

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

“JOSÉ ASSEF YARA”.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “BELKIS SOTOMAYOR”

DE CIEGO DE ÁVILA

*Eficacia de la Acupuntura en pacientes
con Cefalea tensional, relacionada con el
ciclo menstrual.*

AUTORA: Dra. Denia Echevarría Rodríguez.

Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

TUTOR: Dr. Ermi Zamora García.

Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Especialista de 1er Grado en MNT.

Máster en Medicina Bioenergética y Natural.

Profesor instructor.

Trabajo para optar por el título de Máster en
Medicina Bioenergética y Natural.

Ciego de Ávila.2011

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental descriptivo, prospectivo, en el Departamento de Medicina Natural y Tradicional, del Policlínico Belkis Sotomayor Álvarez, de Ciego de Ávila, donde se aplicó un esquema de tratamiento con acupuntura y medicamentos en mujeres edades comprendidas entre 20-35 años, provenientes del universo de pacientes que acudieron a la consulta de Neurología del policlínico, Belkis Sotomayor Álvarez, con impresión diagnóstica de cefalea a de causa tensional, relacionada con la menstruación en el período comprendido entre Mayo 2008 y Mayo 2009. La muestra quedó conformada por 90 pacientes elegidos de forma aleatoria simple, sin distinción de raza o religión. A cada paciente se le confeccionó una historia clínica donde se recogió el cuadro clínico, la intensidad, duración de las crisis, el consumo de medicamentos, y los días/laborales perdidos y se les realizó una consulta inicial, una consulta evaluativa mensual y una consulta final. Cada paciente fue seguido durante tres meses, en el curso de los cuáles fueron evaluado por el Neurólogo, que valoró los datos recogidos en la historia clínica realizada a las pacientes. Los datos obtenidos quedaron vaciados en tablas y se obtuvieron resultados satisfactorios, con el único fin de promover la utilización de la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento de las diferentes enfermedades.

INTRODUCCIÓN

Se entiende como cefalea un síntoma en el que se engloban los dolores y molestias localizados en la cabeza; siendo muy frecuente en la población en general. Esta ha sido denominada "la dolencia médica más frecuente de nuestros tiempos". (1, 13,14).

Se calcula que el 4 % de la totalidad de consultas en régimen ambulatorio se deben a cefalea y que también es una causa común de frecuentación de los servicios de urgencias. Alrededor de un 50% de pacientes que consultan al especialista por este motivo lo hacen por presentar de 1 a 4 crisis al mes. (4, 6, 10,11)

La cefalea menstrual, es la que aparece entre los 3 días inmediatos y hasta los 3 días posteriores al inicio de la menstruación. Es diferente de los restantes dolores de cabeza, tanto desde el punto de vista fisiopatológico como de su cuadro clínico, por lo que requiere un tratamiento diferenciado con relación a los restantes tipos de migraña. (1)

La migraña afecta al 15 % de la población y ha sido considerada una "enfermedad de mujeres", por su alta prevalencia en el sexo femenino y por ser mucho más invalidante y difícil de tratar en la mujer que en el varón. Se relaciona con momentos especiales de la vida de la mujer como la menarquía, la menstruación, el embarazo y la menopausia. Aunque su prevalencia distribuida por sexos se va reduciendo con el paso de los años, la diferencia se mantiene, de tal manera que después de los 70 años la relación mujer/varón es de 2. (2, 3,5)

Las mujeres con migraña casi siempre tienen una predisposición constitucional a sufrir estos ataques, así como, otras formas de cefalea primaria. Sobre esta sensibilidad, de forma espontánea o en respuesta a ciertos agentes, sobrevienen las crisis. (4, 8,31)

Es indiscutible que la migraña trae aparejado un significativo costo económico, así como sufrimientos importantes que ocasionan una notable reducción de la calidad de vida y que pueden llevar a un deterioro social de la mujer. (2, 4,5) Algunos quizás con una mentalidad más sexista opinan que muchas mujeres tienden a minimizar u ocultar los síntomas o malestares que les proporciona y no buscan tratamiento para tratar de minimizar el estereotipo femenino de "debilidad o emocional". (6, 7)

La migraña se puede presentar de diferentes formas:

- clásica con aura.
- común sin aura.
- Forma mixta. (14)

Es bastante frecuente que el abuso de analgésicos, conlleve a que la migraña se convierta en una cefalea crónica continua que realmente ya no corresponde a una cefalea vascular, conceptualmente pura, sino que entra en el ámbito de fármaco dependencia y los fenómenos de rebote por abstinencia. (13,36)

Existen múltiples estadísticas al respecto, pero la mayoría coincide en que casi el 25 % de las mujeres en edad reproductiva presentan migrañas. Durante esos años, las mujeres se encuentran en el proceso de terminar sus estudios, construir sus familias y desarrollarse en sus respectivos trabajos. El hecho que este trastorno predomine entre ellas, trae aparejado afectaciones sociales, funcionales y económicas, lo que lo convierte en un asunto importante dentro del bienestar femenino. (7,9.)

En nuestra provincia Ciego de Ávila según un estudio epidemiológico más del 15% de la población refiere 3 episodios de cefalea durante los últimos 3 años. Prevalce en las mujeres sobre los hombres. (9).

El área de salud, Belkis Sotomayor tiene una población de 25 743 habitantes, de ellos son mujeres 13 502, de ellas, entre 20-35 años de edad, existen un total de 3 069, para un 11.9 % de su población total.

En nuestra área de salud según datos estadísticos, en un periodo de 6 meses el 10% de los pacientes atendidos en la consulta, presentan cefalea, con predominio en el sexo femenino sobre el masculino (80.3% y 19.7%) respectivamente, el 23.5% de esas mujeres estaban comprendidas en el rango de edad, entre los 20-35 años de edad, y el 11.2% fueron consultadas por cefalea relacionadas con el ciclo menstrual.

La acupuntura es considerada un método terapéutico efectivo, económico y accesible para el tratamiento de numerosas patologías, funcionales unas, con repercusión orgánica otras. Para su adecuado uso es muy importante llegar a un buen diagnóstico basado en la realización adecuada de una historia clínica, éste es un instrumento indispensable para cualquier práctica que pretenda ser científica. No es casual que Hipócrates implantara su historia clínica, como no lo es en el caso de Medicina Tradicional Asiática, la cual hace énfasis en la observación, el interrogatorio, la audición, la olfacción y la palpación posteriormente a la realización de estos procedimientos se puede determinar la posible etiología de la enfermedad así como la zona u órganos afectados, luego el acupuntor realiza el tratamiento sobre determinados puntos del cuerpo utilizando para ello agujas de diferentes tipos.(15,16,17)

La medicina natural tradicional es aplicable y de gran importancia en diferentes padecimientos patológicos siempre y cuando no estén contraindicados por un especialista, la misma se emplea en el mundo y en nuestro país, está caracterizada por provocar en un plazo de tiempo relativamente corto alivio de síntomas en las diferentes afecciones y por ende, una repercusión favorable en su estado de salud y bienestar. (18; 19,24)

Actualmente se dispone de las clínicas de Medicina Natural y Tradicional del MINSAP donde se aplican tratamientos, lo que demuestra el nivel de integración entre la medicina occidental y tradicional.

PROBLEMA:

La incidencia de cefalea tensional en mujeres entre (20-35años) relacionadas con el periodo menstrual, que interfieren en sus actividades habituales y eleva el consumo de analgésicos.

HIPÓTESIS:

Si aplicamos acupuntura a mujeres aquejados de cefalea tensional, relacionadas con el periodo menstrual, se lograría disminuir la intensidad, la frecuencia y la duración de las crisis, el consumo de medicamentos, se acortaría el tiempo de reincorporación a sus actividades habituales y disminuirían los días/laborales perdidos.

NOVEDAD CIENTÍFICA:

Uso de un método sencillo, de bajos recursos y de pocas reacciones adversas para lograr iguales resultados que con el uso de medicamentos.

OBJETIVOS:

General:

1. Evaluar la eficacia del tratamiento con acupuntura en mujeres (20-35 años) aquejadas de cefalea tensional, relacionada con el periodo menstrual.

Específicos:

1. Analizar la respuesta al tratamiento según la intensidad y duración de las crisis, el consumo de medicamentos y los días hábiles perdidos.
2. Evaluar las reacciones adversas que se presentaron en ambos grupos de tratamiento.

MARCO TEÓRICO.

La cefalea, cefalalgia o dolor de cabeza, constituye la causa más frecuente de consulta médica en cualquier latitud y la interpretación que tienen los pacientes de su padecimiento es tan variada como causas de cefalea existen. A menudo su significado es incierto debido a que puede ser indicativo de una enfermedad grave o bien puede representar únicamente tensión, fatiga o algún trastorno migrañoso. Afortunadamente en la mayor parte de los casos corresponde a alguno de estos últimos procesos y sólo de forma excepcional anuncia la existencia de una alteración grave; no obstante, es este significado doble, benigno o potencialmente maligno, lo que requiere de una cuidadosa consideración por parte del médico. ((6,13). Las cefaleas de tensión representan el 78%, la migraña el 16%, la cefalea por ayuno el 19% y las enfermedades de nariz y senos paranasales, el 15% de los casos. Los traumatismos craneanos son causa del 4% mientras que en el 0.5% de los casos, la cefalea es atribuible a alteraciones encefálicas intracraneanas. (4)

Las encuestas efectuadas en los últimos años revelaron una frecuencia distinta entre sujetos de Europa y América del Norte, respecto de habitantes de Asia y África. Es muy probable que esta diferencia sea real, ya que las personas de origen asiático o africano que viven en los Estados Unidos refieren migraña menos frecuentemente que otros grupos étnicos. Se ha sugerido que las discrepancias en la frecuencia de migraña en distintos grupos raciales podrían obedecer a niveles dispares de fenolsulfotransferasa que metaboliza aminas o fenoles. Se observó que las personas con mayor nivel educativo e ingresos más elevados tienen menos migraña. El pico de prevalencia ocurre entre los 35 y los 40 años. Un meta análisis de investigaciones de los Estados Unidos reveló una prevalencia del 6% en hombres y del 15% al 18% en mujeres.. En forma reciente se publicaron los resultados de un estudio epidemiológico nacional en Austria que mostró que el 10.2% de la población padece migraña; 5.6%, sin aura; 2.3%, migraña con aura, y el 2.3%, migraña borderline.(3)

El 30.7% sufría otros tipos de cefaleas primarias. La mayoría utiliza fármacos de venta libre y muy rara vez había solicitado ayuda profesional. Un estudio similar en Holanda reveló que el 3% de las mujeres de 13 a 55 años padecían migraña en relación con su ciclo menstrual. La prevalencia en hombres y

mujeres suele ser semejante hasta la pubertad, luego hay un claro predominio femenino. (3,37)

En el breve recuento histórico del trabajo de R. Santiago sobre el estudio de los Cromosomas, plantea que pocas afecciones médicas han sido reconocidas tan extensamente a lo largo de la historia, como la migraña, y agrega que Aretus De Cappadocia (siglo II d. C.) la describe como una cefalea paroxística que afecta un lado de la cabeza. También menciona que Galeno (130-200 d. C.) destacaba que la migraña se puede presentar con intervalos libres de dolor. Fue García Albea quien incorporó en el ámbito de la lengua española el vocablo *jaqueca*. En este estudio realizado en una familia de origen canario, un nuevo locus de migraña fue encontrado, situado en Xq13 y cercano al gen que codifica la conexina 32, una proteína que se expresa en el sistema nervioso. Éste constituyó el primer locus identificado en familias con migraña normal, en el que está implicado el cromosoma X, lo cual demuestra la influencia del sexo femenino en la migraña.(31,32)

Alrededor de un 60 % de mujeres migrañosas sufren crisis durante la menstruación. El síndrome premenstrual, es más frecuente en la mujer adulta, pero también se presenta en la adolescencia. Se caracteriza por la aparición durante 2 semanas anteriores a la menstruación de un síndrome general en el que destacan cefaleas, decaimiento, cambios de carácter y bulimia, de causa desconocida. (29, 33,35).La migraña menstrual se diferencia de las cefaleas que forman parte del síndrome premenstrual, cuyas características son diferentes. Se considera que este síndrome es más frecuente en la mujer adulta, aunque puede presentarse durante la adolescencia. Su aparición ocurre alrededor de 2 semanas antes de la menstruación y va acompañado de un síndrome general además de la cefalea. (30)

En estudios sobre crisis de migraña y menstruación, como se señala en el trabajo de Ángela Boto, la migraña en la mujer depende de la caída de los estrógenos. Además, en su trabajo menciona que un estudio estadounidense realizado en la Academia Americana de Neurología reporta que la causa de la migraña menstrual son los cambios del flujo de sangre que llega al cerebro, y

se plantea además la existencia de una teoría dominante que establece que hormonas, estrés etc., pueden modificar la configuración eléctrica del cerebro y condicionar la inflamación de los vasos sanguíneos y como consecuencia, la aparición del dolor. Se plantea además que las peores migrañas son las menstruales, por ser más prolongadas y más dolorosas que las restantes. (34)

Desde el punto de vista fisiopatológico existen investigadores que plantean que hormonas como la progesterona y los estrógenos afectan las sustancias químicas, ubicadas en el cerebro y están relacionadas con la migraña. Se menciona la serotonina como responsable que contribuye a regular la forma en la que son recibidas por el cerebro. Además, altos niveles de estrógenos podrían hacer desaparecer el dolor, y bajos niveles harán sentirlo más fuerte. También existen diversas teorías sobre la ingestión de anticonceptivos orales para 28 días, y se reporta que las píldoras de los últimos 7 días no contienen estrógenos; de ahí el dolor. (30,35)

En la migraña no solo intervienen factores hormonales, sino también genéticos y ambientales. Diferentes estudios de genética clínica realizados en pacientes con migraña reportan que alrededor del 86 % de los casos presentan factores de riesgo genético de familiares de primer grado, con predominio de la línea materna. (31)

La migraña y las cefaleas vasculares adoptan uno de los patrones clínicos siguientes:

- 1-Migraña clásica.
- 2-Migraña común.
- 3-Migraña complicada.
- 4-Cefalea en racimos.

La cefalea tensional puede ser bilateral y con frecuencia se extiende de forma difusa sobre la parte superior del cráneo. Es frecuente la localización occipitonucal o bifrontal además del dolor que describe el paciente, si se pregunta detenidamente se pueden poner en evidencia otras sensaciones como plenitud, tirantez o presión sobre las que se superponen fases de dolor

intenso. El inicio de las crisis es más gradual que en la migraña y es el único tipo de cefalea que presenta la peculiaridad de mantenerse de forma continua, día y noche, durante largos períodos de tiempo. Aunque el paciente puede conciliar el sueño, cuando se levanta por la mañana presenta dolor, una característica es que los analgésicos producen un efecto con mayor frecuencia en edades medias de la vida y pueden durar mucho tiempo. Los estudios psicológicos efectuados en pacientes con cefalea tensiona revelan la existencia de síntomas como la depresión, la ansiedad y en algunos casos hipocondría. Entre los factores de riesgo asociados a la aparición de cefalea está la ansiedad, la hipertensión arterial, el uso de anticonceptivos sistémicos, la ingestión de vasodilatadores, analgésicos y cafeína en exceso, las menstruaciones, hipoglicemias, la ingestión de alcohol, el estrés, el exceso de trabajo, los conflictos afectivos, frustraciones y otros. (6,13,14,26)

-Impacto económico y medición de gravedad.

En términos económicos, la cefalea migrañosa es particularmente devastadora al incidir significativamente sobre la pérdida de productividad laboral (costos indirectos) las obligaciones sociales y los gastos sanitarios (costos directos). Las cargas económicas exactas son todavía desconocidas, ya que los estudios en este terreno no son equiparables al incluir parámetros muy diversos. En función de los datos publicados, la estimación de los costos indirectos anuales para la migraña en EE.UU., oscilan entre rangos tan extensos como de 1,4 a 17.2 billones/año. (38). Desde el punto de vista de la sociedad se estimó que, por mes, un 14% de las mujeres y el 8% de los hombres pierden todo el día o gran parte de las horas del día como consecuencia de la migraña. Al aumento del costo por menor productividad hay que sumar el costo directo atribuible a consultas ambulatorias y en servicios de emergencia. La compra de fármacos prescritos o de venta libre también es sustancial. (43)

Existen múltiples métodos para el tratamiento de la cefalea:

Método farmacológico: Incluyendo en este grupo todo tipo de fármacos analgésicos, antiinflamatorio esteroideos, no esteroideos, relajantes, psicofármacos, sedantes e incluso opiáceos naturales o sintéticos. (4, 13, 37,39)

Método no farmacológico: Dentro de los que están diversas técnicas como la acupuntura, moxibustión, masajes, fisioterapia, láser-terapia, técnicas a base de aguas termales, por citar algunos procedimientos.

La Acupuntura se origina en China, hace más de 5000 años y ahora se practica en todo el mundo debido a su efectividad largamente comprobada. En la antigüedad los chinos descubrieron que el cuerpo humano tiene una fuerza de vida o energía vital que mantiene al cuerpo, mente y espíritu funcionando adecuadamente. Con esta energía el cuerpo tiene la habilidad innata de curarse a sí mismo en el caso de que se produzca algún daño o enfermedad. (21, 22,23). Las enfermedades se manifiestan cuando esta energía se debilita o pierde su equilibrio. La Acupuntura se focaliza en los canales o meridianos por los que esta energía circula por el cuerpo y en los puntos en los que dicha energía se concentra. La ciencia moderna ha sido capaz de medir el incremento de carga eléctrica que tienen esos puntos lo que corrobora la ubicación de los meridianos. Los puntos sobre estos meridianos se usan para la terapia con Acupuntura o Moxibustión. (24, 25,42)

Los chinos de la antigüedad identificaron 26 meridianos, vías o canales en el organismo por los que fluye la energía (chi). Los meridianos son los que unen estos puntos (aproximadamente 800), donde la energía y la sangre convergen. Cada punto, o grupo de puntos, está asociado a un órgano específico o función corporal. Localizando el punto con la acupuntura se elimina el dolor o la enfermedad y se restaura el flujo equilibrado de energía. (31-32)

Durante mucho tiempo se han documentado los efectos de la acupuntura, pero no se sabe a ciencia cierta cómo trabaja; se han propuesto varios procesos que explican su funcionamiento, pero en general se cree que los puntos propuestos por la acupuntura estimulan al SNC, el cual genera una cascada de reacciones

liberadoras de neurotransmisores que auto-regulan al cuerpo, los cuales inducen una auto curación del cuerpo. Entre las teorías más aceptadas se encuentran. (25,27)

-Conducción de las señales electromagnéticas.

-Activación del sistema natural de los opiáceos.

-Estimulación del hipotálamo y de la glándula pituitaria.

-Cambio en la secreción de los neurotransmisores y las neurohormonas.

Se sabe que el dolor agudo está directamente relacionado con el sistema nervioso central, a través de impulsos sensoriales, Por lo tanto, es posible que las agujas de la acupuntura exciten las fibras nerviosas sensoriales en la piel de las zonas afectadas y éstas puedan tener influencia en la activación de interneuronas inhibitorias procedentes de la médula espinal, con efectos sobre las vías de conducción lenta de órganos enfermos o sistemas afectados por el dolor agudo. (27, 40,41)

El profesor argentino Floreal Carballo introdujo esta práctica en Cuba en 1962, pero sólo hasta febrero de 1977 se emplea por primera vez la acupuntura como anestesia en una intervención quirúrgica en el Hospital Comandante Manuel Fajardo. (19). Sin embargo, el desarrollo de esta técnica en el país comienza a partir de 1982 con la ayuda internacionalista de Vietnam donde se entrena a un grupo de médicos cubanos en la misma. En la actualidad, la medicina natural y tradicional constituye una de las disciplinas de mayor interés en muchas regiones del mundo. (17,28)

MATERIAL Y MÉTODO.

Se diseñó un estudio experimental, donde se aplicaron esquemas de tratamiento acupuntural y medicamentoso a pacientes aquejadas de cefalea tensional relacionada con el ciclo menstrual, remitidos por la consulta de Neurología, del Policlínico Comunitario Docente del Área Belkis Sotomayor, del municipio de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre Mayo del 2008-Mayo del 2009.

El universo estuvo constituido por mujeres con cefalea tensional, con edades comprendidas entre 20 y 35 años del policlínico Belkis Sotomayor Álvarez, en el municipio de Ciego de Ávila y la muestra la conformaron 90 mujeres en esas edades, remitidas de consulta de Neurología, con impresión diagnóstica de cefaleas relacionadas con el ciclo menstrual, en el período enmarcado y que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

-Criterios de Inclusión:

- Pacientes dispuestos a participar de la investigación.
- Tener diagnóstico clínico de cefalea tensional relacionada con el ciclo menstrual.
- Pacientes con edades comprendidas entre 20 y 35 años
- Pacientes que sean trabajadoras.
- Pacientes con posibilidades de asistir al departamento de Medicina Natural y Tradicional, por el tiempo de duración del tratamiento.

-Criterios de Exclusión:

- Pacientes Epilépticas.
- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.
- Pacientes con enfermedades Endocrinas o Ginecológicas que produzcan trastornos del ciclo menstrual.

Criterios de Salida:

- Pacientes que quisieron abandonar el estudio.
- Pacientes con reacciones adversas moderadas o severas.
- Pacientes con tres o más ausencias consecutivas al tratamiento.

La muestra quedó dividida en dos grupos de tratamiento, A y B de 45 pacientes cada uno.

Al grupo A se le aplicó tratamiento acupuntural, en ciclos de tratamiento de 10 días de duración, mensual, en la semana del ciclo menstrual, que presentara la cefalea, durante 3 meses, en el Área de Medicina Natural y Tradicional del policlínico Belkis Sotomayor. A cada una se le orientó desayunar antes de acudir a tratamiento o comer algo si la última ingestión de alimentos fue con dos horas o más de antelación.

Al grupo B se le aplicó tratamiento con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Naproxeno, Ibuprofeno o Piroxicán), analgésicos (Dipirona, Paracetamol) y según criterios aprobados por las normas cubanas de tratamiento.

Operacionalización de variables.

Variable	Escala de Clasificación	Definición
Intensidad del dolor	-Ligero -moderado -severo	-Dolor ligero de 0 cm. a 3 cm. -Dolor moderado de 3,1 cm. a 6 cm. -Dolor severo de 6,1 cm. a 10 cm.
Consumo de medicamentos	-Igual Cantidad o disminución en menos del 50%. - Disminución de la	Cantidad de medicamentos consumidos.

	cantidad en más del 50%	
Evolución	-Satisfactoria.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria: - Que el promedio de crisis disminuya en más de un 50%. -Que el tiempo de duración de las crisis disminuya en más del 50% respecto al promedio inicial. - Que el consumo de medicamentos se disminuya en más del 50% respecto al promedio inicial.
	-No satisfactoria.	<ul style="list-style-type: none"> - No satisfactoria: -Que el promedio de crisis disminuya en menos del 50%. -Que el tiempo de duración de las crisis disminuya en menos de un 50% respecto al promedio inicial. -El consumo de analgésico se reduzca en menos de un 50% respecto al promedio inicial. -Que los días/hábiles

		perdidos sea menor al 50 %del promedio inicial
Duración del dolor	<p>-Igual duración o disminución en menos del 50%.</p> <p>- Disminución de la duración en más del 50 %.</p>	-La duración, en minutos, de permanencia de las crisis, considerando como terminada la crisis el momento en que la paciente no sintiese cefalea.
Efectos Adversos	<p>-Leves</p> <p>-Moderados</p> <p>-Severos</p>	<p>-Hematoma</p> <p>-Dolor local</p> <p>-Lipotimia</p> <p>-Empeoramiento de los síntomas.</p> <p>-Trastornos gástricos</p> <p>-Hipertensión arterial</p> <p>-Reacciones de hipersensibilidad.</p> <p>-Otras.</p>
Días hábiles perdidos	<p>-Igual duración o disminución en menos del 50%.</p> <p>-Disminución de la duración en más del 50 %.</p>	-Promedio de días hábiles perdidos que se encuentran dentro de términos legales.

-Puntos utilizados para el tratamiento.

-Fengchi-Vb-20: situado en la depresión entre el músculo esternocleidomastoideo y la porción superior del músculo trapecio. Específicamente entre la depresión de la protuberancia occipital y la mastoides.

-Yintang Extra: En el punto medio de la glavela entre las dos cejas.

-Hégú-Ig- 4: Localizado sobre la cara dorsal de la mano entre el primer y segundo metacarpiano, por delante de la mitad del borde radial del segundo metacarpiano.

-Taiyang Extra: A un cun por detrás del punto situado en la mitad de la línea que une la extremidad externa de la ceja con el ángulo externo del ojo.

-Wáigúan-SJ-5: Dos cun por encima del pliegue posterior de la muñeca, entre el cúbito y el radio.

-Báihuí-DU-20: Sobre la línea media de la extremidad craneana, a 7 cun por encima del borde del cuero cabelludo.

-Tiachung-H-3: En la depresión situada por delante de la unión del primer y segundo metatarsiano, a dos traveses de dedo por detrás del espacio interdigital.

-Puntos por deficiencia de QI y XUE.

-Qíhái-Ren-6: A 1,5 cun por debajo del ombligo, en la línea media abdominal.

-Zusanli-E-36: 3 cun por debajo de Dubi E-35, a un través de la cresta tibial anterior por debajo y fuera de la tuberosidad de la tibia, dentro del músculo tibial anterior.

-Góngosún-B-4: En la depresión del borde anteroinferior del primer metatarsiano, en la unión de la piel plantar con la dorsal.

Al grupo B se le aplicó tratamiento con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Naproxeno, Ibuprofeno o Piroxicán), analgésicos (Dipirona, Paracetamol), según criterios aprobados por las normas cubanas de tratamiento .

Tratamiento no acupuntural:

- Analgésicos: (Uno de ellos)
 - Dipirona (tabletas: 300 mg): 2 tabletas cada 8 h.
 - Paracetamol (tabletas: 500 mg.): 1 tabletas cada 8 horas.

- Antiinflamatorios no esteroideos: (Uno de ellos)
 - Ibuprofeno (tabletas: 400 mg) 1 tableta cada 8 horas.
 - Naproxeno (tabletas: 250 mg.): 1 tableta cada 8 horas.
 - Piroxicán (tabletas: 10 mg): 1 tableta cada 12 horas.

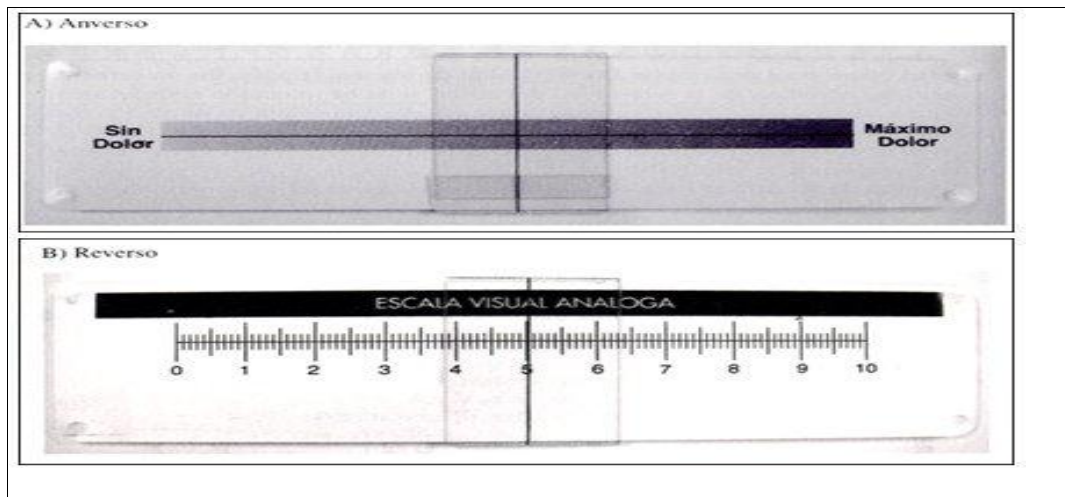
Se confeccionó una historia clínica donde se recogieron los datos personales de cada paciente, las características de la enfermedad actual y el tiempo de evolución del proceso (Anexo III)

-Para medir el grado o intensidad del dolor (Anexo IV) se utilizaron criterios adicionales:

La Escala Analógica Visual (EVA) es otro abordaje válido para medir el dolor y conceptualmente es muy similar a la escala numérica. La EVA más conocida consiste en una línea de 10 cm. con un extremo marcado con “no dolor” y otro extremo que indica “el peor dolor imaginable”. El paciente marca en la línea el punto que mejor describe la intensidad de su dolor. La longitud de la línea del paciente es la medida y se registra en milímetros. La ventaja de la EVA es que

no se limita a describir 10 unidades de intensidad, permitiendo un mayor detalle en la calificación del dolor.

- No dolor-----0 cm
- Dolor ligero-----de 0 cm. a 3 cm.
- Dolor moderado-----de 3,1 cm. a 6 cm.
- Dolor severo-----de 6,1 cm. a 10 cm.



.Cada paciente fue valorado mensualmente por el neurólogo, que evaluó el cuadro clínico (ver anexo v) y emitió un diagnóstico al final del tratamiento, teniendo en cuenta la clínica y los datos de la escala visual analógica.

A cada paciente se le realizó una encuesta al final del tratamiento para evaluar su grado de satisfacción y la resolutivez, desde su punto de vista, de la enfermedad. (Ver anexo VI)

Criterios diagnósticos

- **La intensidad de las crisis se conceptualizó como:**

1-Cefalea ligera.....de 0 cm. a 3 cm.

2-Cefalea moderada.....de 3,1 cm. a 6 cm.

3-Cefalea severa.....de 6,1 cm. a 10 cm.

Se anotó en la historia del paciente (Anexo III) la categoría (1, 2 ó 3) en que se presente la cefalea teniendo en cuenta los conceptos anteriores.

- **Duración de la crisis:**

Se anotó en la historia del paciente (Anexo III) la duración, en minutos, de permanencia de las crisis, considerando como terminada la crisis el momento en que la paciente no sintiese cefalea.

- **Consumo de medicamentos:**

En la historia de cada paciente (Anexo III) se registró el tipo de medicamento ingerido y la cantidad, si fuese necesario repetir la dosis o agregar otro.

- **Días/hábiles perdidos:**

Se anotó en la historia de cada paciente (Anexo III) el record de días/laborales perdidos por cada paciente.

- **Se consideraron los siguientes criterios de evolución:**

- **No satisfactorio:**

- Todos aquellos pacientes en que la intensidad de la crisis fuera moderada o severa
- Que el tiempo de duración e intensidad de las crisis disminuya en menos de un 50% respecto al promedio inicial.
- El consumo de analgésico se reduzca en menos de un 50% respecto al promedio inicial.
- Que los días/hábiles perdidos sea menor al 50 %del promedio inicial

- **Satisfactorio:**

- Todos aquellos pacientes en que la intensidad de la crisis pasara de moderada o severa a leve.
- Que el tiempo de duración e intensidad de las crisis disminuya en más del 50% respecto al promedio inicial.
- Que el consumo de analgésicos se disminuya en el 50% o más respecto al promedio inicial.
- Que en el promedio de días/hábiles perdidos, su disminución sea mayor al 50%.

- **Se valoraron como reacciones adversas las siguientes:**
- **Tratamiento con acupuntura.**

Hematoma del área de puntura

- Leve: Aumento de volumen del punto acupuntural de un centímetro o menos de tamaño, sin cambio de coloración y sin dolor
- Moderado: Aumento de volumen del punto acupuntural entre 1 y 2 centímetros de diámetro, con cambio de coloración pero sin dolor local.
- Severo: Aumento de volumen del punto de tratamiento de más de 2 cm. de diámetro, con cambio de coloración y dolor local.

Dolor local:

- Leve: Dolor a la presión fuerte en el punto acupuntural
- Moderado: Dolor en el punto que no impide la colocación de la aguja de acupuntura.
- Severo: Dolor intenso y mantenido que requiere tomar medicamentos analgésicos e impide la colocación de las agujas de acupuntura en el punto.

Empeoramiento de los síntomas: Cuando el cuadro clínico empeora o cuando en cuatro sesiones consecutivas de tratamiento no hay alivio de los síntomas.

Lipotimias:

- Leve: Estado donde el paciente siente vértigos ligeros sin llegar a perder la conciencia y se acompaña de sudoración escasa.
- Moderada: Aquella lipotimia donde el paciente experimenta vértigos moderados con obnubilación y sudoración abundante pero no requiere de medicación.
- Severa: Aquella lipotimia donde el paciente pierde la conciencia y/o requirió medicación.

Tratamiento con medicamentos.

-Trastornos Gástricos: náuseas, vómitos, diarreas o anorexia, dispepsia, pirosis

-Reacciones de hipersensibilidad: erupción cutánea, urticaria, exantema con prurito.

-Hipertensión arterial: cuándo se produce un aumento de las cifras tensionales.

-Otras: mareos, vértigos, somnolencia, depresión.

- **Procesamiento de la información:**

Los resultados se vaciaron en tablas de contingencias que expresaron los valores absolutos y relativos en formato Word para su análisis y discusión. Para contrastar la hipótesis estadística si existen diferencias entre los tratamientos se empleó la prueba **X² de independencia** por ser la respuesta al tratamiento una variable cualitativa y se distribuyen los tratamientos en una muestra para la cual se empleó el programa Epidat 3.1. Se consideró un nivel de significación de 0,05. Si la probabilidad asociada al valor del estadígrafo (p) fue menor que el nivel de significación (α) se rechazó la hipótesis nula de no diferencia y se concluyó que existían diferencias estadísticas significativas entre los tratamientos con una confiabilidad del 95%.

Consideraciones Éticas

A cada paciente se le entregó, en la primera consulta, una planilla informativa (Anexo I) donde se explicaban las características de cada tratamiento, sus ventajas, posibilidades terapéuticas, reacciones adversas y las posibilidades de abandonarlo cuando quieran sin que esto interfiriera en su posterior tratamiento. Luego de ser informados del estudio y de acceder a participar en el mismo, cada paciente firmó una planilla de consentimiento (Anexo II) dando su conformidad para ser incluido en uno de los grupos de tratamiento.

-Análisis de los resultados.

Tabla #1. Distribución de pacientes según respuesta terapéutica a los tratamientos. Ciego de Ávila.2011.

Respuesta terapéutica.	Grupo A		Grupo B	
	Nro.	%	Nro.	%
No satisfactoria	6	13.3%	29	64.4%
Satisfactoria	39	86.7%	16	35.5%
Total	45	100%	45	100%

Fuente: Encuesta.

El análisis de la tabla número 1 muestra que la acupuntura es eficaz ,en el tratamiento de la cefalea relacionada con la menstruación, el 86.7% de las pacientes en el grupo A obtuvieron una respuesta satisfactoria, con resultados discretamente mejores que con el uso de medicamentos (35.5%), lo que concuerda con los estudios realizados por Linde K Streng(44) que llevó a cabo un estudio donde el 47% de los pacientes que recibieron acupuntura tradicional habían estado libres del trastorno durante al menos 50% del tiempo. Denier H-C y Kronfeld(45) en un estudio realizado con 179 personas descubrieron que la acupuntura era más eficaz que un placebo utilizado e igual de eficaz que el Sumatritan . En cuanto a la respuesta terapéutica hay diferencias estadísticamente significativas entre los tratamientos con una confiabilidad del 95 %.

Tabla # 2. Distribución de pacientes según análisis de la intensidad de las crisis, antes y después del tratamiento. Ciego de Ávila.2011.

Fuente: Fuente: Historia Clínica

Grupo A							Grupo B					
Intensidad de las crisis							Intensidad de las crisis					
	1	%	2	%	3	%	1	%	2	%	3	%
Antes	0	0	30	66.6	15	33.4	0	0	32	71.2	13	28.8
Después	38	84.4	7	15.6	0	0	12	26.8	25	55.5	8	17.7

Al realizar el análisis de la intensidad de la cefalea, antes y después del tratamiento, podemos apreciar que en el grupo A el mayor % de mujeres presentaban una cefalea moderada (66.6%), coincidiendo este mayor % en el grupo B, con un 71.2%. Después de realizado el tratamiento, en el 84.4% de las pacientes del grupo A, lograron pasar a una categoría 1, mientras que en grupo B, continua siendo la cefalea moderada la de mayor predominio (55.5%). En cuanto a la intensidad de la crisis hay diferencias significativas entre los tratamientos con una confiabilidad del 95%.

Tabla #:3 Distribución de pacientes según análisis de la duración de las crisis.
Ciego de Ávila.2011.

Fuente: Fuente: Historia Clínica

Igual duración o disminución en Menos del 50%.			Disminución de la duración en más Del 50 %.		
	Nro.	%		Nro.	%
Grupo A	6	13.3	Grupo A	39	86.7
Grupo B	29	64.4	Grupo B	16	35.6

Al realizar el análisis del comportamiento de la duración de las crisis, se aprecia en esta tabla que en el grupo tratado con acupuntura los resultados fueron mucho más favorables (86.7%) ,que en el grupo en el que se utilizó medicamentos, dónde solo un 35.6%,logró una disminución de la duración de las crisis en más del 50%.Los resultados son similares a los encontrados por Hui KK y Luí J en los estudios realizados con 160 personas descubrieron que la acupuntura demostró brindar más beneficios, en comparación con las Flunarizina que fue el medicamento utilizado(46). En cuanto a la duración de la crisis hay diferencias significativas entre los tratamientos con una confiabilidad del 95%

Tabla # 4. Distribución de pacientes según análisis del consumo de medicamentos. Ciego de Ávila.2011.

Igual o disminución del consumo en Menos del 50%.			Disminución del consumo en más Del 50 %.				
	Nro.	%		Nro.	%	total	%
Grupo A	6	13.4	Grupo A	39	86.6	45	100
Grupo B	32	71.1	Grupo B	13	28.9	45	100

Fuente: Fuente: Historia Clínica

El estudio detallado de la tabla anterior, que muestra el análisis del consumo de los medicamentos ingeridos y de ámpulas inyectables por pacientes, durante las crisis de cefalea, en el período de estudio, se observa que en el 86.6% de los pacientes con tratamiento de acupuntura, disminuyó el consumo en más del 50% y en el grupo de tratamiento con medicamentos 32 pacientes (71.1%) no lograron disminuir en más de la mitad el consumo de los mismos, en los tres meses de tratamiento. Estos resultados coinciden con los estudios de otros autores(41).De acuerdo al consumo de medicamentos resultó estadísticamente significativo la diferencia entre los grupos con una confiabilidad del 95%.

Tabla # 5: Distribución de pacientes según análisis de los días hábiles perdidos. Ciego de Ávila.2011.

Igual duración o disminución en Menos del 50%.			Disminución de la duración en más Del 50 %.		
	Nro.	%		Nro.	%
Grupo A	7	15.6	Grupo A	38	84.4
Grupo B	12	26.7	Grupo B	33	73.3

Fuente: Fuente: Historia Clínica

En la tabla anterior se puede ver la disminución en más o menos del 50%, de días hábiles perdidos por causa de la cefalea, en ambos grupos de tratamiento, pero que fue en el grupo A, donde se obtuvieron mejores resultados (84.4%), un 11.1% superior al grupo B. A pesar que el grupo A reportó resultados más favorables no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los días hábiles perdidos

Tabla #6 -Distribución de pacientes según efectos adversos al tratamiento utilizado. Ciego de Ávila.2011.

Efectos adversos	Grupo A		Grupo B	
	Nro.	%	Nro.	%
Hematoma	4	8	-	-
Dolor local	5	11.1	-	-
Lipotimia	1	2.2	-	-
Empeoramiento de los síntomas.	0	0	3	6.6
Trastornos gástricos.	-	-	13	28.8
Reacciones de hipersensibilidad.	-	-	1	2.2
Hipertensión arterial.	-	-	2	4.4
Otras.	-	-	3	6.6

Fuente: Historia Clínica

Al analizar la tabla número 6 comprobamos la baja incidencia de las reacciones adversas con el tratamiento con acupuntura, para el tratamiento de la cefalea relacionada con el período menstrual, siendo el dolor local el de más frecuencia (11.1%) y la levedad de los mismos y corrobora las reacciones que se presentan en los tratamientos medicamentosos, siendo los trastornos gástricos los que con mayor frecuencia (28.8%) afectan a las pacientes con el tratamiento farmacológico. Estos resultados coinciden con otros autores. (11,12). Para verificar diferencias significativas entre los tratamientos con respecto a los efectos adversos se agruparon las categorías de la variables y se dicotomizó la variable según presencia o ausencia de efectos adversos. Existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los tratamientos en cuanto a la presencia de efectos adversos con una confiabilidad del 95 %.

CONCLUSIONES

El tratamiento con acupuntura fue efectivo para las mujeres de 20-35 años aquejados de cefalea relacionada con su ciclo menstrual.

Las pacientes presentaron una disminución gradual en la intensidad, duración de las crisis, días hábiles perdidos y consumo de medicamentos, al final del tratamiento.

Las reacciones adversas fueron mínimas en el grupo tratado con acupuntura.

RECOMENDACIONES

Continuar realizando investigaciones, con la utilización de las diferentes técnicas de la Medicina natural y Tradicional, para seguir demostrando su gran efectividad en el tratamiento de las diferentes patologías y sus mínimas reacciones adversas. Además elevar el nivel de conocimientos de todos los profesionales de la salud, para aumentar la aplicación de estas técnicas en los diferentes centros asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-García J. 1998; Las cefaleas: clasificación diagnóstico y tratamiento. Un enfoque para el Médico de la Familia. Revolución Cubana, Medicina General Integral 4. pp. 18-95.
- 2- Pascual J, Combarros O, Leno C, Polo JM, Rebollo M, Berciano J. Distribución por diagnósticos del dolor de cabeza como motivo de consulta Neurológica. Med Clin (Barc) 1995; 104: 161-164.
- 3-Rasmussen BK, Breslau N. Migraine, Epidemiology. En: Olesen J, Tfelt-Hansen P. Welch KMA, eds. The headaches, New York: Raven,1993:169-73.
- 4-Adams RD, Víctor M, eds. Principles of Neurology. New York: Raven, 1997:1022-6.
- 5- Martínez J. La Migraña en la mujer. El Nuevo Diario [en línea]. 2005. [citado 2006] [aprox. 2p] Disponible en: <http://www.elnuevodiario.com.ni>
- 6- López I, Rodríguez M, Enciso R. Migraña; Guías Clínicas. [En línea]; [citado 2002] [aprox. p 2 8.]
Disponible <http://www.fisterra.com/guias2/migrana.asp>
- 7- Calero Muñoz S. Consideraciones al tema central desde la Atención Primaria: Cefaleas. Postgrad Med (edición española) 2000; 3(2): 47.
- 8- Espino, Isabel. La acupuntura, un tratamiento eficaz para tratar el dolor de cabeza crónico. El Mundo. Suplemento de Salud. Número 565, 20 de marzo del 2004.
- 9- Martínez Martín, Roberto. 2007: Cefalea migrañosa. Respuesta al tratamiento con acupuntura. Facultad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila. p – 2.
- 10-Rodríguez Rodríguez, Dr. Benito U. 1995, Cefalea migrañosa. Respuesta al tratamiento con acupuntura. Facultad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila. p – 2.

- 11- Muñoz Martínez, Dra. Yamira. 2006: La acupuntura en el tratamiento de la cefalea migrañosa. Facultad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila. p – 3.
- 12- Mena de Armas, Dr. Juan Carlos. 2005: Acupuntura y Migraña. Facultad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila. p – 1.
- 13-Goderich Roca y Col. (2007). Temas de Medicina Interna. La Habana. Editorial Ciencias Médica, 568 P.
- 14- Headache Classification Comité of the Internacional Society. Classification and diagnostig criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia. 1988;(Suppl 7):1-93.
- 15-Rigol O. Manual de Acupuntura y Dígitopuntura ed. Ciencias Médicas La Habana. 1992.
- 16-Álvarez T. A. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. Ed. Capitán San Luís, 1992.; 1-9.
- 17-Rigol O. Apuntes para la Historia de la Acupuntura en Cuba. Rev. Cub. Med. Gen. Integral 9(2); 289-290, julio –sep, 1993.
- 18-Álvarez Díaz T. A, Acupuntura (Medicina Tradicional Asiática) Ciudad Habana; Editorial Capitán San Luís 1992-7
- 19-Carballo Floreal D. C “Acupuntura China” Argentina ed. Hier. 1973; 31-32.
- 20-Jasurys A. Acupuntura Information and Ley Persons. Sri Lanks.Colombo Sourth Gourment General Hospital,1988;2-4.
- 21-Zheng X. Tratado de Acupuntura Madrid: Alhambra 2008; 13-41.
- 22-Tayasuriya, A. Clinical Acupuntura New Delhi; B Yain Publisher Pv TLTD. 2009,15-44, Pp 765-788.
- 23-Chaiton, L. La Acupuntura; tratamiento del dolor. N. Y. Arce Publishing c.o 2009, p 7 -140.

24-Rodríguez. Rodríguez. I. R. La Acupuntura en el Alivio del Dolor. Su eficacia en el tratamiento de algunas patologías médicas. Trabajo de Residencia. Ciego de Ávila. Hospital Docente Antonio Luaces Iraola. 1985.78.

25-Hecker.H. U., Steveling. A., Peuker. E T., Kastner.J Acupuntura .Ed. Manual Moderno, 2007

26-Tavola T, Gala C, Conte G, et al.(2006). Tradicional Chinese acupuntura in tension-type headache; a controlled study. Pain 2206;48 325.329.

27-Yoshida T. , Tanaka C., Umeda M, Higuchi T, Fukunaga M , Naruse S ,; Noninvasive measurement of brain activity using functional MRI; toward the study of brain response to acupuncture stimulation. Am J, Chin Med 23; 319-325. 1995. Jellinger KA. Principies and applications of acupuncture in neurology. Wien, Med. Wochenschr,150:278-285.2000.

28- Mulet A, Acosta Martínez,:Dígitopuntura.Ed Científica, Holguín,2008.p 20-25.

29 -Bernardo C. ¿Puede la menstruación causar migraña? [monografía en línea] 2000. [Citado 2004] Disponible en: <http://www.medicosecuador.com>

30- Hendrik V. Premenstrual syndrome. Women's health [online]. [Citado 13 abril2009].Available from http://www.womenshealthmatters.ca/centres/sex/femalebody/men_pms.html

31- Fabregues O. Genética y Migraña. Primer Congreso Virtual Iberoamericano de Neurología; curso de formación [en línea] Nov. 1988. [citado2006] [aprox.12 p]. Disponible en: <http://anestesiaweb.ens.uabc.mx/articulos/algologia/cefaleas/migrana.htm>

32-Santiago R. Hallan en el cromosoma X locus de la migraña. Diario Médico [en línea] [citado nov. 2001] [aprox.5p] Disponible en

<http://www.diariomedico.com>

33- Foundation for Medical Education and Research. Menstrual migraine. [monograph on the Internet] 2001 [cited 2008 may] [about 5p] Available from: <http://www.mayoclinic.proceedings.com>

34-. Boto A. La migraña en la mujer depende de los estrógenos [en línea] [citado 25de mayo, 2002]. [aprox. 5p] Disponible en:
<http://www.elmundo.es/salud/2002/481/1022252098.html>

35- Doctorovich DE, Lujan M. Migraña menstrual. Enfermedades y tratamientos. [en línea] [citado 2 oct. 2007] [aprox. 3p]. Disponible en: <http://www.hospitalitaliano.org.ar>

36- Hendrik S. Jaqueca. Manual Merck. XI ed. España: Harcourt; 2007. Pp. 2034-35.

37-David SM, Harrins MB. About adolescents Nelson Pediatrics. XVI ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. Pp. 52-3.

38-Eficacia de la acupuntura en la cefalea/migraña y diferentes situaciones. Informes, Estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad y Consumo 2008. Disponible en: <http://www.msc.es>.

39- Collazo Chao E. Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional. Rev Soc Esp Dolor. 2009; 16:79-86.

40- Jena S., Witt C.M., Brinkhaus B., Wegscheider K., Willich S.N. Acupuncture in patients with headache. Cephalalgia. 2008; 28:969-79.

41- Klaus L., Gianni A., Benno B., Eric M., Andrew V., Adrian R White. Acupuntura para la cefalea de tipo tensional. Biblioteca Cochrane Plus. Oxford: Update Software Ltd; 2009. nro².

42- Witt C.M., Reinhold T., Jena S., Brinkhaus B., Willich S.N. Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with headache. *Cephalalgia*. 2008; 28:334-45

43- Melchart D., Weidenhammer W., Streng A., Hoppe A., Pfaffenrath V., Linde K. Acupuncture for chronic headaches-an epidemiologicastudy. *Headache*. 2006;46:632-41.

44-. Linde K, Streng A, Jurgens S, et al. (2005) Acupuncture for patients with migraine: randomized controlled trial. *JAMA*; 293: 2118-2125.

45- Diener H-C, Kronfeld K, Boewing G, et al. (2006). Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. *Lancet eurol* 2006; 5: 310-316

46-. Hui, KK, Lui, J., Makris, N., Gollub, R.L., Chen AJ., Moore, CL., Kennedy, DN., Osen BR., Kwong, and K.K.: Acupuncture modulates the limbic system subcortical gray structures of the human brain: evidence from MRI studies in normal subjects. *Human. Brain. Mapp.* 9: 13-25, 2000.

ANEXO I

Características de cada tratamiento:

GRUPO A

Se realizara tratamiento Acupuntural en 3 ciclos de tratamiento ,mensual, las agujas se insertaran en los puntos acupunturales seleccionados.La acupuntura tiene como ventaja que es un procedimiento habitualmente inocuo, libre de efectos secundarios importantes y que produce por lo regular alivio, mejoría o curación de muchos problemas de salud.

Este tratamiento puede tener algunas reacciones adversas como es el caso de Lipotimias, Hematoma del área de puntura, Dolor local y Empeoramiento de los síntomas.

Los pacientes tienen la posibilidad de abandonar el tratamiento cuando quiera sin que esto afecte su posterior tratamiento ni sus relaciones con el médico y la institución.

GRUPO B

Se le realizará tratamiento con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Naproxeno, Ibuprofeno o Piroxicán), analgésicos (Dipirona, Paracetamol).

ANEXO II

Modelo de Consentimiento informado:

Yo _____estoy de acuerdo en participar en el ensayo clínico “Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la cefalea tensional”

Del cual se me ha explicado lo siguiente:

- 1-Presento una enfermedad denominada Cefalea tensional.
- 2-En estudios realizados nacional e internacionalmente se ha demostrado que la acupuntura es capaz de controlar las crisis de Cefalea tensional.
- 3-A pesar de los estudios realizados debemos seguir estudiando diferentes técnicas de Medicina Tradicional para determinar científicamente su verdadera utilidad.
- 4-Necesitamos comparar este tratamiento con un grupo control que reciba tratamiento convencional.
- 5-Aunque la mayoría de los pacientes mejoran con este tratamiento, de no ocurrir en mi caso o aparecer alguna reacción adversa (excepcionalmente) tendré toda la atención médica necesaria.
- 6-Mi participación es voluntaria y mi no aceptación o retiro del estudio cuando lo considere necesario no afectará mis relaciones con el médico, los que me seguirán atendiendo según las normas y leyes del Estado Cubano.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el médico que me ha dado las explicaciones a los _____días del mes de _____-del año200_

Firma del Paciente

Firma del médico.

ANEXO III

Modelo de Historia Clínica.

Nombre y Apellidos _____ Edad _____

Grupo A (Tratamiento con Acupuntura) _____

Grupo B (Tratamiento Farmacológico) _____

Tiempo de Evolución del Dolor _____

Sección del Tratamiento con Acupuntura:

1ro- Evolución: Satisfactoria _____ No Satisfactoria _____

2do-Evolución: Satisfactoria _____ No Satisfactoria _____

3er-Evolución: Satisfactoria _____ No Satisfactoria _____

Sección del Tratamiento Farmacológico.

1ro- Evolución: Satisfactoria _____ No Satisfactoria _____

2do-Evolución: Satisfactoria _____ No Satisfactoria _____

3er-Evolución: Satisfactoria _____ No Satisfactoria _____

Reacciones Adversas del Tratamiento con Acupuntura:

Lipotimias _____

Hematoma del área de puntura _____

Dolor local _____

Empeoramiento de los síntomas _____

Se requirió tratamiento Si No:

Reacciones Adversas del Tratamiento Farmacológico:

Anorexia _____ Náuseas _____ Mareos _____ Cefalea _____ HTA _____

Vómitos _____ Somnolencia _____ Dolor Abdominal _____

Dolor Epigástrico _____ Otros _____

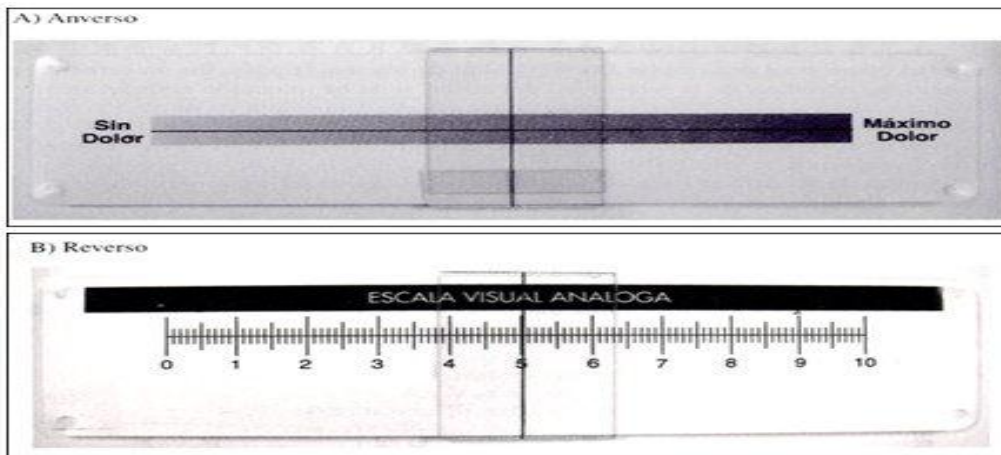
Se requirió tratamiento Si No:

	Primer Mes							Segundo Mes							Tercer Mes							Promedio General		
Intensidad																								
Tiempo de duración																								
Consumo de medicamentos.																								
Días hábiles perdidos																								

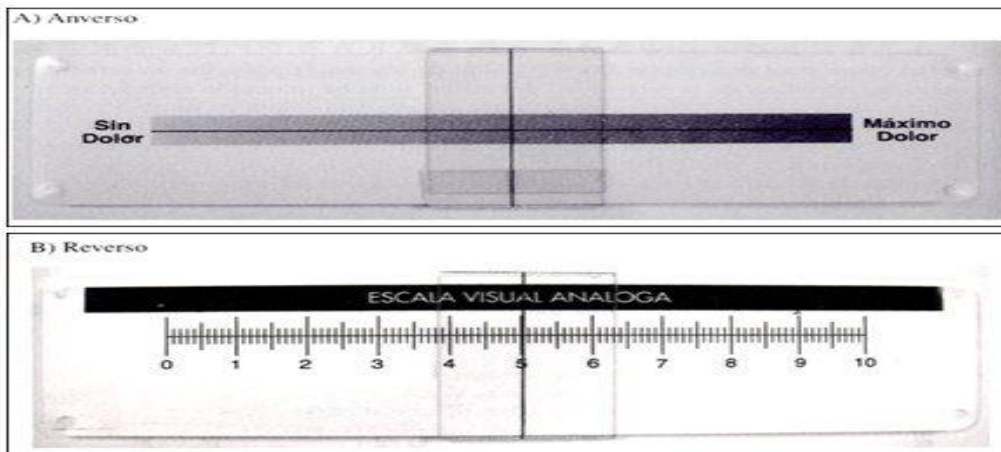
ANEXO IV: Escala de Evaluación analógica (EVA).

Datos generales:

- 1)- **Nombre:** _____
 - 2)- **Grupo:** 2.1-Control: _____ (Tto Farmacológico)
2.2- **Estudio:** _____ (Acupuntura)
 - 3) - Marque con una X la Escala analógica visual (EVA), el lugar donde usted sienta más dolor. Considerándose el punto 0 ausencia de dolor, y el punto 10 máximo dolor.
- a)- **Inicio del tratamiento.**



- b)- **Final del tratamiento.**



ANEXO V

Encuesta a pacientes sobre grado de satisfacción.

Yo _____ considero como participante del estudio, que este ha tenido según mi criterio, los siguientes resultados sobre mi patología: Intensidad: mayor _____ igual _____ menos _____.

Duración: mayor _____ igual _____ menos _____.

Consumo de analgésicos: mayor _____ igual _____ menor _____.

Días/laborales perdidos: más días _____ igual _____ o menos días _____

Por lo que considero que el resultado terapéutico ha sido:

_____ Satisfactorio.

_____ No satisfactorio.

Fecha: _____

Firma: _____

ANEXO # VI: Valoración final del Neurólogo.

Yo Dr. _____

luego de evaluar periódicamente a la
paciente _____ con impresión diagnóstica de
cefalea tensional y sometido a tratamiento con acupuntura considero que el
mismo ha tenido una evolución:

	Antes	Después
Intensidad		
Duración		
Consumo de analgésicos		
Días/laborales perdidos		

Satisfactoria: _____

No satisfactoria: _____.

Fecha: _____

Firma: _____.