

Digitopuntura como alternativa de tratamiento para la cefalea en pacientes que asistieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional. Enero a Mayo de 2014

Acupressure as alternative treatment for headache patients attending the consultation of Natural and Traditional Medicine. January to May 2014

Lic. Marlen Rodríguez Balón¹, Lic. Carmen Rosa Núñez Núñez², Lic. Addys Y. González Avalo³, Lic. Yaquelin Peña Hernández⁴, Lic. Ilsa Cantillo Legra⁵, Lic. Lourdes Sánchez Villalón⁶

¹ *Licenciada en Tecnología de la Salud en el perfil de Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Instructor*

² *Licenciada en Enfermería y MSc. en Medicina Natural y Tradicional*

³ *Licenciada en Tecnología de la Salud en el perfil de Optometría y Óptica. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador*

⁴ *Licenciada en Tecnología de la Salud en el perfil de Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Instructor*

⁵ *Licenciada en Tecnología de la Salud en el perfil de Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Instructor*

⁶ *Licenciada en Tecnología de la Salud en el perfil de Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Instructor*

RESUMEN

La cefalea es un síntoma neurológico frecuente y el principal motivo de remisión a las consultas de Medicina Natural y Tradicional. Los tratamientos farmacológicos actuales, generalmente, producen reacciones adversas que provocan malestar al paciente y además afectan su economía. Por tal motivo, se decidió hacer un estudio prospectivo comparativo para mostrar la eficacia de una técnica alternativa, la Digitopuntura en el alivio de dicha afección y mostrar los beneficios y ventajas de la misma en comparación con el tratamiento medicamentoso. La muestra fue escogida al azar en pacientes que acudieron con cefalea a las consultas de Medicina Natural y Tradicional, en el periodo comprendido de Enero a Mayo del 2014. Se crearon y analizaron dos

grupos de 40 pacientes cada uno; un grupo estudio que fue tratado con Digitopuntura y un grupo control que recibió el tratamiento farmacológico habitual. El número de sesiones, con una duración de 20 minutos cada una, estuvo en relación con las causas y la intensidad de la cefalea, evaluándose los resultados según su evolución clínica. Se concluyó que en estos pacientes predominan las cefaleas primarias por tensión y de carácter agudo, más frecuente en mujeres. Mostramos cómo la técnica de digitopuntura empleada resultó ser efectiva en el 90.5% de los pacientes tratados, además de ser una terapia inocua, económica y al alcance de todos.

Palabras clave: cefalea tensional, digitopuntura, evolución clínica, tratamiento

SUMMARY

Headache is a common neurological symptom and the main reason for referral queries Natural and Traditional Medicine. Current drug treatments generally produce adverse reactions that cause discomfort to the patient and also affect its economy. Therefore, it was decided to make a prospective comparative study to show the effectiveness of an alternative technique Acupressure in relieving this condition and show the benefits and advantages thereof compared to drug therapy. The sample was randomly chosen patients who presented with headache queries Natural and Traditional Medicine in the period from January to May 2014 were created and analyzed two groups of 40 patients each; a study that was treated with Acupressure and a control group receiving the usual drug treatment group. The number of sessions lasting 20 minutes each, was in relation to the causes and intensity of headache, and the results assessed by clinical outcome. It was concluded that more frequent in women primary tension headaches and acute character predominate in these patients. We show how acupressure technique employed proved effective in 90.5% of patients, besides being a safe, economic and therapy available to everyone.

Keywords: headache, stress, acupressure, digitopuncture, clinic evolution, treatment.

INTRODUCCIÓN

La cefalea es un síntoma neurológico frecuente y el principal motivo neurológico que es remitido a las consultas de Medicina Natural y Tradicional,

esta terminología hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello. Aproximadamente el 80% de la población padece cefalea de forma más o menos habitual. La distensión, tracción o dilatación de arterias intra y extracraneales, la tracción o desplazamiento de venas corticales, los senos venosos, la inflamación, compresión o tracción de nervios sensitivos de músculos craneales o cervicales, la irritación de las meninges, la hipertensión intracraneal y alteraciones de proyección serotoninérgicas intracerebrales son múltiples mecanismos que pueden producir dolor de cabeza pudiendo constituir un trastorno primario o ser un síntoma secundario de otros trastornos. En ocasiones no se encuentra una causa evidente.^{1, 2}

Las cefaleas se clasifican en primarias y secundarias, siendo las cefaleas primarias las más frecuentes que suponen el 78,34% de las cefaleas y tienden a no ser graves pero sí muy molestas. Entre ellas, cabe destacar: las cefaleas de tipo tensional por ser frecuentes, el dolor compromete todos los perímetros de la cabeza y suele producirse por malas posturas, contracturas musculares o estrés, así como también la migraña, la cefalea en racimo y otras cefaleas neurovasculares. Las cefaleas secundarias pueden ser sintomáticas de patologías muy diversas como los traumatismos craneoencefálicos, alteraciones vasculares, Enfermedad de Horton, disección arterial intracraneal, malformaciones, ingestas de fármacos o drogas y trastornos metabólicos, su incidencia es baja menos del 5% de las cefaleas.^{3, 4}

Los estímulos dolorosos recogidos en las estructuras anatómicas sensibles al dolor son vehiculados al cerebro por el nervio trigémino para el caso de las estructuras supratentoriales, y por las tres primeras raíces cervicales para las infratentoriales, incluyendo buena parte de la fosa posterior. Los nervios vago y glossofaríngeo recogen los estímulos dolorosos de la fosa posterior craneal.

La cefalea de tensión (cefalea por contracción muscular o cefalea psicógena), puede aparecer a cualquier edad y es más frecuente en el sexo femenino, se caracteriza por episodios de cefalea de carácter opresivo (no pulsátil), y su localización es bilateral, con una intensidad leve o moderada. Frecuentemente, los pacientes presentan sensación inespecífica de mareo y síntomas

sugestivos de ansiedad o rasgo depresivos. Al realizar el examen físico es normal, la presencia ocasional de dolor a la palpación de los músculos pericraneales y cervicales. La fisiopatología de la cefalea de tensión se explica como una alteración de los mecanismos centrales de control del dolor corporal, con una disminución del umbral a partir del cual el paciente sentiría dolor.^{5,6}

En Cuba, la prevalencia de esta entidad es aproximadamente de 6 % entre los hombres y de 15-17 % en las mujeres y varía con la edad, aumentando hasta los 40 años, en que comienza a disminuir en ambos sexos.²

El tratamiento habitual es farmacológico y varía ampliamente según la causa y el tipo de cefalea. Los fármacos más empleados son los ergóticos, aunque es preferible evitarlos por la cefalea de rebote que ocasiona y los analgésicos. Las mejores opciones para tratar la cefalea son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como: Aspirina, Ibuprofeno, Naproxeno o, preferiblemente Paracetamol.⁷

La migraña también llamada hemicránea o jaqueca le sigue en frecuencia a la de tipo tensional y se define como una enfermedad que tiene como síntoma principal el dolor usualmente muy intenso de tipo vascular, unilateral, pulsátil, de moderada o severa intensidad, que se incrementa con la actividad física capaz de incapacitar a quien lo sufre con un considerable impacto en la actividad social y laboral del individuo disminuyendo su calidad de vida, pudiendo provocar un significativo consumo de medicamentos para el alivio de sus crisis. Es una afección de base genética, que afecta entre el 12% y el 16% de la población general, siendo la incidencia más alta en las mujeres. Se acompaña de náuseas, vómitos, fotofobia, presentándose dichos cuadros en aproximadamente 4 o 5 ocasiones al mes.⁸ El éxito del tratamiento de la migraña estará en dependencia de la respuesta individual de cada paciente y de la intensidad de la cefalea; si esta es leve o moderada se pueden utilizar analgésicos simples por vía oral, como la Aspirina, el Acetaminofén, el Dextropropoxifeno o la Codeína; si la crisis es moderada o intensa, se utilizarán los antiinflamatorios no esteroideos, como el Naproxeno o el Ibuprofeno. Si predominan las náuseas y vómitos se prefiere la vía parenteral y la asociación de antieméticos como la Metoclopramida o el Dimenhidrinato. Existen drogas como el Tartrato de Ergotamina que activan los receptores serotoninérgicos (agonistas 1B y 1D de la serotonina 5-HT) bloqueando la inflamación

neurógena y el dolor en aproximadamente el 70% de los pacientes que sufren migraña. Los antieméticos antagonistas de la dopamina, como la Metoclopramida y la Proclorperacina, son también útiles aunque no presenten síntomas gastrointestinales prominentes.^{9, 10}

La Digitopuntura es uno de los más antiguos y especiales métodos de la Medicina Tradicional China. Se basa en las teorías tradicionales sobre el Qi (energía), la sangre, los órganos viscerales, los meridianos y colaterales, además tiene sus fundamentos científicos basados en un gran trípode, ejemplo de ellos tenemos al efector por el cual circula la energía, el cerebro como órgano ejecutor de la conexión con el resto del cuerpo y la mente o psique, las emociones las cuales están relacionadas con la secreción de diferentes sustancias denominadas neurotransmisores y neuromoduladores, los cuales van a tener influencia en la circulación de la fuerza eléctrica en el organismo.^{11, 12} Una de las técnicas más usadas de la digitopuntura es la aplicación de presión continuada por un minuto, a su vez se le indica al paciente que realice respiración diafragmática durante la duración de la técnica, esta ayudará a la relajación del paciente y disminuirá las tensiones, además de potencializar la acción realizada. Otras técnicas que producen efectos similares son las fricciones, la de abejorro o clavar y sacar una aguja y la de dígito masaje, todas ellas actúan sobre determinados meridianos, puntos de acupuntura, músculos y regiones de la piel, con diferentes partes de las palmas los dedos de la manos y con diferentes grados de fuerza, con lo cual se promoverá el flujo del Qi y la sangre, se regulará la función de las vísceras y se mejorará la nutrición de los músculos. Esta técnica de tratamiento puede ser realizada por cualquier profesional de la salud previamente capacitado, incluso puede ser enseñada al propio paciente. Es segura, simple, sin complicaciones, ni dolor.¹³

Los meridianos y colaterales no son sólo conductores para el Qi(energía) y la sangre, sino también para el reflejo de los cambios patológicos y la transmisión del efecto terapéutico. Por esta vía de los meridianos y colaterales, los desórdenes o cambios patológicos de los órganos internos pueden ser reflejos de la superficie corporal, así como también las enfermedades de los tejidos superficiales pueden influir en los órganos viscerales. Por tanto, los desórdenes de los meridianos y colaterales, debido tanto al impacto de factores emocionantes (alegría excesiva, ira, melancolía, ansiedad, pena, miedo y

temor), como el de factores patógenos externos (viento, frío, calor, humedad, sequedad y fuego), impedirán el flujo de Qi y de la sangre y posteriormente, a la enfermedad. La Digitopuntura tiene el efecto de aliviar el dolor y eliminar la obstrucción de los meridianos y colaterales.^{14, 15}

Este trabajo se realizó con el objetivo de valorar la eficacia de la digitopuntura como tratamiento alternativo en pacientes que cursan con cefalea y definir las ventajas y beneficios de esta técnica en el tratamiento de la cefalea desde el punto de vista económico social, además de valorar la frecuencia de los tipos de cefaleas encontrados y así determinar las incidencias colaterales en los grupos estudio control.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio prospectivo y de tipo comparativo, donde se escogió, de forma aleatoria, un total de 80 pacientes que acudieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico II con el diagnóstico de cefalea, en el período comprendido de enero a mayo de 2014.

Esta muestra se dividió: 40 fueron tratados con los fármacos habituales, **grupo control** y 40 con digito puntura, **grupo estudio**, utilizándose el método observacional para su estudio. El grupo etéreo que predominó fue de 25 a 34 años y el sexo femenino el de mayor prevalencia, además los tipos de cefaleas más frecuentes fueron la cefalea tensional y migraña.

Luego de dar a conocer a los pacientes seleccionados el objetivo de nuestro estudio y de haber obtenido el consentimiento de los mismos, se procedió a realizar el interrogatorio, el examen físico y el tratamiento elegido, según grupo. Todos los resultados fueron recogidos en una Hoja Clínica confeccionada para su análisis. (Ver anexo)

La cefalea tensional episódica, leve y moderada, fue tratada por vía oral con analgésicos simples: Aspirina: 500 mg c/4 h, o Paracetamol: 500 mg c/4 h y a los casos resistentes se les adicionó un antiinflamatorio no esteroideo: Naproxeno: 250 mg c/8 h. Los casos con cefalea tensional recurrente o crónica se complementaron con Diazepam: 5 mg c/8 h, oral. Los pacientes con migraña fueron tratados con analgésicos (Aspirina o Paracetamol), antiinflamatorios no esteroideos (Naproxeno) y sedantes (Diazepam).

En el tratamiento de grupo estudio se utilizó los siguientes puntos: ¹²

VB 20 y EX – CA 5: Paciente en posición supina y el técnico sentado detrás, se aplica presión simultánea sobre ambos puntos con los pulgares y la punta de los dedos medios, durante un minuto. VB 20: localizado en la base del cráneo, en la depresión entre la cabeza y los músculos esternocleidomastoideos y trapecio; el EX – CA 5: situado en la depresión supero lateral del canto externo del ojo.

- VG 20: Paciente en posición supina y el técnico parado detrás, se coloca la punta del pulgar derecho sobre el punto VG 20 con los dos pulgares al mismo tiempo, durante un minuto.

- IG 4: Localizado en el primer y segundo metacarpianos y sobre la parte radial del segundo metacarpo. Se aplica presión y amasamiento con el pulgar derecho e izquierdo, de forma alternativa, al IG 4 izquierdo y derecho, durante un minuto.

- H 3: Localizado en el empeine, en la depresión que se encuentra a 3 cm de la articulación del primer y segundo metatarsos. Se aplica presión sobre el punto H 3 del pie derecho con el pulgar izquierdo, durante treinta segundos. Realizar igual acción sobre el punto H 3 del pie izquierdo.

RESULTADOS

En cuanto a la muestra seleccionada según sexo y edad, en la Tabla No. 1 se aprecia que predominó el grupo etario de 25 a 34 años y el sexo femenino fue el de mayor casos aportados con 58 para un 72.5 %.

Tabla No. 1. Distribución de la muestra por edad y sexo. Consulta de Medicina Natural y Tradicional. Enero a Mayo de 2014

Grupo Etáreo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 24	3	3.75	1	1.25	4	5
25 - 34	40	50.00	10	12.50	50	62.50
35 - 44	14	17.50	9	11.25	23	28.75
45 y más	1	1.25	2	2.50	3	3.75
Total	58	72.50	22	27.50	80	100.00

Según tipo de cefalea en la distribución de los grupos de estudio y control la muestra obtenida en el grupo estudio fue de 36 pacientes para un (90.50%) arrojando como resultado que la cefalea tensional fue la que más predominó en contraste con 35 pacientes para un (87,50%) que quedaron en el grupo control. (Tabla No. 2)

Tabla No. 2. Distribución de los grupos de estudio y control según tipo de cefalea. Consulta de Medicina Natural y Tradicional. Enero a Mayo de 2014

Tipo de Cefalea	Grupo de Estudio		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Cefalea Tensional	36	90.50	35	87.50
Migraña	2	5.00	1	2.50
Otros tipos	2	5.00	4	10.00

El comportamiento evolutivo arrojó como resultado que en el grupo estudio el 90.5% de los pacientes quedaron asintomáticos en relación a los 31 pacientes del grupo control que aportó el 77,50% de los casos. (Tabla No. 3)

Tabla No. 3. Comportamiento evolutivo de los grupos estudio y control. Consulta de Medicina Natural y Tradicional. Enero a Mayo de 2014

Categoría Evolutiva	Grupo de Estudio		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Asintomáticos	36	90.5	31	77.50
Mejorados	4	10	9	22.50
Sin mejoría	0	0	0	0

Incidencias de efectos colaterales. Mientras que con la aplicación de la digitopuntura no se reportó ningún efecto colateral, con el tratamiento farmacológico se presentó un 35,5% de efectos colaterales como por ejemplo: náuseas, vómitos, dolor abdominal, somnolencia, entre otros. (Tabla No. 4)

Tabla No. 4. Incidencia de reacciones colaterales en los grupos estudio y control. Consulta de Medicina Natural y Tradicional. Enero a Mayo de 2014

Reacciones Colaterales	Grupo estudio		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Sí	0	0	12	35.50
No	40	100	27	67,50

DISCUSIÓN

Los resultados coinciden con lo hallado en la literatura nacional. Consideramos que el sexo femenino es uno de los más aquejados con esta dolencia por ser más afectado por factores desencadenantes de la misma, como los períodos menstruales y *stress* emocional; lo que pudiera ser atribuido a los momentos actuales de tensión social, cuyo peso recae fundamentalmente sobre este amplio intervalo, que es cuando las personas definen su vida personal, familiar y laboral. En ese contexto, las mujeres suelen ser las más afectadas, por conjugarse en ellas la condición de madre, ama de casa, esposa y trabajadora, categorías que demandan una gran responsabilidad y bastante a menudo son causa de estrés, que en muchos casos deriva por tensión o migraña.¹¹

El sexo femenino fue el de mayores casos aportados y el grupo etario que predominó fue el de 25 a 34 años. El tipo de cefalea que más se diagnosticó fue la tensional episódica (71 casos), para un 87.5%.

En Cuba, la prevalencia de esta entidad es aproximadamente de 6 % entre los hombres y de 15-17 % en las mujeres aunque varía con la edad, aumentando hasta los 40 años, en que comienza a disminuir en ambos sexos.

En estudios realizados en Holanda,⁶ se observó que la prevalencia global de cefalea tensional en trabajadores llegó a ser del 53%, por lo que causaron pérdida de eficiencia y de la productividad, lo cual conduce a importantes pérdidas económicas. También en estudios desarrollados en China refieren que las personas con cefalea tensional tienen dificultad para expresar sus emociones,⁹ así como que los episodios de cefalea son un modo inapropiado de quienes la padecen de comunicar su malestar personal causado por las inadecuadas relaciones entre su personalidad y eventos determinados de sus vidas, lo cual coincide con el presente estudio.

Al finalizar el tratamiento, en el grupo estudio, (90.50 %), quedaron asintomáticos, en contraste con el 77,50 % de asintomáticos que quedaron en el grupo control. Esto demuestra que la digitopuntura, utilizada en el tratamiento de cefalea, resultó ser efectiva y más eficaz que el tratamiento farmacológico comportándose de igual forma estudio de Perú⁷ y Colombia.⁹

Mientras que con la digitopuntura no se reportó ninguna reacción colateral, con el tratamiento, se presentó un 37,5 % de efectos colaterales, como por ejemplo: náuseas, vómitos, dolor abdominal, somnolencia, entre otros.

Desde el punto de vista del impacto social y económico, hemos constatado que la cefalea provoca afectación en la productividad laboral, por ausencia o disminución del rendimiento, daña la vida diaria, el bienestar y el funcionamiento de los pacientes afectados y disminuye la calidad de vida de los mismos.

CONCLUSIONES

La cefalea constituye un síntoma frecuente como motivo de consulta, con un considerable impacto en la actividad social y laboral del individuo que la sufre; pudiendo provocar un significativo consumo de medicamentos para el alivio de sus crisis. La cefalea se presentó con mayor frecuencia en el grupo comprendido entre 25 y 34 años de edad y en el sexo femenino; siendo la cefalea tensional episódica la de mayor incidencia.

Se pudo demostrar que la Digitopuntura constituye un método terapéutico simple y efectivo en el tratamiento de la cefalea y en el presente estudio, mostró ser más eficaz que el tratamiento farmacológico en cuanto a inocuidad y relación costo – beneficio. Puede ser utilizada de forma aislada o como complemento del tratamiento medicamentoso habitual.

ANEXO

Hoja Clínica

CEFALEA

Tratamiento farmacológico: _____ Tratamiento con digitopuntura:

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Reacciones colaterales	Tipo
Sí	
No	

H.E.A:

_____.

Examen físico: (datos positivos)

_____.

Tipo _____ de _____ cefalea:
_____.

Presencia de dolor	Al inicio	A la 1ra hora	A la 2da hora	posterior
Leve				
Moderado				
Severo				
Sin dolor				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos R. Fisiopatología de la migraña. Revista de Neurología Clínica. 2001;2(1):263-71.
2. Bethancourt Enríquez J, González Fernández A, Bethancourt Santana Y. Tratamiento acupuntural de la crisis aguda de cefalea vascular migrañosa. Mediciego [revista en la Internet]. 2011 [citado 12 de enero de 2013] ;17(Supl1) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-1.html
3. Rodríguez Álvarez Leonel, Valdés Ramos Yarina. Evolución clínica de los pacientes con cefalea migrañosa tratados con digitopuntura. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Mar [citado 2016 Mayo 03]; 9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100006&lng=es.
4. Cefalea [monografía en la Internet]. Wikipedia la Enciclopedia Libre. 2014; [citado 12 de enero de 2013]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Cefalea>
5. Carod-Artal FJ, Irimia P, Ezpeleta D. Migraña crónica: definición, epidemiología, factores de riesgo y tratamiento. Rev Neurol [revista en la Internet]. 2012 [citado 12 de enero de 2013]; 54 (10): 629-637. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5410/bh100629.pdf>
6. Mateos Marcos V. Migraña y otras cefaleas. Madrid: Elsevier; 2010.
7. Arroyo Pineda V. La cefalea en atención primaria. Boletín farmacoterapéutico de Castilla la Mancha [revista en la Internet]. 2002 [citado 12 de enero de 2013];3(4). Disponible en: http://web.archive.org/web/20120201073022/http://sescam.jccm.es/web1/profesionales/farmacia/usoRacional/documentos/III_4_Cefalea.pdf
8. Hernández Flores E. Tratamiento alternativo de la cefalea. Tlahui-Medic [revista en la Internet]. 2007 [citado 12 de enero de 2013];24,II. Disponible en: http://www.tlahui.com/medic/medic24/cefalea_elda.htm
9. Navarro Rodríguez C. Métodos alternativos contra las cefaleas y otros trastornos crónicos. Salud y Medicina. 2012. [citado 12 de enero de 2013] Disponible en <http://es.slideshare.net/soloelectronicos/digitopuntura-contra-los-dolores-de-cabeza-15186248>

10. Caffaratti M, Lascano V, Vega EM, Briñón MC. Ergotamina: Riesgo de isquemia cerebral y/o periférica [monografía en Internet]. Córdoba: Centro de Información de Medicamentos; 2008. [citado 12 de enero de 2013] Disponible: <http://cime.fcq.unc.edu.ar/ergotamina.htm>
11. Llanio Navarro R. Propedéutica Clínica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2011. t. 1.
12. Fonseca I. Manual de técnicas de digitopuntura como complemento de la gimnasia terapéutica. [Internet] [citado 12 de enero de 2013]. Disponible en: http://www.altaalegremia.com.ar/Archivos-Website/MANUAL_TECNICAS_DIGITOPUNTURA.pdf
13. Ramallo M. Demo Manual de Digitopuntura China y Moxibustion. [Internet].2015; [citado 12 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.digitopunturachina.com/es/tratamiento-de-la-migrana-con-digitopuntura-china-y-moxibustion/>
14. Gil Vicente JM, Saguera Fernández L. Técnicas de masaje (3ra parte). Estudio detallado de las manipulaciones del masaje [Internet]. [citado 12 de enero de 2013]. Disponible en: <http://gbmoim.org/wp-content/uploads/2015/04/TECNICAS-DEL-MASAJE-III.pdf>
15. Acosta Solís M. Guía de estudio de masaje [Internet]. 2013. [citado 12 de enero de 2013] disponible en: <http://www.naturopatiamisaelacosta.edu.ec/wp-content/uploads/2015/09/GUIA-DE-ESTUDIO-DE-MASAJE-TERAP%C3%89UTICO-2011.pdf>
16. Lou A. Manual de digitopuntura [Internet]. [citado 12 de enero de 2013] Disponible en <http://es.slideshare.net/victorgallegos/manual-de-digitopuntura-43231399>
17. Oramas Díaz J, Rodríguez Luis I. La información científica y la medicina tradicional y natural. RESUMED [revista en la Internet]. 1999 [citado 12 de enero de 2013];12(1):39-46.>[consulta:enero2010]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_1_99/res06199.htm