (23)

Algunas terapias alternativas, como la digitopuntura o la acupresión, aprovechan técnicas tradicionales que estimulan puntos específicos del cuerpo para aliviar el dolor y disminuir la frecuencia de los ataques. Estas prácticas

pueden complementar los tratamientos médicos convencionales y ayudar a mejorar la situación del paciente. (23)

Desde una perspectiva holística, se considera que ciertos desequilibrios internos pueden favorecer la aparición de síntomas, por lo que restaurar el balance energético del organismo es una meta en terapias complementarias, lo que puede contribuir a mitigar las complicaciones derivadas. (23)

Además, mantener un buen funcionamiento de órganos clave, como el hígado y los riñones, según la medicina tradicional, es importante para evitar la progresión de síntomas y la aparición de complicaciones asociadas. (23)

Por último, investigaciones recientes señalan que quienes sufren migraña crónica tienen una mayor predisposición a desarrollar problemas psiquiátricos y afecciones cardiovasculares, lo que refuerza la necesidad de un diagnóstico precoz y un tratamiento integral. (23)

2.7 DIGITOPUNTURA PARA LA MIGRAÑA

La digitopuntura es una técnica milenaria de origen asiático, específicamente de la medicina tradicional china, que ha sido utilizada durante más de 5 000 años para tratar una amplia variedad de dolencias. Surgida como una forma no invasiva de influir en el equilibrio energético del cuerpo, esta práctica se basa en los mismos principios de la acupuntura, pero en lugar de utilizar agujas, aplica presión con los dedos sobre puntos específicos conocidos como meridianos. Estos puntos están vinculados a órganos y sistemas del cuerpo, y su estimulación ayuda a restaurar el flujo normal de energía vital, o “Qi”. (24)

Históricamente, la digitopuntura fue empleada por sanadores chinos como una forma preventiva y terapéutica de mantener el bienestar general, siendo transmitida oralmente de generación en generación. Con el tiempo, se integró en sistemas médicos tradicionales de Japón, Corea y otras culturas asiáticas, adaptándose también a la medicina integrativa en Occidente durante el siglo XX. (24)

En el caso específico de la migraña, la digitopuntura actúa sobre puntos clave que regulan el sistema nervioso autónomo, la tensión muscular y la circulación cerebral. Cuando se estimulan zonas como el punto Corazón 7 (HT 7), Vesícula biliar 20 (VB 20), Pericardio 6 (PC 6) e Intestino Grueso 4 (IG 4), se ha observado que se promueve la liberación de endorfinas y otros neurotransmisores como la serotonina, que desempeñan un papel crucial en la modulación del dolor. (25)

Estos mecanismos ayudan a disminuir tanto la intensidad como la frecuencia de las crisis migrañosas, a la vez que reducen síntomas asociados como náuseas, fotofobia o irritabilidad. Además, al no requerir fármacos, la digitopuntura se convierte en una opción ideal para personas que desean terapias complementarias, seguras y sin efectos secundarios. (25)

Numerosos estudios clínicos han comenzado a respaldar estos efectos, demostrando que la aplicación regular de digitopuntura puede tener beneficios comparables a tratamientos farmacológicos en ciertos pacientes, especialmente en aquellos con migrañas de tipo tensional o vinculadas al estrés. Por ello, su incorporación como técnica de apoyo en programas integrales de manejo del dolor resulta no solo efectiva, sino también accesible y culturalmente aceptada. (26,27)

Precauciones a tener en cuenta para su aplicación

La digitopuntura es un tipo de masaje oriental en el que los dedos ejercen presión sobre ciertos puntos particulares del cuerpo, con el propósito de aliviar algunos padecimientos de salud como los dolores, la tensión y la fatiga, así como los síntomas de algunas enfermedades. (28)

La digitopuntura puede ser una herramienta efectiva y natural para aliviar los síntomas de la migraña, pero es clave tomar ciertas precauciones que garanticen su uso seguro y efectivo:

- Evita su aplicación tras comidas copiosas o en ayuno prolongado. Un estado digestivo equilibrado facilita una respuesta más efectiva al estímulo en los puntos energéticos.
- No presionar zonas con lesiones cutáneas. Si hay heridas, infecciones o irritaciones sobre los puntos de digitopresión, es preferible omitir esa área para evitar molestias o infecciones.
- No aplicar tras ejercicio intenso. Si el paciente está acalorado o con dificultad para respirar, es recomendable esperar al menos 15 minutos antes de iniciar, permitiendo que el organismo regrese a un estado de reposo.
- Distinguir técnica de tonificación o dispersión.
- Tonificación: masaje lento y suave en la dirección del meridiano; ayuda a reforzar la energía.
- Dispersión: movimientos rápidos y en sentido contrario al flujo energético; útil para liberar tensión y aliviar el dolor.
- Adaptar la frecuencia y duración de la sesión.
- En episodios agudos o crisis de migraña: aplicar 1 - 2 veces al día.
- En prevención o manejo habitual: 1 vez al día o cada dos días, según la intensidad y patrón de los ataques.
- Escuchar las señales del cuerpo. Si aparece dolor intenso, mareo, hormigueo o malestar inusual durante la práctica, es mejor reducir la presión o suspender la sesión. Y ante cualquier duda, consulta con un profesional de salud. (28)

Con estas recomendaciones, la digitopuntura puede apoyar de forma segura al tratamiento de la migraña, aliviando la tensión, mejorando la circulación y facilitando la relajación, sin sustituir nunca un tratamiento médico especializado.

La digitopresión puede ser empleada para:

- Liberar la tensión acumulada.

- Aumentar la circulación sanguínea.
- Reducir el dolor de la migraña.
- Favorecer la relajación. (29)

La digitopuntura puede aportar múltiples beneficios a quienes padecen migraña. Algunos de los beneficios más destacados son el alivio del dolor, la relajación del sistema nervioso, la mejora de la circulación sanguínea y el restablecimiento del equilibrio energético en el cuerpo. (29)

Existen diversos puntos de acupresión que pueden ser estimulados para tratar la migraña. Algunos de los puntos más utilizados son el Hegu (IG4), ubicado entre el pulgar y el índice, corazón y el Fengchi (VB20), localizado en la base del cráneo. Estimular estos puntos de forma regular puede contribuir a reducir la intensidad y la frecuencia de las crisis migrañosas. (29)

La Medicina Tradicional China describe puntos de acupuntura especiales, o puntos de acupresión, que se encuentran a lo largo de los meridianos o canales en el cuerpo. Son los mismos meridianos de energía que los destinados a la acupuntura. (30)

Se cree que a través de estos canales invisibles fluye energía vital, o una fuerza de vida llamada qi (chi). También se cree que estos 12 meridianos principales conectan órganos específicos o redes de órganos, organizando un sistema de comunicación a través del mismo. (30)

Según esta teoría, cuando uno de estos meridianos está bloqueado o desequilibrado, la enfermedad puede aparecer. La acupresión y la acupuntura se encuentran entre los tipos de MTC que ayudan a restablecer este equilibrio.

Los practicantes de la acupresión usan los dedos, las palmas, los codos o los pies, o dispositivos especiales para aplicar presión a los puntos de acupuntura en los meridianos del cuerpo. Algunas veces, la acupresión también involucra el masaje de estiramiento. (30)

Aparte de la acupresión, la Medicina Tradicional China propone otras alternativas para aliviar el dolor y prevenir los episodios de migraña. Estas

alternativas están dentro de lo que se conoce como acupuntura sin agujas o acupuntura no invasiva. (30)

La acupuntura sin agujas engloba varias terapias, pero en este caso nos centraremos en los siguientes productos para el tratamiento complementario de la migraña: (30)

- Bolitas magnéticas para Auriculoterapia: pequeñas bolitas magnéticas de 300 gauss diseñadas para estimular puntos auriculares y corporales relacionados con el alivio del dolor de cabeza.
- Stipers: una innovadora combinación de fibra de silicio cristalizada y celulosa vegetal utilizada en la acupuntura sin agujas para modular el flujo energético y disminuir la intensidad de las crisis migrañosas.
- Chinchetas de resina: empleadas después de la estimulación o como alternativa para pacientes con sensibilidad o miedo a las agujas, proporcionando una estimulación continua en los puntos clave para el control del dolor.

Consejos sencillos que ayudan a aliviar y prevenir la migraña:

- Mantener una rutina regular de sueño, durmiendo la cantidad necesaria cada noche, ayuda a prevenir la aparición de migrañas.
- Evitar la exposición prolongada a luces intensas o parpadeantes, que pueden desencadenar episodios de migraña.
- Mantener una temperatura ambiente cómoda y evitar cambios bruscos contribuye a reducir el riesgo de crisis migrañosas.
- Realizar ejercicio físico de forma regular mejora la circulación y ayuda a disminuir la frecuencia e intensidad de las migrañas. Después de un día intenso de trabajo, un sueño reparador es la mejor recompensa que podemos darle a nuestro cuerpo. (31)

Cuando una persona sufre migrañas de forma recurrente, los episodios pueden tener un impacto inmediato en su estado mental y emocional, afectando la concentración, el ánimo y la capacidad para realizar actividades cotidianas. A

largo plazo, la migraña no tratada o mal controlada puede contribuir a problemas crónicos de salud, incluyendo trastornos del sueño, ansiedad y depresión. (32)

Durante un ataque migrañoso, el dolor intenso y los síntomas asociados, como náuseas y sensibilidad a la luz o al sonido, limitan el rendimiento físico y mental, afectando la calidad de vida. La frecuencia y severidad de las crisis también pueden provocar aislamiento social y disminución en la productividad laboral o académica, generando un impacto significativo en el bienestar general. (32)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, basado en la efectividad de la digitopuntura en pacientes con migraña, en la Ciudad de Riobamba, Ecuador, en el Spa del Instituto Superior Dr. Misael Acosta Solís, en el periodo de enero a junio de 2025, previo Consentimiento informado por escrito para participar en la investigación.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estudiada estuvo conformada por 25 pacientes con edades entre 15 y 55 años, que presentaban migraña de diversas etiologías. La selección se realizó mediante un muestreo aleatorio simple, asegurando que todos los participantes cumplieran con los criterios de inclusión al estudio.

El muestreo aleatorio simple es un método probabilístico que otorga a cada individuo que forma parte de la población y a cada posible muestra del tamaño seleccionado, la misma probabilidad de ser elegido. Si bien no garantiza una representación perfecta de toda la población, aumenta la probabilidad de obtener una muestra representativa para el análisis.

Diagnóstico energético desde la Medicina Tradicional China (MTC)

Según el diagnóstico energético de la MTC, los pacientes con migraña presentan un desequilibrio caracterizado principalmente por un exceso de Yang y estancamiento de Qi, particularmente en los meridianos del hígado y vesícula biliar, que están estrechamente relacionados con la aparición de dolores de cabeza intensos y pulsátiles. Este desequilibrio energético genera síntomas como irritabilidad, tensión muscular, y dolor localizado, propios de los episodios migrañosos.

El diagnóstico específico se centró en la obstrucción del flujo de Qi y el predominio de Yang, que contribuyen a la manifestación y exacerbación de la migraña. Para el tratamiento, se aplicó la dispersión del Yang y la regulación

del Qi, mediante la estimulación de puntos de acupuntura específicos, entre ellos Corazón 7 (HT 7), Vesícula biliar 20 (VB 20), Pericardio 6 (PC 6) e Intestino Grueso 4 (IG 4), a ello se añadió puntos de Auriculoterapia, que aunque no es objetivo del estudio, están indicados para el alivio del dolor y la reducción del estrés emocional, y sirve de complemento al tratamiento, para logra una mejoría más rápida y efectiva.

Durante la evaluación clínica, se observaron signos típicos del desequilibrio energético, pulso rápido o tenso, lo que confirmó el diagnóstico energético basado en la Medicina Tradicional China.

Criterios de inclusión:

- Pacientes en edades comprendidas entre 15 y 55 años, de ambos sexos.
- Diagnóstico de migraña según criterios clínicos establecidos.
- Episodios de migraña recurrentes durante al menos tres meses.
- No haber recibido tratamientos farmacológicos específicos para migraña en el último mes.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado por escrito. (Anexo 1)

Criterios de exclusión:

- Presentar diagnóstico de depresión, ansiedad o esquizofrenia.
- Diagnóstico de enfermedad grave sistémica.
- Historia de apnea del sueño u otros trastornos respiratorios del sueño.
- Haber recibido tratamientos farmacológicos en investigación durante los últimos seis meses.
- Haber recibido acupuntura para cualquier indicación en el año anterior.
- Embarazo o lactancia materna.

Criterios de salida:

- Pacientes con migraña que, tras iniciar el estudio, decidieron no continuar con su participación. (Anexo 2)
- Pacientes que no asistieron regularmente a las consultas de seguimiento programadas.

3.3 DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable dependiente:

Migraña: Es un trastorno neurológico caracterizado por episodios recurrentes de dolor de cabeza, generalmente de tipo pulsátil, que pueden ir acompañados de síntomas como náuseas, vómitos, fotofobia y fonofobia.

Se considera una variable cualitativa nominal ordinal. Para su evaluación se clasificó en migraña episódica y migraña crónica.

Migraña episódica: Se realizó una entrevista clínica para valorar la frecuencia, duración e intensidad de los ataques, así como identificar posibles factores desencadenantes como estrés, alimentación o cambios hormonales.

Migraña crónica: La entrevista incluyó aspectos sociodemográficos, historia clínica detallada, características del dolor, uso de medicamentos y comorbilidades asociadas. Se recogió información adicional proporcionada por familiares o acompañantes.

Variables independientes:

Edad: Cantidad de años vividos por el paciente hasta el momento de la evaluación.

Se clasifica como variable cuantitativa continua transformada en cuantitativa discreta, medida en años desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento. Los pacientes se distribuyeron en grupos etarios homogéneos, según la siguiente escala:

- 15 - 25 años

- 26 - 35 años
- 36 - 45 años
- 46 - 55 años

Sexo: Característica biológica que diferencia a hombres y mujeres. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Se evaluó considerando el sexo biológico de los pacientes con edades comprendidas entre 15 y 55 años:

- Masculino
- Femenino

Comorbilidades: Afecciones que padece el paciente con un diagnóstico mínimo de tres meses.

Variable cualitativa nominal politómica. Para su evaluación se consideraron las enfermedades asociadas presentes en los pacientes del estudio:

- Asma bronquial
- Hipertensión arterial
- Cardiopatía isquémica
- Diabetes mellitus
- Enfermedad del tiroides
- Enfermedades psiquiátricas

Grado de instrucción: Nivel más alto de estudios alcanzados por el paciente a lo largo de su vida.

Variable cualitativa ordinal.

Se evaluó según los siguientes niveles:

- Ninguno
- Básico
- Bachiller
- Tecnología
- Universitario

Condición laboral: Situación actual del paciente en relación con su actividad laboral.

Variable cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó según:

- Trabaja
- No trabaja

Factores desencadenantes: Acontecimientos o hábitos que pueden precipitar episodios de migraña, agudos o crónicos.

Variable cualitativa nominal politómica.

Se evaluaron los siguientes factores:

- Estrés
- Fatiga
- Cambios hormonales
- Exceso de cafeína y bebidas estimulantes
- Hábito de fumar
- Consumo de alcohol
- Trastornos de salud mental
- Medicamentos

Efectos adversos:

Reacciones presentadas por los pacientes durante o después de la aplicación del tratamiento con digitopuntura.

Variable cualitativa nominal. Se consideraron:

- Ninguno
- Fatiga
- Mareos

Estado de satisfacción: Variable cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó en función de los resultados de la intervención terapéutica y la reducción de la frecuencia e intensidad de los episodios migrañosos:

- Satisfactoria: reducción significativa en la frecuencia e intensidad de los ataques de migraña.
- No satisfactoria: no se observó mejora significativa en los síntomas.

3.4 PROCEDIMIENTO APLICADO:

Se realizó el tratamiento con tres sesiones semanales, enfocándose en la estimulación de puntos de acupresión seleccionados para aliviar los síntomas de la migraña y promover el bienestar general.

Corazón 7 (HT 7)

Conocido como Shen Men, este punto se encuentra en el pliegue de la muñeca, alineado con el dedo meñique. Es utilizado para calmar la mente, reducir la ansiedad y controlar el estrés, factores que suelen desencadenar migrañas.

Para localizarlo: extiende la mano con la palma hacia arriba.

- Coloca el pulgar de la mano contraria sobre el punto y presiona con una presión moderada.
- Masajea con movimientos circulares lentos durante 3 a 5 minutos.
- Puedes mantener la presión directa para potenciar su efecto calmante.

Vesícula Biliar 20 (VB 20)

Conocido como Feng Chi, este punto se localiza en ambos lados de la nuca, justo donde los músculos del cuello se unen a la base del cráneo. Es eficaz para aliviar dolores de cabeza relacionados con tensión muscular y rigidez cervical.

Para localizarlo: ubica la base del cráneo y los bordes superiores de los lóbulos de las orejas, el punto se encuentra en la depresión entre estos músculos.

- Coloca los pulgares en ambos lados de la nuca.

- Aplica una presión firme pero soportable. Cierra los ojos mientras mantienes la presión.
- Masajea en movimientos circulares durante 1 a 2 minutos.
- Realiza respiraciones profundas para favorecer la relajación.

Pericardio 6 (PC 6)

Denominado NeiGuan, este punto está a 2 cun debajo del pliegue de la muñeca, en el centro del antebrazo. Es conocido por su capacidad para aliviar náuseas y calmar el sistema nervioso, ayudando a mitigar síntomas asociados a la migraña.

Para localizarlo: mide 2 cun desde el pliegue de la muñeca hacia el codo en el centro del brazo.

- Coloca el pulgar de la mano contraria sobre el punto y presiona firmemente.
- Masajea suavemente con movimientos circulares lentos durante 1 a 2 minutos.

Intestino Grueso 4 (IG 4)

Conocido como Hegu, este punto se encuentra en la parte carnosa o más prominente entre el pulgar y el índice. Es uno de los puntos más utilizados para aliviar el dolor de cabeza y mejorar la circulación de energía en la cabeza y cuello.

Para localizarlo: une el pulgar y el índice, el punto se encuentra en la parte más alta del músculo carnoso entre ambos dedos.

- Presiona firmemente con el pulgar contrario.
- Realiza masaje circular lento durante 2 a 3 minutos.
- Puede alternarse la presión entre ambas manos para mejorar el efecto.

Orientaciones generales:

Tratamiento y cambio de hábitos.

- Se inició el tratamiento con tres sesiones semanales durante 10 sesiones; luego se realizó un descanso de una semana y se continuó con dos sesiones semanales durante otras 10 sesiones.
- Se recomendó evitar factores desencadenantes habituales de la migraña, como el estrés intenso, la falta de sueño y el consumo excesivo de cafeína o alimentos procesados.
- Evitar la exposición a luces brillantes y ruidos fuertes, especialmente en las horas previas a dormir.
- Mantener horarios regulares para las comidas y el sueño para estabilizar los ritmos biológicos.
- Dormir en una habitación tranquila, oscura y con temperatura agradable para favorecer el descanso y disminuir episodios de dolor.
- Disminuir progresivamente la carga laboral y actividades estresantes para prevenir crisis.
- Iniciar prácticas de relajación y movimientos suaves, como Tai Chi o Qi Gong, para mejorar la circulación energética y aliviar la tensión muscular que puede desencadenar migrañas.

3.5 MÉTODOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Análisis y procesamiento de la información:

Los datos recolectados fueron organizados y procesados mediante bases de datos creadas en el programa estadístico SPSS versión 22.0. Se efectuaron distribuciones de frecuencias, cálculos porcentuales, desviación estándar y medidas de tendencia central. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Se aplicaron los siguientes análisis estadísticos:

- Medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencia absoluta y porcentajes).

- Prueba de Chi-cuadrado de Pearson (X^2) para evaluar asociaciones entre variables cualitativas.
- Estadígrafo Z para la comparación de proporciones.
- Media y desviación estándar para variables cuantitativas.

Se estableció un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ para garantizar un 95 % de confianza en los resultados.

La información se almacenó en Microsoft Excel y se procesó con SPSS versión 11.5 y Epidat 3.1 en español para automatizar el análisis.

Métodos empleados:

La metodología empleada en este estudio estuvo guiada por los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación. Por ello, se utilizaron diversos métodos para la obtención del conocimiento científico, que permitieron alcanzar los resultados obtenidos:

- **Métodos teóricos:** Estos métodos facilitaron establecer, de manera contextualizada, la relación entre el equipo de trabajo y el objeto de investigación, que en este caso es la migraña.
- **Métodos empíricos:** Se aplicó el método de observación (no participante, abierta y estructurada) como herramienta básica para recolectar la información necesaria sobre la migraña, así como para caracterizar el fenómeno de manera consciente y ordenada, permitiendo conclusiones precisas.
- **Métodos estadísticos:** En función del diseño de la investigación, se utilizaron métodos propios de la estadística descriptiva, empleando estadígrafos como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), media y desviación estándar (ver detalles en el procesamiento estadístico de los datos).

3.5.1 Aspectos éticos

Para la realización del estudio se consideró cuidadosamente la información relativa a los procedimientos de la investigación, sus objetivos, riesgos y beneficios esperados, así como una declaración que permitió a los pacientes con migraña formular preguntas y retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización.

Las consideraciones éticas en salud son esenciales para asegurar un ejercicio profesional responsable y para brindar respeto y compromiso hacia la dignidad de las personas que padecen migraña. La práctica clínica diaria implica cumplir con obligaciones y requerimientos éticos relacionados con los pacientes, tales como competencia mental, consentimiento informado, confidencialidad, veracidad y respeto a la autonomía, fundamentados en los principios de beneficencia, justicia, solidaridad y responsabilidad. (33)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron a 25 personas con cefalea migrañosa. La edad media de los pacientes con migraña fue de 32.5 ± 10.1 años, con un rango entre 15 y 55 años.

Del total de personas con migraña, el 84.6 % reportó una mejoría significativa en la frecuencia e intensidad de los episodios dolorosos. Estos resultados indican la efectividad de la digitopresión y la acupuntura como terapia complementaria para el manejo de la migraña.

En la literatura revisada, se evidencia un predominio en el sexo femenino, con relación a la incidencia de migraña, en el presente estudio fue muy similar la muestra en relación al predominio por sexo, el 52 % era del sexo femenino, y el 48 % del sexo masculino, por lo que no es significativa la diferencia entre un sexo y otro. Diversos autores han reportado beneficios en la aplicación de acupuntura y/o digitopresión para el alivio del dolor y la reducción de los síntomas y factores emocionales asociados a la crisis de migraña.

La acupuntura y la digitopresión se presentan como una opción terapéutica válida que mejora la calidad de vida de los pacientes que sufren de migraña, contribuyendo a disminuir la dependencia de medicamentos y sus posibles efectos adversos.

Ohayon et al. (34) plantea que con la edad, la estructura y el tiempo del sueño en estos pacientes varían según la frecuencia de los episodios de migraña. Añade que un recién nacido duerme aproximadamente 18 horas, un adulto joven de 7,5 a 8 horas y una persona en edades avanzadas alrededor de 6,5 horas, patrón que se altera en este tipo de paciente. En el recién nacido la fase REM ocupa más de un 50 % del tiempo total del sueño, mientras que en el anciano ocupa tan sólo un 20 %.

Otro estudio realizado en pacientes con antecedentes de cefalea migrañosa, de la tercera a la sexta década de vida se produce una disminución gradual de la calidad del sueño, que se vuelve más fragmentado y superficial, se producen

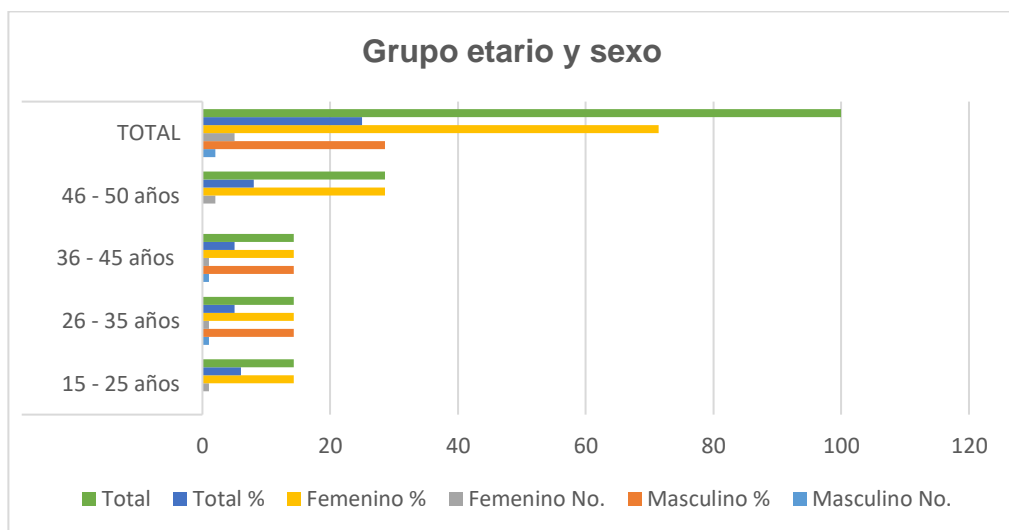
más cambios de fases del sueño y desaparece gradualmente el sueño de ondas lentas, esto guarda relación con la frecuencia e intensidad de las crisis.
(35)

Tabla 3: Distribución de pacientes según grupo de edades y sexo.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%		
15 - 25 años	3	12	3	12	6	24
26 - 35 años	3	12	1	4	4	16
36 - 45 años	2	8	6	24	8	32
46 - 55 años	4	16	3	12	7	28
Total	12	48	13	52	25	100,0

Fuente: Historia clínica
n = 25

Figura 1: Grupo etario y sexo



Fuente: Tabla 3

La tabla 4 muestra las comorbilidades presentadas por los pacientes con migraña, que fueron objeto de estudio. Se observa que el mayor predominio estuvo en los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial (HTA) (12.0 %), seguido por enfermedades del tiroides y trastornos psiquiátricos, ambos con un 8.0 %. También se observaron comorbilidades como diabetes mellitus (4.0 %).

Estas comorbilidades pueden influir en la presentación clínica y la respuesta al tratamiento de la migraña, haciendo necesario un abordaje integral del paciente. La coexistencia de estas enfermedades crónicas puede aumentar la frecuencia e intensidad de los episodios migrañosos, además de complicar el manejo terapéutico.

Los estudios muestran que la HTA no incrementa directamente el riesgo de presentar migraña; sin embargo, es frecuente que ambos trastornos coexistan, especialmente en personas mayores de 40 años. La hipertensión no es un desencadenante primario de migraña; la migraña con aura se asocia con mayor riesgo de desarrollar HTA con los años. Ambas comparten mecanismos autonómicos y vasculares. Existe evidencia que el tratamiento antihipertensivo puede mejorar la frecuencia de migrañas. (36)

La migraña es una condición neurológica que afecta la calidad de vida de los pacientes debido al dolor recurrente y los síntomas asociados. En este estudio, la mayor prevalencia en mujeres (5 de 7 pacientes) coincide con datos epidemiológicos que reportan una mayor incidencia de migraña en el sexo femenino.

El tratamiento con acupuntura y/o digitopresión, mostró una mejoría significativa en la frecuencia e intensidad del dolor, reafirmando el potencial de esta terapia como complemento en el manejo de las crisis de la migraña.

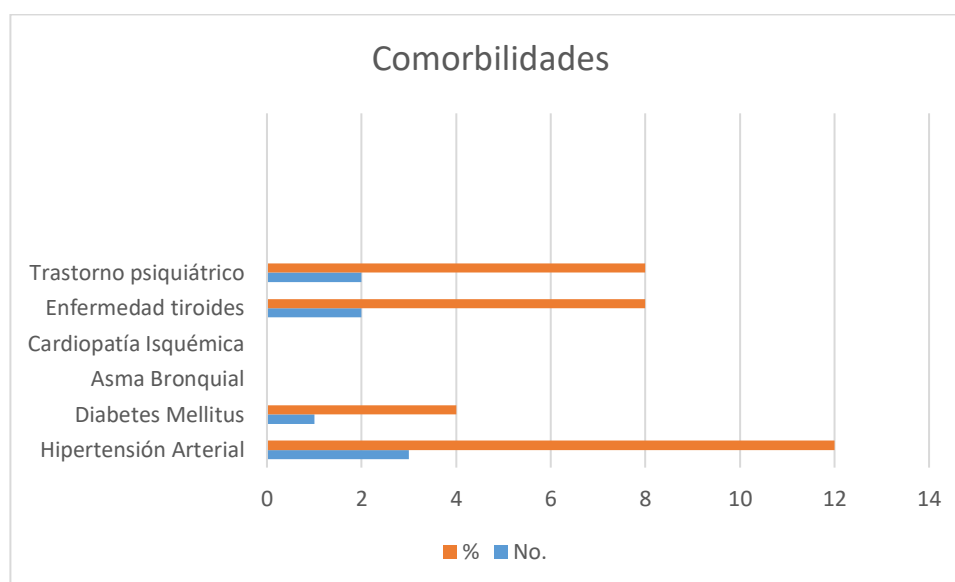
Dado que las comorbilidades tienen un papel relevante en la evolución de la enfermedad, es imprescindible un enfoque multidisciplinario que contemple tanto el tratamiento de la migraña como de las condiciones asociadas para optimizar los resultados y mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen. (36)

Tabla 4: Distribución de pacientes según comorbilidades.

Comorbilidades ^a	No.	%
Hipertensión Arterial	3	12
Diabetes Mellitus	1	4
Enfermedad tiroides	2	8
Trastorno psiquiátrico	2	8

Fuente: Historia clínica p = 0,048
^a Puede existir más de una comorbilidad por paciente

Figura 2: Comorbilidades



Fuente: Tabla 4

En la tabla 5 se presenta el grado de instrucción de los 25 pacientes. Se observa en la tabla que los pacientes con bajo nivel educativo representan el 8 %, en el nivel básico 16 %, en tecnología 16 % bachillerato 24 % y en universitario 36 %.

Este patrón educativo puede influir en el manejo y comprensión de la migraña, así como en la adopción de hábitos que modulan la frecuencia e intensidad de

los episodios. Estudios han señalado que un mayor nivel de instrucción facilita la adherencia a tratamientos y la implementación de cambios en el estilo de vida, aunque también puede asociarse con factores estresantes laborales o académicos que actúan como desencadenantes.

Por tanto, es importante considerar el grado de instrucción para personalizar las intervenciones terapéuticas y maximizar su efectividad en pacientes con migraña.

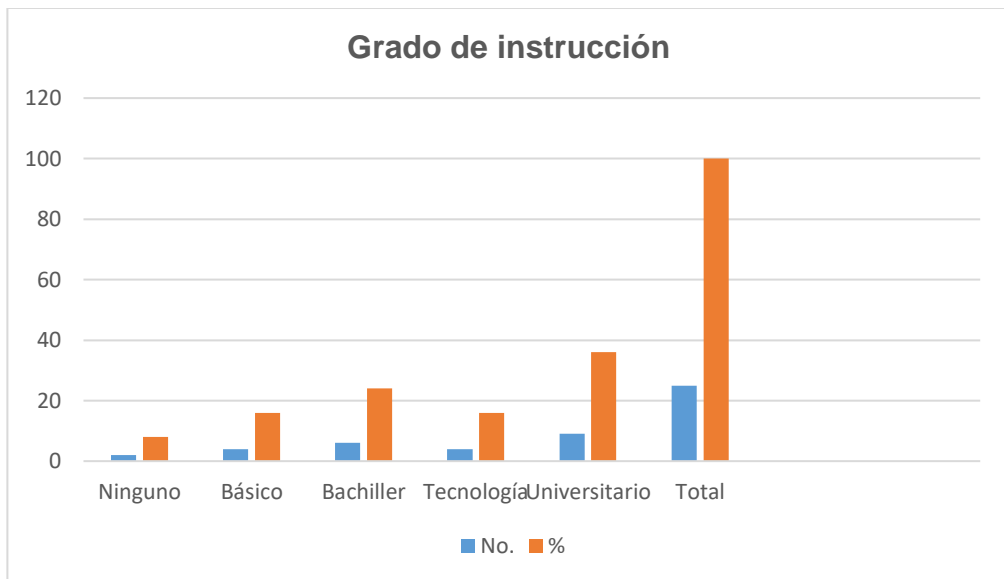
Tabla 5: Distribución de pacientes según grado de instrucción.

Grado de instrucción	No.	%
Ninguno	2	8
Básico	4	16
Bachiller	6	24
Tecnología	4	16
Universitario	9	36
Total	25	100,0

Fuente: Historia clínica

n = 25

Figura 3: Grado de instrucción



Fuente: Tabla 5

En la tabla 6 se presenta la condición laboral de los pacientes estudiados. Se observa que el 48 % son trabajadores activos, el 52 % de los pacientes no realizan actividad laboral.

Son muchas las personas que tienen más incidencia en padecer de migraña, que puede estar relacionado con exceso de trabajo o por estrés laboral. El problema de la migraña se ha asociado además con la reducción del rendimiento laboral.

Es importante identificar el estado laboral de una persona para diversos fines, ya que en muchas ocasiones la aparición o exacerbación de síntomas como la migraña puede estar en relación con las condiciones del trabajo que realiza. En este sentido, una de las preguntas más comunes que surge es cómo saber si alguien está trabajando actualmente, ya que este dato puede ayudar a establecer posibles factores desencadenantes o agravantes.

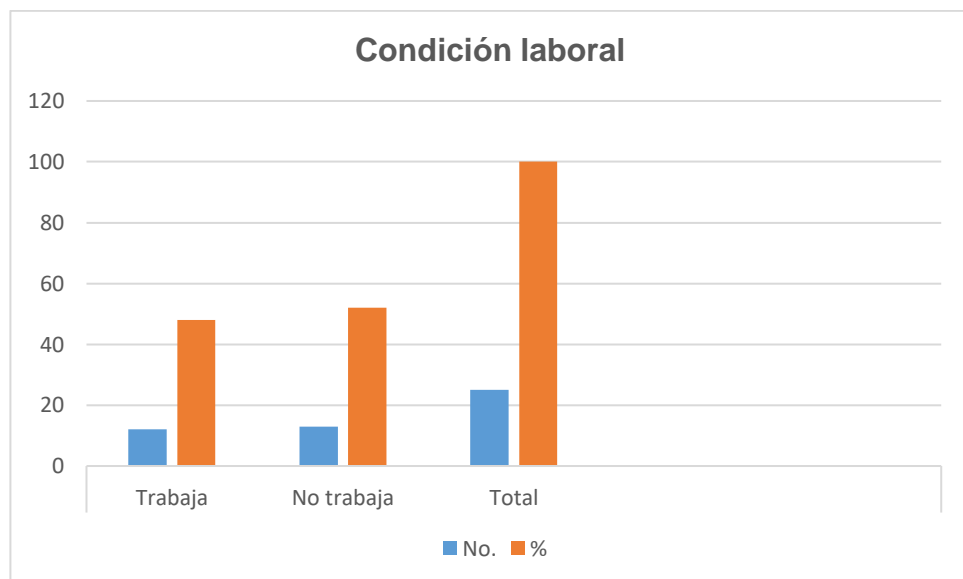
Tabla 6: Distribución de pacientes según la condición laboral.

Condición laboral	No.	%
Trabaja	12	48
No trabaja	13	52
Total	25	100,0

Fuente: Historia clínica

n = 25

Figura 4: Condición laboral



Fuente: Tabla 6

En la tabla 7 se muestra la distribución de pacientes según la causa de la migraña. Se observa que en el 76 % de los casos, la crisis se debe al consumo de alcohol, el 72 % a un dolor asociado, el 68 % al exceso de bebidas estimulantes y el 64 % de los casos está relacionado con el estrés.

Los estudios indican que entre el 25 % y 40 % de personas con migraña identifican el alcohol como un disparador, aunque no afecta a todos por igual, algunas personas presentan crisis incluso con pequeñas cantidades, mientras

que otras no reaccionan. Se plantea que puede deberse a la vasodilatación inducida por alcohol, liberación de histamina y tiramina, deshidratación, alteración de neurotransmisores, entre otros factores. (37)

El consumo de bebidas estimulantes en algunas personas dispara o empeoran la migraña, en otras, la cafeína ayuda a aliviar una crisis. Por ello, la cafeína se considera un factor bifásico en la migraña. Se plantea que estas sustancias provocan hiperestimulación del sistema nervioso, producen aumento de las catecolaminas, alteran el equilibrio vascular, lo que pueden inducir migraña o cefalea tensional. (37)

Panconesi (37) respalda que entre el 25 – 30 % de los pacientes migrañosos reportan alcohol como disparador y describe además los mecanismos (vasodilatación, histamina, tiramina, deshidratación, neurotransmisores) que se producen.

Wang ET AL. (38) realizan una descripción actualizada de cómo el alcohol desencadena migraña (vasodilatación, inflamación, histamina, deshidratación), y menciona que afecta entre 25 – 40 % de los pacientes que la padecen.

Algunos autores plantean que la prevalencia de las crisis y los síntomas asociados es también elevada, ya que se estima que un 50 % de los adultos sufren insomnio, malestar general, cambios en el estado de ánimo en algún momento de la vida y que entre un 25-35 % ha padecido insomnio ocasional o transitorio acompañando al estrés de situaciones vitales. (39,40)

El resultado de numerosos estudios de pacientes con insomnio plantean que en la mayoría de los casos el insomnio es un síntoma de un trastorno subyacente más que una enfermedad en sí misma. Es importante tener esto en cuenta, ya que a la hora de tratarlo se debe actuar, siempre que sea posible, sobre la causa y no sólo sintomáticamente. Explican cómo cambios en arquitectura del sueño (REM, NREM, fragmentación) influyen en la aparición de crisis. (39,40)

Visto desde la óptica de la medicina tradicional china, esta alteración puede deberse a la Deficiencia de Jing con sus componentes Yin y Yang de Riñón, los síndromes complejos de Riñón, Corazón e Hígado y los síndromes de Exceso

dados por Estancamiento; lo que se relaciona estrechamente con los trastornos del sueño. El adecuado enfoque terapéutico y la claridad teórica al respecto pueden mejorar notablemente el patrón de sueño. (41)

Cuando existe deficiencia de Yin y Yang de Riñón, predomina la deficiencia de Yin, insomnio de mantenimiento. Cuando hay deficiencia de Yin de Hígado y Riñón, hay múltiples despertares nocturnos. Cuando existe desarmonía Corazón-Riñón, se relaciona al insomnio con múltiples despertares, insomnio de conciliación. (41)

Estudios neuropsicológicos previos indican que la falta de sueño está implicada en actividades diurnas y que los pacientes con mala calidad de sueño presentan trastornos de la memoria y el aprendizaje, baja atención con un nivel descendente de concentración y cambios del estado de ánimo y el humor. (42,43)

En cualquier caso, el enfoque terapéutico debe ser individual. Dadas las herramientas anteriormente descritas respecto a la fisiopatología y el diagnóstico, se propone seleccionar los puntos conforme al síndrome de base.

Según el autor, la acupuntura presenta notables resultados con las alteraciones del sueño y en particular con el sueño. Se necesitan mínimo cinco sesiones para encontrar los primeros síntomas de mejoría notable y clara y hasta 10 sesiones para el mantenimiento final y reequilibrio energético. (43)

Según la MTC, las 24 horas del día oscilan entre el Yin y el Yang. La noche es el periodo más Yin, asociado a la quietud, la oscuridad, el frío; y el día es el más Yang, asociado a la luz, la actividad, el calor. El sueño depende del elemento Fuego (uno de los cinco elementos de la MTC) y el corazón es su órgano más importante. (43)

Las funciones del corazón van más allá del propio órgano, influyendo en la actividad mental y el sueño. Durante el día, cuando el cerebro está en pleno rendimiento, la actividad cerebral depende del Yang. El Yin va disminuyendo a lo largo del día a causa de la actividad cerebral y, por la noche, con el reposo y el sueño, vuelve a recuperarse. (43)

Dormir, especialmente por la noche que es el periodo más Yin, conlleva que al día siguiente se esté más renovado. Si se padece de insomnio, la función de este sistema está desequilibrada, por eso se deben emplear puntos de acupuntura del meridiano de corazón para tratar el insomnio, según el desequilibrio energético. (43)

Cuando no se duerme bien durante un largo periodo de tiempo, el cuerpo refleja una situación de desequilibrio en la que predomina el Yang, que puede conducir a que no se logre conciliar el sueño porque se necesita una situación más tranquila, más Yin, del cuerpo y mente para poder dormir bien. (43)

La acupuntura y/o digitopuntura no presenta ningún tipo de contraindicación y es totalmente natural; se ha demostrado en numerosos artículos científicos la eficacia terapéutica del insomnio bajo el punto de vista de la medicina tradicional China. Los tratamientos varían según el tipo de paciente, es muy importante realizar una correcta anamnesis para el buen resultado del tratamiento de acupuntura, enfocado a partir de la determinación de la causa que origina el insomnio. (43)

Tabla 7: Distribución de pacientes según las causas de la migraña

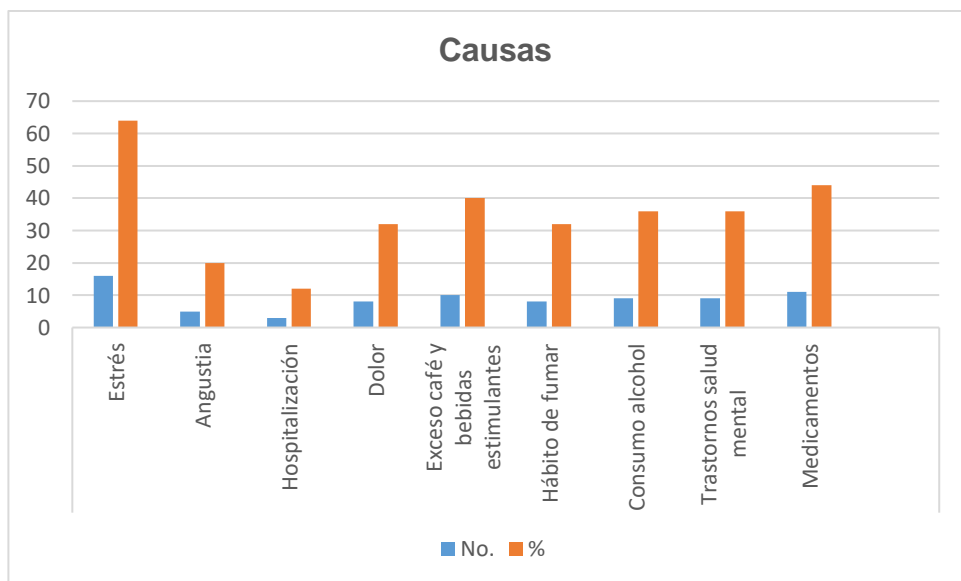
Causas	No.	%
Estrés	16	64
Angustia	10	40
Hospitalización	3	12
Dolor	18	72
Exceso café y bebidas estimulantes	17	68
Hábito de fumar	4	16
Consumo alcohol	19	76
Trastornos salud mental	3	12
Medicamentos	4	16

Fuente: Historia clínica $p < 0,048$

n = 25

^a Puede existir más de una causa por paciente

Figura 5: Causas de la migraña



Fuente: Tabla 7

En la tabla 8 se describen los efectos adversos presentados durante la aplicación del tratamiento. Se observa que estos son poco significativos, el 48 % de los casos no presentó ningún efecto durante el tratamiento. Solo en tres pacientes se presentó alguna reacción. En dos pacientes se presentó fatiga y en un paciente fatiga acompañada de angustia.

Estudios consultados arrojan que la estimulación de ciertos puntos ha demostrado tener un beneficio adicional en el tratamiento de la migraña, independientemente del manejo instaurado para el síndrome de base predominante. La estimulación de Du 20 se ha descrito en series de casos por la influencia directa al tonificar la Esencia a través del “mar de médulas” y favorecer la entrada del Yin dentro del Yang, consiguiendo con eso calmar la Mente para favorecer el sueño y el alivio del dolor. (44)

Adicionalmente, la estimulación de Du 20 Baihui en conjunto con Du 16 Fengfu puede lograr la conexión del Dumai con el cerebro y con ello favorecer el efecto analgésico y sedante.

Otra herramienta terapéutica empleada con resultados positivos respecto a la resolución de la migraña es la tonificación o dispersión según los cinco elementos, lo cual se evidenció en un estudio clínico tras la tonificación de R 7 Fuliu (que corresponde al punto metal) con la posterior influencia sobre R 10 Yingu (punto agua) y He (mar), siguiendo la teoría de “tonificar a la madre para tonificar y fortalecer al hijo”. (44)

Según los autores, los criterios que tuvieron en cuenta para seleccionar estos puntos, estuvieron basados en su propia experiencia, en la revisión de la bibliografía y en la experiencia de expertos en dicho tratamiento.

Un estudio realizado a pacientes con migraña, donde se empleó como método terapéutico la acupuntura, se reportan efectos adversos en el 7,8 % de los casos, siendo el dolor de la puntura el efecto mencionado con más frecuencia. Se reportaron un total de 17 casos con efectos adversos graves y moderados, y el acontecimiento citado con más frecuencia fue el neumotórax (5 casos), complicaciones que con la digitopresión no suceden. (45)

El 9,3 % de los pacientes respondieron afirmativamente a la pregunta de si habían experimentado efectos secundarios. En una cuarta parte de los casos estos efectos se consideraron muy negativos. Los efectos secundarios citados con más frecuencia por los pacientes fueron dolores, fatiga y molestias circulatorias; permitiendo a los autores concluir que los efectos adversos graves del tratamiento de acupuntura son muy raros.

En cambio, los pacientes indicaron a menudo efectos secundarios más leves. En conjunto, la acupuntura aplicada por un terapeuta debe contemplarse como un método alternativo comparativamente seguro.

A criterio de esta autora, informar correctamente los eventos adversos en cualquier estudio es fundamental, lo que se traduce en una mejoría para la seguridad del paciente.

Tabla 8: Distribución de pacientes según efectos adversos.

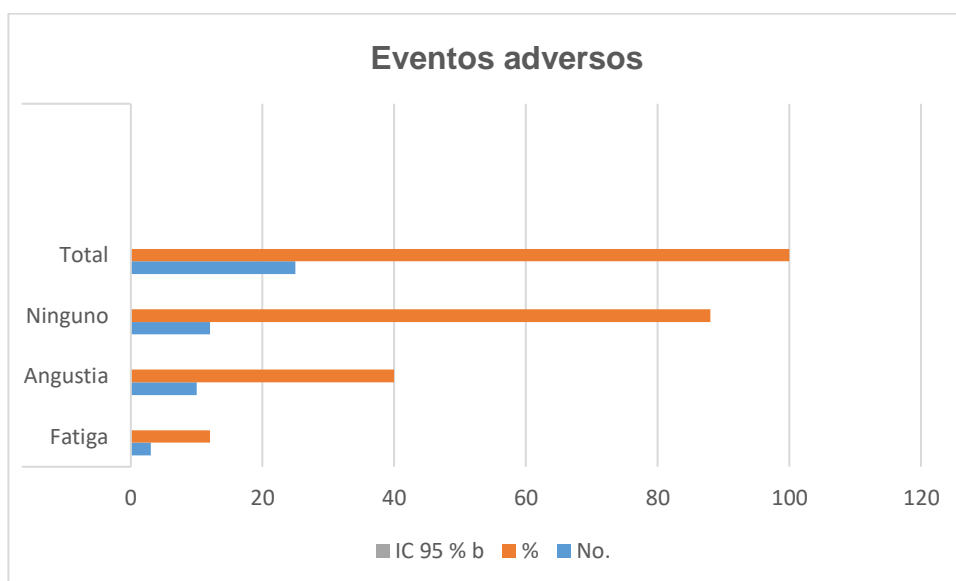
Efectos adversos ^a	No.	%	IC 95 % ^b
Fatiga	3	12	2,5 – 30,2
Angustia	10	40	21,9 – 61,3
Ninguno	12	48	28,3 – 68,1
Total	25	100	-

Fuente: Historia clínica

^a Puede existir más de un efecto por paciente

^b Intervalo de confianza al 95 %

Figura 6: Efectos adversos



Fuente: Tabla 8

Según la evaluación del estado de satisfacción que se describe en la tabla 9, se observa que el 84,6 % de los casos estudiados tuvieron un resultado satisfactorio con el tratamiento practicado. La digitopuntura como método terapéutico alternativo, ofrece otra opción para la migraña y se considera beneficiosa para regular el ciclo de analgesia y sueño-vigilia normal y restaurar el flujo natural del Qi.

Es una de las terapias más comunes utilizadas para conseguir analgesia en China. Aunque muchos trabajos indican que el tratamiento con acupuntura mejora la crisis de una manera más rápida y efectiva, es indudable que los ensayos que se realicen deben ser metodológicamente más rigurosos. Sin embargo, llama la atención que los estudios no consideran el funcionamiento durante el día y la calidad de vida de los pacientes. Precisamente este trabajo se centra en analizar este punto.

Otro estudio realizado en pacientes con migraña, emplearon puntos como C 7, PC 6 y Anmian con resultados positivos respecto al restablecimiento del adecuado alivio del dolor; lo cual apoya la selección de puntos con mayor

influencia en calmar la Mente y se traduce en satisfacción en los pacientes en que se aplica el tratamiento. (46)

Los resultados finales del presente estudio mostraron que todos los tratamientos consultados fueron eficaces en comparación con la fase de pre tratamiento. Durante la fase de seguimiento, se observó mejora de la analgesia y la recurrencia de las crisis.

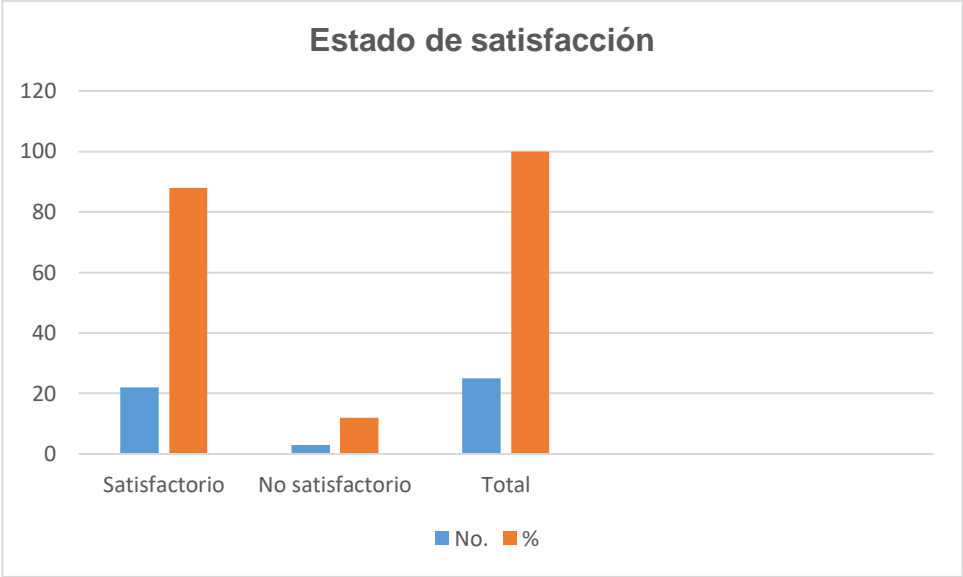
Es evidente que tonificar los tres Yin del pie, puede tener efectos positivos sobre la sintomatología general presentada; lo que trae consigo una influencia significativa en el efecto analgésico, corrigiendo de esta forma la desarmonía entre las energías Yin-Qi y Yang-Qi manifestadas en la circulación energética del Yin qiaomai, el Yang qiaomai y el Ren mai.

Tabla 9: Distribución de pacientes según respuesta al tratamiento.

Estado de satisfacción	No.	%
Satisfactorio	21	84,6
No satisfactorio	4	15,4
Total	25	100,0

Fuente: Historia clínica (p < 0.005) n = 25

Figura 7: Estado de satisfacción



Fuente: Tabla 9

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La digitopuntura mostró una reducción significativa en la frecuencia, intensidad y duración de los episodios de migraña, demostrando su eficacia en el manejo de esta patología.
2. La migraña es una condición neurovascular compleja influenciada por factores genéticos, alteraciones neurotransmisoras y desencadenantes ambientales como el estrés, trastornos del sueño y consumo de ciertos alimentos, lo que requiere un enfoque terapéutico integral.
3. La digitopuntura es una técnica natural y efectiva que puede ser de gran ayuda para el alivio del dolor, siendo una terapia alternativa con excelentes beneficios.
4. El consumo de alcohol, dolor, exceso de café y bebidas estimulantes y el estrés, fueron las principales causas que contribuyeron al desencadenamiento de los episodios de migraña en los pacientes.
5. Los efectos adversos fueron mínimos y transitorios, lo que indica que la digitopuntura es segura y bien tolerada, con alta satisfacción entre los pacientes.
6. Se sugiere realizar estudios clínicos adicionales, especialmente aquellos que incluyan combinaciones con otras terapias de la Medicina Tradicional China, para explorar sinergias terapéuticas en el tratamiento de la migraña.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pacheco-Barrios K, Velasquez-Rimachi V, Navarro-Flores A. Primary headache disorders in Latin America and the Caribbean: A meta-analysis of population-based studies. *Cephalalgia*, 2023, 43(1). Disponible en: <https://ec.oceanomedicina.com/nota/actualidad-es/la-prevalencia-de-migrana-persiste-elevada-en-america-latina/>
2. Dane DD. Natural migraine treatment: The role of nutrition & lifestyle changes in migraine management [Internet]. Carolina Brain Center; 2023 diciembre 12 [citado 2025 junio 18]. Disponible en: <https://www.carolinabraincenter.com/es/natural-migraine-treatment-the-role-of-nutrition-lifestyle-changes-in-migraine-management/>
3. Silberstein SD. Migrañas [Internet]. Manual MSD. Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University; 2025 Feb [cited 2025 Jun 18]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/dolor-de-cabeza-cefalea/migra%C3%B1as>
4. Silberstein SD. Migraña. En *MSD Manual Profesional*. Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Revisado/Modificado marzo 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/profesional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/cefalea/migra%C3%B1a?ruleredirectid=755>
5. Migraine Buddy. El rol de la digitopuntura en el alivio de la migraña: técnicas y puntos. 2024. Disponible en: <https://migrainebuddy.com/es/el-rol-de-la-digitopuntura-en-el-alivio-de-la-migrana-tecnicas-y-puntos/>
6. Starling A. Migraña: síntomas y causas. Mayo Clinic. 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/migraine-headache/symptoms-causes/syc-20360201>
7. Montañés Pauls B. Atención farmacéutica a pacientes externos: Actualización en el tratamiento de la migraña (Módulo 1). 2020. Disponible en: <https://svfh.es/wp-content/uploads/2020/11/M%C3%93DULO-1.-Actualizaci%C3%B3n-en-el-tratamiento-de-la-migra%C3%B1a.pdf>

8. Tango I. Migraña. Traducción y localización: Inc. Revisión médica: Campellone JV, Dugdale DC, equipo editorial de A.D.A.M. MedlinePlus. 2 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000709.htm>
9. American Migraine Foundation. La relación entre la migraña y la salud mental: manejo de la migraña y salud mental. 25 de octubre de 2022. Disponible en: <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/the-relationship-between-migraine-and-mental-health/>
10. Gao L, Zhao F, Tu Y, Liu K. El pródromo de la migraña: perspectivas mecanicistas y estrategias terapéuticas emergentes. 29 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11638031/>
11. Puledda F. CGRP-targeted medication in chronic migraine systematic review. *J Headache Pain*. 2024; 25:51. Doi: 10.1186/s10194-024-01753-y
12. Pozo-Rosich P, Carmo M, Muñiz A. Migraine treatment: quo vadis? Real-world data study (2015–2022) in Spain. *BMC Neurol*. 2024; 24:107. Doi: 10.1186/s12883-024-03600-8
13. Thomsen AV, Ashina H, Al-Khazali HM. Clinical features of migraine with aura: a REFORM study. *J Headache Pain*. 2024; 25:22. Doi: 10.1186/s10194-024-01718-1
14. Nebrisi EE, Ruwayya ZSA, Alzayori DI, Alzayori RI, Chandran SB, Elshafei M. Efficacy and tolerability of erenumab and topiramate for prevention of chronic migraine: a retrospective cohort study. *Medicina*. 2024; 60(10):1684. Doi: 10.3390/medicina60101684.
15. Alrasheed SA, Almaqboul TM, Alshamrani RA, AlMohish NM, Alabdali MM. Safety and efficacy of atogepant for the preventive treatment of migraines in adults: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2024; 13(22):6713 Doi: 10.3390/jcm13226713.
16. Chimbo M del C, Novillo C M. Prevalencia y factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, Ecuador, 2014. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.

17. Alrasheed SA, Almaqboul TM, Alshamrani RA, AlMohish NM, Alabdali MM. Safety and efficacy of atogepant for the preventive treatment of migraines in adults: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2024; 13(22):6713. Doi: 10.3390/jcm13226713
18. Gama-Reyes EG, de Cáceres-García AN, Castillo-Vaca MF. Migraine-like headaches: a systematic review of secondary etiologies, clinical features and therapeutic patterns (1977–2024). *J Headache Pain*. 2025; 26:232. Doi: 10.1186/s10194-025-02151-8.
19. Martini N, Hawa T, Almouallem MM. Investigating risk factors for migraine in Syrian women: a cross-sectional case-control study. *Sci Rep*. 2025; 15:4148. Doi: 10.1038/s41598-025-87487-6.
20. Almouallem MM, Hawa T, Martini N. Investigating risk factors for migraine in Syrian women: a cross-sectional case-control study. *Sci Rep*. 2025; 15:4148. DOI: 10.1038/s41598-025-87487-6
21. Ashina M, Katsarava Z, Phu Do T, Buse DC, Pozo-Rosich P, Ozge A, et al. Migraine: epidemiology and systems of care. *The Lancet*. 2021; 397(10283):1485–1495.
22. de Vries TI, Poeze M, Terwindt GM. Diagnosis and management of migraine in ten steps. *Nat Rev Neurol*. 2021; 17(8):501–514. Doi: 10.1038/s41582-021-00509-5.
23. Espinosa Pire LN, Verano Gómez NC, Castro Ortega KM, González Salas R. Migraña. Migraña basilar complicada. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*. 2023; 6(3):1446–1454. Doi: 10.61154/rucs.v6i3.2473
24. Zhao S, Hu S, Luo Y, Li W, Zhao F, Wang C, Meng F, He X. Research hotspots and trends on acupuncture treatment for headache: a bibliometric analysis from 2003 to 2023. *Frontiers in Neuroscience*. 2024; 18:1338323. doi: 10.3389/fnins.2024.1338323
25. Yang C, Wu M, Luo Q, Xu G, Huang L, Tian H, Sun M, Liang F. Acupuncture for migraine: A systematic review and meta-regression of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 2024; 103076. doi: 10.1016/j.ctim.2024.103076

26. Naguit N, Laeeq S, Jakkoju R, Reghefaoui T, Zahoor H, Yook JH, et al. Is acupuncture safe and effective treatment for migraine? A systematic review of randomized controlled trials. *Cureus*. 2022; 14(1):e20888. DOI: 10.7759/cureus.20888
27. Giannini G, Favoni V, Merli E, Nicodemo M, Torelli P, Matrà A, Giovanardi C, Cortelli P, Pierangeli G, Cevoli S. A Randomized Clinical Trial on Acupuncture Versus Best Medical Therapy in Episodic Migraine Prophylaxis: The ACUMIGRAN Study. *Frontiers in Neurology*. 2021; 11:570335. Doi: 10.3389/fneur.2020.570335
28. Coronado JF, Castillo-Merchán LJ, Palencia-Palencia JI. Has acupuncture benefit in the management of migraine? A scoping review. *Revista Internacional de Acupuntura*. 2022; 16(1):100167. Doi: 10.1016/j.acu.2021.100167
29. Chen J-Y, Li J, Chen M, Yue L, She T-W, Zheng H, et al. Acupuncture vs. Pharmacological Prophylaxis of Migraine: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Neurology*. 2020; 11:576272. DOI: 10.3389/fneur.2020.576272
30. Yang C, Wu M, Luo Q, Xu G, Huang L, Tian H, Sun M, Liang F. Acupuncture for migraine: a systematic review and meta-regression of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. 2024; 103076. Doi: 10.1016/j.ctim.2024.103076.
31. Chen J, Zhou S, Sun M, Wang Y, Chen X, Guo T, et al. Manual acupuncture as prophylaxis for migraine without aura: study protocol for a multi-center, randomized, single-blinded trial. *Trials*. 2022; 23:574. Doi: 10.1186/s13063-022-06510-7.
32. Gazerani P. Migraine and diet. *Nutrients*. 2020; 12(6):1658. DOI: 10.3390/nu12061658
33. Bazzano LA, Durant J, Brantley PR. A modern history of informed consent and the role of key information. *Ochsner Journal*. 2021; 21(1):81–85. Doi: 10.31486/toj.19.0105
34. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy

- individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*. 2004; 27(7):1255–73. DOI: 10.1093/sleep/27.7.1255
35. Pietrobon D, Brennan KC. Pathophysiology of migraine. *Annu Rev Neurosci*. 2019; 42:73–88. DOI: 10.1146/annurev-physiol-030212-183717
36. Hansen JM, Charles A. Differences in treatment response between migraine with aura and migraine without aura: lessons from clinical practice and RCTs. *J Headache Pain*. 2019; 20:96. Doi: 10.1186/s10194-019-1051-7
37. Panconesi A. Alcohol and migraine: trigger factor, consumption, mechanisms. *J Neurosci Rural Pract*. 2016; 7(3):269–275. Doi: 10.4103/0976-3147.182770
38. Wang J, Huang Q, Li N, Zhao S. Dietary factors and migraine: a review. *J Clin Neurosci*. 2021; 89:6–11. Doi: 10.1016/j.jocn.2021.04.009
39. Suzuki S, Kawamura M, Watanabe Y, Watanabe M. Migraine and sleep disorders: a systematic review. *J Clin Sleep Med*. 2021; 17(4):819–828. Doi: 10.5664/jcsm.9006
40. Spierings ELH, Padamsee A. The sleep–migraine connection: pathophysiology and clinical implications. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2022; 22(7):337–345. Doi: 10.1007/s11910-022-01217-9
41. Tang Y, Li Z, Yang D. Research of insomnia on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment based on machine learning. *Chin Med*. 2021; 16:2. doi: 10.1186/s13020-020-00409-8
42. Wu K, Yu Y. Clinical research progress of Chinese medicine in the treatment of insomnia of heart-kidney disorder. *Med Sci (Basel)*. 2023. doi: 10.23977/medsc.2023.040511
43. Ye Y, Wang L, Shi M. Integrating traditional Chinese medicine constitutions into insomnia management: Findings from a cross-sectional study. *J Integr Med*. 2025; 23:382–389. doi: 10.1016/j.joim.2025.05.004
44. Fang J, Wang X, Liu H. Brain modulation with acupuncture at Baihui (DU20): a neuroimaging meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020; 2020:3896023. doi:10.1155/2020/3896023.

45. White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E. Adverse events following acupuncture: prospective survey of 32,000 consultations with doctors and physiotherapists. *BMJ*. 2001; 323(7311):485–6. doi:10.1136/bmj.323.7311.485.
46. Zhang Q, Yue J, Lu Y, Sun Z, Tang X. Effectiveness of acupuncture at Shenmen (HT7), Neiguan (PC6), and Anmian for primary headaches: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2017; 33:6–12. doi:10.1016/j.ctim.2017.05.004.

ANEXOS

Anexos 1: Consentimiento informado

“DIGITOPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA”

Yo _____, una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, las ventajas, las posibles complicaciones del tratamiento, así como la importancia de este estudio, otorgo en forma libre mi consentimiento.

Comprendo que la participación es voluntaria, y que puedo retirarme:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en los cuidados médicos,

Por lo tanto, al firmar este documento autorizo a que se me incluya en el estudio.

Fecha: _____

Firma del practicante: _____

Firma del Paciente: _____

Firma del Familiar: _____

Cédula N°: _____

Anexos 2: Modelo de revocación

“DIGITOPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA”

Pte. _____ con
domicilio en _____ con
Ci: _____.

Sr./Sra. _____ con
domicilio en _____ con Ci:
_____ en calidad de
_____.

Deseo salir de la investigación de forma libre y consciente sin que esto repercuta en mi tratamiento.

Siendo el día _____ del mes _____ año _____.

Firmamos la presente:

Firma del paciente: _____

Firma del familiar o testigo: _____

Firma del practicante: _____

Anexos 3: Historia clínica

Anexos 4: Esquema de digitopuntura empleado

Intestino Grueso 4 (IG 4)

El nombre chino para este punto es He Gu (4 IG). Este punto se encuentra en el dorso de la mano, entre el pulgar y el índice (como se muestra en la imagen), y es conocido por aliviar eficazmente el dolor de cabeza, especialmente en la zona frontal. También ayuda a liberar la tensión muscular y a mejorar la circulación energética.



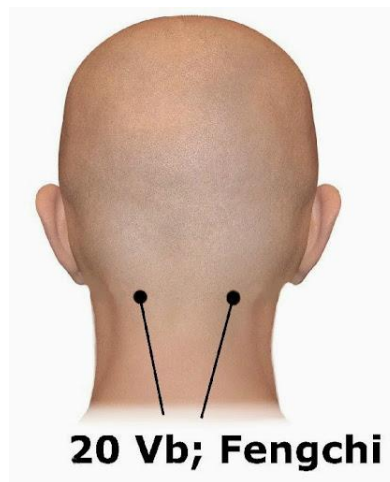
Pericardio 6 (PC 6)

El nombre chino para este punto es NeiGuan (6 PC). Está ubicado a 2 cun debajo del pliegue de la muñeca en el lado interno del antebrazo. Su estimulación calma el corazón y reduce las náuseas, el estrés y la ansiedad, síntomas que suelen acompañar a la migraña.



Vesícula biliar 20 (VB 20)

El nombre chino para este punto es Feng Chi. Este punto de presión se encuentra en ambos lados, en el área donde los músculos del cuello se unen a la base del cráneo. Es uno de los puntos de acupresión más útiles cuando se trata de combatir la migraña.



Corazón 7 (HT 7)

El nombre chino para este punto es Shen Men (7 HT). Está situado en el pliegue de la muñeca, alineado con el dedo meñique. Este punto calma la mente y el corazón, ayudando a reducir la ansiedad y a mejorar el sueño, factores que pueden desencadenar o agravar la migraña.

