

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FACTORES ASOCIADOS A LA MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN
BAUTISTA 2022

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
CCECCAÑO QUINTANA JHORDAN JONATHAN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2022

ASESOR
Dr. HARRY LEVEAU BARTRA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por la vida, por su amor, su gracia, sus bendiciones, su paciencia y su apoyo para ejecutar este trabajo.

Agradezco a mis padres María y José, por sus consejos, su amor incondicional, por creer en mí, por todo su apoyo a lo largo de mi formación profesional y porque sin ellos no hubiera podido alcanzar mis objetivos en la vida.

A mis hermanas por su amor, sus enseñanzas y consejos que me sirvieron para la elaboración de esta tesis.

Agradezco a toda mi familia y amigos que de una u otra manera me brindaron su apoyo para la elaboración de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por nunca abandonarme en todo este camino y ayudarme a superar todos los obstáculos; por brindarme todo su amor, protección y en especial la vida otorgándome la oportunidad de vivir este momento tan significativo de mi carrera profesional.

A mis padres José Cceccaño Bendezú y María Quintana Lengua por inculcarme valores, por formarme como la persona que soy hoy en día, por ayudarme a alcanzar mis metas, por sus buenos consejos y porque muchos de mis logros se los debo a ellos.

A mis hermanas a quienes amo mucho y siempre están conmigo.

A toda mi familia porque han estado apoyándome de una y otra forma a lo largo de mi carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo. Identificar los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022.

Metodología. Investigación de tipo observacional, transversal, prospectiva, analítica, nivel relacional comparativo. En una población de 1050 estudiantes de Medicina Humana de donde se obtuvo un tamaño de muestra de 281 alumnos de ambos sexos y de todos los años de estudios, la recolección de los datos se obtuvo por encuesta estructurada online. **Resultados:** La prevalencia de migraña en los alumnos de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022 es de 29,5%. Los factores que están asociadas a la migraña son: sexo femenino $p=0,000$, $OR=6,16$, (IC95%:3,4-11,1). La edad de menos de 20 años $p=0,000$, $OR=2,75$, (IC95%:1,6-4,7). El IMC < 18,5 y en los obesos IMC ≥ 30 valor de $p=0,002$. Alumnos de años 1° al 3° $p=0,006$, $OR=2,1$, (IC95%:1,2-3,5). Alumnos que tienen antecedentes de migraña en los padres $p=0,000$, $OR=4,6$, (IC95%:2,7-8,0). Alumnos que consumen tabaco $p=0,000$, $OR=3,6$, (IC95%:1,8-7,1).

Conclusión. Los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022 son el sexo femenino, edad menor de 20 años, el bajo peso y la obesidad, el estar cursando años inferiores de Medicina Humana, tener padres con migraña y consumir tabaco.

Palabras clave: Factores asociado migraña, estudiantes universidad.

ABSTRACT

Objective. To identify the factors associated with migraine in Human Medicine students at the Universidad San Juan Bautista in 2022.

Methodology. Observational, cross-sectional, prospective, analytical, comparative relational level research. In a population of 1050 Human Medicine students from which a sample size of 281 students of both sexes and of all years of study was obtained, data collection was obtained by structured survey online.

Results: The prevalence of migraine in Human Medicine students at San Juan Bautista University in 2022 is 29.5%. The factors that are associated with migraine are: female sex $p=0.000$, $OR=6.16$, (95% CI: 3.4-11.1). Age under 20 years $p=0.000$, $OR=2.75$, (95% CI: 1.6-4.7). The BMI < 18.5 and in the obese BMI ≥ 30 value of $p=0.002$. Students from years 1 to 3 $p=0.006$, $OR=2.1$, (95% CI: 1.2-3.5). Students who have a history of migraine in their parents $p=0.000$, $OR=4.6$, (95% CI: 2.7-8.0). Students who use tobacco $p=0.000$, $OR=3.6$, (95% CI: 1.8-7.1).

Conclusion. The factors associated with migraine in Human Medicine students at San Juan Bautista University in 2022 are female sex, age under 20 years, low weight and obesity, being in lower years of Human Medicine, having parents with migraine and tobacco use.

Keywords: Factors associated with migraine, university students.

INTRODUCCIÓN

La migraña es una enfermedad crónica y recurrente que afecta a la población entre 20 y 40 años. Aunque los ataques de migraña generalmente se toleran, pueden ser incapacitantes para las personas que sufren de migrañas, dependiendo de su frecuencia e intensidad.

En 1988, la Sociedad Internacional de Dolor de Cabeza (IHS) creó criterios de diagnóstico para la migraña a través del consenso de expertos y la evidencia más reciente. En las últimas dos décadas, la prevalencia de esta enfermedad se ha conocido mejor utilizando estos criterios. Esto depende de la población en estudio.

Varios estudios sobre la prevalencia de la migraña han informado que las migrañas pueden ocurrir con más frecuencia en estudiantes universitarios que en otros estudiantes o grupos sociales. Varios estudios apuntan a la vulnerabilidad de los estudiantes de medicina como población frecuentemente expuesta a estrés.

Por ello se desarrolló este estudio cuyo objetivo general fue: Identificar los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022.

Se desarrolló el estudio por capítulos.

En el primer capítulo: La problemática, objetivos, justificación delimitación propósito.

En el segundo capítulo. Marco teórico, antecedentes de estudios previos, bases teóricas actualizada, definición de términos básicos, hipótesis variables y definiciones conceptuales y operacionales de las variables.

En el tercer capítulo. Metodología, diseño, población muestra, técnica de recolección de datos y manejo estadístico de la información, ética.

En el cuarto capítulo. Resultados y discusión

En el capítulo cinco. Conclusiones y recomendaciones

Referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE	Pág
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Marco conceptual	22
2.4. Hipótesis de la Investigación	23
2.4.1 Hipótesis general	23
2.4.2. Hipótesis específicas	23
2.5. Variables	24
2.5.1. Variable dependiente	24

2.5.2. Variables independientes	24
2.6. Definición operacional de variables	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño metodológico	26
3.1.1. Tipo de investigación	26
3.1.2. Nivel de investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Población	26
3.2.2. Muestra	26
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.3.1. Técnicas	27
3.3.2. Instrumentos	27
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	28
3.6. Aspectos éticos	28
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados	30
4.2. Discusión	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. CONCLUSIONES	38
5.2. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	43
Operacionalización de las variables	44
Matriz de consistencia	47
Instrumento	50
Juicio de expertos	52
Consentimiento informado	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022	30
Tabla 2. Sexo asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022	31
Tabla 3. Edad asociada a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022	31
Tabla 4. Estado nutricional asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022	32
Tabla 5. Año de estudio asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022	32
Tabla 6. Antecedente de la enfermedad en los padres asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022	33
Tabla 7. Tabaquismo asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	44
Anexo 2. Matriz de consistencia	47
Anexo 3. Instrumento	50
Anexo 4. Juicio de expertos	52
Anexo 5. Consentimiento informado	53

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del problema

La migraña es una patología caracterizada por la presencia de cefaleas de diverso grado que se puede acompañar con áureas, náuseas vómitos u otros signos somáticos, suele presentarse de manera episódica y por periodos de reagudización y de remisión desencadenada por múltiples factores. (1)

La migraña afecta a cerca del 12,6% de los adultos en España, y según datos sobre los efectos de la migraña en Europa, la migraña afecta a la calidad de vida tanto mental como física, reduciendo la productividad y provoca elevados costes tanto para el sistema sanitario como para los pacientes que la padecen, especialmente los que padecen migraña crónica (MC), que es la forma de migraña que más deteriora a los pacientes. Es considerado un importante problema de salud pública, que afecta a más del 10% de la población adulta mundial y 2-3 veces más común en mujeres. (1,2)

Más de 4,5 millones de españoles se ven afectadas por la migraña, con consecuencias socioeconómicas elevadas tanto para los pacientes como para el sistema sanitario español. (2)

Los datos de prevalencia obtenidos encontrados en España, son muy similares a todos los países del mundo a excepción de algunos países como Brasil y Perú donde suele ser más elevada. (3)

Se estima que las migrañas afectan a alrededor del 14% de la población peruana. El 85% de migrañas se encuentran en adolescentes y personas mayores de 30 años. Sin embargo, la edad de aparición varía porque puede aparecer tanto en niños como en ancianos. (4)

Las migrañas afectan más a las mujeres, según reportes del Ministerio de Salud. De las cinco personas con migraña, cuatro son mujeres y uno es hombre, el 15% de los médicos se ven afectadas por esta patología.(4)

La enfermedad tiene un gran impacto en las personas que lo sufren, provocando molestias e incluso ausentismo laboral o académica. Pues los

dolores de cabeza por migraña generalmente causan un dolor intenso y palpitante en un lado de la cabeza, que puede durar horas o días.

La enfermedad se asocia con hormonas, herencia, factores ambientales (cambio climático), consumo de alimentos, bebidas alcohólicas, estrés, patrones de sueño alterados, falta de actividad física. (4)

Los síntomas de advertencia, conocidos como auras, ocurren en solo el 30% de los casos de migraña que ocurren antes del inicio del dolor de cabeza, las auras pueden ser diverso tipo ya sea como pantallazos intermitentes, un hormigueo en la cara o extremidades superiores o inferiores o por un punto ciego en el campo visual. (4)

La migraña afecta frecuentemente a los adolescentes que se encuentran en etapas estudiantiles, por lo que se realizó este estudio en los estudiantes de Medicina de la Universidad San Juan Bautista a fin de determinar la magnitud de esta enfermedad y los factores que se asocian a su desarrollo, en razón de que en muchas de los que lo sufren ocasionan ausentismo y dificultades para estudiar, por lo que, tratar esta patología será de utilidad, contribuyendo a tener un mejor conocimiento de los problemas en el aprendizaje de los estudiantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Está el sexo asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?

¿Está la edad asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?

¿Está el estado nutricional asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?

¿Está el año de estudio asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?

¿Está el antecedente de la enfermedad en los padres asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?

¿Está el tabaquismo asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?

1.3. Justificación e importancia

Justificación

Relevancia científica. El estudio aborda un tema de relevancia para los estudiantes universitarios que será investigada siguiendo una estructura sistemática científica, que evitará tener sesgos en la investigación con la finalidad de que los resultados sean veraces y exactos de utilidad para estudios posteriores.

Relevancia social. El estudio tiene importancia social, pues se trata de un problema que afecta a los jóvenes que se encuentran en pleno estudio, existiendo factores como el estrés por los cursos que llevan en los diferentes años que podrían estar generando episodios de migraña de diferente intensidad que afectan el rendimiento académico del estudiante por lo que el estudio contribuirá a tener un mejor conocimiento de la realidad de este grupo de personas.

Relevancia práctica. La investigación trata una problemática poco estudiada, pero de gran impacto en la salud mental del estudiante que altera su normal desarrollo como estudiante, por lo que con el estudio se podrá tener una mejor visión de la problemática a fin de, tomar decisiones que eviten la aparición de los episodios de migraña en los estudiantes.

Relevancia teórica. El estudio se desarrolla sobre bases científicas actualizadas, de tal modo que la información plasmada en este estudio amplía el horizonte del conocimiento es el tema de la migraña.

Importancia.

La migraña se desencadena por múltiples factores que pueden ser perfectamente controlados, por lo que en este estudio se conocerá algunos de los principales factores que una vez identificados se puede aconsejar a los pacientes la manera como evitar que los episodios no se presenten de manera frecuente contribuyendo así a mejorar la salud mental de los pacientes pues en muchos de ellos la migraña afecta la esfera psíquica del enfermo.

Viabilidad.

La investigación es viable desde la perspectiva del financiamiento pues los gastos que se generen en su ejecución fueron solventados por el investigador en todo su desarrollo, es viable técnicamente pues se contó con la colaboración de los estudiantes de Medicina Humana que están en clases virtuales a quienes se les encuestó. Es viable metodológicamente en razón de que se tuvo la orientación científica de asesores propuestos por la Universidad que garantizaron un desarrollo adecuado de la investigación. La investigación no produjo daños a los participantes por lo que éticamente fue viable.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El estudio se llevó a cabo en la Universidad San Juan Bautista Filial Ica a través del correo institucional de cada alumno.
- Delimitación temporal. El estudio se desarrolló en el mes de agosto del año 2022.
- Delimitación social. El estudio se desarrolló en estudiantes de todos los años que están en clases virtuales en la Universidad San Juan Bautista filial Ica
- Delimitación conceptual. El estudio se orientó a determinar los factores que se asocian a la presencia de migraña en estudiantes universitarios.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio están referidas a que los resultados obtenidos son de utilidad para una realidad local, pudiendo ser diferente en otras realidades, además existen otros factores que estarían asociadas como aspectos psicológicos que podrían ser tratados en otros estudios.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Identificar los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

1.6.2. Objetivos Específicos

Determinar si el sexo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Precisar si la edad está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Valorar si el estado nutricional está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Indicar si el año de estudio está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Determinar si el antecedente de la enfermedad en los padres está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Determinar si el tabaquismo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

1.7. Propósito

El estudio tuvo el propósito de identificar los principales factores que se asocian a la migraña en estudiantes de Medicina de la universidad San Juan Bautista Filial Ica.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Vicente-Herrero T, en un trabajo sobre migraña que incluye encuesta en la comunidad europea en el 2019, el propósito de este trabajo es conocer la situación personal y laboral de los pacientes migrañosos, las características de su enfermedad, el manejo preventivo que se realiza en su empresa y el momento en que se deja de asistir al trabajo. Metodología. Estudio observacional transversal de 3.342 pacientes de España, Italia, y otros países de la Unión Europea. Resultados: El perfil de los pacientes se caracteriza por ser en su mayoría mujeres, de mediana Edad, procedencia Urbana, y de Niveles Educativos Superiores, encontrándose que cuando los síntomas son leves no afectan las labores, sin embargo, cuando el dolor es intenso estos tienen a incapacitar al enfermo, siendo desencadenado por estrés laboral, ruido en los alrededores del ambiente laboral, turnos de trabajo extenuantes. Conclusión: El lugar de trabajo es un entorno ideal para mejorar un enfoque integral y apoyar a los pacientes con migraña. (5)

Salazar Espinosa J, en su estudio sobre prevalencia de migraña y análisis de los factores que se asocian en estudiantes de medicina colombianos, en el 2018, el estudio tuvo como objetivo Identificar la correlación entre migraña en estudiantes de medicina colombianos con las variables sociodemográficas y clínicas, con un diseño metodológico, de tipo descriptivo y transversal desarrollado en 49 universidades colombianas. Incluyó a 299 estudiantes de medicina del semestre 1 al semestre 13. Resultados: el 69,6% de los sujetos eran mujeres. La edad promedio fue de 20,6 años. El 17,1% cursaba el quinto semestre. La prevalencia de cefalea es del 97,7%, la prevalencia de migraña es del 72,5%, principalmente en mujeres (71,9%), y la prevalencia es alta en los semestres III, V y VIII, con diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas y los criterios ALCOI-95 de la migraña. Este estudio destaca la alta prevalencia de migraña en estudiantes de medicina colombianos y la frecuencia de coexistencia de factores relacionados como el consumo de alcohol, tabaquismo y estrés psicológico. (6)

López M, en su estudio sobre descripción de 65 pacientes con migrañas crónicas: evaluación del patrón clínico y evolución en Madrid en el 2019, cuyo propósito del estudio fue la de evaluar las estrategias de tratamiento implantadas y analizar la evolución de los pacientes con migraña. Analizar los aspectos clínicos y epidemiológicos implicados en la aparición y progresión de la enfermedad. Metodología. El estudio incluyó a 65 pacientes (57 mujeres y 8 hombres) diagnosticados de migraña crónica, 49 de los cuales mostraban abuso de sustancias, seguidos por constante uso de servicios de neurología, los resultados muestran que. Se ha encontrado que las migrañas crónicas son más frecuentes en mujeres (87,7%). El rango de edad más frecuente fue 41-50 años (26,2%). El 33,8% de los pacientes tienen depresión o ansiedad. 26,2% trastornos del sueño, 23,1% fibromialgia, respecto a la evolución en el 66,2% de los pacientes, la migraña crónica volvió a ser temporal. Conclusión. El abuso de analgésicos es un factor predisponente para la cronicidad de las migrañas y la aparición de cefaleas por abuso de sustancias. (7)

Portela M. en un estudio sobre prevalencia de migraña y sus características en una población estudiantil universitaria de Medellín en el 2018 cuyo objetivo general fue especificar la prevalencia y las características epidemiológicas y clínicas de la migraña en la población universitaria de Medellín, con un diseño metodológico de tipo descriptivo transversal no experimental. Se realizó una encuesta a una muestra de estudiantes de más de 18 años matriculados en diversas escuelas privadas que accedieron verbalmente a participar en la encuesta. Resultados: Se encuestó a 650 estudiantes con una mediana de edad de 21 años, siendo 65,7% del sexo femenino. La prevalencia de migraña fue del 27,70%. De

estos, los antecedentes personales más frecuentes fueron colon hipersensible en el 24,4% y trastorno depresivo en el 8,9%, mientras que 57,2% tenían antecedentes familiares de migraña. Los desencadenantes más comunes fueron el ayuno a largo plazo en el 71,3% y sueño de poca duración. Conclusiones: La prevalencia de migraña es superior a la reportada en la población general, y se ha observado la presencia de factores tradicionalmente que explican esta patología. (8)

Caballero N. en su estudio sobre prevalencia y factores que desencadenan la cefalea de tipo migraña en estudiantes de medicina de la U.D.C.A correspondiente a 2018-I en Colombia. El propósito de este estudio fue establecer una relación entre la prevalencia de migraña y los principales factores desencadenantes en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Ambientales Aplicadas durante el año 2018. Se realizó una encuesta transversal utilizando componentes analíticos. Se estableció una muestra de 299 participantes para una población de 714 estudiantes. Se identificó una prevalencia de 33,3% de migraña. Conclusión. Existe un vínculo comprobado entre los factores ambientales tipo de alimentos consumidos que desencadenan la migraña. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cjuno J. en un estudio titulado síntomas de ansiedad y abuso de drogas en pacientes con migraña crónica atendidos en el Hospital de Trujillo, en el 2020 con el objeto de establecer la relación entre el abuso de sustancias y los síntomas de ansiedad en pacientes adultos ambulatorios con migraña crónica. Con una metodología de tipo transversal con muestras de 104 pacientes con migraña crónica con o sin abuso de sustancias. Resultados: Encontramos 96 (92,3%) pacientes del sexo femenino con edad media y de $37,1 \pm 9,6$. 1 de cada 3 pacientes mostró síntomas de ansiedad y 1 de cada 2 pacientes informó abuso de sustancias medicamentosas. La proporción de pacientes con síntomas de ansiedad fue tres veces mayor en el grupo de abuso de sustancias que en aquellos sin abuso de

sustancias. Los pacientes ambulatorios con migrañas crónicas por abuso de sustancias tienen 2,28 veces más probabilidades de tener síntomas de ansiedad que los pacientes que no abusan de las drogas. Conclusiones: Los pacientes ambulatorios con migraña crónica que abusan de las drogas tienen un mayor riesgo de ansiedad. (10)

Salas Hinojosa D en su estudio sobre migraña asociado a factores de personalidad en mayores de 18 años de Arequipa en el 2022, cuyo propósito fue la de establecer una relación entre los rasgos de la personalidad y la presencia de migraña en adultos, el tamaño de la muestra fue de 142 participantes, pero se redujo a 100 por criterios de inclusión y exclusión. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo y un diseño transversal no experimental. El propósito era conocer las relaciones entre las variables. Los resultados indican que existe una relación entre migraña y factores neuróticos, este factor de personalidad se vincula con personalidades ansiosas y depresivas, por lo que tener un patrón específico de inestabilidad provoca migraña o enfermedad mental, tienen una relación consistente con la migraña, reflejando en lo que se cree que ha dado nacimiento a la migraña, conclusión: se ha demostrado una predisposición específica al género femenino para padecer estos ataques de migraña.(11)

Cueva Torres, A. en su estudio sobre la ingesta de alimentos con alta carga de histamina asociados a migraña en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego en el 2022, cuyo propósito fue la Determinar la asociación entre la ingesta de alimentos con alto contenido de histamina y migraña en estudiantes de medicina. Materiales y Método: Se realizó un estudio transversal en 188 estudiantes de primero a tercer año de medicina humana, los resultados muestran que: El 68,5% de los estudiantes de medicina con cuadros de migraña consumen alimentos con alto contenido de histamina con una razón de probabilidad de 3,65 mostrando una asociación entre estas variables, y un IC del 95% (1,99-6,68) diferencias que fueron significativos ($p = 0,000$). La tasa de migraña

fue del 65,2%, significativamente mayor en el primer año ($p = 0,000$). La edad media fue de 19,7 años ($p = 0,005$), y el tiempo de aparición de la cefalea tras ingerir alimentos ricos en histamina fue de 5,1 horas, significativamente menor en los estudiantes con migraña ($p < 0,05$). Conclusión: Ingerir alimento con alto contenido de histamina es un factor asociados a la presencia de migraña, sobre todo en estudiantes del 1° año(12)

Compen L, Rojas E. en su estudio sobre diferencias en los rasgos de personalidad con migraña episódica y crónica en el 2019, cuyo objetivo fue analizar las diferencias en los rasgos de personalidad en pacientes con migraña episódica y crónica, con o sin abuso de sustancias. Materiales y Método: 47 pacientes diagnosticados de migraña fueron estudiados en un año de los cuales 14 hombres y 33 mujeres con una edad media de 31,5 + 10,6 años, los resultados fueron: El rasgo de personalidad más frecuente con diferencias significativas fue la inestabilidad emocional límite en personas con migraña crónica en comparación con aquellas con personal estándar. Los rasgos de personalidad más frecuentes en pacientes con migraña episódica y crónica, con o sin abuso de sustancias, fueron indiferentes. Conclusión: Los pacientes con migraña crónica tenían más inestabilidad emocional límite que los que padecían el tipo de episodio.(13)

Sarmiento Calapuja, Y, en un trabajo de investigación sobre prevalencia de migraña y calidad de sueño en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna 2020, cuyo objetivo fue determinar la relación entre prevalencia de migraña y calidad del sueño en alumnos de medicina humana. Metodología: Estudio observacional, descriptiva, transversal. Se encuestó a un total de 318 estudiantes. Resultados: el 54,6% de los participantes eran mujeres. El 57,3% correspondió al grupo de edad de 16 a 21 años. Según el equipo utilizado, el 17,9 % de los estudiantes tenía migrañas y el 96 % de los estudiantes creía que la calidad del sueño era mala. El 100% de los estudiantes que sufrían de migrañas

también tenían mala calidad del sueño. Conclusiones: No hubo asociación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y la presencia de migrañas. (14)

2.1.3. Antecedentes locales

Soto Auris, M. en su estudio sobre factores asociados a la frecuencia de migraña en estudiantes de medicina de la Universidad San Luis Gonzaga, 2021 – 2022, cuyo propósito fue la de establecer los factores asociados a la prevalencia de migraña en estudiantes de medicina. Materiales y Métodos: Se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo, relacional con un diseño transversal observacional no experimental. Se examinó una muestra probabilística de 170 estudiantes de la Facultad de Medicina. Resultados: La prevalencia de migraña fue de 64,7%, siendo más alta entre estudiantes de 19 a 21 años (69,2 %), en mujeres (76,8 %) la ansiedad se presentó en el (72,4 %), estrés (81,5 %), depresión en el (78,2%) y alto consumo de grasas (64,8%) y alimentos enlatados (64,8%) tuvieron alta prevalencia de migraña. Los factores que se asociaron estadísticamente con la migraña son demográficos psicológicos y nutricionales. Conclusión: Existen factores relacionados con la prevalencia de migraña en estudiantes de medicina.(15)

2.2. BASES TEÓRICAS

Migraña. Definición

La migraña es un trastorno neurológico muy discapacitante con una evolución crónica y episódica de dolor de cabeza que afecta alrededor del 12% de la población.

Es característico en la población de jóvenes, iniciándose en la infancia, aumentando en la adolescencia, siendo más frecuente en mujeres (2:1), con un pico entre los 20-40 años. (16)

Los dolores de cabeza son una de las causas más frecuentes de consulta médica. Para entenderlo mejor y ordenarlo, la Sociedad Internacional de Dolores de Cabeza (IHS) buscó dio la última versión (ICHD-3) de la

"Clasificación Internacional de Dolores de Cabeza (ICHD)" publicada en 2018.

-Cefalea primaria: La cefalea no es sólo un síntoma, es una enfermedad en sí misma y no corresponde a la patología estructural subyacente. Hay cuatro categorías: migraña, cefalea tensional, cefalea autonómica del trigémino y otras cefaleas importantes. (16)

-Cefalea secundaria: Son aquellos dolores sistémicos (relacionados con sinusitis, fiebre sistémica, intoxicaciones, patología cervical o dental, etc.) o neurológicos (meningitis, tumores, hemorragia subaracnoidea) Es secundario a otra causa que puede ser:

- Dolor de cabeza que se inicia recientemente (< 6 meses).
- Dolor de cabeza en > de 50 años.
- Cambios en el comportamiento del Dolor de cabeza.
- Dolor de cabeza intenso y repentino (dolor de cabeza en trueno).
- Dolor de cabeza progresivo.
- Dolor de cabeza y fiebre.
- Dolores de cabeza y convulsiones.
- Cefaleas y cambios en el examen neurológico.
- Cefalea en pacientes con antecedentes de neoplasias, TEC reciente o VIH/SIDA.

Pero, el número máximo de consultas corresponde a las cefaleas primarias, de las cuales la migraña se presenta con mayor frecuencia debido a la incapacidad que provoca cada crisis, y los pacientes buscan tratamiento.

Aunque no es una condición médica relacionada con la mortalidad, actualmente es una enfermedad que causa más "años con discapacidad" que generalmente son costosos de tratar en todo el mundo, especialmente en grupos de 20 a 50 años, pues presentan ausencia o pérdida de productividad por dolor, gastos en exámenes médicos y tratamientos de emergencia, consumo de medicamentos, realización de pruebas de laboratorio por lo que los costos familiares y sociales son considerables. Si la enfermedad se maneja bien, se puede evitar muchas veces. Sin embargo, en muchos casos es infradiagnosticada e infratratada. (17)

La enfermedad se caracteriza por dolor de cabeza unilateral de inicio frecuente en la órbita parte posterior, generalmente se trata de una cefalea pulsátil, acompañada de náusea, vómitos o fotofobia. A menudo también hay hipersensibilidad al sonido y al olor. Su intensidad es moderada o severa y la crisis puede durar de 4 a 72 horas. Sin embargo, los síntomas clásicos a menudo están ausentes y los dolores de cabeza pueden ser esencialmente de cráneo completo o parcialmente. La migraña se caracteriza por su severidad, presencia de náuseas y fotofobia, y exacerbaciones por ejercicio, y es especialmente útil para el diagnóstico diferencial de la cefalea tensional. (17)

Existen una serie de signos de alarma o "señales de peligro" que nos ayudan a sospechar causas secundarias, especialmente aquellas de origen neurológico que tienen un pronóstico más oscuro y pueden requerir un manejo precoz. (16)

Los dolores de cabeza son la primera razón para un examen neurológico, así, los dolores de cabeza se pueden dividir en primarios (sin sustrato demostrable) o secundarios. Las cefaleas mayores constituyen la mayoría de las consultas, siendo la migraña la entidad más relevante en cuanto a frecuencia e incapacidad. La causa íntima de la forma normal de migraña es desconocida, pero combina una predisposición genética incuestionable con un factor ambiental inductor. Por el contrario, la fisiopatología de la migraña se comprende bastante bien. A nivel hipotalámico el inicio de la crisis es de tipo central, debiéndose a la liberación del neuropéptido algogénico, básicamente CGRP, por la membrana meníngea blanda por activación del llamado sistema nervioso del trigémino. (18)

El aura se debe a una depresión cortical que se propaga en la corteza. El diagnóstico de la migraña se basa en criterios clínicos y pruebas de rutina. La migraña se inicia en la niñez/adolescencia, se localiza en la región craneal unilateral, es pulsátil, intolerante a la luz, el ruido y el movimiento, y progresa en episodios de dolor moderado a severo con una duración de 4 a 72 horas. Alrededor de un tercio de los pacientes suelen tener aura en forma de síntomas visuales positivos o parestesias. Su manejo incluye

siempre medidas generales y medicamentos sintomáticos (AINE y/o triptanos). La toxina botulínica pericraneal tipo A está indicada para pacientes con migraña crónica. (18)

Las causas de la migraña son complejas y están íntimamente relacionadas con la fisiopatología de la enfermedad. Los factores identificados como efectos independientes tienen un origen común en el aumento de la transmisión sináptica mediada por el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (PRGC) y la cascada de liberación de neuropéptidos resultante, que afecta directamente a la producción del gen de la calcitonina. Inflamación nerviosa, hipocinesia e hipersecreción gastrointestinal, sensibilización central e hiperestesia. (19)

En menor medida, los péptidos activadores de la adenilato ciclasa pituitaria están elevados tanto en el líquido cefalorraquídeo como en el suero entre los ataques de migraña y las migrañas crónicas, y su reducción farmacológica es una mejora en las migrañas de los pacientes.(19)

Estos factores suelen ser comunes a varios componentes de las redes neuronales involucradas en el sueño, la nocicepción, la antinocicepción, la respuesta autonómica, emocional y auditiva, como parte de la extraordinaria complejidad del sistema nervioso humano. Parece funcionar de acuerdo con algún mecanismo específico con puntos. Están estrechamente relacionados entre sí. (20,21)

Los factores que tienen el impacto más independiente en la sintomatología de la migraña, son los dolores de cabeza frecuentes y severos son asociaciones bidireccionales con abuso de sustancias analgésicas y ansiolíticas, la ansiedad, la depresión y la mala calidad del sueño están entre sus desencadenantes. A medida que aumenta la frecuencia y la intensidad de la migraña, el consumo de analgésicos aumenta de forma secundaria, con hiperalgesia y la estructura y función de varias regiones del cerebro que promueven las vías del dolor e interfieren con la antinocicepción lo que se ha demostrado provoca cambios.(3)

Por otro lado, existen varias estructuras cerebrales involucradas en el tratamiento del dolor, la ansiedad y la depresión, incluyendo el área

prefrontal, la corteza cingulada anterior, las amígdalas, el hipocampo y los núcleos basales, que son depresivos se liberan citocinas inflamatorias como las interleucinas causantes de enfermedades (IL), IL-1 β , IL-6 y el factor de necrosis tumoral α (TNF α). (3)

El dolor persistente provoca distrofia en la zona del hipocampo, disminuye su volumen, aumenta anormalmente la expresión local de citocinas, induce una deficiencia de potenciación a largo plazo e impide la neurogénesis que provoca ansiedad y estrés. (3)

La corteza prefrontal y el hipocampo juegan un papel importante en la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que se activa con la liberación de grandes cantidades de cortisol. La acción crónica de esta hormona en el cerebro provoca la atrofia de las dendritas del hipocampo. La ansiedad y la depresión pueden inducir cambios en la neuroplasticidad en áreas involucradas en el control del sistema nociceptivo, haciendo que el cerebro sea susceptible a una sensibilidad persistente al dolor. (21)

Cada año, el 2,5% de los sujetos con migraña episódica padecen migraña crónica. Este cambio es paulatino, pasando por un período intermedio en el que la frecuencia de los ataques de migraña aumenta claramente, llegando a provocar una situación de más días de sufrimiento que de ausencia de dolor. En este sentido, se han identificado varios factores que contribuyen a la cronicidad de la migraña, entre los que destacan la alta prevalencia en sujetos con migraña, el aumento de la discapacidad y la calidad de vida relacionada con la salud del paciente, destacando los trastornos del sueño determinándose que la alta frecuencia de ataques de migraña está directamente relacionada con la mala calidad del sueño. (22)

La relación entre la Migraña Crónica y el sueño es compleja, y la evidencia científica muestra que el insomnio es el trastorno del sueño más común entre los pacientes con Migraña Crónica. El insomnio se define como la dificultad para conciliar el sueño durante más de 30 minutos cuando el sueño es inadecuado y ocurre más de 3 días a la semana durante más de 3 meses. El 68-84% de los pacientes con Migraña Crónica sufren síntomas de insomnio a diario o casi a diario. La presencia de insomnio puede

aumentar el riesgo de dolores de cabeza, incluidas las migrañas, en un 40%. (22,23)

Sin embargo, la relación entre los trastornos del sueño en pacientes con Migraña Crónica y las variables psicológicas y de discapacidad no se ha estudiado completamente y los datos son limitados debido a las variaciones metodológicas del estudio. Los niveles de leptina y adiponectina no son significativamente diferentes, pero los niveles de IL-6 y TNFalfa son más altos en pacientes con migraña. Los niveles plasmáticos de los péptidos relacionados con el gen de la calcitonina (CGRP) fueron más altos en pacientes con migraña episódica, y los pacientes con migraña crónica mostraron también niveles más altos de CGRP en plasma mientras que también los niveles plasmáticos de amirina son más altos en pacientes con migraña. (24)

Los criterios para el diagnóstico de la migraña según la Clasificación Internacional de Cefaleas (ICHD-III)

- A. Por lo menos 5 episodios de cefalea que cumplan con los criterios B-D.
- B. Episodios de dolor de cabeza que duran de 4 a 72 horas sin tratamiento o mal controlados.
- C. Los dolores de cabeza tienen al menos 2 de las siguientes 4 características:
 - 1. Lugar unilateral.
 - 2. Que sea pulsátil.
 - 3. Dolor moderado o intenso.
 - 4. Empeora con la actividad física normal como caminar o subir escaleras o dificulta su realización.
- D. Por lo menos uno de los siguientes síntomas durante un dolor de cabeza:
 - 1. Náuseas y/o vómitos.
 - 2. Foto y/o fonofobia.
- E. No se debe a otro diagnóstico ICHD-III.

Previo al inicio del dolor, existe una etapa temprana o prodrómica, y el paciente describe hipersensibilidad, insomnio, sed o aumento de la sensibilidad a la luz y al ruido. (25)

Según la clasificación IHS, esta definición corresponde a "migraña sin aura" (ICHD-3). (16)

Si el dolor de cabeza se acompaña de síntomas neurológicos o de un "aura", se habla de "migraña y aura". Este es generalmente de tipo visual, sensorial o del lenguaje y generalmente dura de 5 a 60 minutos antes del inicio del episodio de dolor, pero puede acompañarlo o aparecer después del episodio. En algunos casos, solo el aura está presente sin dolor ("equivalente a la migraña"). Alrededor del 20% de los pacientes con migraña tienen un aura. Las migrañas son generalmente migrañas episódicas de menos de 14 crisis al mes y migrañas crónicas de más de 15 crisis al mes. (16)

Patogenia. La fisiopatología de la migraña es compleja y aún está bajo investigación. En la nueva teoría, existen centros de control a nivel del tronco encefálico (gris periacueductal, locus coeruleus) e hipotálamo, y factores externos o ambientales que provocan cambios homeostáticos que desencadenan la crisis, estos centros se puede activar por algún factor desencadenante. (26)

La activación del nervio trigémino a través del "sistema neurovascular trigeminal" y juega un papel en la conexión entre las vías aferentes del trigémino y sus vasos medulares, lo que resulta en fenómenos de vasodilatación y neuroinflamación, se liberan varios péptidos vasoactivos y eventualmente desencadenan dolor como la sustancia P, especialmente el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), péptido vasodilatador. Los estudios actuales apuntan a la base genética de la migraña que se manifiesta por cambios en los subtipos de los canales de calcio (canalopatía). (26)

Factores que desencadenan la migraña

- Síntomas de estrés y ansiedad
- Cambia en el horario de sueño
- Período de ayuno
- Alteraciones hormonales como lo que ocurre en el período menstrual.

- Tabaquismo o alcoholismo
- Calor exagerado y deshidratación
- Olores fuertes como perfumes y fragancias
- Consumo en exceso de algunos alimentos como el chocolate, el queso curado, la comida china, los embutidos, los cacahuetes y los tomates. (16)

La migraña es un dolor de cabeza primario común que causa discapacidad, Impactos socioeconómicos, personales y familiares. La prevalencia de la migraña episódica es aproximadamente: 2-5% en preescolares; 10% en edad escolar; 20-30% de mujeres adolescentes. Alrededor del 20% puede comenzar a la edad de cinco años. Este número puede estar subestimado en niños pequeños debido a la comunicación limitada o ensombrecido por síntomas florales asociados con dolores de cabeza (vómitos, debilidad, etc.). No hay diferencia de género a edades tempranas, pero afecta a las mujeres especialmente en la adolescencia (27).

La mayoría de los episodios son dolores de cabeza moderados a severos que son sintomáticos, a veces indefensos y recurrentes, que pueden causar una interferencia significativa en la vida de los niños y sus familias. Será necesario monitorear el impacto de la migraña en la calidad de vida del paciente y su entorno para tomar decisiones de manejo adecuadas. (28)

Las características de la migraña son las siguientes: Dolor de cabeza moderado a intenso.

El dolor de cabeza es habitualmente unilateral que se desarrolla con mayor o menor rapidez, con síntomas asociados como fotofobia, fonofobia, náuseas y vómitos. Hay dos tipos principales de migraña. (29)

El fenómeno del aura, cuando aparece, se acompaña o precede a la cefalea y se caracteriza por síntomas neurológicos localizados transitorios (visuales, sensoriales, troncoencefálico). Algunas personas presentan una fase prodrómica horas o días antes de la cefalea, y/o un periodo similar de resolución o fase tardía tras la remisión del episodio. Los síntomas prodrómicos y resolutivos más frecuentes incluyen foto/fonofobia, cambios de humor, hiperactividad, hipoactividad y astenia.(29)

A lo largo de la niñez y la adolescencia, durante la maduración del cerebro, los síntomas de la migraña varían tanto entre los individuos como dentro de ellos y difieren de los de los adultos. El episodio es de corta duración, probablemente con demencia frontotemporal bilateral.(30)

La importancia de los síntomas relacionados en los adultos. La fotofobia y la fonofobia en niños en edad preescolar y niños con trastornos de la comunicación se observan mejor a partir de los cambios de comportamiento que provocan. La presencia de antecedentes de síndromes transitorios que pueden estar asociados con la migraña, como vómitos cíclicos y mareos paroxísticos en la infancia, no es una excepción, una historia familiar positiva de migraña es prácticamente estándar. (30)

Varias son las variantes de la migraña según el estado de migraña siendo considerada una forma grave cuando hay una duración del episodio de más de 72 horas. En el primer episodio de esta presentación, es recomendable hacer un diagnóstico diferencial con una cefalea secundaria. (27)

Hemiplejía esporádica o familiar Hemiplejía: Es una forma rara de síntoma (0,01%), precedida y acompañada de debilidad unilateral, sucede en migrañas relacionadas con otro tipo de aura. Las formas esporádicas comienzan en la adolescencia y las formas familiares comienzan a una edad más temprana. (27)

Las formas familiares con herencia autosómica dominante se asocian con mutaciones en CACNA1A, ATP1A2, SCN1A y PRRT2. Para esta forma de migraña es recomendable realizar un diagnóstico diferencial con lesiones estructurales o tumores, hemorragia cerebral, enfermedad mitocondrial, migraña alternante, acidosis láctica y alguna encefalopatía. Si se confirma la historia familiar y el episodio se desarrolla antes de los 16 años, evaluar los resultados de estudios genéticos específicos de hemiplejía familiar (26).

Migraña con aura de tronco encefálico: anteriormente conocida como migraña de tronco encefálico, esta es una migraña con al menos dos síntomas de aura de disartria, mareos, tinnitus, sordera, diplopía, ataxia, disminución de la conciencia o parestesia bilateral (27).

Migraña de confusión aguda: caracterizada por episodios transitorios de confusión, amnesia, agitación, letargo que desaparecen después de un sueño prolongado. Puede aparecer de forma espontánea, ser causado por un traumatismo craneoencefálico mínimo o ser el primer síntoma de migrañas posteriores (27).

Factores que desencadenan los episodios. El cerebro de los pacientes con migraña es especialmente sensible a los cambios repentinos, tanto internos como son los cambios hormonales, sueño, estado de ánimo, nutrientes, agua, etc. como externos como son los cambios de luz, temperatura, presión atmosférica. (30)

Aunque existen desencadenantes comunes para las personas con migrañas, es importante identificar los desencadenantes individuales, ya que cada persona puede reaccionar de manera diferente. (30)

Algunos de los desencadenantes más comunes informados por personas con migrañas son:

Sueño perturbado

Tanto los ataques de migraña como el riesgo de sufrir migrañas crónicas están estrechamente relacionados con el sueño. Si la crisis se agrava, si el horario normal de sueño cambia (por insomnio o por trabajo), debe descartarse factores que desencadena un mal sueño como son ansiedad, depresión estrés o ingesta de drogas. (31)

Estrés y ansiedad

Las situaciones emocionales severas, la ansiedad o el estrés persistente pueden tener un impacto significativo en las migrañas tanto inmediatamente antes como después de un evento estresante. Además, son muy importantes en el dolor crónico (cefaleas migrañosas episódicas o crónicas), donde se encuentran asociados.(31)

Cambios hormonales

Las mujeres, en particular, pueden desarrollar migrañas antes o durante la menstruación debido a las fluctuaciones en los niveles de estrógeno. Por la misma razón, puede experimentar cambios en la migraña durante el embarazo o la menopausia. Los anticonceptivos orales (incluidas las

hormonas) o los suplementos hormonales para la menopausia también pueden causar o exacerbar las migrañas, pero pueden ser beneficiosos en ciertos casos. (31)

Consumo de cafeína

Algunos pacientes notan un efecto analgésico durante el dolor, pero beber en exceso y abstenerse de cafeína o bebidas estimulantes (café, coca-cola, té, red bull, etc.) puede estar asociado con la exacerbación de la migraña y otros dolores de cabeza. (31)

Ayuno e hipoglucemia

Saltarse comidas como el desayuno, pasar tiempos irregulares y reducir la ingesta normal que conduce a condiciones de hipoglucemia pueden desencadenar dolor de cabeza. (31)

Deshidratación

Si no bebe suficiente agua al día, puede afectar los dolores de cabeza por migraña. Es importante aumentar la ingesta de líquidos, especialmente en los días calurosos y después de un ejercicio extenuante.

Algunas comidas y bebidas

Los alimentos más comúnmente conocidos como desencadenantes de ataques de migraña son los alimentos procesados ricos en glutamato monosódico y los alimentos procesados ricos en nitratos y nitritos (Carne procesada), queso, edulcorantes artificiales.

La gente también asocia el vino tinto y otras bebidas alcohólicas con la exacerbación de los episodios de migraña. Es posible que la paciente descubra que algunos alimentos y bebidas son desencadenantes más poderosos cuando se combinan con otros factores. Debido a cierta controversia en la literatura científica sobre la relación real entre estos alimentos y los episodios, no es recomendable limitar la dieta de forma estricta y repentina. Lo mejor es mantener una dieta saludable tanto como sea posible. (31)

Algunas medicinas

Además de los anticonceptivos, otros medicamentos pueden afectar a los vasodilatadores, como la nitroglicerina, que se utiliza en enfermedades cardiovasculares, por ejemplo. Es importante conocer los medicamentos y si son compatibles con la exacerbación o la mejora de las migrañas. (31)

Cambios en el tiempo, la luz y la temperatura

Muchos pacientes tienen episodios por cambios en la presión barométrica o un patrón de tiempo con ataques de migraña. También se asocian a cambios bruscos de temperatura o luminosidad (al cambiar de habitación o al salir) y a exposición de ráfagas de viento. Sin embargo, hasta la fecha no se ha demostrado su papel como desencadenante aislado. Estos pueden ser factores aleatorios y deben combinarse con otros factores para inducir los episodios. (31)

Olor fuerte

Los productos de limpieza con pintura fresca, olores químicos fuertes y perfumes también pueden ser un desencadenante.

Otro dolor acompañante

El dolor de cuello y espalda baja, y generalmente el dolor crónico, pueden afectar los ataques de migraña y la cronicidad a través de la sensibilización central. (31)

Otros factores descritos son:

Actividad física intensa, fumar, ruidos fuertes, descompensación por tomar medicamentos u otras enfermedades.

Es posible que haya otros factores desencadenantes, por lo que los pacientes deben crear un calendario de dolor de cabeza. Este calendario le permite registrar la frecuencia del dolor, su intensidad y posibles desencadenantes. Actualmente, existen varias aplicaciones para teléfonos móviles que pueden ayudar a crear un calendario. (31)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Aura. Fenómeno que precede a una crisis de migraña que puede ser de diversos tipos, predominando el visual, psíquico o motor.
- Dolor de cabeza o cefalea se refiere a una sensación dolorosa localizada en la región cefálica que puede tener diversas presentaciones siendo una de las clasificaciones en agudas y crónicas.
- Cefalea primaria: Es una cefalea, que es el principal síntoma de una enfermedad y a veces la única.
- Dolor de cabeza secundario: un dolor de cabeza que es secundario a una afección o trastorno médico y aparece como otro síntoma.
- Crónica. Caracteriza los dolores de cabeza por migraña que causan dolores de cabeza más de 15 días al mes durante al menos 3 meses consecutivos, cuando al menos ocho de los 30 días del mes hay dolor de cabeza deben clasificarse como migraña.
- Vértigos. Trastornos del equilibrio caracterizados por la sensación de movimiento de rotación del cuerpo o de los objetos que lo rodean
- Migraña. Patología que se caracteriza por la presencia de cefalea o dolores de cabeza cursando por episodios desencadenados por ciertos factores, pudiendo acompañarse de náuseas, vómitos y signos somáticos.
- Sexo. Características sexuales que tiene una persona distinguiéndole entre masculino o femenino.
- Edad. Tiempo de vida que se contabiliza generalmente en años desde la fecha de nacimiento hasta que se mantiene vivo.
- Estado nutricional. Estadio corporal que resulta del equilibrio entre los ingresos energéticos y el consumo de los mismos.
- Año de estudios. Nivel de educación en una carrera profesional.
- Antecedente de migraña en los padres. Presencia de migraña en el padre, madre o en ambos.
- Tabaquismo. Consumo de al menos un cigarrillo en una semana en el último mes.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: El sexo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Ha: La edad está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Ha: El estado nutricional está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Ha: El año de estudio está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Ha: El antecedente de la enfermedad en los padres está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Ha: El tabaquismo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

- Migraña

2.5.2. Variables Independientes

- Sexo
- Edad
- Estado nutricional
- Año de estudios
- Antecedente de migraña en los padres
- Tabaquismo

2.6. Definición operacional de términos

Migraña. Condición patológica caracterizada por cefalea sin que se explique por una causa orgánica.

Sexo. Característica sexual que puede ser de tipo masculino o femenino.

Edad. Tiempo entre la actualidad y la fecha de nacimiento.

Estado nutricional. Condición corporal que resulta de los ingresos calóricos y los egresos de calorías, pudiendo ser bajo peso, normo peso, sobrepeso u obeso.

Año de estudios. Año académico que cursa en la actualidad el estudiante

Antecedente de migraña en los padres. Presencia de migraña en padre, madre o en ambos.

Tabaquismo. Consumo de al menos un cigarrillo en una semana en el último mes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Investigación de tipo observacional pues no existió intervención del investigador en las variables, transversal en razón de que la medida de las variables fue en un solo tiempo, prospectiva pues los datos son actuales, analítica porque se comparó dos grupos de alumnos los que sufren de migraña y los que no lo sufren respecto a los factores de riesgo.

3.1.2. Nivel

Relacional cuyo objetivo es comparar.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. Corresponde a los alumnos desde el primer año hasta el sexto años de Medicina humana que se encuentren en clases virtuales de ambos sexos, siendo 1050 alumnos.

3.2.2. Muestra:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1050)}{(0.05)^2 (1050-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 281 \text{ alumnos}$$

Dónde:

N= Es la población

$Z= 1.96$

$E= 0.05$ errores muestrales.

$p= 0.5$ proporción que incrementa el tamaño de muestra.

$q= 0.5$

Criterios de inclusión

Alumno que se encuentre en clase online.

Alumno de cualquier año de estudio de Medicina Humana

Alumno que se encuentre en condiciones de salud que le permita contestar el cuestionario.

Criterios de exclusión

Alumno que por cualquier razón no desea ser encuestado.

Alumno que responda de manera incompleta la encuesta.

Técnicas de Muestreo.

Los alumnos serán seleccionados aleatoriamente de tal modo que cualquiera de ellos puede ser parte del estudio en la misma proporción.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnica

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, para ello se solicitó a la Dirección Académica el permiso correspondiente para para realizar la encuesta online, para ello se les envió una encuesta al correo institucional de cada alumno, esperando la respuesta de los que desearon ser parte del estudio.

3.3.2. Instrumento

El instrumento es un cuestionario estructurado que contiene los indicadores de cada variable elaborado por el investigador y validado por 3 expertos.

4.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de los estudiantes a través del cuestionario, se digitaron en una hoja Excel debidamente codificado, para ser extrapolados de esta hoja al programa SPSS v24 de donde se obtuvo los estadísticos descriptivos como son los valores absolutos y porcentuales, además se obtuvo el estadístico de contraste que para el estudio fue el chi cuadrado de Pearson con 95% de confianza.

4.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Corresponde a un estudio comparativo cuantitativo

	Con migraña	Sin migraña	Total
Condición A			
Condición B			
Total			

4.6. Aspectos Éticos

La investigación cumplió con los principios éticos para las investigaciones en humanos, iniciando con solicitar el consentimiento informado.

Principio de no maleficencia. La investigación se desarrolló mediante encuestas que no producen daño físico ni psíquico a los participantes.

Principio de beneficencia. La investigación tuvo el propósito de determinar los factores que se asocian a la migraña en estudiantes universitarios para contribuir con información de utilidad para mejorar las condiciones de los alumnos que sufren de esta enfermedad.

Principio de Justicia. El estudio trató a cada participante por igual no existiendo discriminación de sexo, raza o condición social, además se respetó el anonimato pues cada participante fue identificado con un número correlativo.

La investigación se desarrolló luego de tener la aprobación por parte del Comité de Ética de la universidad San Juan Bautista.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Características de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Migraña	N°	Porcentaje
Con migraña	83	29,5%
Sin migraña	198	70,5%
Total	281	100,0%
Sexo		
Femenino	134	47,7%
Masculino	147	52,3%
Total	281	100,0%
Edad		
< 20 años	127	45,2%
≥ 20 años	154	54,8%
Total	281	100,0%
Índice de Masa Corporal		
IMC < 18,5	18	6,4%
IMC 18,5-24,9	164	58,4%
IMC: 25, 29,9	76	27,0%
IMC ≥ 30	23	8,2%
Total	281	100,0%
Año académico		
1° al 3° año	144	51,2%
4° año al 6° año	137	48,8%
Total	281	100,0%
Antecedente en los padres		
Con antecedente	114	40,6%
Sin antecedente	167	59,4%
Total	281	100,0%
Tabaquismo		
Si tabaquismo	42	14,9
No tabaquismo	239	85,1
Total	281	100,0

Fuente: Elaboración propia

La prevalencia de migraña en los alumnos de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022 es de 29,5% (83/281), siendo femeninos el 47,7% (134), menores de 20 años 45,2% (127), bajo peso fueron el 6,4% (18) 58,4% (164) normopeso, 27,0% (23) sobrepeso y 8,2% (23) obesos. El 51,2% (144) pertenecen a 1° a 3° año académico, el 40,6% (114) tienen antecedentes de migraña en los padres y 14,9% (42) consumen tabaco.

Tabla 2. Sexo asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Migraña	Sexo		Total	Estadística
	Femenino	Masculino		
	64	19	83	$X^2= 40,87$
Con migraña	47,8%	12,9%	29,5%	$p=0,000$
	70	128	198	OR=6,16
Sin migraña	52,2%	87,1%	70,5%	(IC95%:3,4-11,1)
	134	147	281	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La migraña se presentó en mayor porcentaje 47,8% (64) en los alumnos de sexo femenino que en los masculinos 12,9% (19). Con $p=0,000$, OR=6,16, (IC95%:3,4-11,1).

Tabla 3. Edad asociada a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Migraña	Edad		Total	Estadístico
	< 20 años	20 a más años		
	52	31	83	$X^2= 14,19$
Con migraña	40,9%	20,1%	29,5%	$p=0,000$
	75	123	198	OR=2,75
Sin migraña	59,1%	79,9%	70,5%	(IC95%:1,6-4,7)
	127	154	281	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La migraña se presentó en mayor porcentaje 40,9% (52) en los alumnos de menos de 20 años que en los de 20 a más años 20,1% (31). Con $p=0,000$, OR=2,75, (IC95%:1,6-4,7).

Tabla 4. Estado nutricional asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Migraña	Estado Nutricional				Total
	IMC < 18,5	IMC 18,5-24,9	IMC: 25, 29,9	IMC ≥ 30	
	8	35	28	12	83
Con migraña	44,4%	21,3%	36,8%	52,2%	29,5%
	10	129	48	11	198
Sin migraña	55,6%	78,7%	63,2%	47,8%	70,5%
	18	164	76	23	281
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. $X^2= 14,83$ $p=0,002$

La migraña se presentó en mayor porcentaje en los alumnos con IMC < 18,5 44,4% (8) y en los obesos IMC ≥ 30, 52,2% (12), con valor de $p=0,002$

Tabla 5. Año de estudio asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Migraña	Año Académico		Total	Estadístico
	1° al 3° año	4° año al 6° año		
	53	30	83	$X^2= 7,49$
Con migraña	36,8%	21,9%	29,5%	$p=0,006$
	91	107	198	OR=2,1
Sin migraña	63,2%	78,1%	70,5%	(IC95%:1,2-3,5)
	144	137	281	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La migraña se presentó en mayor porcentaje 36,8% (53) en los alumnos de años 1° al 3° que en los de 4° al 6° 21,9% (30). Con $p=0,006$, OR=2,1, (IC95%:1,2-3,5).

Tabla 6. Antecedente de la enfermedad en los padres asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Migraña	Antecedente de Migraña en los padres		Total	Estadístico
	Con antecedente	Sin antecedente		
	55	28	83	$X^2= 32,26$
Con migraña	48,2%	16,8%	29,5%	$p=0,000$
	59	139	198	OR=4,6
Sin migraña	51,8%	83,2%	70,5%	(IC95%:2,7-8,0)
	114	167	281	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La migraña se presentó en mayor porcentaje 48,2% (55) en los alumnos que tienen antecedentes de migraña en los padres que en los que no lo tienen 16,8% (28). Con $p=0,000$, OR=4,6, (IC95%:2,7-8,0).

Tabla 7. Tabaquismo asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

Migraña	Tabaquismo		Total	Estadístico
	Si tabaquismo	No tabaquismo		
	23	60	83	$X^2= 15,1$
Con migraña	54,8%	25,1%	29,5%	$p=0,000$
	19	179	198	OR=3,6
Sin migraña	45,2%	74,9%	70,5%	(IC95%:1,8-7,1)
	42	239	281	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La migraña se presentó en mayor porcentaje 54,8% (23) en los alumnos que consumen tabaco que en los que no lo hacen 25,1% (60). Con $p=0,000$, OR=3,6, (IC95%:1,8-7,1).

4.2. Discusión

La migraña es una patología cuya etiología específica aún sigue desconocida determinándose una prevalencia 29,5% en los estudiantes de Medicina Humana, concordante con el estudio de Caballero que identificó una prevalencia de 33,3% de migraña, en estudiantes de una Facultad de Medicina de Colombia. Sin embargo, la prevalencia puede ser muy variable como es el caso del hallazgo en el estudio de Soto en la que la prevalencia de migraña fue de 64,7%, siendo más alta entre estudiantes de 19 a 21 años (69,2 %), en mujeres (76,8 %).

En este estudio se evalúa la influencia que tiene ciertos factores presentes en los estudiantes medicina para que se presente esta patología, así se analiza el sexo asociado a la presencia de migrañas demostrándose que el sexo femenino se encuentra asociado a la presencia de esta enfermedad, pues es significativamente más frecuente en las mujeres que en los varones, lo que estaría relacionada a algunos aspectos hormonales presentes en este sexo así como el uso de anticonceptivos en algunas de ellas que favorecería que esta enfermedad se manifieste. Esta asociación está también encontrada en el estudio de Vicente (5) en la comunidad europea donde concluye que el perfil de los pacientes se caracteriza por ser en su mayoría mujeres, también esta asociación es determinada en el estudio de López (1) en Madrid. Portela (7) en su estudio que encuestó a 650 estudiantes con una mediana de edad de 21 años, siendo 65,7% del sexo femenino. Salas (10) en Arequipa también encuentra que esta patología es más prevalente en el sexo femenino. Así lo indica también el estudio de Sarmiento (13) que el 54,6% de los participantes eran mujeres.

Respecto a la edad, se encontró que esta enfermedad es más frecuente en los jóvenes adolescentes que en los mayores de 20 años, lo que se explicaría por el mayor estrés que se encuentra en este grupo de edad, pues se encuentran en la adolescencia caracteriza por una descarga de hormonas tanto masculinas como femeninas, así como la pobre adaptación que tienen los jóvenes de esta edad a los problemas que la Universidad a las exigencias académicas así como el uso de estupefacientes que muchas veces se inicia en esta edad. Salazar (6) en su investigación en Colombia determina que la migraña se asocia significativamente al sexo femenino. Cueva (11) concluye en su estudio que la

edad media de los alumnos con migraña fue de 19,7 años. Así lo indica también el estudio de Sarmiento (13) que el 57,3% correspondió al grupo de edad de 16 a 21 años.

El estado nutricional también se encontró que se encuentra con la presencia de esta enfermedad pues son más frecuentes en los estados nutricionales anormales como son los de bajo peso y obesos, lo que orienta que estos pacientes tienen además ansiedad lo que hace que la alimentación sea mayor o menor según el caso, lo que repercute en la conducta del alumno, pues son personas con ciertos trastornos de la personalidad, baja autoestima que contribuiría a presentar la cefalea migrañosa.

La migraña se encuentra asociada también al año académico de los alumnos, pues se demostró que los alumnos del 1° al 3° año tienen más probabilidad de desarrollar migraña que los alumnos del 4° al 6° año, en razón de que los alumnos de años inferiores tienen menos edad, además que el ingreso a la Universidad genera en ellos experiencias nuevas como es el estrés académico, ingreso a consumo de sustancias que favorecen la presencia de migraña como son los anticonceptivos en las mujeres y alimentación toxica en ambos sexos como son alimentos procesados con preservantes que están involucradas en el desencadenamiento de migraña como el consumo de café. Salazar (6) en su investigación en Colombia determina que la migraña tiene alta prevalencia en los semestres del III° al VIII° contrario a los resultados de la investigación, lo que se debería a otros factores presentes en estos estudiantes que no lo estarían en los, alumnos evaluados en la investigación.

El antecedente de migraña en los padres como factor asociado al desarrollo de migraña nos indica que la patología se debe a un fondo hereditario, con la presencia de sustancias o desequilibrios hormonales que favorecen el desarrollo de migraña, las que son heredadas de padres a hijos.

El tabaquismo es un hábito nocivo que también se encuentra asociado a la migraña pues esta patología es mas frecuente significativamente en los alumnos que consumen tabaco que en los que no lo hacen, lo que se debería a la cantidad elevada de sustancias químicas que tiene la combustión del tabaco que se absorbe al fumar vía pulmonar y se manifiesta en diversos órganos incluyendo

en el sistema vascular cerebral. Este fenómeno es también encontrado en la investigación de Cjuno (9) la migraña crónica es más frecuente en los que abusan de las drogas pues tienen un mayor riesgo de ansiedad, incluso se asocia a ciertas personalidades como los de rasgo de personalidad inestable emocionalmente según el estudio de Compen (12).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOEMNDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022 son el sexo femenino, edad menor de 20 años, el bajo peso y la obesidad, el estar cursando años inferiores de Medicina Humana, tener padres con migraña y consumir tabaco.
2. El sexo femenino está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022
3. La edad menor de 20 años está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022
4. El estado nutricional bajo peso y obesidad está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022
5. El año de estudio del 1° al 3° año está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022
6. El antecedente de la enfermedad en los padres está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022
7. El tabaquismo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022

5.2. RECOMENDACIONES

1. Promover en los alumnos estilos de vida saludable como vivir en homeostasis con el entorno, sin que se genere distres, la que es posible conseguir mediante orientaciones psicológicas en los estudiantes de manera periódica.
2. Aconsejar a las mujeres que se encuentren consumiendo anticonceptivos hormonales y presentan cuadros de migraña suspender su consumo y buscar otros métodos no hormonales.
3. Orientar las intervenciones para evitar la presencia de migraña a los alumnos sobre todo a los de menor edad como son los adolescentes brindándoles un apoyo psicológico que busque otros factores que estarían desencadenando la migraña.
4. Fomentar estilos alimentarios saludables que eviten alimentos tóxicos o con sustancias de reconocida influencia en el desarrollo de migraña, sin cafeína, ni preservantes.
5. Incluir curso de orientación al educando cuando inician sus estudios de Medicina Humana a fin de evitar un estrés dañino, y promover una convivencia en equipo con sus compañeros de estudios.
6. Promover el deporte en alumnos de Medina sobre todo en aquello que tiene predisposición para desarrollar migraña como son los que tienen padres con esta enfermedad.
7. Evitar consumir tabaco, la que se puede lograr mediante orientación del bienestar educando, teniendo un acercamiento a los alumnos para crear confianza en sus autoridades universitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Vicente Herrero M. Aspectos preventivos en migraña y trabajo. Encuesta europea. Arch Prev Riesgos Labor vol.24 no.1 Barcelona ene./mar. 2021 Epub 08-Mar-2021. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.03>
- 2.- Díaz-Insa S. Caracterización del manejo del paciente con migraña en Atención Primaria en España. Análisis de los resultados del proyecto europeo My-LIFE anamnesis. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.10.012>
- 3.- Navarro Pérez M. Epidemiología de la migraña en España y Latinoamérica. Revista de neurología, ISSN 0210-0010, Vol. 71, Nº 3, 2020, págs. 110-118
- 4.- Ministerio de Salud. Guia-de-practica-clínica-para-el-diagnostico-y taratmiento de la migraña. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe>
- 5.- Vicente-Herrero T. Trabajo y migraña. encuesta europea. Medicina balear, ISSN-e 2255-0569, Vol. 34, Nº. 3, 2019, págs. 30-37
- 6.- Salazar Espinosa J. Prevalencia de migraña y análisis de factores asociados en estudiantes de medicina colombianos. 2018. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.23961/cimel.v23i2.1209>
- 7.- López, M. Descripción de una serie de 65 pacientes con migraña crónica: patrón clínico y evolución Madrid. Actual. Med. 2019; 104: (807): 103-111 DOI: 10.15568/am.2019.807.or05
- 8.- Portela Fernández, M. C., Becerra Uribe, D. E., Zapata García, J. P., Martínez Gaviria, J. D., y Rodríguez Padilla, L. M. (2018). Prevalencia de migraña y caracterización de una población estudiantil universitaria, Medellín, 2018. Medicina UPB, 37(2), 107-115. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a04>
- 9.- Caballero Rodríguez, N, Piñeros Rodríguez, K, Pulido Cipamocha, E, Vergara Amaya, T. Prevalencia y factores desencadenantes de cefalea tipo migraña en estudiantes de medicina de la U. D. C. A en el periodo 2018-I. Colombia. 2018 [citado: 2022, junio]. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1175>
- 10.- Cjuno J. Síntomas de ansiedad y abuso de medicamentos en pacientes con migraña crónica de Trujillo, Perú. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.58 no.2 Santiago jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200127>

- 11.- Salas Hinojosa D. Migraña asociada a factores de personalidad en adultos mayores de 18 años de la ciudad de Arequipa. 2022. Disponible en: URI. <http://hdl.handle.net/20.500.12590/17168>
- 12.- Cueva Torres, A. Ingesta de alimentos ricos en histamina asociados a migraña en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8960>
- 13.- Compen L, Rojas E. Diferencias en los rasgos de personalidad entre los pacientes con migraña episódica y crónica. Rev Med Trujillo [Internet]. 12 de noviembre de 2019 [citado 23 de junio de 2022];14(4). Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2019.v14i04.06>
- 14.- Sarmiento Calapuja, Y. Frecuencia de migraña y calidad de sueño en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna en el año 2020. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1832>
- 15.- Soto Auris, M. Factores asociados a la prevalencia de migraña en estudiantes de medicina de la UNICA, 2021-2022. Disponible en: URI. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3576>
- 16.- Loreto Cid M. Migraña, un desafío para el médico no especialista. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.10.003>
- 17.- Gómez, S. et al. "Migraña: factores de riesgo y tratamiento." Revista Sanitaria de Investigación 3.5 (2022): 55.
- 18.- Pascual J. Cefalea y migraña Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 2019. 12(71), Pag 4145-4153
- 19.- Solano Mora, A. Actualización de la Migraña. Revista Médica Sinergia, ISSN 2215-4523, ISSN-e 2215-5279, Vol. 5, Nº. 4, 2020
- 20.- Santos-Lasaosa S. CGRP en migraña: de la fisiopatología a la terapéutica. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.013>
- 21.- Quesada Vázquez A. Modelo teórico explicativo de la discapacidad moderada y grave por migraña. Multimed vol.26 no.2 Granma mar.-abr. 2022 Epub 15-Mar-2022
- 22.- Garrigós-Pedrón M. Factores predictores de la calidad del sueño en pacientes con migraña crónica. Rev. Neurología 2022; 37(2), pag 101-109

- 23.- Stonski, E. "Cefaleas: abordaje clínico inicial, con enfoque en la migraña." *Revista Argentina de medicina* 7.1 (2019): 38-42.
- 24.- Mínguez Olaondo A. Influencia de la obesidad en el proceso de cronificación de la migraña. Universidad de Navarra (España) en 2020
- 25.- Pérez-Pereda, S., et al. "Frecuencia e impacto del trastorno por estrés postraumático y los eventos vitales traumáticos en pacientes con migraña." *Neurología* (2021).
- 26.- Hernández Fabián A. Cefalea y migraña en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral* 2020; XXIV (7): 393.e1–393.e17
- 27.- Pinillos Gómez, J. Prevalencia de la cervicalgia asociada a migraña en pacientes de la unidad de medicina física del hospital IV Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud, Trujillo 2017. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6567>
- 28.- María Candela J. Alimentación y migraña en pacientes del Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) de la ciudad de Rosario, Santa Fe en los meses de enero y febrero del año 2019. URI. <http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/handle/522/343>
- 29.- Cabrejos Soifer, S. Estrategia cognitiva conductual para mejorar la calidad de vida en las pacientes con migraña. Hospital I Naylamp Essalud Chiclayo. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6899>
- 30.- Alcántara Miranda P. Migraña para pacientes. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Torrejón, Madrid. Disponible en: <https://www.amn-web.com/wp-content/uploads/2021/04/guia-migrana-ok.pdf>
- 31.- Saavedra Rocha C. De la migraña episódica a la migraña crónica: causas y soluciones. *Rev. med. Rebagliati* 2018; 1(4): 33-37

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: JHORDAN JHONATAN CCECCAÑO QUINTANA

ASESOR: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

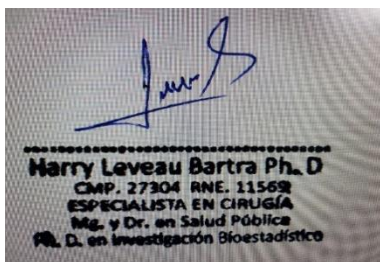
LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA 2022

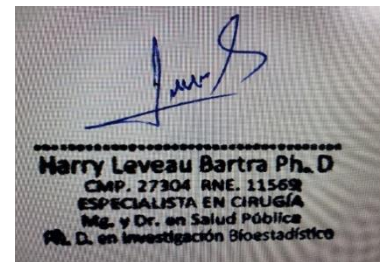
VARIABLE DEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Migraña	Patología que se caracteriza por la presencia de cefalea o dolores de cabeza cursando por episodios desencadenados por ciertos factores, pudiendo acompañarse de náuseas, vómitos y signos somáticos.	Condición patológica caracterizada por cefalea sin que se explique por una causa orgánica.	Cefalea crónica episódica	Con migraña Sin migraña	Cuestionario	Alumnos de ambos sexos

VARIABLES INDEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE

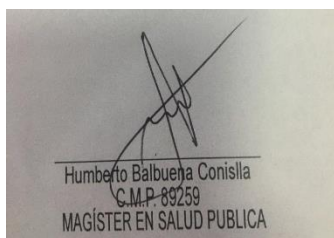
Sexo	Características sexuales que tiene una persona distinguiéndole entre masculino o femenino.	Característica sexual que puede ser de tipo masculino o femenino.	Sexo	Masculino Femenino	Cuestionario	Alumno
Edad	Tiempo de vida que se contabiliza generalmente en años desde la fecha de nacimiento hasta que se mantiene vivo.	Tiempo entre la actualidad y la fecha de nacimiento.	Años	< 20 años ≥ 20 años	Cuestionario	Alumno
Estado nutricional	Estadio corporal que resulta del equilibrio entre los ingresos energéticos y el consumo de los mismos.	Condición corporal que resulta de los ingresos calóricos y los egresos de calorías, pudiendo ser bajo peso, normo peso, sobrepeso u obeso.	Peso Talla	IMC < 18,5 IMC 18,5-24,9 IMC: 25, 29,9 IMC ≥ 30	Cuestionario	Alumno
Año de estudios	Nivel de educación en una carrera profesional.	Año académico que cursa en la actualidad el estudiante.	Año académico	Primer año Sexto año	Cuestionario	Alumno
Antecedente de migraña en los padres	Presencia de migraña en el padre, madre o en ambos.	Presencia de migraña en padre, madre o en ambos.	Antecedente	SI NO	Cuestionario	Alumno
Tabaquismo	Consumo de al menos un cigarrillo en una semana en el último mes.	Consumo de al menos un cigarrillo en una semana en el último mes.	Consumo de tabaco	SI NO	Cuestionario	Alumno



FIRMA DEL ASESOR



FIRMA DEL ESTADISTICO



FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JHORDAN JHONATAN CCECCAÑO QUINTANA

ASESOR: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

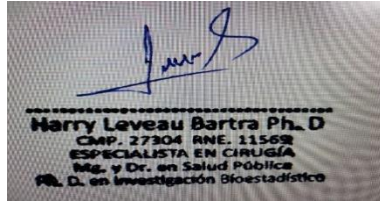
LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA 2022

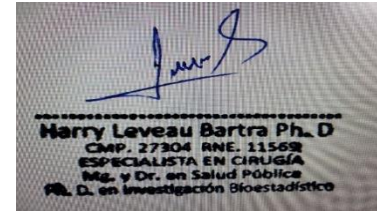
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Está el sexo asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?</p> <p>¿Está la edad asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?</p> <p>¿Está el estado nutricional asociado a la migraña en estudiantes de Medicina</p>	<p>Objetivo general: Identificar los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar si el sexo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Precisar si la edad está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Valora si el estado nutricional está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existen factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha: El sexo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Ha: La edad está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Ha: El estado nutricional está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la</p>	<p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Migraña <p>Variables Independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Estado nutricional • Año de estudios • Antecedente de migraña en los padres • Tabaquismo

<p>Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?</p> <p>¿Está el año de estudio asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?</p> <p>¿Está el antecedente de la enfermedad en los padres asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?</p> <p>¿Está el tabaquismo asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022?</p>	<p>Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Indicar si el año de estudio está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Determinar si el antecedente de la enfermedad en los padres está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Determinar si el tabaquismo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p>	<p>Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Ha: El año de estudio está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Ha: El antecedente de la enfermedad en los padres está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p> <p>Ha: El tabaquismo está asociado a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en el 2022</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Relacional-comparativo</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional Transversal Retrospectivo Analítico</p>	<p>Población. Corresponde a los alumnos desde el primer año hasta el sexto años de Medicina humana que se encuentren en clases presenciales de ambos sexos, siendo 1050 alumnos.</p> <p>Muestra: n = 281 alumnos</p> <p>Muestreo:</p>		<p>Técnica: La técnica de recolección de datos fue la encuesta, para ello se solicitó a la Dirección Académica el permiso correspondiente para para realizar la encuesta online, para ello se les envió una encuesta al correo institucional de cada alumno, esperando la respuesta de los que desearon ser parte del estudio.</p> <p>Instrumentos:</p>

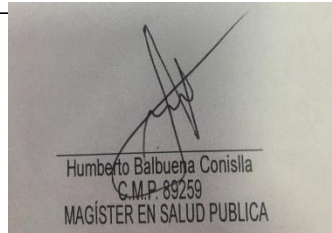
	Los alumnos serán seleccionados aleatoriamente de tal modo que cualquiera de ellos puede ser parte del estudio en la misma proporción.	El instrumento es un cuestionario estructurado que contiene los indicadores de cada variable elaborado por el investigador y validado por 3 expertos.
--	--	---



FIRMA DEL ASESOR



FIRMA DEL ESTADISTICO



FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- FICHA N° _____

2.- Criterios diagnósticos de migraña de la Sociedad Internacional de Cefaleas.

Criterios diagnósticos de la IHS: migraña con y sin aura
A. Migraña sin aura: presentar al menos dos de los puntos 1-4, más uno entre el 5 o el 6: <ol style="list-style-type: none">1. Localización unilateral2. Dolor pulsátil3. Intensidad moderada o grave (altera o impide las actividades diarias)4. Se agrava con las actividades físicas de rutina (subir escaleras, caminar, etc.)5. Náuseas, vómitos, o ambos6. Fotofobia o fonofobia
B. Criterios de aura: <ol style="list-style-type: none">1. Los síntomas del aura (uno o más) son totalmente reversibles2. Al menos un síntoma del aura se desarrolla a lo largo de más de cuatro minutos o aparecen dos o más síntomas sucesivamente3. Los síntomas no duran más de 60 minutos4. La cefalea sigue al aura con un intervalo libre de menos de 60 minutos (puede empezar antes o a la vez que el aura).
C. Crisis previas similares

(Si: Con migraña) (No: Sin migraña)

3.- Sexo

(Masculino) (Femenino)

4.- Edad _____

(< 20 años) (≥ 20 años)

5.- Estado nutricional

Peso_____ Kg Talla_____mts

(IMC < 18,5)

(IMC 18,5-24,9)

(IMC: 25, 29,9)

(IMC ≥ 30)

6.- Año de estudios_____ año académico

7.- Antecedente de migraña en los padres

(SI) (NO)

8.- Tabaquismo (Consumo de al menos un cigarrillo por semana en el último mes.)

(SI) (NO)

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico cirujano – Hospital regional de Ica
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: JHORDAN JHONATAN CCECCAÑO QUINTANA

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

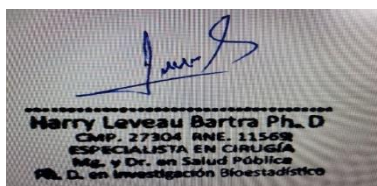
Lugar y Fecha: Ica, 20 de junio del 2022

Nombre: Dr. HARRY RAÚL

LEVEAU BARTRA

DNI: 21407016

Firma del Experto



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno (a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**FACTORES ASOCIADOS A LA MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA 2022**”. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio tiene el propósito de identificar los principales factores que se asocian a la migraña en estudiantes de Medicina de la Universidad San Juan Bautista Filial Ica.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará en cuestionario y no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla al Sr. JHORDAN JHONATAN CCECCAÑO QUINTANA que es el investigador con teléfono 992808451.

Además podrá comunicarse con el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante el correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de acceder a su persona, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien usted puede comunicarse a través del correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombre y Apellidos

Firma