



Universidad César Vallejo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores que predisponen el desarrollo de la migraña crónica
desde la perspectiva del paciente

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Murrugarra Burgos Edgar Alexis (orcid.org/0000-0002-1996-3486)

ASESOR:

Dr. Castro Paniagua, William Gil (orcid.org/0000-0001-5817-8053)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Trasmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE LA MIGRAÑA CRÓNICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE", cuyo autor es MURRUGARRA BURGOS EDGAR ALEXIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 04 de Noviembre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL DNI: 19817564 ORCID: 0000-0001-5817-8053	Firmado electrónicamente por: WGCASTROP el 04- 11-2024 19:11:37

Código documento Trilce: TRI - 0893129



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MURRUGARRA BURGOS EDGAR ALEXIS estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE LA MIGRAÑA CRÓNICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
EDGAR ALEXIS MURRUGARRA BURGOS DNI: 70933882 ORCID: 0000-0002-1996-3486	Firmado electrónicamente por: EMURRUGARRA el 27- 10-2024 12:14:50

Código documento Trilce: TRI - 0888171

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y fuerzas para recorrer este camino y lograr mis objetivos.

A mi madre Flor, porque durante todo este largo camino, cuidó de mí y fue un soporte imprescindible para seguir adelante, ayudando a completar mis objetivos y manteniéndome dentro del camino.

A mi padre Edgar, que me inculcó las ganas de salir adelante y poder concretar todos mis sueños, demostrando que todo esfuerzo tiene recompensa, y que sé que desde el cielo está guiando mi camino.

Agradecimiento

Quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible concluir esta etapa de mi vida, aquellos que permanecieron a mi lado en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención especial para Dios, mis padres, mi hermano. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que con dedicación y esfuerzo todo objetivo se puede lograr.

Un agradecimiento especial a mis asesores el Dr. William Gil Castro Paniagua y a la Dra. Rosalynn Peralta Castañeda, quienes me facilitaron para poder lograr el desarrollo de este presente trabajo, siendo su apoyo y enseñanzas parte importante en el desarrollo de mi vida profesional.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
I. METODOLOGÍA.....	12
II. RESULTADOS.....	16
III. DISCUSIÓN.....	20
IV. CONCLUSIONES.....	26
V. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	35

Resumen

La migraña crónica es una de las enfermedades neurológicas más comunes y discapacitantes que afecta la vida de numerosos peruanos. La presente investigación tuvo como objetivo describir los factores que predisponen a la migraña crónica desde la perspectiva del paciente. Se realizó un estudio cualitativo, mediante la aplicación de una guía de entrevista a 9 pacientes con diagnóstico confirmado de migraña crónica, analizando los datos utilizando como método al análisis temático, el cual permitió describir los factores ambientales, relacionados al entorno laboral, relaciones interpersonales, la ansiedad, la automedicación, los hábitos nocivos como factores predisponentes a la migraña crónica desde las creencias de los pacientes. La luz del sol, la luz artificial intensa, el calor y los ambientes ruidosos son factores ambientales predisponentes; la sobrecarga laboral y el estrés son factores predisponentes relacionados al ambiente laboral; las relaciones interpersonales es un factor predisponente relacionado a las relaciones interpersonales de los pacientes; la automedicación se describió como un factor predisponente; el consumo de alcohol, tabaco y chocolate son factores predisponentes, mientras que el café se describió con un factor exacerbante. Además, la investigación permitió describir al aislamiento social como un factor atenuante en pacientes con migraña crónica.

Palabras clave: Migraña crónica, factores predisponentes, perspectiva del paciente.

Abstract

Chronic migraine is one of the most common and disabling neurological diseases that affects the lives of many Peruvians. The aim of this research was to describe the predisposing factors to chronic migraine from the patient's perspective. A qualitative study was carried out by applying an interview guide to 9 patients with a confirmed diagnosis of chronic migraine, analyzing the data using the thematic analysis method, which allowed describing the environmental factors related to the work environment, interpersonal relationships, anxiety, self-medication, and harmful habits as predisposing factors to chronic migraine from the patients' beliefs. Sunlight, intense artificial light, heat and noisy environments are predisposing environmental factors; work overload and stress are predisposing factors related to the work environment; interpersonal relationships is a predisposing factor related to patients' interpersonal relationships; self-medication was described as a predisposing factor; alcohol, tobacco and chocolate consumption are predisposing factors, while coffee was described as an exacerbating factor. In addition, the research allowed describing social isolation as an attenuating factor in patients with chronic migraine.

Keywords: Chronic migraine, predisposing factors, patient perspective.

I. INTRODUCCIÓN

La migraña crónica (MC) es una de las enfermedades neurológicas más comunes y discapacitantes a nivel mundial, a pesar de esto sigue siendo una patología infradiagnosticada, con un pobre abordaje terapéutico.¹

La MC es una condición debilitante que afecta a una gran parte de la población mundial, representando aproximadamente del 1 a 3%, existen diversos factores de riesgo que pueden predisponer a padecerla, algunos de ellos no modificables, como el sexo femenino, la condición socioeconómica baja y el reducido nivel educativo. Otros son modificables, como la ansiedad, la depresión, la falta de sueño o ronquidos, la obesidad, el abuso de analgésicos y de cafeína. Así mismo podemos encontrar en pacientes con MC: dolor crónico, ansiedad o depresión, motivo por el cual su manejo se dificulta aún más.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que aproximadamente el 1-3% de la población mundial tiene migraña crónica. Esto significa que hay millones de personas en todo el mundo que padecen esta condición, lo que representa una carga significativa para la salud pública y la calidad de vida de las personas afectadas.³

La migraña es una enfermedad que produce una alteración significativa en la vida de quienes la padecen, repercutiendo negativamente en su situación económica, relaciones familiares, actividades laborales y escolares. La prevalencia mundial estandarizada por edad aumentó un 1,7% entre 1990 y 2019, registrándose en 2019 alrededor de 1.100 millones de casos prevalentes y 525,5 años vividos con discapacidad por cada 100.000 habitantes.⁴ En Estados Unidos, la carga económica de la migraña fue significativamente mayor en pacientes que la padecían en comparación con aquellos sin migraña.⁵

Además, 1,5 millones de personas en España sufren migrañas crónicas y alrededor del 3% de los pacientes con migrañas episódicas desarrollan migrañas crónicas cada año. Por este motivo, en España más del 50% de las personas con migraña presentan discapacidad severa o muy grave, siendo la discapacidad muy grave en casi el 70% de las personas con migraña crónica. Las migrañas también son la

principal causa de discapacidad en personas menores de 50 años en todo el mundo.⁶

En el caso específico de Perú, la prevalencia de MC también es notable. Estudios llevados a cabo en distintos países donde siguiendo las recomendaciones de la OMS de examinar la prevalencia de enfermedades neurológicas, pero en este caso el diagnóstico de migraña se confirmó con base en los criterios del CIC, primera edición (SANCE), 2019). La tasa de incidencia es del 7,8% (3,5% en hombres y 5,3% en mujeres), 19,3% entre los 30 - 35 años (Clasificación Internacional de Síndromes de Cefalea, 2018).⁷

Estas cifras evidencian que miles de peruanos enfrentan los desafíos diarios asociados con la migraña crónica, incluidos la cefalea global de moderada a severa intensidad, la sensibilidad a la luz y misofobia, así como la discapacidad funcional que puede resultar en la incapacidad para trabajar o llevar a cabo actividades cotidianas.⁴

Además, la MC genera un impacto que se ve evidenciado en la calidad de vida, relaciones interpersonales y la salud mental en las personas afectadas, lo que subraya la importancia de abordar esta condición de manera eficaz a nivel nacional.⁷

Por este motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores que predisponen a la migraña crónica desde la perspectiva del paciente?

Es importante conocer la perspectiva de los pacientes ante los factores que predisponen el desarrollo de la MC, así mismo poder implementar un abordaje completo a la enfermedad que en la mayoría de casos es de por vida. El trabajo va a contribuir teóricamente a identificar los factores de riesgo desde el punto de vista del paciente.

El objetivo del estudio es describir los factores que predisponen a la migraña crónica desde la perspectiva del paciente.

Los objetivos específicos son describir los factores ambientales; relacionados al entorno laboral; las relaciones interpersonales; la ansiedad; la automedicación; los hábitos nocivos que predisponen a la migraña crónica desde la perspectiva del

paciente. Describir el aislamiento social como factor atenuante en pacientes con migraña crónica.

Una investigación realizada en Estados Unidos, propuso como objetivo explicar cómo la MC afecta el desempeño utilizando información completa de las vivencias de los pacientes, analizando los factores que se asocian a dicha enfermedad y proporcionando una descripción exhaustiva del impacto que tiene en su funcionamiento diario. El estudio fue de tipo cualitativo sobre la experiencia de vivir con migraña y los posibles factores que se asocian al desarrollo de esta patología en una muestra de 71 participantes. Los resultados evidenciaron un vínculo complejo y diverso entre la sintomatología de un ataque de migraña y sus efectos en el funcionamiento. Así mismo, se logró demostrar una asociación entre el entorno social, tipo de empleo, nivel de demanda del funcionamiento diario, grado de instrucción, actividad física y tratamiento con el padecimiento de migraña crónica. En conclusión, la migraña afecta significativamente al individuo de diversas formas, influenciadas por factores sociodemográficos, educativos y sanitarios. De igual manera, estos resultados pueden ser empleados para desarrollar medidas fundamentales destinadas a mejorar la comprensión de la carga de la migraña y la efectividad de las terapias para tratarla.⁹

Así mismo, en un estudio llevado a cabo en Suecia, se tuvo como propósito indagar a fondo las vivencias de los pacientes y el tratamiento del dolor en relación con un episodio de MC. El diseño y la configuración temática de esta investigación se basaron en una metodología cualitativa que empleó entrevistas semiestructuradas, en una muestra de 18 participantes siguiendo el enfoque del análisis conductual funcional típicamente. Los hallazgos revelaron varios enfoques en el manejo de migrañas: medicamentos recetados por emergencia, automedicación y uso de triptanos. Al mismo tiempo, diversos factores se relacionaron con los episodios de migraña, entre los cuales se destacan la localización del dolor, preocupación, nivel del dolor, comportamiento y náuseas. Por tanto, desde un enfoque biopsicosocial, un episodio de migraña es significativamente más complejo que simplemente sentir dolor. La experiencia de dolor puramente biológico desencadena una serie de respuestas automáticas que llevan a la adopción de estrategias para lidiar con él.¹⁰

En cierta investigación desarrollada en Noruega, se dispuso como finalidad recopilar datos subjetivos sobre los elementos cotidianos relacionados con la migraña crónica, con el fin de evaluar la experiencia de vida con un dolor de cabeza crónico. El estudio fue de enfoque cualitativo donde se realizaron entrevistas detalladas con 16 participantes que sufrían de episodios de migraña crónicos. Los resultados reflejaron que la migraña crónica se asoció significativamente con la capacidad para trabajar, edad, relaciones familiares, identidad, nivel educativo, eventos traumáticos y las amistades. Así pues, la vergüenza y el estigma estaban estrechamente ligados al dolor crónico, lo que a menudo llevaba a una falta de bienestar, satisfacción y disfrute en la vida. Se concluye que la MC tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida de los pacientes. Además, los dolores de cabeza crónicos limitan las actividades diarias, provocan cambios emocionales y comportamentales, y resultan en una discapacidad significativa.¹¹

Así pues, otro estudio establecido en Estados Unidos tuvo como objetivo examinar el concepto y los elementos que predisponen la probabilidad de empeorar los episodios de migraña, y explorar posibles tácticas para disminuir dicho riesgo. La investigación fue de carácter cualitativo, en donde un equipo de profesionales sanitarios, incluyendo médicos y científicos especializados en migraña examinaron diversas investigaciones sobre los componentes que influyen en el desarrollo de la migraña. Se logró identificar varios factores de riesgo del progreso de la migraña en cinco categorías principales: características de la migraña, tratamiento, comorbilidades, estilo de vida y factores demográficos. Entre dichos elementos, se encontró que el uso excesivo de medicamentos, comorbilidades metabólicas, ingreso económico, enfermedades neumológicas, insomnio, ser mujer, condiciones psiquiátricas y el consumo de alcohol, tabaco y cafeína se asociaron al progreso de la migraña crónicas. En resumen, identificar los elementos que aumentan el riesgo de que la migraña avance permitirá a los profesionales de la salud recomendar medidas preventivas para evitar su progresión.¹²

En el mismo país del estudio anterior, otra investigación indaga en la vivencia de lidiar con la migraña durante la pandemia por COVID-19 y analizar si las prioridades en el manejo de dicha afección, el cuadro clínico y la discapacidad relacionada han sufrido cambios al estado de emergencia sanitaria. Dicho estudio fue de tipo cualitativo en donde se contó con 40 participantes que auto informaron padecer

migraña y contaban con un diagnóstico médico confirmado, y que además manifestaron no haber dado positivo ni haber sido diagnosticados con COVID-19. Los hallazgos mostraron que el 70% de la muestra indicó al menos un impacto negativo relacionado con la pandemia en su experiencia con la migraña. Adicionalmente, los episodios de migraña se intensificaron con la presencia de factores como el aumento del nivel de estrés, ser mujer, interrupción de la atención médica, restricciones por pandemia, uso de mascarillas, poco acceso a la telemedicina y ansiedad. No se observaron cambios en los síntomas durante y entre los ataques debido a la pandemia, aunque algunos participantes informaron de una menor discapacidad debido a una mayor flexibilidad en los horarios y unas expectativas reducidas. En conclusión, la crisis global generada en la pandemia de COVID-19 ha generado consecuencias para aquellos que sufren de migrañas.¹³

Otro trabajo realizado en España, evaluó las vivencias de los pacientes que padecen migraña de nueva aparición en relación con el proceso de cuidado médico, detección y manejo. La investigación fue de tipo cualitativa en la que se utilizó una muestra de 19 pacientes que poseen migraña mediante un muestreo intencionado. Los resultados dieron a conocer cuatro temas fundamentales con relación a dicha afección: búsqueda de diagnóstico, automedicación, exploración de manejo no farmacológico y experiencia con la atención médica. Además, diversos elementos se asociaron a padecer migraña como la falta de apoyo médico, las creencias, tiempo de enfermedad, depresión y la ocupación. Así mismo, los pacientes explican cómo el proceso de derivación interrumpe la continuidad en la atención médica y detallan los atributos que consideran clave en un médico accesible, así como los comportamientos que prefieren que eviten al interactuar con ellos durante la atención médica. Por tanto, un entendimiento completo de las creencias y expectativas de los pacientes con HPND permitirá al profesional establecer una relación de confianza, lo que facilitará una mejor comprensión por parte de los pacientes sobre qué terapias son las más adecuadas.¹⁴

Al mismo tiempo, en Turquía realizó una investigación que dispuso indagar la etiología de las convicciones acerca del dolor en individuos que padecen migraña. El estudio fue de tipo cualitativo utilizando un enfoque de estudio de casos, donde se eligieron 16 pacientes con migraña de una clínica ambulatoria en un hospital universitario de Turquía utilizando el muestreo por criterios. Los resultados reflejaron

que los individuos que sufren de migraña crónica poseen percepciones acerca de las causas y sus concepciones sobre el origen de dicho dolor. Así mismo, 3 categorías principales resaltaron: creencias relacionadas con aspectos orgánicos, creencias de índole psicológica y creencias vinculadas al entorno. Entre dichas creencias, las que se asociaron a la migraña crónica fueron la naturaleza genética, procedimientos quirúrgicos, tristeza, esfuerzo físico y estrés. Por tanto, se recomienda considerar las disparidades en las percepciones de la migraña crónica para abordar eficazmente la gestión.¹⁵

Por último, en la República Democrática del Congo se tuvo como propósito examinar la presencia de MC debido al uso excesivo de medicación. La investigación fue de tipo cualitativa y se utilizó un muestreo no probabilístico para una muestra de 193 pacientes. Los hallazgos indicaron que la edad media de los participantes es de 42 años y que el 66.32% son mujeres. De igual manera, los factores asociados al padecimiento de migraña crónica fueron el uso indiscriminado de AINES, edad temprana, mayor grado de instrucción y el uso de amitriptilina. Se concluye que la migraña crónica no es muy común en el servicio de neurología en esta zona de África y que es necesario mayor investigación para prevención.¹⁶

En su tercera edición la Clasificación Internacional de Trastornos de Dolor (ICHD-3) define a la MC con los siguientes criterios: presencia de dolor de cabeza que persiste durante 15 días o más al mes y que al menos 8 cumplan con los criterios de migraña con o sin aura durante al menos tres meses. Además, estos criterios, permiten la inclusión tanto de cefalea tensional, como por uso excesivo de medicamentos, siempre y cuando cumplan con los criterios ya mencionados.¹

La MC es una condición debilitante caracterizada por la existencia frecuente y persistente de ataques de migraña. Este trastorno neurológico se distingue por cefaleas intensas y recurrentes que persisten durante períodos prolongados de tiempo, lo que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas. A diferencia de la migraña episódica, que se manifiesta en menos de 15 días al mes, la MC se define por la ocurrencia de cefaleas durante al menos 15 días al mes, con una duración mínima de tres meses.¹⁷

La sintomatología de la MC va más allá del dolor de cabeza pulsátil o palpitante que comúnmente se asocia con la migraña. Además del dolor intenso, los pacientes

pueden experimentar fotofobia, sonidos y olores, así como náuseas, vómitos y mareos. Estos síntomas pueden ser tan debilitantes que dificultan el trabajo, la escuela y las relaciones interpersonales. La carga emocional y social de la migraña crónica también puede ser significativa, ya que los pacientes a menudo experimentan ansiedad, depresión y aislamiento social debido a su condición.¹⁸

Si bien la etiología precisa de la migraña crónica no se comprende completamente, implica una combinación compleja de factores genéticos, neurobiológicos y ambientales.¹⁸ En términos genéticos, existen evidencias que respaldan la predisposición hereditaria a la MC. Se ha observado que las personas con antecedentes familiares de migraña poseen una alta predisposición de desarrollarla. Los estudios genéticos han identificado varios genes candidatos que podrían estar involucrados en la susceptibilidad a la migraña crónica, aunque la interacción entre estos genes y el ambiente sigue siendo objeto de investigación.¹⁹

Desde una perspectiva neurobiológica, se cree que la MC implica una disfunción del sistema nervioso central (SNC), incluidos cambios en la presentación del dolor, la perceptibilidad al dolor y la inflexión del sistema trigémino-vascular. Se ha sugerido que la excitabilidad neuronal aumentada y la sensibilización central pueden desempeñar un rol crucial en la génesis y sostenimiento de la migraña crónica.¹⁸ Por otro lado, los factores ambientales también desempeñan un factor crucial en la etiología de la MC. El estrés crónico, el intercambio de los patrones de sueño, la alteración de la dieta, los desencadenantes ambientales como los cambios climáticos o la exposición a ciertos olores, así como el exceso de la automedicación justificada por el dolor, especialmente los analgésicos, pueden contribuir al desarrollo y la cronicidad de la migraña.²⁰ Además, se ha encontrado que ciertas comorbilidades, como la depresión, la ansiedad y hábitos de sueño anormales, están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar MC. Esto sugiere una interacción compleja entre la fisiopatología de la MC y la salud mental.¹⁹

La fisiopatología subyacente de la MC es heterogénea y todavía no se comprende por completo, pero se considera que implica una interrelación entre factores genéticos, neuroquímicos, vasculares y ambientales.¹⁸ La disfunción del sistema trigémino vascular, que incluye la activación y sensibilización de las fibras nerviosas del nervio trigémino y la liberación de neurotransmisores como la sustancia P y el

péptido relacionado con el gen de calcitonina (CGRP), es uno de los mecanismos fundamentales involucrados en la MC. La cefalea y otros síntomas relacionados con la migraña son causados por esta activación, que provoca vasodilatación e inflamación neurogénicas.²¹

Además, se ha demostrado una alteración en la regulación del dolor a nivel central en los pacientes con MC. Se ha visto una mayor sensibilidad al dolor y un decrecimiento del umbral de activación del dolor en estas personas, lo que sugiere una hiperexcitabilidad del SNC. Esta hiperexcitabilidad puede deberse a una serie de cambios neuroplásticos en las vías del dolor, incluida la facilitación del procesamiento del dolor y la disminución de los mecanismos inhibidores del dolor.²² También se ha postulado un papel importante para los factores genéticos en la predisposición a la MC. Se han encontrado varios genes que pueden estar relacionados con un mayor riesgo de desarrollar migraña, incluidos aquellos relacionados con la regulación de la neurotransmisión y la sensibilidad al dolor. Sin embargo, la contribución exacta de estos genes a la MC aún no se comprende completamente y se necesita más investigación en esta materia.²¹

Con respecto a los factores genéticos, factores ambientales y de estilo de vida se identifican como un rol importante en la patología y la exacerbación de la MC. El estrés, el insomnio, hipersomnio, los cambios hormonales, los desencadenantes alimentarios y el consumo de ciertos elementos nocivos como el alcohol y la cafeína. Estos factores pueden interactuar con los mecanismos biológicos subyacentes para desencadenar episodios de MC y aumentar la constancia y la gravedad de los síntomas.²²

Los signos clínicos de la MC pueden variar de persona a persona, pero típicamente involucra episodios recurrentes de cefalea que perdura a través del tiempo, desde unas pocas horas hasta varios días. Este dolor de cabeza suele ser unilateral, pulsátil y de intensidad moderada a severa, y presenta síntomas involucrados como: náuseas, vómitos, fotofobia, sonido y olor, así como molestias o dificultad para realizar actividades físicas regulares.²⁰ Además del dolor de cabeza, muchos pacientes con MC también experimentan síntomas premonitorios o prodromales que pueden manifestarse horas o incluso días antes del episodio principal. En donde

podemos observar cambios de humor, fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse o problemas con la memoria.²³

La MC afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes, afectando su capacidad para trabajar, socializar y participar en las actividades cotidianas. La carga emocional y psicológica también puede ser considerable, ya que los pacientes pueden experimentar ansiedad, depresión y estrés relacionados con la enfermedad crónica y la incertidumbre sobre cuándo o cómo ocurrirán los próximos episodios de migraña.¹⁷ Además de los síntomas físicos y emocionales, la MC también puede tener repercusiones en la salud general, ya que los pacientes pueden recurrir a la automedicación excesiva para tratar los síntomas, lo que puede llevar a complicaciones relacionadas con el uso indebido de medicamentos, como la medicación excesiva, la dependencia de analgésicos o el síndrome de abuso de medicamentos.²⁴

El diagnóstico de la MC se basa en cefaleas recurrentes con síntomas típicos de migraña que ocurren durante al menos 15 días al mes durante al menos tres meses consecutivos, de los cuales al menos 8 episodios al mes deben de cumplir con síntomas de migraña con o sin aura.¹⁸ Es fundamental realizar un adecuado interrogatorio clínico para identificar los factores desencadenantes, así como descartar otras causas de cefalea crónica. El médico puede solicitar pruebas complementarias como una resonancia magnética cerebral para descartar otras causas de cefalea crónica, como tumores cerebrales u otras anomalías estructurales.²⁵

El tratamiento de la MC generalmente implica un enfoque multifacético que aborda tanto el alivio del dolor agudo como la prevención de futuros episodios.¹⁷ Analgésicos de venta libre como el acetaminofén pueden ser efectivos en casos leves a moderados. La dosis típica de paracetamol para adultos es de 500 a 1000 mg cada 4 a 6 horas, con un límite máximo de 4000 mg en un período de 24 horas para evitar la hepatotoxicidad. Sin embargo, su eficacia puede disminuir si se toman con demasiada frecuencia o en exceso.²⁶

Los antiinflamatorios no esteroides (AINEs), como el ibuprofeno o el naproxeno, también se utilizan comúnmente en el abordaje de la migraña. La dosis de ibuprofeno es de 200 a 400 mg cada 4 a 6 horas, con un límite superior de 1200 mg

al día. Para el naproxeno, la dosis típica es de 220 a 550 mg cada 12 horas, con un máximo de 1100 mg al día.²⁶ Estos medicamentos pueden reducir la inflamación y mejorar el dolor asociado con la migraña, pero su uso prolongado puede incrementar los efectos secundarios gastrointestinales y cardiovasculares. En casos de migraña más intensa o refractaria, los triptanos son una opción comúnmente prescrita.¹⁹ Estos medicamentos actúan sobre los receptores de la serotonina en el cerebro para reducir la inflamación y generar vasoconstricción de los vasos sanguíneos, lo que ayuda a aliviar el dolor. El sumatriptán se indica habitualmente entre 25 a 100 mg por vía oral, según la gravedad de los síntomas, con un límite máximo de 200 mg al día. Otras opciones de triptanos incluyen el rizatriptán, eletriptán y zolmitriptán, cada uno con su propia dosificación recomendada.²⁷

Así mismo, el tratamiento de la MC implica a menudo el uso de medicamentos preventivos para disminuir significativamente la repetición y la intensidad de los ataques. Entre los fármacos más comúnmente recetados para este fin se encuentran los betabloqueantes, como el propranolol, que se administra típicamente en dosis que oscilan entre 40 y 240 miligramos al día.²⁸ Estos medicamentos actúan disminuyendo la frecuencia cardíaca y reduciendo la presión arterial, por lo que puede ayudar a prevenir los episodios de migraña. Otro grupo de medicamentos utilizados son los antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina, que se administra en dosis que varían entre 10 y 150 miligramos al día.²⁶ Aunque estos fármacos se desarrollaron inicialmente para tratar la depresión, debido a su capacidad para alterar la transmisión de ciertos neurotransmisores en el cerebro, como la serotonina y la noradrenalina, se ha demostrado que son efectivos para prevenir la migraña.²⁹

Los antiepilépticos, como el topiramato, también se prescriben a menudo como tratamiento preventivo para la migraña crónica. La dosis de topiramato suele comenzar en 25 miligramos al día, con aumentos graduales según la tolerancia y la respuesta del paciente, pudiendo llegar hasta los 200 miligramos diarios. Este medicamento funciona alterando la actividad de los neurotransmisores en el cerebro y puede ser especialmente útil en pacientes que experimentan migrañas con aura.²⁹

Sin embargo, aunque existen tratamientos farmacológicos disponibles, la terapia y un enfoque integral en el estilo de vida del paciente también son esenciales en el manejo de esta afección.¹⁷ La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser

efectiva en el tratamiento de la migraña crónica al ayudar a los pacientes a reconocer y cambiar los pensamientos y comportamientos que pueden causar o exacerbar los ataques de migraña. A través de la TCC, los pacientes aprenden técnicas de relajación, manejo del estrés y resolución de problemas, lo que puede reducir la intensidad y la frecuencia de los episodios de migraña.²⁰ Además de la terapia, el cambio en el estilo de vida puede ser fundamental para controlar la MC. Estos cambios pueden incluir ajustes en la dieta, el ejercicio regular, el sueño adecuado y la gestión del estrés. Es crucial poder identificar y aludir los desencadenantes específicos de la migraña, como ciertos alimentos, cambios en el clima o el estrés emocional, también puede ayudar a prevenir los ataques.²⁷

En cuanto a la dieta, se recomienda mantener un horario regular de comidas y evitar los alimentos conocidos por desencadenar migrañas, como el chocolate, el queso, el alcohol y los alimentos procesados que contienen aditivos como el glutamato monosódico. El consumo adecuado de agua y la hidratación constante también son importantes, ya que la deshidratación puede desencadenar ataques de migraña en algunas personas.³⁰

El ejercicio regular, como caminar, nadar o practicar yoga, puede ayudar a reducir la frecuencia y la gravedad de los ataques de migraña al mejorar la circulación sanguínea y liberar endorfinas, que son analgésicos naturales del cuerpo. Sin embargo, es importante evitar el ejercicio intenso o las actividades extenuantes durante los períodos de migraña aguda, ya que esto podría empeorar los síntomas.³¹ El sueño adecuado también es esencial para el manejo de la MC. Se puede mejorar la calidad del sueño y reducir la frecuencia de los ataques de migraña manteniendo un horario regular de sueño, creando un entorno propicio para dormir y practicando técnicas de relajación antes de acostarse.²⁰

I. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación: Básica, su enfoque fue cualitativo y se basó en describir los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica desde la perspectiva del paciente. El diseño de investigación fue análisis temático el cual permitió identificar lo que es común a la forma en que se habla o se escribe sobre un tema, y dar sentido a esos elementos comunes, el propósito de utilizar este diseño de investigación fue identificar y sistematizar los datos relevantes obtenidos a través de la guía de entrevista de migraña crónica, y así se respondió en concreto nuestra pregunta de investigación.³²

La investigación está limitada a pacientes adultos jóvenes con disponibilidad y accesibilidad para la realización de la entrevista. El alcance fue identificar factores claves que contribuyen al desarrollo de migraña crónica, esto gracias a que se proporcionó una visión profunda de la experiencia de los pacientes con migraña.

Categoría: La categoría de estudio fue Migraña Crónica, las subcategorías fueron factores ambientales, entorno laboral, relaciones interpersonales, automedicación, ansiedad, hábitos nocivos y aislamiento social. La matriz de categoricen en ANEXO 01.

Población y muestra: Participantes: 9 pacientes con diagnóstico confirmado de migraña crónica con aura o sin aura seleccionados a través de una historia clínica previamente solicitada en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Se excluyó a los pacientes que no tengan el diagnóstico confirmado de migraña crónica, o que tuvieron diagnóstico de otras cefaleas (Cefalea en racimos, hemicránea paroxística, hipertensión endocraneal benigna); también a los pacientes en cuyas historias clínicas no tenían los datos necesarios para poder hacer el contacto directo o los que no desearon participar de forma voluntaria en la investigación.

El estudio se desarrolló en un ambiente tranquilo y confortable, constituidos por sillas cómodas y un escritorio que simuló una sala de entrevistas donde los pacientes tuvieron un excelente grado de confort donde se pudo explayar y de esta manera se cumplió con el objetivo de tener una conversación directa con el paciente y así se generó una entrevista amplia y se reunió los datos necesarios para cumplir con los objetivos del trabajo; con los pacientes que no aceptaron o tuvieron problemas con la disponibilidad de acudir a una entrevista presencial, se realizó una

entrevista virtual en un ambiente tranquilo y controlado donde se pudieron explayar y sentirse en confianza, de esta manera se desarrolló la entrevista diseñada sin interurrencias de por medio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La MC es considerada como un trastorno neurológico que se distingue por cefaleas intensas y recurrentes que persisten durante períodos prolongados de tiempo, lo que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas. Existen una gran relación de factores predisponentes y desencadenantes en el curso de la MC, como lo son la carga emocional de las relaciones interpersonales, el entorno laboral, estilos de vida, la ansiedad, automedicación; el propósito de la utilización del diseño del análisis temático es llegar a un común desde las perspectivas de distintos pacientes de cómo ellos a través de sus vivencias entienden el desarrollo de la migraña crónica, especialmente a que factores lo atribuyen.

La recopilación de información se realizó a través de una historia clínica solicitada previamente al Hospital Victor Lazarte Echegaray donde se consideró a los pacientes que tuvieron el diagnóstico de migraña crónica durante el año 2023 previamente establecida por un especialista, en este caso un neurólogo. Anexo 02

Posterior a ello se va revisó la historia clínica y se tomaron los datos de los pacientes que fueron considerados como posibles participantes del estudio, respetando los acuerdos de ética y confidencialidad con respeto a los datos personales obtenidos; se contactó con estos participantes previamente seleccionados y se les explicó en qué consiste el desarrollo del presente trabajo y cuáles son los beneficios de la investigación, se constató la participación voluntaria de estos mismos, mediante un consentimiento informado; se citó de manera individual a cada participante ya sea de manera presencial o virtual, y se realizó la entrevista de migraña crónica según los ítems preestablecidos, se realizó las grabaciones de cada entrevista y posterior se hizo la transcripción de cada entrevista.

Se procesó esta información obtenida mediante el análisis temático y se analizó para la elaboración de la discusión, conclusiones e informe final.

Instrumento de recolección de datos:

Entrevista: Guía de entrevista de migraña crónica basada en categorías preliminares. Anexo 03

Los resultados de los estudios analizados en este trabajo nos dieron a entender que existe un vínculo complejo entre ciertas situaciones como: la existencia de comorbilidades, factores ambientales, entorno laboral, relaciones interpersonales, automedicación, aislamiento social y estilos de vida, y el desarrollo de la migraña crónica, así como la aparición de la crisis de migraña. La elaboración de las preguntas de la presente guía de entrevista abarcó estas situaciones, que posteriormente se vieron expresadas como categorías emergentes de estudio.

La validación de la entrevista de migraña crónica se realizó a través de la ficha para validez de juicio experto por 3 doctores con especialidad de neurología. Anexo 04

Método de análisis de datos: Se siguieron las fases del análisis temático, primero se hizo una lectura y se escuchó los audios de las entrevistas provenientes de las entrevistas realizadas, esto permitió sumergirse en los datos y se realizó anotaciones conforme se iba avanzando. Se generó los siguientes códigos a partir de lo común de los datos entre las narraciones de los pacientes obteniendo: luz solar, luz artificial, calor, ruido, condiciones laborales, estrés laboral, relaciones intrafamiliares, automedicación, ansiedad, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de café, hábito tabáquico, chocolate y aislamiento social. Se inició la búsqueda de los posibles temas, esto se hizo en relaciones con los datos codificados y el conjunto de datos obtenidos, comprobando así la calidad de los temas. Posteriormente se realizó la definición y la denominación de los temas, obteniendo factores ambientales, entorno laboral, relaciones interpersonales, automedicación, ansiedad, hábitos nocivos y aislamiento social; cada uno de ellos siendo único y específico con relación a los códigos generados. Finalmente se realizó la elaboración del informe final, donde se presenta un relato de calidad sobre los datos, basado en el análisis, de esta manera se genera un argumento que responde a la pregunta de investigación.³² Anexo 05

Aspectos éticos: La investigación se desarrolló de acuerdo a los parámetros establecidos en las normativas y reglamento de la Universidad César Vallejo para documentos académicos de este nivel. Se respetó la producción intelectual de los autores considerados como aportes en la investigación, incorporando las citas

correspondientes en cada caso a fin de evitar el plagio de las ideas expresadas por estos autores. Se garantizó el cumplimiento de los principios N° 7, 9,10,12 de la Declaración de Helsinki en todas las etapas de la investigación, donde se promueve el respeto a todos los seres, la integridad, la intimidad y la confidencialidad. En la Norma del Ministerio de Salud del Perú en el Art. 7 establece en las consideraciones éticas para la investigación en seres humanos se debe mantener un comportamiento profesional con responsabilidad de parte del investigador en toda la investigación. La información recaudada está relacionada directamente con los objetivos planteados en el estudio. De igual forma, se protege aquellos datos sensibles de los participantes, no relacionados con los objetivos académicos del estudio.

La investigación se desarrolló respetando los principios de bioética, se respetó el principio de autonomía informando a los pacientes sobre cómo se realizará el trabajo de investigación y que están en el derecho de aceptar ser parte del estudio o no; se respetó el principio de no maleficencia, el presente trabajo no tiene como finalidad infligir o dañar la salud mental o física de los participantes; se respetó el principio de beneficencia, se les va a informar a los participantes los beneficios que tiene el desarrollo del presente trabajo, incluso van a poder obtener acceso a la información generada una vez que el trabajo sea concluido; se respetó el principio de justicia, considerando como posible participante a todos evitando el perjuicio de la población vulnerable u algún otro tipo de preferencia inhibida al momento de la selección de participantes.

II. RESULTADOS

CREENCIAS SOBRE LOS FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE MIGRAÑA CRÓNICA

La MC es un trastorno incapacitante que afecta la calidad de vida de millones de personas a nivel mundial. El presente estudio se centró en describir los factores que predisponen al desarrollo de la MC desde la perspectiva de los pacientes, mediante el análisis de los datos con la descripción textual de entrevistas realizadas a un grupo de nueve personas diagnosticadas con esta condición. Los entrevistados fueron asignados con códigos: E1, E2, E3, E4... E9. Los resultados obtenidos revelaron una variedad de factores predisponentes divididos en siete subcategorías (expresados como temas): factores ambientales, entorno laboral, relaciones interpersonales, automedicación, ansiedad, hábitos nocivos y aislamiento social. A continuación, se muestran los resultados divididos en subcategorías y con la expresión de los relatos más relevantes de las creencias de los pacientes sobre los factores predisponentes para el desarrollo de migraña crónica obtenidos mediante la guía de entrevista de migraña crónica.

Factores Ambientales

En las entrevistas realizadas la mayoría de pacientes entrevistados considera que la exposición a la *luz del sol* es un factor predisponente para el desarrollo de la migraña crónica.

En espacios en donde tenga exposición directa a la *luz del sol* también mayor malestar, la *luz del sol* ingresa por mi ojo es como si explotara mi cabeza (E1), cuando estoy en *el sol*, tengo que usar lentes oscuros, sino me duele la cabeza (E5), *la luz del sol* no la puedo tolerar (E7).

Además, la mayoría de entrevistados cree que una exposición a la *luz artificial intensa* es un factor predisponente para la migraña crónica “en lugares donde hay mucha iluminación por ejemplo yo a una discoteca no podría ir, las luces del árbol de navidad me dan migraña” (E6).

Dentro del grupo entrevistado además se muestra que la mayor parte de entrevistados atribuye la predisposición a la migraña crónica al *calor* que se presenta en los meses de verano.

El calor del verano me genera dolor de cabeza casi de momento (E1), en verano las he tenido 5 veces a la semana (E4), Para mí es fatal el *calor* (E9). Los *ambientes ruidosos* para los entrevistados en su mayoría encuentran una fuerte asociación entre este factor y la predisposición a migraña crónica “tengo evitar muchos *ruidos fuertes* (E6), sobre todo en *ambientes ruidosos* (E7), había *mucho ruido* y me produce una migraña muy fuerte” (E8).

Entorno Laboral

En las entrevistas realizadas la mayoría atribuye el desarrollo de la migraña crónica a las *condiciones laborales* a las cuales fueron expuestos o están expuestos.

El ambiente es un poco más tranquilo y también ha mejorado las crisis de migraña (E3), cuando ya paso de las 10 horas laborales (E4), *sobrecarga laboral* y el trato institucional no era el adecuado (E7), *sobreesfuerzo laboral* justamente (E8).

Además, gran parte de la población entrevistada asocia el *estrés* presentando en el trabajo con la predisposición a la crisis de migraña

El estrés que me produce el trabajo me genera dolor de cabeza (E1), *el estrés* del trabajo o las preocupaciones generan migraña (E6), fue por ese *estrés* que se generó en ese trabajo donde estaba (E8).

Relaciones Interpersonales

Dentro del grupo de personas entrevistadas gran parte de personas asocian las *relaciones intrafamiliares* como discusiones con los miembros de su familia o problemas que se generen entre ellos como un factor predisponente para el desarrollo de la crisis de migraña

Más que todo con mi *pareja* cuando me da cólera, con el me enojo mucho y empieza el dolor de cabeza (E2), alguna noticia fuerte de parte de *mi familia* (E3), los problemas de *los hijos* las preocupaciones de ellos (E6), me ha pasado muchas veces cuando he tenido discusiones (E8).

Automedicación

Por medio de las entrevistas realizadas, los participantes casi en su totalidad creen que la *automedicación* o el uso de medicamentos de manera constante por su propia cuenta por un periodo de tiempo, para tratar el dolor de cabeza generado por la migraña es un factor que predispone a la aparición de la migraña crónica

Tomaba paracetamol con cafeína y lo tomaba muy frecuentemente cuando tenía dolor y me hacía efecto, pero después de un tiempo ya no podía controlar mis crisis de migraña (E4), Sí empecé con paracetamol y con otros medicamentos que cedían el dolor hasta que llegó a un punto en que no y tuve que pasar consulta (E7), el paracetamol de 1 gramo que antes me calmaba el dolor y lo tomaba muy seguido, ahora ya no me hace nada (E9).

Además, también creen que cada vez han empezado a utilizar medicamentos más fuertes para que el dolor pueda ceder: “Cada vez he tenido que tomar medicamentos más fuertes para que me pueda pasar” (E3).

Ansiedad

Dentro del grupo de pacientes entrevistados la mayoría de participantes creen que la *ansiedad* o las *crisis ansiosas* que se presentan ante ciertas situaciones es un factor predisponente importante para el desarrollo de crisis de migraña crónica:

Pero me da más ansiedad tomar medicamentos y que no me pase el dolor o que en el seguro los médicos no le den importancia a mi dolor (E2). cuadro de ansiedad de ponerme mil escenarios ante un problema o una *ansiedad* eso me ha desencadenado que primero tenga pequeños dolores de cabeza y ya luego empiezan las crisis de migraña incluso con vómitos (E8), por mi *ansiedad*, las crisis de *ansiedad* que tengo me generan migrañas muy seguido (E9).

Hábitos Nocivos

En las entrevistas realizadas la mayoría de participación piensan que el *consumo de alcohol* genera una migraña crónica, y han tenido que eliminar este hábito de sus vidas para evitar las crisis de migraña muy seguidas “El vino me produce migraña (E8), yo no consumo *alcohol* (E2), *bebidas alcohólicas* no porque no suelo tomar porque me empieza a doler la cabeza” (E9). Además, pocos participantes si consideran que el consumo de *café* es un factor que predispone a la migraña crónica “evitó el *café* (E2), más que todo el *café* (E9), trato de no tomar porque sé que eso me va a producir más” (E4); por el contrario, la mayoría de participantes consumen *café* de forma diaria y desde su punto de vista no está asociado a la migraña crónica “el *café*, pero no lo he relacionado con el dolor de cabeza (E3), todos los días tomo *café* y eso no me genera dolor de cabeza” (E5). Casi la totalidad

de entrevistados cree que *fumar*, o estar en un ambiente en donde se encuentren expuestos al *humo de cigarro* es un factor predisponente para la migraña crónica.

Me han prohibido *fumar*, pero cuando *fumo* se me mueve todo no logró controlar el dolor de cabeza (E4), cuando estoy en lugares muy cerrados con personas *fumando* el dolor de cabeza empieza (E7).

Dentro de las entrevistas realizadas, un grupo considerable de entrevistados creen que existe una relación muy fuerte entre el consumo de *chocolate* y el desarrollo de la migraña crónica, por eso tratan de evitar el consumo o lo han eliminado en su totalidad de sus vidas “El *chocolate* si trato de evitarlo porque me genera dolor de cabeza (E5). el *chocolate* si tengo que eliminarlo totalmente para evitar las crisis de migraña” (E9).

Aislamiento Social

Dentro del grupo de entrevistados, aparte del uso de la medicina tradicional o complementaria se ha podido evidenciar que la totalidad de los participantes adicional de la medicación habitual prescrita por sus médicos tratantes, creen que el *aislamiento social* es un factor atenuante para aliviar o mejorar el dolor de cabeza generado por la migraña crónica o durante una crisis de migraña.

Un ambiente en completamente silencio y en total oscuridad (E1), estoy en un ambiente a oscuras, sin ruido, trato de enviar contacto con otras personas (E3), me voy a mi cuarto a oscuras y sin bulla y evitó tener contacto con otras personas ya nadie entra a mi cuarto (E6).

III. DISCUSIÓN

Este estudio exploró las experiencias vividas por los pacientes con diagnóstico de migraña crónica con el objetivo de determinar los factores predisponentes de esta patología. El estudio encontró siete temas: factores ambientales, entorno laboral, relaciones interpersonales, automedicación, ansiedad, hábitos nocivos y aislamiento social.

El primer tema, los factores ambientales, articula como los participantes relacionan la exposición a *luz del sol*, *la luz artificial intensa* y el *calor* como desencadenantes importantes de la MC. Se relata la experiencia de los pacientes que están expuestos a *luz directa del sol* y *luz artificial intensa*, como una creencia a la predisponían de migraña crónica, estos resultados están acorde con las investigaciones revisadas previamente, y este fenómeno se debe a que estos pacientes tienen una estimulación sensible del nervio trigémino y a una desregulación del dolor, lo que se refleja en una disfunción del procesamiento sensorial en el sistema nervioso y por ende explicar la exacerbación de los síntomas ante estos entornos⁹. Además, este resultado está en línea con estudios previos que señalan que la fofobia, uno de los síntomas más comunes de la migraña, puede ser exacerbada por *la luz intensa*, especialmente la *luz natural y artificial brillante*.³⁴

Los participantes también mencionaron el *calor*, especialmente en los meses de verano, una experiencia muy común en zonas costeras como es la ciudad de Trujillo, como un factor predisponente para la MC, lo cual es coherente con la literatura que asociada la hiperactividad sensorial con las migrañas, esto se explica porque el *calor* genera una vasodilatación incrementando la presión arterial y teniendo en cuenta que estos pacientes tienen susceptibilidad vascular es asociado al desencadenamiento de la migraña.³⁵

La exposición al *ruido ambiental* con el que conviven los pacientes entrevistados está asociada como un factor predisponente para la MC, en los relatos podemos evidenciar que los participantes evitan la exposición a *ruidos fuertes* que se generan en lugares cerrados, ambientes como discotecas o inclusive ruidos generados por adornos de navidad esto es consecuente por los estudios en línea previamente

revisados en donde se encuentra como factor predisponente de la MC a *ruidos muy fuertes*.¹⁰

Esto se explica porque en estos pacientes vamos a observar una hiperestimulación sensorial, lo que los vuelve más susceptibles a *ruidos fuertes*, además estudios demuestran que los *ruidos fuertes* generan estrés oxidativo lo que contribuye al proceso inflamatorio presente en pacientes con MC, esto explica la creencia de la predisposición a MC asociada a este entorno.³⁵

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar las condiciones ambientales en el manejo de la MC, sugiriendo que los pacientes pueden beneficiarse de estrategias de evitación de estímulos, como el uso de gafas de sol, protección auditiva y control de la exposición al calor.

El segundo tema, entorno laboral, los participantes atribuyeron como factores predisponentes a la MC a la *sobrecarga laboral* y el *estrés* presentando en sus trabajos. Los entrevistados mencionaron que las largas jornadas y el *estrés* crónico en el lugar de trabajo incrementan la frecuencia y severidad de las crisis migrañosas. Estos hallazgos están en línea con investigaciones previamente revisadas en donde se evidencia que el *estrés crónico* generado en la vida cotidiana laboral de los pacientes está relacionado estrechamente con la predisposición a la MC.^{10,11}

Este hallazgo es consistente con investigaciones que sugieren una fuerte asociación entre el *estrés crónico* y la aparición de episodios de migraña, debido a la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la consecuente liberación de cortisol, el cual está relacionado en procesos inflamatorios^{36,37}. La sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo institucional y las largas jornadas laborales que experimentan en su vida cotidiana nuestros pacientes entrevistados fueron identificados como contribuyentes *al estrés*, lo que a su vez desencadena episodios migrañosos³⁸. El hecho de que algunos pacientes hayan optado por cambiar de trabajo o lugar de trabajo para reducir la frecuencia de sus crisis subraya la importancia de promover entornos laborales saludables para el manejo adecuado de esta patología³⁹.

El tercer tema, relaciones interpersonales, es importante tener en cuenta que la MC tiene una estrecha relación con las relaciones interpersonales de las personas,

siendo una de las causas más importantes identificadas en los relatos de los entrevistados, la *relación que se presenta con los miembros de la familia*, particularmente discusiones con la pareja o problemas que se susciten con los hijos; la mayoría de estos pacientes con MC tratan de manejar sus emociones o evitar entrar en conflicto como actitud preventiva hacia las crisis de migraña. Estos resultados indican que las tensiones emocionales y las discusiones en el ámbito familiar juegan un papel importante en la aparición de la migraña crónica. Estos hallazgos están en sintonía con investigaciones previas en donde se narra que las relaciones conflictivas familiares o amicales a las que están expuestos los pacientes con diagnóstico con migraña, generan un factor cronificante de esta misma.¹¹

Estudios previos han mostrado que los factores psicosociales, como el *estrés emocional* y los *conflictos relacionales*, aumentan la prevalencia de trastornos dolorosos, incluyendo la migraña crónica ^{40,41}. La explicación detrás de estos hallazgos puede residir en la activación del sistema nervioso autónomo y en la liberación de catecolaminas durante episodios de *estrés emocional*, lo que aumenta la vasodilatación y la inflamación en el cerebro ⁴². Además, los trastornos de ansiedad asociados con problemas interpersonales pueden exacerbar la susceptibilidad a las crisis de migraña, perpetuando su cronificación ⁴³.

El cuarto tema, automedicación, el dolor de cabeza típico que se presenta en la migraña que en su mayoría es cotidiano, lleva a la mayoría de pacientes a buscar medicamentos de venta libre y sin receta médica para poder lidiar con ello, el abuso de estos medicamentos de forma prolongada está asociado al desarrollo de MC, algo particular sobre este tema como lo hemos notado en los relatos de los participantes es que los pacientes buscan un medicamento apropiado prescrito por un especialista luego de mucho tiempo de *automedicarse* y sentir que ya no encuentran alivio para su dolor. Investigaciones previas relatan cómo los participantes atribuyen a la *automedicación* como un factor predisponente para el desarrollo de MC, sobre todo analgésicos de venta libre como los AINEs, relatando experiencias en donde el consumo de estos medicamentos alivian el dolor por mucho tiempo, hasta que llega el punto en donde ya no genera un alivio del dolor de cabeza y llevando al consumo de medicamentos más fuertes para lidiar con ello; esto lleva a la creencia que el consumo de medicamentos de forma desmesurada sin una indicación médica previa

genera la cronificación de la enfermedad, como es consecuente con los relatos encontrados en nuestro grupo de participantes.¹⁶

Este hallazgo también es consistente con el concepto de cefalea por uso excesivo de medicamentos, que está bien documentado en la literatura como un factor que agrava la MC cuando los pacientes recurren de manera excesiva a analgésicos de venta libre, esto se debe a que las células nerviosas del sistema nervioso central que desencadenan el dolor de cabeza se vuelven muy sensibles a estímulos ^{44,45}. Este resultado subraya la importancia de educar a los pacientes sobre los riesgos de la automedicación y la adopción de hábitos saludables.

El quinto tema, la ansiedad, es importante mencionar que los pacientes con migraña y *ansiedad* tienen tendencia a desarrollar MC, además de las cefaleas continuas, o la desesperación que se genera en estos pacientes por lidiar con este dolor puede generar o empeorar la *ansiedad* como se evidencian en los relatos de nuestros participantes, lo que sugiere una fuerte relación bidireccional entre la migraña crónica y los *trastornos de ansiedad*. Estudios previos de experiencias de pacientes con MC narran como los trastornos psiquiátricos tienen una alta influencia en el desarrollo de las crisis migrañosas, en especial los trastornos de ansiedad; narraciones en donde se evidencia la desesperación de los pacientes por lidiar con la cefalea generada por la migraña y la exacerbación del trastorno ansioso sugirió que existe un factor predisponente de cronificación estos pacientes hacia la MC ^{11,12}. Estos resultados concuerdan con estudios previos que demuestran que la *ansiedad* es un factor comórbido común en los pacientes con migraña crónica, agravando tanto la frecuencia como la severidad de las crisis ^{46,47}.

El sexto tema, hábitos nocivos, como podemos evidenciar en los relatos de los entrevistados, se identifican al alcohol, la exposición al humo de cigarro como predisponentes para MC, sin embargo, se identifica al café como un exacerbante de durante las crisis típicas que se presentan en la MC; esto es congruente con lo encontrado en la literatura en donde se mencionan narraciones de participantes que atribuyen la predisposición a la MC con la exposición a estos hábitos de manera rutinaria.¹²

En las narraciones se puede atribuir en especial al consumo de vino como un factor predisponente, si bien es cierto la mayoría de participantes no tienen un hábito tabaquero como tal, se ven expuestos en la mayoría de casos al humo de cigarrillo en ambientes cerrados provenientes de fumadores pasivos; además se evidencia en los relatos de los participantes que el consumo de café durante los episodios de cefalea o crisis migrañosa empeora el cuadro. Estos resultados son consistentes con la literatura, que ha identificado el *alcohol* y el *tabaco* como factores desencadenantes frecuentes de migraña, y al consumo del *café* como una causa de exacerbación de esta misma. La cafeína genera un estado pronociceptivo y de hiperexcitabilidad, lo que está asociado a la exacerbación de las crisis migrañosas, y sustancias como el *alcohol* y la *nicotina* afectan la vasodilatación y la inflamación cerebral, lo que puede desencadenar y prolongar los episodios de migraña ⁴⁸.

En las narraciones de los pacientes se puede evidenciar una asociación fuerte entre el consumo de chocolate en especial sublime con la predisposición a la MC, incluso se relata la experiencia vivida con el consumo de un solo chocolate y la consecuente aparición de la crisis migrañosa; el *chocolate*, que contiene feniletilamina, puede también activar las vías trigémino-vasculares, exacerbando los síntomas migrañosos en personas predispuestas ⁴⁹.

El séptimo tema, aislamiento social, un paciente que vive con MC ante la necesidad de aliviar el dolor, busca estar en completa oscuridad y silencio, muchas veces apagan sus teléfonos y evitan tener contacto con amigos y familia porque creen que eso ayuda a sobrellevar su cefalea, como se puede evidenciar en los relatos de los pacientes entrevistados; esto lleva incluso a evitar salidas sociales por miedo a que se les presente una crisis migrañosa y muchas veces prefieren estar en lugares tranquilos. Estos hallazgos son congruentes con estudios previos revisados en donde se menciona la evitación social por miedo en pacientes con diagnóstico de migraña crónica ¹⁴.

Este comportamiento refleja una tendencia común entre los pacientes con migraña de evitar estímulos externos que agravan su dolor. El *aislamiento* en ambientes controlados permite a los pacientes reducir la sobrecarga sensorial y mejorar su bienestar durante las crisis ⁵⁰.

La investigación está limitada a pacientes adultos jóvenes de sexo femenino, esto se debió a la disponibilidad y accesibilidad para la realización de la entrevista, por lo que los resultados solo se pueden generalizar en pacientes de estas características.

IV. CONCLUSIONES

Los factores predisponentes para el desarrollo de la migraña crónica desde la perspectiva del paciente son factores ambientales, relacionados al entorno laboral, las relaciones interpersonales, la ansiedad, la automedicación, los hábitos nocivos. Además, el aislamiento social se describió como un factor atenuante en pacientes con diagnóstico de migraña crónica.

La exposición a la luz del sol, la luz artificial intensa, el calor y los ambientes ruidosos son los factores ambientales que predisponen al desarrollo de migraña crónica desde las perspectivas del paciente.

La sobrecarga laboral y estrés relacionado al entorno han sido descritos como factores relacionados al ambiente laboral que predisponen al desarrollo de la migraña crónica desde las perspectivas del paciente.

Las relaciones intrafamiliares se han descrito como factores relacionados a las relaciones interpersonales que predisponen al desarrollo de la migraña crónica desde las perspectivas del paciente.

La automedicación se ha descrito como factor predisponente al desarrollo de la migraña crónica desde la perspectiva del paciente.

El consumo de alcohol, tabaco y chocolate han sido descritos como factores relacionados a hábitos nocivos que predisponen al desarrollo de la migraña crónica desde las perspectivas del paciente. Por otro lado, el café se ha identificado como un exacerbante de las crisis en pacientes con MC.

El aislamiento social se ha descrito como un factor atenuante en pacientes con diagnóstico de migraña crónica.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda educar a los pacientes con diagnóstico de migraña crónica cuales son los factores predisponentes de esta enfermedad, con la finalidad de añadir a la terapia convencional formas de cómo poder lidiar con estos predisponentes, de esta manera se reducirán los ingresos a emergencias de pacientes con crisis de migraña y además se podrá brindar una mejor calidad de vida a pacientes con este diagnóstico.

Se recomienda valorar de una manera integral a los pacientes con migraña esporádica, y sobre todo trabajar en cómo evitar o prevenir los factores predisponentes a su cronificación; mejorando el estilo de vida, educando a los pacientes y evitando la automedicación con la finalidad de prevenir la cronificación de la migraña, de esta manera mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Se recomienda estudiar más a fondo el aislamiento social en pacientes con migraña crónica, con la finalidad de poder identificarlo tempranamente, añadir un manejo adecuado y así evitar sus complicaciones, sobre todo la depresión.

REFERENCIAS

1. Kung D, Rodríguez G, Evans R. Chronic Migraine. *Neurol Clin* [Internet] 2023 [citado 28 de febrero de 2024]; 41(1): 141-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36400552/>
2. Carod-Artal FJ, Irimia P, Ezpeleta D. Migraña crónica: definición, epidemiología, factores de riesgo y tratamiento. *Rev Neurol* 2012;54 (10):629-637doi: [10.33588/rn.5410.2012170](https://doi.org/10.33588/rn.5410.2012170)
3. OMS. Cefaleas [Internet]. 2024 [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
4. Vilchez N, Oyola A, Romani F, et al. Frecuencia de migraña y discapacidad generada en estudiantes de medicina humana de una universidad privada en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2024];86(1):3-17. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v86i1.4462>
5. Amiri P, Kazeminasab S, Nejadghaderi S, et al. Migraine: A Review on Its History, Global Epidemiology, Risk Factors, and Comorbidities. *Front. Neurol.* [Internet] 2022];12:800605. Disponible en: doi: 10.3389/fneur.2021.800605
6. Perez, Ana. 2 de Septiembre: Día Mundial de Acción Contra La Migraña. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link278.pdf>
7. De C, Humana M, Bertha A, Sarango González S. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA Prevalencia y factores asociados a migraña en estudiantes Tesis previa a la obtención de título de Médico General [Internet]. 2022. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24544/1/Bertha%20Sonia%20Sarango%20Gonz%C3%A1lez-signed-signed.pdf>
8. Navarro-Pérez M, Marín-Gracia M, Bellosta-Diago E, et al. Epidemiología de la migraña en España y Latinoamérica. *Rev Neurol* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2024];71(3):110-118. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.7103.2019266>

9. Mangrum R, Bryant A, Gerstein M, et al. The impacts of migraine on functioning: Results from two qualitative studies of people living with migraine. *Headache* [Internet]. 2024 [citado 3 de marzo de 2024];64(1):156-171. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/head.14664>
10. Persson M, Rembeck G, Weineland S. Conceptualising migraine attacks from a biopsychosocial model using qualitative and functional behavioural analysis. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2024];41(3):257-266. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2231034>
11. Brook J, Foss E, Stub T. Living with chronic headaches: A qualitative study from an outpatient pain clinic in Norway. *EXPLORE* [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2024];19(5):702-709. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.01.004>
12. Lipton R, Buse D, Nahas S, et al. Risk factors for migraine disease progression: a narrative review for a patient-centered approach. *J Neurol* [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2024];270(1):5692-5710. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11880-2>
13. Buse D, Gerstein M, Houts C, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on people living with migraine: Results of the MiCOAS qualitative study. *Headache* [Internet]. 2022 [citado 4 de marzo de 2024];62(3):284-293. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/head.14274>
14. Palacios D, Talavera B, Gómez V, et al. Understanding the diagnoses and medical care experience of patients with new daily persistent headache: a qualitative study in Spain. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2024];11(8):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048552>
15. Babadağ B, Balci G, Güleç S. Pain beliefs of chronic headache patients. *AGRI* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2024];33(2):103-115. Disponible en: <https://doi.org/10.14744/agri.2020.02212>

16. Ossou P, Gnonlonfoun D, Obondzo K, et al. Abus médicamenteux et céphalées chroniques à Brazzaville: profil et parcours thérapeutique des patients. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2019 [citado 4 de marzo de 2024];33(1):203-209. Disponible en: <https://doi.org/10.11604%2Fpamj.2019.33.203.7309>
17. Solano-Mora A, Ramírez-Vargas X, Solano-Castillo A. Actualización de la Migraña. *Rev. Méd. Sinerg.* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2024];5(4):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.447>
18. Goldman L, Schafer A, Ausiello D, et al. *Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna.* 26a ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cefaleas [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [actualizado 6 de marzo de 2024; citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/hR92>
20. Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, et al. *Harrison. Principios de Medicina Interna.* 21a ed. México: McGraw-Hill; 2023.
21. Puleda F, Silva E, Suwanlaong K, et al. Migraine: from pathophysiology to treatment. *Journal of Neurology* [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2024];270(1):3654-3666. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11706-1>
22. Norris T. Porth. *Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos.* 10a ed. Ciudad de México: Wolters Kluwer; 2019.
23. Shibata Y. Migraine Pathophysiology Revisited: Proposal of a New Molecular Theory of Migraine Pathophysiology and Headache Diagnostic Criteria. *Int. J. Mol. Sci.* [Internet]. 2022 [citado 15 de marzo de 2024];23(21):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms232113002>
24. Aguilar-Hernández L, González-Alfaro F, Salazar-Porras D. Señales de alarma de la migraña: síntomas que no debes ignorar. *Rev. Méd. Sinerg.* [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2023];8(7):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i7.1079>

25. Sampedro- Garzón S, Recalde-Navarrete R. Migraña crónica; nuevas alternativas en su manejo terapéutico y profiláctico. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2024];7(1):3623-3639. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4679
26. Katzung B, Vanderah T. Katzung. *Farmacología Básica y Clínica*. 15a ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2022.
27. Agostoni E, Barbanti P, Calabresi P, et al. Current and emerging evidence-based treatment options in chronic migraine: a narrative review. *J Headache Pain* [Internet]. 2019 [citado 16 de marzo de 2024];20(92):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s10194-019-1038-4>
28. Lampl C, MaassenVanDenBrink A, Deligianni C, et al. The comparative effectiveness of migraine preventive drugs: a systematic review and network meta-analysis. *J Headache Pain* [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2024];24(56):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01594-1>
29. Romero-Castillo A, Brenes-Zumbado M, Jiménez-Viquez M. Migraña: tratamiento de crisis y farmacoterapia profiláctica. *Rev. Méd. Sinerg.* [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2024];5(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.334>
30. Hernando-Requejo V, Juárez-Torrejón N, Huertas-González N. Factores nutricionales asociados a la migraña. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 16 de marzo de 2024];39(3):69-73. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04316>
31. Agbetou M, Adoukonou T. Lifestyle Modifications for Migraine Management. *Front Neurol* [Internet]. 2022 [citado 16 de marzo de 2024];13(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.719467>
32. Braun V, Clarke V. Thematic analysis. En: *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. Washington: American Psychological Association; 2012. p. 57–71 <https://doi.org/10.1037/13620-004>

33. International Headache Society. IHS Classification of Headache Disorders (ICHD-3). Chronic migraine. Disponible en: <https://ichd-3.org/1-migraine/1-3-chronic-migraine/>
34. Artemenko AR, Filatova E, Vorobyeva YD, Do TP, Ashina M, Danilov AB. Migraine and light: A narrative review. *Headache J Head Face Pain* [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre de 2024];62:4-10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/head.14250>
35. Haghdoost F, Togha M. Migraine management: Non-pharmacological points for patients and health care professionals. *Open Med* [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre de 2024];17:1869-82. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/med-2022-0598/html>
36. Beech EL, Riddell N, Murphy MJ, Crewther SG. Sex and stress hormone dysregulation as clinical manifestations of hypothalamic function in migraine disorder: A meta-analysis. *Eur J Neurosci* [Internet]. 2023 [citado 3 de octubre de 2024];58:3150-71. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ejn.16087>
37. Stubberud A, Buse DC, Kristoffersen ES, Linde M, Tronvik E. Is there a causal relationship between stress and migraine? Current evidence and implications for management. *J Headache Pain* [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2024];22:155. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01369-6>
38. Peles I, Sharvit S, Zlotnik Y, Gordon M, Novack V, Waismel-Manor R, et al. Migraine and Work – Beyond Absenteeism Migraine Severity, Occupational Burnout and Commuting Time – A Cohort Study [Internet]. 2024 [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-4477872/v1>
39. Begasse de Dhaem O, Gharedaghi MH, Bain P, Hettie G, Loder E, Burch R. Identification of work accommodations and interventions associated with work productivity in adults with migraine: A scoping review. *Cephalalgia* [Internet].

- 2021 [citado 3 de octubre de 2024];41:760-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0333102420977852>
40. Henningsen P, Hausteiner-Wiehle C, Häuser W. Migraine in the context of chronic primary pain, chronic overlapping pain disorders, and functional somatic disorders: A narrative review. *Headache J Head Face Pain* [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre de 2024];62:1272-80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/head.14419>
41. Kim S, Bae DW, Park SG, Park JW. The impact of Pain-related emotions on migraine. *Sci Rep* [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2024];11:577. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-80094-7>
42. Norcliffe-Kaufmann L. Stress and the baroreflex. *Auton Neurosci* [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre de 2024];238:102946. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1566070222000054>
43. Zamir O, Yarns BC, Lagman-Bartolome AM, Jobanputra L, Lawler V, Lay C. Understanding the gaps in headache and migraine treatment with psychological and behavioral interventions: A narrative review. *Headache J Head Face Pain* [Internet]. 2023 [citado 3 de octubre de 2024];63:1031-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/head.14624>
44. Kebede YT, Mohammed BD, Tamene BA, Abebe AT, Dhugasa RW. Medication overuse headache: a review of current evidence and management strategies. *Front Pain Res* [Internet]. 2023 [citado 3 de octubre de 2024];4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pain-research/articles/10.3389/fpain.2023.1194134/full>
45. Alshareef M. Factors Associated with Over-the-Counter Analgesic Overuse among Individuals Experiencing Headache. *Clin Pract* [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre de 2024];12:714-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-7283/12/5/74>

46. Lipton RB, Seng EK, Chu MK, Reed ML, Fanning KM, Adams AM, et al. The Effect of Psychiatric Comorbidities on Headache-Related Disability in Migraine: Results From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study. *Headache J Head Face Pain* [Internet]. 2020 [citado 3 de octubre de 2024];60:1683-96. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/head.13914>
47. Karimi L, Wijeratne T, Crewther SG, Evans AE, Ebaid D, Khalil H. The Migraine-Anxiety Comorbidity Among Migraineurs: A Systematic Review. *Front Neurol* [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2020.613372/full>
48. Yuan S, Daglas I, Larsson SC. Alcohol, coffee consumption, and smoking in relation to migraine: a bidirectional Mendelian randomization study. *PAIN* [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre de 2024];163:e342. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/abstract/2022/02000/alcohol_coffee_consumption_and_smoking_in.33.aspx
49. Gazerani P. A Bidirectional View of Migraine and Diet Relationship. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2024];17:435-51. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/NDT.S282565>
50. Rojas E, Compen L. Impacto en la calidad de vida de los pacientes con migraña. *Rev Med Trujillo* [Internet]. 13 de octubre de 2021 [citado 30 de octubre de 2024];16(3). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3945>

ANEXOS

ANEXO 01

TABLA DE CATEGORIZACIÓN:

CATEGORÍA DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INSTRUMENTO	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO
Migraña Crónica	Presencia de dolor de cabeza durante 15 días o más al mes, y que, al menos 8 deben cumplir los criterios de migraña con o sin aura durante al menos 3 meses.	Guía de entrevista de migraña crónica	Factores ambientales	Luz solar, luz artificial, calor, ruido.
			Entorno Laboral	Condiciones laborales, estrés laboral.
			Relaciones Interpersonales	Relaciones intrafamiliares.
			Automedicación	Automedicación.
			Ansiedad	Ansiedad
			Hábitos nocivos	Consumo de bebidas alcohólicas, consumo de café, hábito tabáquico, chocolate
			Aislamiento social	Aislamiento social

ANEXO 02



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD.
OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA**

PI N° 160 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2024

CONSTANCIA N° 181

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, autoriza el Proyecto de Investigación Titulado:

**“FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE LA MIGRAÑA CRÓNICA
DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE.”**

MURRUGARRA BURGOS EDGAR ALEXIS

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, para ser remitido a la Biblioteca de la RALL y posterior publicación en el Repositorio Institucional de EsSalud, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 03 de octubre del 2024



Dr. Andrés Sánchez Reyna
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Red Asistencial La Libertad




Dra. Rosa Lozano Ybáñez
JEFE OCIDY-G
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD


NIT: 9070-2024-3426

ANEXO 03

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino () Masculino ()

2. Edad: _____ años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña? Describir.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña? Describir

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

ANEXO 04

Validez de Contenido: Juicio de Expertos

Nombre del Experto: Mayra Janett Rojas Benites

Profesión: Médico Neuólogo

Teniendo como base los criterios que se presenta solicitamos su opinión sobre el instrumento de la investigación: "....." **Factores que predisponen el desarrollo de la migraña crónica desde la perspectiva del paciente**

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Además agregar alguna observación, a fin de ser contemplado como sugerencia para el autor sobre el criterio respectivo.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:

Mayra
 Dra. Mayra Rojas Benites
 NEUROLOGA
 C.M.P. 39854 RNE. 21518

Validez de Contenido: Juicio de Expertos

Nombre del Experto: Roger Meza Pacheco

Profesión: Médico Neurologo

Teniendo como base los criterios que se presenta solicitamos su opinión sobre el instrumento de la investigación: "....." Factores que predisponen el desarrollo de la migraña crónica desde la perspectiva del paciente

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Además agregar alguna observación, a fin de ser contemplado como sugerencia para el autor sobre el criterio respectivo.

CRITERIOS	OPINIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:

Agregar si consideran el género como un factor asociado a migraña.


Roger Meza Pacheco
MÉDICO NEURÓLOGO
IMP. 83036 - INE. 19640

ANEXO 05

ENTREVISTA N° 1

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 46 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

Ninguna

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

Por ejemplo, si me expongo mucho tiempo al sol, de hecho, que por la noche estoy en emergencia, si voy a un lugar donde haya mucho ruido también, en espacios en donde tenga exposición directa a la luz del sol también mayor malestar.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Las salidas a la comunidad, caminar bajo el sol, caminar por muchas horas, lo que pasa es que soy personal de salud, además del estrés de hacer informes a fin de mes.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Cuando estoy con una crisis de migraña trato de evitar el contacto con amigos o con familia porque empeora, mi dolor es permanente nunca se va lo tengo 24/7, cuando el dolor ya ha superado todos los límites busco estar incomunicada con mi entorno.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

Yo creo que sí porque empecé a tomar desde paracetamol, naproxeno, migradorixina luego inyectables como tramadol, metamizol dexametasona, y cada vez pastillas más fuertes, los primeros años mi dolor era más espaciado me daba 1 vez al mes una crisis que me llevaba al hospital estos últimos 2 años el dolor se hizo más fuerte y más seguido ahora ya voy de 2 a 3 veces a la semana a emergencia para que me pongan medicamentos para que me pase el dolor.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

El dolor es permanente, no encuentro una relación en especial en relación a mis emociones que sienta que me genere una crisis como tal.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

No tomo bebidas alcohólicas, no fumo, café de vez en cuando, siempre he tenido una dieta bastante saludable no es que he dejado o he cambiado algunas cosas por la migraña, lo que si es que trato de evitar o consumir muy poco golosinas o chocolates porque empeoran el dolor.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

Me coloco hielo en la cabeza, estoy en un ambiente en completamente silencio y en total oscuridad, tengo cortinas oscuras en la habitación, incluso cuando me levanto con la claridad del sol es como si la luz del sol ingresa por mi ojo es como si explotara mi cabeza, uso permanente lentes oscuros.

ENTREVISTA N° 2

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 46 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

HTA: Cuando me va la crisis de migraña se me sube también la presión.

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

Cuando hay mucha gente, la bulla, más que todo la bulla, el calor del verano me genera dolor de cabeza casi de momento.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Cuando antes trabaja el estrés que me produce el trabajo me genera dolor de cabeza, ahora soy ama de casa

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

De amigos casi soy muy poco, por el problema de migraña que se ha ido aumentando cada vez más, pero sí discusiones en casa con mi pareja y además estoy pasando ahorita por el psiquiatra y no sé si es por la misma enfermedad de la migraña y cada vez que voy al hospital no encuentran una medicina que me calme el dolor y eso como que me estresa me baja la moral.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no responden a la medicación habitual? Describir

Antes me ponían en un suero de 100 un tramadol y así automáticamente me pasaba rápido, pero ahora ya no, ahora es como que mi cuerpo no sé, yo ni los neurólogos encuentran una medicina que me pueda hacer calmar el dolor, yo tengo el dolor desde el domingo hasta ahorita, los médicos no entienden parece que el dolor de la migraña es un dolor normal y como que no le toman importancia y para uno es algo frustrante tener que regresar a su casa con ese dolor y a veces me he sobremedicado o tomar pastillas para dormir yo sé que está mal pero eso me ayuda para evitar un poco el dolor.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

Sí más que todo es relacionado a la ansiedad, muchas veces trato de aguantar el dolor y no ir al seguro, ponerme valiente, pero me da más ansiedad tomar

medicamentos y que no me pase el dolor o que en el seguro los médicos no le den importancia a mi dolor.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

Si he quitado muchas cosas, yo no consumo alcohol, no fumo, evitar los lácteos, los chocolates más que todo, el café, trato de evitar a la gente que está fumando o cuando hay una reunión yo no consumo alcohol.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

Hasta ahora no hay una medicina que hasta el 100% no me pueda calmar, el hielo me pongo para que me refresque un poco, pero una vez que lo saco siento que dolor vuelve con mucha más fuerza, trato de aislarme en un lugar todo oscuro, la tele, la bulla todo apagado.

ENTREVISTA N° 3

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 37 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

Hipotiroidismo, no tiene nada que ver con mi dolor de cabeza

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

Cuando hace mucho calor o estoy en ambientes en donde se siente mucho calor sobre todo en verano, ambientes muy ruidosos a veces me generan crisis de migraña.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Porque casualmente he cambiado de trabajo recientemente y me he dado cuenta que en este nuevo trabajo en el que estoy, el ambiente es un poco más tranquilo y también ha mejorado las crisis de migraña ya no las tengo tan seguidas ni tan duraderas.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Cuando hay algún problema o alguna noticia fuerte de parte de mi familia, no tengo pareja por el momento, más que todo es cuando me da una impresión fuerte o me preocupa mucho.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

Cada vez he tenido que tomar medicamentos más fuertes para que me pueda pasar, en un tiempo me dieron un medicamento que solo lo podía tomar 2 veces por semana, pero lo empecé a tomar más seguido porque las crisis eran más seguidas, había intentado con bastantes medicamentos incluso con un medicamento

sublingual que es como el ketorolaco que es de 30 a veces me solía pasar pero luego me volvía otra vez el dolor.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

Si yo creo que si por ejemplo hace poquito que mi abuelita estaba bien delicada de salud la había operado para sacarle líquido de la cabeza y pues como era mayor y todo eso de no saber cómo va a reaccionar y todo eso, me daba preocupación y empezaba la crisis de migraña, no ahí mismo en unas horas después, pero es casi seguro a que era por eso.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

Siempre me han comentado del chocolate, del café que son detonantes, pero si lo consumo por ejemplo el café, pero no lo he relacionado con el dolor de cabeza, el licor no suelo tomar, más es por el estrés del trabajo me parece.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

Casi siempre duermo y es lo único que hago prácticamente porque salir afuera o estar donde haya mucha gente no me ayuda mucho con el dolor de cabeza, generalmente el familiar dice sal para que te distraigas porque te va a pasar, pero es un dolor que no te deja hacer eso, sobre todo estoy en un ambiente a oscuras, sin ruido, trato de enviar contacto con otras personas, el celular trato de ponerlo en modo avión para no estar que me moleste, porque hasta la luz del celular molesta. La luz fuerte de la computadora, del celular empeoran la crisis de migraña. Empecé a ir a medicina complementaria a llevar un tratamiento paralelo con el neurólogo y me pusieron terapia neural y acupuntura siento que a partir de ahí me ha ayudado un poco porque los dolores se han reducido son más espaciados.

ENTREVISTA N° 4

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 39 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

Malformación Arteriovenosa en la fosa posterior derecha, mi presión arterial sube, aparte de mi obesidad y eso genera dolores de cabeza, actualmente me estoy controlando con topiramato de 100 uno en la noche de por vida.

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

Cuando estoy en ambientes con calor mi presión arterial sube y eso me genera dolor de cabeza, todo es por la presión arterial, cualquier cosa que altere mi presión arterial comienza a darme mi crisis de migraña. Por ejemplo, en verano las he tenido 5 veces a la semana, antes de encontrar el medicamento adecuado.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Cuando ya paso de las 10 horas laborales, cuando el Minsa ya te solicita mucho documento para presentar, eso me estresa, ya depende de uno como termina el trabajo, el estrés es un decadente muy fuerte.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Yo al menos trato de controlar la parte personal bastante para evitar que se generen estas crisis de migraña, más que todo creo que es la carga laboral, al menos no he presentado durante los 15 años de enfermedad durante una discusión con mi pareja o con mis hijos. Más que todo está relacionado a ambiente laboral y ambiente climático.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

He probado anticonvulsivantes, la fenitoína, la carbamazepina, un sin fin de medicamentos la mayoría de forma automedicada hasta después de 15 años pudieron encontrar el medicamento correcto, Por ejemplo, a veces tomaba paracetamol con cafeína y lo tomaba muy frecuentemente cuando tenía dolor y me hacía efecto, pero después de un tiempo ya no podía controlar mis crisis de migraña, ahora ya no me alivia ese dolor es como si se hubiera vuelto resistente.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

Cuando tengo emociones fuertes como preocupación excesiva o ansiedad, tomo paracetamol de 1gr para evitar que me duela la cabeza, pero cuando inicia una crisis como tal tengo que ponerme el cóctel como tal, y a veces no lo puedo manejar con medicamentos ni con nada.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

Tomo siempre café, cuando estoy con mis crisis de dolor ya sea por estrés por ansiedad trato de no tomar porque sé que eso me va a producir más, tampoco como el pan con queso, también trato de evitar el chocolate porque también me generaba una crisis, incluso trato de comer saludable más por miedo que por otra cosa porque sé que si engordo soy más propensa a las crisis de migraña. Me han prohibido fumar, pero cuando fumo se me mueve todo no logró controlar el dolor de cabeza.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

No sobrepasarse en la comida, recuerdo continuamente que estoy enferma y el medicamento me está ayudando y si yo no pongo de mi parte me va a volver el dolor de cabeza, cuando ya estoy con la crisis trato de sacarme chucaque y eso me ayuda. Yo estoy ejerciendo la administración pública y no puedo ausentarme mucho en el trabajo, entonces voy a casa tomo un baño de agua fría y me meto a la cama con todo a oscuras y en silencio.

ENTREVISTA N° 5

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 36 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

Ninguna

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

Sobre todo, cuando me ha dado la crisis de migraña es cuando tengo una molestia o alguna cólera, o si estoy molesta por algo, por algún problema en casa o en el trabajo comienza a dolerme la cabeza y no me calma. Cuando estoy en el sol, tengo que usar lentes oscuros, sino me duele la cabeza es como si fuera la luz por los ojos no lo sé la verdad no entiendo muy bien cómo es eso, en el sol siempre si voy a salir de casa lentes oscuros porque si no me pongo me empieza a doler la cabeza.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Normalmente en mi trabajo no tengo problemas, pero cuando me enojo cuando hacen alguna cosa mal o también cuando yo he hecho algo malo y me he sentido mal porque me he equivocado o me han observado el informe como si tuviera vergüenza hace que me empiece a doler la cabeza y no me pasa.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Más que todo con mi pareja cuando cólera con el me enojo mucho y empieza el dolor de cabeza, más aún que estamos en un proceso de separación, discuto con algo por el me empieza a doler la cabeza, ahora trato de evitar de conversar con él para evitar el dolor de cabeza, incluso hubo un tiempo cuando las crisis eran muy seguidas y creo que eran que todo por mis problemas en casa.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

Evito mucho automedicarme, he tratado de controlar mis emociones y evitar las exposiciones al sol para evitar que me comience el dolor sino tengo que tomar medicamentos para el dolor y cuando ya no me calma voy al médico, sobre todo trato de no hacerse dependiente de los medicamentos.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

La ansiedad y más que todo la preocupación hace que me duela, por ejemplo, en mi trabajo me observación mi informe me sentí muy preocupada muy tensionada, muy ansiosa por eso, en el tema de si me van a renovar el contrato o cosas así, en mi situación desde que me separe necesito trabajar para poder solventar mis gastos.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

A mí me dijeron que no tomara café, sin embargo, a mí me gusta mucho el café y si no tomo café estoy agotada en el día y estoy fastidiada, todos los días tomo café y eso no me genera dolor de cabeza, el chocolate si trato de evitarlo porque me genera dolor de cabeza, nunca he fumado, si alguien cercano a mí me alejo porque me hace daño a mi alergia y a mi dolor de cabeza, cuando entro a tiendas cuando hay olores muy fuertes no se si era ambientador o algo que si me hace doler la cabeza

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

Tomo bastante agua fría y me ayuda bastante, trato de llegar pronto a mi casa apago todas las luces, tengo mi hijita, pero ella ya sabe cuándo estoy con dolor, ella se va a su cuarto y yo trabajo de descansar un rato, evité el contacto con otras personas, trato de dormir en un lugar silencioso eso me ayuda a calmar el dolor. Cuando estoy con esas crisis y duermo mirando hacia arriba es como me duele más, trato de dormir boca abajo y eso me ayuda aliviar el dolor.

ENTREVISTA N° 6

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 57 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

Ninguna

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

Los lugares muy luminosos, la luz el reflejo de la luz me generan dolor, el sol intenso no tanto, en lugares donde hay mucha iluminación por ejemplo yo a una discoteca no podría ir incluso las luces del árbol de navidad me dan migraña, tengo evitar muchos ruidos fuertes, excesos de luz o inclusive el reflejo del sol para salir tengo que cargar los lentes oscuros porque si no me da migraña.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Creo que si todavía trabajo el uso de las pizarras interactivas o de la computadora también como que me cansa y me da dolor, por ejemplo, yo soy docente y cosas así

me causa cefalea, además creo que el estrés del trabajo o las preocupaciones generan migraña, aunque a veces yo creo que no estoy preocupada pero el neurólogo me dice usted cree que no pero si esta con bastante preocupación, creo que es de manera inconsciente y eso me da dolor de cabeza.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Las preocupaciones si, o cuando estoy con mucho coraje, sobre todo cuando estoy en problemas con mi familia, eso más que todo me afecta los problemas de los hijos las preocupaciones de ellos, eso sí me afecta me genera dolor después las discusiones con amigos casi no afectan al dolor de cabeza, como te digo más que todo es por parte de mi familia.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

Yo tomo medicamentos fuertes a mí no me hace efecto los medicamentos que yo compro en la farmacia, yo siempre terminé hospitalizada y con vía, cuando me empezó a dar las crisis me adormecía y no sabía que era y me daban medicamentos como ibuprofeno, pero luego ya no me hacía nada y cada vez me han puesto tomar medicamentos más fuertes como el topiramato, ahora me mantengo con preventivos para evitar. El hecho que tome el topiramato no significa que no me den las crisis simplemente las espacia mucho más, pero cuando ya me da la crisis tienen que ponerme medicamentos por vía en el hospital.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

Falleció mi papá y yo pensé que me iba a derrumbar y me iba a dar una crisis, pero no medio una crisis, o puedo estar alistándome para ir a una fiesta y me da una crisis y ya no voy, no tiene explicación, no creo que esté relacionado al tema emocional.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

El chocolate si, empecé a comer un sublime y cuando lo termine empezó la crisis de migraña, por eso yo no te como chocolates o te pruebo un poquito, no suelo tomar, no fumo el humo de cigarro me incomoda así que trato de evitarlo, y el chocolate sí definitivo comer un chocolate es tener una crisis declarada.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

Estar en una ambiente completamente oscuro, cuando me avisa el aura que me va a dar la crisis empiezo a ver las machita, veo un poco borroso, y logré tomar alguna pastilla que venden en la farmacia me voy a mi cuarto a oscuras y sin bulla y evité tener contacto con otras personas ya nadie entra a mi cuarto eso me ayuda pero si ya se me declara la crisis como tal ya empiezan los vómitos y eso tengo que ir al hospital y el dolor de cabeza me dura como 2 días y me quedo con la sensación de agacharme para recoger algo parece que pierdo el equilibrio

ENTREVISTA N° 7

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 38 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

Hipotiroidismo - Paciente oncológica nódulos tiroideos, cuando mi enfermedad no estaba controlada se me daba muy seguido las crisis de migraña.

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

Cuando hay demasiado ruido, la luz del sol no la puedo tolerar, o cuando ya empezaba la crisis de migraña tenía que ponerme un antifaz porque cualquier luz me empeoraba, y sobre todo en ambientes ruidosos.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

La carga laboral, un poco las horas de trabajo y el trato de mis superiores sobre el trabajo, la presión sobre el trabajo también genera dolor de cabeza, cuando sentíamos que había sobre carga laboral y el trato institucional no era el adecuado ya presión en la cabeza y el dolor, el palpar de la vista, la sensación que latía latía.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Cuando se presentaba un problema en mi familia y no podía darle solución, la ansiedad de no poder resolverlo y como no se puede genera dolor de cabeza, más que todo relacionado a problemas con pareja y familia.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

Sí empecé con paracetamol y con otros medicamentos que cedían el dolor hasta que llegó a un punto en que no y tuve que pasar consulta y me dieron los

medicamentos que tenía que tomar para que me ayude con el dolor, Maso menos como 3 o 4 años de que se vuelva insoportable cuando era adolescente siempre tenía dolor de cabeza y era como que con uno o 2 paracetamol y ya el dolor pasaba y así pasaba el tiempo y los años y luego ya empecé a tomar otros medicamentos porque ya no me hacían efecto y así hasta llegar medicamentos más fuertes que me recomendaba el hospital.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

Si la preocupación excesiva o la ansiedad, eso hace el aparezca el dolor o que se incremente, por ejemplo, yo tengo mi bebida y se puso mal y la sensación de verla mal y no poder ayudarla porque es muy pequeñita género ansiedad y preocupación y eso me llevó a tener un dolor de cabeza.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

No suelo fumar ni tampoco beber, pero cuando estoy en lugares muy cerrados con personas fumando el dolor de cabeza empieza, he tomado café siempre y no he sentido que esté relacionado con el dolor, con comidas o con alimentos casi no se relaciona mi dolor de cabeza más que todo es con carga laboral, preocupaciones.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

He optado por estar en lugares cerrados a oscuras, colocarme antifaces de gel primero colocarlos en el frigidier luego me los ponía cuando estaban helados, usar lentes oscuros, tratar de dormir lo más que podía o el masaje a la cabeza o lo que también se acostumbra jalarse el cabello el chucaque y si eso me ayudaba con el dolor.

ENTREVISTA N° 8

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 29 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

Ninguna

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

En el caso del trabajo por ejemplo en el área operativa muy mucho ruido por el tema que arreglan barcos, en este caso el sonido que martillan cortan madera, ese sonido que hay, mi oficina quedaba muy cerca y me produce una migraña muy fuerte por más de que yo sea pusiera música, en el caso del verano la empresa queda en Salaverry estamos cerca a la playa si la oficina en este caso era de drywall ese calor que se siente hacía que me duela la cabeza, cuando había actividades uno tomaba vino para el brindis me produce migraña también. O también el hecho de no comer a mis horas me produce migraña.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Justamente mi migraña empezó mucho antes del trabajo que te estoy comentando, es ahí en donde yo llego al hospital con un dolor de cabeza y me dijeron que era migraña y eso fue por un sobreesfuerzo laboral justamente yo había terminado la universidad, había sido practicante, luego asistente y ahí asumo una encargatura del área y ese estrés que yo presente desencadenó que yo empezara con dolor de cabeza por todo, estar en la computadora, no poder dormir porque pensaba mucho las cosas de trabajo es ahí donde me diagnosticaron migraña, eso fue aproximadamente hace 6 años es ahí en donde descubro que la migraña fue por ese estrés que se generó en ese trabajo donde estaba.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Por supuesto que sí, la migraña es muy emocional a mí me ha pasado muchas veces cuando he tenido discusiones o cuando yo no he estado conforme con lo que he hecho se ha desencadenado una migraña sin la necesidad que uno quiera que pase simplemente pasa, más que todo está relacionado con discusiones con familia y pareja han desencadenado el dolor de cabeza.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

Empecé con un medicamento que no era muy fuerte, pero lo usaba frecuentemente por mi cuenta, cuando el dolor empeora y mi dolor ya no cedía con ese medicamento, me derivan al hospital y pasó con un neurólogo y es ahí en donde me da un tratamiento mucho más fuerte, me dieron muchas pastillas, pero no tomaba todos los medicamentos por recomendación de un médico particular, además empezaba a usar medicamentos naturales como relajantes musculares que me ayudaron mucho con el alivio del dolor.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

Me ha pasado con la ansiedad, por ejemplo, cuando he tenido un problema o alguna cosa que me tiene pensando mucho entro en un cuadro de ansiedad de ponerme mil escenarios ante un problema o una ansiedad eso me ha desencadenado que primero tenga pequeños dolores de cabeza y ya luego empiezan las crisis de migraña incluso con vómitos, cuando he tenido fuertes episodios de ansiedad que empezaron hace como 2 años tenía la migraña fuerte.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

El vino me produce migraña y el chocolate, el chocolate también me empezaba a generar como alergia me daba brotes en la cara y encima me daba migraña, me dijeron que era alérgica al chocolate, ya consumir mucho chocolate automáticamente me da migraña, el vino también tomo en una fiesta bastante vino y me da migraña.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

En este caso a raíz de la migraña, las cortinas de mi cuarto son bastante oscuras, entonces lo que hago cuando me da una crisis de migraña es cerrar todo y estar en un ambiente lo más oscuro posible me pongo como un antifaz de gel y me pongo unas gotitas que relajan en la sien en la nuca y en la parte de arriba de la frente con eso me acuesto y me ayuda con el dolor, en un ambiente sin ruido, el celular en silencio, me aisló de todo, me encierro en mi cuarto

ENTREVISTA N° 9

GUIA DE ENTREVISTA DE MIGRAÑA CRÓNICA

El presente test respeta los acuerdos de ética y confidencialidad de los participantes. Los datos recolectados, se usarán sólo con fines académicos.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista está diseñada con el fin de establecer cuál es la perspectiva de un paciente frente a los factores que predisponen al desarrollo de la migraña crónica. A continuación, se le presenta una

serie de preguntas, las cuales deberá de leer y responder de acuerdo a sus creencias y a su conveniencia. Si tiene alguna duda sobre la intención de la pregunta consulte con el entrevistador. Lea cada ítem detenidamente y responda de manera clara y precisa lo que crea conveniente desde su perspectiva como paciente con migraña crónica.

1. Sexo: Femenino (X) Masculino ()

2. Edad: 47 años

3. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Usted cree que la enfermedad en cuestión es un desencadenante para la crisis migrañosa? Describir.

Ninguna

4. ¿Desde su perspectiva, algunos factores ambientales o de entorno (ambientes cerrados, aglomeraciones, ambientes ruidosos) pueden empeorar o generar una crisis de migraña?

La luz del sol, mucha bulla me empieza la crisis de migraña, más que todo es el estrés creo yo. Para mí es falta el calor, con este clima estoy bien porque el verano para mi es atroz, el mismo calor me genera dolor de cabeza, también ambientes cerrados con muchas personas o en donde haya mucho ruido me genera una crisis de migraña.

5. ¿Usted cree que ciertas condiciones que se presentan en su entorno laboral pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Cuando tenía mucha presión en el trabajo, son varios años que ya no trabajo solamente me dedico a otras cosas como para trabajar en casa, y ahí es donde tengo un poco más de descanso porque me dedico a lo que es la repostería, deje el trabajo que tenía más que todo por temas de salud, pero aun así a veces cuando tengo problemas en el trabajo me genera estrés me da la crisis y me tienen que llevar por emergencia, me ponen ampollas en vía para el dolor y para dormir y quedaba un poco más sedada.

6. ¿Usted cree que ciertas situaciones, que se presentan en relación a las relaciones interpersonales que tiene, pueden empeorar la migraña o generar una crisis de migraña? Describir.

Si empeora, por ejemplo, te comento una ocasión mis papas viven juntos, pero mi papa salió de casa por 3 años y fue una situación que me chocó vivía con dolores de cabeza y me desencadenada crisis muy seguidos, incluso a raíz de eso me tomaron una tomografía inclusive tuve que pasar cita con psiquiatra por el tema de la ansiedad, y aun así cuando tengo algún tipo de problema me altero y eso me da una crisis de migraña.

7. ¿Usted cree que el uso de medicamentos de manera continua o automedicada, ha generado que a lo largo del tiempo se generen crisis de migraña que no respondan a la medicación habitual? Describir

Me han dado desde ketoprofeno, pastillas para que me tranquilicen el dolor, por ejemplo, el paracetamol de 1 gramo que antes me calmaba el dolor y lo tomaba muy seguido, ahora ya no me hace nada y como te donde pase por psiquiatría y con los medicamentos que me daban un poco me controlaban, pero el dolor está ahí siempre, y no me quiero volver muy dependiente a los medicamentos, pero si me duele mucho la cabeza más que todo cuando tengo mucha tensión mucha presión.

8. ¿Usted cree que en ciertas ocasiones en donde siente miedo o preocupación excesiva, o ansiedad, la migraña puede empeorar o generar una crisis de migraña?

Más que todo por mi ansiedad, las crisis de ansiedad que tengo me generan migrañas muy seguido, aparte me hicieron histerectomía y también como que me vino la menopausia y todo eso se me complicó, ahí días bien como otros mal, trato de estar tranquila para que no me tense mucho o tenga problemas de ansiedad como para decir que la cabeza esté relajada y así evitar las crisis de migraña.

9. Usted ha tenido que evitar o disminuir el consumo habitual de algunas cosas como: café, alcohol, tabaco o alguna otra sustancia o alimento, ¿porque empeoran o generan una crisis de migraña? Describir.

El chocolate he tenido que eliminarlo de mi vida, el café también, bebidas alcohólicas no porque no suelo tomar porque me empieza a doler la cabeza y me da sensación de náuseas. Las comidas un poco grasosas, digamos que me excedo mucho en grasas, más que todo el café y el chocolate si tengo que eliminarlos totalmente para evitar las crisis de migraña.

10. ¿Según su perspectiva aparte de la medicación habitual, que condiciones mejoran el dolor de cabeza durante una crisis de migraña? Describir.

Me voy a terapias de masajes, y trato de descansar 1 hora o 2 horas en el cuarto complemento a oscuras sin ruido, y trato de evitar el contacto con el resto al menos por un hora o 2 horas luego me ducho con agua fría y trato de salir a caminar o distraerme, a veces trato de vomitar eso ayuda a que me pase un poco el dolor,

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE LA MIGRAÑA CRÓNICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE**

Investigador: **MURRUGARRA BURGOS EDGAR ALEXIS**

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada **“FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE LA MIGRAÑA CRÓNICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE”**, cuyo objetivo es: **Describir los factores que predisponen a la migraña crónica desde la perspectiva del paciente** Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de **MEDICINA HUMANA** de la Universidad César

Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución “**Hospital Victor Lazarte Echegaray**”

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” **FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE LA MIGRAÑA CRÓNICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE**

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente de confort para el entrevistado. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. * Obligatorio a partir de los 18 años 62

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema. Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no. Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente. Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador: Edgar Alexis Murrugarra Burgos email: emurrugarra@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor: Dr. William Gil Castro Paniagua email: wgcastrop@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos:

.....