

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PROYECTO DE TESIS:

CEFALEA MIGRAÑOSA EN MUJERES Y HOMBRES
ESTUDIANTES DEL 5TO y 7MO SEMESTRE DE
MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE
(UDS) CAMPUS COMITAN

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA PRESENTA:

ABRIL AMAIRANY RAMÍREZ MEDINA

JOSEPH EDUARDO CÓRDOVA RAMÍREZ

ASESOR:

MARÍA VERÓNICA ROMÁN CAMPOS

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, MÉXICO

**CEFALEA MIGRAÑOSA EN MUJERES Y HOMBRES
ESTUDIANTES DEL 5TO Y 7MO SEMESTRE DE
MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD DEL
SURESTE (UDS) CAMPUS COMITAN**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2 OBJETIVOS	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4 DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL	17
1.4.1 Delimitación espacial	17
1.4.2 Delimitación temporal	18
CAPITULO II	19
2.1 MARCO TEÓRICO	19
2.1.1 MIGRAÑA.....	19
2.1.2 DEFINICIÓN.....	19
2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA	23
2.1.4 ETIOLOGÍA	26
2.1.5 FACTORES DE RIESGO	28
2.1.6 CLASIFICACIÓN	30
3.1 FISIOPATOLOGÍA	33
3.2 PRESENTACIÓN CLÍNICA	35
3.3 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	36
3.4 TRATAMIENTO	38
CAPITULO III.....	40
3.1 MARCO CONTEXTUAL	40
CAPITULO IV	44
4.0 METODOLOGÍA.....	44

4.1 Tipo de investigación.....	44
4.2 Enfoque de la investigación	44
4.3 Diseño de investigación.....	44
4.4 Población y muestra	45
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
4.7 Técnicas de análisis de datos.....	46
HIPÓTESIS	46
Tipos de hipótesis	46
CUESTIONARIO	50
CAPITULO V	56
CONCLUSIÓN.....	56
BIBLIOGRAFÍAS	57

INTRODUCCIÓN

En este apartado hablaremos sobre las generalidades e impacto que tiene la cefalea migrañosa en los estudiantes universitarios donde al ser más específicos nos enfocaremos en estudiantes de la licenciatura en medicina humana, ya que una gran parte de los estudiantes sufren de estos síntomas a lo largo de la carrera.

Iniciaremos dando a entender que es la enfermedad que estamos explicando, a quienes están dirigidos y los tipo de herramientas que utilizaremos para poder tener buenos resultados ante esta investigación.

Nuestro proyecto consta de diferentes apartados, cada uno recalcando por qué y para que se está haciendo dicha investigación, para una mejor comprensión de la persona interesada en revisar este proyecto.

Este proyecto se divide en 5 capítulos los cuales mencionaran los puntos más relevantes que conforman cada capítulo.

En el capítulo 1 se menciona la problematización del objeto de estudio, que se divide en distintas fases las cuales son, Planteamiento del problema, justificación de la investigación, delimitación espacial y temporal de la investigación.

En el capítulo 2 podremos observar la conceptualización del objeto de estudio que se conoce mejor como, Marco teórico, dividido en distintos subtemas para ser mejor comprendido.

En el capítulo 3 se muestra el marco contextual dando a conocer las generalidades del lugar y las personas que serán investigadas.

En el capítulo 4 ya se encuentra el desarrollo metodológico, donde se definirá el tipo de investigación, el tipo de hipótesis, la población y el instrumento para llevar a cabo la investigación.

Finalmente el capítulo 5 donde se darán a conocer los resultados generales de la investigación.

Comencemos...

En los últimos años se ha presentado una mayor incidencia de migraña en una población cada vez más joven comparado con los años anteriores. Esto es gracias/debido a que ha incrementado las situaciones de estrés, presión y consumo de alimentos ultra procesados. Esta investigación busca analizar a la población estudiantil/universitaria de la UDS que padezca de migraña y las causas probables que la ocasionan.

La migraña es una cefalea primaria, esta suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente al grupo entre los 35 y 45 años de edad. Es dos veces más frecuente entre las mujeres que entre los hombres debido a influencias hormonales. Está causada por la activación de un mecanismo encefálico que conduce a la liberación de sustancias inflamatorias y causantes de dolor alrededor de los nervios y vasos sanguíneos de la cabeza.

Según la OMS, la migraña es recurrente, dura toda la vida y se caracteriza por estos episodios. Los episodios se caracterizan normalmente por cefalea de intensidad moderada a severa, dolor de un solo lado de la cabeza y/o pulsátil, empeora con la actividad física ordinaria, puede durar desde algunas horas hasta dos o tres días. También se presentan náuseas, siendo el síntoma conexo más característico, los episodios se presentan con una

frecuencia que varía entre uno al año y uno por semana. En los niños, los episodios suelen durar menos y los síntomas abdominales son más prominentes.

El objetivo principal de este estudio es analizar y comparar a los estudiantes que padezcan de migraña, utilizando un enfoque cuantitativo para comparar los resultados de los hombres y mujeres estudiantes en la UDS. Para así poder averiguar como la migraña impacta significativamente la calidad de vida al limitar la capacidad de las personas para llevar a cabo actividades cotidianas, afectando su rendimiento laboral, social y personal. Los episodios recurrentes pueden provocar ausentismo en el trabajo o la escuela, incrementar el estrés y la ansiedad, y reducir el bienestar general.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, la migraña ha aumentado de una manera significativa a nivel global debido al incremento de responsabilidades en los institutos hacia los estudiantes. La migraña es un problema de salud global que afecta a más del 10% de la población mundial. Se trata de la segunda causa de dolor de cabeza, después de la cefalea tensional, y es considerada una de las 20 enfermedades más incapacitantes. Según la OMS, se calcula que la prevalencia mundial de la cefalea (al menos una vez en el último año) en los adultos es de aproximadamente 50%. Entre la mitad y las tres cuartas partes de los adultos de 18 a 65 años han sufrido una cefalea en el último año, y el 30% o más de este grupo han padecido migraña.

La OMS menciona que la cefalea no solo es dolorosa sino también incapacitante. En el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, actualizado en 2013, la migraña por sí sola representó la sexta causa mundial de los años perdidos por discapacidad. Colectivamente, las cefaleas fueron la tercera causa.

Se estima que la cantidad de personas en todo el mundo que sufre de migraña es alrededor de 1000 millones de personas.

- Una de cada 5 mujeres sufre de migraña.
- Uno de cada dieciséis hombres sufre de migraña.
- Uno de cada once niños sufre de migraña.

Una revisión de más de 350 estudios publicados entre 1961 y 2020 revela que el 52 % de las personas se ven afectadas por cefaleas cada año, con casi un 5 % que sufren este malestar durante 15 o más días al mes y un 14 % migrañas. Todos estos trastornos fueron más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Ahora, investigadores de la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología (NTNU) han revisado 357 publicaciones de entre 1961 y finales de 2020 para estimar la incidencia real en el mundo. Para su análisis, publicado hoy en el *The Journal of Headache and Pain*, han tenido en cuenta artículos que informaban principalmente sobre adultos de entre 20 y 65 años, aunque también algunos que incluían a adolescentes y niños, y a personas mayores de 65 años.

Así, los autores estiman que el 52% de la población mundial ha sufrido un trastorno de cefalea durante el periodo de un año. Es más, el 4,6% lo padece durante 15 o más días al mes, el 14% declara una migraña, y el 26% un dolor de cabeza de tipo tensional.

Todos los tipos de cefaleas fueron más frecuentes en las mujeres que en los hombres, sobre todo las migrañas y los dolores de cabeza durante 15 o más días al mes.

Por otro lado, de los 12 estudios que recogieron este trastorno durante el último día, los autores estiman que el 15,8 % de la población mundial lo ha sufrido, y casi la mitad de esos individuos informan de una migraña (7 %).

Los autores estiman que el 15,8 % de la población mundial ha sufrido dolor de cabeza el día anterior al estudio, y casi la mitad, una migraña.

Existen medicamentos recetados y de venta libre para ayudar a calmar el dolor de cabeza producido por las migrañas.

Los medicamentos de venta libre pueden ayudar a mitigar los síntomas de un ataque de migraña. Entre ellos, se encuentran la aspirina, el ibuprofeno y el naproxeno. A veces, la cafeína también ayuda.

Existen medicamentos recetados cuyo objetivo es equilibrar los cambios químicos que originan las migrañas. Estos incluyen Imitrex, Amerge, Zomig y otros.

En Latinoamérica la migraña es cuatro veces más prevalente en mujeres que en hombres. Esto se encuentra en sintonía con lo observado en otras regiones del planeta y tiene que ver con cuestiones vinculadas al sexo biológico.

La migraña es una enfermedad que afecta a muchas personas en Latinoamérica y es considerada una de las más incapacitantes:

- En México, la prevalencia de migraña es de 8% de la población y de ellos el 70% son mujeres.

- En Latinoamérica, la prevalencia de migraña es elevada y se ha mantenido constante en los últimos años.
- En Brasil, la cifra de migraña es la más alta de Latinoamérica, con un 12.6%.
- En Argentina, la cifra de migraña es la más baja de Latinoamérica, con un 5%.

La migraña es un trastorno neurológico que se caracteriza por ataques de dolor de cabeza severo, náuseas, fotosensibilidad y otros síntomas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una de las 20 enfermedades más discapacitantes del mundo.

Algunos problemas que se presentan en Latinoamérica con respecto a la migraña son:

- Bajo acceso a fármacos triptanes y otros tratamientos preventivos.
- Automedicación con analgésicos o ergotamínicos.

Según el trabajo citado, en Latinoamérica la migraña es cuatro veces más prevalente en mujeres que en hombres (12.78%, 95% CI: 9.19–16.85 vs. 3.50%, 95% CI: 2.47–4.69). Esto se encuentra en sintonía con lo observado en otras regiones del planeta y tiene que ver con cuestiones vinculadas al sexo biológico. Las hormonas sexuales femeninas ya han sido asociadas con una mayor intensidad y recurrencia del padecimiento.

La migraña suele ser el tipo de cefalea primaria que presenta mayor riesgo de cronificación. Algo que explicaría en parte la mayor prevalencia de cefaleas crónicas que se detecta en mujeres de la región. Pero aquí también entran en juego cuestiones vinculadas al género. “Además del papel biológico de las características asociadas al sexo, el concepto de género femenino instala un conjunto de inequidades transversales, que se traducen en desventajas en el acceso a la atención sanitaria. Todas estas disparidades podrían contribuir a explicar la alta prevalencia de cefaleas crónicas en mujeres latinoamericanas”.

Según la secretaria de salud, en nuestro país la migraña afecta a 20 millones de personas, con repercusiones en su entorno social y laboral, debido a que las crisis pueden ser intensas y recurrentes. Aparece en la adolescencia o entre los 30 y 39 años.

La migraña es una enfermedad incapacitante que en nuestro país afecta a 15 por ciento de su población, con repercusiones sociales y laborales, debido a que obliga a quienes la sufren a abandonar sus actividades diarias por las crisis intensas y recurrentes, señaló el especialista adscrito a la Clínica de Cefaleas del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” (INNNMVS) de la Secretaría de Salud, Javier Andrés Galnares Olalde.

Explicó que las y los pacientes con migraña sienten una pulsación intensa en un lado de su cabeza. El dolor puede durar de cuatro horas hasta cinco días; les impide hacer sus actividades cotidianas, empeora con las luces y el ruido y puede provocar náuseas y vómito, obligándoles a buscar refugio en un lugar tranquilo y oscuro.

Dijo que la migraña no tiene cura, no respeta edad ni posición social; empieza a manifestarse en las mujeres a partir de su primera menstruación y en los hombres entre los 10 y 14 años.

En entrevista por el Día Internacional contra la Migraña, que se conmemora el 12 de septiembre, explicó que se trata de una patología caracterizada por fuertes dolores de cabeza. Afecta a tres mujeres por cada hombre, debido a factores fisiológicos y a la genética. “En México entre una y dos de cada diez personas sufren esta enfermedad”.

Estimó que sólo ocho por ciento de las personas acude con la persona especialista en Neurología, que es la indicada para brindar el tratamiento adecuado contra migraña; 38 por ciento solicita atención con una o un médico internista, general o familiar, y 54 por ciento sólo se automedica o aplica remedios caseros que recomiendan familiares y personas cercanas, con el consecuente riesgo de que empeore su salud.

Explicó que la migraña registra un pico entre los 30 y 39 años; en el caso de las mujeres se intensifica antes de la menopausia y entre los 50 y 60 años disminuye la intensidad y frecuencia.

Factores como el estrés, los malos hábitos alimentarios, la falta de sueño, ayunos prolongados, tabaco, ruido, contaminación, alimentos y bebidas como quesos, chocolate, jitomate y alcohol pueden ser detonantes de la migraña.

El especialista de la Clínica de Cefaleas precisó que la migraña no es causa directa de fallecimiento; no obstante, puede evolucionar con el riesgo de que se presente un infarto migrañoso, es decir, una complicación muy severa que termina en infarto cerebral con graves consecuencias para su salud.

Recordó que la atención médica integral y los tratamientos del INNN son gratuitos para población sin seguridad social. “Contamos con toxina botulínica para pacientes con migraña crónica y desde este año se trabaja para que dentro de la canasta básica haya medicamentos nuevos, porque en los últimos tres años se ha avanzado mucho en tratamientos preventivos”.

Agregó que la cefalea afecta más a personas que viven en las grandes urbes donde hay exceso de ruido, contaminación, vida sedentaria y consumo de bebidas alcohólicas.

Finalmente, dio a conocer que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a la migraña entre las 20 enfermedades más incapacitantes.

En 2002 se publicaron los resultados de un estudio transversal de prevalencia de migraña en tres minorías residentes en San Diego, California: africanos, europeos y mexicanos, de 45 o más años. En este último grupo, la prevalencia global fue del 9,2% (11,8% en mujeres y 5,2% en hombres).

Doce años después, Arroyo-Quiroz et al, a partir de un estudio de carácter prospectivo (2011-2013) de una cohorte de maestras mexicanas, obtuvieron una prevalencia global de migraña del 19% (14,1% para la migraña sin aura), con un predominio en la franja de 40-44 años (20,4%). Los autores concluyen que este porcentaje es más elevado que el obtenido en estudios anteriores, posiblemente por las características de la población estudiada, el tamaño muestral y el instrumento aplicado.

En Chiapas los estudios han demostrado que algunos patrones climáticos pueden aumentar la gravedad y la frecuencia de las migrañas. Por ejemplo, los cambios de temperatura y humedad son desencadenantes habituales, así como una caída repentina de la presión.

En este proyecto hablaremos específicamente de los alumnos de medicina de la Universidad del Sureste (UDS) en Campus Comitán de Domínguez que padezcan de migraña.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el porcentaje de estudiantes que pueden padecer de migraña en el 5to y 7mo semestre de medicina humana en la Universidad Del Sureste (UDS) Campus Comitán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores y atenuantes que provoquen, empeoren e intensifiquen la migraña en los estudiantes del 5to y 7mo semestre de medicina humana en la UDS Campus Comitán.
2. Analizar quienes pueden padecer mayormente de migraña entre hombres y mujeres estudiantes del 5to y 7mo semestre de medicina humana en la UDS Campus Comitán.
3. Describir la sintomatología de la migraña en los estudiantes del 5to y 7mo semestre de medicina humana en la UDS Campus Comitán.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El problema que se investiga en este estudio es el padecimiento de migraña en los estudiantes de medicina de la UDS Campus Comitán de Domínguez.

La emergencia de este problema surge a raíz de la clínica del padecimiento de la migraña en cada alumno, debido a que los signos y síntomas no permiten un buen desarrollo del día a día en cada persona, ya que se presenta de una forma en que esta se vuelve incapacitante para realizar las actividades de la vida diaria. Esto da como resultado un bajo rendimiento académico y situaciones de estrés, entre otros resultados.

La realización de esta investigación es completamente viable, ya que contamos con el acceso a datos de los estudiantes de la UDS, además contamos con otras herramientas de asistencia para llegar a los resultados deseados, como la realización de formularios y encuestas.

Este estudio beneficiará principalmente a los estudiantes universitarios de la UDS Campus Comitán, debido a que así podrán conocer más acerca de la etiología, epidemiología, factores de riesgo y la clínica de la migraña.

Metodológicamente, este estudio aporta un enfoque integral, combinado con algunos métodos cualitativos y cuantitativos como formularios y encuestas.

A nivel personal y profesional, este estudio permitirá conocer más a profundidad una afección de la salud que afecta a la mayor parte de la población.

1.4 DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL

1.4.1 Delimitación espacial

Este proyecto se llevará a cabo en la universidad del sureste campus Comitán en el estado de Chiapas.

1.4.2 Delimitación temporal

Este proyecto se llevará a cabo en el mes de agosto del año 2027, con una duración de aproximadamente dos semanas.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 MIGRAÑA

La migraña es un trastorno neurológico caracterizado por dolores de cabezas intensos y recurrentes, generalmente unilaterales (en un solo lado de la cabeza), aunque pueden afectar ambos lados. El dolor suele estar acompañado de otros síntomas como náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz (fotofobia) y al sonido (fonofobia). Las migrañas pueden durar desde unas pocas horas hasta varios días y suelen estar precedidas por una fase llamada "aura" en la que la persona experimenta alteraciones visuales o sensoriales. Aunque la causa exacta no está completamente clara, se cree que involucra factores genéticos y ambientales, así como una disfunción en los neurotransmisores cerebrales.

2.1.2 DEFINICIÓN

“La migraña es una enfermedad del sistema nervioso central, que se presenta con cefalea recurrente, en general pulsátil, acompañada por síntomas autonómicos y de aumento de la sensibilidad a estímulos (luz, sonidos, movimiento) (Buonanotte, 2013).”

“La migraña es un desorden crónico del sistema nervioso, caracterizado por la aparición de episodios, típicos, recurrentes, de dolor de cabeza, los cuales usualmente se asocian a náusea, vómito, fotofobia, sonofobia, además de algunas otras molestias menos frecuentes (Bringas, 2010).”

Haciendo referencia al autor Silberstein, este atribuye una definición a la migraña:

Una migraña típicamente es un dolor pulsátil o palpitante que va de moderado a intenso. Puede afectar a uno o ambos lados de la cabeza. Suele empeorar con el esfuerzo físico, la luz, el ruido o los olores, y se asocia a náuseas, vómitos y sensibilidad al ruido, la luz y/o los olores (2023).

“La migraña o jaqueca es una de las cefaleas (dolores de cabeza) más frecuentes en la población y sin duda alguna, la que mayores repercusiones tiene, tanto en el enfermo que la padece como en su ámbito social y laboral (Heras, 2014)”.

“La migraña es una enfermedad neurológica altamente incapacitante, de curso crónico, con episodios de dolor, y que afecta aproximadamente el 12% de la población (Loreto, 2019)”.

Haciendo referencia a la autora Nall, esta impone una definición a la migraña:

La migraña es una afección neurológica que puede causar múltiples síntomas. Con frecuencia se caracteriza por dolores de cabezas intensos y debilitantes. Los síntomas pueden incluir náusea, vómitos, dificultad para hablar, entumecimiento u hormigueo y sensibilidad a la luz y al sonido. La migraña suele ser hereditaria y afecta a personas de todas las edades (2021).

“El término migraña deriva del griego hemikranios, que significa "mitad de la cabeza", y se refiere a la distribución unilateral del dolor de cabeza que afecta a algunas de las personas (Cobilt, 2021).”

“La migraña puede ocasionar un dolor de cabeza intenso o una sensación pulsátil, por lo general de un solo lado del cráneo. Adicional, en muchas ocasiones el movimiento puede empeorar el dolor (Akí, 2023).”

Haciendo referencia al autor Maita, este menciona una definición a la migraña:

“Las migrañas son un trastorno neurológico que causa dolores de cabeza intensos, a menudo en un solo lado de la cabeza. Estos episodios pueden durar desde unas pocas horas hasta varios días y suelen acompañarse de otros síntomas, como náuseas, vómitos, y una sensibilidad extrema a la luz y al sonido (2024).”

Haciendo referencia al autor Gómez, este menciona una definición a la migraña:

La migraña, este tipo de cefalea primaria frecuente e incapacitante, está causada por la activación de un mecanismo encefálico que conduce a la liberación de sustancias inflamatorias y causantes de dolor alrededor de los nervios y vasos sanguíneos de la cabeza. Debido a influencias hormonales, la migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en varones, suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente al grupo de edad de entre los 35 y los 45 años (2008).”

Haciendo referencia al autor Who, este menciona una definición a la migraña:

“La cefalea es uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso en donde se presentan dolores de cabeza recurrentes. Entre estas cefaleas se encuentran la cefalea tensional, la cefalea en brotes y la antes mencionada, migraña que también se conoce como jaqueca (2016).”

Haciendo referencia al autor René, este menciona una definición a la migraña:

“La migraña es un subtipo de cefalea completamente diferente. Se caracteriza porque el dolor se localiza en una mitad de la cara, aunque a veces puede ser completamente bilateral. Es una enfermedad crónica e incapacitante pero no va a tener un pronóstico malo a largo tiempo (2021).”

Haciendo referencia al autor Calderón, este menciona una definición a la migraña:

“La migraña es un fuerte dolor de cabeza que puede sentirse a través de pulsaciones muy intensas, generalmente de un solo lado. Es muy frecuente que el dolor esté acompañado de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido (2022).”

“La migraña es una condición común que está relacionada con el cerebro. Generalmente (aunque no siempre), produce dolor de cabeza pulsante, a veces en un solo lado. El dolor empeora con el movimiento (Boyd, 2024).”

2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA

Haciendo referencia al autor Zavala, donde atribuye al porcentaje de afectación de la migraña:

La migraña es una cefalea que afecta del 12 al 16% de la población general y sin embargo su significación en la salud pública es a menudo menospreciada quizás por su naturaleza episódica y por la ausencia de mortalidad de esta enfermedad (2003).

Haciendo referencia al autor Navarro con la evolución epidemiológica de la migraña:

En México, En 2002 se publicaron los resultados de un estudio transversal de prevalencia de migraña en tres minorías residentes en San Diego, California: africanos, europeos y mexicanos, de 45 o más años. En este último grupo, la prevalencia global fue del 9,2% (11,8% en mujeres y 5,2% en hombres).

Doce años después, Arroyo-Quiroz et al, a partir de un estudio de carácter prospectivo (2011-2013) de una cohorte de maestras mexicanas, obtuvieron una prevalencia global de migraña del 19% (14,1% para la migraña sin aura), con un predominio en la franja de 40-44 años (20,4%). Los autores concluyen que este porcentaje es más elevado que el obtenido en estudios anteriores [26], posiblemente por las características de la población estudiada, el tamaño muestral y el instrumento aplicado (2020).

Haciendo referencia al autor Escobedo con la clasificación numérica en la que se encuentra la migraña:

La migraña es la octava enfermedad más incapacitantes para la población. El 40% de las y los pacientes sufre más de un ataque al mes, que dura más de 24 horas en la mitad de los casos; en cuanto a la intensidad de dolor, 20% es moderado pero en 80% es grave. Asimismo, afecta más a las mujeres (18%) que a los hombres (6%) y su pico de prevalencia se sitúa entre los 25 y 55 años de edad. De acuerdo a lo publicado por la revista Infosalus de la Organización Mundial de la Salud, en el artículo titulado “¿Qué es la migraña? Cefaleas y dolor de cabezas” (2023).

“Se ha reconocido que el 12 % de la población general padece migraña, con una proporción mayor en las mujeres (Calderón, 2022)”

Se calcula que entre el 10 y 20 por ciento de la población mundial sufre de dolor de cabeza lo que la convierte en la enfermedad más frecuente en el mundo entero, no solo en neurológica sino en medicina general (René, 2021)

Haciendo referencia al autor Who con la prevalencia epidemiológica de la migraña:

“Debido a influencias hormonales, la migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en varones, suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente al grupo de edad de entre los 35 y los 45

años. A pesar de considerarse una enfermedad con escasa tasa de muertes, es una de las patologías que más inciden en el deterioro de la calidad de vida (2016).”

Haciendo referencia al autor Cobilt con la incidencia epidemiológica de la migraña:

“La incidencia de migraña en la infancia es ligeramente superior en niños, pero después de la pubertad es más frecuente en mujeres. El 90% de los pacientes tienen antecedentes familiares de migraña. A pesar de que existe variabilidad interpoblacional, varios estudios poblacionales en Europa y Estados Unidos ha llegado a la conclusión de que la prevalencia de migraña es aproximadamente del 18% en mujeres y del 6% en hombres (2021).”

Haciendo referencia al autor Simmonds con la incidencia epidemiológica a nivel mundial de la migraña:

“A escala mundial, los dolores de cabeza no parecen estar fuertemente correlacionados con el nivel socioeconómico cuando se miden por índice sociodemográfico. Sin embargo, la migraña se encuentra entre las 10 principales causas de discapacidad en todos los países del mundo, independientemente del nivel socioeconómico. En los países de ingresos altos y medios, la migraña y el dolor lumbar contribuyen a la mayor cantidad de años vividos con discapacidad, mientras que, en los países de ingresos más bajos, la migraña sigue siendo la tercera causa más común de discapacidad (2023).”

“La migraña afecta a más de mil millones de personas en todo el mundo y conlleva una enorme carga de discapacidad (Simmonds, 2023).”

“La migraña, y la cefalea por uso excesivo de medicamentos resultante, tiene una prevalencia de más de mil millones de personas en todo el mundo y representa más de 45 000 años vividos con discapacidad anualmente (Simmonds, 2023).”

“Tanto la migraña episódica como la crónica son más comunes en mujeres que en hombres en todas las edades en todo el mundo. Un estudio danés informó una preponderancia femenina significativamente alta de 6:1 (Simmonds, 2023).”

Haciendo referencia a la autora Santos con la prevalencia epidemiológica de la migraña:

“La migraña es la sexta enfermedad más prevalente en todo el mundo. La migraña es la primera causa de discapacidad en menores de 50 años. Hasta un 25% de los pacientes que sufren migraña nunca ha consultado por su enfermedad al médico y un 50% abandona el seguimiento tras las primeras consultas (2019).”

2.1.4 ETIOLOGÍA

“Los expertos no saben qué causa los episodios de migraña. Pueden deberse a cambios en el cerebro que afectan: La forma en que se comunican los nervios, el equilibrio de productos químicos, los vasos

sanguíneos (Webberley, 2021).”

“Cambios en el tronco encefálico e interacciones con el nervio trigémino, una importante vía de dolor, podrían estar involucrados. Pueden existir desequilibrios en las sustancias químicas cerebrales, incluida la serotonina, que ayuda a regular el dolor en el sistema nervioso (Starling, 2023).”

Haciendo referencia al autor Santos Franch menciona una de las diferentes causas de la migraña:

“Hay una predisposición genética, muchos de los pacientes tienen familiares que padecen de dolores de cabeza, muchos de ellos no diagnosticados, y en los estudios que se han realizado lo que se ha visto es que esta herencia es poligénica, es decir, participan diferentes genes que están relacionados con diferentes vías y funciones implicadas con la migraña, como es el ritmo circadiano, las sinapsis neuronales, los canales iónicos y desarrollo vascular (2023).”

El autor Boyd menciona:

La Migraña ocurre debido a las ondas de actividad de los grupos de células cerebrales excitables.

Estos desencadenan químicos, como la serotonina, para estrechar los vasos sanguíneos, luego los neurotransmisores causan inflamación y dolor. Cuando los niveles de serotonina o estrógeno cambian abruptamente, dan

como resultado en algunas personas una Migraña.

Factores desencadenantes:

- Determinados alimentos, como el vino tinto u otro tipo de alcohol, los quesos añejos y el chocolate
- Productos alimenticios y aditivos, como el glutamato monosódico (MSG, por sus siglas en inglés), los nitratos y nitritos (que se utilizan en las salchichas y otras carnes procesadas) y los endulzantes artificiales (como NutraSweet)
- Problemas del sueño (dormir demasiado o muy poco, o tener patrones de sueño irregulares)
- Cambios hormonales en las mujeres, generalmente ocasionados por las pastillas anticonceptivas, los períodos menstruales, el embarazo o la menopausia
- Estrés, ansiedad u otros problemas emocionales. Algunas personas padecen migrañas cuando se modifican sus niveles de estrés; por ejemplo, cuando comienzan las vacaciones o terminan un proyecto estresante en el trabajo
- Deshidratación
- Factores ambientales, como los perfumes, determinadas luces o los cambios de temperatura (2024).

2.1.5 FACTORES DE RIESGO

La autora Webberley señala lo siguiente:

Las características genéticas también pueden influir, dado que tener

antecedentes familiares de migraña es un factor de riesgo común. Los desencadenantes de la migraña varían, pero incluyen:

- Cambios hormonales, por ejemplo, alrededor del ciclo de la menstruación.
- Desencadenantes emocionales, como estrés, depresión, ansiedad y emoción.
- Factores dietéticos, que incluyen alcohol, cafeína, chocolate, queso, frutas cítricas y alimentos que contienen el aditivo tiramina.
- Medicamentos, como pastillas para dormir, terapia de reemplazo hormonal (TRH) y algunas pastillas anticonceptivas.
- Factores ambientales, que incluyen pantallas que titilan, olores fuertes, humo de segunda mano, ruidos fuertes, habitaciones congestionadas, cambios de temperatura y luces brillantes.

Algunos otros posibles desencadenantes incluyen:

- Cansancio
- Falta de sueño
- Tensión en hombros y cuello
- Mala postura
- Sobre esfuerzo físico
- Azúcar baja en sangre

- Descompensación horaria
- Horarios irregulares de comida
- Deshidratación
- Factores de riesgo

Cualquiera puede desarrollar migrañas, pero es más común en personas con cualquiera de las siguientes afecciones:

- Depresión
- Trastorno bipolar
- Fibromialgia
- Síndrome del intestino irritable
- Vejiga hiperactiva
- Trastornos del sueño
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Ansiedad (2021)

2.1.6 CLASIFICACIÓN

De igual manera, la autora Webberley señala la existencia una clasificación respecto a los tipos de migraña. Hay varios tipos de migraña. Un factor distintivo importante es si involucran aura o cambios sensoriales.

Migraña con aura

El aura es una alteración de los sentidos en las primeras etapas de un episodio. Puede actuar como una advertencia de que se acerca una migraña.

El aura puede involucrar:

- Experimentar pensamientos o experiencias confusos
- Ver luces extrañas, brillantes o intermitentes que no están allí
- Ver líneas de luz en zigzag
- Tener puntos ciegos o parches en blanco en la visión
- Sentir hormigueo en un brazo o una pierna
- Tener dificultad para hablar
- Sentir debilidad en los hombros, el cuello o las extremidades
- Ver cosas que no están ahí, como secuencias transparentes de objetos
- No poder ver parte de algo con claridad
- Hacer que parte del campo de visión desaparezca y luego reaparezca
- El aura puede sentirse similar a la sensación que sigue a la exposición a un flash de cámara muy brillante, pero los cambios visuales pueden durar varios minutos o hasta una hora.

Migraña sin aura

Es muy común que una persona no experimente alteraciones sensoriales antes de un episodio. Según Migraine Trust, entre el 70% y el 90% de los episodios ocurren sin aura.

Otros tipos de migraña incluyen:

- Migraña crónica: implica tener un episodio durante más de 15 días al mes.
- Migraña menstrual: ocurre en un patrón que sigue el ciclo menstrual.
- Migraña hemipléjica: este tipo causa debilidad temporal en un lado del cuerpo.
- Migraña abdominal: implica episodios de migraña que se relacionan con una función irregular en el intestino y el abdomen, a menudo acompañado de náuseas o vómitos. Afecta principalmente a niños menores de 14 años.
- Migraña vestibular: el vértigo severo es un síntoma de esta forma de migraña.
- Migraña basilar: este tipo poco frecuente también se conoce como migraña con aura del tronco encefálico y puede afectar las funciones neurológicas, como el habla. (2021)

3.1 FISIOPATOLOGÍA

Como el autor Buonanotte recalca sobre los elementos que participan en la fisiopatología de la migraña:

La depresión cortical propagada (DCP) se refiere a un proceso breve de excitación seguido por inhibición de varios minutos que ocurre en la corteza cerebral a una velocidad de 2-6mm/min. Fue descrito por Leao en conejos. Posteriormente se puso en evidencia que el cambio eléctrico se asociaba con cambios en el flujo sanguíneo en la corteza, que se comportaba de manera similar con una fase inicial de hiperemia seguida de una fase de oligoemia. La DCP ha sido implicada en la generación de migrañas con aura, y hay evidencias recientes que muestran que la DCP es capaz de activar el complejo trigémino vascular. La DCP promueve la liberación extracelular de óxido nítrico, ácido araquidónico, protones y potasio, que se suma a la degranulación mastocítica generando la «inflamación neurogena estéril.

El sustrato neuroanatómico de la migraña involucra terminaciones nerviosas nociceptivas no mielinizadas (fibras-C) y mielinizadas finas (A-Delta) en la duramadre y los vasos corticales meníngeos. Estas fibras nerviosas se originan en el ganglio de Gasser y contienen sustancia-P y CGRP, neurocinina A, PACAP y óxido nítrico sintetasa, que se libera en respuesta a la activación de la inflamación neurogena. Las fibras convergen al núcleo trigeminal del tronco y parcialmente a neuronas relacionadas con raíces cervicales superiores; esto se conoce como complejo trigeminocervical. Esta convergencia anatómica es responsable del dolor referido a la región cervical superior en migrañosos.

La consecuencia de la activación de las terminaciones nociceptivas de la dura y vasos corticales es la sensibilización periférica (neuronas de primer orden). Esto es responsable del dolor pulsátil agravado por el movimiento en la crisis de migraña. La recurrencia del fenómeno de sensibilización periférica promueve la sensibilización central (neuronas de segundo orden), y es posible que los ataques repetidos de crisis migrañosas a través de los años tengan este efecto adverso acumulativo. Además de los factores endógenos, otros factores han sido relacionados como factores de riesgo para el desarrollo de formas crónicas, muchos de los cuales son factibles de modificación con el manejo clínico. (2013).

La autora Loreto señala lo siguiente:

La fisiopatología de la migraña es compleja y aún está en estudio. Las nuevas teorías postulan que existen centros de control a nivel de troncoencéfalo (sustancia gris periacueductal, locus cerúleo) e hipotálamo, donde factores externos o ambientales, que provocan alteraciones de la homeostasis pueden modular o gatillar las crisis, activando estos centros o “marcapasos”. Esto a su vez activa el nervio trigémino, a través del “sistema trigémino-vascular”, donde juegan un rol relevante las vías aferentes trigeminales y sus conexiones con los vasos meníngeos, donde ocurren fenómenos de vasodilatación e inflamación neurogénica, liberándose diversos péptidos vasoactivos, que finalmente gatillan el dolor, como sustancia P y especialmente el péptido relacionado con el gen de la

calcitonina (CGRP por sus siglas en inglés), peptido vasodilatador, que en estudios ha demostrado un aumento significativo de su liberación en las crisis de migraña, siendo un marcador que ha permitido la investigación de nuevos fármacos más específicos en los últimos años. Los estudios actuales orientan hacia una base genética de la migraña expresada en una alteración en un subtipo de canal de calcio (canalopatía) (2019).

3.2 PRESENTACIÓN CLÍNICA

Según la Guía de Práctica Clínica se debe diagnosticar migraña cuando:

Se debe diagnosticar migraña cuando se cumplen los siguientes requisitos: 5 ataques con duración de 4-72 horas, unilaterales, pulsátiles, de intensidad moderada a severa, ocasionados por la actividad física u ocasionan que ésta se evite, y se acompañen de náusea y/o vómito, fotofobia o fonofobia. (2016).

El autor Buonanotte divide las manifestaciones clínicas en tres tipos:

- Auras
- Manifestaciones sensoriales
- Visuales: escotomas, fotopsias
- Somatosensoriales: parestesias queiro-orales
- Olfatorias
- Auditivas
- Gustatorias

- Manifestaciones motoras
- Hemiparesia
- Disartria
- Afasia
- Vértigo
- Alteraciones perceptuales y conductuales
- Ensoñación
- Delirio
- Déjà vu/jamais vu
- Despersonalización
- Alucinaciones visuales
- Metamorfopsia (2013).

3.3 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Según la Guía de Práctica Clínica la migraña se debe clasificar en:

Se debe además clasificar la migraña en: con y sin aura y en episódica o crónica.

Se debe diagnosticar migraña crónica cuando se reportan 15 ataques de migraña al mes durante más de 3 meses y ésta resulta en mayor incapacidad funcional comparada con la episódica.

Una revisión sistemática que incluyó 13 estudios con un total de 5866 pacientes concluye que el cuestionario ID migraine cuenta con una sensibilidad de 0.84 (95% IC 0.75 a 0.90) y una especificidad de 0.76 (95% IC 0.69 a 0.83) para el diagnóstico de migraña.

Se recomienda aplicar el test ID Migraine en todo paciente en que se sospeche migraña en el primer nivel de atención.

En un estudio de 2049 pacientes en que se evaluó la confianza y validez del Test HIT 6 (Headache Impact Test) en pacientes con migraña se encontró que es un instrumento válido y confiable para hacer una evaluación clínica del impacto de la cefalea tanto episódica como crónica en la calidad de vida de los pacientes.

Se sugiere el test HIT-6 que evalúa el impacto de la cefalea, para diagnosticar pacientes con migraña y dar el tratamiento adecuado.

En un estudio con 144 pacientes que se realizó a lo largo de 3 meses en que se utilizó el cuestionario MIDAS (Migraine Disability Assesment Test) para evaluar y cuantificar los días de incapacidad en los pacientes con migraña se encontró que éste tiene un buen

nivel de confianza y validez.

Se sugiere utilizar el cuestionario MIDAS para cuantificar los días de incapacidad que provocan las cefaleas en los pacientes con migraña.

En un estudio con 267 pacientes para evaluar validez y confianza del cuestionario MIDAS se encontró que éste cuestionario presenta una consistencia interna de 0.8 para toda la muestra, siendo de 0.72 para cefalea tensional y de 0.82 para migraña, por lo que se considera confiable y válido y ayuda a diferenciar entre cefalea episódica y cefalea crónica.

Se sugiere utilizar MIDAS para diferenciar entre pacientes con cefalea episódica y pacientes con cefalea crónica. (2016).

3.4 TRATAMIENTO

La Guía de Práctica Clínica muestra el tratamiento siguiente:

Una revisión sistemática Cochrane de 10 estudios con 2769 participantes mostró que paracetamol 1000 mg solo o combinado con metoclopramida en comparación contra placebo y sumatriptan 100 mg es más eficaz para quitar el dolor a las 2 horas de la ingesta (NNT 12), y para aliviar el dolor a la hora (NNT 5.2) y a las dos horas (NNT 5) de la ingesta del medicamento.

Se recomienda el uso de diclofenaco de 50 mg para el tratamiento del ataque agudo de migraña, aunque se debe tomar en cuenta que sólo una minoría de pacientes experimentará la desaparición del dolor. (2016).

La Guía de Práctica Clínica demuestra acerca del tratamiento no farmacológico lo siguiente

Una revisión sistemática de 10 ensayos clínicos aleatorizados con 2495 pacientes con un seguimiento de 6 meses concluyó que existe evidencia fuerte de que el ejercicio terapéutico como el enfocado a la reeducación y reentrenamiento de la musculatura craneocervical y del hombro puede reducir a mediano plazo los síntomas asociados a la migraña y a la cefalea tensional, como la intensidad y frecuencia del dolor, el consumo de fármacos, la mejora de la discapacidad y la calidad de vida (2016).

CAPITULO III

3.1 MARCO CONTEXTUAL

La universidad del sureste mejor conocida como (UDS) es una institución de educación media y superior que tiene su sede principal en la ciudad de Comitán de Domínguez en el estado de Chiapas, es reconocida como la primera universidad en ofrecer la licenciatura de Medicina Humana en dicha ciudad, en general la universidad fue fundada en 2004 y en la actualidad, la institución expandió sus horizontes hacia Campeche y Tabasco.

Desde sus comienzos, la misión que persigue la universidad del sureste es responder las necesidades educativas de la región y formar a los jóvenes para que desarrollen un espíritu emprendedor. A partir de ello, la institución ha desarrollado una interesante oferta académica compuesta por bachilleratos, licenciaturas, maestrías y doctorados. La universidad incluyó a las nuevas tecnologías en los procesos académicos y es por ello que algunas de esas carreras se dictan en línea.

La Universidad del Sureste cuenta con 8 campus distribuidos en los estados de Chiapas, Campeche y Tabasco. En ellos, posee todas las herramientas necesarias para brindar una educación de calidad. En esos campus, los espacios más destacados que posee la institución son los siguientes:

- Aulas climatizadas
- Centro de cómputos
- Salas de prácticas
- Clínica universitaria
- Consultorios médicos
- Zona de hospitalización y expulsión
- Quirófano
- Laboratorios multifuncionales
- Clínica veterinaria
- Cámara Gesell
- Cabina de radio y TV
- Cocina profesional
- Taller de arquitectura
- Anfiteatro
- Auditorio
- Sala de audiencias y juicios orales
- Biblioteca
- Canchas de fútbol
- Plataforma en línea

- La Licenciatura en Medicina Humana de la UDS forma parte de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.
- Todos los programas de UDS cuentan con el aval de la Secretaría de Educación Pública.

Dicho campus mencionado, cuenta con diferentes carreras para el gusto de cada aspirante y entre las más reconocidas encontramos la licenciatura en medicina humana, en el ámbito universitario los estudiantes de la licenciatura en medicina humana, están expuestos a múltiples factores que pueden desencadenar o agravar las crisis migrañosas, tales como el estrés académico, la falta de sueño, la alimentación irregular y la exposición prolongada a dispositivos digitales que cuenten con pantallas. Estos episodios pueden interferir significativamente con el rendimiento académico, la asistencia a clases, la concentración durante los exámenes y la calidad de vida en general.

En base a experiencia y comentarios del campus los alumnos suelen presentar este tipo de cefalea migrañosa en temporada de exámenes y conforme van avanzando de semestre ya que al ser un nivel académico más alto requiere mayor esfuerzo y a veces se asocian los factores mencionados y llega a provocar esta cefalea migrañosa, y poniendo a prueba a los dos tipos de estudiantes (El local y foráneo) se llega a la teoría que el estudiante foráneo llega a tener más probabilidades de sufrir cefalea migrañosa que el alumno local ya que la diferencia entre un estudiante foráneo y local es muy distinta.

Ya que el alumno local:

- Vive con su familia o en su hogar habitual.
- Conoce el entorno urbano, las rutas de transporte, costumbres y servicios locales.
- Generalmente no tiene gastos adicionales por alojamiento o transporte de larga distancia.
- Tiene una red de apoyo familiar y social cercana.

Mientras que el alumno foráneo:

- Vive solo, con compañeros o en residencias estudiantiles.
- Enfrenta una adaptación cultural y social al nuevo entorno.
- Asume gastos adicionales como renta, alimentación, transporte y otros servicios.
- Puede enfrentar más retos emocionales, como nostalgia o falta de apoyo inmediato.

CAPITULO IV

4.0 METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

“El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que busca medir el grupo de personas que padece de migraña en los estudiantes de medicina de La Universidad del Sureste. La investigación es de alcance correlacional, ya que pretende analizar la relación entre la variable independiente (migraña) y la variable dependiente (estudiantes de medicina).”

4.2 Enfoque de la investigación

“Esta investigación utiliza un enfoque cuantitativo, debido a que se enfoca en la recopilación de datos numéricos y en el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables.”

4.3 Diseño de investigación

“El diseño de la investigación es no experimental y transversal, ya que los datos se recolectarán en un solo momento y no se manipularán las variables. El objetivo de la investigación es lograr conocer la población de estudiantes de medicina que padece de migraña sin intervenir en el contexto de los participantes.”

4.4 Población y muestra

“La población de estudio está compuesta por estudiantes universitarios de la licenciatura en medicina humana. La muestra se seleccionará mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia, debido a que la muestra y el grupo de población fue elegido por el investigador, y el grupo a evaluar es de fácil acceso, y será con el propósito de integrar a los estudiantes de medicina de los semestres medianos. Se estima una muestra de 100 estudiantes para asegurar resultados estadísticamente significativos”.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

“Para la recolección de datos de esta investigación, se aplicará un cuestionario de 15 ítems diseñado para medir la población de los estudiantes de medicina con migraña y la presentación de sus manifestaciones clínicas. El cuestionario incluye preguntas cerradas en escala “Likert” y preguntas de opción múltiple para obtener datos adicionales. Así como también se usará la escala “MIDAS”, la escala “ASC-12” y la escala “HIT-6” El cuestionario fue previamente validado en un estudio piloto con 22 estudiantes para asegurar su confiabilidad y validez.”

4.6 Procedimiento

“Los datos de la investigación se recopilarán mediante cuestionarios en línea enviados a los estudiantes a través de sus números telefónicos personales (WhatsApp). Se le solicitará a cada participante que complete un formulario de consentimiento informado antes de comenzar el cuestionario. La recolección de datos durará una semana, y se enviarán

recordatorios cada dos días para asegurar la mayor participación posible, así como también se les pedirá que completen correctamente el formulario (todas las preguntas), y deberá mandar una captura como comprobante de que todo fue completado y enviado.”

4.7 Técnicas de análisis de datos

“Los datos cuantitativos se analizarán mediante la extensión de Google Forms, la cual facilitará la recolección, análisis y comprensión de todos los datos recopilados, debido a que esta herramienta incluye métodos y representaciones gráficas de estos datos.”

HIPÓTESIS

Tipos de hipótesis

Hipótesis descriptivas. Aquellas que establecen la relación entre las variables que están siendo estudiadas, sin preocuparse por sus causas y sin establecer comparaciones entre ellas. Se limitan, como su nombre lo indica, a describir y anticipar las variables, valores y cualidades de la materia.

A modo de ejemplo, supongamos que un grupo de científicos estudia la recurrencia de una enfermedad en la población de su país. Deciden, como hipótesis de trabajo, asumir que la enfermedad se distribuye equitativamente en todos los grupos étnicos que componen la población total, pero conforme culmina su investigación, se dan cuenta de que algunos grupos étnicos son más afectados que otros.

Hipótesis correlacionales. También llamadas de variación conjunta, que como indica su nombre proponen una correlación entre las variables estudiadas, plantean el modo y el grado en que una afecta a la otra. De acuerdo a cómo sea dicha relación, estas hipótesis pueden ser de tres tipos:

Hipótesis de correlación positiva, cuando el incremento de una variable trae consigo el incremento de la otra. Por ejemplo, si los científicos que estudian la enfermedad proponen que a mayor edad de los pacientes, mayor posibilidad de muerte hay al contagiarse.

Hipótesis de correlación negativa, cuando la disminución de una variable trae consigo la disminución de la otra. Por ejemplo, si los científicos que estudian la enfermedad proponen que hay menos pacientes infectados cuando la edad de la población es más baja.

Hipótesis de correlación mixta, cuando el aumento o la disminución de una variable traen consigo la disminución o el aumento, respectivamente, de la otra. Por ejemplo, si los científicos que estudian la enfermedad proponen que ante tratamientos más tempranos, se producen menos muertes por la enfermedad.

Hipótesis causales. Aquellas que exploran la relación causa-efecto entre las variables estudiadas, proponiendo algún tipo de sentido específico. De acuerdo a cómo sea dicho sentido, podemos hablar de:

Hipótesis explicativas, que proponen una relación comprobable de causa y efecto entre las variables, de manera tal que una pueda explicarse por la otra. Por ejemplo, volviendo al caso de la enfermedad que estudian los científicos, una vez comprobado que ésta no aqueja a todos los grupos étnicos por igual, podrían plantearse la hipótesis de que la enfermedad afecta a más a las personas de una determinada etnicidad porque poseen en mayor abundancia una proteína específica en la sangre.

Hipótesis predictivas, que plantean una relación de causa y efecto probable entre las variables de estudio, proyectándola en el futuro. Por ejemplo, de nuevo con el caso de la enfermedad estudiada, los científicos podrían plantearse la hipótesis de que la mayor afectación de ciertos sectores de la población causará pronto un cambio en la genética del agente infeccioso.

Hipótesis estadísticas. Aquellas que se refieren a conjuntos de variables y expresan sus relaciones en términos porcentuales o proporcionales, en vez de términos absolutos. Son muy usuales en los estudios probabilísticos, de poblaciones o de tipo predictivo. Este tipo de hipótesis puede clasificarse, al mismo tiempo, en:

Hipótesis estadísticas de estimación, que le permiten al investigador evaluar el valor de alguna variable estadística de cara a una población y a un conjunto de informaciones previas. Por ejemplo, si los científicos investigando la enfermedad plantean que, de los pacientes contagiados, 70% presenta un síntoma determinado, por lo que éste debe considerarse un síntoma principal.

Hipótesis estadísticas de correlación, que buscan plantear en términos estadísticos alguna correlación entre las variables. Por ejemplo, si los científicos que investigan la enfermedad se plantean que la mortalidad de la misma tiene que ver principalmente con el nivel socioeconómico de los pacientes, ya que 80% de los casos graves provienen de barrios populares.

Hipótesis estadísticas de diferenciación de medias, que plantean una relación entre las estadísticas de dos grupos humanos. Por ejemplo, si los científicos que estudian la enfermedad se plantean que los hombres son 40% más propensos que las mujeres a sufrirla.

Hipótesis nulas. Una hipótesis nula es aquella que refuta lo establecido en una hipótesis de investigación, sea esta última del tipo que sea. Por lo tanto, las

hipótesis nulas vienen a ser el reverso de las hipótesis de investigación, y pueden ser del mismo tipo que cualquiera de ellas (cualquiera de las que hemos enumerado hasta ahora).

Por ejemplo, si los científicos que estudian la enfermedad buscan demostrar que la gravedad de la misma no tiene nada que ver con el sexo de los pacientes.

Hipótesis inductivas, deductivas y por analogía. Cualquiera de las hipótesis anteriores puede ser de tipo inductivo, deductivo o análogo, a partir de la lógica que sirve para establecer la relación entre las variables estudiadas. Ello se expresa en el modo mismo de plantear la relación, de la siguiente manera:

Hipótesis deductivas o que operan por deducción, aquellas que plantean una relación de lo general a lo particular, usando como punto de partida hipótesis previas que ya han sido demostradas. Así como, los científicos que estudian la enfermedad comprueban que afecta más a cierta etnia que otra, pueden entonces deducir que afecta más a quienes presentan un cierto componente genético, ya que este último es dominante en dicha etnia.

Hipótesis inductivas o que operan por inducción, aquellas que plantean una relación de lo particular a lo general, o sea, al contrario de las deductivas, basándose en la intuición a partir de lo observado. Por ejemplo, si los científicos que estudian la enfermedad no encuentran ningún caso grave entre personas de cierta etnia, pueden plantearse que hay un componente genético en ella que la hace inmune.

Hipótesis análogas o que operan por analogía, aquellas que plantean una relación entre las variables inspirada, copiada o trasladada de otro campo del saber en el que fue comprobada. Es decir, asumen que si dicha hipótesis fue válida en otro campo, puede también serlo en el suyo. Por ejemplo, si los científicos que estudian la enfermedad se plantean que, dado que una

enfermedad diferente pero similar fue tratada con un antibiótico específico, es posible que ésta nueva enfermedad responda de la misma manera.

En vista de lo anterior, en este trabajo se empleará una hipótesis de tipo investigación y correlacional, presentando el siguiente resultado.

Los estudiantes de medicina suelen rodearse de situaciones de mucho estrés y factores que intensifican el estado de alerta, debido a las responsabilidades en el área de la salud.

CUESTIONARIO

1. Sexo

Masculino

Femenino

2. Cuando usted tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia el dolor es intenso?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

3. ¿Con qué frecuencia el dolor de cabeza limita su capacidad para realizar actividades diarias habituales como las tareas domésticas, el trabajo, los estudios o actividades sociales

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

4. Cuando tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia desearía acostarse?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

5. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido demasiado cansado/a para trabajar o realizar las actividades diarias debido a su dolor de cabeza?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido harto/a o irritado/a debido a su dolor de cabeza?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia el dolor de cabeza ha limitado su capacidad para concentrarse en el trabajo o en las actividades diarias?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

8. En su día a día, ¿a usted le molesta la luz?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

9. En su día a día, ¿usted tiende a ver destellos de luz o puntos brillantes?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

10. En su día a día, ¿usted ha llegado a tener distorsión visual o puntos ciegos?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

11. En su día a día, ¿usted ha tenido sensibilidad al sonido?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

12. En su día a día, ¿usted ha sentido malestar o ha tenido mareos?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

13. En su día a día, ¿usted ha llegado a tener náuseas o vómitos?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

14. En su día a día, ¿usted suele tener rigidez en el cuello?

Nunca

Pocas veces

A veces

Muy a menudo

Siempre

Respecto al cuestionario ya mencionado, tenemos como objetivo general:

- Identificar la prevalencia, características y el impacto de la cefalea migrañosa en estudiantes universitarios mediante la aplicación de un cuestionario estructurado.

Como objetivo específico:

- Determinar la frecuencia e intensidad de los episodios de cefalea migrañosa en los estudiantes encuestados.
- Analizar los factores desencadenantes más comunes asociados con la aparición de la migraña (como estrés, falta de sueño, alimentación, uso de pantallas, etc.).
- Evaluar el impacto de la cefalea migrañosa en el rendimiento académico, incluyendo la asistencia a clases, la concentración y la productividad en tareas escolares.
- Explorar las estrategias de afrontamiento o tratamientos utilizados por los estudiantes para controlar o prevenir los episodios migrañosos.
- Comparar la incidencia y el impacto de la migraña entre estudiantes locales y foráneos, considerando variables como el entorno de vida, el estrés y el apoyo social.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

La hipótesis empleada en este proyecto fue aceptada, ya que el tema de elección se basó en investigaciones congruentes y compatibles con los métodos y herramientas empleadas.

El presente proyecto permitió evidenciar que la cefalea migrañosa representa un problema de salud relevante entre los estudiantes universitarios, afectando grandemente no solo su bienestar físico, sino también el desempeño académico y la calidad de vida mejor resaltado en estudiantes foráneos.

Se observó que aunque algunos estudiantes recurren a tratamientos médicos o algunas estrategias para poder prevenirla, se sigue enfrentando ante una crisis sin atención adecuada, lo que refuerza la necesidad de mayor educación en salud dentro del ámbito universitario. El impacto negativo en la concentración, la asistencia y el rendimiento académico sugiere que la migraña no debe considerarse un padecimiento menor, sino una condición que merece atención institucional.

BIBLIOGRAFÍAS

World Health Organization: WHO. (2024, 6 marzo). Cefaleas.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>

World Health Organization. (2024, marzo 6). Cefaleas.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders#:~:text=Se%20calcula%20que%20la%20prevalencia,este%20grupo%20ha%20padecido%20migra%C3%B1a>

Secretaría de Salud. (s. f.). 462. Migraña, enfermedad incapacitante que afecta a 20 millones de personas en México. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/prensa/462-migrana-enfermedad-incapacitante-que-afecta-a-20-millones-de-personas-en-mexico>

[AccuWeather. \(s. f.\). Previsión meteorológica para migrañas en Progreso Agrario, Chiapas, México | AccuWeather. https://www.accuweather.com/es/mx/progreso-agrario/1806282/migraine-weather/1806282](https://www.accuweather.com/es/mx/progreso-agrario/1806282/migraine-weather/1806282)

Migraña por las cifras | NIH MedlinePlus Magazine. (s. f.). NIH MedlinePlus Magazine. <https://magazine.medlineplus.gov/es/multimedia/migrana-por-las-cifras>

¿Qué es la migraña? (2024, 1 octubre). American Academy Of Ophthalmology. <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/migrana>

Evidenze. (s. f.). Neurologia. <https://neurologia.com/articulo/2019266>

De Salud, S. (s. f.-a). 373. Sufre migraña 15% de la población en México: Instituto Nacional de Neurología. gob.mx.

<https://www.gob.mx/salud/prensa/373-sufre-migrana-15-de-la-poblacion-en-mexico-instituto-nacional-de-neurologia>

[Buonanotte, C. F., & Buonanotte, M. C. \(2013\). Migraña. Neurología Argentina, 5\(2\), 94-100. https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2012.12.002](https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2012.12.002)

[Luis, D. B. \(s. f.\). La migraña. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200009)

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/294/277/838+>

[Mfsrh, H. W. M. M. \(2021, 11 marzo\). Todo lo que debes saber acerca de las migrañas.](#)

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/migrana#tratamiento>

[Instituto Mexicano del Seguro Social. \(s. f.\). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la migraña en el adulto. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/047GER.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/047GER.pdf)

[Crna, R. N. M. \(2017, 20 diciembre\). Todo lo que quieres saber sobre la migraña. Healthline. https://www.healthline.com/health/es/migrana](https://www.healthline.com/health/es/migrana)

[Migraña. \(s. f.\). Neurólogo Médico Militar. https://www.neurologocobilt.com/enfermedades-del-sistema-nervioso/cefaleas/migra-c3-b1a/](https://www.neurologocobilt.com/enfermedades-del-sistema-nervioso/cefaleas/migra-c3-b1a/)

[Maita, L. \(2024, 24 septiembre\). Que son las migrañas. Discapnet. https://www.discapnet.es/salud/sintomas/migranas](https://www.discapnet.es/salud/sintomas/migranas)

[DoctorAkí, R. \(2023, 11 septiembre\). ¿Qué es la migraña? Tendencias y Actualidad Para la Salud y el Bienestar | Blog DoctorAkí. https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/que-es-la-migrana/](https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/que-es-la-migrana/)

[Internacionales, R. C. \(2021, 1 septiembre\). ¿Qué sabemos acerca de la migraña? RGT Consultores Internacionales. https://rgtconsultores.mx/blog/que-sabemos-acerca-de-la-migrana](https://rgtconsultores.mx/blog/que-sabemos-acerca-de-la-migrana)

<https://laroussemagazine.mx/bienestar/que-es-y-por-que-da-la-migrana-sintomas-y-tratamientos/>

[Erni. \(2021, 18 mayo\). La migraña: un gran dolor de cabeza. Neurocountry. https://neurocountry.co/la-migrana-un-gran-dolor-de-cabeza/](https://neurocountry.co/la-migrana-un-gran-dolor-de-cabeza/)

[Elsevier. \(s.f.\). ScienceDirect. https://www.sciencedirect.com/science/](https://www.sciencedirect.com/science/)

[Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica \(SEPAR\). \(2025, marzo 9\). Título del documento. https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link278.pdf](https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link278.pdf)

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/migraine-headache/symptoms-causes/syc-20360201>

[Equipo editorial, Etecé. \(2024, 19 octubre\). Tipos de hipótesis – clasificación completa con ejemplos. Concepto. https://concepto.de/tipos-de-hipotesis/](https://concepto.de/tipos-de-hipotesis/)

[World Health Organization \(WHO\). \(2023\). Headache disorders. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders)

Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., et al. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis. The Lancet, 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

Lipton, R. B., & Silberstein, S. D. (2015). Episodic and chronic migraine headache: Breaking down barriers to optimal treatment and prevention. Headache: The Journal of Head and Face Pain, 55(S2), 103–122. <https://doi.org/10.1111/head.12505>

Ramírez-Moreno, J. M., Ceberino, D., & Portilla-Cuenca, J. C. (2020). Migraine and its impact on university students: A cross-sectional study. Neurología (English Edition), 35(3), 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2018.11.007>

Delgado-Ruiz, A., & Sánchez-López, M. P. (2019). Estrés académico y salud en estudiantes universitarios: relación con cefaleas de tipo migrañoso. Revista Colombiana de Psicología, 28(1), 45–60. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.71585>

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN). (2022). Cefalea y migraña: Diagnóstico y tratamiento. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/instituto-neurologia>