

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Título: Nivel de discapacidad por migraña en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes 2021

Para optar: El Título Profesional de Médico cirujano

Autor: Bach. Hinojosa Perlacios Angela Angy

Asesor: Dr. Cortez Orellana Santiago Angel

Línea de Investigación Institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio: 01/08/2021

Fecha de culminación:01/08/2022

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a mi mamá y hermano quienes me dieron valores y me brindaron todo su apoyo incondicional en este camino largo de aprendizaje.

AGRADECIMIENTO:

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes el reconocimiento, por la formación y la ayuda brindada, con lo cual pudo ser posible la ejecución del presente trabajo. A mis maestros, gracias por todo su tiempo de dedicación y constancia para el desarrollo de mi formación profesional.

INTRODUCCIÓN

La migraña está clasificada como una cefalea de tipo primaria, presenta un cuadro clínico de dolor, suelen durar por lo menos 4 horas, se caracteriza por ser pulsátil, de intensidad moderada a severa y está localizado frecuentemente en forma unilateral. Siendo una de las etiologías más asociadas para acudir a consulta con el especialista (1).

Tiene una alta tasa de prevalencia en la población en la cual es catalogada como la sexta causa mundial de discapacidad. El 40,0% de la población padece ataques que sufre más de una vez al mes y en la mitad de los casos dura más de 24h, con mayor tendencia en mujeres que varones y su pico de edad es de 25 a 55 años (1).

La migraña es una causa frecuente de ausentismo académico, de abandono laboral, de alteración en la calidad de vida y de mal funcionamiento familiar; por lo que, ocasiona elevados costos, tanto directos como indirectos que van a afectar la económica anual en todo el mundo.

Por otro lado, se ha encontrado el grado de discapacidad grave en la mitad de pacientes con este padecimiento, aproximadamente el 70,0 % de casos crónicos se asocian a discapacidad de tipo muy grave en España. Por ello se debe realizar un diagnóstico precoz para poder evitar y prevenir esta enfermedad (2).

A lo largo de toda su formación los alumnos de la carrera de Medicina Humana son sometidos a altos niveles de estrés; por lo que, se enfrentan a conflictos tanto emocionales como mentales ya sea por la transición de ingresar a la Universidad, por llevar los cursos de clínicas, por estar en los últimos ciclos, o solo por tener malos estilos de vida pudiendo ocasionar esta enfermedad. Conllevando

a causar pérdida de productividad, ausentismos académicos y pudiendo afectar el rendimiento académico.

En Arequipa; más de la mitad de alumnos de Medicina sufría migraña, entre veinte a veinticuatro años, con mayor predisposición en mujeres con Grado III de discapacidad y el ciclo académico con mayor prevalencia de migraña fue el de clínicas en comparación al ciclo formativo de básicas. Presentaron una media de 11 a 20 días, que no pudieron realizar con normalidad sus actividades cotidianas (3).

En la actualidad en nuestra región Junín, no hay estudios que se hallan realizado referente al nivel de discapacidad por migraña y su prevalencia en estudiantes de Medicina.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es estudiar el nivel de discapacidad de dicha enfermedad en estudiantes de Medicina Humana en el semestre académico 2021-II de la Universidad Peruana Los Andes por el motivo de la inexistencia de estudios actualizados referentes a la población anteriormente descrita, con el propósito de prevenir futuras complicaciones, evitar ausentismos académicos y evitar el bajo rendimiento académico.

CONTENIDO

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Introducción	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	ix
Resumen/Abstract	x

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema	14
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problemas Específicos	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. Social	16
1.4.2. Teórica	17
1.4.3. Metodológica	17
1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo General	18
1.5.2. Objetivos Específicos	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (internacionales, nacionales y regionales)	19
2.2. Bases Teóricas o Científicas	22

	Pág.
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	33

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General	34
3.2. Hipótesis Específica	34
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	34

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación	36
4.2. Tipo de Investigación	36
4.3. Nivel de Investigación	36
4.4. Diseño de la Investigación	36
4.5. Población y muestra	37
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	39
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	42

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados.....	43
-------------------------------------	----

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
---	----

CONCLUSIONES	52
---------------------------	----

RECOMENDACIONES	53
------------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
---	----

ANEXOS

Matriz de consistencia	59
------------------------------	----

Matriz de operacionalización de variables	60
---	----

	Pág.
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	61
Confiabilidad y validez del instrumento	65
La data de procesamiento de datos	66
Consentimiento informado	70
Fotos de la aplicación del instrumento	71

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Tamaño de muestra en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo en el semestre académico 2021-II	40
Tabla N°2: Distribución de la muestra por semestre académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo en el semestre académico 2021-II	40
Tabla N°3: Frecuencia del nivel de discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo en semestre académico 2021-II	45
Tabla N°4: Nivel de discapacidad por migraña según característica sociodemográficas en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo en semestre académico 2021-II.....	46
Tabla N°5: Frecuencia de migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo en semestre académico 2021-II	47
Tabla N°6: Presencia de migraña según características sociodemográfica en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo en semestre académico 2021-II	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.

Metodología: El estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Tipo de muestreo probabilístico simple estratificado considerando criterios de inclusión y exclusión. Se usó dos cuestionarios; escala evaluativa de la discapacidad por migraña (MIDAS) y Alcoi-95 para el diagnóstico de migraña, validados en nuestro medio.

Resultado: Se incluyó 169 estudiantes de los cuales el 50,29% fueron del género femenino y la edad media fue de 21,4 años. El 47,22% presentó discapacidad moderada por migraña, siendo predominante en el grupo etario de 21 a 24 años con 76,47%, el género femenino con 76,47% y VI semestre académico con 47,07%. Se obtuvo una prevalencia de migraña de 21,30%, el grupo etario de 21 a 24 años con 47,22%, el género femenino con 69,44% y VI semestre académico con 22,22%.

Conclusión: La discapacidad moderada por migraña fue más frecuente, siendo prevalente en los estudiantes de 21 a 24 años, género femenino y VI semestre académico. Además, se encontró una alta prevalencia de migraña, siendo más frecuente en el grupo etario de 21 a 24 años, género femenino y VI semestre académico.

Palabras clave: Migraña, Discapacidad, Prevalencia, Estudiantes de Medicina.

(fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of disability due to migraine in Human Medicine students of the Universidad Peruana Los Andes de Huancayo enrolled in the academic semester 2021-II.

Methodology: The study is quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective. Simple probabilistic sampling type stratified considering inclusion and exclusion criteria. Two questionnaires were used; Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS) and Alcoi-95 for the diagnosis of migraine, validated in our setting.

Result: 169 students were included, of which 50.29% were female and the average age was 21.4 years. 47.22% presented moderate disability due to migraine, being predominant in the age group of 21 to 24 years with 76.47%, the female gender with 76.47% and VI academic semester with 47.07%. A migraine prevalence of 21.30% was obtained, the age group from 21 to 24 years with 47.22%, the female gender with 69.44% and VI academic semester with 22.22%.

Conclusion: Moderate disability due to migraine was more frequent, being prevalent in students from 21 to 24 years old, female gender and VI academic semester. In addition, a high prevalence of migraine was found, being more frequent in the age group of 21 to 24 years, female gender and VI academic semester.

Keywords: Migraine, Disability, Prevalence, Medical Students. (source: DeCS, BIREME)

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente la migraña se sitúa entre las enfermedades más importantes y frecuentes de salud pública en la población económicamente activa. Se encuentra asociada a factores psicológicos, biológicos, nutricionales y genéticos. (4).

La población sufre de migraña en un 15,0 %, por lo cual una quinta parte de consultas médicas es por esta enfermedad. Hay un predominio en las mujeres, el triple de vez en comparación con los hombres. Además, ocupa el quinto lugar con respecto a discapacidad en el género femenino. La edad fértil es el pico de esta enfermedad y afecta el 25% de las mujeres (4).

Es una enfermedad que no se asocia a mortalidad, se estima que es una dolencia que conlleva a tener más años con discapacidad a nivel mundial y se da con más frecuencia en personas de veinte a cincuenta años (5).

La migraña provoca una pérdida de productividad, alterando la calidad

de vida por ende da lugar al estudio del nivel de discapacidad de dicha enfermedad.

La migraña causa una gran carga financiera ya que las personas que la padecen utilizan recursos de atención médica con más frecuencia que las personas que no tienen migraña; visitan a su médico de cabecera con más recurrencia, suelen consultar a un neurólogo sobre sus dolores de cabeza y se realizan varias pruebas de diagnóstico diferencial (6).

Los costos asociados con la utilización de recursos de atención médica relacionados con la migraña se etiquetan como costos directos. Los costos causados por la reducción de la participación en la fuerza laboral, la ausencia del trabajo y la reducción de la productividad en el trabajo asociados a pérdida productiva se conocen como indirectos. Dado que la prevalencia de la migraña suele alcanzar su punto máximo entre los 20 y los 50 años, es decir en el tiempo de vida más productivo. (6).

Es muy prevalente la migraña y más en los estudiantes de Medicina Humana; siendo más frecuente en los primeros años académicos, se asocia más en el género femenino. En los alumnos de Ecuador su frecuencia fue del 22,1% y de ellos el 15,9% tuvieron la migraña común (7).

En Arequipa tuvo una prevalencia de 16,5% en estudiantes de Medicina; también, concluyeron que el género femenino fue más frecuente, se presentó alta prevalencia de discapacidad, relacionándose los antecedentes familiares y las calificaciones bajas (8).

La exposición a condiciones de estrés constantemente se da en los alumnos de la carrera de Medicina Humana ya sea por el inicio de la carrera o

cuando llevan clínicas u tesis. Tanto así, que puede desencadenar diversas patologías como la migraña. Por lo tanto, se produce un decrecimiento en la productivas de sus actividades tanto académicas como personales conllevándolos a una discapacidad, perjudicándolos en su vida futura. En nuestra localidad no hay estudios en la cual midan el grado de discapacidad ni la prevalencia de la migraña.

En base a lo expuesto, se ha planteado la hipótesis de una alta prevalencia y discapacidad por migraña en los estudiantes y por lo tanto se formuló esta investigación con el fin de analizar los niveles de discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina del primer al sexto años en la UPLA-Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.

Este estudio se realizará para poder prevenir esta enfermedad, evitar ausentismos y bajos rendimiento académicos y futuras complicaciones.

Se utilizará un cuestionario diagnóstico de migraña Alcoi-95 como instrumento validado en el 2003 por Velazco R (9). Con índice de Kappa de 100,0% (10).

Se utilizará el cuestionario virtual de evaluación de discapacidad por migraña validado en 1999 por Stewart WF et al. (11). También, tiene una alta consistencia interna y confiabilidad utilizada por varios trabajos de investigación en nuestro medio. (11). El desarrollo del presente proyecto será autofinanciado y estará a cargo del investigador.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación Teórica

Se efectuó un estudio en estudiantes de Medicina Humana para medir el

nivel de discapacidad por migraña

1.2.2. Delimitación Temporal

Se realizó en el período agosto del 2021 a agosto del 2022.

1.2.3. Delimitación espacial

Se ejecutó en la UPLA en Huancayo.

1.2.4. Delimitación del Universo

Son todos los estudiantes de Medicina con diagnóstico de migraña matriculados en el semestre académico 2021-II cursando del primer al sexto año de la UPLA - Huancayo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de discapacidad por migraña más frecuente según edad, género y semestre académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II?
- ¿Cuál es la prevalencia de migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II?
- ¿Cuál es la prevalencia de migraña según edad, género y semestre académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad

Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

Al ser una alteración neurológica de larga duración, que provoca cuadros recurrentes episódicos de dolor, que puede ir acompañado de discapacidad temporal. Es considerado un problema de salud pública, por su alta prevalencia, además de provocar una carga física y mental que afecta en el ámbito personal, familiar y social (12).

Esta patología es más frecuente en el sexo femenino, afectando al 12% de la población. El cuadro clínico interfiere con el funcionamiento integral de la persona, se estima que en los Estados Unidos se destina un presupuesto en gastos médicos de 1000 millones de dólares, de igual manera en productividad origina una pérdida de 17 000 millones (13).

En conclusión, es importante esta investigación, porque nos ayudará a prevenir las crisis migrañosas, mejorando así la calidad de vida del estudiante. De igual manera, para poder dar un tratamiento oportuno y poder evitar las complicaciones que nos pueden ocasionar.

Se han realizado diferentes estudios donde encuentran que hay una alta prevalencia y grado de discapacidad en alumnos de Medicina Humana, pues se encuentran expuestos a niveles de estrés altos, por lo que ocasionan una falta de productividad tanto a nivel individual y social que ocasionan problemas académicos y económicos.

1.4.2. Justificaciones teóricas

En la región Junín, no hay investigaciones relacionadas al nivel de discapacidad ni de la prevalencia por migraña; por lo cual es de interés la ejecución de la presente investigación.

La justificación cognitiva y académica, se sustenta pues los resultados de la presente investigación, enriquecen el alcance sobre el grado de discapacidad asociado a migraña en alumnos de Medicina, para así poder realizar acciones preventivas de esta patología, beneficiando a la facultad y a todos los estudiantes de Medicina Humana de la UPLA.

1.4.3. Justificación metodológica

El método descriptivo, prospectivo y transversal fue utilizado en el presente estudio. Por lo cual, se realizó dos auto cuestionarios en todos los alumnos de Medicina, la primera se utilizó para diagnosticar la migraña y la segunda para medir el grado de discapacidad por migraña; estas tienen validez y confiabilidad en nuestro medio para poder ser aplicada en esta Universidad.

El aporte metodológico que brindará el estudio es una línea de investigación actualizada que servirá de base para trabajos posteriores similares o de mayor complejidad y su aplicación en otras Instituciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivos generales

Determinar el nivel de discapacidad por migraña en los estudiantes de

Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de discapacidad por migraña más frecuente según edad, género y semestre académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.
- Estimar la prevalencia de migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.
- Establecer la prevalencia de migraña según edad, género y semestre académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cardona JD., Salazar JP y Pérez JM. (2018) concluyeron que, de 299 estudiantes de Medicina de la Universidad de Colombia del I al XIII, donde se utilizó el cuestionario ALCOI-95, la prevalencia de migraña fue de 72,5%, siendo mayor en el sexo femenino y más frecuentes en el ciclo académico III, VI Y VII. La edad media fue 20,6 años. (14).

Gómez M. y Isabel BS. (2018) concluyeron que, de 70 pacientes del Hospital de República Dominicana, donde se aplicó el cuestionario MIDAS, el nivel de discapacidad más frecuente fue la moderada con 28,6%, siendo más prevalente en mujeres y de 20 a 29 años (15).

Alemayehu B., y Mamushed Y. (2018) concluyeron que, de 70

pacientes con migraña del Hospital de Etiopia, la discapacidad grave fue la más frecuente con 74,3%, donde el género femenino fue el más prevalente y en un rango etario de 20 - 40 años (16).

Portela MC., Becerra DE., Zapata JP., Martínez JD y Rodríguez LM. (2018) concluyeron que, de 650 estudiantes de la Universidad de Bolivia, donde utilizaron los criterios de Sociedad Internacional de Cefalea, la prevalencia de migraña es 27,7%, donde el género más frecuente fue el femenino, cuya media de edad de 21 años (17).

Vely C., Caballero KG y Beatriz A. (2017) concluyeron que, de 146 estudiantes de Medicina de una Universidad de Paraguay, donde se utilizó el cuestionario ALCOI -95, la prevalencia general de migraña fue elevada con el 41,0%, siendo más frecuente en el género femenino, en el grupo etario de 20 a 22 y en el I y II ciclo académico (18).

Naula MC. y Novillo MC. (2015) concluyeron que, de 340 estudiantes de medicina de la Universidad de Ecuador, donde se utilizó el cuestionario ALCOI-95, la prevalencia de migraña es elevada con 22,1%, la mayoría tenía 21 años, el género femenino es más frecuente que el masculino (7).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Soto MV. (2022). Encontró que, de 170 alumnos de Medicina de la Universidad de Ica, donde se utilizó el cuestionario ALCOI-95, prevalencia de migraña fue 64,7%, siendo más frecuente en el grupo etario 19-.21 años, en los estudiantes de I al IV ciclo y en mujeres, así mismo el 71,2% lo atribuyen a la ansiedad, depresión y estrés (19).

Ayala SA. (2016) concluye que, de 600 estudiantes de Medicina de la Universidad de Arequipa, donde se utilizó el cuestionario MS-Q y MIDAS, hay una prevalencia de 15,8%, siendo más frecuente en el género femenino y en el rango etario de 20 a 24 años. El grado de discapacidad más frecuente fue el moderado, a predominio del sexo femenino y ciclo formativo de clínicas (3).

Arrayan PA. (2016) encontró que, de 237 estudiantes de medicina a de la Universidad de Arequipa, donde aplicaron el cuestionario MS-Q Y MIDAS, encontraron una prevalencia de 16,5%, encontrándose mayor predisposición de la enfermedad en el género femenino. La discapacidad moderada fue más prevalente (8).

Rabanal KG., Reynaga JJ. y Ruiz O. (2014) concluyeron que, de 63 pacientes con migraña del Hospital de Ica, donde aplicaron el cuestionario MIDAS, encontraron que el nivel de discapacidad más frecuente fue el leve con 38,09%, la edad media fue de 3, 29 años y el género más prevalente fue el femenino. (20).

Gálvez AD., Situ M., Serpa A. y Guillen D. (2011) concluyeron que, de 697 estudiantes De una Universidad de Lima, donde aplicaron el cuestionario Alcoi-95, donde la prevalencia fue de 31,1%, los alumnos más afectados fueron del primer año con 45,6%, el sexo femenino fue el más frecuente y el grupo etario de 15 a 20 años. (21).

2.1.3. Antecedentes Locales

No se encontró estudios relacionadas al problema planteado.

2.2. Bases Teórica o Científica.

2.2.1. Migraña

Definición

Es una patología neurológica que presenta cefalea incapacitante, unilateral, generalmente acompañado de sensibilidad a auditiva o la luz, además de náuseas (4).

Epidemiología.

La prevalencia mundial de migraña en adultos es del 50,0 % aproximadamente. De los adultos de 18 a 65 años la tercera parte a sufrido de cefaleas alguna vez en su vida, de esto el 30,0% a padecido migraña, por ende, es considerada por la OMS como la sexta causa de discapacidad (1).

La población padece el 15 % de migraña, también es la quinta parte de consultas a los neurólogos. Existe predominio en el género femenino, en una proporción de 3 a 1 y en la población femenina es la quinta enfermedad asociada a discapacidad, presenta un 25% de incidencia en mujeres de edad fértil (4).

El 50,0% de los pacientes afectados presentan antecedentes familiares, un aproximado de 20,0% a 30,0 % presenta al mes más de 4 episodios (22). Actualmente, se encuentra dentro de las enfermedades en la Unión Europea con mayor costo (22).

Fisiopatología

La fisiopatología ha sido estudiada por varios años, sin embargo, aun el mecanismo exacto de esta patología es controversial (23). Existen múltiples factores desencadenantes que conducen a una disminución de flujo sanguíneo

sanguíneo transitorio, ocasionando vasoconstricción primaria con posterior dilatación del vaso sanguíneo, que genera una depresión cortical propagada (DCP) (23).

La DCP es en forma lenta y va a una velocidad de 2.5 a 5 mm por segundo en la corteza del cerebro generando ondas de despolarización glial y neuronal, se origina en la región occipital y seguidamente progresan hasta la región anterior del cerebro (24). La DCP estimula al nervio trigémino vascular, además se acompaña de cambios en el calibre vascular, el flujo sanguíneo y cambios en el metabolismo energético como la liberación de sustancias y neurotransmisores (23,24).

Durante la onda producen modificaciones corticales, por lo que las neuronas liberan ADTP y glutamato. Además, activan las metaloproteinasas y rompen la barrera encéfalo hemática por lo cual los mediadores químicos estimulan a las terminaciones nerviosas trigeminales que rodean los vasos ubicados en las meninges, ocasionando un dolor intenso conocido como dolor migrañoso. Por lo expuesto la DCP sola ocasiona la cefalea en la migraña. (24)

El sistema trigémino vascular está conformado por los vasos meníngeos y fibras sensitivas nociceptores A delta y C de la rama oftálmica del nervio trigémino y las primeras raíces cervicales. Esta activación genera una conducción ortodrómica que transmite información nociceptiva hacia el núcleo caudal del trigémino donde se localiza la neurona de 2° orden, que luego es transmitida al tálamo donde están las neuronas de 3° orden generando la sensación subjetiva del dolor (24).

También genera una conducción antidrómica donde produce la liberación de neuropéptidos como péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), polipéptido activador del adenilato ciclasa pituitaria (PACAP) y taquicininas sustancia P (SP) y neurocinina-A (NK-A), desencadena inflamación meníngea estéril (24).

Sufrir recurrentes episodios de migraña puede estar asociado a una predisposición genética. Se tiene conocimiento que existe tres mutaciones fenotípicas conocida como migraña hemipléjica familiar (MHF) (24).

Factores de riesgo

Entre ellos podemos clasificarlos en factores biológicos y psicológicos.

Desequilibrios hormonales: Se sabe que el sistema endocrino formado por las hormonas que son mediadores químicos asociados a la sensación del dolor, por lo cual puede influir en las redes de procesamiento del dolor en el cerebro (25).

Las mujeres sufren de migraña aproximadamente el doble de los hombres, esto se puede justificar por la disminución de estrógenos y la interrelación con otros neurotransmisores que afecta a diferentes etapas de la vida como la etapa de menstruación, gestación y menopausia, además del uso de anticonceptivos hormonales y terapias de reemplazo hormonal (25).

El estrés es un factor desencadenante importante ya que eleva los niveles de cortisol, crean cambios fisiológicos y afectan una amplia gama de procesos, esta alteración puede generar la migraña (25).

También, la migraña puede ser el resultado de la secreción elevada de la

TSH que pueden conducir al crecimiento de la hipófisis y la compresión de las estructuras intraselares (25).

Entre los factores metabólicos tenemos, el síndrome metabólico parece tener una relación compleja entre la migraña (25).

La investigación epidemiológica ha encontrado asociación entre determinantes genéticos y el desarrollo de la migraña con aura y sin aura (25).

Entre los factores demográficos tenemos a la edad y el sexo son los más importantes para la cronificación de esta enfermedad. La migraña se puede desarrollar a cualquier edad, pero la tasa de prevalencia parece ser más alta antes de los 45 años. Es más prevalente en la edad adulta temprana, durante la mediana edad alcanza su pico máximo cesando gradualmente (25).

La mayor prevalencia de migraña en mujeres podría estar relacionada con varias diferencias biológicas y psicológicas entre hombres y mujeres, como hormonas sexuales, factores genéticos, exposición a factores estresantes ambientales, así como el nivel y la respuesta al estrés y al dolor (25).

Existe relación significativa entre la gravedad de la migraña y los trastornos del sueño, también se asocia con diferentes tipos de problemas del sueño, como insomnio, trastornos respiratorios relacionados con el sueño (25).

Los trastornos alimentarios pueden caracterizarse por comportamientos específicos, como evitar el ayuno y saltar comidas, que pueden desencadenar una migraña (25).

La relación entre la migraña y ciertos factores psicológicos, como la

tendencia al perfeccionismo, el neuroticismo, la agresión reprimida y un estado de ánimo melancólico, se ha informado durante más de un siglo (25). En estudios recientes, se encontró una asociación entre los estudiantes Universitarios con migraña y los factores psicosociales como estrés, depresión, ansiedad y factores alimentarios en orden de frecuencia, argumentando que los estudiantes específicamente están sometidos a un alto nivel de exigencia que adoptan malos hábitos, lo que provocan estas alteraciones y desencadena esta patología (19).

Tipos de migraña.

Migraña sin aura

También se le conoce como migraña común, es una cefalea que se manifiesta con un dolor que dura de 4-72h aproximadamente que puede ser o no tratada, su cuadro clínico es característico, ya que es pulsátil, de intensidad moderada que puede progresar a severa, unilateral y puede empeorar con la actividad física. También, se le puede añadir fotofobia, sonofobia e ir acompañado con náuseas y por lo menos deben haberse producido 5 crisis (26).

Migraña con aura.

Conocida como migraña clásica, se caracteriza por presentar sintomatología parecida a la de migraña común, pero a esta se le asocia auras, que tiene una duración de 5 minutos a 60 minutos, que puede resolverse espontáneamente (26).

Las auras más comunes que se producen son sensación de luces brillantes en todo el campo visual, así como visión borrosa o también puede

producirse escotomas. Otras personas tienden a mostrar confusión, dificultad para hablar, hormigueos que puede ser generalizado o localizado (26).

Diagnóstico.

Migraña sin aura (4).

A- Como mínimo cinco episodios que asocien los criterios B a D.

B-. Episodios de 4 a 72 horas de cefaleas sin éxito o tratamiento.

C.- Como mínimo cumple con dos de los siguientes criterios:

- Cefalea Unilateral
- Cefalea pulsátil
- Cefalea moderada a intensa
- La práctica de actividades físicas incrementa la gravedad por lo que se evita realizarlas

D. Durante el dolor de cabeza al menos uno de los siguientes.

- Vómitos, náuseas, presentación de los dos.
- Fotofobia
- Fonofobia.

E. No se explica mejor por otro diagnóstico ICHD-3.

Migraña con aura (4).

A. Dos episodios que cumplan todos los criterios B y C como mínimo.

B. Debe presentar como mínimo uno de estos síntomas: sensorial, habla y/o lenguaje, visual, motor, tronco cerebral o retinianos.

C. Como mínimo dos de los siguientes aspectos:

- Por lo menos se manifiesta un síntoma de aura gradualmente durante más de cinco minutos y / o luego de 2 a más síntomas
- Los síntomas individuales del aura duran de 5 a 60 minutos
- Presencia de un síntoma unilateral de aura
- Aura por cefalea antes de sesenta minutos.

D. Se excluye el ataque isquémico transitorio y no se explica mejor por otro diagnóstico ICHD-3

Tratamiento

Medidas generales:

La identificación de los determinantes hormonales, psicológicos alimentarios, farmacológicos es fundamental en el tratamiento luego del diagnóstico de migraña y sus subtipos. Se debe evitar los desencadenantes asociados y seguir los consejos en mejoras de cambios de hábito y estilo de vida (4-27).

Actualmente el tratamiento farmacológico es indispensable, también pueden considerarse tratamientos alternativos como terapias conductuales, de relajación para prevenir la migraña asociados con fármacos con el fin de conseguir mejores resultados (4-27).

Tratamiento sintomático.

El tratamiento de los pacientes migrañosos que presenten síntomas o

crisis agudas son obligatorios. El tratamiento que se debe utilizar para los pacientes, es el que mejor se adapte a ellos, al nivel de discapacidad y a sus crisis. Para encontrar una medicación efectiva para las crisis leves como moderadas es sencillo, pero sino ocurriese se debe hacer varios intentos para encontrar un tratamiento adecuado (28).

El tratamiento de las crisis agudas se clasifica en específicas, no específicas y adyuvantes. Dentro de las no específicas tenemos analgésico y los AINES, los ergóticos y triptanes conocidos comúnmente como 5 hidroxilo-indol-acético se encuentran dentro de los tratamientos específicos (28).

La medicación adyuvante para los migrañosos, son para los que presentan sintomatología como náuseas y vómitos, se le recomienda dar antieméticos y procinéticos (domperidona, metoclopramida) (28).

Crisis leves a moderados

En estas crisis se puede iniciar con un antiinflamatorio no esteroide por vía oral, se le puede acompañar otros medicamentos como metoclopramida o domperidona. Los medicamentos más utilizados son el ácido acetilsalicílico 500-1000mg vía oral o ibuprofeno 600-120mg vía oral naproxeno 550 mg vía oral o diclofenaco 50-100 mg oral (28).

Crisis moderado- graves.

Los medicamentos específicos como triptanes y dihidroergotamina en inhalador han demostrado eficacia en la crisis de migraña. Entre los fármacos más usados en el Perú por su costo bajo son los ergóticos (24).

Los ergóticos y los triptanes tiene un mecanismo agonista sobre los receptores

5-HT_{1B/D} que controlan el dolor. No interactúan con otros receptores por lo que presentan efectos adversos (29).

Entre estos efectos se encuentran son los vómitos y náuseas, que son muy comunes en las crisis por migraña, produciéndose por acción directa de ergotamina en los receptores dopaminérgicos (29).

Los ergóticos son recomendados en pacientes que ya lo llevan utilizando por un largo tiempo, y que no presentan contraindicación, y que no tengan crisis más de una vez por semana. Otra indicación son algunos pacientes que presenten crisis de larga duración y que sean recurrentes. Ya que, tienen un efecto prolongado, por ende, son fármacos de primera elección en esta patología (30).

Tratamiento preventivo.

Este tratamiento tiene por objetivo disminuir los días de cefalea, la intensidad, la utilización de los medicamentos en las crisis agudas y mejor la calidad de vida. Por lo cual, está indicada en los pacientes que sufren episodios de cefalea por lo menos 6 veces al mes o más, según la asociación internacional de cefaleas (31).

Se sugiere, que el tratamiento sea por lo menos 6 meses, para pacientes sin factores de riesgo. Para los que tiene recaídas se debe suspender el tratamiento. Los que tengan alteraciones afectivas, migraña crónica, trastornos de personalidad y fibromialgia u otros se recomienda 12 meses de tratamiento (31).

Medicamentos de primera línea; Bloqueadores beta: propranolol 20-80 mg al día o metoprolol 50-100 mg/día, Neuromoduladores: Acido valproico

500 mg, bloqueadores de canales de calcio como Fluranizina 5-10 mg y modificadores de noradrenalina como amitriptilina 10-60mg (31).

Alcoi 95

Se califica de acuerdo con los criterios de la IHS, se ha realizado su elaboración para ser utilizado en la práctica clínica de Medicina ocupacional (3).

Este cuestionario fue validado por Velazco en el año 2003(10). Actualmente según la literatura científica sobre migraña este instrumento presenta una sensibilidad, especificidad, índice de Kappa de 100,0%. (10-32).

2.2.2. Discapacidad

Discapacidad se puede definir como la deficiencia, que causa limitaciones y restricciones a nivel personal, social y académico. Por lo tanto, la discapacidad es definida como un hecho complejo que interrelaciona el organismo biológico y el entorno social (3).

Discapacidad por migraña

Al 2013, de acuerdo a investigaciones como Carga Mundial de Morbilidad se reportó a la cefalea como la sexta causa en el mundo de pérdida de años por causa de discapacidad, por lo que se indica que no solo afecta en el umbral del dolor sino también es incapacitante (33).

La migraña es considerada, asociado a discapacidad y gastos económicos en los años productivos, hay una relación entre horas de trabajo que se pierden y la productividad con los costos económicos para la sociedad (33).

Cada año se pierden 25 millones de días laborables o escolares por causa de esta enfermedad en países como Reino Unido; al igual que la cefalea de origen tensional y diaria crónica (33).

MIDAS

La escala MIDAS (Migraine Disability Assessment Scale) es la escala más utilizada en medición de discapacidad de migraña en pacientes. Consiste en 5 ítems que indican dimensiones laborales, domésticos y socio familiares. La sumatoria de estas 5 preguntas, indica la puntuación que son los días que se pierden en cada una de las actividades, ya que es el tiempo perdido por esta enfermedad (34).

Este cuestionario es muy fiable y reproducible, independiente de la población que se evalúa, es fácil de calificar y específico. Muestra buena consistencia interna, buena validez y alta confiabilidad. No obstante, tiene presentas limitaciones influenciadas por la enfermedad de los pacientes y su disposición, a pesar de esto los profesionales la utilizan en la práctica clínica (34).

Interpretación

La pregunta del 1 al 5 indica el puntaje total. Los ítems A y B hacen referencia a la intensidad y frecuencia de la migraña. No se relacionan a la sumatoria total, pero se consideran importantes en el manejo a seguir. Según el grado de discapacidad se considera (26).

- Discapacidad leve o nula: 0 a 5 puntos
- Discapacidad ligera: 6 a 10 puntos
- Discapacidad moderada: 11 a 20 puntos

- Discapacidad grave: 21 puntos a más

2.3 Marco conceptual

Migraña

Trastorno paroxístico neurológico de proceso crónico manifestado por síntomas neurológicos y ataques multifásicos de dolor (35).

Discapacidad

Se define como la disminución parcial o total de habilidades, aptitudes tanto mentales, físicas y sensoriales procedentes de alguna deficiencia organológica que impide realizar actividades cotidianas (36).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general:

Al ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis.

3.2 Hipótesis específica

Al ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis

3.3. Variable

3.3.1. Variable de caracterización

Variable dependiente

Nivel de Discapacidad

- Definición conceptual:

Es la disminución o pérdida de destrezas físicas, sensoriales o mentales que produce limitaciones en el desarrollo de actividades diaria frente a adversidades y faltas de oportunidades, puede también asociarse a minusvalía social. (34)

- Definición operacional:

Puntaje obtenido del cuestionario del nivel de discapacidad por migraña; MIDAS. Donde se realizan 5 preguntas y se clasifica de la siguiente manera:

- Discapacidad leve o nula: 0 a 5 puntos
- Discapacidad ligera: 6 a 10 puntos
- Discapacidad moderada: 11 a 20 puntos
- Discapacidad grave: 21 puntos a más

Variable independiente

Migraña

- Definición conceptual

Trastorno paroxístico neurológico de proceso crónico manifestado por síntomas neurológicos y ataques multifásicos de dolor (35).

- Definición operacional

Puntaje obtenido del cuestionario Alcoi -95. Donde consta de 11 preguntas y el diagnóstico se da de acuerdo a los criterios de la Sociedad Internacional de Migraña.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación (37).

Es de tipo cuantitativo.

4.2. Tipo de investigación (37).

- Según los propósitos inmediatos, básica.
- Según categoría, cuantitativa.
- Según el lugar donde se realiza la investigación, de campo.
- Según el número de mediciones, es transversal.
- Según el tiempo de recolección de información, es prospectiva.
- Según la observación o manipulación de variables, es observacional
- Según el número de población a estudiar, descriptiva

4.3. Nivel de investigación (37).

Es de tipo Descriptiva.

4.4. Diseño de investigación (38).

Epidemiológico.

M → **O**

Dónde: **M** = Estudiantes de Medicina

O= Variable observada

4.5 Población y muestra

La población estuvo conformada por 919 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UPLA - Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.

Determinación de la muestra

Para la determinación de la muestra para estimar los parámetros se usó la fórmula para población finita.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

e: Error muestral considerado

N: Tamaño de la población

Z: Distribución estándar

p: Proporción de individuos que tienen una característica.

q: Proporción de individuos que no tiene una característica

Para la determinación:

P: (Prevalencia de migraña en estudiantes de Medicina Humana) tomándose en consideración la prevalencia hallada del 16,5% según los datos obtenidos por Arrayan PA. en su estudio en la Universidad de Arequipa (20).

Tabla N°1. Tamaño de muestra en los estudiantes de Medicina Humana de la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

N : Tamaño de la población	$N =$	919
e : Error muestral considerado	$e =$	0,050
Z : Distribución estándar	$Z =$	1,960
p : Proporción de individuos que tienen una característica	$p =$	0,165
q : Proporción de individuos que no tiene una característica	$q =$	0,835
Tamaño de muestra	$n =$	168,30

Fuente: Elaboración propia

Se calculo 169 unidades de análisis

Tabla 2. Distribución de la muestra por semestre académico en los estudiantes de Medicina Humana de la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

SEMESTRE	MATRICULADOS	PORCENTAJE (%)	MUESTRA
I	65	7,07	12
II	88	9,57	16
III	101	10,99	19
IV	118	12,84	22
V	67	7,29	12
VI	112	12,18	21
VII	100	7,21	18
VIII	62	10,88	11
IX	82	8,91	15
X	43	4,67	8
XI	30	3,26	6
XII	51	5,54	9
TOTAL	919	100,00	169

Fuente: Elaboración propia

Tipo de muestreo (34).

Fue probabilístico aleatorio simple estratificado, constituida por los alumnos sorteados por semestre académico de acuerdo al marco muestral y la autorización

del consentimiento informado.

Método de recolección de datos.

Fue prospectivo pues la información se recolectó a partir del momento del inicio de la investigación.

Se inició pidiendo el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento al Decano de la Facultad de Medicina Humana, después de recibir la Carta de Presentación con el permiso, se prosiguió a conseguir los datos de los alumnos, donde se les contacto a cada uno de ellos presencialmente y se les hizo rellenar el consentimiento informado que explicaba sobre el motivo de la investigación y la aceptación de la participación después de ello pasaban a rellenar los 2 cuestionarios tanto para el diagnóstico de migraña como para el nivel de discapacidad por migraña.

Criterios de inclusión

- a) Estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-II de la Facultad de Medicina Humana de la UPLA de Huancayo, mayores de 18 años.
- b) Estudiantes que autoricen su participación mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- a) Estudiantes que reservaron su matrícula en el semestre académico 2021-II de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes
- b) Estudiantes que no rellenaron correctamente la encuesta
- c) Estudiantes del XIII Y XIV semestre académico

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó el consentimiento informado a los participantes mediante un

cuestionario presencial, donde se explicó el objetivo, metodología y ventajas del estudio. Por lo que, se les solicito la participación voluntaria para el desarrollo de la encuesta.

La técnica fue la encuesta para la recolección de datos, a través de un formulario presencial. Previo relleno del consentimiento informado y el cual duro aproximadamente 8 minutos.

El instrumento utilizado fue el cuestionario dividido en dos partes. El primero es el cuestionario diagnóstico de migraña Alcoi -95 que comprende de 11 preguntas cerradas, el cual se calificó de acuerdo a los criterios diagnósticos de Migraña de la Sociedad Internacional de Cefalea -1988 (10).

En el diagnóstico de migraña sin aura se considera por lo menos 5 crisis y los siguientes criterios: (a) duración más de 4h, (b) presencia de 2 características como localización unilateral, intensidad moderada a severa, calidad pulsátil o que se agrave con las actividades físicas (c) acompañados de síntomas fotofobia y/o fonofobia, náuseas y/o vómitos.

Para el diagnóstico de migraña con aura se requiere al menos 2 crisis y debe presentar como mínimo uno de los síntomas sensoriales, motores o visuales, ocurre más de 5 minutos y menos de 60 minutos, se debe excluir otras patologías.

El segundo cuestionario fue MIDAS que se utilizó para evaluar la discapacidad por migraña y consta de 7 preguntas abiertas, el cual la puntuación es la sumatoria de las 5 primeras preguntas que indican los días perdidos por migraña (39).

Esta se va dividir en 4 grados: Grado I o discapacidad ligera :0-5 puntos, Grado II o discapacidad leve :6-10 puntos, Grado III o discapacidad moderada:11-

20 puntos y Grado IV o discapacidad grave :21 a más puntos (39).

La validez del instrumento

El cuestionario diagnóstico para migraña Alcoi -95 realizado por Montiel MJ. et al. muestra un alto grado de validez (100,0 %), confiabilidad (0,8), sensibilidad (100,0%), especificidad (100%), valor predictivo positivo (100%) y valor predictivo negativo del 100,0% y índice de concordancia de Kappa del 100,0% (40).

En nuestro medio el cuestionario diagnóstico fue validado por Velazco R. en el 2003 donde se realizó un estudio piloto, que concluyó un alto grado de validez y confiabilidad (10).

El cuestionario MIDAS realizado por Stewart WF et al. Donde encontraron una sensibilidad (93,0 %), especificidad (81,0%), valor predictivo positivo (83,0%) y Valor predictivo negativo (92,0%). Con un alfa de Cronbach mayor de 0,7 y muestra buena consistencia interna, alta confiabilidad y validez, la puntuación del MIDAS presentando un buen nivel de correlación frente a evaluaciones médicas (11).

El cuestionario MIDAS tiene una buena confiabilidad con un alfa de Cronbach 0,79 y con una validez de 80,0% validado por Rodríguez D. et al en su estudio validación de la versión española del cuestionario MIDAS en estudiantes universitarios con migraña (41).

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se inició estableciendo la población y muestra, seguidamente se tomó como instrumento dos cuestionarios, después de aplicada el instrumento, se realizó la revisión de los datos y el procesamiento estadístico con el programa Microsoft Excel 2013, Microsoft Windows 10 Pro versión2004.

El análisis de datos es estadístico descriptivo en porcentajes

Los datos en la distribución por rango etario, la distribución por género, semestre académico y nivel de discapacidad por migraña fueron expresados en frecuencia absoluta y porcentaje, presentándose en tablas simples para su mejor interpretación.

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Se realizó de acuerdo a la Declaración de Helsinki y al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Tomando en cuenta el principio de confidencialidad. Por lo cual, fue nuestra responsabilidad tomar las precauciones para resguardar la identidad de los participantes y su información personal (37).

En la presente investigación se solicitó el permiso del Decano de la Facultad de Medicina Humana de la UPLA de Huancayo. También, se aplicó un consentimiento informado. Así mismo, pasó por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana quién dio un dictamen favorable. Por último, se adjuntó la base de datos de los participantes de este estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Se evaluaron 169 unidades de análisis, conformados por los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, matriculados en el semestre académico 2021- II.

Tabla 3. Frecuencia del nivel de discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II

NIVEL	n	%
Grado I	6	16,67
Grado II	10	27,78
Grado III	17	47,22
Grado IV	3	8,33
TOTAL	36	100,00

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

En la tabla 3 se evidencia, la distribución de alumnos por nivel de

discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina de la UPLA en el semestre académico 2021-II, donde la discapacidad moderada (grado III) con 47,22%, fue el nivel de discapacidad más frecuente, seguido por la discapacidad leve (grado II) con 27,78%, discapacidad mínima (grado I) con 16,67% y por último el nivel con menor frecuencia fue la discapacidad severa (grado IV) con 8,33%.

Tabla 4. Nivel de discapacidad por migraña según características sociodemográficas en los estudiantes de Medicina Humana de la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

Características	Nivel de discapacidad por migraña							
	I		II		III		IV	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rango Etario								
18-21	2	33,33	7	70,00	3	17,65	2	66,67
21-24	2	33,33	2	0,00	13	76,47	0	0,00
24-27	1	16,67	0	0,00	1	5,88	0	0,00
27-30	1	16,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30-33	0	0,00	1	10,00	0	0,00	1	33,33
Género								
Femenino	5	83,33	6	60,00	13	76,47	1	33,33
Masculino	1	16,67	4	40,00	4	23,52	2	66,67
Semestre académico								
I	1	16,65	1	10,00	1	5,88	1	33,33
II	0	0,00	2	20,00	1	5,88	1	33,33
III	1	16,65	2	20,00	0	0,00	0	0,00
IV	1	0,00	3	30,00	1	5,88	0	0,00
V	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,34
VI	0	0,00	0	0,00	8	47,07	0	0,00
VII	0	0,00	0	0,00	1	5,88	0	0,00
VIII	1	16,65	1	10,00	0	0,00	0	0,00
IX	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X	0	0,00	0	0,00	1	5,88	0	0,00
XI	1	16,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XII	1	16,65	1	10,00	4	23,53	0	0,00
TOTAL	6	100,00	10	100,00	17	100,00	3	100,00

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

En la tabla 4 se observa, la distribución de nivel de discapacidad según características sociodemográficas en los estudiantes de Medicina de la UPLA en el semestre académico 2021-II, donde la discapacidad moderada (grado III) fue más frecuente en el grupo etario de 21 a 24 años con 76,47%, seguido de los de 18 a 21 años con 17,65% y por último los de 24 a 27 años con 5,88%.

El género femenino fue más frecuente con 76,47% en los estudiantes con discapacidad moderada (grado III).

También, se observa que la discapacidad moderada (grado III) fue más frecuente en el VI semestre académico con 47,07%, seguido I, II y X semestre académico con 5,88%.

Tabla 5. Frecuencia de migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

Migraña	n	%
No	133	78,70
Si	36	21,30
TOTAL	169	100,00

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

En la tabla 5 se evidencia, la distribución de los alumnos según el diagnóstico de migraña en los estudiantes de Medicina de la UPLA en el semestre académico 2021-II, donde los que no tenían migraña fue el 78,70% y los que si tuvieron migraña fue el 21,30%.

Tabla 6. Presencia de migraña según características sociodemográfica en los estudiantes de Medicina Humana de la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

Características	Migraña			
	Si		No	
	n	%	N	%
Rango etario				
18-21	14	38,89	46	34,59
21-24	17	47,22	48	36,09
24-27	2	5,55	24	18,04
27-30	1	2,79	10	7,52
30-33	2	5,55	5	3,76
Género				
Femenino	25	69,44	60	45,11
Masculino	11	30,56	73	54,89
Semestre académico				
I	4	11,11	8	6,01
II	4	11,11	12	9,02
III	3	8,33	16	12,03
IV	5	13,88	17	12,78
V	1	2,78	11	8,27
VI	8	22,22	13	9,77
VII	1	2,78	17	12,78
VIII	2	5,56	9	6,77
IX	0	0,00	15	11,28
X	1	2,78	7	5,26
XI	1	2,78	5	3,76
XII	6	16,67	3	2,27
Total	36	100%	133	100%

Fuente: Elaboración propia. Resultados obtenidos de la encuesta en la UPLA de Huancayo en el semestre académico 2021-II.

En la tabla 6 se observa, la distribución por migraña según características sociodemográfica en los estudiantes de Medicina de la UPLA en el semestre académico 2021-II, donde el 47,22% correspondían a los de 21-24 años fue la edad más prevalente, seguido de 18-21 años con 38,89%, un 5,55% de la edad de 24-27 y 30-33 años y por ultimo los de 27-30 años con 2,79%. Se evidencia que un 69,44 % fue del género femenino. También, fue más prevalente en el VI semestre académico con 22,22 seguido del XII semestre académico con 16,67% y los de IV semestre académico con 13,88%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio la muestra estuvo constituida por 169 estudiantes pertenecientes del I al XII semestre académico de la Facultad de Medicina Humana de la UPLA, la edad media fue de 21,4 años, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Con los resultados y análisis correspondientes realizados en el presente estudio se puede estimar, que la discapacidad moderada (grado III) fue la más frecuente seguido de la discapacidad leve (grado II) en los estudiantes de medicina de la UPLA matriculados en el semestre académico 2021-II. Coincidiendo con el estudio Ayala SA. (3) concluyó, que el nivel de discapacidad más frecuente fue la discapacidad moderada (grado III) en los estudiantes de medicina. También Arrayan PA. (8) en su estudio encontró que la discapacidad moderada (grado III) fue más frecuente.

La similitud podría ser porque las poblaciones fueron idénticas, realizadas en estudiantes de Medicina Humana del I hasta el XII semestre académico.

En comparación con estudios realizados en internos de medicina por Rabanal KG, (20) donde la discapacidad leve (grado II) fue la más frecuente probablemente esto es debido a que la población de estudio fue diferente, ya que se desarrolló en pacientes de un Hospital de Ica.

En este estudio se encontró que la edad más frecuente fue de 21 a 24 con un nivel de discapacidad moderado (grado III). Coincidiendo con el estudio de Gómez M. y Isabel BS. (15) concluyeron, que la edad más frecuente fue de 20 a 29 años con un nivel predominante de discapacidad moderado (grado III).

También, coinciden con el estudio de Ayala SA, donde también concuerdan

que la edad más prevalente fue del rango de 20 a 24 años (3).

Probablemente, porque la prevalencia aumenta en la edad adulta temprana, alcanzando el pico durante la mediana edad (1-25).

También, se encontró en este estudio que el género femenino tenía un nivel de discapacidad moderado (grado III) más prevalente. Coincidiendo con el estudio de Gómez M. y Isabel BS. (15) concluyeron, que el género femenino tenía un nivel de discapacidad moderado (grado III) más prevalente. Esto podría ser porque el género femenino tiene mayor tolerancia al dolor, por lo que no acude a un médico a conseguir un diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que puede generar un nivel de discapacidad mayor (20-25).

Asimismo, se encontró que el semestre académico más frecuente fue del VI con un nivel de discapacidad moderado (grado III) más frecuente. Coincidiendo con el estudio de Cardona JD., Salazar JP y Pérez JM. (14). Probablemente, por el cambio de llevar cursos básicos con cursos clínicos, que conlleva a generar un mayor grado de discapacidad.

Esto significa que los estudiantes tienen un promedio entre 11 a 20 días perdidos ya sea para realizar actividades cotidianas, académicas o laborales, Asimismo, representa la necesidad de seguimiento y tratamiento para evitar futuras complicaciones.

En nuestro estudio la prevalencia de migraña fue de 21,3%. Convergiendo con el estudio Naula MC. y Novillo MC. (7) concluyó, que la frecuencia de migraña fue de 22,1% en los estudiantes de Medicina de una Universidad de Ecuador. También Arrayan PA. (8) concluyó, que la migraña fue prevalente con 16,5% en los estudiantes de Medicina de la UNSA. Posiblemente, porque las poblaciones en

estos estudios son similares, desarrollados en los estudiantes de Medicina del I al XII semestre académico. Esta prevalencia puede ser ocasionado debido que los estudiantes de Medicina están expuestos al estrés debido a la alta exigencia académica (19).

A diferencia del estudio de Cardona JD., Salazar JP y Pérez JM. (14) concluyeron, que tuvo una elevada prevalencia de migraña con 72,5% en los estudiantes colombianos de Medicina Humana. Esta notable diferencia radica en que los casos incluidos en este estudio se obtuvieron en poblaciones diferentes, con un amplio espectro migrañoso. También, se diferencia en el estudio en Universitarios de medicina de Lima del 2011 de Gálvez AD., Situ M., Serpa A. y Guillen D. (22) concluyeron, que la prevalencia fue de 31,1%, esto podría ser debido a que estos estudios son antiguos y pudo haber cambiado la prevalencia.

En nuestro estudio la prevalencia de migraña según edad fue de 21 -24 años donde coincide con estudio de Cardona JD., Salazar JP y Pérez JM. (14) concluyeron, que la edad más frecuente fue de 21 años. También, concuerda con el estudio Gómez M. y Isabel BS. (15) concluyeron, que la edad más frecuente fue de 24 años. Asimismo, concuerda Roberto J. (18) concluyó, que la edad más prevalente fue de 21 a 24 años. También, tiene una similitud Naula MC. y Novillo MC. (9) concluyeron, que la edad media fue de 21 años. Posiblemente, porque el pico de edad de la migraña se da entre la segunda y tercera edad (32).

En nuestro estudio el género femenino, fue más frecuente en los estudiantes que tenían migraña. Concuerda con el estudio Ayala SA. (19) concluyó, que el género femenino fue más frecuente en los estudiantes de medicina de Arequipa al igual que el estudio de Arrayan PA. (20) concluyó, que el género femenino fue el

más prevalente. Asimismo, Rabanal KG., Reynaga JJ. y Ruiz O. (21) concluyeron, que fue más frecuente en el género femenino de 4 a 1. Posiblemente por el efecto potencia de las hormonas femeninas como el estrógeno en las vías del dolor (25).

En los resultados se encontró, VI semestre académico fue el más prevalente es los estudiantes con migraña. Concuerdan con el estudio de Arrayan PA. (20) concluyó, que los estudiantes con migraña, eran más frecuentes en el semestre académico que cursaban clínicas. Asimismo, concuerda con el estudio de Cardona JD., Salazar JP y Pérez JM. (14) concluyeron, que el semestre más frecuente fue el VI. Podría ser, por la asociación entre la complejidad de las asignaturas y la presentación de migraña (8).

Dentro de las fortalezas del estudio; se encuentra, que es el primer estudio de nivel de discapacidad por migraña en estudiantes de Medicina Humana en nuestra región. También, este estudio conto con una muestra representativa de la población conformada por los estudiantes de medicina de la UPLA por lo que, sus resultados pueden emplearse en otro estudio sobre el tema. Las escalas utilizadas se encuentran validadas en nuestro medio, por lo que su uso en este estudio es adecuado.

Por último, es importante mencionar que la limitación encontrada en la realización del presente estudio fue, en la obtención de la recolección de datos ya que, por la situación de pandemia que se está viviendo en todo el mundo por el covid-19 y por el distanciamiento social, no se tuvo la facilidad de la propagación del cuestionario por lo que no se pudo responder todas las interrogantes que suscitaban los estudiantes en ese momento.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos se puede concluir

1. La discapacidad moderada (Grado III) fue el nivel de discapacidad más frecuente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el semestre académico 2021 - II.
2. La discapacidad moderada (Grado III) fue más frecuente en el grupo etario de 21 a 24 años, en el género femenino y el VI semestre académico en los estudiantes de Medicina.
3. La prevalencia de migraña fue de 21,3% en los estudiantes de Medicina
4. La migraña fue más prevalente en el grupo etario de 21 a 24 años, en el género femenino y el VI semestre académico en los estudiantes de Medicina.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las Instituciones Universitarias, sensibilizar a los estudiantes a través de diferentes medios informativos sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la migraña, fomentando el cambio de estilos de vida y asistencia a controles preventivos.
2. Nuestro estudio señaló que hay una alta prevalencia de migraña. Por lo que, se recomienda realizar estrategias educativas y de atención primaria en la UPLA para el diagnóstico oportuno de migraña, posterior derivación de un médico especialista y que pueda iniciar el tratamiento adecuado de manera rápida evitando así las complicaciones como la discapacidad.
3. Ya que no se conoce con exactitud los factores desencadenantes en esta población, se sugiere hacer un estudio de los factores de riesgo de la migraña en los estudiantes de Medicina de la UPLA.
4. Se sugiere realizar un estudio que correlaciona el estrés como factor de riesgo en los estudiantes de Medicina con migraña de la UPLA.
5. Se recomienda realizar un estudio similar en otras Universidades de esta región para poder comparar diferencias y similitudes de la discapacidad por migraña y prevalencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cefaleas [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la Salud;2016[actualizado 8 de abril del 2016; citado 27 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>.
2. Wang S, Wang P, Fuh J, Peng K. Comparación de discapacidad, calidad de vida y uso de recursos entre migrañosos crónicos y episódicos: Un estudio clínico en Taiwán. *Rev. Cephalgia*. 2013 ;33(3):81–97.
3. Ayala SA. Determinar la prevalencia de migraña en estudiantes de Medicina, Universidad Nacional De San Agustín, Arequipa 2015. [Tesis para optar el título de Médico]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustin;2016.
4. Solano A, Ramirez X, Solano A. Migraña. *Rev. Médica Sinergia*.2020; 5 (4):7-21.
5. Loreto M. Migraña, un desafío para el medico no especialista. *Rev.Elsevier*.2019;30(6):407-413
6. Lublov A. Carga económica de la migraña en Letonia y Lituania: costos directos e indirectos. *Rev. Panamericana de Salud Pública*. 2019; 19(3):8-15.
7. Naula MC, Novillo M. Prevalencia y factores asociados a migraña en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca 2014. [tesis para optar el título de Médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
8. Arrayan PA. Frecuencia de migraña y grado de discapacidad ocasionada en estudiantes de Medicina Humana y su relación con la complejidad de las asignaturas cursadas en la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. [tesis para optar el título de medico]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María;2016.

9. Gálvez AD, Situ M, Henry A, Guillen D. Prevalencia de migraña en estudiantes de Medicina de una universidad de Lima - Perú. *Rev. Neuro Psiquiátrica*.2011,74(4):287-294.
10. Velasco R. Capacidad discriminatoria diagnóstica del auto cuestionario para Ayala
Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003.
11. Stewart WF., et al. An international study to assess reliability of the Migraine Disability Assessment (MIDASm) score. *Neurology*. 1999 Sep 22;53(5):988-94. doi: 10.1212/wnl.53.5.988. PMID: 10496257.
12. Fernando O, Canute D y Delis C. Discapacidad y calidad de vida en pacientes con migraña: factores determinantes. *Rev. Neurolog*.2018; 36 (12): 1105-1112.
- 13.Faber C, García RM, Davis J, Guyuron B. A socioeconomic analysis of surgical treatment of migraine headaches. *Rev. Plast Reconstr Surg*.2012; 129(13):871-876.
- 14.Cardona JD, Salazar JP, Pérez JM. Prevalencia de migraña y análisis de factores asociados manuscrito aceptado en estudiantes de Medicina colombianos. *Rev. Felsocem*.2018, 23(2):4-8.
15. Gómez M, Isabel BS. Determinación de discapacidad y calidad de vida en pacientes con migraña que acuden a consulta de neurología en el hospital general de la plaza de la salud, período junio 2017 y febrero 2018. [tesis para optar el título de médico cirujano]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Facultad de Ciencias de la Salud;2018.
16. Alemayehu B, Mamushed Y. Migraine related disability and comorbid depression among migraineurs in Ethiopia: a cross sectional study. *Rev. Pubmed* .2018; 18(1):95-135.

17. Portela MC., Becerra DE., Zapata JP., Martinez JD., Rodriguez LM., Prevalencia de migraña y caracterización de una población estudiantil universidad, Medellín, 2014. Rev. med. U.P.B. 2018;37(2) :107-115.
18. Vely C, Caballero KG, Beatriz H. Prevalencia de migraña en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas Edificio de Ciencias Básicas, Asunción. Rev. Discover Medicine .2017;1(2):3-4.
19. Soto MV. Factores asociados a la prevalencia de migraña en estudiantes de Medicina de la UNICA, 2021-2022. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga;2022.
20. Rabanal KG, Reynaga JJ, Ruiz O. Factores sociodemográficos asociados al grado de discapacidad por migraña en pacientes de neurología del hospital regional de Ica, 2014. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica,2015.
21. Gálvez AD, Situ M, Henry A, Guillen D. Prevalencia de migraña en estudiantes de Medicina de una universidad de Lima - Perú. Rev. Neuro Psiquiátrica .2011,74(4):287-294.
22. Gonzales C, Jurado CM y Viguera. Guía Oficial de Cefaleas 2019, MEDEA;2019.
23. Benavides D., Rodríguez LC., Restrepo J. y Vargas D. Fisiopatología de la migraña: Teoría vascular. Rev. Acta Neurol Colomb.2015;31(1):84-9.
24. Santos S., Pozo P. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Recomendaciones diagnóstico- terapéutico de la Sociedad Española de Neurología en 2020, LUZAN;2020.
25. Parastoon A. et al. Migraine: A review on Its History, Global Epidemiology,

- Risk Factors, and comorbidities. Rev. *frontiers in Neurology*.2022;12:5-15.
26. Cuellar S. Migraña. Rev. *Panorama Actual del Medicamento*. 2018, 42(015):60-653.
27. Lainez JM. Impacto socioeconómico y clasificación de las cefaleas. *Guía oficial de práctica clínicas en cefaleas*; 2020.
28. Montañez B. Actualización en el tratamiento de la migraña. *Atención farmacéutica a pacientes externos*.2020;1(1):2-61
29. Ezpeleta D. et al. Guía diagnóstica y terapéutica de la Sociedad Española de Neurología *LUZAN*;2015
30. Diaz S, Pozo P., Ezpeleta D., y Molina FJ. Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas 2011. *THOMSON REUTERS*;2011
31. Muñoz J. Consenso de expertos de la asociación Colombiana de Neurología para el tratamiento preventivo y agudo de la migraña. Rev. *Neurol Colomb*.2014;30(3):175-185.
32. Enamorado TE., Medina M., Aguilar M. Determinación de prevalencia de migraña y depresión en mayores de 18 años: comorbilidad en una zona urbana de Honduras. *Rv. Medica de los Post Grado de Medicina*. 2006;9(3):358-364
33. Gómez E, Castillo D. Sociología de la discapacidad. Rev. *Scielo* ,2016;10(40):12-5.
34. Medrano V., et al. Percepción de la validez del cuestionario MIDAS por una población de pacientes con migraña crónica. Rev. *Pubmed*.2018. 31(1):84-91
35. Dodlik D. Migraña. Rev. *Pubmed*. 2018; 391 (10127): 1315-1330
36. Gomez E, Castillo D. Sociología de la discapacidad. Rev. *Scielo* ,2016;10(40):12-5.

37. Díaz A. Construcción de Instrumentos de investigación y medición estadística. 1ra. ed. Huancayo: Editorial Universidad Peruana Los Andes; 2010.
38. Hugo C, Reyes C. Metodología y Diseños en la investigación científica. 5ta. ed. Perú: Business Support Anet SRL;2017
39. Ecurra M., Salas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales. *Rev. Liberabit*.2014;20(1): 73-91
40. Montiel I, Muñoz R, Asensio M, Ruiz C, Díaz C, Matías J. Validity and reliability of the migraine self-questionnaire Alcoi-1995. *Rev Neurol*. 1997; 25:1173-7.
41. Rodríguez D. et al. Validation of the Spanish version of the migraine disability assessment questionnaire (MIDAS) in university students with migraine. *BMC Neurol* 20, 67 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01646-y>.

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es el nivel de discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II?	Determinar el nivel de discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.	Identificar el nivel de discapacidad por migraña más frecuente según edad, género y semestre académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II. Estimar la prevalencia de migraña en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II. Establecer la prevalencia de migraña según edad, género y semestre académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo matriculados en el semestre académico 2021-II.	Discapacidad por migraña	No presenta	Diseño observacional, prospectivo, transversal y descriptivo Análisis estadístico descriptivo Frecuencias Porcentajes	Cuestionario diagnóstico de migraña Alcoi-95 Cuestionario de evaluación de discapacidad por migraña (MIDAS)

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	Escala de mediciones	Nivel de Medición
Discapacidad	Dependiente	Se define como la disminución parcial o total de habilidades, aptitudes tanto mentales, físicas y sensoriales procedentes de alguna deficiencia organológica que impide realizar actividades cotidianas (25).	Puntaje obtenido del cuestionario del nivel de discapacidad por migraña; MIDAS por Escurra y Salas	Clínica	Resultado de la evaluación de la encuesta	0-5 puntos (Discapacidad nula) 6-10 puntos (Discapacidad leve) 11-20puntos (Discapacidad moderada) 21puntos a más (Discapacidad grave)	Ordinal	Cualitativa
Migraña	Independiente	Trastorno paroxístico neurológico de proceso crónico manifestado por síntomas neurológicos y ataques multifásicos de dolor	Puntaje obtenido por el cuestionario de Alcoi 95		Resultado de la evaluación de la encuesta	Si No	Nominal	Cualitativa

Anexo 3. Instrumento de investigación y constancia de su investigación

Cuestionario diagnóstico por migraña; Alcoi-95
(Velazco R)

Nivel de discapacidad por migraña en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana
Los Andes en el semestre académico 2021-II.

Nombre: Código: Fecha:

Edad: Género: F.... M....

Marque las siguientes preguntas sobre el último año.

1. Nivel de Escolarización
 - Sin estudios (0)
 - Estudios primarios (1)
 - Estudios superiores (2)
2. ¿Ha tenido alguna vez dolor de cabeza?
 - Si (0)
 - No (1)
3. ¿Cuántos episodios de dolor de cabeza ha tenido hasta ahora?
 - de 1 a 4 episodios (0)
 - de 5 a 9 episodios (1)
 - 10 o más episodios (2)
4. ¿Cuánto le suele durar el dolor de cabeza si no toma medicina, ni está trabajando?
 - menos de 4 horas (0)
 - más de 4 horas (1)
 - más de 72 horas (2)
5. ¿El dolor se localiza en la parte izquierda o derecha de la cabeza?
 - Izquierda (0)
 - Derecha (1)
 - Toda (2)
6. ¿El tipo de dolores como si latiese la cabeza?
 - Si (0)
 - No (1)
7. ¿Cómo repercute el dolor en su trabajo diario?
 - No me impide realizar las actividades diarias, incluidos los trabajos caseros (0)
 - Me dificulta, pero no me impide realizar las actividades diarias (1)
 - Debo suspender todas las actividades (2)
8. ¿Su dolor de cabeza empeora subiendo y bajando escaleras o realizando ejercicio físico similar?
 - Si (0)
 - No (1)
9. ¿Su dolor de cabeza se acompaña de...?
 - Náuseas y vómitos (0)
 - Más o menos ganas de comer (1)
 - Le molesta la luz cuando tiene el dolor de cabeza (2)
 - Le molesta los ruidos cuando tiene dolor de dolor de cabeza (3)
 - Ninguna (4)
10. ¿Ha tenido alguna de las siguientes alteraciones antes o durante el dolor de cabeza al menos en dos ocasiones?
 - Lucecitas, manchas fosforescentes (0)
 - Manchas negras en la zona donde mira (1)
 - No ver la mitad de un objeto que está mirando en ese momento (2)
 - Pérdida de la fuerza u hombrigueo en la mitad del cuerpo, hablar enredado o ver doble (3)
 - Ninguno (4)
11. En caso afirmativo respecto a la pregunta anterior ¿desaparecen las alteraciones antes de los 60 minutos?
 - Si (0)
 - No (1)

Nota:

El diagnóstico de migraña se dará de acuerdo a los criterios de la Sociedad Internacional de Migraña

Cuestionario de evaluación de discapacidad por migraña (MIDAS)

(Escurra E. y Salas M.)

Nivel de discapacidad por migraña en estudiantes de Medicina de la Universidad
Peruana Los Andes 2021

Conteste las siguientes preguntas sobre todos los dolores de cabeza que sufrió en los últimos 3 meses.

1. ¿Cuántos días faltó al trabajo o a la Universidad en los últimos 3 meses debido a su dolor de cabeza? (si no va a la Universidad o el trabajo indique 0)
2. ¿Cuántos días disminuyó a la mitad o menos su productividad en el trabajo o a la Universidad en los últimos 3 meses debido a su dolor de cabeza? (No incluya los días que marcó en la pregunta 1 por faltar. Si no va a la escuela o el trabajo, marque 0)
3. ¿Cuántos días en los últimos 3 meses no ha realizado sus tareas domésticas por sus cefaleas?
4. ¿Cuántos días disminuyó a la mitad o menos su productividad en los quehaceres de la casa en los últimos 3 meses debido a su dolor de cabeza? (No incluya los días que ya contó en la pregunta 3 por no haber hecho sus quehaceres)
5. ¿Cuántos días no pudo participar en actividades familiares, sociales y de diversión en los últimos 3 meses debido a su dolor de cabeza?

Nota:

La puntuación se obtiene de la suma de los 5 ítems :0-5 puntos (Discapacidad nula), 6-10 puntos (Discapacidad leve),11-20puntos

Permiso Institucional

SOLICITO: PERMISO INSTITUCIONAL

Dr. Bernardo Cangahuala Roberto Jesús

Decano De La Facultad de Medicina Humana De La UPLA

Yo, Angela Angy Hinojosa Perlacios, identificada con DNI N.º 76877250, con domicilio legal en Pje. Chilca N°374, alumna del XII ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, con todo respeto ante usted me presento y expongo:

Que, realizando actualmente la tesis titulada "NIVEL DE DISCAPACIDAD POR MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2021", para lo cual es indispensable aplicar mi instrumento de recolección de datos denominadas "Alcoi-95 y MIDAS" que consiste en una encuesta que será aplicado de manera presencial, a los estudiantes de medicina humana de la UPLA, de I al XII ciclo matriculados en el ciclo académico 2021 - II, por dicho motivo solicito el permiso correspondiente a su persona para realizar el trabajo de investigación en la facultad que usted dignamente dirige.

Por lo tanto:

Solicito acceder a mi petición por ser de justicia.

Huancayo, 02 de octubre de 2021

Angela Angy Hinojosa Perlacios

Carta de Presentación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

DECANATO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



Huancayo 22 de octubre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 0182-DFMH-UPLA/2021

SEÑOR:

DR. ANIBAL DIAZ LAZO

DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la estudiante **ANGELA ANGY HINOJOSA PERLACIOS**, alumno de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES con Código de Matrícula **H01894B** por razones de estudio desea realizar su Trabajo de Investigación titulado "NIVEL DE DISCAPACIDAD POR MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2021" en su institución. Para quien solicito se le otorgue las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

MG. SEGUNDO RONALD SAMAMÉ TALLEDO

Decano

Facultad de Medicina Humana
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

cc.archivo

Anexo 4. Confiabilidad y Validez del instrumento

1. Cuestionario diagnóstico de migraña (Alcoi- 95)

Fue realizado por Velazco R. en el 2003 en el Perú.

Confiabilidad: Se estableció mediante el alfa de Cronbach con un 80,0 %.

Sensibilidad del 100,0%, especificidad del 100,0%, valor predictivo positivo 100,0% y valor predictivo negativo del 100,0% y índice de concordancia de Kappa del 100,0% (10).

Validez: Muestra un alto grado de validez con 100,0 % (10).

2. Cuestionario de evaluación de discapacidad por migraña (MIDAS)

Fue realizado por Stewart et al

Confiabilidad: Se estableció mediante el alfa de Cronbach con un 80,0% (11).

Validez: Muestra una validez alta con 95,0% (11).

Anexo 5. Data de procesamiento de datos

ESTADISTICA TESIS.docx1.2.3.xlsx - Excel

Inicio ses

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer? Compartir

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

O177

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
1	CODIGO	GENERO	EDAD	CICLO	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7	PREG8	PREG9	PREG10	PREG11	MIDAS1	MIDAS2	MIDAS3	MIDAS4	MIDAS5	
2	Q03797I	M	18	1	2	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	2	0	1	2	
3	Q03796H	M	19	1	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	1	0	5	2	1	2	
4	Q03750A	F	18	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	
5	Q03752C	M	18	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	3	1	0	0	3	6	14	
6	Q03743D	F	18	1	2	0	2	1	0	0	0	0	3	4	1	0	1	1	1	3	
7	Q01570B	F	18	1	2	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	1	1	2	
8	Q03796H	M	18	1	2	0	2	1	2	1	0	0	4	4	1	0	1	0	0	0	
9	Q03748I	M	18	1	2	0	2	0	1	0	1	0	2	4	1	0	0	0	0	0	
10	Q03754E	F	28	1	2	0	1	0	2	1	0	0	2	4	1	0	0	0	0	0	
11	Q03772D	F	18	1	2	0	1	1	1	1	0	2	0	3	4	0	0	7	0	4	2
12	Q03797I	M	22	1	2	0	0	0	0	0	1	1	4	4	4	0	0	0	0	0	0
13	Q03793B	M	19	1	2	0	0	0	2	0	0	1	4	4	0	0	1	0	0	0	0
14	Q01578K	M	27	2	2	0	0	0	2	1	0	1	4	4	1	0	0	1	0	0	0
15	P02104K	F	18	2	2	0	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	2	2	2	2	2
16	P02032F	F	18	2	2	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5	0	0	3
17	Q00162G	M	18	2	2	0	0	0	1	0	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0
18	Q00142F	M	18	2	2	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	0
19	Q01606I	M	19	2	2	0	0	0	2	0	1	1	4	1	0	0	2	0	7	4	4
20	N01962I	M	19	2	2	1	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
21	Q00146A	M	18	2	2	0	2	0	2	0	1	0	3	4	1	0	0	1	0	1	1
22	Q01615H	M	18	2	1	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
23	Q00140D	M	18	2	2	0	2	0	0	0	0	1	1	4	4	0	0	0	4	2	2
24	P02069C	F	19	2	2	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0
25	Q01639C	F	18	2	2	0	1	1	1	0	2	0	3	4	0	0	0	0	8	0	0
26	Q01579A	F	18	2	2	0	2	1	0	0	1	0	0	3	0	0	10	0	8	9	9
27	Q01583E	F	19	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	0	0	0	0	0
28	Q01589B	F	21	2	2	0	1	0	1	0	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0
29	Q01637A	F	19	2	2	1	0	0	0	1	0	1	4	4	1	0	0	0	0	0	0

ESTADISTICA TESIS.docx1.2.3.xlsx - Excel

Inicio ses

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer? Compartir

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

O177

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
30	P02069D	F	21	3	2	0	2	0	2	0	1	0	3	1	0	0	0	4	2	0	0
31	Q01576H	F	24	3	2	0	1	0	2	0	1	0	3	4	1	0	5	0	0	0	0
32	P02098B	F	21	3	2	1	0	0	1	1	0	1	4	4	1	1	0	0	2	0	0
33	N04161J	F	19	3	2	1	0	0	1	1	2	1	4	4	0	0	3	1	2	1	1
34	Q02100F	M	19	3	2	1	0	0	1	0	1	1	2	4	1	1	2	1	3	1	1
35	Q01617A	F	23	3	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
36	P02065J	F	20	3	2	0	1	1	2	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	2	2
37	P02079H	M	18	3	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
38	P02043G	F	19	3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	4	4	1	0	0	0	0	0
39	K07892J	M	24	3	2	1	0	0	1	1	0	0	0	4	0	0	1	0	1	0	0
40	P01042B	M	20	3	2	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	3	3	4	4
41	P01062C	M	20	3	2	0	2	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	8	0
42	P01081C	F	19	3	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	0	0	0	3
43	P02028B	F	19	3	2	0	0	0	2	0	1	0	3	4	0	0	1	1	0	1	1
44	P02084J	F	18	3	2	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1
45	N02086G	M	19	3	2	0	1	0	1	0	1	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0
46	N01598C	M	20	3	2	0	1	1	0	0	1	0	2	4	0	0	1	4	0	2	2
47	P02024G	F	19	3	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	4	3	3
48	P02029C	M	19	3	2	0	2	0	2	0	1	0	3	1	0	0	0	4	0	0	0
49	P01072C	F	19	4	2	0	0	0	0	0	0	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0
50	N04159E	F	19	4	2	0	2	1	2	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
51	M01913H	F	21	4	2	0	2	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	2	2	2
52	P00074F	F	19	4	2	0	2	2	2	0	1	0	2	3	1	1	7	3	2	4	4
53	M01912G	M	19	4	2	0	1	1	0	0	2	1	2	0	0	2	1	1	2	1	1
54	P000066H	M	19	4	2	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
55	P01131D	M	20	4	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
56	M03956G	F	25	4	2	0	1	1	0	0	0	1	3	4	0	0	1	0	1	2	2
57	P01063D	M	20	4	2	0	1	1	2	0	2	1	0	4	1	2	3	0	0	1	1
58	Q01560B	F	19	4	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

ESTADISTICA TESIS.xlsx - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

O177

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
59	p01045E	F	19	4	2	0	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
60	P01143F	F	18	4	2	0	1	1	0	0	2	0	4	4	0	0	0	4	2	1	
61	P01089A	F	18	4	2	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	3	1	3	1		
62	P02056A	F	19	4	2	0	1	0	2	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	
63	M00593F	M	19	4	2	0	1	0	2	0	0	0	3	4	4	0	0	1	0	0	
64	P01093E	M	19	4	2	0	1	0	2	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	
65	P01017F	M	18	4	2	0	1	0	2	0	1	0	3	4	4	0	0	0	0	0	
66	P01122E	M	20	4	2	0	1	0	2	0	0	0	4	4	4	0	0	1	0	0	
67	P01038H	M	20	4	2	0	1	0	2	0	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	
68	P01094D	M	19	4	2	0	1	0	2	0	1	0	4	4	4	0	0	0	0	0	
69	P01040K	F	19	4	2	0	1	0	2	0	0	0	2	4	4	0	0	0	0	0	
70	N00310K	F	19	4	2	0	1	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	1	0	0	
71	P10149I	M	19	5	2	1	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	
72	A51951C	M	33	5	2	0	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	6	10	10	12	
73	J01077G	M	23	5	2	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	
74	N04156D	F	20	5	2	0	0	0	2	0	0	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
75	M06474D	F	20	5	2	0	0	0	2	0	0	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
76	N00265D	F	21	5	2	0	0	0	2	0	0	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
77	G06502G	F	20	5	2	0	0	0	2	0	0	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
78	M01932J	M	21	5	2	0	0	0	2	0	0	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
79	N00278G	M	20	5	2	0	0	0	1	0	0	1	3	4	4	0	0	0	0	0	
80	N00280J	F	21	5	2	0	0	0	2	0	0	1	2	4	4	0	0	0	0	0	
81	N04186E	F	22	5	2	0	0	0	2	0	1	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
82	P01146K	F	20	5	2	0	0	0	2	0	1	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
83	M0437C	F	21	6	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	2	2	
84	M05888C	F	20	6	2	0	0	0	1	0	1	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
85	M01994B	F	20	6	2	0	1	0	2	0	1	1	4	4	4	0	0	0	0	0	
86	N01562F	M	21	6	2	0	1	1	0	0	0	1	2	4	4	0	2	0	5	3	2
87	N03143E	F	22	6	2	0	1	2	1	0	0	1	3	4	4	0	1	1	6	2	2

ESTADISTICA TESIS.xlsx - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

O177

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
88	K00126G	F	22	6	2	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	1	1	4	4	4	
89	M00529C	M	22	6	2	0	1	2	1	0	0	1	0	4	0	1	2	3	4	5	
90	M00531E	F	23	6	2	0	1	1	1	0	2	1	2	4	0	1	1	4	5	4	
91	N03155A	F	21	6	2	0	1	1	1	0	0	1	3	4	0	1	1	5	6	7	
92	M05847G	F	22	6	2	0	1	1	1	0	2	1	3	4	4	0	1	1	4	5	2
93	N00522D	M	23	6	2	0	1	2	1	0	2	1	3	4	4	0	2	2	3	4	7
94	N03143E	F	20	6	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
95	K00126G	F	21	6	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
96	M05847G	F	20	6	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
97	N01562F	M	22	6	2	0	0	0	2	1	1	0	3	4	4	0	0	0	0	0	0
98	M00529C	M	20	6	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
99	N03155A	F	20	6	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
100	N00522D	M	20	6	2	0	0	0	2	1	1	0	3	4	4	0	0	0	0	0	0
101	M00531E	F	21	6	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	4	0	0	0	0	0	0
102	N00304D	F	20	6	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
103	N00305E	M	20	6	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
104	K06201A	M	21	7	2	0	0	0	2	1	0	1	4	4	4	0	0	0	0	0	0
105	M05846F	F	23	7	2	0	0	0	2	1	0	1	4	4	4	0	0	0	0	0	0
106	K00205G	F	21	7	2	0	0	0	2	1	0	1	4	4	4	0	0	0	0	0	0
107	M05551B	F	24	7	2	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108	M03907H	F	20	7	2	0	0	0	0	0	1	1	4	4	4	0	1	1	1	1	1
109	N00304D	F	22	7	2	0	1	1	1	0	0	1	3	4	4	0	1	1	5	6	7
110	H00158D	M	21	7	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
111	H00133F	M	21	7	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
112	M00672F	M	21	7	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
113	K00629B	M	20	7	2	0	0	0	2	1	1	0	3	4	4	0	0	0	0	1	0
114	M00536J	M	20	7	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0
115	J00129H	M	21	7	2	0	0	0	2	1	0	0	4	4	4	0	1	0	0	0	0
116	K02555A	M	21	7	2	0	0	0	2	1	1	0	3	4	4	0	0	0	0	0	0

ESTADISTICA TESIS.xlsx1.2.3.xlsx - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

O177

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
117	K06499A	M	21	7	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0
118	J01089G	M	21	7	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
119	M00143B	M	21	7	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0
120	M2573F	M	21	7	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
121	M00143H	M	21	7	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0
122	H01304H	F	22	8	2	0	0	2	2	0	0	1	4	4	1	0	0	0	0	0
123	M01307B	M	21	8	2	0	0	0	2	0	1	1	4	4	1	0	0	1	0	2
124	M01305J	F	20	8	2	1	0	0	0	0	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0
125	M00146E	F	21	8	2	0	1	1	1	0	0	1	2	4	1	1	0	2	1	3
126	K02013a	F	21	8	2	0	2	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1
127	m0594Q	M	21	8	2	0	1	0	1	1	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0
128	M01340H	M	21	8	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0
129	M05663E	M	22	8	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
130	M01389C	M	21	8	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0
131	K00535F	M	22	8	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
132	K00230C	M	21	8	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0
133	H11840D	F	23	9	2	0	0	0	2	1	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0
134	G02385C	M	27	9	2	0	0	0	1	0	2	0	3	1	0	2	2	0	4	3
135	H01381C	F	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
136	K00009D	F	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0
137	J07200B	F	21	9	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0
138	J0915A	F	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
139	J00789I	M	21	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0
140	G02366F	M	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
141	M01343B	M	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0
142	J00169G	M	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
143	J07755B	M	25	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0
144	G06855K	M	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0
145	J07231F	F	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0

ESTADISTICA TESIS.xlsx1.2.3.xlsx - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

O177

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
144	G06855K	M	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0
145	J07231F	F	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	0	1	0
146	K00946D	M	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0
147	K00115K	M	22	9	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
148	G07256H	M	34	10	2	0	0	0	1	1	0	0	4	4	1	0	0	0	0	0
149	K00170E	F	21	10	2	0	2	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	1	3
150	J00134B	F	23	10	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0
151	J007269C	F	24	10	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0
152	J02329C	F	22	10	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
153	H07380E	M	22	10	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0
154	J00213A	M	22	10	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	0	1	0	0
155	H00365H	M	23	10	2	0	0	0	2	1	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0
156	G06403J	M	24	11	2	0	0	0	2	1	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0
157	H02115A	M	23	11	2	1	0	0	0	1	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0
158	F13754I	F	24	11	2	0	2	1	1	0	1	0	4	4	0	0	0	0	0	1
159	J02436F	F	23	11	2	0	2	0	2	0	1	0	3	1	0	0	5	1	5	2
160	G03850G	F	26	11	2	1	0	0	3	1	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0
161	H00861D	F	24	11	2	0	0	0	2	0	1	1	4	4	0	0	0	0	0	0
162	D07977I	F	27	12	2	0	1	1	1	0	2	0	3	0	1	0	0	1	0	1
163	G06535J	M	24	12	2	0	1	0	0	0	1	1	4	4	0	0	0	0	0	0
164	F03213E	M	31	12	2	0	1	1	1	0	1	0	2	0	0	1	2	1	2	1
165	E02866F	M	27	12	2	0	0	0	1	0	0	1	4	4	1	0	0	0	0	0
166	G02338F	F	24	12	2	0	0	0	1	0	1	1	3	4	0	0	2	1	2	1
167	F03628D	F	21	12	2	0	1	1	0	0	1	0	3	4	0	1	1	4	5	1
168	J02137D	M	22	12	2	0	1	2	1	0	2	0	3	4	0	1	1	3	4	4
169	H11823B	F	23	12	2	0	1	1	0	0	1	0	3	4	0	1	1	8	5	3
170	G06307H	F	25	12	2	0	1	2	1	0	1	0	3	4	0	1	1	7	6	3
171																				
172																				

ESTADÍSTICA TESIS.docx.2.3abco.xlsx - Excel

Inicio Inserir Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Edición

W18

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	CODIGO	GENERO	EDAD	CICLO	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7	PREG8	PREG9	PREG10	PREG11	MIDAS1	MIDAS2	MIDAS3	MIDAS4	MIDAS5	TOTAL
2	Q03796H	M	18	1	2	0	2	1	2	1	0	0	4	4	1	0	1	0	0	0	1
3	Q03794D	F	18	1	2	0	2	1	0	0	0	0	3	4	1	0	1	1	1	3	6
4	Q03772D	F	18	1	2	0	1	1	1	0	2	0	3	4	0	0	7	0	4	2	13
5	Q03752C	M	18	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	3	1	0	0	3	6	14	23
6	p02104K	F	18	2	2	0	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	2	2	2	2	9
7	Q01639C	F	18	2	2	0	1	1	1	0	2	0	3	4	0	0	0	0	8	0	8
8	P02030F	F	18	2	2	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5	3	3	11
9	Q01573A	F	18	2	2	0	2	1	0	0	1	0	0	3	0	0	10	0	8	9	27
10	P02055J	F	20	3	2	0	1	1	2	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	2	2
11	P01062C	M	20	3	2	0	2	1	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	8	0	8
12	N01536C	M	20	3	2	0	1	1	0	0	1	0	2	4	0	0	1	4	0	2	7
13	P01142F	F	18	4	2	0	1	1	0	0	2	0	4	4	0	0	0	4	2	1	7
14	P00074F	F	19	4	2	0	2	2	2	0	1	0	2	3	1	1	7	3	2	4	17
15	P01063D	M	20	4	2	0	1	1	2	0	2	1	0	4	1	2	3	0	0	1	6
16	M01913H	F	21	4	2	0	2	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	2	2	6
17	M05569G	F	25	4	2	0	1	1	0	0	0	1	3	4	0	0	1	0	1	2	4
18	A51351C	M	38	5	2	0	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	6	10	10	12	38
19	N01562F	M	21	6	2	0	1	1	0	0	0	1	2	4	0	2	0	5	3	2	12
20	N03149E	F	22	6	2	0	1	2	1	0	0	1	3	4	0	1	1	6	2	2	12
21	K00126G	F	22	6	2	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	1	1	4	4	4	14
22	M00529C	M	22	6	2	0	1	2	1	0	0	1	0	4	0	1	2	3	4	5	13
23	M00531E	F	23	6	2	0	1	1	1	0	2	1	2	4	0	1	1	4	5	4	15
24	N03155A	F	21	6	2	0	1	1	1	0	0	1	3	4	0	1	1	5	6	7	20
25	M05547G	F	22	6	2	0	1	1	1	0	2	1	3	4	0	1	1	4	5	2	13
26	N00522D	M	23	6	2	0	1	2	1	0	2	1	3	4	0	2	2	3	4	7	18
27	N00304D	F	22	7	2	0	1	1	1	0	0	1	3	4	0	1	1	5	6	7	19
28	K02013a	F	21	8	2	0	2	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	0	4
29	M00146E	F	21	8	2	0	1	1	1	0	0	1	2	4	1	1	0	2	1	3	7

Hoja1 Hoja2 Hoja6

ESTADÍSTICA TESIS.docx.2.3abco.xlsx - Excel

Inicio Inserir Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Edición

W18

28	K02013a	F	21	8	2	0	2	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	0	4
29	M00146E	F	21	8	2	0	1	1	1	0	0	1	2	4	1	1	0	2	1	3	7
30	K00170E	F	21	10	2	0	2	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	6	3	11
31	F13754J	F	29	11	2	0	2	1	1	0	1	0	4	4	0	0	0	0	0	1	1
32	F09628D	F	21	12	2	0	1	1	0	0	1	0	3	4	0	1	1	4	5	1	12
33	J02197D	M	22	12	2	0	1	2	1	0	2	0	3	4	0	1	1	3	4	4	13
34	H11823B	F	23	12	2	0	1	1	0	0	1	0	3	4	0	1	1	8	5	3	18
35	G06307H	F	25	12	2	0	1	2	1	0	1	0	3	4	0	1	1	7	6	3	18
36	D07977I	F	28	12	2	0	1	1	1	0	2	0	3	0	1	0	0	1	0	1	2
37	F09213E	M	31	12	2	0	1	1	1	0	1	0	2	0	0	1	2	1	2	1	7
38																					
39																					
40																					
41																					
42																					
43																					
44																					
45																					
46																					
47																					
48																					
49																					
50																					
51																					
52																					
53																					
54																					
55																					
56																					

Hoja1 Hoja2 Hoja6

Anexo 6. Consentimiento informado

Yo ANGELA HINOJOSA PERLACIOS estudiante de decimosegundo ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, estoy realizando un estudio de investigación sobre: NIVEL DE DISCAPACIDAD POR MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2021, siendo una afección muy común en los estudiantes, y que no se conoce un estudio de prevalencia en nuestra región.

El motivo del presente estudio es determinar el nivel de discapacidad por migraña en los estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, para tener información que permita proporcionar un marco para desarrollar y proponer estrategias preventivas para el mejor estudio de esta enfermedad mediante la presente encuesta. Este cuestionario está dirigido a todos los estudiantes de Medicina Humana matriculados en el semestre académico 2021 -II.

Los datos obtenidos serán Anónimos y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Para poder aplicar este instrumento, se debe contar con su autorización.

Por lo cual; solicito a su persona la autorización para el desarrollo del Cuestionario. He leído y entendido este consentimiento informado, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación:

Apellidos y Nombre: _____ Código: _____

Fecha: _____

FIRMA

Anexo 7. Fotos de la aplicación del instrumento



