

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Cefaleas primarias y calidad de vida en adultos en el Hospital Regional de
Lambayeque, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Maria Fernanda Ñopo Vasquez

ASESOR

Benigno Ballon Manrique

<https://orcid.org/0000-0002-2073-4103>

Chiclayo, 2026

**Cefaleas primarias y calidad de vida en adultos en el Hospital
Regional de Lambayeque, 2024**

PRESENTADA POR
Maria Fernanda Ñopo Vasquez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Dangelo Ernesto Medianero Sobrino
PRESIDENTE

Daniel Essenin Manay Guadalupe
SECRETARIO

Benigno Ballon Manrique
VOCAL

Dedicatoria

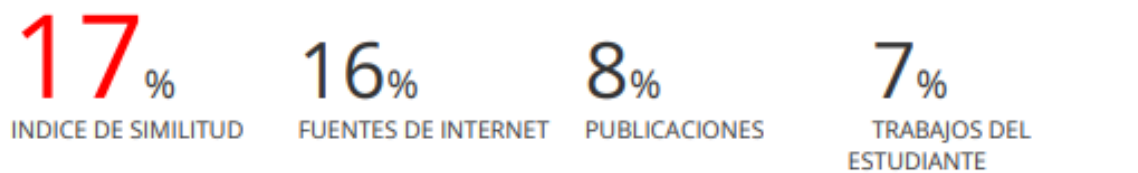
Agradezco en primer lugar a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este importante logro académico. Mi sincero agradecimiento a mis docentes y asesores metodológico como temático, quienes con sus conocimientos, orientación y paciencia contribuyeron de manera significativa al desarrollo de esta investigación. Asimismo, expreso mi gratitud a mi familia por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante durante todo este proceso

Agradecimientos

Dedico el presente trabajo a mi familia, cuyo apoyo incondicional y comprensión constante han sido fundamentales a lo largo de mi formación académica. Su amor, confianza y valores inculcados han sido mi mayor motivación para perseverar y alcanzar este objetivo. Este logro no solo representa el esfuerzo personal, sino también el acompañamiento y la fortaleza que ellos me brindaron en cada etapa de este camino.

Cefaleas primarias y calidad de vida en adultos en el Hospital Regional de Lambayeque, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	18
Resultados y discusión	21
Conclusiones	26
Recomendaciones.....	27
Referencias	28
Anexos.....	31

Resumen

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo general determinar la calidad de vida en pacientes adultos con cefalea primaria en el Hospital Regional de Lambayeque, 2024.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, correlacional y transversal, además de ser retrospectivo. La población de este estudio fueron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cefaleas primarias en el HRL y la muestra fue conformada por 92 de dichos pacientes que cumplieron con criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Se utilizó un muestreo aleatorio sistemático.

Resultados y discusión: Los pacientes que conformaron la muestra tuvieron como factores sociodemográficas que presentaron con mayor frecuencia el sexo femenino(82,6%), en el grupo etario se presentó que la mayoría fueron adultos siendo la media de edad 49,6 años coincidiendo con otros autores, además que gran parte de ellos fueron casados (27,2%) y tuvieron estudios secundarios (31,5%) asemejándose a otros autores a excepción de algunos mostrando una mayor prevalencia en estudios superiores, la cefalea que prevaleció más fue la cefalea tensional (85,9%) y aplicando la encuesta WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida se obtuvo que la mayor parte de esta población tienen una calidad de vida media y mostrando el dominio más afectado fue el físico, por último, no existe asociación entre la calidad de vida y el tipo de cefalea que presenta el paciente al igual que con los factores sociodemográficos ($p > 0,05$) coincidiendo con estudios similares.

Conclusiones: Este estudio muestra que las cefaleas primarias son un problema de salud, especialmente en mujeres adultas, las personas que padecen estos tipos de cefalea tienen una calidad de vida media siendo el dominio físico el más afectado, además de no encontrarse asociación significativa entre el tipo de cefalea, los factores sociodemográficos y la calidad de vida.

Palabras clave: Cefaleas primarias, trastornos migrañosos, Cefalea de tipo tensional, Calidad de vida.

Abstract

Objectives: The general objective of this study is to determine the quality of life in adult patients with primary headache at the Lambayeque Regional Hospital in 2024. **Materials and methods:** This was an observational, correlational, and cross-sectional study with a retrospective design. The study population consisted of patients over 18 years of age diagnosed with primary headaches at the HRL, and the sample comprised 92 of these patients who met the inclusion, exclusion, and elimination criteria. Systematic random sampling was used. **Results and discussion:** The patients that made up the sample had as sociodemographic factors that presented more frequently the female sex (82.6%), in the age group it was presented that the majority were adults being the average age of 49.6 years coinciding with other authors, in addition that a large part of them were married (27.2%) and had secondary studies (31.5%) resembling other authors except for some showing a higher prevalence in higher studies, the headache that prevailed more was the tension headache (85.9%) and applying the WHOQOL-BREF survey to evaluate the quality of life it was obtained that the majority of this population have an average quality of life and showing the most affected domain was the physical, finally, there is no association between the quality of life and the type of headache that the patient presents as well as with the sociodemographic factors ($p > 0,05$) coinciding with similar studies. **Conclusions:** This study shows that primary headaches are a health problem, especially in adult women. People who suffer from these types of headaches have an average quality of life, with the physical domain being the most affected. There was no significant association between the type of headache, sociodemographic factors and quality of life.

Keywords: Primary headaches, migraine disorders, tension-type headache, quality of life.

Introducción

Las cefaleas hoy en día son muy comunes y afecta a la población en general, se define como uno de los trastornos del sistema nervioso que se presenta con más recurrencia, esta se presenta según la OMS en la mitad de los adultos a nivel mundial y se caracterizan por dolores de cabeza reiterativos que dependiendo del grado de severidad que este problema se presente afectará en la vida de la persona que lo padezca causando discapacidad en la realización de actividades cotidianas y, por consiguiente, una reducción de la calidad de vida (1).

Las cefaleas se clasifican en dos tipos, las primarias que no hay una patología de fondo que esté causando este síntoma, pero son las que se presentan con mayor frecuencia y las secundarias que existe una enfermedad de base que puede ser de cualquier etiología (2).

Este síntoma puede ir disminuyendo la calidad de vida de la persona que lo padece progresivamente por los repetidos episodios que puede presentar durante su vida sea que se presenten en intervalos de tiempo más prolongados o con menos frecuencia evidenciándose en estudios como el que se realizó en Finlandia teniendo como población a solo mujeres donde se comparó a las que padecían dolor de cabeza como las que no obteniendo como resultados que las mujeres que no padecen de dolor de cabeza tienen una mejor calidad de vida relacionada con la salud a comparación de las que si tienen este síntoma (3).

Además, en Arabia Saudita se evaluó la prevalencia de la migraña que es categorizada como una cefalea primaria y el efecto que tiene en la calidad de vida de su población donde el sexo que más prevalencia de migraña tiene fueron mujeres y la asociación de las dos variables que tiene este estudio demostró que las personas que padecían de migraña tenían menor puntuación en el instrumento aplicado (SF-36) siendo el más afectado la dimensión de salud física a comparación del grupo que no tenía migraña (4).

Según el Instituto de Ciencias Neurológicas, en el año 2019 la cefalea se encontraba dentro de la prioridad II en morbilidad más frecuente en emergencias donde hubo un total de 214 casos siendo la población más afectada los adultos de 30 a 59 años, además se presentó como la primera causa de morbilidad en el servicio de emergencia ya que se presentó el mayor número de casos 637 (5).

A nivel local, en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se hizo un estudio de la frecuencia de las cefaleas primarias en el consultorio externo de Neurología observándose que el sexo que más frecuentemente padece de este problema son las mujeres, también que la edad a la que más afecta es entre los 41-59 años y que la cefalea tensional es la que más se presenta en estas consultas y continuo a este está la migraña (2).

Por tal motivo, nos hacemos la pregunta ¿Cuál es la relación de la cefalea primaria y la calidad de vida en adultos en el hospital Regional de Lambayeque, 2024?

Actualmente, la cefalea es un problema de salud que tiene alta recurrencia en los centros de salud y hospitales, es necesario que haya un interés sobre este tema ya que al ser de episodios repetitivos afectan la vida de la persona que lo padece teniendo un impacto tanto social como laboral/ académico, por tal motivo la presente investigación es realizada con el fin de demostrar cómo afecta la cefalea en la calidad de vida de la persona que lo padece con el fin de contribuir con la literatura científica de salud y también brindar un aporte novedoso de datos de la realidad actual sobre estas dos variables en la región Lambayeque.

Además, con los resultados obtenidos beneficiará a la comunidad médica para dar un adecuado tratamiento en la consulta, igualmente, a los mismos pacientes con dicha patología ya que los médicos tratantes serán conscientes de cómo afecta la cefalea en la calidad de vida de la persona.

Por último, dicha investigación podrá ser utilizada tanto por personal de salud, estudiantes del área de la salud y la comunidad científica que considere relevante este trabajo para dar un aporte en futuros trabajos de investigación.

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio tiene como objetivo general:

- Determinar la relación de la cefalea con la calidad de vida de adultos jóvenes en un hospital de Lambayeque, 2024

Objetivos específicos

- Determinar factores sociodemográficos de los adultos jóvenes que padezcan cefalea en un hospital de Lambayeque, 2024
- Determinar la prevalencia de cefalea en adultos jóvenes en un hospital de Lambayeque, 2024
- Evaluar la calidad de vida de adultos jóvenes que padecen cefalea en un hospital de Lambayeque, 2024

Revisión de literatura

1.1 Antecedentes

A nivel internacional, según Vargas E. en su trabajo de investigación menciona que el 75% de los pacientes que tienen diagnóstico de cefalea tensional crónica tienen una consecuencia severa en su calidad de vida y solo el 7,5% tuvieron poco impacto en su calidad de vida de estos pacientes, además que el 47,5% de esta población muy a menudo tiene limitaciones en realizar sus actividades cuando presentan un cuadro de cefalea, el 55% de estos pacientes se sienten irritables muy a menudo cuando presentan dicho síntoma y el 50% de la población a menudo tienen deseo de acostarse en cada ataque de cefalea (6).

Según Goncalves O, et al. en su estudio donde tuvieron como muestra a 410 personas diagnosticadas con migraña donde evaluaron el impacto de la cefalea y la calidad de vida en dichas personas se obtuvo como resultados que en 91% de la muestra tuvo algún impacto, en el 5,6% hubo un impacto sustancial, en el 2,9% de los pacientes tuvieron poco o ningún impacto (7).

Según Burow P, et al. En su estudio de la cefalea y migraña en la enfermedad mitocondrial y su impacto en la vida diaria mostró que los pacientes con cefalea que obtuvieron mayor puntaje en el cuestionario HIT-6 (62,14 puntos) fueron pacientes con migraña sin cefalea tensional, seguido por los pacientes que presentaban tanto cefalea tensional como migraña ya que ellos obtuvieron en el cuestionario 58,89 puntos y los pacientes con cefalea tensional sin migraña son los que obtuvieron menor puntaje en dicho cuestionario donde tuvieron un puntaje de 46,18 (8).

Según Bamalan B, et al. En Arabia Saudita realizaron un estudio sobre la prevalencia de migraña y su efecto en la calidad de vida de su población que estuvo conformada por 2058 personas que tenían edades entre 18 a 60 años, se observó que la cefalea afectada todos los aspectos de la calidad de vida que fue evaluado con la encuesta SF-36 siendo la salud física es aspecto más afectado en la vida de estas personas (9).

Según Simizu T, et al. Realizaron un estudio sobre discapacidad, la calidad de vida y deterioro de la productividad para los empleados con migraña teniendo estas edades entre los 22 y 66 años, se evaluó la calidad de vida con la encuesta SF-12 donde las puntuaciones fueron bajas teniendo menor puntaje las personas que padecían migraña que aquellas que tenían cefalea tensional (10).

Según Haywood K, en su estudio que mide la calidad de vida en relación al dolor de cabeza crónico en personas con rango de edad entre 21 a 77 años teniendo como resultados con la encuesta CHQLQ que a muchos de ellos no se les impidió realizar sus actividades diarias ni

tener dificultades emocionales y con la encuesta HIT-6 se encontró que más del 15% de los participantes indicaron que siempre se acostarían o se sentían irritados cuando se presentaba la cefalea (11).

Según Ashina S, et al. En su estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud en la cefalea tensional tuvo una población de 547 participantes y su utilizó la encuesta SF-12 donde el componente de salud mental fue significativamente más bajo para el grupo de migraña pura, dolor de cabeza coexistente y cefalea tensional mientras que el componente de salud física fue más bajo en cefalea coexistente a comparación de los otros dos grupos (12).

Cendón de la Mata, C. realizó un estudio donde evalúa la repercusión de la migraña en la calidad de vida de las personas teniendo como muestra a personas que residen en Madrid y León donde tuvo una muestra de las personas que padecían este tipo de cefalea y la muestra control siendo estas personas sin migraña, su rango de edad fue entre 20 y 61 años, además se utilizó para evaluar la calidad de vida el cuestionario World Health Organization Quality of Life y que obtuvo como resultados que las personas sin migraña si tienen una mejor calidad de vida a comparación de las personas que si la padecen, también observan que en la muestra que padece migraña no hay diferencia significativa de la calidad de vida entre sexos (13).

Según Guitera V, et al. Donde realizaron un estudio sobre la calidad de vida en la cefalea crónica diaria utilizando el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida de su población que se conformó por 89 personas con migraña crónica y 89 personas sanas teniendo como resultados que hubo un menor puntaje por parte del grupo de participantes con migraña en el rol físico, dolor corporal, vitalidad y funcionamiento social (14).

Según Lipton R., et al. Que realizaron un estudio sobre migraña, calidad de vida y depresión siendo este un estudio de casos y controles y evaluando la calidad de vida con el cuestionario SF-12 obteniendo que la población con migraña tiene una puntuación más baja en el componente de salud mental y físico (15).

Brzoska P. realizó un estudio para calcular la confiabilidad y validez del instrumento WHOQOL-BREF en personas que padecen de dolor de cabeza crónico de 15 años a más donde se estimó la confiabilidad de los componentes del instrumentos siendo estos el factor físico, psicológico, relaciones sociales y ambientales teniendo como resultado 0,87, 0,84, 0,67, 0,77 respectivamente y el alfa de Cronbach fue 0,83, 0,80, 0,64, 0,77 respectivamente concluyendo que dicho instrumento se considera válido para evaluar la calidad de vida relacionado a la salud en personas que padezcan cefalea crónica (16).

A nivel nacional, Nicho C. en su trabajo de investigación sobre la cefalea tensional y migraña en relación al desarrollo laboral en pacientes de 18 a 50 años evaluados con el instrumento HIT-6 mostró que el 64,7% de los pacientes con cefalea tensional tuvieron un impacto muy severo en su vida diaria y solo una paciente que representa el 5,88% del total de pacientes con cefalea tensional tienen poco o ningún impacto en su vida diaria, en cuanto a la migraña, el 69,23% de los pacientes que padecen este tipo de dolor de cabeza tienen un impacto severo en su vida cotidiana, el 23,08% de las personas con migraña tienen cierto impacto en su vida y el 7,69% tiene un impacto importante la migraña en su vida diaria (1).

1.2 Bases teóricas

Cefalea

También llamado dolor de cabeza se refiere específicamente al malestar que se presenta en la región de la bóveda craneana diferenciándose particularmente de los dolores faciales, laríngeos o linguales, es la principal causa neurológica de consulta, su diagnóstico está determinado principalmente por la anamnesis, en esta se debe indagar sobre el tiempo de evolución y la frecuencia con la que aparece la cefalea ya que nos ayuda a diferenciar sobre una cefalea primaria que cursa con más de 3 meses de evolución y una secundaria que se caracteriza por una evolución más aguda, también, es importante indagar sobre la edad de comienzo, la duración del episodio de cefalea, la localización del dolor y sus características de este, además si hay factores desencadenantes o que atenúen el dolor y si se presentan síntomas asociados al dolor de cabeza (17,18).

Hay datos importantes que se pueden recolectar en el examen físico para ayudar en el diagnóstico de la cefalea como en la auscultación del cráneo donde se podría encontrar un soplo dando a sospechar de malformaciones arteriovenosas grandes y en la palpación la presencia de dolor por la sensibilización de arterias, también el hallazgo de arterias endurecidas o que se encuentren sobreelevadas como en la patología de arteritis temporal, la presencia de un seno paranasal inflamado o al hacer flexión de la cabeza hacia el tórax evidenciar rigidez de nuca si el paciente presenta meningitis.

Para el diagnóstico de esta patología es fundamental investigar principalmente al dolor, la calidad, características de este (apretado, compresivo, explosivo, pulsátil), la intensidad que se valora mejor cuando el paciente indica el grado en que el dolor incapacita al paciente, si cuando está presente el dolor lo despierta del suelo o evita que duerma y si hay presencia de activación del sistema nervioso autónomo como la presencia de taquicardia o diaforesis, la localización, forma de inicio del dolor y la duración que tiene son útiles para el diagnóstico.

Las cefaleas más intensas están relacionadas al diagnóstico de cefaleas secundarias como la hemorragia subaracnoidea y la meningitis (18).

En la fisiopatología de la cefalea se va a deber a la inflamación o distorsión que abarca tanto tracción, deformidad o compresión de estructuras encefálicas que son sensibles al dolor como:

- Piel, tejido celular subcutáneo, músculos, arterias extracraneales y periostio del cráneo
- Ojos, cavidades nasales, senos paranasales
- Senos venosos intracraneales
- Partes de la duramadre en la base del cráneo y arterias en la duramadre
- Arteria meníngea media y temporal superficial
- Primeros tres nervios craneales y pares craneales

La dilatación de arterias intra-extracraneales con la secundaria sensibilización de estas va a dar como resultado cefalea. Fármacos como nitroglicerina, nitritos contenidos en las carnes frías, el glutamato monosódico, el consumo de alcohol e insuficiencia respiratoria que provoca hipercapnia producen dolor de cabeza ya que reproducen dicho mecanismo de vasodilatación.

En el caso de la migraña el dolor va a ser causado por la dilatación de arterias extracraneales, específicamente de la arteria temporal con sus ramas provocando edema periarteriolar sensibilizando estructuras adyacentes, otro de los mecanismos implicados en este tipo de cefalea es por la activación del sistema trigémino-vascular que va a inducir a la respuesta inflamatoria (17).

Las masas intracraneales causan cefalea por deformación, tracción o desplazamiento de los vasos sanguíneos ubicados dentro de la bóveda craneal, además de provocar hipertensión intracraneal dependiendo del tamaño de la masa.

En las cefaleas producidas por irritación meníngea causada con mayor frecuencia por meningitis o hemorragias tienen inicio agudo y se debe al aumento de la presión intracraneal por dilatación e inflamación de vasos sanguíneos ubicados en las meninges e irritación de los receptores nociceptivos ubicados en terminaciones nerviosas y raíces raquídeas siendo estimulados por agentes químicos liberados como serotonina y cininas plasmáticas, en este caso la extracción del líquido cefalorraquídeo puede producir alivio.

Las cefaleas post punción lumbar se producen por disminución de la presión del líquido cefalorraquídeo (valor normal: 70 a 180 mmH₂O), se caracteriza por localizarse en la región, frontal, occipital y de la nuca.

En la cefalea de origen ocular, se va a producir por un trabajo prolongado de la visión cercana, suele localizarse en frente, regiones temporales y la órbita. Con respecto a las

alteraciones de la visión como hipermetropía y astigmatismo causa el dolor de cabeza la contracción constante de los músculos extraoculares, frontales, temporales y occipitales y en otras patologías oculares como iridociclitis, uveítis y glaucoma se presume que se produce el dolor por aumento de la presión intraocular siendo su valor normal 15 mmHg (18,19).

Cefaleas primarias:

- *Migraña*

Es una cefalea incapacitante, algunos pacientes presentan pródromos produciéndose horas o días antes de la cefalea y una fase resolutoria después que desaparece el dolor, en estas fases los síntomas que aparecen son la hiper-hipoactividad, depresión, ansia por determinados alimentos, bostezos a repetición, astenia y cervicalgia. Se divide en dos tipos:

- Sin aura: Para su diagnóstico se tienen que presentar cinco crisis que cumplan con los criterios diagnósticos:
 - Cefalea de duración de 4 a 72 horas que no hayan sido tratados o que hayan recibido tratamiento no haya habido éxito. Dicho dolor de cabeza tiene que cumplir con características como: que sea unilateral, de carácter pulsátil, de intensidad moderada a severa y que se agrave con la realización de actividades físicas diarias.
 - Que presente con al menos uno de estos síntomas o signos cuando está presente la crisis: Náuseas y/o vómitos, presencia de foto/fonofobia.
- Con aura: Los criterios diagnósticos para este tipo de cefalea son
 - Que presente al menos 5 crisis de la sintomatología a mencionar
 - Una o más de los síntomas de aura que son reversibles: Visuales, sensitivos, que afectan al habla o al lenguaje, motores, troncoencefálicos, retinianos.
 - El aumento gradual de mínimo uno de los síntomas de aura durante un tiempo mayor igual a 5 minutos.
 - Se suceden dos o más síntomas de aura
 - Los síntomas de aura duran de 5 a 60 minutos
 - Algún síntoma de aura es unilateral
 - Al presentarse el aura aparece o se continúa en los 60 minutos después de cefalea.

- *Cefalea tensional*

- Cefalea episódica de tipo tensional: Se presenta de forma infrecuente: Mínimo 10 episodios de dolor de cabeza que aparezcan < 1 día por mes (menos de 12 días por año) y frecuente: Se presentan 10 episodios de cefalea (1-14 días por mes) durante más de 3 meses y que cumpla con:
 - Duración: 30 minutos a 7 días
 - Características: de localización bilateral, carácter opresivo o tensiva, de intensidad leve a moderada, no se agrava con actividades diarias.
 - No presenta náuseas ni vómitos, pero si fotofobia o fonofobia, no ambas.
 - Cefalea tensional crónica:
 - Periodo: ≥ 15 días por mes durante más de 3 meses
 - Duración: horas a días o sin atenuación o cese.
 - A los menos dos de estas características: Se presenta de forma bilateral, de carácter opresivo o tenso, intensidad leve a moderada y que no se agrava con las actividades diarias.
 - Dos de las siguientes características: Se puede asociar a fotofobias, fonofobia o náuseas leves (no se presentan más de una)
- Trigémico-autonómicas (20)
 - Cefalea en racimos: Al menos 5 episodios que cumplan con:
 - Dolor unilateral que se presente con una intensidad grave a muy grave ubicado en la región orbitaria, supraorbitaria o temporal, con una duración de 15 a 180 minutos.
 - En el lado ipsilateral a la cefalea que presente alguno de los siguientes síntomas y signos:
 - Hiperemia conjuntival y/o lagrimeo
 - Congestión nasal/ rinorrea
 - Edema palpebral
 - Sudoración frontal y facial
 - Miosis y/o ptosis
 - Inquietud o agitación
 - Hemicránea paroxística: Al menos 20 episodios que hayan presentado:

- Dolor intenso de un solo lado en la región orbitaria, supraorbitaria o temporal que dure de 2 a 30 minutos.
- Síntomas o signos en el lado contrario a la cefalea: Los mismos presentados en la cefalea en racimos.
- Frecuencia: > 5 al día
- Responde en su totalidad al tratamiento con indometacina.
- Cefalea neuralgiforme unilateral de breve duración
 - Mínimo de 20 episodios que cumplan con:
 - Dolor de un lado de la cabeza en región orbitaria, supraorbitaria y temporal y que puede tener distribución trigeminal de intensidad moderada a grave de duración de 1 a 600 segundos que aparezcan como punzadas únicas o una serie de estas.
 - Síntomas y signos de la cefalea en racimos en el lado ipsilateral al dolor.
- Hemicránea continua:
 - Es unilateral
 - Dura más de 3 meses y tiene reagudizaciones que presentan una intensidad moderada
 - Síntomas y signos de la cefalea en racimos en el lado ipsilateral a la cefalea.
 - Presencia de inquietud o agitación o que se reagudiza con el movimiento
 - Responde al tratamiento con indometacina (21)

- Otras cefaleas primarias

Cefaleas secundarias: Se va a presentar posterior a una lesión intracraneal, pericraneal o alguna enfermedad sistémica (17,22).

- Cefaleas por trastornos de la presión intracraneal
- Cefaleas provocadas por esfuerzo
- Cefaleas referidas
- Cefaleas en relación con enfermedades sistémicas (17)

Calidad de vida

La calidad de vida se puede definir como un concepto de bienestar, el bienestar va a comprender diferentes aspectos en la vida de una persona como, la satisfacción que tengan

con su vida, el estrés, relaciones afectivas, felicidad, competencias que la persona tenga con uno mismo, percepciones, necesidades, relaciones sociales, salud. La OMS la definió como la percepción que tiene cada persona de su vida que va a plasmar de manera global todos los ámbitos de ella como salud física, psicológica, independencia y su relación con ella misma y también con el entorno(23).

Schalock y Verdugo propusieron dimensiones dentro de esta variable que determina una parte importante en la vida de una persona y que de esta manera se podrá obtener un estado más objetivo y real de la calidad de vida de la persona que se la evalúa, las dimensiones fueron:

- Bienestar:
 - o Físico: Se refiere a la salud física y hábitos de la persona
 - o Material: Todo lo que incluya satisfacer sus necesidades básicas
 - o Emocional: Referido al estado físico, pero incluyendo la sensación de seguridad.
- Independencia: El desarrollo de aptitudes de la persona y de su capacidad de aprendizaje, además su autonomía y libertad de expresión.
 - o Desarrollo personal
 - o Autodeterminación
- Participación social:
 - o Relaciones interpersonales
 - o Inclusión social
 - o Derechos (24)

Existen varios instrumentos que evalúan la calidad de vida, ya sea en general o relacionada a la salud, también lo clasifican como instrumentos que son genéricos dando referencia a aquellos que no evalúan un padecimiento determinado y que se aplica en diferentes poblaciones y los que son específicos tienen en sus preguntas características propias de una patología (23).

Instrumento WHOQOL-BREF

Es un instrumento de evaluación que estima la calidad de vida, World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL) fue creado por la OMS en 1994 a 1995, este cuestionario es la abreviación de del WHOQOL-100 que como su mismo nombre lo indica consta de 100 preguntas.

El instrumento WHOQOL-BREF se divide en dimensiones, siendo estas:

- Salud física: Pregunta 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18

- Actividades diarias
- Si hay dependencia a alguna medicación o necesita de ayuda médica
- Energía
- Movilidad
- Capacidad de trabajar
- Sueño
- Salud psicológica: Pregunta 5, 6, 7, 11, 19 y 26
 - Apariencia e imagen corporal
 - Sentimientos positivos y negativos
 - Autoestima
 - Memoria, aprendizaje y concentración
- Relaciones sociales: Pregunta 20, 21 y 22
 - Relaciones personales
 - Soporte social
 - Actividad sexual
- Ambiente: Pregunta 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25
 - Recursos financieros
 - Seguridad, libertad
 - Seguro de salud
 - Ambiente en el hogar
 - Oportunidades
 - Participación en actividades de recreación

Este cuestionario está disponible en 12 idiomas, para su puntuación se puede realizar de dos maneras: la primera se convierten los puntajes de 4 a 20 y se los compara con el cuestionario WHOQOL-100 y el segundo método se convierten cada dominio a una escala de 0 a 100 para luego interpretar el resultado obtenido en calidad de vida baja (0-30%), media (31-69%) y alta (70-100%) (25).

Materiales y métodos

La presente investigación que se realizó es de tipo observacional, descriptiva y correlacional en el cuál la población diana fueron pacientes que tengan el diagnóstico de alguna cefalea primaria en el HRL. Se trata de un estudio transversal debido a que no se hará un seguimiento en el tiempo de los resultados, además de ser retrospectivo dado que primero se produjo el fenómeno a registrar y luego recopilarán los datos.

La población de esta investigación está compuesta por pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cefalea primaria en el Hospital Regional de Lambayeque (HRL).

En particular, se incluyeron aquellos diagnosticados en consultorio externo de Neurología sumando un total de 120 pacientes diagnosticados con alguna cefalea primaria en un mes. Dicha información fue proporcionada por el servicio de Neurología del hospital.

El estudio se ejecutó en dos meses ya que no se abarcó todos los horarios de consultorio externo de un mes siendo estos realizados por 4 médicos neurólogos, solo se asistió a los horarios de consulta externo de dos médicos por lo que se trabajó con la población calculada en un mes siendo esta de 120 personas, se realizó el cálculo de muestra probabilística.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	120
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	92
80%	70
90%	84
97%	96
99%	102
99.9%	109
99.99%	112

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Obteniendo como resultado del tamaño de muestra 92 pacientes diagnosticados con cefaleas primarias con un nivel de confianza de 95% y con un error de estimación máximo de 5%

Muestreo:

Se utilizó el muestreo aleatorio sistemático. Cálculo del valor $K = N/n = 120/92 = 1,3$ aproximadamente 1, se tomará correlativos del total de pacientes que acudan el día que se muestrea(26).

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes diagnosticados con alguna cefalea primaria que haya sido realizado por un médico neurólogo en consulta externa del HRL
- Pacientes mayores de edad, teniendo de 18 años a más.
- Pacientes que deseen participar del estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes con alguna enfermedad discapacitante grave (cáncer, retraso mental, enfermedad renal crónica, entre otras) sin control regular.

Los criterios de eliminación son:

- Paciente cuya encuesta no haya sido completada de manera adecuada para el estudio o llene más de dos datos en un mismo ítem, imposibilitando su análisis.

Como fuente de obtención de datos será una entrevista por el mismo investigador realizando la aplicación de los cuestionarios WHOQOL-BREF.

Instrumento de recolección de datos:

Calidad de vida: Se utilizará el cuestionario WHOQOL-BREF, este instrumento evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, es de fácil aplicación y que se realiza en un corto periodo de tiempo (aproximadamente 10 minutos) evaluando por dominios definidos la calidad de vida, siendo estos la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Espinoza I, et al. Realizó un estudio de la validación de dicho instrumento en adultos mayores en una población chilena obteniendo como resultados que los dominios tienen correlación entre ellos, además se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,88 y en los resultados de su consistencia interna se obtuvieron valores apropiados siendo este $> 0,7$ (27). En Perú, se hizo un estudio de calidad de vida en adultos mayores con el instrumento WHOQOL-BREF donde se obtuvo una validez del contenido de dicho instrumento fue de 89,6% siendo este categorizado como bueno y un Alfa de Cronbach de 0,965 (28).

Aspectos éticos:

El presente proyecto de investigación fue enviado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), para revisión y

posterior aceptación de dicho proyecto, además el proyecto fue evaluado y aceptado como por el Área de Investigación del Hospital Regional de Lambayeque (HRL) con el propósito de ejecutarlo durante el tiempo establecido en horarios de consulta externa de Neurología, cada paciente se le informó mediante consentimiento informado sobre el fin del estudio, los datos de los pacientes permanecerán en anonimato para garantizar privacidad y confidencialidad, estos datos fueron codificados con el fin de salvaguardar a identidad e integridad de los participantes. La base de datos será de uso exclusivo del investigador del estudio y posterior a su uso se eliminará pasado dos años a la publicación del estudio.

Procesos de recolección, tabulación y análisis de datos

Los datos recogidos en la ficha de recolección de datos se volcarán primero en una hoja de cálculo de Excel. Se procederá a auditar o hacer control de calidad de la información recolectada, y luego serán exportados a softwares estadísticos que se requieran para el análisis respectivo como SPSS Statistics Versión 29.0.

El análisis estadístico se elaborará según los objetivos del estudio datos sueltos de medidas de tendencia central (media o promedios) para variables cuantitativas o de razón, tablas pertinentes que logren los objetivos u las hipótesis planteadas y para las variables cualitativas se describirán con tablas de frecuencias

Para variables cualitativas prueba de χ^2 y sus variantes o correcciones según, la escala de medición de variables, en ambos casos se contrastará hipótesis con intervalo de confianza del 95% (se establecerá un nivel de error del 5%).

Resultados y discusión

El estudio incluyó 92 pacientes con diagnósticos de cefaleas primarias evaluándose los factores sociodemográficos de los pacientes que padecen de cefaleas primarias en el HRL, se observó que predomina el sexo femenino del total de la muestra siendo el 82,6% de las personas evaluadas, según el grupo etario hubo un mayor porcentaje de personas con cefalea primaria en personas adultas (48,9%) siendo los adultos jóvenes los que tuvieron menor frecuencia (17,4%) además encontrándose que la media de las edades fue 49,6 años, en el estado civil el mayor número de personas de la muestra fueron solteras (32,6%) y solo el 9,8% fueron personas separadas, en cuanto al nivel de instrucción el 31,5% de estos pacientes tuvieron estudios secundarios y solo el 11,9% no tenían ningún estudio (Tabla 1).

Tabla 1. Factores sociodemográficos de pacientes con cefaleas primarias en el Hospital Regional de Lambayeque, 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	16	17.4
	Mujer	76	82.6
Grupo etario	Adulto joven	16	17.4
	Adulto	45	48.9
	Adulto mayor	31	33.7
Estado civil	Soltero/a	30	32.6
	Separado/a	9	9.8
	Casado/a	25	27.2
	En pareja	18	19.6
	Viudo	10	10.8
Nivel de instrucción	Ninguno	11	11.9
	Primario	24	26.2
	Secundario	29	31.5
	Superior	28	30.4

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la calidad de vida se obtuvo que la media del resultado total de la encuesta WHOQOL-BREF fue 37,2 significando una calidad de vida media ya que el valor se encuentra entre 31 y 69 al igual que los 4 dominios que evalúa el instrumento, en cuanto a la frecuencia se observó que en el resultado total existen mayor grupo de personas con calidad de vida media (72 pacientes) al igual que en los dominios psicológico, de relaciones sociales y ambiente a diferencia del dominio físico que fue el que se encontró más afectado ya que más pacientes presentaron calidad de vida baja en dicho dominio (50 pacientes) (Tabla 2).

Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con cefalea primaria en el Hospital Regional de Lambayeque, 2024

Calidad de vida	Nivel			Media
	Baja (f)	Media (f)	Alta (f)	
Total	19	72	1	37.2
D. físico	50	39	3	33.3
D. psicológico	21	70	1	39.6
D. de relaciones sociales	27	64	1	35.7
D. ambiente	10	80	0	40.4

Fuente: Elaboración propia

Solo se presentaron dos tipos de cefaleas primarias a consultorio externo de Neurología del HRL siendo la de mayor frecuencia la cefalea tensional (85,9%) y luego la migraña (14,1%), no se presentó algún otro tipo de cefalea primaria como las trigémino autonómicas (Tabla 3).

Tabla 3. Tipos de cefaleas primarias en pacientes adultos del Hospital Regional de Lambayeque, 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de cefalea	Cefalea tensional	79	85.9
	Migraña	13	14.1
	Total	92	100

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la calidad de vida en función al tipo de cefalea primaria que presentan los pacientes se encontró que los pacientes que padecen de cefalea tensional con mayor frecuencia presentan una calidad de vida media (78,5%) al igual que los pacientes que tienen migraña (76,9%) y solo un paciente dentro de estos dos grupos presentó una calidad de vida alta, además se concluyó que no se encontró diferencias significativas entre estas dos variables ($p > 0,9$) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre calidad de vida y el tipo de cefalea primaria en el Hospital Regional de Lambayeque, 2024

		Cefalea tensional		Migraña		p^*
		f	%	f	%	
Nivel de calidad de vida	Bajo	16	20.3	3	23.1	0.9
	Media	62	78.5	10	76.9	
	Alta	1	1.3	-	-	
	Total	79	100	13	100	

Fuente: Elaboración propia

*valor de p hallado con la prueba de chi cuadrado

Con respecto a la calidad de vida en función a los factores sociodemográficos de los pacientes con cefaleas primarias del HRL se observó que no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre factor sociodemográfico y la calidad de vida ya que estos cuatro factores tienen como resultado un p valor $>$ a 0,05 significando que no hay relación entre estas variables (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre calidad de vida en función a los factores sociodemográficos de los adultos con cefalea primaria en el Hospital Regional de Lambayeque, 2024

		Baja		Media		Alta		Total	p*
		f	%	f	%	f	%		
Sexo	Hombre	3	18.8	12	75	1	6.6	16	0.09
	Mujer	16	21.1	60	78.9			76	
Grupo etario	Adulto joven	3	18.8	12	75	1	6.6	16	0.23
	Adulto	11	24.4	34	75.6			45	
	Adulto mayor	5	16.1	26	83.9			31	
Estado civil	Soltero/a	4	13.3	25	83.3	1		30	0.76
	Separado/a	2	22.2	7	77.8			9	
	Casado/a	7	28	18	72			25	
	En pareja	5	27.8	13	72.2			18	
	Viudo	1	10	9	90			10	
Nivel de instrucción	Ninguno			11	100			11	0.13
	Primario	8	33.3	16	66.7			24	
	Secundario	8	27.6	21	72.4			29	
	Superior	3	10.7	24	85.7	1		28	

Fuente: Elaboración propia

*valor de p hallado con la prueba de chi cuadrado

El presente estudio se llevó a cabo con el fin de conocer la calidad de vida de los pacientes que padecen de cefaleas primarias y analizar la posible relación entre la cefalea, los factores sociodemográficos de los pacientes y el tipo de cefalea que presentaban en pacientes que acudieron a consulta externa de Neurología de HRL previamente informando a dicho participante sobre el presente estudio y firma de consentimiento informado.

Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de pacientes con cefaleas primarias en el HRL son de sexo femenino (82,5%), lo cual coincide con investigaciones previas que también señalaron una mayor prevalencia de cefaleas, especialmente migrañas y prevaleciendo el sexo femenino. En estudios realizados en diferentes países, como Arabia Saudita y otros, se reportaron una tendencia similar, con porcentajes de mujeres que padecían alguna cefalea primaria entre 77,5 y 82%. Sin embargo, en algunos estudios con poblaciones asiáticas, específicamente en Japón, se encontró una mayor proporción de hombres, aunque coincidiendo en que la cefalea de tipo tensional es la más común, representando el 53% en esos estudios y el 82,5% en esta investigación (6,8–11).

En cuanto al grupo etario, los adultos fueron los más afectados en este estudio (48,9%) siendo el rango de edad ≥ 30 hasta < 60 años y teniendo como media 49,6 años. Estos hallazgos

coinciden con otros autores donde también se identificó a los adultos como el grupo más afectado oscilando la edad media entre 38 y 49 años. En general, los estudios han señalado que los pacientes con cefaleas primarias suelen encontrarse en este grupo etario reforzando los resultados observados en esta investigación (7,10,11).

En relación al estado civil, el mayor porcentaje de la muestra fueron personas solteros/as (32,6%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de los pacientes con cefalea primaria tienen estudios secundarios (31,5%). Estos resultados son coherentes con investigaciones previas donde se reportó una mayor prevalencia de cefaleas en personas con el mismo grado de instrucción. Sin embargo, en el estudio de Nicho C. la mayoría de personas tuvo estudios superiores universitarios (33,3%) a pesar de haberse realizado en el mismo país y de haber sido captada su muestra en un consultorio externo de Neurología de la ciudad de Tacna, evaluándose pacientes entre 18 a 50 años (1,9).

La cefalea tensional fue el tipo de cefalea primaria más común entre los pacientes que acudieron a consulta de Neurología en el HRL (85,9%) teniendo similitud con el estudio de Nicho C., donde el 56,67% de los pacientes fueron diagnosticados con cefalea tensional, también Shimizu et al., encontraron que el 53% de los trabajadores evaluados presentaban cefalea tensional y solo el 13% padecían de migraña. Por el contrario, en el estudio de Haywood K., solo el 6% de su muestra tuvieron cefalea tensional, el 47% fueron personas con migraña definida y 36% con probable migraña (1,10,11).

La calidad de vida en la muestra estudiada según los resultados del instrumento WHOQOL-BREF fueron calificados como calidad de vida media (37,2), el dominio más afectado fue el físico ya que el 20,3% reportaron una calidad de vida baja, el dominio psicológico predominó en la calidad de vida media (76,1%) asemejándose a los resultados de estudios similares donde se evidencia una mayor afectación de la salud física aunque también se mostró perjudicado el dolor corporal, vitalidad y funcionamiento social y que no hubieron diferencias significativas con las personas con migraña (9,14).

Finalmente, en cuanto a las cefaleas primarias y la calidad de vida, se obtuvo que ambas cefaleas evaluadas resultaron en calidad de vida media, sin hallar asociación entre estas variables ($p: 0,9$) coincidiendo con la investigación de Nicho C. quien utilizó el instrumento HIT-6, mostrando un impacto muy severo en su vida cotidiana de los pacientes tanto con cefalea tensional como con Migraña (64,71% y 69,23% respectivamente) sin encontrar relación estadística entre el impacto de la cefalea y las cefaleas evaluadas. Además, Nicho C., midió el grado de discapacidad en la parte laboral, doméstica y sociofamiliar en los pacientes con migraña mostrando que la mayor parte de personas con migrañas presentan una

discapacidad moderada (38,47%). A diferencia del estudio de Cendón de la Mata C. realizado en las provincias de Madrid y León en España evaluándose a personas desde los 20 a 61 años, este estudio evaluó la calidad de vida en personas con migraña con el instrumento WHOQOL-BREF mostrando que solo existe relación entre el dominio ambiente y la migraña ($p: 0,035$) (1,13).

Por último, se tuvo como limitación realizar el estudio en un hospital de tercer nivel donde el mayor porcentaje de pacientes que se estudió tienen una enfermedad de larga data, clasificándose como crónicas, además se encontró que hubo pacientes que no solo padecían de algún tipo de cefalea, sino que tenían alguna enfermedad agregada siendo este un factor que podría disminuir aún más la calidad de vida de las personas.

Conclusiones

- En presente estudio se evidenció que la cefalea fue más frecuente en el sexo femenino, en relación con las características sociodemográficas, el grupo etario que más prevaleció fue los adultos entendiendo que son las personas de edades entre 30 a 59 años de edad coincidiendo con estudios donde evalúan variables similares a este, además de evaluarse el nivel de instrucción donde el mayor porcentaje de la muestra fueron personas casadas y el nivel de instrucción encontrándose que la mayor parte de personas tenía nivel secundario.
- La prevalencia de cefalea en adultos jóvenes atendidos en el HRL durante el año 2024 estuvo representada principalmente por dos tipos de cefaleas primarias: cefalea tensional y migraña, siendo la cefalea tensional la más frecuente, con un 85,9% de los casos.
- Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el instrumento WHOQOL-BREF, más del 50% de los participantes presentó calidad de vida media, siendo el dominio más afectado el físico en el cual la mayoría de pacientes mostró una calidad de vida baja.
- En relación con el objetivo general, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el tipo de cefalea de los pacientes evaluados ($p = 0,9$).

Recomendaciones

Se recomienda realizar trabajos de investigación donde tomen en cuenta las variables estudiadas en el presente estudio tanto a nivel nacional ya que hay escasas investigaciones que abarquen estas dos variables, como a nivel local, ya que solo se encontró un antecedente en Lambayeque realizándose dicho estudio en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, además de poderse realizar en centros de salud de menor categoría como niveles I y II para ampliar y contrastar los resultados de esta investigación.

También, se recomienda realizar investigaciones con ambas variables estudiadas en un mayor periodo de tiempo donde se pueda recolectar una mayor cantidad de resultados tanto utilizando la encuesta aplicada en el presente estudio como pudiéndose utilizar otros instrumentos que evalúen la calidad de vida relacionada a la salud de las personas para su posterior comparación.

Finalmente, en base a los resultados obtenidos, se consideraría hacer énfasis en la detección aguda de esta patología en establecimientos de salud de menor nivel para que los médicos puedan realizar el tratamiento oportuno y no afecte la calidad de vida del paciente.

Referencias

1. Nicho Vera CM. Cefalea tensional y migraña, en relación al desarrollo laboral y profesional en los pacientes adultos de 18 a 50 años de edad atendidos e consultorio externo de neurología en Tacna en el periodo 2019-2021 [Internet]. 2021 [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1821/Nicho-Vera-Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ruiz Cabrera WF, Soto Cáceres V. Rev Exp Med. 2019 [citado 2023 Mayo 6]. p. 5(1) Frecuencia y características clínicas de las cefaleas primarias en el consultorio de neurología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, año 2016-2017. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/318/185>
3. Malmberg-Ceder K, Soynila S, Korhonen PE, Kautiainen H, Haanpää M. Headache and quality of life in Finnish female municipal employees. Scand J Pain [Internet]. 2022 Julio 26 [citado 2023 Julio 2];22(3):457–63. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/sjpain-2021-0109/html#Vancouver>
4. Bamalan BA, Khojah AB, Alkhateeb LM, Gasm IS, Alahmari AA, Alafari SA, et al. Prevalence of migraine among the general population, and its effect on the quality of life in Jeddah, Saudi Arabia. Saudi Med J [Internet]. 2021 Oct 1 [citado 2023 Jul 2];42(10):1103–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9129244/>
5. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Estadística de Morbimortalidad año 2019 [Internet]. 2021 [citado 2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/2019-MORBIMORTALIDAD-FINAL-.pdf>
6. Vargas Díaz E. Impacto en la calidad de vida en los pacientes con cefalea tensional crónica [Internet]. 2020 [citado 2023 May 6]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/DGB_UNAM/TES01000801796/3/0801796.pdf
7. Oliveira Gonçalves AS, Panteli D, Neeb L, Kurth T, Aigner A. HIT-6 and EQ-5D-5L in patients with migraine: assessment of common latent constructs and development of a mapping algorithm. The European Journal of Health Economics [Internet]. 2022 Feb 1 [citado 2023 Mayo 7];23(1):57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8882092/>
8. Burow P, Meyer A, Naegel S, Watzke S, Zierz S, Kraya T. Headache and migraine in mitochondrial disease and its impact on life-results from a cross-sectional,

- questionnaire-based study. *Acta Neurol Belg* [Internet]. 2021 Oct 1 [citado 2023 Mayo 7];121(5):1151–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33683636/>
9. Bamalan BA, Khojah AB, Alkhateeb LM, Gasm IS, Alahmari AA, Alafari SA, et al. Prevalence of migraine among the general population, and its effect on the quality of life in Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2021 Oct 4;42(10):1103–8.
 10. Shimizu T, Sakai F, Miyake H, Sone T, Sato M, Tanabe S, et al. Disability, quality of life, productivity impairment and employer costs of migraine in the workplace. *J Headache Pain*. 2021 Dic 21;22(1):29.
 11. Haywood KL, Achana F, Nichols V, Pearce G, Box B, Muldoon L, et al. Measuring health-related quality of life in chronic headache: A comparative evaluation of the Chronic Headache Quality of Life Questionnaire and Headache Impact Test (HIT-6). *Cephalalgia*. 2021 Sep 4;41(10):1100–23.
 12. Ashina S, Buse DC, Bjorner JB, Bendtsen L, Lyngberg AC, Jensen RH, et al. Health-related quality of life in tension-type headache: a population-based study. *Scand J Pain*. 2021 Oct 26;21(4):778–87.
 13. Cendón de la Mata C. La repercusión de la migraña en la calidad de vida de las personas. 2022 [citado 2024 Marzo 15]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2254>
 14. Guitera V, Munoz P, Castillo J, Pascual J. Quality of life in chronic daily headache: A study in a general population. *Neurology*. 2002 Apr 9;58(7):1062–5.
 15. Lipton RB, Hamelsky SW, Kolodner KB, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine, quality of life, and depression: A population-based case-control study. *Neurology*. 2000 Sep 12;55(5):629–35.
 16. Brzoska P. Assessment of quality of life in individuals with chronic headache. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF. *BMC Neurol* [Internet]. 2020 Dec 3 [citado 2024 Mar 20];20(1):267. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7333387/>
 17. Farreras-Rozman. *Medicina Interna 18a Edicion*. 18th ed. Barcelona-España: Elsevier; 2016.
 18. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP, Prasad S. *Principios de neurología*. 11.a ed. México: McGraw-Hill Education; 2019.
 19. Lozano JA. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de cefaleas. *Offarm* [Internet]. 2001 [citado 2024 Feb 16];20(5):96–107. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-fisiopatologia-diagnostico-tratamiento-cefaleas-13013472>

20. Gómez Camello Á, González Oria C, Viguera Romero J. Guía Práctica de Cefaleas SANCE 2021 [Internet]. Sociedad Andaluza de Neurología (SANCE). 2021 [citado 2023 Mayo 7]. p. 1–128. Disponible en: <https://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2023/02/Guia-Practica-Cefaleas-SANCE-2021.pdf>
21. International Headache Society. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia [Internet]. 2018 Enero 25 [citado 2024 Feb 18];38(1):1–211. Disponible en: https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2020/05/3559_ichd-3-spanish.pdf
22. Zarranz JJ. Neurología. 6.a ed. Barcelona: Elsevier España; 2018.
23. Ramírez-Coronel AA, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez PC, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, González-León FM. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 7];39(8). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>
24. Suarez M, Arósteguí S, Remache E, Rosero C. Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: Niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. Rev Med Vozandez [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 18];33(1):61–8. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf
25. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva; 1996.
26. Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 10th ed. Mexico DF: Limusa Wiley ; 2016.
27. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chil [Internet]. 2011 Mayo [citado 2024 Feb 22];139(5):579–86. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
28. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022 [cited 2024 Feb 22]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo N° 01: Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador(a): María Fernanda Ñopo Vásquez

Título: Cefalea y calidad de vida en en adultos jóvenes en un hospital de Lambayeque, 2024

Fines del estudio:

Te invitamos a participar en el presente estudio desarrollado por una estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo junto a su asesor(a) pertenecientes a la Escuela de Medicina. Estamos realizando esta investigación para determinar la relación entre cefalea y calidad de vida en los adultos jóvenes en un hospital de Lambayeque en el año 2024.

Procedimiento:

Si deseas participar en este estudio se te brindará el instrumento WHOQOL-BREF que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, consta de 26 preguntas y tendrá una duración máxima de 10 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos físicos por participar en el presente estudio.

Beneficios:

No se obtendrán beneficios directos, no obstante, con su participación aporta a esta investigación que tiene interés para la comunidad científica, si lo desea se le informará al final los resultados obtenidos.

Costo e incentivo:

Usted no deberá pagar nada por la participación en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la evaluación de estos servicios.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información que nos proporciona con total seguridad y profesionalismo para que por ningún motivo sean expuestos los datos del participante. Si los

resultados de este estudio son publicados, no se mostrará información alguna que permita la identificación de las personas que fueron participen. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si decides, puedes retirarte del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor, preguntar a el/la investigador(a) María Fernanda Ñopo Vásquez teniendo como código de investigador del HRL CIEI: 24-032 y pudiendo comunicarse con la investigadora al número 978988282. Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074-606200 anexo 1138.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Firma _____

Firma _____

Ficha de recolección de datos

Código: _____ (Enumerar correlativamente las encuestas)

DNI: _____

Tipo de cefalea que presenta _____ Tiempo de enfermedad

¿Cada cuánto tiempo se presenta el dolor de cabeza? _____

Instrumento WHOQOL-BREF

Las preguntas a continuación están relacionadas a lo que piensa sobre su salud, las respuestas obtenidas permitirán saber como se encuentra usted y cuanto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Cada una de las preguntas marcarlas con una **X** y solo una opción de cada una de ellas, si no está seguro por favor, conteste con lo que sienta que es más cercano con su realidad.

Antes de empezar con el cuestionario nos gustaría que contestara algunas preguntas generales sobre usted:

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día Mes Año

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Secundarios
Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero/a Separado/a Casado/a Divorciado/a

En pareja Viudo/a

En la actualidad, ¿está enfermo/a? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?
 _____ enfermedad/problema

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	¿Cómo califica su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy	Poco	Lo	Bastante	Muy
--	--	-----	------	----	----------	-----

		insatisfecho/a		normal	satisfecho/a	satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5