



V FESTIVAL DE LAS CIENCIAS MÉDICAS DE CIENFUEGOS

Efectividad de la acupuntura en la cefalea migrañosa. Cienfuegos. 2018-2019

Autores:

Claudia Díaz de la Rosa¹

Claudia Vasallo López²

Jesús Manuel Enseñat Rojas³

Tutores:

Dra. Caridad Valladares González⁴

Mayrel Eneida Godoy González⁴

Asesor(a):

Dalia Rosa Ruiz Rojas⁵

¹Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Alumna ayudante en la especialidad de Cirugía General. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

²Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Alumna ayudante en la especialidad de Pediatría. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

³ Estudiante de tercer año de la carrera de Medicina. Alumna ayudante en la especialidad de Ortopedia y Traumatología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

⁴ Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesora instructora. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

⁵Licenciada en Gestión de la información en salud. Profesora instructora. Policlínico Universitario: Aracelio Rodríguez Castellón. Cumanayagua-Cienfuegos, Cuba.



Enero 2021

Año 63 de la Revolución

RESUMEN

Introducción: La cefalea migrañosa ocupa la séptima causa de incapacidad a nivel mundial, constituyendo un problema de salud que requiere un adecuado diagnóstico y tratamiento. **Objetivo:** valorar la efectividad de la acupuntura en pacientes con cefalea migrañosa atendidos en la consulta de neurología en el policlínico Aracelio Rodríguez Castellón del municipio Cumanayagua de Cienfuegos desde enero de 2018 a diciembre de 2019. **Material y método:** se realizó una investigación experimental, de tipo cuasiexperimental. El universo estuvo constituido por 40 pacientes atendidos en consulta de neurología en el policlínico Aracelio Rodríguez Castellón de Cumanayagua. La muestra la conformaron 16 pacientes, por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, intensidad, frecuencia, trastornos del sueño, efectos adversos del tratamiento con acupuntura, efectividad del tratamiento. **Procedimientos.** Aplicación de acupuntura en intervalos de 1,5-2 meses, 10 sesiones dos veces por semana. **Resultados:** el 75% de los pacientes con cefalea migrañosa son mujeres, el 62.5% presento dolor de moderada intensidad, el 50% de los casos estudiados respondieron de forma excelente al tratamiento acupuntural. **Conclusiones:** la terapia acupuntural evidencia efectividad, seguridad en el tratamiento complementario de la cefalea migrañosa. Su empleo racional es una opción terapéutica que refuerza el arsenal terapéutico en las comunidades.

Palabras clave: cefalea; cefalea migrañosa; acupuntura china; terapia por acupuntura

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	6
DISEÑO METODOLÓGICO	7
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	23

INTRODUCCIÓN

La cefalea es una de las enfermedades que provocan la frecuente visita de las personas a las consultas de neurología, neurocirugía, medicina interna entre otras especialidades ¹. Se clasifican en primarias, cuando no existe motivo orgánico o de otra índole conocida, y secundarias, cuando este existe ^{2,3}.

Dentro de las cefaleas primarias la que con mayor frecuencia presenta un curso crónico es la migraña^{4,5}, que es el resultado de un trastorno neurovascular común iniciado por la dilatación de los vasos sanguíneos que resulta en un dolor crónico punzante que incapacita a quien la padece ⁶. La migraña se caracteriza por cefalea periódica, hemisférica y pulsátil que tiene como síntoma cardinal el dolor en el 84% de los casos ^{2,6}.

Los casos más antiguos fueron registrados por los antiguos egipcios y datan hasta 1200 a.c ⁵. En la actualidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de primer orden, ocupando la séptima causa de incapacidad a nivel mundial^{1,7}. Predomina más en el sexo femenino en edad fértil, donde afecta alrededor del 25% de las mujeres ⁵.

Para el 2017 se estimó que el 11,6% de la población mundial sufría esta condición. En América Latina se estima que la migraña tiene una prevalencia informada en mujeres entre 6,5% y 17,4% y en hombres del 2,9% al 7,8%⁷. 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 ⁶. Cifras similares se reportan en la provincia de Cienfuegos, aunque no existe ningún estudio epidemiológico reciente.

A pesar de los avances alcanzados en la medicina, la cefalea migrañosa continúa siendo un azote para la humanidad ⁸, debido a que produce una incapacidad en la persona casi total durante cada episodio y también por los costos económicos que

acarrea para la sociedad que la padece, constituyendo un problema de salud que requiere un adecuado diagnóstico y tratamiento ⁹.

Dentro del abordaje de la migraña se incluyen terapias farmacológicas y no farmacológicas. Existen diferentes terapias no farmacológicas, entre las que se encuentran las técnicas de punción, como la acupuntura ^{10,11}.

Problema científico.

¿Constituye la acupuntura una alternativa efectiva en el tratamiento de la cefalea migrañosa en pacientes atendidos en la consulta de neurología del policlínico de Cumanayagua?

Objetivo General

Valorar la efectividad de la acupuntura en pacientes con cefalea migrañosa atendidos en la consulta de neurología en el policlínico Aracelio Rodríguez Castellón del municipio Cumanayagua de Cienfuegos desde enero de 2018 a diciembre de 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar la edad y sexo de los pacientes con cefalea migrañosa atendidos con tratamiento acupuntural.
- Estimar la intensidad, frecuencia y trastornos del sueño de los pacientes con cefalea migrañosa.
- Analizar las posibles reacciones adversas de los pacientes con cefalea migrañosa durante del tratamiento con acupuntura.
- Valorar la respuesta al tratamiento de los pacientes con cefalea migrañosa después de tratamiento con acupuntura.

MÉTODOS

Se realizó una investigación experimental, de tipo cuasiexperimental antes y después para valorar la efectividad del tratamiento con acupuntura en los pacientes con cefalea migrañosa atendidos en la consulta de neurología en el policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” de Cumanayagua en el periodo comprendido de dos años desde enero de 2018 a diciembre de 2019.

El universo estuvo constituido por 40 pacientes atendidos en consulta de neurología en el policlínico Aracelio Rodríguez Castellón de Cumanayagua con el diagnóstico de cefalea migrañosa (común y clásica).

La muestra la conformaron 16 pacientes. Calculada y seleccionados al azar por muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta el consentimiento de participar. Se utilizó la generación de números aleatorios del sistema estadístico de EPIDAT.

I) Criterios de Inclusión

- Aceptación voluntaria del paciente de participar en la investigación previa firma del consentimiento informado (anexo 1)
- Paciente que cumplieron con el criterio diagnóstico de cefalea migrañosa.
- Derivación por especialista
- Tratamiento farmacológico inefectivo.

II) Criterios de exclusión.

- Diagnostico inexistente, incompleto o confuso.
- Ausencia injustificada de tratamiento previo.
- Embarazadas y puérperas
- Pacientes con deterioro mental.

III) Criterios de salida.

- Paciente que decidió abandonar la investigación (No fue registrado ninguno)

Tiempo y espacio: policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” de Cumanayagua en el periodo comprendido de dos años desde enero de 2018 a diciembre de 2019.

Definición conceptual de algunas variables.

Efectividad del tratamiento: la variable principal para medirla fue el alivio completo del dolor (75% o más de los pacientes), también se tomó en cuenta el tiempo desde el inicio del tratamiento hasta la desaparición completa de la crisis migrañosa (por un año o 12 meses) en ambos casos, la valoración de la intensidad del dolor se midió por la escala descriptiva.

Excelente: entre el 80 y el 100 % de los sujetos sometidos a la terapia no registran efectos adversos, alivio de las crisis en el último año (menos de tres crisis en frecuencia e intensidad), desaparición de los trastornos del sueño.

Buena: entre el 79 y el 70 % de los sujetos sometidos a la terapia no registran efectos adversos, alivio de las crisis en el último año (de cuatro crisis en frecuencia e intensidad), alivio de algunos trastornos del sueño.

Regular: entre el 69 y el 50 % de los sujetos sometidos a la terapia no registran efectos adversos, alivio de las crisis en el último año (de cinco crisis en frecuencia e intensidad), poco alivio de los trastornos del sueño.

Mala: menos 49 % de los sujetos sometidos a la terapia no registran efectos adversos, alivio de las crisis en el último año (más de seis crisis en frecuencia e intensidad), sin alivio de los trastornos del sueño.

Criterios de intensidad del dolor según la escala descriptiva:

1. Intensidad leve: que se tolera bien por el sujeto y no interfiere con las actividades cotidianas.
2. Intensidad moderado: que interfiere en las actividades cotidianas.
3. Intensidad severo: que impide las actividades cotidianas.

Procedimientos. Previo diagnóstico de la enfermedad efectuado por el especialista de la consulta de neurología en el Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón y procedió a solicitar el consentimiento informado (Anexo 1) al paciente. Se aplicó el tratamiento de acupuntura en el departamento de Medicina Natural y Tradicional. Se le realizó una entrevista médica (Anexo 2) donde se determinaron variables al inicio y al año de concluir el tratamiento.

Fuentes de información.

La fuente de los datos primarios fue la entrevista médica (Anexo 2) diseñada por los autores, que se aplicó a todos los pacientes que participaron en la investigación para valorar efectos adversos, síntomas molestos por el procedimiento y mejoría del dolor. Las variables incluidas en ella se describen en la operacionalización de las mismas.

Variables	Tipo de variable	de Escala	Descripción	Indicador
1-Grupos de edades	Cuantitativa continua	1.1. Menos de 25 1.2. 26-35 1.3. 36-45 1.4. 46-55 1.5. Más de 55	Según edad en años cumplidos	Frecuencia absoluta y relativa.
2-Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	2.1. Femenino 2.2. Masculino	Según el sexo biológico.	Frecuencia absoluta y relativa.
3-Intensidad	Cualitativa	3.1 Sin dolor	Descrito	Frecuencia

del dolor	Nominal Politómica	3.2 Ligero 3.3 Moderado 3.4 Severo	previamente, según la escala descriptiva.	ia absoluta y relativa.
4-Frecuencia del dolor	Cualitativa Nominal Politómica	4.1-<1 de una crisis al mes 4.2-1-2crisis al mes 4.3-2-4 crisis al mes 4.4->4 crisis al mes	Según la frecuencia de aparición de la crisis migrañosa en el último mes referido.	Frecuenc ia absoluta y relativa.
5-Trastornos del sueño	Cualitativa Nominal Politómica	5.1-Ninguno 5.2-Despierta una vez 5.3-Despierta más de una vez 5.4-Insomnio	Según lo referido en la entrevista médica con los posibles trastornos del sueño relacionado con la enfermedad.	Frecuenc ia absoluta y relativa.
6 Reacciones adversas informadas	Cualitativa Nominal Politómica	6.1-Trombosis venosa 6.2-Infección articular 6.3-Desmayo 6.4-	Cualquier manifestación médica indeseable y no intencionada que ocurriera en un paciente del estudio desde el	Frecuenc ia absoluta y relativa.

		Palpitaciones 6.5-Sangrado del punto	primer ciclo de tratamiento hasta el último, independientemente que estuviera o no relacionada con su aplicación. Se trataron la frecuencia, la intensidad, la gravedad y la relación de causalidad	
--	--	--	---	--

Técnicas y procedimiento del tratamiento de la acupuntura.

Se aplicó acupuntura con agujas finas sólidas y estériles de longitud variable en diferentes puntos acupunturales (no más de cinco puntos por sesión (ordinariamente bilateral). Las agujas permanecieron insertadas durante 20 minutos, habitualmente 10 sesiones dos veces por semana obteniéndose el Qi en cada punto. En ningún caso se procedió con auriculoterapia.

Se tomaron medidas para garantizar la seguridad en la manipulación de los productos, manteniendo las reglas de asepsia y antisepsia con lavados de mano previos a la manipulación el tratamiento es ambulatorio, se tuvo en cuenta la posición del paciente, sentado cómodamente o acostado.

Se realizó la limpieza del punto antes de cada manipulación con alcohol etílico al 76 % mediante algodón empapado con el mismo y se colocó las agujas cuidando la correcta localización de los puntos para obtener efecto deseado.

Relación de materiales y productos utilizados

1- Aguja fina solida estériles de longitud variable.

2- Algodón estéril.

3- Alcohol etílico al 70%.

Tratamiento

Localización de los puntos

IG4 (Hegu): Localizado en la superficie dorsal de la Mano, entre el 1ero y 2do. Metacarpianos, por delante de la mitad del borde radial del 2do metacarpiano a Profundidad: 5 fen

E8 (Touwei): sobre el cráneo por encima de la sien, a 4,5 cun por fuera del VG 23. Profundidad: 3 fen.

E41 (Jiexi): en la mitad del dorso del Pie, en medio del Ligamento Anular Anterior del Tarso, entre el Tendón Extensor Común y el Tendón Extensor Propio del 1er. dedo. Profundidad: 5 fen.

V60 (Kunlun): en un punto medio entre el centro del Maléolo Externo y el Tendón de Aquiles. Profundidad: 5 fen.

VB8 (Shuaigu): por encima del pabellón auricular, a 1,5 cun del borde del cuero cabelludo. Profundidad: 3 fen.

VB20 (Fengchi): entre la depresión de la protuberancia occipital y la Mastoides, entre los M. Esternocleidomastoideo y M. Trapecio. Profundidad: 5 fen.

H2 (Xingjian): entre el 1er. y el 2do. dedos del Pie. Profundidad: 3 fen.

VG20 (Baihui): a 1,5 cun por delante del VTG 19, en el vértex del cráneo. Profundidad: 3 fen

Métodos y procedimientos estadísticos:

Las técnicas estadísticas utilizadas serán de tipo descriptivas con distribución de frecuencias absolutas y relativas, así como porcentajes. Los indicadores

empleados en el estudio serán descritos mediante estadígrafos de locación (media aritmética) para la edad. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas, en todos los casos la fuente de estos se corresponderá con la información obtenida a partir de los instrumentos aplicados.

- Métodos de recolección y Procesamiento de la información:

Los datos recogidos fueron procesados utilizando Microsoft Excel 2019 y el procesamiento de textos se realizó mediante Microsoft Word 2019. Solo se utilizó estadísticas descriptivas, por lo que no fue necesario el empleo de pruebas de significación estadística. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas, en términos de frecuencia y porcentos, analizándose convenientemente para cumplir los objetivos propuestos y comparando los resultados alcanzados con trabajos similares en el ámbito nacional e internacional.

- Ética.

Se solicitó aprobación por el Consejo Científico de área de salud y posteriormente de la Facultad de Ciencias Para la realización de este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas resguardando el derecho de los sujetos a proteger su integridad (Declaración de Helsinki) y que se aplican en Cuba (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia), por ser un estudio con sujetos donde se procedió a la intervención terapéutica fue necesario solicitar el consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

El 75 % de pacientes con cefalea migrañosa eran del sexo femenino. Se encontró predominio del grupo etario de 46 a 55 años con 6 pacientes (tabla 1).

Tabla 1: Distribución de frecuencia según grupos de edades y sexo de los pacientes con cefalea migrañosa. Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” de Cumanayagua. 2018-2019.

Edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
<25 años	1	6,3	0	0	1	6,3
26-35 años	3	18,7	1	6,3	4	25
36-45 años	3	18,7	1	6,3	4	25
46-55 años	4	25	2	12,5	6	37,5
Más de 55 años	1	6,3	0	0	1	12,5
Total	12	75	4	25	16	100

Fuente. Cuestionario

Al evaluar la intensidad del dolor, el 62,5 % de los pacientes presentó un dolor de moderada intensidad al finalizar el tratamiento predominó la ausencia del dolor (Tabla 2).

Tabla 2: Intensidad del dolor en los pacientes con cefalea migrañosa antes y después de la intervención con acupuntura. Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” de Cumanayagua. 2018-2019.

Intensidad del dolor	Al inicio del tratamiento		Al año del tratamiento	
	No.	%	No.	%

Sin dolor	0	0	14	87,5
Ligera	4	25	2	12,5
moderado	10	62,5	0	0
Severo	2	12,5	0	0

Fuente. Cuestionario

Tuvieron una frecuencia menor a una vez en el mes de presentación del dolor 7 pacientes, representando el 43,8%; mientras que al finalizar el tratamiento un años después de su evaluación la representación se incrementó al 93,8 % (Tabla 3).

Tabla 3: Frecuencia del dolor en los pacientes con cefalea migrañosa antes y después de la intervención con acupuntura. Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” de Cumanayagua. 2018-2019.

Frecuencia del dolor	Al inicio del tratamiento		Al año del tratamiento	
	No	%	No.	%
-1crisis al mes	7	43,8	15	93,8
1 -2crisis al mes	5	31,3	1	6,3
2-4 crisis al mes	4	25	0	0
+4 crisis al mes	0	0	0	0

Fuente. Cuestionario

Analizando los trastornos del sueño el 56,3 % de los pacientes despertaron más de una vez a causa de la cefalea, al concluir el tratamiento la ausencia de trastornos del sueño fue lo que predominó en 15 pacientes (Tabla 4).

Tabla 4. Trastornos del sueño en los pacientes con cefalea migrañosa antes y después de la intervención con acupuntura. Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” de Cumanayagua. 2018-2019.

Trastornos del sueño	Al inicio del tratamiento		Al año del tratamiento	
	No	%	No.	%
Ninguno	0	0	15	93,8
Despierta una vez	9	56,3	1	6,3
Despierta más de una vez	5	31,3	0	0
Insomnio	2	12,5	0	0

Fuente. Cuestionario

No se registraron reacciones adversas en este estudio con la aplicación de la acupuntura y se observó que 50 % de los pacientes mostraron efectividad excelente con el tratamiento con acupuntura para su padecimiento y que 5 pacientes registraron una efectividad buena, representando el 31,3% (Tabla 5).

Tabla 5. Efectividad al tratamiento con acupuntura en los pacientes con cefalea migrañosa. Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” de Cumanayagua. 2018-2019.

Efectividad al tratamiento	Casos tratados con acupuntura	
	No.	%
Excelente	8	50
Buena	5	31,3
Regular	2	12,5
Mala	1	6,3

Fuente. Cuestionario

DISCUSIÓN

Los resultados se exponen en total acuerdo con los registros de investigaciones nacionales ^{6,12, 13}. El sexo femenino es uno de los más aquejados con esta dolencia por ser más afectada por factores desencadenantes de la misma, como los períodos menstruales y stress emocional; específicamente el grupo etáreo más representado fue el de 46-55 años. En ese contexto, las mujeres suelen ser las más afectadas, por conjugarse en ellas la condición de madre, ama de casa, esposa y trabajadoras, categorías que demandan una gran responsabilidad y bastante a menudo son causa de estrés, que en muchos casos deriva por tensión o migraña.

La intensidad del dolor y frecuencia de presentación de los ataques es uno de los elementos más significativos, para valorar la severidad de la dolencia. Su importancia radica en que una elevada frecuencia de presentación, que podemos cifrar a título de ejemplo en una crisis cada semana, representará para el paciente una limitación extraordinaria. En este sentido existió correspondencia total con lo planteado por la literatura científica nacional^{2, 12} y foránea¹⁴ donde alrededor de 50 % de pacientes que consultan al especialista por este motivo lo hacen por presentar de 1 a 4 crisis al mes. La cuantificación concreta del concepto frecuencia, por criterios epidemiológicos resulta muy difícil y probablemente los datos que manejamos están distorsionados porque corresponden a pacientes que consultan al médico por este motivo, lo que puede agrupar formas evolutivas más severas de la enfermedad en este aspecto.

Es un parámetro que adquiere enorme variabilidad, que se expresa no tan solo en las diferencias individuales que son notorias (entran por igual en el diagnóstico de migraña pacientes con tres ataques al mes y pacientes con diez ataques en toda su vida), sino también por la habitual variación de la patología en cada enfermo. Estos cambios evolutivos en la frecuencia de presentación de crisis que observamos en el seguimiento de cada paciente, se producen en relación con

factores incidentales tan dispares como la edad, contexto social, laboral, afectivo, determinados hábitos e incluso, en muchos casos, por cambios.

Existe una clara relación del sueño con la migraña, que además abarca amplios y diversos aspectos encontrándose como el mayor porcentaje presenta dificultades para conciliar el sueño que suelen desencadenar o agravar una crisis. Reconocen este hecho, como propio, hasta 35 % de migrañosos ¹⁵.

En los pacientes estudiados no aparecieron reacciones adversas durante la terapia. El sistema de notificación de reacciones adversas (Andalucía, España, Estados Unidos, el Reino Unido) ha informado de un 15,8-25% de estas a medicamentos atribuidas al conjunto de antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos. En este estudio, la aplicación de la acupuntura como técnica complementaria logró disminuir la cefalea sin que hayan aparecido reacciones adversas como ya indicaban otros estudios ^{6, 15}.

Los resultados de esta investigación exponen la necesidad de una proyección estratégica de la medicina natural y tradicional con mayor énfasis en aras de potenciar su uso y reducir la prescripción de la terapia con medicamentos genéricos en el abordaje de la enfermedad.

La migraña es una enfermedad que siempre requiere tratamiento; aunque son de muy distinto rango las medidas a aplicar. Se debe conseguir alejar al paciente del recurso de la autoprescripción y alertarlo del riesgo que comporta. No se debe aconsejar nunca el anticipar el consumo analgésico para evitar el desarrollo de la crisis. Conviene advertir de que la ansiedad y el temor a la incapacitación que provoca el ataque se convierten en una plataforma idónea para entrar en el abuso analgésico medicamentoso; de modo que esta es una muy buena opción terapéutica.

CONCLUSIONES

La terapia acupuntural evidencia efectividad, seguridad en el abordaje terapéutico complementario para el control de las crisis en pacientes con cefalea migrañosa. Su empleo racional es una opción terapéutica que refuerza el arsenal terapéutico en las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Lara H, Vega Treto H. Cefalea y medicina natural y tradicional. Invest. Medicoquir [Internet]. 2020 [citado 1 Nov 2020]; 12(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/6>
2. Rodríguez Álvarez L, Valdés Ramos Y. Evolución clínica de los pacientes con cefalea migrañosa tratados con digitopuntura. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2010 Mar [citado 16 Oct 2020]; 9(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100006&lng=es.
3. Romero Castillo A, Brenes Zumbado MJ, Jiménez Viquez M. Migraña: tratamiento de crisis y farmacoterapia profiláctica. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 Ene [citado 15 Ene 2021]; 5(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.3344>.
4. Bethancourt Enríquez J, González Fernández A, Bethancourt Santana Y. Tratamiento acupuntural de la crisis aguda de cefalea vascular migrañosa. MEDICIEGO [Internet]. 2011 [citado 16 Oct 2020];17(supl1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-1.html
5. Solano Mora A, Ramírez Vargas X, Solano Castillo A. Actualización de la migraña. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 13 Mayo 2020]; 5(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.447>
6. Ocampo Soto B, Carrillo Pérez RA. Tratamiento de las cefaleas con acupuntura. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 5 Ene 2020]; 12(4): [aprox. 9mp.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article>
7. Osorio Bustamante D, Toro Jiménez JC, Natalia Giraldo Moreno N, Vargas Henríquez LK, Machado Alba JE, Castrillón Spitia JD . Profilaxis en la migraña: descripción de la prescripción en un primer nivel de Colombia. Rev. Ecuat. Neurol [Internet]. 2020 [citado 15 Ene 2021]; 29(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/profilaxis-migrana-descripcion-

8. Riesgo Mayea L, Dorta Correa Y, Cruz Robaina J, Pérez Soler A, Padrón Iglesias E. Comportamiento clínico epidemiológico de la cefalea migrañosa en la infancia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 [citado 28 Ago 2020];16(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/977>
9. Chabusa Martínez K, Carbo Baculima S, Guerrero Ramírez J, Pérez Mendoza K. Manejo de cefalea migrañosa. RECIMUNDO [Internet]. 2020 Mar [citado 15 Ene 2021]; 4(1(Esp)): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/786>
10. Vázquez Justes D, Yarzabal Rodríguez R, Doménech García V, Herrero P, Bellosta López P. Análisis de la efectividad de la técnica de punción seca en cefaleas: revisión sistemática. Neurología [Internet]. 2020 [citado 28 Ago 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.09.010>
11. Garrido R. Acupuntura y dolor. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2019 [citado 9 Feb 2020]; 30(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.rmclc.2019.11.001>
12. Díaz Salvatore AL, Trujillo Hernández Y, Arjona Pacheco M, Mederos Silva I, Zayas Alemán B, Zarzabal Hechavarría Y. Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa. CCM [Internet]. 2015 Dic [citado 16 Oct 2020];19(4):645-655. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400005&lng=es
13. Suárez Betancourt D, Cabrera Benítez L, Leonard Pérez LM, Reyes Fariñas C, Trimiño Hernández E, Ruíz Díaz ML. Aplicación de la digitopuntura en pacientes con cefalea migrañosa. Policlínico Contreras, Matanzas, 2014. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Ene-Feb [citado: fecha de acceso];39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1871/3265>

14. Valarezo-Garciaa C, Valarezo-Espinosab P. Efecto terapéutico de la acupuntura en las cefaleas. REV INT ACUPUNTURA [Internet]. 2020 [citado 15 Ene 2021]; 14(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.05.002>

15. Wang K, Svensson P, Arendt Nielsen L. Effect of acupuncture like electrical stimulation on chronic tension-type headache: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. Clin J Pain. 2007 May; 23(4): 316-22. doi:10.1097/AJP.0b013e318030c904. PMID:17449992

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Yo (nombre y apellidos del paciente) _____, estoy de acuerdo en participar en el estudio “Efectividad de la acupuntura en la cefalea migrañosa”, Los autores del trabajo me han explicado lo siguiente:

1. Presento un síntoma (dolor de cabeza) el cual tiene múltiples causas
2. En la literatura esta descrita este tipo de terapia para esta afección
3. Aunque este método terapéutico inocuo libres de afectos secundario, tendrá toda la atención médica necesaria.
4. Mi participación es voluntaria y la no aceptación o retiro del estudio en el momento que así lo considere, no afectará mis relaciones con el médico, los que me seguirá atendiendo, según las normas de la institución y las leyes del estado cubano.

Para que conste y por mi libre voluntad, firmo este documento de Consentimiento para participar en la investigación.

A los ____ días del mes _____ del año 2018.

Nombre y firma del Paciente _____

Nombre y firma de los Investigadores _____

Anexo 2. Cuestionario para la entrevista médica.

Dirección _____ No de Inclusión _____

Nombre y Apellidos _____ Fecha: _____

1. Edad

. Menos de 25 años ____

. 26-35 años ____

. 36-45 años ____

. 46-55 años ____

. Más de 55 años ____

2. Sexo Femenino ____ Masculino ____

3. Intensidad del dolor (al inicio y al año de concluido el tratamiento)

3.1 Sin dolor ____

3.2 Ligero ____

3.3 moderado ____

3.4 severo ____

4. Frecuencia del dolor (al inicio y al año de concluido el tratamiento)

4.1 Menos de 1 crisis al mes ____

4.2 De 1-2 crisis al mes ____

4.3 De 2-4 crisis al mes ____

4.4 Más de 4 crisis al mes ____

5. Trastornos del sueño (al inicio y al año de concluido el tratamiento)

5.1 ninguno ____

5.2 Despierta una vez ____

5.3 Despierta más de una vez ____

5.4 Insomnio ____

6.Reacciones adversas durante el tratamiento

6.1 Trombosis venosa ____

6.2 Infección articular ____

6.3 Desmayo ____

6.4 Palpitaciones ____

6.5 Sangrado del punto ____

6.6 otras referidas por usted _____

7. Respuesta al tratamiento

7.1 Excelente ____

7.2 Buena ____

7.3 Regular ____

7.4 Mala ____