

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA BAJO LA
MODALIDAD DE RESIDENTADO MEDICO



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“INCIDENCIA DE MIGRAÑA CRONICA EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL
HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN NEUROLOGIA

PRESENTADO POR

APAZA BELLIDO, JHOEL FAUSTO

LIMA PERÚ

2019

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Formulación del Problema	3
1.2 Objetivos	3
1.2.1 Objetivo general	3
1.2.2 Objetivos específicos	3
1.3 Justificación del problema	4
1.4 Delimitación del área de estudio	4
1.5 Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II MARCO TEORICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Base Teórica.....	7
2.2.1 Descripción de la clasificación de la migraña	9
2.2.2 Definición de conceptos operacionales	11
CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
3.1 Hipótesis	12
3.2 Variables	12
3.2.1 Dependiente	12
3.2.2 Independiente	12
CAPITULO IV MATERIALES Y METODOS	13
4.1 Tipo de Investigación	13
4.2 Método de investigación.....	13
4.3 Población y muestra	13
4.4 Técnica de recolección de datos.....	13
4.5 Técnica de procesamiento de datos.....	14
4.6 Análisis de resultados.....	14
4.7 Consideraciones de carácter ético	14
CAPITULO V ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION	15
5.1 Recurso humano	15
5.2 Materiales.....	15
5.3 Presupuesto	16
5.4 Cronograma de actividades	16
BIBLIOGRAFIA	17
ANEXOS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Recurso humano necesario para la investigación será asumido por el que realiza la investigación.	15
Tabla 2.	Materiales necesarios para la investigación	15
Tabla 3.	Cronograma de actividades de investigación según actividad a desarrollar .	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Diagrama de clasificación de la migraña	8
------------	---	---

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Matriz de consistencia	20
Anexo 2.	Operacionalización de variables	22
Anexo 3.	Instrumento de recolección de datos.....	24

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- No se conoce la incidencia de migraña crónica en pacientes ambulatorios que concurren al hospital Sergio E. Bernales.
- La incidencia de migraña crónica se incrementa a partir de la adolescencia por diversos factores.
- Son las mujeres el género con mayor incidencia de migraña crónica.
- Es una enfermedad incapacitante por periodos de horas y días.
- En el Perú no se han encontrado estudios relacionados a la migraña crónica a nivel hospitalario por este motivo se plantea el siguiente estudio.

1.1 Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia de la migraña crónica en los pacientes ambulatorios al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de la migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1 Describir los rasgos de los usuarios en estudio.
- 2 Determinar los casos nuevos de migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden por cefalea crónica al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 según grupos etarios.
- 3 Determinar la incidencia de migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden por cefalea crónica al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 según género.
- 4 Determinar la incidencia de migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden por cefalea crónica al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 según patologías asociadas.

- 5 Determinar la incidencia de migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden por cefalea crónica al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 según procedencia.
- 6 Determinar la incidencia de migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden por cefalea crónica al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 según estado civil.
- 7 Determinar la incidencia de migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden por cefalea crónica al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 según tiempo de enfermedad
- 8 Determinar la incidencia de migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden por cefalea crónica al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 según ocupación.

1.3 Justificación del problema

- 1) Por ser una enfermedad que afecta la calidad de vida del paciente por ser incapacitante por horas o días.
- 2) Ocasiona disminución de ingreso familiar, por incapacidad laboral.
- 3) Ocasiona gastos por medicamentos.
- 4) Diseñar manual o protocolo para su tratamiento.
- 5) Proponer farmacopea.

1.4 Delimitación del área de estudio

- Ámbito espacial: hospital Sergio E. Bernales.
- Ámbito temporal: 2017
- Población a estudiar: pacientes de consultorio de hospital Sergio E. Bernales

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones podrían ser los accesos a las historias clínicas en horas de atención de la oficina de archivo, el no encontrar estas por ausencia física de estas en pacientes ya seleccionados con migraña crónica por antecedente.

El presupuesto por ser financiado por el investigador no permite ampliar en otras fases la investigación planteada.

1.6 Viabilidad

El estudio es viable por contar con los pacientes, el consultorio de neurología, el permiso correspondiente, disponibilidad de tiempo, los conocimientos sobre migraña crónica, de que este realizando el residentado medico en la especialidad de neurología.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Según Lira, Custodio, Montesinos, Linares, Herrera y Bendezú (2012) en un estudio peruano encontró que son las mujeres las que sufren migraña, con un promedio de 32 años, representando un promedio de 78% de la población estudiada. ^[1]

De acuerdo a Carvalho, et al (2006) en Brasil es la mujer la que sufre más migraña con una relación de 4:1 en relación a los hombres con una edad promedio de 40 años. ^[2]

Barbosa y Geraldo (2011) en otro estudio en Brasil en el que se estableció que la migraña era frecuente en mujeres trabajadoras representando un 17,6% del total de 30,6 de la población estudiada, concluyéndose que esto representaba ausencia en el trabajo de un 8,7%. ^[3]

Visens (2014) en un artículo Argentino menciona que las personas que tienen migraña crónica presentan mayor discapacidad, afectando económicamente a su familia, con menor posibilidad de mantener trabajos de jornada completa y muy relacionada con enfermedades asociadas como ansiedad, trastornos respiratorios, depresión, trastorno obsesivo compulsivo y enfermedad cardiovascular, por lo que los trastornos psiquiátricos están presentes y consecuentemente el riesgo de uso excesivos de medicamentos. ^[4]

Álvaro (2016) en un artículo español se hace referencia que como factores desencadenantes de migraña se ha descrito a factores hormonales y el estrés como los mas frecuentes, existiendo otros más como el consumo de dieta rica en grasa y dulce, consumo de alcohol, alteraciones del sueño y sobreexposición de ambientes muy iluminados, con bastante ruido y cambios ambientales por los constantes desplazamientos que se realizan por situaciones laborales u otros. ^[5]

Rojo E, et al (2015) en otra investigación de España indica que la migraña episódica migra hacia crónica por ciertas condiciones de riesgo como uso inapropiado de medicamentos además de los llamados; a) inalterables que involucra a mujeres, de mayor en años, caucásicas, con rasgos genéticos, escasa economía y poca educación, b) alterables; relacionada por ciertos estados de tipo ansioso, deprimida, estresada, supresión de respiración durante el sueño, ronqueras, exceso de medicación, ingesta de café, incremento de masa corporal e incremento en frecuencia de crisis, c) propios del ser; considerando presencia de condiciones proinflamatorias y protrombóticas. Para lo cual toma una escala de valoración que la HIT-6 evaluando 437 pacientes de los cuales predominaba el género femenino (357), 258 tenía este problema, incluso un 59,8% recibió medicación preventiva y el resto no. Concluyéndose que está presente en hospitales de tercer nivel, la importancia de la escala utilizada en el estudio para la valoración de este grupo, con inicio de migraña a menor edad y evolución mayor en el tiempo. ^[6]

Carod, Irimia, Ezpeleta (2012) en un artículo publicado en España se indica una incidencia anual de 2,5 % de los que sufrían de migraña episódica llegan a cronificarse que tenga o no uso excesivo de medicación. También hace referencia son este tipo de pacientes sufren dolor crónico ansiedad y depresión de 2 a 3 veces que una migraña episódica, produciendo discapacidad, baja en la producción consecuentemente alteración en la calidad de vida. ^[7]

Benedicto M, et al (2017) en España hace referencia que el 34,8% son diagnosticados con migraña crónica durante un estudio de 4 años en la consulta específica por cefalea es así que por cada varón había 5 mujeres. También hace referencia que a través de la escala *Migraine Disability Assessment Scale* (MIDAS), se valoró la pérdida de días perdidos y esta fue de 63,4 días en relación a la migraña episódica que fue de 10 días. ^[8]

Para Desouky D, Zaid H y Taha A, (2019) describieron en un artículo Egipcio, que los universitarios que sufren de migraña tienen frecuentemente cefalea y sufren depresión. ^[9]

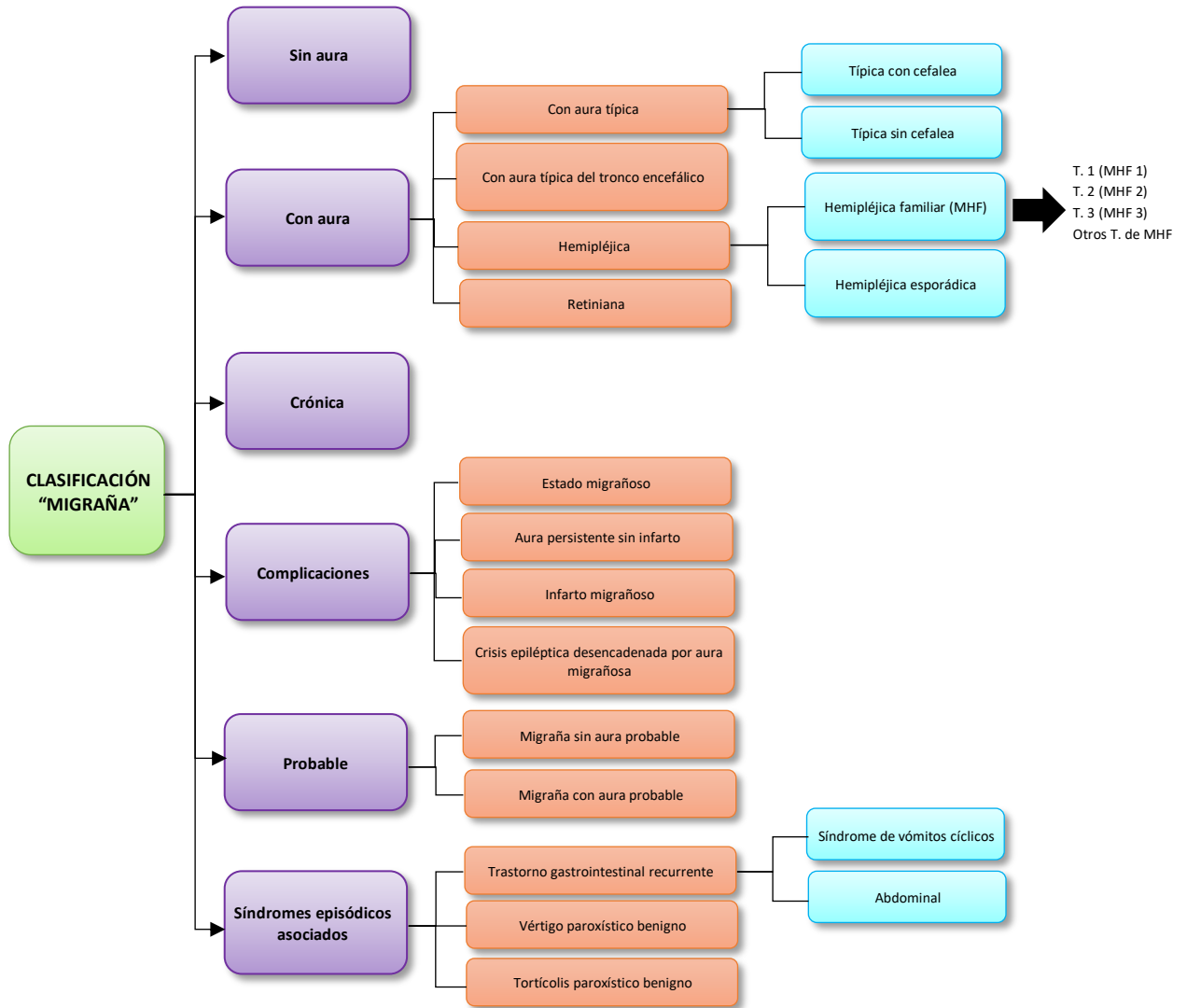
Un estudio en Finlandia realizado por Korolainen (2019) M, et al, encontró de la población que tenía migraña un 7,2% pertenecían al género femenino y 2,1% a varones, así como estos eran 1,8 veces más depresivos y ansiosos que los no migrañosos. ^[10]

2.2 Base Teórica

Jaqueca considerada como patología frecuente, incurable e inhabilitante de cefalea afectando un 13% de personas mayores en el mundo. ^[11]

Siendo la migraña una cefalea primaria cotidiana e inhabilitante, en estudios realizados por la *Global Burden of Disease Survey 2010* es considerada como la tercera prevalentemente además de ocupar el séptimo lugar de incapacidad a nivel mundial; reconociéndose dos subtipos: a) sin aura y b) con aura, es decir que presenta síntomas neurológicos focales que precede y acompaña al dolor, las llamadas fase premonitoria y de resolución que incluyen síntomas de inquietud excesiva, pasividad, decaimiento excesivo, ansiedad por ciertas comidas, bostezar, debilidad, cervicalgia o rigidez cervical. Si al momento del diagnóstico se tiene criterio de ambos subtipos debe describirse ambas. Existente crisis repetitivas de cualquiera de las dos contribuye para diagnosticar c) migraña crónica. ^[12]

Gráfico 1. Diagrama de clasificación “migraña”



Fuente: Elaboración propia

2.2.1 Descripción de la clasificación de la migraña

2.2.1.1 Migraña sin aura (común, hemicraneal simple)

Es con frecuencia en tres veces más en relación a la con aura.^[13] Jaqueca repetida con incidencia de 4-72 horas y particularidad de ser localizada, en un solo lado, pulsativo, en grado moderado o severamente, empeora al realizar ejercicios y se acompaña de sensación nauseosa, intolerancia anormal a la luz y miedo irracional a los sonidos fuertes. Considerada si se presenta los siguiente:

1. Que siquiera curse cinco crisis de jaquecas de 4 – 72 horas (sin tratamiento o con tratamiento frustrado), con dos o más de lo siguiente: a) sea un solo lado, b) Pulsativo, c) de grado moderado o severo, c) empeora con el ejercicio físico habitual como caminar o desplazarse en escaleras. Durante la jaqueca pueda tener al menos: 1) sensación nauseosa o haya vomitado, 2) no tolerancia anómala a la luz y temor absurdo a ruido fuerte.
2. Que no tenga interpretación en otro diagnóstico en la Clasificación internacional de las cefaleas en su III edición (ICHD-III).^[12]

2.2.1.2 Migraña con aura (clásica, oftálmica, hemiparésica, afásica o hemipléjica, acompañada, complicada)

Crisis de forma recurrentes con muchos minutos en duración que presenta sintomatologías sensitivas, propias del sistema nerviosos central o visuales que son unilaterales y que aparecen gradualmente precediendo a la jaqueca o a síntomas propias a migraña. Basándose en los siguientes criterios:

1. Dos crisis que presente por lo menos uno de las siguientes sintomatologías de forma reversible: a) oculares, b) sensitivos, c) de expresión lingüística, d) Motrices, e) tronco encefálicos f) retínicas. Además de dos o más de los siguiente que los síntomas mencionados: 1) se presenten por un tiempo mayor o igual a 5 minutos o que haya más de dos de forma consecutiva, 2) duren entre 5 y 60 min, 3) estén presente en un lado y 4) estos acompañen hasta antes de 1 hora de cefalea.

2. Que no tenga interpretación de otro diagnóstico en la clasificación internacional de las cefaleas en su III edición (ICHD-III).^[12]

2.2.1.3 Migraña crónica

Considerada como una variante catastrófica, prevalece en 1.5% de la población mundial, además de ser muy incapacitadora, tiene mayor carga que otras migrañas como la episódica.^[14] Pero aun no se considera como condición clínica profesional, sino como condición común.^[15]

Jaqu coasta de aparición en quince días o más al mes, por un periodo de más de tres meses, y con por lo menos ocho días que tenga característica jaqu coasta migrañosa. Además de contar con los siguientes criterios.

1. Jaqu coasta (sea tensional o migrañoso) en un período de quince o más días al mes durante más de tres meses que cumple los criterios, para migraña sin aura y migraña con aura.
2. En un período de ocho o más días al mes por espacio de más de tres meses cumple con lo descrito en el criterio anterior además de que cuando inicia la molestia el paciente asume que es migraña logra aliviar el dolor con un triptan o un ergotico.
3. Que no tenga interpretación en otro diagnóstico en la Clasificación internacional de las cefaleas en su III edición (ICHD-III).^[12]

2.2.1.4 Jaqu coasta crónica de tipo tensional (diaria, persistente de novo)

Es la evolución de una jaqu coasta irregular debida a tensión a de forma diaria o muy recurrente, de forma bilateral y percepción del dolor tipo opresión con tensión que dura de minutos a días o que no remite, este no se exacerba al esfuerzo físico, eventualmente cursa con nauseas leves, cierta no tolerancia anómala a la luz y temor absurdo a ruido fuerte.

Además de los siguientes criterios:

1. Jaqu coasta de 15 días a más en un mes, durante más de 3 meses (es decir mayor o igual a 180 días en un año) que dura horas y días sin remitirse, en ambos lados, tipo opresivo (no pulsátil), de leve a moderada intensidad, no empeora a la

deambulaci3n o desplazarse sobre escaleras, puede asociarse a intolerancia an3mala a la luz y sonidos fuertes, nauseas leves, pero solo una y no as3 sensaciones nauseosas moderadas o fuertes, no v3mitos.

2. Que no tenga interpretaci3n en otro diagn3stico en la Clasificaci3n internacional de las cefaleas en su III edici3n (ICHD-III). [16]

2.2.2 Definici3n de conceptos operacionales

Migraña cr3nica.- Jaqueca que dura quince d3as o m3s al mes, por tres meses a m3s y al menos ocho d3as con caracter3stica de jaqueca migrañosa. [12]

Cefalea tensional cr3nica.- Jaqueca de 15 d3as a m3s en un mes, durante m3s de 3 meses (es decir mayor o igual a 180 d3as en un a3o) que dura horas y d3as sin remitirse, en ambos lados, tipo opresivo (no puls3til), de leve a moderada intensidad, no empeora a la deambulaci3n o desplazarse sobre escaleras, puede asociarse a intolerancia an3mala a la luz y sonidos fuertes, nauseas leves pero solo una y no as3 sensaciones nauseosas moderadas o fuertes, no v3mitos. [16]

Incidencia.- Determina los nuevos eventos en un lugar durante lapso de tiempo. [17]

G3nero.- Particularidad asignada a los humanos en relaci3n a la sexualidad. [18]
Masculino o femenino.

Edad.- En a3os que connota de forma biol3gica y actividad cultural. [19]

Caracter3sticas laborales.- Son las caracter3sticas que de la labor que realizan los pacientes en estudio; para el estudio se consideran si es empleado y profesi3n.

Caracter3sticas socio econ3micas.- Son las caracter3sticas socioecon3micas que tienen los pacientes en estudio; procedencia, estado marital, tiempo de la enfermedad, otras complicaciones al momento del diagn3stico.

Comorbilidad.- Se considera a condiciones de salud agregadas al da3o inicial, que se deben a la primera condici3n o que no se relaciona con ella. [20] El estudio se relaciona con hipertensi3n arterial, diabetes y otras.

Discapacidad.- Llamada así a la limitación para realizar actividades diarias y comunes desencadenada por trastornos de forma física o mental. ^[21] Se consideran diagnóstico de migraña crónica.

CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

H₁ Existe una alta incidencia de la migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden al hospital Sergio Bernales en el año 2016 -2017.

3.2 Variables

3.2.1 Dependiente

- Migraña crónica

3.2.2 Independiente

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Estado civil
- Tiempo de la enfermedad
- Ocupación
- Depresión
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Ansiedad
- Genético - hereditario

CAPITULO IV MATERIALES Y METODOS

4.1 Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde a un estudio aplicativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo, transversal.

4.2 Método de investigación

Es deductivo cualicuantitativo

4.3 Población y muestra

Se trabajará con una población de 6 000 pacientes ambulatorios que asisten al consultorio externo de neurología durante el año 2017.

Tomándose 173 personas que son selectivos de calcular, que nos dará confiabilidad de 95% una diferencia de más o menos de 5%, la población eventual de 10% y reposición porcentual de 20%.

Criterios de inclusión:

- Total, de pacientes con migraña que vendrán a consultorio de neurología en el tiempo establecido.
- Historia clínica disponible para extraer datos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cuentan con historia clínica disponible durante el estudio.
- Pacientes que acudieron a la consulta por otra patología.

4.4 Técnica de recolección de datos

Se solicitará el registro del número de historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de migraña.

Se seleccionará al azar según muestra, mediante un muestreo sistemático simple. Estas historias serán solicitadas y revisadas.

Los datos serán recolectados a través de la ficha de registro de datos elaborada específicamente para el estudio según los objetivos.

4.5 Técnica de procesamiento de datos

Estas serán procesadas mediante la utilización de programas como el Excel, donde se ingresaran los datos recolectados para un control de calidad y sus respectivos análisis descriptivos. Luego se ingresara al SPSS para los análisis de comparación de prevalencias según características de los pacientes estudiados.

4.6 Análisis de resultados

Se realizará análisis descriptivos de las variables cualitativas donde se hará el cálculo de sus respectivos porcentajes, donde además se estimará las prevalencias según cada objetivo.

Luego se harán análisis bivariados de la prevalencia de migraña según edad, sexo, nacido, procede, estado marital, tiempo de la enfermedad, diagnóstico de migraña crónica, diagnóstico de cefalea tensional crónica, empleado, profesión, otras complicaciones al momento del diagnóstico, diabetes, hipertensión arterial y otras, donde se utilizará el chi cuadrado o f de Fisher para ver si existen diferencias significativas para un valor de P valor menor de 0.05.

4.7 Consideraciones de carácter ético

Este estudio tiene como principio la ética, con esencia netamente científica, respetando la ecología, sin daños prevenibles. Se cuenta con permiso del director, comités de ética y científico del hospital Sergio Bernales.

Niega colisionar con el reglamento de ética e investigación de la universidad privada San Juan Bautista.

Todos los datos que se obtendrán no serán utilizados con otro objetivo que no sea el propósito del estudio, manejándose esta información primaria con sensatez y en lo posterior al avance para su difusión.

CAPITULO V ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION

5.1 Recurso humano

Este recurso necesario durante el proceso de investigación se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Recurso humano necesario para la investigación será asumido por el que realiza la investigación.

Recursos humanos	Total de recursos
Investigador: Jhoel Fausto Apaza Bellido	

Fuente: Elaboración propia

5.2 Materiales

Los equipos, materiales y recursos necesarios para la investigación se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Materiales necesarios para la investigación

Equipos, materiales y recursos necesarios	Costos
Equipo computacional (LAPTOP)	2800
Impresora a color	800
USB	160
CDs	50
Fotocopias	350
Otros	200
Bibliográficos	
Compra de artículos científicos	300
Viajes	
Viajes de coordinación con asesores y expertos	1800
Viáticos	1000
TOTAL	S/ 7460

Fuente: Elaboración propia

5.3 Presupuesto

El presupuesto total del proyecto es de S/ 16 600 SOLES, dicho financiamiento del costo será cubierto por el investigador y otras instituciones dispuestas a financiar el proyecto.

5.4 Cronograma de actividades

El presente cronograma se realizara contando a partir del mes de Agosto de 2016 a Julio de 2017 siguiendo la cronología de meses.

Tabla 3. Cronograma de actividades de investigación según actividad a desarrollar

Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I.-PLANEAMIENTO												
Revisión bibliográfica												
Elaboración de proyecto de investigación												
Revisión del plan de proyecto												
Aprobación del plan de proyecto												
II.-EJECUCION												
Recolección de datos												
Conclusiones y recomendaciones												
Publicación												

Fuente: Elaboración propia

BIBLIOGRAFIA

1. Lira D, Custodio N, Montesinos R, Linares J, Herrera E, Bendezú L. Características clínicas de los pacientes con migraña del servicio de neurología de la clínica internacional. Rev. intercendencia 2012: pag. 4-9.
2. Carvalho A, et al. Epidemiología de las cefaleas primarias y secundarias en un centro de atención terciaria brasileña. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.64 no.1 Sao Paulo de Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2006000100009>.
3. Barbosa J, Geraldo J. Frecuencia de cefaleia em uma Trabajadores de la Empresa de borracha sin Estado de Sao Paulo. Rev. Sao Paulo Med. J. Mar. Brasil 2011 vol.129 no.2 <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802011000200003>.
4. Visens L. Actualización en la prevención y tratamiento de la migraña. Rev. Medicina Buenos Aires – Argentina 2014 vol. 74 – N°2: pág.149.
5. Álvaro L. Migraña y teoría evolutiva: vías para un acercamiento clínico. Rev. Neurol España 2016; 63 (7): pág. 322 www.neurologia.com
6. Rojo E, et al. Diferencias entre migraña crónica con y sin uso excesivo de medicación: experiencia en una serie hospitalaria de 434. Rev. ELSEVIER Neurología España 2015 30: pág. 153—157
7. Artal C, Irimia P, Ezpeleta D. Migraña crónica: definición, epidemiología, factores de riesgo y tratamiento. Rev Neurol 2012; 54 (10): pág. 630. www.neurologia.com
8. Benedicto M, et al. Protocolo para el manejo del paciente con migraña crónica. España 2017 pág. 22.
9. Desouky D, Zaid H and Taha A. Migraine, tension-type headache and depression among saudi female students in taif university. Rev. The Journal of the Egyptian Public Health Associatio. Egipto 2019.
10. Korolainen, et al. Burden of migraine in Finland: health care resource use, sick-leaves and comorbidities in occupational health care. Rev. The Journal of headache and pain. Finlandia 2019. <https://doi.org/10.1186/s10194-019-0964-5>.
11. Parkinson B, et al. Cost effectiveness of reclassifying triptans in Australia: application of an Economic Evaluation Approach to Regulatory Decisions. Rev. Science Direct Australia 2019. www.sciencedirect.com.

12. III Edición de la Clasificación Internacional de las cefaleas versión beta. Comité de clasificación de la cefalea de la sociedad internacional de cefaleas (IHS) (marzo de 2013); 23-47.
13. Deza L. Migraña. Rev Acta méd. peruana v.27 n.2 Lima abr./jun. 2010 *versión Online* ISSN 1728-5917
14. Lee J, et al. Increased connectivity of pain matrix in chronic migraine: a resting-state functional MRI study. Rev The Journal of Headache and Pain, 2019. DOI:10.1186/s10194-019-0986-z.
15. Vicente M, Ramírez M, Capdevila L, López A, Terradillos M. Migraña crónica y trabajo. Riesgos laborales y aspectos preventivos. Rev Elsevier Vol. 39. Núm. 6. Pág. 21-40 pág 289-344 (Septiembre 2013).
16. III edición de la Clasificación internacional de las cefaleas. Comité de clasificación de la cefalea de la sociedad internacional de cefaleas (IHS). Rev. Cephalalgia 2018, Vol. 38(1): pag 45-46.
17. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. 2017. Rev. alerg. Méx. vol.64 no.1 Ciudad de México ene./mar.
18. Ramírez C. Concepto de genero reflexiones. 2008. España. Ensayos pág. 308. <https:// Dialnet-ConceptoDeGenero-3003530.pdf>.
19. Mansilla M. Etapas del desarrollo humano. Rev. de investigación en Psicología, Vol.3 No.2, Diciembre 2000: pag 107.
20. Kioskea.net, Definición comorbilidad, junio 2014, <http://salud.ccm.net/faq/15300-comorbilidad-definicion>; 24/10/2016 hrs 12:20.
21. Pérez J, Merino M. Definición de discapacidad. 2012, , <https://definicion.de/discapacidad/> 24/10/2016 hrs 12:27

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PREGUNTA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	METODO; TIPO DE ESTUDIO, POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es la incidencia de la migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017	Determinar la incidencia de la migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017.	H ₁ Existe una alta incidencia de la migraña crónica en los pacientes ambulatorios que acuden al hospital Sergio E. Bernales en el año 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 	<p>TIPO DE ESTUDIO Estudio aplicativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo, transversal</p> <p>POBLACION Y MUESTRA: Se trabajará con una población de 173 pacientes ambulatorios que asisten por primera vez al consultorio externo de neurología.</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DATOS Ficha de datos</p> <p>TECNICA PROCESAMIENTO DATOS SPS</p>
PREGUNTAS SECUNDARIAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			
¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes estudiados?	Describir las características clínicas de los pacientes estudiados.	H ₁ Las variantes de la migraña al no ser tratadas adecuadamente llegan a convertirse en migraña crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de enfermedad 	
¿Cuáles son las características laborales y socioeconómicas	Describir las características laborales o socioeconómicas	H ₁ Las características laborales o socioeconómicas de los pacientes estudiados influyen en la aparición de migraña crónica.	<ul style="list-style-type: none"> • Nacido • Procede • Estado marital • Empleado • Profesión 	

de los pacientes estudiados?	de los pacientes estudiados.			
¿Cuál es la prevalencia de comorbilidad y discapacidad en estos pacientes con cefalea crónica?	Identificar la prevalencia de comorbilidad y discapacidad en estos pacientes con cefalea crónica.	H ₁ La prevalencia de comorbilidad y discapacidad es frecuente en estos pacientes con cefalea crónica.	<ul style="list-style-type: none"> • Otras complicaciones al momento del diagnóstico • Diabetes • HTA • Otras • Diagnóstico de migraña crónica. 	

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador o	Ítem	Scala	Instrumento
Edad	• Tiempo de vida	Cuantitativa	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 30 • 31 a 45 • 45 a 60 • > 60 años 	• Razón	• DNI
Genero	• Fenotipo	Cualitativa	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino (1) • Masculino (2) 	• Nominal	• DNI
Procedencia	• Lugar donde vive	Cualitativa	Región Geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Costa (1) • Sierra (2) • Selva (3) 	• Nominal	• Encuesta
Estado Civil	• Estado civil •	Cualitativa	Registrado en Reniec	<ul style="list-style-type: none"> • Casado(1) • Soltero(2) 	• Nominal	• Encuesta
Tiempo de la enfermedad	• Tiempo en años que sufre enfermedad	Cuantitativa	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • 1 año (1) • 1 a 3 años (2) • > a 3 años (3) 	• Razón	• Encuesta
Diagnóstico de migraña crónica	• Cefalea de 15 días o más al mes durante más de 3 meses	Cualitativa	Criterio Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Si (1) • No (2) 	• Nominal	• Encuesta
Empleado	• Actividad laboral que desempeña	Cualitativa	Empleo	<ul style="list-style-type: none"> • Si (1) • No (2) 	• Nominal	• Encuesta

Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno mental frecuente, caracterizado por tristeza, pérdida de interés (placer), culpabilidad, trastorno de sueño, apetito, cansancio y concentración 	Cualitativa	Diagnóstico del especialista	<ul style="list-style-type: none"> • Si (1) • No (2) 	• Nominal	• Encuesta
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad crónica por deficiencia o resistencia a la insulina 	Cualitativa	Diagnóstico del especialista	<ul style="list-style-type: none"> • Si (1) • No (2) 	• Nominal	• Encuesta
Hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad crónica por aumento de la Presión Arterial 	Cualitativa	Diagnóstico del especialista	<ul style="list-style-type: none"> • Si (1) • No (2) 	• Nominal	• Encuesta
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación 	Cualitativa	Diagnóstico del especialista	<ul style="list-style-type: none"> • Si (1) • No (2) 	• Nominal	• Encuesta

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

HC: Paciente:

Edad en años () Sexo Femenino () Masculino ()

Nacido en: Costa () Sierra () Selva ()

Procede de: Costa () Sierra () Selva ()

Condición marital: Casado () Soltero () Viudo/divorciado ()

Condición de empleo: Cuenta con empleo () Desempleado () Jubilado ()

Profesional: Si () No ()

Antecedente de Migraña: Si () No ()

Diagnóstico de cefalea Crónica:

Fecha de Diagnóstico; 1 año () 1 a 3 años () > 3 años ()

Migraña crónica Si () No ()

Cefalea tensional crónica Si () No ()

Antecedente de Hipertensión arterial Si () No ()

Antecedente de Diabetes Si () No ()

Otros *antecedentes* Si () No ()

Discapacidad Leve () Moderada () Severa ()

Otras complicaciones al momento de diagnóstico: Si () No ()

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO PARA MIGRAÑA SIN AURA

Criterios diagnósticos	Presente
A. Al menos cinco crisis ¹ que cumplen los criterios B-D.	Si () No ()
B. Episodios de cefalea de entre 4 y 72 horas de duración (no tratados o tratados sin éxito).	Si () No ()
C. La cefalea presenta al menos dos de las siguientes cuatro características:	
1. Localización unilateral.	Si () No ()
2. Carácter pulsátil.	Si () No ()
3. Dolor de intensidad moderada o severa.	Si () No ()
4. Empeorada por o condiciona el abandono de la actividad física habitual (p. ej., andar o subir escaleras).	Si () No ()
D. Al menos uno de los siguientes durante la cefalea:	Si () No ()
1. Náuseas y/o vómitos.	Si () No ()
2. Fotofobia y fonofobia.	Si () No ()
E. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III.	Si () No ()

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO PARA MIGRAÑA CON AURA

Criterios diagnósticos	Presente
A. Al menos dos crisis que cumplen los criterios B y C.	Si () No ()
B. Uno o más de los síntomas de aura siguientes totalmente reversibles:	
1. Visuales.	Si () No ()
2. Sensitivos.	Si () No ()
3. De habla o del lenguaje.	Si () No ()
4. Motores.	Si () No ()
5. Troncoencefálicos.	Si () No ()
6. Retinianos.	Si () No ()
C. Al menos dos de las siguientes cuatro características:	
1. Progresión gradual de al menos uno de los síntomas de aura durante un período ≥ 5 min y/o dos o más síntomas se presentan consecutivamente.	Si () No ()
2. Cada síntoma de aura tiene una duración de entre 5 y 60 minutos ¹ .	Si () No ()
3. Al menos uno de los síntomas de aura es unilateral	Si () No ()
4. El aura se acompaña, o se sigue antes de 60 min, de cefalea.	
D. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III y se ha descartado un accidente isquémico transitorio.	Si () No ()

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO PARA MIGRAÑA CRONICA

Criterios diagnósticos	Presente
A. Cefalea (tipo tensional o migrañoso) durante un período de 15 o más días al mes durante más de 3 meses ² que cumple los criterios B y C.	Si () No ()
B. Aparece en un paciente que ha sufrido al menos cinco crisis que cumplen los criterios B-D para la 1.1 Migraña sin aura y/o los criterios B y C de la 1.2 Migraña con aura.	Si () No ()
C. Durante un período de 8 o más días al mes por espacio de más de 3 meses cumple cualquiera de los siguientes:	
1. Criterios C y D para la 1.1 Migraña sin aura.	Si () No ()
2. Criterios B y C para la 1.2 Migraña con aura.	Si () No ()
3. En el momento de la aparición el paciente cree que es migraña, y se alivia con un triptán o derivados ergóticos.	Si () No ()
D. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III.	Si () No ()
	Si () No ()

CUADRO DE COMORBILIDAD

Comorbilidad	severidad	Presencia
Diabetes		
Hipertensión Arterial		
Ansiedad		
Depresión		
Trastornos del sueño		

CUADRO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad	Severidad	Presencia
Actividad Diaria		
Actividades Laborales		
Actividades Sociales		
Actividades Intelectuales		

Severidad: L (leve) M (moderado) I (intensa)

Presencia: S (sí) N (no)