

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

A c u p u n t u r a c o m o t é c n i c a d e t r a t a m i e n t o e n l a C e f a l e a M i g r a ñ o s a .

A U T O R A : Dra. Indira Zayas-Bazán Ulloa

T U T O R : Dr. José Cajigal González

P o l i c l í n i c o U n i v e r s i t a r i o “ R a ú l O r t i z Á v i l a ”

C i r o R e d o n d o , 2 0 1 6



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

A c u p u n t u r a c o m o t é c n i c a d e t r a t a m i e n t o e n l a C e f a l e a M i g r a ñ o s a .

EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE 1er GRADO
EN M G I

A U T O R A : Dra. Indira Zayas-Bazán Ulloa.

Residente de segundo año de M G I.

T U T O R : Dr. José Cajigal González.

Especialista de 1er grado en Medicina Interna.

M s C . M e d i c i n a B i o e n e r g é t i c a y T r a d i c i o n a l .

Profesor Asistente.

P o l i c l í n i c o U n i v e r s i t a r i o “ R a ú l O r t i z Á v i l a ”

C i r o R e d o n d o , 2 0 1 6

P E N S A M I E N T O

Nunca puede resolverse un problema en el mismo nivel de conocimiento en el que ha sido creado.

A l b e r t E i n s t e i n

A G R A D E C I M I E N T O S

A Dios agradezco el haber llegado hasta aquí, y poder estar plasmando por medio de esta escritura toda mi gratitud para cada una de las personas que me enseñaron, me guiaron, que con rigor y amor me corrigieron, y me ayudaron a crecer como profesional y médico.

El trayecto ha sido largo, los obstáculos no faltaron pero tampoco las manos extendidas para ayudarme a seguir. Y agradezco porque como dijera Pablo VI, "... el recuerdo del camino recorrido no retrasa nuestra carrera, sino que la dirige; el que olvida el punto de partida pierde fácilmente la meta."

Esta es la meta: he logrado terminar mi tesis y si Dios y mis profesores quieren, mi Especialidad.

Y agradezco de manera especial:

A mi tutor, Dr. Cajigal, por estar desde el comienzo de esta investigación, y decirme: "no hay problema puedes contar conmigo".

A alguien que no puede quedar en el anonimato, la Dra. Lesbia, por su ayuda en todo momento en la confección y revisión de esta tesis.

A mis padres, que han estado y están en todos los momentos, no hay balanza para ustedes, su aporte y su amor no se puede medir.

A mi esposo, por sus palabras: "estoy aquí, cuenta conmigo".

A todos ustedes, ahora y siempre

MUCHAS GRACIAS.

RESUMEN

En Cuba, en la Atención Primaria, durante la confección de los Análisis de la Situación de Salud, frecuentemente es innombrada la Migraña cuando se hace el registro de enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo, no falta su mención en el listado de patologías que han sido motivo de consulta en los cuerpos de guardia. En el municipio Ciro Redondo, casi a diario son atendidos pacientes portadores de ataque agudo de cefalea vascular migrañosa, que a pesar de los intentos por controlar su afección con los tratamientos convencionales, persisten sin modificar su sintomatología, lo cual se convierte en motivo de insatisfacciones en su vida social y laboral, y evidencian el sobreconsumo y la dependencia de analgésicos. Esta problemática nos llevó a realizar una investigación en el Consejo Popular Este, perteneciente al Policlínico Universitario "Raúl Ortiz Ávila" del citado municipio, cuyo objetivo era determinar cómo se comporta la cefalea migrañosa con el tratamiento convencional medicamentoso y con el no convencional de la Acupuntura, y determinar la respuesta de los pacientes ante ambos tratamientos. Se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal, desde Julio de 2014 hasta Julio de 2015 el cual abarcó 17 Consultorios. El Universo estuvo constituido por el total de pacientes migrañosos del Consejo Popular Este que fueron atendidos en su propio consultorio o en la sala de rehabilitación del Área de Salud. El grupo de edad más afectado fue el de 30 a 39 años y el sexo femenino. La aplicación de la Acupuntura mostró una buena evolución de los pacientes, expresada en un comienzo más temprano del alivio de los síntomas y su posterior desaparición, disminución de la intensidad y frecuencia de la cefalea, mejoría de la calidad de vida de los pacientes. Así mismo no hubo fracasos con el tratamiento y disminuyó la aparición de nuevas crisis.

Palabras claves: Acupuntura, Cefalea Migrañosa.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	5
MARCO TEÓRICO	6
MÉTODO	18
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

Las cefaleas constituyen una de las afecciones más frecuentes de consulta médica entre las poblaciones residentes en diversas latitudes, de todas ellas, sin dudas, la que causa mayor daño individual y social es la clasificada como crónica, la cual de manera recurrente acompaña al paciente a lo largo de su vida y dentro de las cuales se destacan las Cefaleas Vasculares Migrañosas. (1,2)

Esta enfermedad es sin lugar a dudas una de las dolencias más frecuentes del ser humano, y se calcula que afecta entre el 90 y el 100% de la población en uno u otro período de la vida. (3)

Es más frecuente en la mujer en relación 3 a 1 después de los 12 años y su incidencia es entre el 10 a 15% de la población mundial. Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (O M S) estiman que hay alrededor de 300 millones de personas sufriendo Migraña, en general entre los 10 y los 46 años de edad. (4)

En Cuba, la prevalencia de esta enfermedad es aproximadamente de 6% en los hombres y de 15-17% en las mujeres y varía con la edad aumentando hasta los 40 años; es uno de los veinte diagnósticos más comunes. (5)

Su repercusión es amplia y diversa pues debido al incapacitante dolor afecta actividades del diario vivir, causando a quien la padece problemas con su trabajo, estudios y relaciones familiares. Muchas personas limitan su vida social por un ataque de migraña y hasta han perdido su trabajo. En cuanto al impacto económico: los dolores de cabeza son un problema de salud pública ya que repercuten tanto en el individuo que la padece como en la sociedad. Genera pérdidas de horas de trabajo, incrementa la asistencia al médico y el gasto en medicamentos. (4)

En la actualidad la medicina occidental realiza grandes esfuerzos para prevenir y tratar las cefaleas vasculares migrañosas con componentes tensionales, empleando distintos fármacos y técnicas para su control; y muchos autores coinciden en que es prioritario suspender los analgésicos para que mejore dicha enfermedad, ya que utilizar únicamente el tratamiento occidental no es eficaz, pues un sobreconsumo de analgésicos puede producir la llamada cefalea de rebote, con dependencia psicológica y física al fármaco. En pacientes con Cefalea Migrañosa frecuente, la

excesiva automedicación en un período de tiempo puede causar discomfort por empeoramiento y aumento de la frecuencia de la cefalea, causando un estado de cronicidad con dependencia a la analgesia y esto pone en peligro la efectividad del tratamiento convencional occidental. (6)

En los tiempos modernos el tratamiento de cualquier entidad dolorosa no queda excluido de la Medicina Tradicional y dentro de ellas, la Cefalea Vascular Migrañosa presenta excelentes resultados con el método acupuntural. (7-11)

La Organización Mundial de la Salud, define la Medicina Tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (12)

Si se considera la Medicina Tradicional como una gran amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral, lo importante en estos momentos y que constituye el reto de la época actual es darle científicidad a esta práctica, demostrar los puntos de contactos entre las explicaciones tradicionalistas y modernas y buscar combinaciones novedosas más efectivas para el tratamiento. (13)

Es necesario investigar nuevas estrategias para el tratamiento eficiente de la Migraña, por tanto, la Medicina Alternativa en su contexto tiene muchas opciones que ofrecerle al paciente que la padece; las técnicas con mayor aceptación y uso en nuestro medio sociocultural son: la medicina vegetal, la homeopatía, la meditación, la relajación y la acupuntura (o técnicas afines). (14)

La Acupuntura, es la técnica de tratamiento mediante la estimulación, ya sea por agujas, presión, moxas, etc., de puntos específicos ubicados a lo largo del recorrido de los llamados meridianos por los cuales circula la energía Qi, según los postulados teóricos-metodológicos de dicha técnica tradicional, originario de China desde hace 4000 años a.n.e. El método se extendió a otros países y se ha empleado en el tratamiento de diversas afecciones somáticas y psíquicas, utilizándose de forma muy

extendida en los países occidentales, donde la gente es más propensa a padecer la Migraña. (14)

De ahí, que nuestro problema de investigación surge a partir de los cuestionamientos que se realizan en la práctica diaria, acerca de los tratamientos convencionales en la Cefalea Migrañosa, por parte del personal que trabaja con estos pacientes en la Atención Primaria de Salud; por tanto, nos planteamos: analizar la terapéutica acupuntural oriental en los pacientes que padecen de Migraña. (3)

En esta investigación nos ocuparemos de las cefaleas vasculares de tipo migrañosa, ya que en nuestro medio existen pacientes que a pesar de los intentos por controlar su afección con los tratamientos occidentales convencionales, persisten sin modificar su sintomatología, lo cual se convierte en motivo de dificultades e insatisfacciones en su vida social o laboral, es por lo que hemos decidido efectuar este ensayo terapéutico, con el fin de determinar la ventaja que ofrece la Acupuntura para controlar o influir de manera favorable en estos pacientes en la Atención Primaria de Salud. (3)

Problema práctico

En nuestro país, en el nivel de atención primario, durante la confección de los Diagnósticos de Salud de nuestras áreas frecuentemente es innombrada la Migraña cuando se hace el registro de enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo no falta su mención en el listado de patologías con motivo de consulta en los cuerpos de guardia de Urgencias Médicas municipales y provinciales. En el municipio Ciro Redondo, en la provincia Ciego de Ávila casi a diario son atendidos pacientes portadores de ataque agudo de Cefalea Vascular Migrañosa, que a pesar de los intentos por controlar su afección con los tratamientos occidentales convencionales, persisten sin modificar su sintomatología, lo cual se convierte en motivo de dificultades e insatisfacciones en su vida social o laboral, pero así mismo se evidencian el sobreconsumo y la dependencia de analgésicos.

Esta problemática llevó a que se realizara una investigación en el Consejo Popular Este, perteneciente al Policlínico Universitario "Raúl Ortiz Ávila" de Ciro Redondo, concluida en julio de 2015, cuyo objetivo era tratar la Cefalea Vascular Migrañosa

con tratamiento medicamentoso y Acupuntura, como técnica de la Medicina Alternativa y determinar la respuesta de los pacientes ante ambos tratamientos.

Problema científico (pregunta de investigación):

¿Cómo se comporta la Cefalea Migrañosa con el tratamiento convencional medicamentoso y con el no convencional de la Acupuntura?

Hipótesis:

Con el tratamiento acupuntural los pacientes resuelven la Cefalea Migrañosa con mayor frecuencia que con el tratamiento medicamentoso.

Justificación: La búsqueda de alternativas terapéuticas no convencionales que permitan el tratamiento de la Cefalea Migrañosa teniendo en cuenta las particularidades individuales del paciente y las propias posibilidades del organismo para enfrentar la enfermedad.

Principales Resultados Científicos:

1. Lograr una mayor aplicación de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) en las enfermedades crónicas no transmisibles, con el consecuente beneficio económico y el mínimo de reacciones adversas a fármacos convencionales.

Resultados Económicos:

1. Disminuirá notablemente el ausentismo a los centros de trabajo por concepto de enfermedad.
2. Disminuirán los ingresos en la Atención Secundaria por las complicaciones propias de la Cefalea Migrañosa.
3. Disminuirán los gastos en medicamentos.

Resultados Sociales:

1. Disminuirán las discapacidades provocadas por complicaciones propias de la Cefalea Migrañosa.
2. Mejorará la calidad de vida de los pacientes.

Al plantear la **novedad científica y la justificación** de la investigación se expone el fin de determinar la ventaja que ofrece la Acupuntura para controlar o influir de manera favorable en estos pacientes en la Atención Primaria de Salud. En su aporte práctico al considerar la eficacia de la metódica acupuntural en relación al tratamiento habitual, se estará contribuyendo no solo a mejorar la calidad de vida de los pacientes sino también a ofrecer en nuestra Área de Salud los probados beneficios de la Medicina Natural y Tradicional en el alivio de la Cefalea Migrañosa.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar cómo se comporta la Cefalea Migrañosa con el tratamiento convencional medicamentoso y con el no convencional de la Acupuntura en el Consejo Popular Este del Área de Salud Ciro Redondo.

Objetivos Específicos:

- 1- Identificar los pacientes estudiados según variables socio demográficas.
- 2- Caracterizar el comportamiento de los síntomas clínicos según evolución de la enfermedad.
- 3- Evaluar los resultados del tratamiento aplicado.

MARCO TEÓRICO

La historia de la cefalea vascular comienza con Hipócrates (460-377 a.n.e.) quien describió por vez primera los trastornos visuales seguidos de cefaleas unilaterales, las cuales se aliviaban con el vómito. Por otra parte Areteo de Capadocia (30-90 n.e.) en una de las descripciones médicas más antiguas y detalladas que se conocen la denominó heterocránea. (15,16)

Muchas han sido las teorías e hipótesis sustentadas desde su surgimiento hasta nuestros días (4,7-9) para explicar la producción y fisiopatología de esta entidad, dentro de ellas una de las primeras fue emitida por Galeno, quien en su teoría patogénica de la cefalea, consideró que la misma era provocada por la presencia de bilis negra que se encargaría de irritar al cerebro; una comunicación anómala entre los vasos craneales internos y externos daría lugar a una retención intracerebral de malos vapores y líquidos que ascenderían de otras partes del organismo, sobre todo de la bilis. En el siglo XVIII Tissot en su obra "Traite Desnerveux et de Leurs Maladies" (1783) la consideró provocada por reflejos de origen estomacal, vesicular o uterino. (15,17-19)

Wolff, Graham y Tunis han realizado en épocas más recientes aportes de gran trascendencia en la investigación de la cefalea vascular, principalmente en lo que respecta a la fisiopatogenia y a la acción de fármacos vasoactivos. (20)

El criterio de la International Headache Society (IHS) fue el primero que distinguió entre cefaleas primarias y secundarias. La cefalea primaria es aquella en la cual no hay una enfermedad de fondo y la cefalea por si sola constituye el problema básico del paciente, mientras que la cefalea secundaria es aquella en la cual el dolor de cabeza es síntoma de enfermedad, la (IHS) define 12 categorías principales de los desórdenes cefaleicos, de los cuales 4 son cefaleas primarias:

- 1.- Migraña
- 2.- Cefalea tensional
- 3.- Cefalea acuminada o en racimo y hemicránea crónica paroxística
- 4.- Cefaleas misceláneas no asociadas a lesiones estructurales (12)

La Migraña palabra que proviene del griego hemikranion que significa a un "lado de la cabeza" es un tipo de dolor de cabeza, usualmente muy intenso y capaz de incapacitar a quien lo sufre. Es una enfermedad de origen neurológico. (12)

Tomando como base el estado actual de los conocimientos sobre este tema, que se fundamenta en los hallazgos de las alteraciones neurobioquímicas que tienen lugar durante las crisis migrañosas, es que se han esbozado las hipótesis que explican el mecanismo que tienen los agentes humorales y las alteraciones neurovasculares en la fisiopatogenia de la Migraña; aunque muchos de sus eslabones, aún con los modernos métodos de investigación que se poseen hoy en día, permanecen oscuros y otros se desconocen. Como sabemos la naturaleza del factor liberador de la serotonina que se considera es el que da inicio al ciclo que conduce a la Cefalea Migrañosa, es hasta el presente desconocida; no obstante, se han planteado diferentes hipótesis de acuerdo a los diferentes hallazgos humorales, ya que se ha hallado durante las crisis aumento de ciertos ácidos grasos (palmítico, esteárico, prostaglandinas) que son conocidos potentes liberadores de serotonina plaquetaria; resumiendo, podemos decir que esta serotonina que es captada por los receptores de serotonina que se encuentran en las paredes de los vasos sanguíneos, son hipersensitivos, lo que produce una vasoconstricción local y una disminución de la serotonina del plasma. (15)

Por su parte, Richter, uno de los más expertos en la clínica del dolor migrañoso, mantenía la opinión de que una Migraña es un angioespasmo en la zona de las arterias vertebrales y basilar, y la reacción vascular sobreviene por múltiples condiciones; este hecho indica ya por sí sólo que una reacción vascular en la zona de las arterias vertebrales y basilar podría revestir importancia respecto al mecanismo patogénico. (21,22)

La Cefalea Vascular Migrañosa es el resultado de un trastorno neurovascular común iniciado por la dilatación de los vasos sanguíneos resultando en dolor, caracterizado por ser dolor crónico punzante. Es una cefalea crónica primaria que se caracteriza por ataques recurrentes de dolor de cabeza, muy variables en cuanto a intensidad, frecuencia y duración, de localización unilateral, calidad pulsátil, que empeora con la

actividad física de rutina y es típica la asociación con náuseas y vómitos. En ocasiones el dolor es precedido de síntomas neurológicos focales y aparecen fotofobia y fonofobia. (23)

La medicina china sostiene que la Migraña es un estado patológico que obedece al desequilibrio de los órganos internos, la alteración de la circulación de Qi (energía) y sangre, y la obstrucción de los meridianos (canales energéticos) y es una consecuencia de los siguientes factores:(24)

- Alteraciones emocionales.
- Debilidad constitucional.
- Irregularidades alimentarias.
- Factores externos.

La alteración de las emociones, sobre todo el enfado, la ira, la irritabilidad, la frustración, el odio, etc., bloquean al hígado generando demasiado Yang, y éste asciende. El ascenso de Yang trastorna la parte superior del cuerpo produciendo alteración de la circulación de Qi y sangre y obstrucción de los meridianos de la cabeza. Y como todo bloqueo provoca dolor, este será dolor en la cabeza. El ascenso de Yang afecta a la parte más Yang del cuerpo, la cabeza (es la más Yang por estar en la parte más superior del cuerpo) (24).

La deficiencia constitucional del Yin o el agotamiento de Yin puede ser provocada por enfermedad crónica o prolongada, vida desordenada, menstruación irregular, mala alimentación, exceso de cansancio o de relaciones sexuales o el estrés. La insuficiencia de Yin provoca la predisposición a sufrir un exceso de Yang. En conclusión, el ascenso de Yang de Hígado provoca bloqueo en los meridianos y este bloqueo, causa la migraña. (24)

Se han considerado diversos tratamientos farmacológicos y terapéuticos, para controlar esta patología. Algunas de estas terapias tienen efectos secundarios ya que son invasivas, como lo es la farmacología ya que presenta en algunos casos reacciones adversas, en cambio la Acupuntura es una terapia que actúa por medios naturales siendo un poco invasiva al cuerpo, pero con la indicación de que no se aplica ningún fármaco. Aunque en el sentido de la salud y de la enfermedad de la

cultura china es todavía un concepto extraño para los occidentales, acostumbrados a tomar pastillas ante cualquier molestia, sin embargo la Acupuntura está demostrando ser un excelente tratamiento, libre de fármacos para una cantidad de enfermedades y síntomas. (12)

Aunque todas las técnicas de Medicina Tradicional China son buenas para tratar la Migraña, las más indicadas son la Acupuntura y la fitoterapia tradicional china. La OMS recomienda la Acupuntura para tratar la diversos tipos de cefalea y entre ellas la Migraña. (24)

La Acupuntura previene y trata enfermedades mediante la punción en algunos puntos del cuerpo humano con agujas. Tiene una eficacia amplia y evidente y requiere equipos simples. Es por esto que goza de gran popularidad en China desde hace miles de años. (12)

La formación y el desarrollo de esta técnica cuenta con un largo proceso histórico. Ella condensa las experiencias obtenidas por el pueblo trabajador durante varias centurias en su lucha contra las enfermedades. Ya en la Edad de Piedra la gente usaba las bian, o agujas de piedra, con propósitos curativos. Esto constituye la base más rudimentaria de la Acupuntura. Cuando la humanidad entró en la Edad de Bronce y en la Edad de Hierro, empezó a usar agujas metálicas en lugar de las bian (de piedra). A medida de la evolución de la técnica productiva social, los instrumentos para la punción se mejoraban creando condiciones para un mayor desarrollo de la Acupuntura. (12)

Se dieron así los fundamentos de la Acupuntura en la más antigua obra clásica de la medicina que apareció en China, el Huangdi Neijing (Canon de Medicina Interna), compilada entre 500-300 a.n.e., el Huangdi Nei Ching o libro clásico de la Medicina Interna) es uno de los textos más antiguos de la Acupuntura, algunos consideran que fue escrito entre los años 475 a.C. y 221 d.C.. Esta obra resume el conocimiento médico de aquella época y contiene de manera importante los tratamientos acupunturales, comprende además indicaciones y contraindicaciones de esta

técnica; así este compendio es la base de los tratados de Acupuntura de la actualidad. (12)

Existen escritos de origen chino de más de 2000 años de antigüedad que atestiguan las propiedades curativas de la Acupuntura. Su fundamento tiene mucho que ver con la filosofía taoísta del Ying y el Yang, los dos aspectos opuestos y complementarios, con los que, según esta cultura, se puede manifestar la energía universal. Según la tradición china, en las personas sanas, los dos principios básicos, el ying y el yang, coexisten en el equilibrio armónico, con cierto predominio de uno sobre otro dependiendo de la hora del día. Por eso, cuando el equilibrio se rompe aparece la enfermedad. (4)

En el cuerpo humano, la energía fluye a lo largo de los 12 canales invisibles, llamados meridianos, relacionados cada uno de ellos con los principales elementos y funciones del organismo, y que se conectan entre sí, y establecen conexión entre órganos y piel. En el mundo occidental el neurólogo británico Henry Head (1861-1940) fue el primer científico occidental que encontró claras correspondencias entre órganos internos y áreas de la piel, que se conocen hoy como las zonas de Head. (4)

El principio de la Acupuntura, como muchas otras disciplinas de la medicina alternativa, se fundamenta en el poder que tiene el cuerpo de "curarse solo", de modo que se trata de restablecer el equilibrio del organismo como base de la curación. La medicina tradicional china considera las enfermedades como un desequilibrio de la energía, del Yin y el Yang y éstas enfermedades se curan cuando se restablece el equilibrio a través de las aguja. (12)

En el año 1443 d.C. surge el 'Hombre de Bronce' (figura en bronce de la dinastía Ming), una estatuilla de bronce de tamaño humano, hueca, con los puntos de acupuntura perforados y cubiertos de cera. Estos puntos el estudiante debía pincharlos y si eran correctos salía el agua que contenía el muñeco de bronce en su interior.

En el siglo XVII misioneros jesuitas, a su regreso de China, informaron de curaciones de enfermedades por medio de pinchazos con agujas en determinados puntos y

desde entonces se acuñó el término de Acupuntura que deriva de las palabras Latinas "acus" Aguja Y "pungue", que significa penetrar; y quedó definida como una técnica que consiste en la penetración y estimulación en forma ordenada, de ciertos puntos en el cuerpo humano a través de la piel, por diferentes tipos de agujas finas.

Los puntos de Acupuntura en el cuerpo humano se clasificaron originalmente en la antigua China en 14 grupos separados, que circulan por canales de energía. La línea que une los puntos de acupuntura en cada grupo es llamada "meridiano". De estos 14 meridianos, 12 son bilaterales los restantes, dos se encuentran en la línea media, uno anterior y otro posterior.

Por otra parte, existe lo que los chinos han denominado Qi, que es la energía vital que da la vida a toda materia viviente y que circula a través del sistema de canales o meridianos. Cada meridiano es nombrado de acuerdo al órgano de origen por ejemplo: pulmón, intestino grueso, estómago, bazo, páncreas, corazón, intestino delgado, vejiga, riñón, pericardio. Excepto los dos situados en la línea media el de la localización posterior es llamado "Vaso Gobernador" y el anterior es llamado "Vaso Concepción". (12)

Los canales o meridianos corren como ríos por el cuerpo para irrigar y nutrir los tejidos, cualquier obstrucción puede aumentar el flujo de la energía en una parte y disminuirlo en otras, esto conduce a disfunción, enfermedad y muerte en casos extremos. Insertando agujas en varios puntos precisos de acupuntura, pueden influenciarse estos canales desbloqueando la obstrucción en los puntos de bloqueo. (4)

La Acupuntura va a controlar el dolor y tal vez a disminuir las dosis del medicamento, igual que pacientes hipertensos, tienen que seguir tomando su medicación, hay gente que tiene la idea de que con la Medicina Alternativa se le van a quitar los medicamentos, pero el tratamiento tiene que seguir aunque se pueden ajustar dosis de acuerdo a la evolución de la enfermedad.

La medicina occidental se interesa cada vez más por esta terapia milenaria. Dos investigaciones confirman la relativa eficacia de la Acupuntura para algunas dolencias. La Acupuntura puede aliviar dolores y proporcionar mayor movilidad a pacientes crónicos si es combinada con otras terapias, según un estudio de la Universidad de Maryland. Una segunda investigación de la Universidad de Southampton ha establecido que la Acupuntura resulta más eficaz que un placebo o que la ausencia de tratamiento para paliar los dolores crónicos. Esta técnica es practicada por 15.000 terapeutas en Estados Unidos y por otros 12.000 en Europa, según la Organización Mundial de la Salud, que señala que sólo 25 de los 191 Estados miembros han desarrollado hasta ahora una política sobre medicina tradicional y terapias alternativas. Un equipo de investigadores de la Universidad de Maryland (Escuela de Medicina), en Estados Unidos, ha descubierto que la acupuntura tradicional china reduce significativamente el dolor y científicos de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) han comprobado que la Acupuntura es uno de los métodos más eficaces para combatir la Migraña, patología que incapacita a miles de personas en todo el mundo. (12)

El Jefe del Departamento de Estudios de Postgrado de la ENMH, Crisóforo Ordóñez López, asevera que el éxito del tratamiento obedece a que a través de la relación del ser humano con la naturaleza se detecta el factor desencadenante de la enfermedad. Con fundamento en los principios filosóficos de la Medicina Tradicional China, 75 por ciento de las causas se diagnostican como exceso de calor en el hígado (Yang del hígado), ocasionado por estrés, ira y preocupaciones; 20 por ciento por deficiencias de la parte Yin del riñón, y 5 por ciento es resultado de alguna contusión muy fuerte en la cabeza. Ordóñez explica que se da un tratamiento individualizado que consiste en la aplicación de por lo menos cuatro agujas en la cabeza, de dos a cuatro en las manos y de dos a cuatro en los pies, dependiendo de los síntomas de cada sujeto. Tiene una efectividad de 85 por ciento y en un mes es posible eliminarla por completo en 50 por ciento de los casos, siempre y cuando los pacientes controlen los efectos que producen la enfermedad. Crisóforo Ordóñez

concluyó que la Acupuntura es una terapéutica muy noble, natural, efectiva, no tiene efectos colaterales y es muy económica. (12)

En cuanto al mecanismo de acción de la Acupuntura o técnicas afines, existen múltiples teorías orientales y occidentales para explicar el mismo, (25-28) los científicos en occidente refieren algunas y son las siguientes:

La teoría lónica, la teoría de Melsack y Wall o de las Puertas de Entradas, la teoría Neuroendocrina, la teoría Inmunológica, entre otras.(29,30) Aunque estas teorías no están confirmadas todavía, pero la evidencia actual indica que se estimula la liberación de endorfinas, péptidos endógenos con actividad analgésica narcótica y los estudios realizados por diferentes autores demuestran que estas sustancias alivian el dolor, al menos en parte, mediante la activación de las vías serotoninínicas descendentes; por tanto, el alivio del dolor por migrañas podría también tener un mecanismo similar, ya que los ataques de Migraña pueden estar asociados con la liberación de serotonina a partir de las plaquetas y probablemente a través del metabolismo alterado del Sistema Nervioso Central. (31)

La terapia de Acupuntura regular es efectiva para prevenir o reducir la intensidad de las cefaleas tensionales (dolores de cabeza por tensión) y las migrañas. Esta técnica también es un tratamiento eficaz para los dolores de cabeza ya existentes o que persisten por días. (32)

Según estudios, las agujas parecen enviar señales al cerebro para ajustar los niveles de estos neurotransmisores. Estudios en personas con frecuentes dolores de cabeza tensionales, encontraron que casi la mitad de los pacientes que recibieron Acupuntura tuvieron una disminución del 50 por ciento en el número de días que tenían dolores de cabeza, en comparación con un 16 por ciento en los participantes del estudio que recibían analgésicos y otros cuidados de rutina.(32)

La investigación biomédica ha demostrado que la Acupuntura ejerce un efecto terapéutico en el sistema nervioso central y periférico pues incrementa los niveles de endorfina, y los neuroquímicos con propiedades antiinflamatorias. También actúa en

los sistemas cardiovascular, endocrino e inmune incrementando los niveles de linfocitos T, las hormonas y los neurotransmisores. (12)

Las últimas 2 revisiones Cochrane publicadas en 2012 consideran la Acupuntura como una opción de tratamiento para los pacientes con Migraña que necesitan tratamiento profiláctico debido a la frecuencia o la falta de control en las crisis de Migraña, sobre todo en pacientes que rechazan el tratamiento profiláctico o que experimentan los efectos adversos de este tratamiento. (33)

Hasta el momento se han realizado multitud de ensayos clínicos controlados de utilización de la Acupuntura en el tratamiento de la Migraña. En los últimos años se han realizado algunos de alta calidad metodológica con una muestra de pacientes muy extensa. Los resultados son bastante consistentes: la Acupuntura es significativamente mejor que cualquier tratamiento o cuidados básicos para la gestión de la Migraña, y parece ser al menos tan eficaz como el tratamiento farmacológico profiláctico, con pocas contraindicaciones o efectos secundarios desagradables (Linde 2009, Wang 2008, Sun 2008, Scott 2008). La Acupuntura tiene un efecto similar o ligeramente mejor que los tratamientos placebo realizados en los estudios, al igual que los medicamentos convencionales, lo que indica que la Acupuntura falsa no es un placebo inactivo, pero sí una intervención alternativa polémica. Se le valora positivamente en la relación coste-beneficio en el tratamiento de la migraña (Witt 2014; Wonderling 2011). Puede ser utilizada tanto en la prevención, como para aliviar los síntomas en los ataques agudos (Li 2011). Hay evidencias cualitativas preliminares de que los pacientes tratados con Acupuntura pueden aumentar los mecanismos para afrontar la migraña, así como para aliviar sus síntomas (Rutberg 2011). (34)

La Migraña se cree que comienza como un fenómeno eléctrico en el cerebro que a continuación afecta a los vasos sanguíneos, la bioquímica, y causa la inflamación neurogénica.

La Acupuntura puede ayudar en su tratamiento:

- Proporcionando alivio del dolor mediante la estimulación de los nervios situados en los músculos y otros tejidos, pues conduce a la liberación de endorfinas y otros factores, y cambia el procesamiento del dolor en el cerebro y la médula espinal (Zhao 2008, Zijlstra 2012, Pomeranz, 2011)
- La reducción de la inflamación - fomentando la liberación de factores vasculares e inmunomoduladores (Kim 2008, Kavoussi 2010, Zijlstra 2012).
- La reducción del grado de difusión de la depresión cortical (una onda eléctrica en el cerebro asociado con la migraña) y los niveles plasmáticos de calcitonina péptido relacionado con el gen y la sustancia P (ambos implicados en la fisiopatología de la Migraña) (Shi 2010).
- La modulación extracraneal y el flujo sanguíneo intracraneal (Park 2013).
- Afectando los niveles de serotonina (5-hidroxitriptamina) en el cerebro (Zhong 2007). (La serotonina podría estar relacionada con el inicio de las migrañas; los 5-HT agonistas (triptanos) se utilizan contra los ataques agudos.) (34)

Se examinaron 11 ensayos que investigaban si la Acupuntura es eficaz para la profilaxis de la cefalea de tipo tensional. Dos ensayos amplios investigaron el agregado de la Acupuntura a la atención básica (que generalmente sólo incluye el tratamiento con analgésicos para el dolor insoportable) y hallaron que los pacientes que la recibieron tuvieron menos cefaleas. El 47% de los pacientes que recibían Acupuntura informaron una disminución en el número de días con cefalea de al menos un 50%, en comparación con un 16% de los pacientes que no contaron con ella. (35)

En un estudio llevado a cabo por la investigadora Claudia Witt, del Centro Médico Universitario Charité de Berlín, casi 500 adultos con diagnóstico de Migraña fueron tratados con acupuntura tradicional china. Los participantes no sabían qué tipo de

tratamiento de Acupuntura estaban recibiendo durante el estudio realizado en cuatro semanas. (36)

Después de completar el estudio, todos los participantes reportaron un menor número de días con Migraña que antes de comenzar el estudio. Antes de este, la mayoría habían sufrido migrañas mensuales, un promedio de seis días de migrañas al mes. Después de la realización del estudio, reportaron migrañas en un promedio de tres días en el mes, y en el mes siguiente al tratamiento, todos los participantes también reportaron mejorías en la frecuencia e intensidad de las migrañas. Tres meses después del tratamiento, las personas que recibieron la acupuntura tradicional china continuaron reportando una reducción en los días de Migraña, la frecuencia y la intensidad.

Albrecht Molsberger, especialista en acupuntura médica escribió un editorial sobre el estudio, en el que incluso señaló que la Acupuntura simulada, la simple inserción de agujas en la piel, independientemente de los puntos exactos de la inserción, puede dar lugar a un menor número de migrañas y reducción de los dolores.

El poner agujas en el paciente dos veces por semana durante seis semanas tiene un efecto físico, pero si lo hacemos de la manera china, podría ser mejor, anotó Albrecht Molsberger. (36)

Un estudio anterior de 300 personas mostró que la Acupuntura es más eficaz que no realizar ninguna Acupuntura en un tratamiento contra la Migraña. Otro estudio de casi 800 personas, mostró que 11 tratamientos de Acupuntura durante más de seis semanas por lo menos, es tan eficaz como los medicamentos para la presión arterial llamados bloqueadores beta, que a menudo se utilizan para la prevención de la Migraña, tomándolos diariamente durante seis meses, comentó Molsberger en una entrevista a WebMD. (36)

La Acupuntura debe ser una opción para el tratamiento de primera línea de la Migraña para complementar otras opciones de tratamiento sin medicamentos, escribió Molsberger en su editorial. (36)

Especialistas del Instituto Politécnico Nacional (IPN) de México aplican Acupuntura para aliviar la Migraña y han logrado tener éxito en 85 de cada 100 pacientes, con lo cual ofrecen un tratamiento eficaz a personas que padecen esta enfermedad, que muchas ocasiones puede ser incapacitante y deteriorar su calidad de vida. (37)

El doctor Crisóforo Ordóñez López, ya mencionado, catedrático e investigador de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), señaló que en la Clínica de Acupuntura Humana del IPN, este padecimiento se ubica dentro de las 10 primeras causas de consulta que registran diariamente. Explicó que la Migraña es un problema de salud que se ha incrementado en los últimos años en todo el mundo y por ello es que el IPN ha intensificado la aplicación de la Acupuntura en personas que llegan con este problema. (37)

Un estudio realizado en Australia y publicado recientemente examinó la eficacia y seguridad de la Acupuntura como terapia para esta enfermedad. Incluyó un total de 50 pacientes con diagnóstico de Migraña que fueron asignados de manera aleatoria a uno de dos grupos: las personas del primer grupo recibieron durante 20 semanas 16 sesiones de Acupuntura verdadera y las del segundo grupo 16 sesiones de Acupuntura falsa durante el mismo tiempo. (38)

En total, los pacientes fueron seguidos durante un año y se demostró que las personas que recibieron Acupuntura verdadera reportaron significativamente menos días con Migraña y migrañas menos severas. (38)

A pesar de la evidencia dada por estas y otras investigaciones que han concluido en plantear que la Acupuntura es un tratamiento tanto efectivo como seguro para el alivio a corto plazo de la migraña en los adultos, sigue siendo necesaria la implementación con más frecuencia de esta terapia alternativa que brinda la Medicina Natural y Tradicional, en aras de mejorar considerablemente la salud y la calidad de vida de nuestra población.

M É T O D O

Se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal, en el Consejo Popular Este perteneciente al Policlínico Universitario “Raúl Ortiz Ávila” del municipio Ciro Redondo desde el mes de Julio de 2014 hasta el mes de Julio de 2015 el cual consta de 17 Consultorios del médico de la familia (CMF).

Universo

El Universo de estudio estuvo constituido por el total de pacientes migrañosos del Consejo Popular Este (63) que cumplieron los criterios de inclusión y que fueron atendidos en el propio consultorio al que pertenecen o en la sala de rehabilitación del Área de Salud antes referida.

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes de uno y otro sexos, entre 20 y 60 años de edad, cualquier color de la piel, que presentaron un diagnóstico de certeza de Cefalea Vascular Migrañosa y pertenecieran al Consejo Popular Este.
2. Pacientes que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

1. Mujeres embarazadas.
2. Pacientes con el diagnóstico de cefalea secundaria a otras enfermedades.

Criterio de Salida:

1. Pacientes que abandonaron la investigación.
2. Pacientes que presentaron complicaciones que contraindiquen la continuación de cualquier tipo de tratamiento.

Aspectos éticos

Toda la información utilizada en este estudio ha sido únicamente con fines científicos. Los pacientes fueron informados de los fines de la investigación y formalizaron su consentimiento para el tratamiento acupuntural, previamente a su incorporación al estudio (Anexo 1). El mismo se realizó según se encuentra normado para estos casos. Al divulgar los resultados de la investigación se garantiza no revelar datos personales de los pacientes, como nombres, direcciones, etcétera.

Métodos de la investigación

Teórico:

- Histórico-lógico, para analizar el desarrollo en el tiempo del conocimiento médico relacionado con el empleo de la Acupuntura en el tratamiento de la Cefalea Migrañosa.
- Análisis crítico de documentos, para la valoración de las fuentes documentales empleadas.

Empírico:

- Cuestionario para recoger la información procedente del análisis de documentos (historias clínicas de los pacientes y registros de pacientes atendidos en Sala de Rehabilitación del Policlínico) Anexo 2.

Estadísticos:

- De la estadística descriptiva, se utilizaron para las variables cualitativas las frecuencias absolutas (No) y relativas (% y Razón) y para las variables cuantitativas se utilizaron además las medidas de tendencia central (Media, Mediana y Moda) para procesar la información obtenida y presentar los datos organizados en tablas de distribución de frecuencias.

A los pacientes que recibieron tratamiento acupuntural se les confeccionó una tarjeta en el Departamento de Medicina Natural Tradicional del Policlínico Ciro Redondo, constando la misma de:

- Datos generales.
- Antecedentes de la enfermedad actual.
- Tratamiento médico convencional recibido.
- Se anotaron puntos acupunturales a emplear.
- Sesiones recibidas.
- Evolución del paciente.
- Crisis aguda durante el tratamiento.
- Observaciones.

Procedimientos durante la aplicación de la técnica acupuntural

Pacientes tratados con Acupuntura: 16

- Se recepcionó al paciente en la tarjeta control, y se preguntó si desayunó para evitar una reacción vagal.
- Se le explicó en qué consiste la técnica de Acupuntura.
- Se verificó que el material y equipo estuviesen estériles.
- Se colocó al paciente en decúbito supino, debiendo estar cómodo y relajado.
- Se realizó la asepsia y antisepsia de la piel y se observó no hubiese necrosis, ni edemas en zonas de colocación de las agujas (puntura).
- Se punccionó la zona acupuntural evitando venas o várices (compromiso de órganos).
- Se tuvo en cuenta los ángulos de Acupuntura, profundidad de la punción y la sensación acupuntural "Ten Chi".
- Se mandó al paciente a evacuar vejiga antes de proceder a la punción acupuntural.
- No se dejó solo al paciente, ni un instante (observación estricta).
- Se brindó apoyo emocional.
- Se aplicaron correctamente los métodos de estimulación de las agujas y los de regulación de la intensidad del estímulo.

Se escogieron los puntos acupunturales de acuerdo con sus funciones en dependencia de la causa del dolor, y los meridianos involucrados en su localización. Se usó una técnica de acupuntura tradicional china, por personal con diez o más años de experiencia en acupuntura, con agujas de acero inoxidable, manufactura china, estimulación manual, bilateralmente, durante 20 minutos usando la técnica de dispersión en los siguientes puntos:

Puntos básicos: IG 4, VG 20, PC 6

Cefalea frontal: Extra1, Extra2, VB14, E44

Cefalea occipital: VB20, V60, ID3

Cefalea temporal: Extra3, E8, TR5, VB41

Cefalea de vértice: H3, TR3

Se realizaron tres ciclos de tres meses, con 12 sesiones de 20 minutos, descansando 1 semana entre cada sesión. Se evaluaron los pacientes al mes, a los 3 meses, a los 6 meses y al finalizar el estudio.

Debemos señalar que de los 16 pacientes tratados con el método acupuntural aquellos que no estaban exentos de padecer otras patologías crónicas de base mantuvieron su tratamiento medicamentoso regular, sin modificaciones del mismo, a la vez que se permitió a este grupo de pacientes recurrir o continuar con el tratamiento farmacológico convencional utilizado en crisis de Cefalea Migrañosa, con ajustes o disminución en las dosis según mejoría y evolución con el empleo de la terapia acupuntural, pero sin abandonar o sustituir los ciclos y sesiones establecidas con dicho tratamiento.

Tratamiento medicamentoso utilizado

En el grupo control se mantuvo el tratamiento convencional utilizado por cada paciente de forma individual, es decir mantuvieron los fármacos que habitualmente consumían, tanto en la fase aguda o crisis migrañosa, como el tratamiento preventivo. Eran consumidos, utilizados de forma aislada o en diversas asociaciones, los siguientes medicamentos:

- Analgésicos: Diproflona, Acetaminofeno (Paracetamol), Aspirina, Cafeína, AINES (antiinflamatorios no esteroideos), Codeína.
- Agentes vasoactivos: Sumatriptán, Ergotamina.
- Antidepresivos

Pacientes estudiados: 47

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua interval	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 60 años	Edad en años cumplidos	Número, porcentaje y medidas de tendencia central
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Número, porcentaje y razón
Evolución de la Migraña según intervalo de tiempo hasta el alivio de los síntomas	Cuantitativa continua interval	Menos de 15 días De 15 días a 1 mes De 1-2 meses Sin alivio de los síntomas	Según tiempo transcurrido hasta el alivio de los síntomas	Número, porcentaje y medidas de tendencia central
Evolución de la Migraña según intervalo de tiempo en que desaparecen los síntomas.	Cuantitativa continua interval	Menos de 15 días De 15 días a 1 mes De 1-2 meses No desaparecen los síntomas	Según tiempo transcurrido hasta la desaparición de los síntomas	Número, porcentaje y medidas de tendencia central
Evolución de la intensidad del dolor.	Cualitativa ordinal	Buena: Desplazamiento a los grupos 0-2 Regular: Desplazamiento al grupo 3 Mala: Desplazamiento a los grupos 4 y 5	Según Escala de severidad del dolor de Likert	Número y porcentaje
Escala de severidad del dolor de Likert (23) 0: Sin cefalea. 1: Nota la cefalea sólo al prestar atención. 2: Cefalea leve que a veces puede ser ignorada. 3: Cefalea intensa que posibilita realizar actividades habituales. 4: Cefalea muy intensa, sólo es posible realizar actividades que no requieren				

concentración intensa.				
5: Cefalea incapacitante e intensa				
Evolución del número de días con cefalea al mes	Cualitativa ordinal	Buena Regular Mala	Menos de 7 días con cefalea al mes. Entre 7 y 15 días. Más de 15 días.	Número y porcentaje
Evolución de la calidad de vida con el tratamiento.	Cualitativa ordinal	Buena: menos de 54 (Si el impacto era ligero o no existía) Regular: % 55 y 60 (moderado) Mala: más de 60 (severo)	Según Escala HIT-6 de Ware (Headache Impact Test) Para el impacto en la calidad de vida al finalizar el tratamiento	Número y porcentaje
<p align="center">Escala HIT-6 de Ware (Headache Impact Test) (23)</p> <p>Consta de las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando usted tiene dolores de cabeza ¿Cuán frecuente el dolor es severo? 2. ¿Cuán frecuente el dolor de cabeza es inhabilitante como para no poder realizar sus labores en casa, trabajo o escuela? 3. Cuando usted tiene dolores de cabeza ¿Cuán frecuente usted desea recostarse? 4. En las pasadas cuatro semanas ¿Cuán frecuente usted se siente tan cansado como para no poder realizar sus tareas habituales? 5. En las pasadas cuatro semanas ¿Cuán frecuente se ha sentido irritado o molesto a causa de sus dolores de cabeza? 6. En las pasadas cuatro semanas ¿Cuán frecuente, sus dolores de cabeza le impiden concentrarse en sus labores cotidianas? <p>Las respuestas se califican así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca (0 puntos) • Casi nunca (5 puntos) • A veces (10 puntos) • Frecuentemente (15 puntos) • Siempre (20 puntos). <p>Con 48 puntos o menos no hay limitación funcional, entre 49 y 54 puntos impacto ligero, 55 y 60 puntos impacto moderado y más de 60 puntos impacto severo.</p>				
Evolución de la Migraña según número de sesiones en que	Cualitativa nominal politémica	Buena Regular Mala	De 1- 3 sesiones De 4-6 sesiones ≥ 7 sesiones	Número y porcentaje

desaparecen los síntomas.				
Resultado del tratamiento según modificación del dolor.	Cualitativa nominal politémica	Bueno Regular Malo	Si desaparece el dolor Si disminuye el dolor Si fracasó el tratamiento	Número y porcentaje
Evolución de los pacientes después del tratamiento.	Cualitativa nominal politémica	Buena Regular Mala	Asintomáticos Mejorados Sin mejoría (después de 3 meses de concluido)	Número y porcentaje

Los datos se presentan en tablas de distribución de frecuencias las cuales se analizan y discuten para llegar a las conclusiones. Se elaboró un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de los pacientes migrañosos según grupos de edad y tipo de tratamiento.

Grupos de edad	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
20 a 29 años	12	25,5	5	31,3
30 a 39 años	19	40,4	6	37,5
40 a 49 años	9	19,1	3	18,8
50 a 60 años	7	14,9	2	12,5
Total	47	100,0	16	100,0

Fuentes: Encuesta

Medidas de tendencia central

Media: 36.12 años

Media: 34.56 años

Mediana: 38 años

Mediana: 33 años

Moda: 40 años

Moda: 23 y 33 años

En la tabla 1 se muestran los pacientes distribuidos por grupos de edad y se observa que en ambos tratamientos el comportamiento de esta variable es similar correspondiendo el mayor por ciento al grupo de 30 a 39 años representando un 40.4% para los que recibieron medicamentos y un 37.5% para los del tratamiento acupuntural.

El promedio de edad también es similar pues se encuentra alrededor de los 36 y 34 años respectivamente, siendo el valor central para el tratamiento medicamentoso de 38 años con una moda de 40 años, ya que este fue el valor de la serie que más veces se repitió. En cuanto a los que recibieron tratamiento con Acupuntura, la media fue de 33 años y la moda se observó en dos edades, los 23 y los 33 años.

Tabla 2: Distribución de los pacientes migrañosos según sexo y tipo de tratamiento.

Sexo	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
Femenino	39	83,0	12	75,0
Masculino	8	17,0	4	25,0
Total	47	100.0	16	100.0

Fuentes: Encuesta

Razón: mujeres / hombre = 51 / 12 = 4.25

Al analizar la tabla 2 se observa que en ambos grupos de tratamiento predominan las pacientes femeninas, representando el 83.0% de las que recibieron tratamiento medicamentoso y el 75.0% de las que optaron por la Acupuntura, o sea, que en este Consejo Popular las mujeres padecen de cefalea migrañosa a razón de 4.25 féminas por cada hombre que sufre la enfermedad.

Tabla 3: Distribución de los pacientes migrañosos acorde a la evolución de la Migraña según intervalo de tiempo hasta el alivio de los síntomas y tipo de tratamiento.

Evolución de la Migraña según intervalo de tiempo hasta el alivio de los síntomas	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
Menos de 15 días	14	29.8	7	43,7
De 15 días a 1 mes	6	12.8	6	37.5
De 1 a 2 meses	18	38.3	3	18,7
Sin alivio de los síntomas	9	19,1	-	-
Total	47	100.0	16	100.0

Fuentes: Encuesta

Medidas de tendencia central

Media: 24.26 días

Media: 16.68 días

Mediana: 24 días

Mediana: 17.5 días

Moda: 15 días

Moda: 8 días

La tabla 3 muestra el tiempo transcurrido desde que se comienza con el tratamiento hasta que los pacientes empiezan a sentir alivio de sus síntomas y se observa que en el grupo de tratamiento medicamentoso el mayor por ciento, 38.3%, fue de 1 a 2 meses, o sea, de 30 a 60 días, seguido por un 29.8% con menos de 15 días, con un promedio de 24.26 días, un valor mediano de 24 días y una moda de 15 días que fue el valor más repetido de la serie. En total de los 47 con tratamiento medicamentoso hubo alivio de los síntomas en 38, los restantes 9, que representan el 19.1% se mantuvieron en igual estado.

En cuanto a los que prefirieron la Acupuntura, todos sintieron alivio de sus síntomas, correspondiendo el mayor por ciento, con un 43.7% a menos de 15 días, seguidos por un 37.5% al intervalo entre 15 y 30 días, con una media de 16.68 días, una mediana de 17.5 días y una moda de 8 días.

En un trabajo realizado en Holguín la evolución de los pacientes según comienzo del

alivio de los síntomas fue buena, menos de 15 días, en el grupo con Acupuntura en un 57,5% (69 pacientes) y en el grupo con medicamentos en un 25% (30 pacientes) y no hubo alivio de los síntomas en el 12.5% en el grupo con Acupuntura (23). Estos resultados no coinciden con los de esta investigación.

En otro estudio realizado en Ciego de Ávila, hubo 1 paciente que no recibió alivio con tratamiento acupuntural y representó el 2.8% de la muestra estudiada (39).

Tabla 4: Distribución de los pacientes migrañosos acorde a la evolución de la Migraña según intervalo de tiempo en que desaparecen los síntomas y tipo de tratamiento.

Evolución de la Migraña según intervalo de tiempo en que desaparecen los síntomas.	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
Menos de 15 días	2	4,3	6	37,5
De 15 días a 1 mes	15	31,9	7	43,8
De 1 a 2 meses	21	44,7	3	18,8
No desaparecen los síntomas	9	19.1	-	-
Total	47	100.0	16	100.0

Fuentes: Encuesta

Medidas de tendencia central	Media: 31.52 días	Media: 19.31 días
	Mediana: 32 días	Mediana: 17.5 días
	Moda: 23, 25, 34, 47 días	Moda: no hay

En relación con la desaparición de los síntomas, lo cual se refleja en la tabla 4, en los que recibieron tratamiento con medicamentos, el 44.7%, lo presentó entre los 30 y 60 días y el 31.9% entre los 15 y 30 días, el promedio de desaparición de los síntomas fue de 31.52 días, con un valor central de 32 días y varias modas que se presentaron a los 23, 25, 34 y 47 días.

Los síntomas desaparecen solamente en 38 pacientes con tratamiento medicamentoso, pues en los 9 que no hubo alivio, lógicamente, se mantuvieron los síntomas.

En el grupo que recibió Acupuntura, en el 43.8% desaparecieron los síntomas entre los 15 y 30 días y en el 37,5%, antes de los 15 días. La media fue de 19.31 días, la mediana de 17,5 días y no hay moda pues ningún valor de la serie se repitió.

Rodríguez Álvarez en la ciudad de La Habana encuentra desaparición del dolor al concluir el tratamiento en el 65,5% de los pacientes migrañosos tratados con Acupuntura (40), lo cual no coincide con los resultados de esta investigación pues el 100% de los tratados con esta técnica experimentó la desaparición de los síntomas.

Tabla 5: Distribución de los pacientes migrañosos según evolución de la intensidad del dolor y tipo de tratamiento.

Evolución de la intensidad del dolor	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
Buena	15	31.9	8	50.0
Regular	20	42.5	5	31.2
Mala	12	25.6	3	18.8
Total	47	100.0	16	100.0

Fuentes: Encuesta

La tabla 5 muestra la distribución de los pacientes según evolución de la intensidad del dolor y se observa que en el grupo con medicamentos, el mayor por ciento, 42.5%, corresponde con una evolución regular pues muestran un desplazamiento al grupo 3 de la Escala de severidad de dolor de Likert (3: Cefalea intensa que posibilita realizar actividades habituales), mientras que en los tratados con Acupuntura, el 50.0% tuvo una evolución buena con un desplazamiento a los grupos 0-2 de la escala (0: Sin cefalea, 1: Nota la cefalea sólo al prestar atención, 2:

Cefalea leve que a veces puede ser ignorada).

En ambos grupos la intensidad del dolor con una evolución mala, y un desplazamiento a los grupos 4 y 5 de la escala (4: Cefalea muy intensa, sólo es posible realizar actividades que no requieren concentración intensa, 5: Cefalea incapacitante e intensa), fue la menos frecuente, representando el 25.6% de los tratados con medicamentos y el 18.8% de los tratados con Acupuntura.

En relación con la intensidad del dolor, si se compara cómo varía el puntaje en la escala de Likert en ambos grupos, es superior el tratamiento acupuntural en la disminución de la intensidad del dolor.

En el estudio realizado en Holguín, la evolución de los pacientes en relación con la intensidad del dolor fue buena en el 55% del grupo con tratamiento acupuntural contra un 32,5% en el grupo con medicamentos, resultados estos, muy similares a los de esta investigación, también hay coincidencia con la evolución mala en el 25% de los tratados con medicamentos, sin embargo, sus resultados con evolución mala en el tratamiento acupuntural, difieren de los nuestros, pues ellos solamente la presentaron en el 7,5% (23).

Otros autores como Faure Vidal y colaboradores encuentran una disminución de la intensidad del dolor en el 8,3% después del tratamiento acupuntural y también el 8,3% en el grupo en el cual se utiliza el tratamiento convencional (41), resultados estos con los que no se tiene coincidencia.

Tabla 6: Distribución de los pacientes migrañosos según evolución del número de días con cefalea al mes y tipo de tratamiento.

Evolución del número de días con cefalea al mes	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
Buena	11	23.4	11	68.7
Regular	16	34.0	3	18.8
Mala	20	42.6	2	12.5
Total	47	100	16	100

Fuentes: Encuesta

En relación con el número de días con cefalea al mes, lo cual se representa en la tabla 6, se observa que en el grupo tratado con medicamentos, el 42,6%, tuvo una evolución mala, pues sufrió la Migraña por más de 15 días, mientras que en los tratados con Acupuntura el 68.7% evolucionó favorablemente con menos de 7 días con cefalea al mes.

Salvatore L, y colaboradores, encontraron que en relación con el número de días con cefalea al mes, la evolución de los pacientes en el grupo con tratamiento acupuntural fue buena en el 65%, mientras que en el grupo con tratamiento farmacológico, representó el 25%, y solamente en el 12,5% la evolución fue mala en el grupo con terapéutica tradicional (23), resultados que coinciden con los de esta investigación.

Por otra parte, Vickers (42) señala una diferencia entre los grupos acupuntural y medicamentoso, con buenos resultados, del 30% al 50%, siendo en esta investigación del 45%, en total correspondencia con lo planteado por este autor.

Pickett señala una disminución en la frecuencia de días en el grupo con Acupuntura (43). Sin embargo, Sharon Plank no encuentra en su estudio disminución de la intensidad del dolor, aunque sí de la frecuencia de las crisis (44).

Gaul en un estudio realizado en Alemania en pacientes con Cefalea Migrañosa señala una diferencia de 7% a 7,5% entre los pacientes que usaron Medicina Tradicional y los que usaron el tratamiento farmacológico (45), lo cual no coincide con nuestros resultados.

Por su parte Jena, en sus estudios reporta una disminución del número de días con dolor con el tratamiento acupuntural (46).

Tabla 7: Distribución de los pacientes migrañosos según evolución de la calidad de vida con el tratamiento y tipo de tratamiento

Evolución de la calidad de vida con el tratamiento	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
Buena	11	23.4	11	68.8
Regular	22	46.8	4	25.0
Mala	14	29.8	1	6.2
Total	47	100	16	100

Fuentes: Encuesta

La tabla 7 muestra la evolución de la calidad de vida con el tratamiento y la misma resulta regular en el 46.8% del grupo farmacológico, con un impacto moderado según evaluación de la Escala HIT-6 de Ware y en el grupo con tratamiento acupuntural, en el 68.8%, se evalúa la calidad de vida como buena ya que el impacto de la Cefalea Migrañosa al finalizar el tratamiento era ligero o no existía.

Se evaluó de mal, por tener un impacto severo en la calidad de vida después del tratamiento, al 29.8% del grupo con fármacos y solamente al 6,2% del grupo con Acupuntura.

Salvatore L, encontró en cuanto a la evolución de la calidad de vida de los pacientes, que fue buena en el 80% de los tratados con Acupuntura y en el 27,5% de los que usaron medicamentos, siendo los resultados de esta investigación un poco inferiores en ambos grupos. En su estudio, sólo en el 5% del grupo acupuntural fue mala contra un 35% en el grupo con tratamiento medicamentoso (23).

Jena plantea que si se analiza la evolución en la calidad de vida de los pacientes, existe una mejoría en la calidad de vida al final del tratamiento con la aplicación de Acupuntura, lo cual no se observó con el tratamiento farmacológico (46).

Witt y Gaul usando la misma escala obtuvieron resultados similares (45, 47).

Tabla 8: Distribución de los pacientes migrañosos acorde a la evolución de la Migraña según número de sesiones en que desaparecen los síntomas.

Evolución de la Migraña según número de sesiones en que desaparecen los síntomas.	Tratamiento Acupuntural	
	No	%
Buena	-	-
Regular	4	25.0
Mala	12	75.0
Total	16	100

Fuentes: Encuesta

En la tabla 8 se muestra el número de sesiones de acupuntura que se necesitaron para que desaparecieran los síntomas y en el 75.0% de los pacientes, fueron necesarias 7 ó más por lo que la evolución de la Migraña se evalúa de mala. Ningún paciente tuvo una buena evolución, al requerir todos de más de 4 sesiones.

Tabla 9: Distribución de los pacientes migrañosos acorde al resultado del tratamiento según modificación del dolor y tipo de tratamiento

Resultado del tratamiento según modificación del dolor.	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
Buena	25	53,3	10	62.5
Regular	13	27.6	6	37.5
Mala	9	19.1	-	-
Total	47	100	16	100

Fuentes: Encuesta

En la tabla 9 se observa el resultado del tratamiento según modificación del dolor y este se evalúa de bueno tanto en el tratamiento farmacológico como en el acupuntural pues representan el 53,3% y 62.5% respectivamente.

Se evalúa de mal, ya que fracasó el tratamiento, el 19.1% de los pacientes que utilizaron fármacos, mientras que ninguno de los que utilizó la Acupuntura mantuvo el dolor.

Bethancourt J., observa que la mayoría de los pacientes que utilizan Acupuntura terminan el tratamiento totalmente asintomáticos (91.4%), 2 pacientes resultaron mejorados representando el 5.8% y sólo un caso no obtuvo mejoría (39), resultados estos, superiores a los de esta investigación.

Otros autores plantean la alta efectividad del tratamiento con Acupuntura, si se tiene en cuenta que la crisis aguda de Cefalea Migrañosa resulta difícil de aliviar mediante tratamiento medicamentoso clásico tanto por los síntomas característicos así como por los síntomas psicológicos que se le asocian, los cuales dificultan la rapidez del alivio (48, 49).

Tabla 10: Distribución de los pacientes migrañosos según evolución de los pacientes después de 3 meses del tratamiento.

Evolución de los pacientes 3 meses después del tratamiento	Tipo de tratamiento			
	Medicamentoso		Acupuntural	
	No	%	No	%
Buena	5	10.6	12	75.0
Regular	12	25.5	3	18.8
Mala	30	63.9	1	6.2
Total	47	100	16	100

Fuentes: Encuesta

Según los datos que contiene la tabla 10, el 75.0% de los pacientes tratados con Acupuntura tuvo una evolución buena, pues se mantuvieron asintomáticos 3 meses después del tratamiento con Acupuntura, el 18.8% fue evaluado de regular pues presentaron nuevamente las crisis de dolor aunque con cierta mejoría por disminución de su frecuencia e intensidad y un paciente, que representa el 6.2% se evaluó de mala ya que volvió a su estado inicial después de 3 meses de concluido el tratamiento con Acupuntura.

Todo lo contrario sucede con el tratamiento farmacológico, pues el 63.9% evolucionó desfavorablemente, el 25.5% presentó mejoría y solamente, el 10.6%, constituido por 5 pacientes, se mantuvo asintomático 3 meses después de concluido el tratamiento.

Bethancourt J., encontró en cuanto al tiempo de aparición de una nueva crisis, que lo más característico es que el 73.7% de los tratados con Acupuntura no sufrió de nuevas crisis agudas, el 11.7% mejoró sus crisis y el 5.8%, se mantuvo con las crisis (39), con lo que coinciden los datos de esta investigación.

Varios autores plantean que un hecho característico de esta patología es repetir las crisis agudas de forma bastante continua (50-52). Sastre S.L. pudo constatar que la Acupuntura alargó el surgimiento de nuevas crisis dolorosas (53).

CONCLUSIONES

En el Consejo Popular Este del Municipio Ciro Redondo el grupo de edad más afectado por la Cefalea Migrañosa es el de 30 a 39 años y el sexo femenino. La aplicación de la Acupuntura en su tratamiento mostró una evolución buena de los pacientes, expresada en un comienzo más temprano del alivio de los síntomas y de su posterior desaparición, la disminución de la intensidad de la cefalea y del número de días con dolor, en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes, así como, que no hubo fracasos con el tratamiento y disminuyó la aparición de nuevas crisis, por lo que resulta ser una terapéutica efectiva en el manejo de estos pacientes.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de esta investigación a las autoridades sanitarias del Área de Salud y Municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ziegler DK. Headache public health problem. *Neurolog Clin* 2012; 8(8):781-83.
2. Rasmussen BK, Jensen R, Shroll M, Olsen J. Epidemiology of Headache in general population a prevalence study. *J Clin Epidemiol* 2012;(44)1147-57.
3. García Tigera J. Migraña. *Actualiz Fárm Terap*. 2015; 6(2):3-20.
4. http://www.tlahui.com/medic/medic25/migrana_marin.htm
5. Rodríguez A, Cedeño A. Comportamiento de la cefalea migrañosa. Interconsulta de proyección comunitaria. *Rev. Cubana Pediatr*. 2013 [citado 20 mar 2014]; 80(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. De Lissvoy G, Lazarus SS. The economic cast of migraine: present state of Knowledge *Neurology* 2013; 44:556-62.
7. Trinchet Ayala E. Manual práctico de acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
8. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: ECIMED; 2012.
9. Melchart D, Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with tension-type headache: randomised controlled trial. *Br Med J [Internet]*. 2011 [citado 17 May 2012]; 331:376-382. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/331/7513/376.short>
10. Infante Velásquez EJ, Pérez del Campo Y, Díaz Pérez MJ, Vergara Consuegra O. Enfoque clínico-etiológico de las cefaleas. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2013 [citado 17 May 2014]; 17(5): 483-489. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Chong-Hao Z, Stillman MJ, Rozen TD. Acupuntura tradicional y basada en evidencia en el manejo de la cefalea: teoría, mecanismos, y práctica. *Headache*. 2012; 45(6):716-730.

12. http://www.tlahui.com/medic/medic24/migrana_marin.htm
13. Pargas F. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
14. Beau G. Acupuntura, Medicina China. Paris: Editorial Dusevia; 2014.
15. García Tijera J. Conceptos modernos sobre fisiopatogénia. Diagnóstico y tratamiento de la cefalea. Vasculares y Tensionales. Rev Neurológia 2013;6(2): 34-56.
16. Walters WE. Prevalence of migraine, neurosurgery and psychiatric. J Neurology 2011; 38:613-616.
17. Blan JR, Drummond MF. Migraine. London. Office of Health Economic; 2013: 25; 93-8.
18. Stang PE, Osterhaus JT. Impact of migraine in the National Health Interview Survery Headache. México. 2012; 33:29-35.
19. Kathleen R, Kagges MV. Ptaffen nath summary and recommendations of classification of headache cephalalgia. Neurology 2013; 13:50-8.
20. Breslan A. Migraine, personality and psychiatric comorbidity headache. 2014; 35:382-6.
21. Horsh AK. Cefalea Vasculares. Rev. Sandorama 2015; 5-8.
22. Heyek H. Dolor de cabeza. Diagnóstico diferencial y tratamiento para el médico práctico. Madrid: Editorial Marin y Cia; 2012.
23. Salvatore L., Díaz A, Trujillo Y. Acupuntura con estimulación manual en el tratamiento de la cefalea vascular migrañosa [tesis]. Holguín: Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landín; 2010.
24. <http://www.biom-anantial.com/tratar-las-migra%C3%B1as-con-medicina-china-a-2260-es.html>
25. Álvarez TA. Acupuntura. La Habana: Editorial Capitán San Luis; 2011.
26. Baischer W. Acupuntura in migraine, long-term. Outcome and predicting factors Headache 2012;35: 472-4.
27. Díaz ER. La Acupuntura en el tratamiento de la Cefalea Migrañosa. Rev Cubana Med General Integral 1990;6(2):202-9.

28. Lahera F. Curso Básico Acupuntura. La Habana: Editorial Instituto Cubano del Libro; 2013.
29. Mulet Pérez A, Acosta Martínez B. Digitopuntura. Ciudad Holguín: Editorial Holguín; 2010.
30. Li Ping. La Medicina China. Manual práctico de Diagnóstico y Tratamiento con Acupuntura. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 2012:15-92.
31. González Roing JL. Acupuntura y Migraña. Rev Hospital Psiquiátrico Habana, 2015: 61-3
32. <http://mejorconsalud.com/la-acupuntura-que-es-y-cuales-son-sus-beneficios/>
33. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000800001
34. <http://www.atelieracupuntura.com/#!El-tratamiento-de-la-migra%C3%B1a-y-la-acupuntura/c1wsf/550807fb0cf27b8ab29c1086>
35. <http://www.cochrane.org/es/CD007587/acupuntura-para-la-cefalea-de-tipo-tensional>
36. <http://www.migrana.org/sobre-la-acupuntura-para-la-migrana/>
37. <http://ciencias.jornada.com.mx/noticias/exito-de-la-acupuntura-contra-la-migrana>
38. <http://aldiaensalud.com/salud-para-ninos/la-acupuntura-es-un-tratamiento-efectivo-y-seguro-para-la-migrana>
39. **Jesús Bethancourt Enríquez (1), Alejandro González Fernández (2), Yeney Bethancourt Santana (3)** Tratamiento acupuntural de la crisis aguda de cefalea vascular migrañosa. **Universidad Médica “Dr. José Assef Yara” Ciego de Ávila. Mediciego. 2011; 17(supl1)**
40. Rodríguez Álvarez L, Valdés Ramos Y. Evolución clínica de los pacientes con cefalea migrañosa tratados con digitopuntura. Rev Haban Cienc Méd. 2010[citado 20 mar 2014]; 9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2010000100006&script=sci_arttext

41. Faure A, Alayon AM, Farra y J. Acupuntura y cefalea vascular migrañosa de debut por estrés. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2013[citado 11 abr 2014]; 4(3).Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0307/hph030307.html>
42. Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, et al. Acupuncture for chronic headache in primary care: large pragmatic randomized trial. BM J.2011[citado 20 mar 2014];328(7442):1-6.Disponible en: <http://www.bmj.com/content/328/7442/744.long>
43. Pickett H, Blackwell JC. Acupuncture for migraine headaches. Am Fam Physician. 2012 [citado 11 abr 2014]; 81(8):1036-1037. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2010/0415/p1036.html?printable=afp>
44. Plank S, Goodard J. The effectiveness of acupuncture for chronic daily headache: an outcomes study. Mil Med.2013 [citado 20 mar 2014]; 174(12):1276-81 .Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20055068
45. Gaul C, Eismann R, Schmidt T, May A, Leinisch E, Wieser T, et al. Use of complementary and alternative medicine in patients suffering from primary headache disorders. Cephalalgia. 2012[citado 20 mar 2014]; 29(10):1069-79.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19366356>

46. Jena S, Witt CM, Brinkhaus B, Wegscheider A, Willich SN. Acupuncture in patients with headache. *Cephalalgia*. 2011 [citado 8 abr 2014]; 28(9):969-979. Disponible en: <http://cep.sagepub.com/content/28/9/969.full.pdf+html>
47. CM, Reinhold T, Jena S, Brenkhaus B, Willich SN. Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with headaches. *Cephalalgia*. 2013[citado 20 mar 2014]; 28(4):334-345. Disponible en: <http://cep.sagepub.com/content/28/4/334.long>
48. Pérez Carballás F. Manual de acupuntura. La Habana: MINSAP; 2012
49. Liangyue D. Chinesse acupuncture and moxibustion. 2 ed. Beijing: Foreign Languages Press; 2013.
50. Dixon WA. Psychogenic headache. *Headache*. 2014; 20:47-54.
51. Seymour D. Headaches. *Clin Symp CIBA*. 2014; 33(2):40-42.
52. Friedman AP. Jaqueca. *Actual Med*. 2012; 3:39-54.
53. Sastre SL. El dolor: revisiones de conjunto. La Habana: MINSAP; 2012.

ANEXO I

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“JOSÉ ASSEF YARA”, CIEGO DE ÁVILA

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “RAÚL ORTIZ ÁVILA”, CIRO REDONDO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para satisfacción de los derechos del paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y en cumplimiento de la Ley

Yo _____, (Nombre y dos apellidos del paciente) de ____ años de edad, con domicilio en _____ y C.I. _____, como paciente en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente. EXPONGO:

Que luego de explicárseme las características de la investigación: Acupuntura en el tratamiento de la Cefalea Migrañosa, estoy de acuerdo con participar como paciente en la misma. Que he sido informado por el Dr(a). _____ de los detalles técnicos de ambos procedimientos, de las posibles complicaciones y reacciones secundarias de la utilización de la Acupuntura, de los objetivos y beneficios que se esperan obtener con la terapéutica, asumo la posibilidad de aparición de las complicaciones que se detallan:

- Infección en el sitio de punción.
- Reacciones vagas y lipotimias.

Y el hecho de que no existe contraindicación alguna en mi persona para el tratamiento. Asimismo que soy libre de abandonar la misma en el momento que así lo desee, previa revocación de este documento. Acepto con estas condiciones participar en la investigación.

Y para que así conste firmo el presente documento en el municipio Ciro Redondo, de la provincia Ciego de Ávila, a los ____ días del mes de _____ de 2014.

Firma del paciente

Firma del Médico y Registro profesional

Revocación

Yo _____ en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente revoco el consentimiento presentado en fecha _____ y no deseo proseguir el tratamiento, que doy finalizado con esta fecha.

Firma del paciente

ANEXO II

CUESTIONARIO

Objetivo: Obtener la información necesaria de las Historias Clínicas de los pacientes con Cefalea Migrañosa y de la tarjeta del Departamento de Medicina Natural Tradicional

1- Edad: 20 a 29 años -----

30 a 39 años -----

40 a 49 años -----

50 a 60 años -----

2- Sexo: M --- F---

3- Evolución de la Migraña según intervalo de tiempo hasta el alivio de los síntomas:

Menos de 15 días -----

De 15 días a 1 mes -----

De 1-2 meses -----

Sin alivio de los síntomas -----

4- Evolución de la Migraña según intervalo de tiempo en que desaparecen los síntomas:

Menos de 15 días -----

De 15 días a 1 mes -----

De 1-2 meses -----

5- Evolución de la intensidad del dolor:

Buena -----

Regular ---

Mala -----

6- Evolución del número de días con cefalea al mes:

Buena -----

Regular ---

Mala -----

7- Evolución de la calidad de vida con el tratamiento:

Buena -----

Regular ---

Mala -----

8- Evolución de la Migraña según número de sesiones en que desaparecen los
síntomas:

Buena -----

Regular ---

Mala -----

9- Resultado del tratamiento según modificación del dolor:

Buena -----

Regular ---

Mala -----

10-Evolución de los pacientes después de 3 meses de concluido el tratamiento:

Buena -----

Regular ---

Mala -----