



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Evaluación de la eficacia de la medicina alternativa para el tratamiento de cefaleas primarias en población gestante que acudieron por consulta ambulatoria de neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo 2020 – 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Neurología

AUTORA

Albujar Pereira, Maria Fe

(0000-0002-8102-2003)

ASESOR

Guzmán Maldonado Javier Pedro

(0009-008-8043-2116)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Albujar Pereira, Maria Fe

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 72972267

Datos de asesor

Guzmán Maldonado, Javier Pedro

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 09805910

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Díaz Vásquez, José Alberto

DNI: 08426558

Orcid: 0000-0002-3486-6238

SECRETARIO: Galindo Talavera, Diego Josué

DNI: 43891631

Orcid: 0000-0001-6943-8877

VOCAL: Morales Villanueva, Elfren Oswaldo Juan

DNI: 07941486

Orcid: 0000-0002-7799-5507

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.25

Código del Programa: 912729

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, ALBUJAR PEREIRA, MARIA FE, con código de estudiante N° 202113245, con DNI N°72972267, con domicilio en ALMIRANTE MANUEL VILLAVICENCIO 989 DPTO 203, distrito LINCE, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA MEDICINA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE CEFALÉAS PRIMARIAS EN POBLACIÓN GESTANTE QUE ACUDIERON POR CONSULTA AMBULATORIA DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, DURANTE EL PERIODO 2020 - 2021" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente GUZMÁN MALDONADO JAVIER PEDRO, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 15% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 22 de Mayo de 2024



Firma

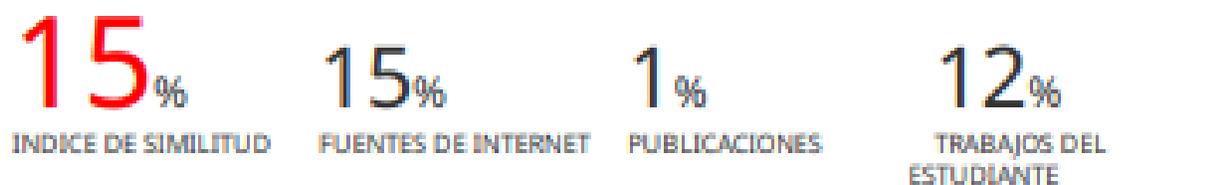
MARIA FE ALBUJAR PEREIRA

72972267

N° DNI

Evaluación de la eficacia de la medicina alternativa para el tratamiento de cefaleas primarias en población gestante que acudieron por consulta ambulatoria de neurología del Hospital Nacional Edgardo

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	6%
2	kupdf.net Fuente de Internet	2%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	2%
4	videnciastral.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to ipn Trabajo del estudiante	1%

9 www.0800mihogar.net 1 %
Fuente de Internet

10 issuu.com 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

INDICE

I Planteamiento del problema	pág. 1
1.1 Descripción de la realidad problemática	pág. 1
1.2 Formulación del problema.....	pág. 3
1.3 Objetivos.....	pág. 3
1.4 Justificación.....	pág. 3
1.5 Delimitación.....	pág. 4
1.6 Viabilidad.....	pág. 4
II Marco teórico.....	pág. 5
2.1 Antecedentes de investigación.....	pág. 5
2.2 Bases teóricas.....	pág. 7
2.3 Definiciones conceptuales.....	pág. 11
2.4 Hipótesis.....	pág. 13
III Metodología.....	pág. 14
3.1 Tipo de estudio.....	pág. 14
3.2 Diseño de investigación.....	pág. 14
3.3 Población y muestra.....	pág. 14
3.4 Operacionalización de variables.....	pág. 15
3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	pág. 15
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos.....	pág. 15
3.7 Aspectos éticos.....	pág. 15
IV Recursos y cronograma.....	pág. 16
4.1 Recursos.....	pág. 16
4.2 Cronograma.....	pág. 16
4.3 Presupuesto.....	pág. 16
V Referencias bibliográficas.....	pág. 17

ANEXOS

Anexo I (matriz de consistencia)	pág. 19
Anexo II (operacionalización de variables).....	pág. 20
Anexo III (cuestionario).....	pág. 21
Anexo IV (consentimiento informado).....	pág. 23

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente se cuenta con limitados datos sobre el tratamiento alternativo de cefalea primarias en población gestante.

La cefalea es uno de los motivos más frecuentes de consulta en neurología. Es importante dedicarle atención a aquella que aparece durante el embarazo. Para ello, tenemos que saber cómo es que se comportan las cefaleas primarias durante el embarazo y poder descartar la presencia de una cefalea secundaria, cuya frecuencia se incrementa en este grupo de población.(1)

La cefalea es de las patologías que más se observan en el ámbito clínico, produciendo la mayor discapacidad a comparación de otra patología neurológica.

Se calcula que una de cada tres seres humanos presenta cefalea severa en algún momento de la vida. La prevalencia establecida para cualquier clase de cefalea, parece ser de 90% en varones y 95% en el sexo femenino.(8)

La mayor parte de las cefaleas son benignas, es decir, no causan ningún impacto negativo sobre el embarazo, a pesar de ello, el efecto de las drogas en el feto y el riesgo incrementado de algunas cefaleas secundarias en el embarazo, hace difícil en muchos casos, el poder abordar y manejar esta población de pacientes a través de médicos generales, establecidos en el primer nivel de atención. (9)

Tomando en cuenta el grupo de cefaleas primarias, la que con mayor frecuencia presenta cronicidad, es la migraña. (1)

De acuerdo a The International Headache Society, las cefaleas tanto primarias y secundarias son padecidas por al menos el 20% de las mujeres gestantes; y dentro de este porcentaje, el 90% son de origen primario y el 10% restante de origen secundario.(2)

La cefalea primaria más común, es el tipo tensional, desencadenadas por estrés y falta de sueño, factores a los que las gestantes se encuentran bastante expuestas a lo largo del embarazo y postparto. La cefalea primaria que ha sido la más estudiada en embarazadas, es la migraña. (10)

Del 2 a 7% podrían ser migrañas de presentación nueva durante el embarazo (10), en donde se deberían de buscar causas de cefalea secundaria, y en esta área las que se presentan con mayor frecuencia en gestantes son los desórdenes hipertensivos, adenomas hipofisarios y también, apoplejía. (11)

Hemos podido establecer en relación de las cefaleas con respecto a diferentes grupos poblacionales. Se ha descubierto que el índice de masa corporal, ha sido un factor muy importante. Se ha observado una mayor prevalencia en mujeres que padecen de sobrepeso u obesidad, al igual que en mujeres con peso bajo. Otros factores que se han visto bastante relacionados son el estado civil, encontrándose más incidencia en mujeres casadas, sin embargo, la diferencia no es significativa en relación a otros estados civiles. No se ha hallado diferencias significativas entre primíparas vs multíparas, o entre quienes beben o no alcohol. Se observó un aumento significativo en aquellas que consumen tabaco vs las que no, de casi un 80%. En caso de las cefaleas post parto, son mayores. (12)

Existen, tanto en el tratamiento tradicional, que está basado en la farmacología convencional, y también el tratamiento alternativo, en base a otro tipo de recomendaciones que han mostrado ser efectivas, como por ejemplo, el promover hábitos saludables, diariamente, incluido el la calidad del sueño, realizar actividades para evitar o prevenir el sobrepeso o, en su defecto, el bajo peso, identificar las causas que provocan o empeoran las cefaleas, una buena hidratación, y realizar ejercicio aeróbico, así como psicoterapia de tipo cognitivo conductual, u otro tipo de terapias, como “mindfulness”, y actividades como la acupuntura, ya sea con electroestímulos o electroacupuntura y la aurículo puntura. Una opción nueva e innovadora, son los bloqueos anestésicos pericraneales. (3)

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de la medicina alternativa, en el tratamiento de la cefalea primaria en gestantes que acuden por consulta ambulatoria de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo 2020 – 2021?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo general:

Eficacia la medicina alternativa como tratamiento de la cefalea primaria en población gestante que acude por consulta ambulatoria de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo 2020 – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas asociadas a cefalea primaria en gestantes que acuden por consulta ambulatoria de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
2. Determinar las prácticas en medicina alternativa para el manejo de gestantes con cefalea primaria.
3. Determinar factores clínicos asociados a cefalea en la gestación.

1.4 Justificación

Las consultas por cefalea, son de las más frecuentes en neurología, y dentro de ella, la migraña es catalogada como la cefalea primaria más con mayor rango incapacitante, afectando al 11,5 % de la población en etapa de adultez, tornándose un problema de salud pública y ocasionando un gran impacto de tipo económico. Esto influye de manera directa, en la calidad de vida en etapas de mayor producción para la persona durante su vida, incluyendo el rendimiento a nivel profesional o laboral (4). Es tres veces más común en el sexo femenino que en varones; como ya se mencionó anteriormente, la prevalencia en aquellas mujeres en edad

reproductiva viene a ser de un 24% aproximadamente. (13) Al centrarnos un poco más en la migraña, ya que es la principal y más frecuente causa de cefalea primaria, es importante saber que aquel cerebro que sufre de dicha patología, es un cerebro mal adaptativo en relación con los hormonales que se dan en la mujer como la menarquia, el ciclo menstrual, uso de métodos anticonceptivos, la gestación y la menopausia), todo ello influenciando en su evolución.(4)

En las cefaleas de tipo primarias, específicamente la migraña, a lo largo de la etapa gestacional, se encuentra bastante influenciada por la variación de niveles de estrógenos y progesterona. (14)

Alrededor del 5% y 75% de las mujeres con migraña, presenta una mejoría en el embarazo, sobre todo, en segundo y tercer trimestre. A pesar de ello, entre el 10% y el 15%, especialmente en pacientes con migraña con aura, pueden experimentar sentirse peor, no siendo algo excepcional que la migraña aparezca en la gestación.(4)

Es importante encontrar tratamientos que sean alternativos en gestantes, ya que varios de los medicamentos que se utilizan tanto para la prevención como para el tratamiento de cefaleas primarias, es sabido que podrían ser dañinos y tóxicos en el feto.

1.5 Delimitación

Pacientes gestantes con cefalea primaria que acudieron a consulta ambulatoria de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo 2020 – 2021.

1.6 Viabilidad

Protocolo pasará por Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma y del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; asimismo, solicitaremos a la oficina de Epidemiología, de la población seleccionada para el estudio, el número de teléfono y correo, y se les enviará por mensaje de texto y correo, el link de la

encuesta a utilizar, la cual contendrá el consentimiento informado en relación a la encuesta de medicina alternativa como tratamiento utilizado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

En el artículo elaborado por la Dra. Estefanía Chaves Loaiza y colaboradores (2), se concluye en que la cefalea está presente en una porción significativa de los embarazos, y generalmente se comportan como trastornos de causa benigna, siendo las causas primarias más frecuentes; se identificaron diversas condiciones de riesgo como el índice de masa corporal, tabaquismo, estrés y falta de sueño. El tratamiento no farmacológico, es considerado como primera línea, sobre todo en las cefaleas primarias, y se centran en bajar la recurrencia de los eventos, ya que no tienen mucha participación en el manejo de las crisis. Entre estos tratamientos, podemos encontrar: regularizar los hábitos e incorporar rutinas saludables, hábitos del sueño, prevención del sobrepeso o bajo peso, encontrar factores que desencadenan o exacerban las migrañas, una adecuada hidratación, ejercicio aeróbico, terapias cognitivo conductuales, mindfulness y acupuntura; esta última puede tomar importancia en el manejo de crisis. Es importante tener en cuenta las categorías de fármacos que se usaran para el manejo médico de las cefaleas, debido a que algunos de estos que pueden ser utilizados en no embarazadas, en gestantes si pueden generar efectos adversos en el feto. El fármaco que es aceptado como primera línea, es acetaminofén.

En el estudio acerca de las recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSEN)" (3), en el embarazo, continúan siendo las cefaleas primarias las que se presentan con mayor frecuencia y son más prevalentes, mucho más específicamente, la migraña, la cual tiende a mejorar debido a la presencia de factores de tipo hormonal. En general, es necesario que el tratamiento tienda a la mínima dosis posible, tomas y duración, y que se acompañe de las correspondientes explicaciones sobre los riesgos y beneficios que posee.

En la publicación realizada por Sequeira Quesada CM (1), concluye que la mayor cantidad de cefaleas se producen durante la gestación y lactancia, son benignas y tienden a mejorar con intervenciones mínimas, a pesar de que el embarazo puede incrementar el riesgo para ciertas causas de cefaleas secundarias. La valoración de la gestante migrañosa, tiene que centrarse en poder detectar un conjunto de signos y síntomas que llaman la atención, es decir, las banderas rojas y es necesario llegar a reconocer el patrón de dolor ligado a cefaleas primarias, tal como la migraña. Las estrategias terapéuticas no farmacológicas son consideradas como la primera línea de tratamiento, sin negar el uso de tratamientos farmacológicos, ya que el tratamiento subóptimo de migraña también está ligada a diferentes complicaciones; es de vital importancia la comunicación con el paciente y que esta pueda ser informada sobre el perfil de seguridad de los medicamentos que utilizará.

En el estudio llevado a cabo por Soto DBO (5), en el tratamiento de las cefaleas se resume en que la acupuntura llega a ser un método eficaz y seguro, con muy pocos efectos secundarios y que muy independientemente del método de tratamiento, siempre se logran buenos resultados para la paciente, mejorando su calidad de vida, aunque las mejores respuestas fueron obtenidas han sido con la aplicación de implantes de catgut en ciertos puntos específicos acupunturales y el uso de la acupuntura a través de electroestímulos o electroacupuntura y la aurículo puntura, motivo por el cual se toma en consideración que estos tipos de terapia deberían de tener un mejor y mayor uso en el día a día de la práctica clínica.

En el trabajo de investigación dirigido por Ana María Aldea Gamarra, acerca del uso de bloqueos anestésicos pericraneales para el tratamiento de migraña (4), el uso de esta modalidad ha sido evaluado fuera embarazo; para el manejo de los síntomas de la migraña en la fase aguda, se cuentan con buenos resultados, llegando a una mejoría en el 90% de los pacientes luego de 20 minutos tras un bloqueo de nervios occipitales utilizando lidocaína. Algunos otros trabajos, enfocados en evaluar el beneficio que posee como tratamiento preventivo, han obtenido resultados positivos en el 81,7% de los pacientes, siendo considerado un procedimiento seguro, no costoso y eficaz. Se obtuvieron tasas de respuesta del

5%0 y del 75% en lo que respecta a la reducción del número de días que se presenta la cefalea; la respuesta resultó ser mejor durante el segundo y tercer trimestre de la gestación (75,9% y 73,5% respectivamente) vs el primer trimestre (56,3%). Todo ello podría explicarse a causa de los cambios hormonales, ya que la estabilidad de los niveles hormonales se da en el segundo trimestre y los cambios que se producen en el primer trimestre, son aquellos que no favorecen la buena evolución de la migraña (ayuno prolongado, náuseas, vómitos matutinos). De forma natural, la migraña tiende a mejorar durante el segundo y tercer trimestre de embarazo. Los bloqueos anestésicos de nervios pericraneales son una técnica bastante segura y muy eficaz en el tratamiento de la migraña gestacional, utilizados tanto como un tratamiento preventivo como también un tratamiento sintomático de migraña prolongada.

2.2 Bases teóricas

Las cefaleas pueden dividirse en dos grupos, cefaleas primarias, haciendo referencia a aquellas en las que no existe una causa estructural o metabólica que explique la sintomatología, mientras que, en las secundarias, la cefalea es tan solo el síntoma de otra patología subyacente.

Las cifras de prevalencia en países occidentales, van desde 73-89% en población masculina y 92-99% en el sexo femenino. En un trabajo de revisión de estudios epidemiológicos llevados a cabo en Europa, se estimó la prevalencia de cefalea en general en el 51%, 14% para migraña y 4% para las cefaleas crónicas (≥ 15 días al mes).(6)

En cómo se da la cefalea migrañosa, hay que tener en cuenta que participan 4 elementos: el sistema trigeminovascular (STV), el hipotálamo, los núcleos del tronco del encéfalo y la corteza cerebral. (15) El STV está constituido por los vasos meníngeos y fibras sensitivas que se originan de la primera rama del trigémino y de las primeras ramas cervicales. Ciertos estímulos, pueden llegar a provocar un desequilibrio en algunas estructuras neuronales y finalmente ocasionar una onda de despolarización neuronal desde un cierto punto concreto de la corteza con una

expansión radial (la cual es responsable del aura). A todo este proceso se le llama depresión cortical propagada (DCP). (7) En esta patología, se produce el fenómeno de sensibilización neuronal, generando respuestas exageradas al dolor.

Las cefaleas se clasifican en primarias, secundarias y neuropatías craneales dolorosas, dolores faciales. Dentro del grupo de cefaleas primarias, se encuentran, de forma general, la migraña, cefalea tensional, cefalea trigémino autonómicas y otra clase de cefaleas primarias, cada una de ellas con sus sub clasificaciones.

Es importante tener en cuenta la relación entre la migraña y las hormonas. Es necesario saber que, hasta la pubertad, la migraña afecta a ambos sexos por igual. Es después, que la migraña aumenta su prevalencia en el sexo femenino, siendo ataques migrañosos más frecuentes, de mayor duración, más severos y con mayor probabilidad de recidiva. Lo más probable para todo lo mencionado, es el efecto que causan las hormonas sexuales femeninas. Es así que nos damos cuenta de que la mujer pasa por una serie de cambios hormonales importantes. (16)

Gran parte de la investigación ha tomado por objetivo estudiar la relación entre los cambios hormonales durante los ciclos menstruales y el riesgo de padecer migraña.

El momento en que suceden o aparecen los episodios migrañosos, es concordante con la caída natural del estrógeno en la fase lútea del ciclo menstrual. Estudios han podido demostrar de que las mujeres con eventos migrañosos, presentan un decline más rápido de los niveles de estrógeno durante la fase lútea tardía. Este gatillo estrogénico, podría ocasionar estos ataques o bajar el umbral para los mismos, haciendo de que el cerebro sea más susceptible, y es independiente de la ovulación, ya que puede provocar eventos migrañosos durante intervalos libres de hormonas, en aquellos pacientes con anticonceptivos hormonales combinados. Los estrógenos, cuando se están elevados, influyen en la susceptibilidad cortical a la onda de depresión cortical expansiva, correspondiéndose a la relación que se da entre estados hiperestrogénicos y la aparición de migraña con aura. El estrógeno puede comandar la actividad de diversos neurotransmisores cerebrales, con mayor énfasis en los sistemas serotoninérgicos, aumentando su tono y opioides, aumentando concentraciones de betaendordinas. Estos cambios originan una

mayor susceptibilidad a la migraña sin aura en momentos donde haya ausencia estrogénica. (17)

La presencia de receptores estrogénicos es compleja y amplia en el sistema trigeminosensores. Se ha observado en algunos estudios una regulación estrogénica sobre el CGRP. Otras sustancias, como, por ejemplo, la galanina o el neuropéptido, van a ser expresadas en mayor cantidad en presencia de estrógeno. (18)

La progesterona, controla los efectos del estrógeno, ya que inhibe la excitabilidad cortical, a través de una actividad gabaérgica; también disminuye la activación del núcleo caudalis y la nocicepción trigeminovascular.(1)

El embarazo se encuentra relacionado con un empeoramiento tan solo transitorio de la migraña en el primer trimestre, y una mejoría en la migraña sin aura, más aún en aquellos que padecían migraña asociada a la menstruación. Esta mejoría puede ser a causa de la poca fluctuación hormonal y a niveles altos de endorfinas. Por otro lado, los ataques de migraña con aura, pueden verse aumentados por el estado hiperestrógenica del embarazo. (16)

Diferentes estudios de tanto retrospectivos y prospectivos, demostraron que entre el 60%-70% de migrañosos, suelen mejorar en el embarazo y en un 20% de las crisis migrañosas, desaparecen del todo. (17)

Para un adecuado diagnóstico, lo primero a realizar debe ser siempre una historia clínica y anamnesis detallada, ello incluye datos como la edad en que se dio el primer episodio, dónde se localiza el dolor, describir o categorizar la severidad, ciertas características del dolor, con qué frecuencia se presenta, qué otros síntomas aparecen de forma conjunta o asociada, factores que suelen mejorar o hasta empeorar el dolor, antecedentes familiares de cefaleas y medicamentos que ya haya o esté consumiendo. (2) Luego de ellos, es necesario llevar a cabo una exploración física, incluyendo el estado de la conciencia, un fondo de ojo y una evaluación neurológica completo. Los exámenes de imagen, son de más útiles al sospechar causas de tipo secundario. La tomografía computarizada sin contraste

es el estudio inicial. La dosis de radiación es bastante baja, motivo por el cual hay un poco riesgo de provocar anomalías fetales o abortos, sabiendo que la edad gestacional de más riesgo es entre las 8 a 15 semanas. (10,19)

El tratamiento no farmacológico, es considerado como primera línea de tratamiento, sobre todo en cefaleas primarias, y tienen como objetivo disminuir la recurrencia de eventos. (10) En ello, se encuentra, por ejemplo, el regularizar los hábitos y aplicar rutinas saludables, mejorar los hábitos del sueño, evitar el sobrepeso o también el bajo peso, encontrar factores desencadenantes o que empeoren las migrañas, adecuada hidratación, ejercicios aeróbicos, terapia cognitivo conductual, la meditación como el mindfulness (toma en cuenta que la migraña se compone de 3 elementos: sensorial, cognitiva y afectivo-motivador, lográndose cambiar la actividad neuronal que se relaciona con la forma en la cual el cerebro empieza a percibir el tercer factor, pudiendo alterar la intensidad) y acupuntura, la cual también es importante en el manejo de las crisis, en comparación a las otras medidas. (19)

En el manejo de la cefalea en la paciente gestante, se va a tratar según el tipo de cefalea, en el caso de las primarias, el tratamiento es sintomático, mientras que, en las cefaleas secundarias, el manejo se basará en el tratar la causa subyacente. (3)

El tratamiento no farmacológico es necesario que sea tomando en cuenta como el primer paso en el abordaje terapéutico. (1) Gatillos más comunes para crisis migrañosas, suelen estar representados por estrés, tiempos de las comidas no regulares, consumo o abstinencia de cafeína, no haber establecido un adecuado orden en el sueño y actividad física en escasez como en exceso. Combatir todos estos factores, se convierte en opciones terapéuticas fáciles de realizar en el abordaje integral de la paciente. Terapias tales como la relajación, el biofeedback, la acupuntura y la terapia física, suelen ser bastante seguras y efectivas. (20)

La coenzima Q10 se usa para la profilaxis de migraña, y se encuentra asociada con una baja en el riesgo de la preeclampsia, con un efecto parecido en la migraña.(1)

La utilización de vitaminas y complejos multivitamínicos, vendría a ser una alternativa bastante llamativa para varios pacientes. La riboflavina podría ser usada, sin embargo, únicamente sería necesario administrar 1.4 a 1.6 mg en el embarazo y la lactancia, no más de la dosis diaria que se recomienda. La deficiencia de vitamina D podría presentarse en la gestación debido al aumento en las demandas, y los bajos niveles de este componente, se han visto asociados con un mayor riesgo de migraña. La suplementación de esta vitamina se recomienda en todas la embarazadas. (20)

Los bloqueos de nervios periféricos son llevados a cabo por varios neurólogos, con mayor énfasis en cefaleas por neuralgia occipital. En la migraña, hay diversos estudios que logran demostrar la eficacia de este procedimiento. Tanto la lidocaína (a dosis promedio de 180mg) como la bupivacaína, son bien tolerados en el embarazo (grupos B y C respectivamente). Los bloqueos de nervio periférico pueden ser de buen uso según lo observado en aplicados en escenarios como la profilaxis a corto plazo y el manejo del estatus migrañoso. (4)

2.3 Definiciones conceptuales

- **Cefalea:** Síntoma que hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza.
- **Cefalea primaria:** Aquella en donde no existe una causa estructural o metabólica que explique la sintomatología.
- **Migraña:** Entidad crónica que cursa en forma de crisis o ataques.
- **Medicina alternativa:** Cualquier tratamiento que se usa en lugar del tratamiento estándar. Los tratamientos estándar se fundamentan en la investigación científica y se aceptan y utilizan de manera amplia en la actualidad.
- **Gestante: Hembra o mujer** que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.
- **Embarazo:** Período de tiempo comprendido entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto; en donde se da hay una elevación de estrógenos y progesterona a lo largo del primer trimestre, manteniéndose

posteriormente estables durante el segundo y tercero, para finalmente, descender de forma radical en el postparto inmediato.

- **Estrógeno:** Hormona segregada principalmente por el ovario y que induce la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos, como el desarrollo de las mamas o la primera menstruación.
- **Progesterona:** Hormona producida por el ovario y la placenta que prepara el útero para la gestación.
- **Estilos de vida:** Formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, modos de relaciones sociales, sexualidad, vida relacional y de familia y mecanismos de afrontamiento.
- **Técnicas cognitivo conductuales:** Conjunto de teorías y técnicas que establecen un sistema psicoterapéutico, siendo una forma de psicoterapia, se basa en la relación entre pensamientos, emociones, sensaciones físicas y comportamientos.
- **Mindfulness:** Método de meditación conocido como consciencia plena, que contempla que el dolor migrañoso se compone de 3 partes: sensorial, cognitiva y afectivo-motivador, indica que se puede modificar físicamente la actividad neuronal correspondiente relacionada con la manera en la que el cerebro percibe el tercer factor, de tal forma que, se puede alterar su intensidad.
- **Acupuntura:** Forma de medicina alternativa y un componente clave de la medicina tradicional china que implica la inserción de agujas finas en el cuerpo en los puntos acupunturales. Puede asociarse a la aplicación de calor, presión o láser de luz en estos mismos puntos.
- **Implantes de catgut:** Tratamiento para múltiples afecciones crónicas mediante el **implante** de hilos de **catgut**.
- **Electroacupuntura:** Aplicar corriente eléctrica terapéutica sobre las agujas de acupuntura a través de aparatos de electroestimulación.
- **Auriculopuntura:** Técnica de la medicina tradicional china milenaria al igual que la acupuntura, está se realiza en la oreja a través de agujas estériles desechables, semillas de mijo, bolas metálicas, etc.

- **Bloqueo anestésico:** Infiltración de anestésicos locales, generalmente amidas (lidocaína, bupivacaína y mepivacaína) en nervios pericraneales; los nervios en los que se interviene con mayor frecuencia son el nervio occipital mayor (GON)24 y el supraorbitario.
- **Tratamiento farmacológico:** Aplicación de los medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades.
- **Tratamiento sintomático:** Atención de apoyo o terapia de apoyo es terapia médica de una enfermedad que solo afecta a los síntomas de la misma, mas no interviene con la causa subyacente.
- **Tratamiento preventivo:** Conjunto de medidas farmacológicas, higiénicas, quirúrgicas o de cualquier otro tipo, dirigidas a prevenir la aparición de una enfermedad.
- **Teratogenicidad:** Capacidad de algunas sustancias o medicamentos de producir daño al embrión o feto.

2.4 Hipótesis

La medicina alternativa es una opción de tratamiento para cefaleas primarias en población gestante.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio

Transversal observacional analítico cuantitativo.

3.2 Diseño de investigación

El presente estudio se realizará mediante encuesta y se tomará en una sola oportunidad en el periodo de tiempo estudiado, sin realizar intervención alguna con el grupo de estudio, para evaluar la eficacia se necesita realizar un análisis cuantitativo de la relación entre medicina alternativa y cefaleas primarias.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Gestantes que acuden por consulta ambulatoria de neurología del HNERM en el periodo del 2020 – 2021, que hayan recibido o estén recibiendo tratamiento con medicina alternativa.

3.3.2 Tamaño de la muestra

No se considera muestra, se considera población total: Se considera la totalidad de gestantes que acuden por consulta ambulatoria de neurología del HNERM en el periodo del 2020 – 2021.

3.3.3 Criterios de inclusión

- Gestantes.
- Acuden por consulta ambulatoria de neurología.
- Del HNERM.
- Periodo del 2020-2021.
- Presenten cefalea de tipo primaria.
- Haber descartado causas de secundarismo.

3.3.4 Criterios de exclusión

- Pacientes que hayan recibido más de un tratamiento con medicina alternativa.
- Pacientes que hayan abandonado el tratamiento alternativo.
- Pacientes que no hayan cumplido las indicaciones dadas por el especialista, con respecto al tratamiento alternativo.

3.3.5 Selección de muestra:

Probabilístico al azar – Aleatorio simple.

3.4 Operacionalización de variables: Anexo I.

3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos: Encuesta según tabla de operacionalización de variables (anexo II).

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos: En el presente estudio se recolectará los datos a partir del formulario en el anexo 1, los datos serán transcritos y codificados manteniendo la privacidad de los usuarios. Sólo el investigador principal tendrá acceso a la codificación. Luego los datos serán analizados en el programa estadístico STATA versión 16.1. Las variables categóricas serán mostradas en base una tabulación de porcentaje, mientras que las variables numéricas se calcularán media, mediana, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo.

3.7 Aspectos éticos:

El presente estudio será presentado al comité de ética de la URP para evaluación; previa a la entrevista se dará uso de un consentimiento informado, en el hipotético caso que paciente no desee participar podrá retirarse del estudio.

IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos: Se contará con un analista de datos y con un asesor metodológico para llevar a cabo el proyecto.

4.2 Cronograma:

Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración de protocolo	X	X									
Aprobación de protocolo			X	X	X						
Recolección de datos						X	X	X			
Análisis de datos									X		
Informe final										X	X

4.3 Presupuesto:

Variable	Monto
Asesor	S/1,200
Analista de datos	S/1,000
Survey monkey	S/320
Hojas bond	S/80
Anillado	S/30
Impresiones	S/50.00
Total	S/2,608.00

V BIBLIOGRAFIA

1. Sequeira Quesada CM. Abordaje terapéutico de la migraña en la mujer embarazada y en lactancia. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 3 de diciembre de 2019 [citado 11 de febrero de 2022];9(6):21-30. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/38335>
2. Chaves Loaiza E, Silva Díaz RF, Solis Solis JB. Actualización en cefaleas durante el embarazo. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 2 de mayo de 2024];5(1):e337. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/337>
3. Cefalea: embarazo y lactancia. Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSEN) | Lector mejorado de Elsevier [Internet]. [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021348531930009X?token=74B362986C5BCCAB71B21165F6B02296F732588F71E239B28ABA5BB4C57371EB0FF3EB1C83305D154399B49D8D25D096&originRegion=us-east-1&originCreation=20220208002111>
4. Ana María Aldea Gamarra. Bloqueos anestésicos pericraneales como tratamiento de la migraña durante el embarazo. Estudio observacional [Internet]. 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47315/TFG-M2055.pdf?sequence=1>
5. Soto DBO. Tratamiento de las cefaleas con acupuntura. 2018;12(4):10.
6. Sociedad Española de Neurología 2020. Manual de practica clinica en Cefaleas 2020 [Internet]. Ediciones SEN; 2020. Disponible en: <https://www.sen.es/pdf/2020/ManualCefaleas2020.pdf>
7. Grupo de estudio de cefaleas de la sociedad de andaluza de neurologia (SANCE). Guía oficial de cefaleas 2019 [Internet]. Medea, Medical Education Agency S.L.; 2019. Disponible en: https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/03/Guia_Cefaleas_san-2019.pdf
8. Daroff R Jankovic J Mazziotta J. Bradley's Neurology in Clinical Practice. Seventh Edition. Chapter 103: Headache and other Craniofacial Pain. Elsevier. 2016; 1686-1759.
9. Rooper A Samuels M Klein J. Adams and Victor's Principles of Neurology. Chapter 10: Headache and other craniofacial pains. McGraw-Hill education. 2014.
10. Buonanotte C, Buonanotte M. Migraña aguda en embarazo: oportunidades terapéuticas. 2019 [accesado 22 de Octubre 2019]. Disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002816300325?via%3Dihub>

11. Negro A, Delaruelle Z, Ivanova TA, Khan S, Ornello R, Raffaelli B, Terrin A, Reuter U, Mitsikostas DD. Headache and pregnancy: a systematic review. *The Journal of Headache and Pain*. 2017 Oct 19;18(1). <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0816-0>
12. Buitrago J, Murillo R, Meneses A, Rivera P, Ascencio H, Bosch R. Frecuencia y factores de riesgo asociados a la cefalea postparto en el Hospital universitario Erasmo Meoz de San José de Cúcuta. *Revistas.unipamplona.edu.co*. 2019 [accesado 22 de Octubre 2019]. Disponible en: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/INBIOM/article/view/2165
13. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Stewart WF, et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007; 68(5): 343-9.
14. Sacco S, Ricci S, Degan D, Carolei A. Migraine in women: the role of hormones and their impact on vascular diseases. *J Headache Pain* 2012; 13(3): 177-89.
15. Zarranz JJ. *Neurología*. 4th ed. Barcelona: Eselvier; 2010. 145-147 p.
16. Pakalnis A. Migraine and Hormones. *Semin Pediatr Neurol*. 2016; 23: 92-94.
17. Pavlovic J Akcali D Bolay H. Sex related Influences in Migraine. *Journal of Neuroscience Research*. 2017; 95: 587–593.
18. Grotta K MacGregor E. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol*. 2017; 16: 76–87.
19. Moreno K, Fung M. Manejo de la cefalea en la paciente embarazada que acude al servicio de emergencias: *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2014, LXXI (611): 417-419. [accesado 09 Sep. 2019]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc143i.pdf>
20. Macgregor E. Headache in Pregnancy. *Continuum (Minneapolis)* 2014;20(1):128–147.

ANEXO I

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
Cuál es la eficacia de la medicina alternativa, en el tratamiento de la cefalea primaria en gestantes que acuden por consulta ambulatoria de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Eficacia la medicina alternativa como tratamiento de la cefalea primaria en población gestante que acude por consulta ambulatoria de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo 2020 - 2021.	La medicina alternativa es una alternativa de tratamiento para cefaleas primarias en población gestante.	Uso de medicina alternativa/ Edad/ Sexo/ Servicio de procedencia/ Eva/ Cefalea primaria/ Factores socioeconómicos/Medicación habitual/ Efecto de tratamiento alternativo.	Descriptivo de corte transversal.	Gestantes que acuden por consulta ambulatoria de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati durante 2020 -2021.	Encuesta y recolección de datos mediante correo.	Para las variables <u>cuantitativas</u> , se realizarán un análisis de media, mediana, desviación estándar. Para las variables <u>cualitativas</u> , se tabularán los resultados.

Activar Win
Ve a Configuración

ANEXO II

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Uso de medicina alternativa	Cualquier tratamiento que se usa en lugar del tratamiento estándar.	Tratamiento usado en lugar de tratamiento estándar que figura en la historia clínica.	Nominal <u>Politómica</u>	Dependiente cualitativa	0 = No uso de medicina alternativa 1 = Uso de medicina alternativa.
Edad	Número de años del paciente al momento de su hospitalización	Número de años indicado en la historia clínica	<u>Razón Discreta</u>	<u>Independiente Cuantitativa</u>	<u>Años cumplidos</u>
Sexo	<u>Género orgánico</u>	Género señalado en la historia clínica	Nominal <u>Dicotómica</u>	<u>Independiente Cualitativa</u>	0= Femenino 1= Masculino
Servicio de procedencia	Servicio del hospital donde recibió tratamiento	Servicio donde se encontraba el paciente donde recibió tratamiento consignado a la historia clínica	Nominal <u>Politómica</u>	<u>Independiente Cualitativa</u>	0= Hemodinamia 1= Emergencia 2= Hospitalización 3= Sala de operaciones 4=Consultorio Externo
EVA	Escala visual analógica que mide intensidad del dolor	Puntaje consignado en la encuesta	<u>Razón Discreta</u>	<u>Independiente Cualitativa</u>	0 = <3 1 = 4-7 2 =>8
Cefalea primaria	Síntoma que hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza. en donde no existe una causa estructural o	Diagnóstico por el especialista consignado en la historia clínica	Nominal <u>Dicotómica</u>	Independiente Cualitativa	0 = Si 1 = No
	metabólica que explique la sintomatología.				
Factores socioeconómicos	Posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee	Categoría del estrato social en la que se ubica la persona según la puntuación obtenida en el cuestionario de escala socioeconómica	Nominal <u>Politómica</u>	Independiente cualitativa	0 = Baja 1 = Media 2 = Alta
Medicación habitual	Aplicación de los medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades.	Medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades.	Nominal <u>Politómica</u>	Independiente cualitativa	AINES = 0 Beta bloqueadores= 1 <u>Triptanes = 2</u> Antieméticos = 3 Corticoides = 4 Opiáceos = 5 Cafeína = 6 Antidepresivos tricíclicos = 7
Efecto de tratamiento alternativo	Resultado del tratamiento que se usa en lugar del tratamiento estándar.	Resultado del tratamiento usado en lugar de tratamiento estándar que figura en la encuesta.	Nominal <u>Dicotómica</u>	Independiente cualitativa	0 = Peor. 1 = Sin variación. 2 = Mejor.
Uso de medicina alternativa	Conjunto de prácticas terapéuticas que se apartan de la medicina convencional.	Uso de medicina alternativa	Nominal politómico	Independiente cualitativa	0 = Mindfulness 1 = Acupuntura 2 = Terapia física 3 = Bloqueos anestésicos pericraneales 4 = Otros

ANEXO III

CUESTIONARIO PARA GESTANTES QUE ACUDEN POR CONSULTORIO AMBULATORIO DE NEUROLOGIA DEL HNERM, DURANTE PERIODO 2020- 2021

1. Edad:

2. Sexo:

0 = Femenino

1 = Masculino

3. Nivel socioeconómico:

0 = Baja

1 = Media

2 = Alta

4. Servicio de procedencia:

0 = Hemodinamia

1 = Emergencia

2 = Hospitalización

3 = Sala de operaciones

4 = Consultorio externo

**5. Causa estructural que explique cuadro clínico, según los estudios
diagnósticos ya realizados:**

0 = Sí

1 = No

6. Medicación habitual:

0 = AINES.

- 1 = Beta bloqueadores
- 2 = Triptanes
- 3 = Antieméticos
- 4 = Corticoides
- 5 = Opiáceos
- 6 = Cafeína
- 7 = Antidepresivos tricíclicos

7. Nivel de dolor (según EVA):

- 0 = <3 (leve)
- 1 = 4 – 7 (moderado)
- 2 = >8 (severo)

8. Efecto de tratamiento recibido:

- 0 = Peor
- 1 = Sin variación
- 2 = Mejor

9. Uso de medicina alternativa:

- 0 = No uso medicina alternativa
- 1 = Uso medicina alternativa

10. En caso haya marcado si, qué tipo de medicina alternativa usó:

- 0 = Mindfulness
- 1 = Acupuntura
- 2 = Terapia física
- 3 = Bloqueos anestésicos pericraneales
- 4 = Otros

ANEXO IV

Consentimiento Informado para el participante del presente estudio

EVALUACION DE LA EFICACIA DE LA MEDICINA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE CEFALEAS PRIMARIAS EN POBLACION GESTANTE QUE ACUDIERON POR COSULTA AMBULATORIA DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Evaluación de la eficacia de la medicina alternativa para el tratamiento de cefaleas primarias en población gestante que acudieron por consulta ambulatoria de neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo 2020 – 2021. Este es un estudio desarrollado por médico residente de la Universidad Ricardo Palma, laborando en Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Este trabajo es autofinanciado.

El objetivo del estudio es conocer la eficacia la medicina alternativa como tratamiento de la cefalea primaria en población gestante que acude por consulta ambulatoria de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo 2020 – 2021. Su participación en este estudio es VOLUNTARIA, nadie puede obligarlo a participar si no lo desea. Su decisión de participar o no, no va a afectar sus relaciones con su institución. Debe también saber que toda la información que Ud. nos proporcione será CONFIDENCIAL, es decir, sólo será conocida por las personas que trabajan en este estudio.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de esta entrevista deberá llenar un cuestionario donde nos brindará información que nos permitirán conocer características de la cefalea que presenta y el efecto del tratamiento instaurado, en caso lo haya tenido o lo tenga, junto con el dato si es que se utilizó o no, medicina alternativa.

Riesgos:

El participar de este estudio no implica algún riesgo para usted, sus respuestas a los cuestionarios y opiniones serán guardadas y sólo lo conocerán los miembros de la investigación. No tiene que participar si no lo desea; y puede dar por finalizada su participación en el momento que usted desee a pesar de haber dado su consentimiento, sin que esto lo perjudique de forma alguna.

Beneficios e incentivos:

Por su participación podrá ayudar a los investigadores a conocer posibles mejoras y/o recomendación en el tratamiento de cefaleas primarias, a través de la medicina alternativa.

Confidencialidad:

Si los resultados de esta entrevista son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su persona. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Contacto con los investigadores:

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Méd. María Fe Albuja Pereira al celular 998 001 982.

Derechos del participante:

Si usted decide participar de este estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Al participar en este estudio, no está renunciando a ningún tipo de derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en el presente estudio, puede contactarse con la Dra. Consuelo Luna Muñoz, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Ricardo Palma, a la dirección de correo comite.eticafamurp@urp.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en esta entrevista a profundidad, comprendo que cosas me van a pasar si participo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN EL ESTUDIO QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Nombres y apellidos del participante

Firma

Fecha y Hora

FIRMA DEL INVESTIGADOR

María Fe Albuja Pereira

Firma

Fecha y Hora