

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA APARICIÓN DE  
MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
- AREQUIPA 2015**

**Tesis presentada por la Bachiller:**

*PAMELA ORIANA PANIAGUA CAIRA*

**Para optar el Título Profesional de:**

Licenciada en Enfermería

**AREQUIPA – PERÚ  
2016**

## PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

S.D.

De conformidad con lo establecido con la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2015**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Mayo del 2016

---

*Pamela Oriana Paniagua Caira*

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M

**DE** : Dra. Mirtha Cardeña Valverde  
Nut. Rosario Soto de Zúñiga  
Gloria Núñez de Pinto  
Miembros del Jurado Dictaminador

**ASUNTO** : Dictamen de Borrador de Tesis  
**“INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN LA APARICION DE  
MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA- AREQUIPA 2015”**

**BACHILLER** : Pamela Oriana Paniagua Caira

**FECHA** : Arequipa, 04 de Mayo del 2016

---

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones realizadas, el trabajo de investigación queda en condiciones de pasar a la fase de sustentación de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María,

Atentamente.

  
Dra. Mirtha Cardeña Valverde.

  
Nut. Rosario Soto de Zúñiga.

  
Dra. Gloria Nufez de Pinto.

### INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Nuñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

**DE** : Dra. Delta Occola de Martínez  
Asesora del Trabajo de Investigación.

**ASUNTO** : Informe de asesoría de tesis  
**“INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN LA APARICION DE  
MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA- AREQUIPA 2015”**  
INVESTIGADORA : Pamela Oriana Paniagua Caira


**FECHA** : Arequipa, 07 de Abril del 2016

---

**Antecedentes** La asesoría del estudio de investigación llevado a cabo durante los meses de Marzo y Abril del 2016, en ocho sesiones de trabajo. En la que se procedió a la revisión del proyecto aprobado, realizando algunas especificaciones juntamente con los miembros dictaminadores del proyecto. Así mismo del avance en el Planteamiento Teórico y Operacional haciendo algunos reajustes en dichos planteamientos así como la presentación de los resultados.

**Apreciación personal** la investigación cumple con los pasos del diseño metodológico. Los resultados conducen al cumplimiento de acciones de prevención tendientes a mejorar estilos de vida relacionados a la alimentación. Por lo que la investigación constituye un gran aporte a la profesión de enfermería en lo relacionado a la prevención primaria.  
La investigadora ha mostrado interés y responsabilidad en su ejecución.

Atentamente.

  
Dra. Delta Occola de Martínez  
Asesora del Trabajo de Investigación

### DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Nuñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M

**DE** : Dra. Mirtha Cardeña Valverde  
Nut. Rosario Soto de Zúñiga  
Miembros del Jurado Dictaminador

**ASUNTO** : Dictamen de Proyecto de Tesis  
“INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN LA APARICION DE  
MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA- AREQUIPA 2015”

**BACHILLER** : Pamela Oriana Paniagua Caira

**FECHA** : Arequipa, 20 de Enero del 2016

---

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones realizadas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, el proyecto puede ser ejecutado.

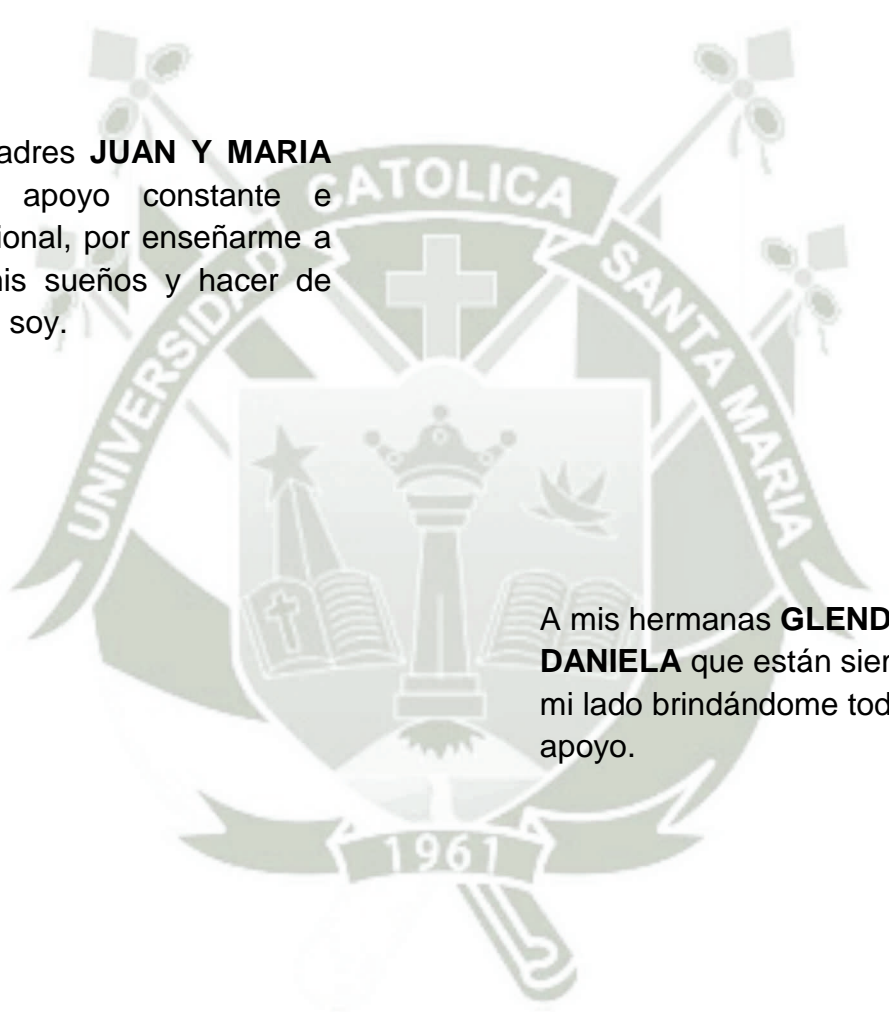
Atentamente.

  
Dra. Mirtha Cardeña Valverde

  
Nut. Rosario Soto de Zúñiga


### *Dedicatoria*

A mis padres **JUAN Y MARIA**  
por su apoyo constante e  
incondicional, por enseñarme a  
lograr mis sueños y hacer de  
mí quien soy.



A mis hermanas **GLENDA Y  
DANIELA** que están siempre a  
mi lado brindándome todo su  
apoyo.

## ***Agradecimiento***



A Dios por darme la plena y  
constante ayuda para lograr y  
culminar todas mis metas  
planteadas.

## INDICE

|  |      |
|--|------|
| <i>Dedicatoria</i> .....   | vi   |
| <i>Agradecimiento</i> .....  | vii  |
| RESUMEN.....   | xiii |
| ABSTRACT .....   | xiv  |
| INTRODUCCIÓN.....  | xv   |
| <br>   |      |
| CAPÍTULO I.....  | 16   |
| PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....  | 16   |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....                                  | 16   |
| 1.1.ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....                                   | 16   |
| 1.2.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....                                 | 16   |
| a.Operacionalización de Variables .....                            | 17   |
| b.Interrogantes básicas .....                                      | 18   |
| c.Tipo de Investigación.....                                       | 18   |
| 1.3.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....                                | 18   |
| 2. OBJETIVOS .....   | 19   |
| 3. MARCO TEÓRICO.....  | 20   |
| 3.1.ALIMENTACIÓN .....   | 20   |
| 3.1.1.Clasificación de Alimentos.....                              | 21   |
| 3.1.2.Tipos de alimentos .....                                     | 24   |
| 3.1.3.La alimentación de sus objetivos según sus aportes .....     | 31   |
| 3.1.4.Importancia de la alimentación .....                         | 33   |
| 3.1.5.Técnicas de alimentación .....                               | 34   |
| 3.1.6.La alimentación y la proyección de la migraña .....          | 35   |
| 3.2.DEFINICIÓN DE MIGRAÑA.....                                     | 38   |
| 3.2.1.Fisiopatología .....   | 39   |
| 3.2.2.Epidemiología.....   | 45   |
| 3.2.3.Etiología .....  | 46   |
| 3.2.4.Mecanismos de la Migraña con relación a los alimentos: ..... | 47   |
| 3.2.5.Factores precipitantes .....                                 | 49   |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 3.2.6. Manifestaciones Clínicas .....                              | 49                                   |
| 3.2.7. Clasificación. ....   | 51                                   |
| 3.2.8. Antecedentes.....   | 52                                   |
| 3.2.9. Diagnóstico.....  | 56                                   |
| 3.2.10. Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Migraña..... | 57                                   |
| 3.2.11. Exploración física .....                                   | 58                                   |
| 3.2.12. Exploración neurológica .....                              | 58                                   |
| 3.2.13. Tratamiento .....  | 59                                   |
| 3.2.13.1. Farmacoterapia de las migrañas .....                     | 60                                   |
| 3.2.13.2. Tratamiento de los ataques agudos de migraña.....        | 60                                   |
| 3.2.13.3. Tratamiento profiláctico de la migraña.....              | 61                                   |
| 3.2.14. Prevención.....  | 64                                   |
| 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVO .....                                | 66                                   |
| 5. HIPÓTESIS .....   | 68                                   |
| <br>   |                                      |
| CAPÍTULO II.....   | 69                                   |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....        | 69                                   |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....                                      | 70                                   |
| 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....                                       | 70                                   |
| 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....                                       | 70                                   |
| 2.3. UNIDAD DE ESTUDIO .....                                       | 70                                   |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....                         | 70                                   |
| <br>   |                                      |
| CAPITULO III.....  | 71                                   |
| RESULTADOS ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....                          | 71                                   |
| 3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:.....                       | 72                                   |
| <br>   |                                      |
| CONCLUSIONES.....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| RECOMENDACIONES.....   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| BIBLIOGRAFÍA.....  | 104                                  |
| ANEXOS .....   | 107                                  |

## INDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>TABLA Nº 1</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EL GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....   | 72 |
| <b>TABLA Nº 2</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....  | 74 |
| <b>TABLA Nº 3</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA APARICION EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....  | 76 |
| <b>TABLA Nº 4</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN PRESENTACIONE OTROS SÍNTOMAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA.....                             | 78 |
| <b>TABLA Nº 5</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN ALIMENTOS QUE PRODUCEN EPISODIOS DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA.....              | 80 |
| <b>TABLA Nº 6</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CHOCOLATE EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....                     | 82 |
| <b>TABLA Nº 7</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE EMBUTIDOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....                     | 84 |
| <b>TABLA Nº 8</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE PRODUCTOS CON CONSERVANTES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....    | 86 |
| <b>TABLA Nº 9</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE BEBIDAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....                                   | 88 |
| <b>TABLA Nº 10</b> UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA FRECUENCIA CON LA QUE PRESENTA EPISODIOS DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA ..... | 90 |

|   |     |
|---|-----|
| TABLA Nº 11 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LAS SENSACIONES DIFERENTES ANTES DE PRESENTAR MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....               | 92  |
| TABLA Nº 12 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....                    | 94  |
| TABLA Nº 13 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA ..... | 95  |
| TABLA Nº 14 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE CHOCOLATE Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....               | 96  |
| TABLA Nº 15 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EMBUTIDOS Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....               | 97  |
| TABLA Nº 16 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE SNACKS Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....                  | 98  |
| TABLA Nº 17 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE LIQUIDOS Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....                | 99  |
| TABLA Nº 18 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE CHOCOLATE Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....               | 100 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

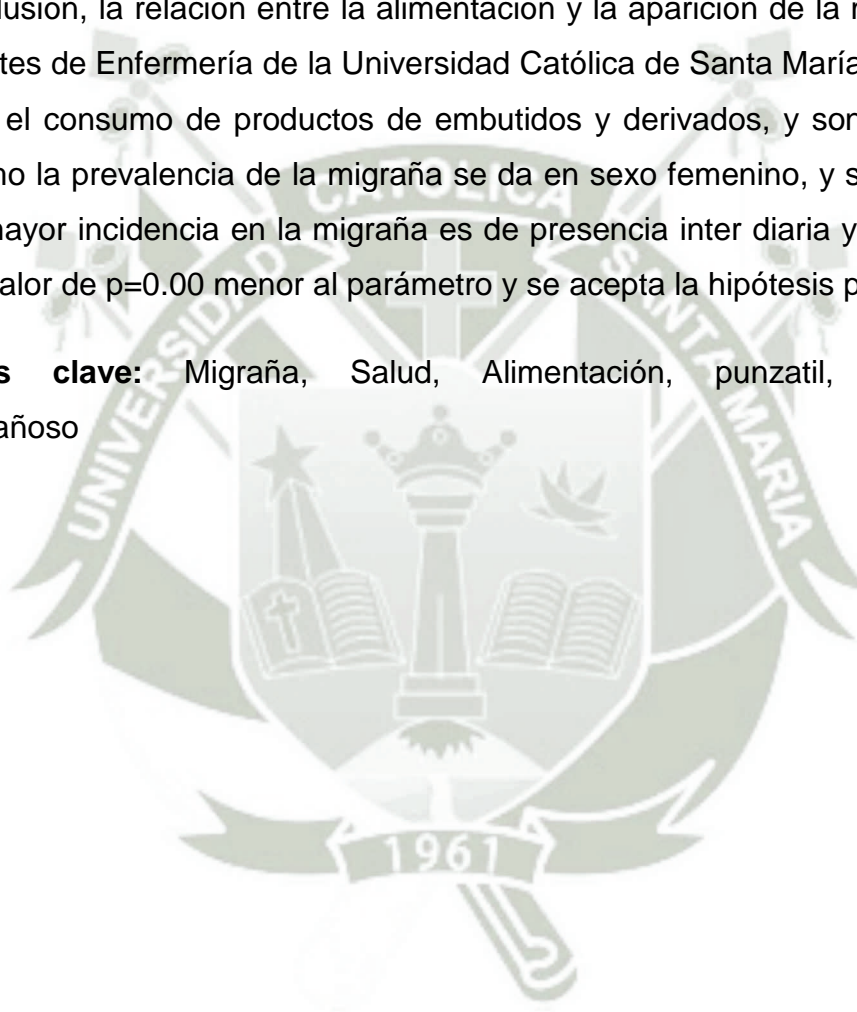
|  |    |
|--|----|
| Grafico 1 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EL GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....  | 72 |
| Grafico 2 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....   | 74 |
| Grafico 3 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA APARICION EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....   | 76 |
| Grafico 4 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN PRESENTACION DE OTROS SÍNTOMAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....                       | 79 |
| Grafico 5 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN ALIMENTOS QUE PRODUCEN EPISODIOS DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA .....          | 81 |
| Grafico 6 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CHOCOLATE EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA ....                   | 83 |
| Grafico 7 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE EMBUTIDOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA ....                   | 85 |
| Grafico 8 UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE PRODUCTOS CON CONSERVANTES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA ..... | 87 |

## RESUMEN

La investigación corresponde al tipo descriptivo no experimental, el en el cual se planteó como objetivo general Identificar los alimentos que influyen en la aparición de migraña en estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, el instrumento utilizado fue un cuestionario y se tiene como población de estudio una muestra constituida por 180 Alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

En conclusión, la relación entre la alimentación y la aparición de la migraña en estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María son en su mayoría el consumo de productos de embutidos y derivados, y son el 37.8%, así mismo la prevalencia de la migraña se da en sexo femenino, y se proyecta que la mayor incidencia en la migraña es de presencia inter diaria y se finaliza con un valor de  $p=0.00$  menor al parámetro y se acepta la hipótesis planteada

**Palabras clave:** Migraña, Salud, Alimentación, punzatil, somático, antimigrañoso

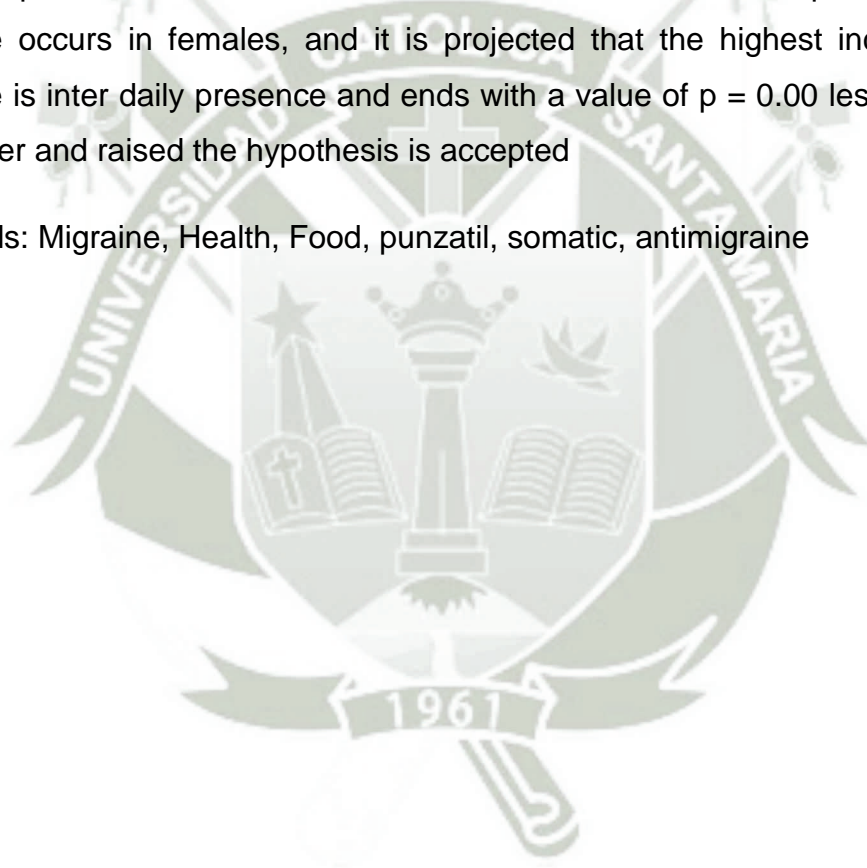


## ABSTRACT

The research corresponds to non-experimental descriptive, the one in which was raised as a general objective Identify foods that influence the onset of migraine in nursing students of the Catholic University of Santa María, the instrument used was a questionnaire, has as a sample study population comprised 180 students of the Faculty of Nursing at the Catholic University of Santa María.

In conclusion, the relationship between diet and the onset of migraine in nursing students from the Catholic University of Santa María are mostly consumption of sausage products and derivatives, and are 37.8%, also the prevalence of migraine occurs in females, and it is projected that the highest incidence in migraine is inter daily presence and ends with a value of  $p = 0.00$  less than the parameter and raised the hypothesis is accepted

Keywords: Migraine, Health, Food, punzatil, somatic, antimigraine



## INTRODUCCIÓN

La alimentación es un proceso diario y esencial para el mantenimiento de la vida; los hábitos alimentarios forman parte de la cultura de cada pueblo, los cuales son aprendidos desde la infancia con los primeros alimentos que se le ofrecen al niño. Los alimentos además de ser necesarios para mantener la vida están vinculados con estilos de vida y tradiciones familiares. Los alimentos son la fuente de energía y nutrientes.

La migraña es un tipo de enfermedad que tiene como tendencia marcada la índole familiar la cual consiste en ataques repentinos y recurrentes de la cefalea con intensidad diferente, su frecuencia y duración son variables, la localización es unilateral y altamente novedosa normalmente está asociado a náuseas, y distorsión de la vista asociado con vómitos

La alimentación influye en la aparición de migraña, según el tipo de dieta y un ajuste en ella lo hará sentirse mejor. Por ejemplo, no comer a tiempo puede provocar una migraña. Hay alimentos que ayudan a calmar y hay otros alimentos que contribuyen a promover el dolor de cabeza. Si la migraña parece ser iniciado por algún alimento, es necesario identificarlo y evitarlos o sustituirlos por otros alimentos y planificar tus comidas cuidadosamente. La dieta para la persona que padece de migraña varía de persona a persona.

El presente estudio busca determinar la relación entre la alimentación y la migraña, a fin de establecer algún tipo de vinculación, desde el punto de vista estadístico.

Consta de tres capítulos. El Capítulo I, denominado Planteamiento Teórico se aborda el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el Capítulo II, se aborda el Planteamiento Operacional, que consiste en la técnica e instrumento, así como el campo de verificación, y las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el Capítulo III, se muestran resultados de la presente investigación que involucran Procesamiento y el Análisis Estadístico, es decir las Tablas, graficas e interpretaciones, así como la Discusión, las Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente se incluye la Bibliografía y los anexos correspondientes.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Influencia de la alimentación en la aparición de migrañas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2015”.

##### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

**A. CAMPO:** Ciencias de la Salud

**ÁREA:** Enfermería

**LINEA:** Nutrición - Migraña

**a. Operacionalización de Variables**

| VARIABLE       | INDICADORES                   | SUBINDICADORES PRIMARIOS   | SUBINDICADORES SECUNDARIOS   |
|----------------|-------------------------------|----------------------------|--|
| ALIMENTACION   | Tipo de alimentos             | Proteicos                  | Lácteos, carne, pescado, huevo.  |
|                |                               | Carbohidratos              | Pan, pasta, fideos, arroz.   |
|                |                               | Grasa                      | Manteca, Aceite, natilla.  |
|                |                               | Líquidos                   | Café, vino, te, infusiones.  |
|                |                               | Alimentos con conservantes | Snacks, embutidos, chocolates.   |
|                | Frecuencia de la alimentación | Una vez al día             | Proteicos  |
|                |                               | Dos veces al día           | Carbohidratos  |
|                |                               | Tres veces al día          | Grasas   |
|                |                               |                            | Alimentos con conservantes   |
|                |                               |                            | Líquidos   |
| MIGRAÑA        | Frecuencia de dolor           | Diario                     |  |
|                |                               | Una vez al mes             |  |
|                |                               | Una vez a la semana        |  |
|                |                               | Dos veces a la semana      |  |
|                | Intensidad de dolor           | Intenso                    |  |
|                |                               | Leve                       |  |
|                | Tipo de dolor                 | Pulsátil                   |  |
|                |                               | Punzante                   |  |
|                |                               | Opresivo                   |  |
|                | Tipo de migraña               | Migraña con aura (clásico) | Experimentan una sensación extraña y presienten que van a presentar un ataque. |
|                |                               | Migraña sin aura (Común)   | Una distorsión en la visión.   |
|                | Tratamiento                   | Antimigrañosos             | ácido acetilsalicílico, paracetamol  |
| Complementario |                               |                            |  |

## **b. Interrogantes básicas**

- ¿Cuál es la frecuencia, intensidad y tipo de dolor en episodios de migraña en las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cómo influye la alimentación en la aparición de migrañas en las estudiantes de Enfermería?
- ¿Qué alimentos influyen en la aparición de migraña en estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?

## **c. Tipo de Investigación.**

Es Descriptivo, prospectivo y el nivel es Cualitativo, relacional.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Los factores alimenticios manifiestan un rol muy importante en la aparición y desencadenamiento en episodios de migraña; se tiene que tener en cuenta que la histamina el cual es un compuesto que actúa en el organismo como hormona y un neurotransmisor, es la que regula la producción de ácido gástrico en el estómago y la motilidad de los intestinos. Este compuesto está presente en todos los alimentos de la dieta diaria y cotidiana además el cuerpo lo metaboliza por medio de la enzima *d*ía diaminooxidasa (DAO), los estudios realizados por la nutricionista y bromatología de la Universidad de Barcelona Carmen Vidal, se aprecia que el 95% de los casos migrañosos estudiados han manifestado mostrar una deficiencia en esta enzima diaminooxidasa (DAO), la cual provoca o es responsable de la acumulación de histamina en el cuerpo del paciente que contribuye a una rápida desencadenación de un cuadro de migraña.

La investigación justifica ser investigada por las diferentes razones.

La investigación tiene relevancia científica y contemporánea la primera está referida a los nuevos conocimientos que podrían encontrarse en la relación mencionada como estilo de vida saludable en los que se pondrá énfasis en la alimentación. Que ayudarán a incrementar la calidad de vida de las alumnas que presentan migraña.

Se considera que el estudio es factible por que se ha previsto la disponibilidad de alumnos, presupuesto tiempo recursos metodología y conocimiento de las restricciones éticas que limitan hacer investigación en seres humanos.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1. Precisar la frecuencia, intensidad y tipo de dolor en episodios de migrañas en las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- 2.2. Establecer la influencia de la alimentación en la aparición de migrañas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María
- 2.3. Identificar los alimentos que influyen en la aparición de migraña en estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Alimentación

La alimentación es un proceso rutinario y diario y sobre todo esencial para el mantenimiento de la vida de la persona, cada persona desarrolla sus propios hábitos alimenticios los cuales forman parte de su cultura se globaliza una cultura global, estos hábitos son aprendidos desde la educación inicial o infancia en los primeros alimentos que se ofrecen al niño, los alimentos ayudarán a desarrollar físicamente el individuo y están ligados a un estilo de vida y tradiciones familiares. Los distintos elementos manifiestan fuente de energía y nutrientes que la persona necesita para desarrollarse diariamente, los nutrientes son sustancias que podemos encontrar en los alimentos y son esenciales para el desarrollo del ser humano, y no se puede sintetizar en cantidades suficientes como las vitaminas, minerales y algunos aminoácidos

La alimentación consiste según Aranceta J. (2000) en la obtención, preparación e ingestión de alimentos. Por el contrario, la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante los cuales los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan, es decir, se incorporan al organismo de los seres vivos, que deben hacer conciencia (aprender) acerca de lo que ingieren, para qué lo ingieren, cuál es su utilidad, cuáles son los riesgos. Así pues, la alimentación es un acto voluntario y la nutrición es un acto involuntario. La alimentación, sin ser sinónimo, es el de dieta. Por extensión, se llama alimentación al suministro de energía o materia prima necesarios para el funcionamiento de ciertas máquinas.<sup>1</sup>

Los alimentos son las sustancias que —introducidas en el organismo— sirven para la nutrición. Es decir, sirven para crecer, desarrollar y reparar tejidos, lo cual mantiene saludables a las personas.

Las investigaciones científicas han demostrado con bastante precisión cuáles son los requerimientos nutricionales que un ser humano necesita

---

<sup>1</sup>BAEZ, Christian [en línea] Paraguay, el país de la mandioca. Disponible en. php (14 de abril de 2006)

diariamente en su dieta. Pero también han podido evidenciar la relación existente entre el tipo de alimentación y ciertas enfermedades. Debemos entender que las personas son diferentes unas de otras y sus necesidades alimenticias varían dependiendo de la edad, la talla, el sexo, la actividad física y otras condiciones como el embarazo, etc.

La nutrición es un factor importante en la salud, pero también debemos relacionarla con otros factores como el ejercicio, tomar sol moderadamente, el aire puro y la relajación que nos libera de las tensiones para así estar saludables.

En estos momentos quiero tomar un tiempo para explicar con más detalles lo que son los macros y los micronutrientes, así como las fuentes de donde los podemos obtener. Al conocer de ellas será más fácil alimentarnos sanamente y poder contribuir a que nuestra salud sea óptima.

### 3.1.1. Clasificación de Alimentos

La forma más práctica y simple para asegurarse de mantener una buena alimentación es consumir alimentos de los cuatro grupos alimenticios así lo manifiesta Aranceta J. Los cuales son siguientes:

- a. Frutas o verduras
- b. Granos
- c. Distintos productos animales
- d. Las grasas y los azúcares, el cuerpo necesita abastecerse de carbohidratos, proteínas, grasas y los distintos minerales que se encuentran en los alimentos

- **Verduras y Frutas**

El consumo de este grupo es importante incluir al menos dos naciones durante las comidas, las verduras de color verde son ricas en betacarotenos además de otras vitaminas, también se puede encontrar hierro y distintos minerales en la fibra insoluble, las frutas presentan antioxidantes y son ricas en vitaminas A y C

- **Granos**

Se tiene que consumir en cantidades suficientes, existen diversos granos los cuales son compuestos por cereales y leguminosas, en combinación estos dos alimentos sustituyen el valor proteico de la carne o el huevo, es por ello que los nutricionistas recomiendan incluir un plato de esta combinación por lo -1 vez semanalmente. Existen distintos tipos de dieta entre ellos tenemos el gallo pinto la cual consta con arroz con frijoles y es un excelente plato con valores proteicos, los cereales también constituyen una buena base para la fabricación de productos tales como el trigo del cual se hacen la harina, pan, pastas y galletas y también se puede incluir en un país de las cuales se hacen las tortillas.

En la dieta es importante agregar el consumo de integrales como la leguminosa y los cereales como la vena, el maíz, la cebada el trigo y finalmente el arroz, estos cereales son ricos en vitaminas y minerales las cuales son fuentes de fibra; la fibra ayuda a contribuir el control del colesterol en la sangre y sobre todo ayuda a prevenir la arteriosclerosis; la fibra insoluble está relacionada con la disminución del estreñimiento que sufren muchas personas.<sup>2</sup>

- **Productos animales**

Es recomendable consumir los constantemente pero sobre todo con una moderación en las comidas, la moderación se debe dar ya que contiene el peor tipo de grasas para perjuicio de la salud y son las grasas saturadas, normalmente son de alta concentración energética y proporcionan distintas proteínas de excelente calidad, es por ello que trate de evitar las carnes en las que se vea mucha grasa, se tiene que tener un cuidado en el consumo de vísceras de animales y énfasis en el consumo de embutidos, ya que tienen un alto contenido de sal y distintos aditivos químicos que no son recomendables para la salud de la persona.

---

<sup>2</sup>CASTELLS, Marta. Alimentación de los jóvenes. Provincia de Barcelona, 2007. Disponible en [http://espaiescoles.farmaceuticonline.com/cast/12\\_16/joves\\_alimentacio\\_c.html](http://espaiescoles.farmaceuticonline.com/cast/12_16/joves_alimentacio_c.html)

La leche y sus distintos derivados son importantes en la alimentación infantil y sobre todo en mujeres embarazadas, la leche es rica en grasas saturadas y manifiesta colesterol en la mantequilla, por ello es recomendable consumir los productos lácteos que ya son descremados para un mejor cuidado de la salud personal

- **Azúcares y grasas**

Es recomendable consumir en cantidades mínimas, las grasas son importantes en la dieta alimenticia ya que aportan energía, además permiten la absorción de las distintas vitaminas solubles en grasas las cuales son la vitamina A, D E y K, cabe resaltar que una cucharada de aceite contiene 120 calorías es por ello que por su alta concentración se tiene que limitar para evitar un desbalance en la alimentación diaria.

Existe una gran variedad de alimentos que están dentro de este grupo, muchos de ellos están elaborados en base de grasas o azúcares los cuales se consideran alimentos chatarras. Para tener un buen balance alimenticio que ayude a mejorar la salud una vez llegado a la edad madura y evitar vivir con enfermedades crónicas es adaptar la ingesta excesiva de grasas que perjudican el colesterol y grasas saturadas, se tiene que aumentar el consumo de distintos carbohidratos y fibra y finalmente tener un consumo moderado de sal y azúcar, en la sociedad que vivimos se tiene que evitar la ingesta del alcohol constante y sobretodo practicar algún deporte

- **Los carbohidratos**

Son azúcares que genere el organismo durante la digestión corta de la cual se obtiene la glucosa, gracias a este proceso se obtiene una gran cantidad de energía, la falta de la glucosa causa un debilitamiento en la persona, la falta de energía se genera en la ausencia de la glucosa; su contraparte podría ser generar la

obesidad pues el consumo excesivo de carbohidratos se almacena en el cuerpo de forma glucógeno en el hígado, es recomendable consumir entre 60 y 65% de la totalidad de la energía de la dieta diaria, los carbohidratos pueden encontrarse en la leche y sus derivados, asimismo está en la harina, maíz, macarrones, pan, galletas, frijoles, etc.

- **Las grasas**

No solamente sirven de reserva energética y son fuente concentrada de energía, pero si no son quemadas generan o son causantes del obesidad, es recomendable consumir 25% del total de la energía diaria; las grasas son fáciles de hallar en distintos derivados animales como la manteca, aceite ya sea mineral, vegetal, muchas personas abusan de este nutriente y la consumen constantemente generando en la salud un desbalance alimenticio, su consumo constante y habitual se dan en las hamburguesas, distintas escrituras como papa frita, pizzas, etc.

- **Las proteínas**

Las proteínas en su composición la gran mayoría tiene aminoácidos de los cuales el cuerpo no puede generar o elaborar; es por ello la importancia de consumir o ingerir alimentos que contengan proteínas y se pueden encontrar en la carne, la leche y sus derivados, así como los huevos; se recomienda una dosis para el sexo masculino de 55g diarios en cambio en el sexo femenino lo recomendable es de 44g.

### 3.1.2. Tipos de alimentos

La clasificación de los alimentos se pueden definir entre cereales y panes, leguminosas o legumbres, frutas, verduras, carnes blancas o rojas, huevos; leche y derivados, grasas y aceites, y azúcares, confituras y almíbares.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>LOPEZ, Laura Beatriz y Marta María SUAREZ. Fundamentos de la Nutrición Normal. Nutrición durante el crecimiento y desarrollo. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, julio, 2005.

en la primera definición de planes y cereales los cuales están incluidos en maíz, trigo arroz todos estos cereales son ricos en almidón es y son de una fuente fácil y directa de consumo de calorías, las proteínas no son abundantes en los cereales integrales su consumo aporta cantidades significativas, se tienen que complementar con otros alimentos que son ricos en estas proteínas para así obtener los aminoácidos esenciales en la alimentación diaria, la harina de trigo blanco refinada proyectan bajos nutrientes, pero aportan al organismo las vitaminas B, tiamina, niacina y riboflavina.

Las segundas tienen una gran variedad de presentaciones, en se puede manifestar los frijoles, los granos de lentejas y muchas veces se incluye el manejo, estos alimentos son ricos en almidón y aporta bastantes proteínas que los tuberculosos cereales, los aminoácidos de estos productos son similares a los que se encuentran en la carne; se puede encontrar o complementar en el arroz, el maíz y el trigo ya que estos productos son utilizados en distintos países del mundo.

En el análisis de los tubérculos y los tres o más las cuales están compuestas por papas y a su vez el derivado de la mandioca tiene gran presencia de almidón, pero son relativamente bajos en proteínas, aportan gran variedad de minerales y vitaminas al cuerpo humano.

El consumo constante de frutas y verduras son una fuente directa de consumo de minerales y vitaminas que hacen falta las dietas de los cereales, sólo nosotros podemos encontrar la vitamina C las cuales están en los cítricos y la vitamina A que son procedentes de las zanahorias; además en las verduras podemos encontrar el sodio, cobalto, magnesio, manganeso, oro, cobre, fósforo y potasio, las verduras aportan las celulosas la cual ayuda a digerir y pasar el tracto digestivo, cabe resaltar que muchas frutas y verduras pierden sus proteínas y minerales al momento de la excesiva cocción

Las carnes que se pueden hallar en el pescado y distintos animales, así como nuevos aportan los aminoácidos esenciales para el cuerpo

humano, generan sus propias proteínas se puede decir que la carne contiene un 20% de proteínas, asimismo tiene una presencia del 20% de grasas y sobretodo el 60% está compuesto por agua.

La carne, el pescado y los huevos aportan todos los aminoácidos esenciales que el cuerpo necesita para ensamblar sus propias proteínas. La carne contiene un 20% de proteína, 20% de grasa y 60% de agua. Las vísceras son fuentes ricas en vitaminas y minerales. Todos los pescados contienen un alto porcentaje de proteínas, y los aceites de algunos de ellos son ricos en vitaminas D y A. La clara del huevo es la forma más concentrada de proteína que existe.<sup>4</sup>

la leche y sus distintos derivados tales como el queso, yogur, mantequilla y otros productos son conocidos por la abundancia en proteínas, fósforo y sobre todo el calcio además la leche es rica en vitaminas que no contienen hierro si sufre un proceso de pasteurización se eliminará la vitamina C, el consumo de leche los niños son esencial, en cambio por los adultos genera ácidos grasos insaturados los cuales son acumulados en el sistema circulatorio.

Las grasas y los aceites de otros derivados como la mantequilla, la manteca y aceites vegetales tienen un alto contenido de calorías, y manifiestan pocos nutrientes

Los azúcares y niveles son consumidos constantemente en grandes cantidades en muchos países donde está constituido una gran parte de hidratos de carbono, otro producto como la miel y el jarabe de arce tiene en su composición un 75% de azúcar, pero tienen o presentan pocos nutrientes, el consumo excesivo de las azúcares provocan en las personas la presencia de caries

### **Indicaciones dietéticas**

Según distintos nutricionistas y científicos recomiendan comer alimentos

---

<sup>4</sup>MAHAN, L. Kathleen y Sylvia ESCOTT – STUMP. Nutrición y Dietoterapia de Krause. Nutrición en la adolescencia. Editorial Mc Grau Hill interamericana Editores, S.A. de C. V. México, 2001.

variados, controlar su peso y sobre todo evitar el exceso de grasas las cuales están normalmente en las comidas chatarras haciendo que se incremente el colesterol, es recomendable comer alimentos ricos en almidón y fibra y evitar el exceso de azúcar y sobre todo el consumo de alcohol que sea moderadamente.

### **Nutrientes esenciales**

Estos alimentos se clasifican en cinco grupos principales, las cuales pueden ser las proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales y vitaminas; estos grupos tienen entre 45 y 50 sustancias que los investigadores consideran importantes para mantener una buena salud; aparte del oxígeno y del agua ayudan a mantener una buena salud, además manifiestan que tienen dentro de su rango existen ocho tipos de aminoácidos, además de cuatro vitaminas liposolubles y 10 hidrosolubles, también tienen 10 minerales y tres electrolitos

### **Caloría**

Se necesita consumir calorías para liberar la temperatura corporal, de 1 g de agua de 14.5 a 15.5 °C la definición de la termoquímica es que una caloría su valor representativo es igual a 4184 julios(J)

En ingeniería se emplea una caloría algo diferente, la caloría internacional, que equivale a 1/860 vatios/hora (4,1868 J). Una caloría grande o kilocaloría (Cal), muchas veces denominada también caloría, es igual a 1.000 calorías-gramo, y se emplea en dietética para indicar el valor energético de los alimentos.<sup>5</sup>

en el cuerpo humano el metabolismo energético, la vida más utilizada suele ser la kilocaloría, esta cantidad de energía vital y necesaria para elevar en 1 °C la temperatura corporal por 1 kg de agua, según diversos estudios los hidratos de carbono manifiestan un contenido medio de 4.1 kilocalorías (17 julios) por gramo de peso corporal; en cambio las

---

<sup>5</sup>MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA [en línea] Portal Administrativo del MEC. Gastronomía paraguaya. Disponible en <http://www.mec.gov.py/index.php.?id=paraguay/gastronomia> (septiembre de 2007)

proteínas manifiestan 4.2 (17.5 julios) y finalmente están las grasas representadas por 9.3 kilocalorías (39 julios).

Según diversos estudios los hidratos de carbono manifiestan ser el tipo de alimento más abundante en este planeta, las grasas se convierten combustible más concentrado y más fácil de almacenar en el cuerpo humano; si el cuerpo agota sus reservas de grasa y los hidratos de carbono del cuerpo, podrá utilizar directamente las proteínas o descomponer su propio tejido para generar combustible y seguir su perviviendo. El alcohol según estudios también es una fuente energética que produce calorías por gramo corporal; las células de nuestro cuerpo no pueden oxidar el mejor es por ello que yo tiene que procesarlos para convertirlo en grasa que finalmente se almacenará en el mismo hígado o en los tejidos del cuerpo humano.

### **Proteínas**

Una de las funciones primordiales de las proteínas es producir el tejido corporal constante, además de la función de sintetizar enzimas y sobre todo sintetizar algunas hormonas como la insulina la cual es encargada de la comunicación de los órganos y las células en distintas partes del cuerpo; también existen otras sustancias complejas que rigen los procesos corporales ya sean internos o externos. En las diversas presentaciones que manifiestan las proteínas las de origen mineral y vegetal no son utilizadas de una misma forma, esto quiere decir que no son ingeridas; las enzimas digestivas tienen que descomponer las en aminoácidos las cuales contienen nitrógeno. La disposición de las proteínas de origen animal o vegetal son muy fáciles, dentro de las proteínas se encuentran 20 aminoácidos que se consideran esenciales entre ellas tenemos (leucina, lisina, isoleucina, tiamina, treonina, fenilalina triptoptano, valina lisina isoleucina), para su uso adecuado todos estos aminoácidos deben estar presentes al mismo tiempo y tener la misma proporción gracias a ellos se construyen las proteínas humanas; es por ello que para tener una buena salud y el crecimiento se tiene que tener una dieta rica en aminoácidos esenciales; cuando el cuerpo

presenta carencia de alguno de ellos los otros aminoácidos se convierten en productores de energía y se logra extraer su nitrógeno.

Cuando se ingieren proteínas en exceso, lo cual es frecuente en países con dietas ricas en carne, la proteína extra se descompone en compuestos productores de energía. Dado que las proteínas escasean bastante más que los hidratos de carbono, aunque producen también 4 calorías por gramo, la ingestión de carne en exceso, cuando no hay demanda de reconstrucción de tejidos en el cuerpo, resulta una forma ineficaz de procurar energía. Los alimentos de origen animal contienen proteínas completas porque incluyen todos los aminoácidos esenciales. En la mayoría de las dietas se recomienda combinar proteínas de origen animal con proteínas vegetales. Se estima que 0,8 gramos por kilo de peso es la dosis diaria saludable para adultos normales.

Para el crecimiento y mantenimiento de las células ayuda intervenir las proteínas, estas son responsables del movimiento y contracción muscular, es por ello que las enzimas digestivas son en su plenitud proteínas; se puede decir que la insulina y casi todos los demás hormonas que genera el cuerpo humano además de los anticuerpos del sistema inmunológico y sobre todo la hemoglobina que transporta el oxígeno en la sangre intervienen las proteínas, también los cromosomas están compuestos por ácidos nucleicos y proteínas.

Muchas enfermedades generan pérdida de nitrógeno en el cuerpo humano, esto se debe compensar con un consumo mayor de proteínas dietéticas; los medios también manifiestan consumo de proteínas por kilogramo de peso corporal, la falta o deficiencia de proteínas hace la presencia de la falta de energía y forma una mala nutrición en los niños proteico energética el cual ha adquirido el nombre de marasmo y se caracteriza por la pérdida de grasa corporal y sobre todo el desgaste de los distintos músculos del cuerpo.

### **Los alimentos y sus conservantes**

Los conservantes son sustancias naturales y artificiales usadas en la preservación de los alimentos ante la acción de los microorganismos,

con el fin de impedir su deterioro por un tiempo determinado bajo ciertas condiciones de almacenamiento.

Está compuesto básicamente el poder bactericida

- por su presencia de toxicidad: son compuestos químicos de forma inocua (en dosis permitidas) entre ellos tenemos el ácido láctico, glicerina, etanol, tartárico y otras especies como la canela, tomillo, orégano, etcétera.
- Clasificación por inocuidad no es admitida universalmente: estos compuestos están basados en nitro. Es, nitritos, nitratos además de anhídrido sulfuroso y ellos están presentes en los alcoholes distintos jarabes, asimismo están el ácido benzoico y sus sales las cuales están presentes en las margarinas y jugos de distintas frutas, así como las mermeladas; el ácido sórbico que está presente en jarabes, muchas bebidas sin alcohol y confituras de frutas
- por su toxicidad reconocida: se puede dar a entender que están en este grupo los amoríos, cuaternario, ácido bórico y sobre todo el ácido mono gloriarse fáctico y sus derivados como el mercurio y el angelito
- Clasificación de acuerdo a su toxicidad: Compuestos químicos inocuos (en dosis permitidas): etanol, ácido láctico, acético, tartárico, cítrico, glicerina, especias (canela, orégano, tomillo, mostaza y otros), etc.
- Compuestos cuya inocuidad no es admitida universalmente: Nitrocompuestos: nitritos, nitratos, nitrosamina (en salames, jamones, embutidos en general, harina de pescado como alimento balanceado), anhídrido sulfuroso (en bebidas sin alcohol, jarabes), ácido benzoico y sus sales (en margarina, jugo de frutas, mermeladas), ácido sórbico (en jarabes, bebidas sin alcohol, confituras con frutas y otras.), etc.
- Compuestos de toxicidad reconocida (uso prohibido): amonios cuaternarios, ácido bórico, ácido monocloroacético, derivados mercúricos y argénticos, etc.

- Por su toxicidad dudosa, generalmente está compuesto por los antibióticos de los cuales los más conocidos son la tetraciclina y la lista latina, también se puede hallar en pescados, distintas aves de corral, queso se pese
- Otra presentación son los antioxidantes naturales los cuales son inocuos

### **Inconvenientes**

- Varían según el tipo de sustancia, también está afecto el tiempo de exposición sobre toda la cantidad utilizada ya que podría ser cancerígeno (nitro compuesto) otras formas de presentaciones son los teratogénicos entre ellos están las malformaciones en fetos también están presentes las partes muta genéticos ya que producen disturbios metabólicos en distintas partes del cuerpo y generan alteraciones en la persona que lo padece

### **3.1.3. La alimentación de sus objetivos según sus aportes**

El mismo autor señala que, los propósitos principales de la alimentación pueden ser varios, pero en general se los puede resumir de acuerdo a cuatro objetivos principales: El aporte energético, el plástico, el regulador y el aporte de reserva.

- **Aporte energético**

El consumo y aporte energético del cuerpo humano es una parte esencial para toda actividad que desempeña; es por ello que los aportes de los distintos hidratos de carbono, las proteínas y las grasas deben estar dados en cantidades y calidades adecuadas, una sobre exposición dañaría el metabolismo humano generando la contraparte que vendría a ser la obesidad; es por ello que se logra un correcto funcionamiento del metabolismo con una dieta adecuada

- **Aporte plástico**

Se debe tener una incorporación adecuada de proteínas y ciertos minerales, las proteínas son una parte importante y básica de la

estructura celular y ejercen la función indispensable de la construcción de los tejidos, de los minerales se tiene que tener en cuenta el calcio ya que cumple como un elemento plástico un papel fundamental en la contracción muscular, además de transmitir los impulsos nerviosos y finalmente tenemos las grasas que interviene en la función plástica del sistema nervioso.

- **Aporte regulador**

Es la incorporación al organismo de las vitaminas y minerales, en las vitaminas funciona como catalizadores en las reacciones bioquímicas además de permitir la liberación de la energía.

- **Aporte de reserva**

Teniendo en cuenta que hidratos de carbono y grasas son las principales fuentes de energía, se presupone el almacenamiento de estos substratos en el organismo para colaborar en el metabolismo energético a la hora de un esfuerzo. Las grasas son fácilmente acumulables, por tanto, no presentan problemas de almacenamiento ni disponibilidad.

Las personas cuentan en su organismo con un porcentaje de grasas considerables ya que es comparativo a su peso, se cree que aproximadamente el 11% del peso de la persona en un estado físico aceptable desarrolla una actividad de forma cotidiana (7 kg para una persona de 70 kg); se considera que los hidratos de carbono acumulan glucógeno podrido de los músculos que no superan el 0.5 por ciento del peso de la persona (500 g de peso cada 70 kg de peso) el glucógeno se metaboliza a la glucosa y se convierten energía; debido a esto causa o aparece la fatiga muscular después de un trajín excesivo de glucógeno culminando los ejercicios de la persona.

Las personas generalmente tienen una alimentación irregular y esto proviene desde niños una mala alimentación progresará en

padecimientos negativos físicos y emocionales así lo manifiesta el doctor de desarrollo físico Mosén al del niño Alicia Robledo.

Para acabar con muchos tipos de dolor, tratamos de detener la lesión local. Si, por ejemplo, nos doliera el pecho, nuestra prioridad no sería impedir que los nervios transmitan el mensaje de dolor o impedir que el cerebro lo reciba. Nuestro objetivo sería evitar un ataque al corazón o, al menos, limitar en lo posible los daños. A veces es necesario recurrir a un tratamiento de emergencia. En la actualidad, los médicos disponen de muchos medios tecnológicos para disolver las embolias y las placas aglomeradas. Tal y como veremos en el capítulo 2, los cambios en la alimentación y en el modo de vida pueden, a largo plazo, competir con los medicamentos o con la cirugía para restaurar la circulación y prevenir daños al corazón.

De igual modo sucede con las migrañas, el dolor de articulaciones, los cálculos renales, los dolores en el aparato digestivo y los herpes, entre otros tipos de dolor. En cada caso, los cambios en la dieta o los complementos pueden ayudar a protegernos del asalto a los tejidos. Los investigadores también han demostrado cómo la dieta afecta al cáncer, con el ánimo de reducir el riesgo de que reaparezca el dolor. Los alimentos no sólo pueden ayudar a prevenir estas lesiones, sino que también pueden ayudar a conformar tu respuesta corporal. Cuando te duelen las articulaciones, por ejemplo, el dolor, la rigidez e incluso los propios daños en las articulaciones están provocados por una respuesta inflamatoria desmesurada.

#### **3.1.4. Importancia de la alimentación**

La niñez según Serra M. (2002) es la etapa de la vida más importante, ya que en ella se producen cambios en forma constante, por ello es esencial tener en cuenta la importancia de la alimentación infantil. A partir de una nutrición sana, equilibrada y completa para niños se puede lograr un mejor desarrollo tanto físico como intelectual.

Para que la alimentación infantil sea buena es necesario que las proteínas que consume el niño que se encuentran en la carne, el pescado, la leche, derivados lácteos, postres tenga o contengan cantidades de grasas saturadas; también se pueden encontrar proteína en las legumbres, los cereales distintos frutos secos que en general no llevan grasas ya que tienen origen vegetal y no son perjudiciales para la salud, los aportes de los cereales y las legumbres son ricas en fibras y son necesarias para una buena evacuación.<sup>6</sup>

### 3.1.5. Técnicas de alimentación

Existen multitud de técnicas de alimentación, sin embargo, según Grande Covián, F. (2003) casi todas coinciden en unos puntos básicos que son:

- **Tener una dieta variada:**

Es la norma dietética más importante, ya que ningún alimento nos proporciona todos los nutrientes. La variedad aumenta la probabilidad de aportar todas las RDA, incluyendo nutrientes menores o no esenciales. Al mismo tiempo se reduce el riesgo de tóxicos o agentes patógenos alimenticios.

- **Reducir las grasas y su consumo habitual**

Las grasas son los alimentos que contienen más calorías, por lo que reducir su ingesta es una forma muy buena de evitar la obesidad de las personas; no obstante son necesarias en el cuerpo humano ya que aportan el 30% de calorías diarias; es preferible las carnes de mejor calidad (saturadas) y se tiene que evitar a toda costa las saturadas y sobre todo por el consumo de colesterol ya que se relaciona con las enfermedades cardiovasculares entre ellas están la arteriosclerosis y el infarto del miocardio, muchas personas no conocen que las grasas son de mala calidad y la mayoría son de

---

<sup>6</sup>ROMAN, Christian. Características generales de jóvenes de clase media –alta en cuanto a la alimentación. Entrevista. Paraguay, septiembre, 2007.

origen animal entre ellas podemos mencionar la mantequilla, el tocino embutidos, etcétera y algunos vegetales también son nocivos como el coco y el palmito.

- **Regular la ingesta de calorías con el gasto energético para mantener un buen peso corporal:**

Las personas que presentan trastornos alimenticios ya que sean mal nutridos o con proyección a obesidad tienen una tasa alta de mortalidad y enfermedad, en las proyecciones del niño y el adolescente su peso no debe ser demasiado aislado, se tiene que crecer de una forma sana y saludable, se tiene que mantener una relación positiva y adecuada entre el peso y la talla del adolescente; muchas veces los niños de la misma edad y sexo no manifiestan la misma talla y peso es por eso que se tiene que hacer un seguimiento a los niños para saber si su alimentación es buena y proyecta un carril de crecimiento.

### **3.1.6. La alimentación y la proyección de la migraña**

El cuerpo humano generalmente segrega una serie de analgésicos naturales llamados encefalinas (que literalmente significa «en la cabeza») y *endorfinas* (como en «morfina endógena»). Las encefalinas se forman en las glándulas suprarrenales, unas pequeñas glándulas que se encuentran en la parte superior de los riñones. Las endorfinas se forman en la glándula pituitaria, en la base del cerebro. Ambas actúan, en efecto, como la morfina. Su principal radio de acción es el interior del cerebro y los propios nervios y también se trasladan a través del riego sanguíneo. Las alucinaciones que a veces se cuentan después de haber vivido una experiencia cercana a la muerte se han atribuido a las endorfinas y encefalinas que se liberan después de sufrir un trauma o un *shock*.

Una carrera de diez kilómetros estimula la liberación de endorfinas, lo que equivale aproximadamente a 10 miligramos de morfina, siendo incluso posible aprovechar las endorfinas mucho antes de recorrer esa distancia.

El aminoácido *triptófano* se ha usado para reducir el dolor. Este aminoácido produce en el cerebro la *serotonina*, una sustancia química cerebral que influye en la intolerancia al dolor, en estados de ánimo y en el sueño. El triptófano se hizo muy popular en Estados Unidos hasta que apareció en algunos lotes un contaminante artificial y fue retirado del mercado. Sin embargo, los alimentos con un alto contenido en hidratos de carbono incrementan la concentración de triptófano en la sangre de forma segura y fiable, e igual sucede en el cerebro. Para algunas personas, los alimentos ricos en hidratos de carbono tienen un moderado efecto antidepresivo. También pueden inducir al sueño y a veces reducen el dolor.

Los analgésicos, el calor y los masajes se han usado durante mucho tiempo y resultan muy útiles para multitud de aplicaciones. La acupuntura, utilizada desde tiempos remotos en Asia, se ha sacudido el escepticismo inicial con el que fue recibida por la medicina occidental y ha demostrado su eficacia. La quiropráctica tuvo que sostener una dura batalla, pero de igual modo se ha establecido y representa un papel importante en ciertos aspectos del tratamiento contra el dolor.

Los alimentos y la elección responsable de los complementos también nos aportan un nuevo método para detener las lesiones locales de los tejidos, reducir los impulsos del dolor dentro de los nervios e incluso limitar la percepción cerebral de dolor.

Alrededor de una cuarta parte de las personas que padecen de migraña en los Estados Unidos experimentan dolores de cabeza muy fuertes y debilitantes, que se han iniciado por comer un alimento o una combinación de alimentos. Es una enfermedad que se caracteriza por dolores severos de cabeza, con uno o más de los siguientes síntomas:

náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, sonidos y olores. Un ataque de migraña puede durar de 4 a 72 horas, lo que saca de circulación a cualquiera que lo padece. La migraña puede afectar a cualquier persona, pero es más frecuente en mujeres (3 veces más que en los hombres). Si piensas que tus dolores de cabeza pueden ser migraña, necesitas ver a un médico para que haga un diagnóstico apropiado y un tratamiento.

Existen diversos factores que causan el dolor de cabeza entre ellos el mal del siglo XX conocido como el estrés; otro factor importante son los cambios hormonales, el las temperaturas que varían y sobre todo algunas actividades físicas, muchas personas no soportan las emociones fuertes y suelen tener la visión deficiente y se prolonga por varias horas, otro factor importante es el uso constante y continua de las computadoras, una forma de aliviar es mantener una dieta que sirva o combate el dolor le haga sentir mejor a la persona, según diversos estudios manifiestan que no comer a tiempo provoca el padecimiento de migrañas; existen muchos alimentos que ayudan a mitigar el dolor y existen otros alimentos que contribuyen a provocar las migrañas, si la persona presenta factores o cuadros de migraña iniciados por la ingesta de algún elemento es necesario identificarlos para poder así evitar consumidos y provocar la migraña, la persona que sufre constantes ataques de migraña tiene que tener una dieta planificada cuidadosamente, una dieta para una persona que sufre de migrañas variaría de persona persona ya que el metabolismo de cada persona o ser individual es único y un alimento que ayuda incluir o evitar el dolor de migrañas en otra persona puede generar un impulso repentino o aparición repentina de la migraña.

Los alimentos más comunes que pueden producir un ataque de migraña son los siguientes:

- el consumo de productos lácteos entre ellos esos añejos, los quesos de papa, derivados lácteos, yogur, consumo de alcohol como vino tinto, cerveza o champán
- las bebidas que contienen cafeína como el café, té y bebidas

carbonatadas

- el consumo de panes con levadura
- el compuesto de monodomonoglutamato de sodio, entre ellas tenemos la salsa de tomate; distintos aderezos, átomos y condimentos muy comerciales
- el consumo de cafeína los cuales están dentro del café, algunos refrescos de cola, el chocolate y algunos tipos de té
- los distritos los cuales se encuentran en los distintos derivados del cerdo como los embutidos como salchichas etcétera
- el colorante amarillo que normalmente están en presentaciones de algunos condimentos, bebidas en polvo
- es preferible evitar el consumo de helados cuando se manifiestan dolores de cabeza de aquel frío actúa sobre el nervio del paladar y causan mayor dolor
- no está comprobado científicamente, pero muchos afirman que consumir comidas saladas los dolores de cabeza
- algunos vegetales y frutas como son la lima, lentejas o ya repollos, etcétera
- carnes saladas como el jamón salchichas tocino y lo de pollo, etc.
- evitar el consumo de sopas enlatadas
- evitar el consumo de postres con chocolate o el chocolate

### **Recomendaciones para una dieta saludable**

- consumir ensaladas frescas evitando los aderezos
- consumir carnes asadas o al horno evitar agregarles salsas del tipo barbacoa o distintos colorantes amarillos
- sustituir el consumo de arroz guisado con salsa de tomate
- incrementar el consumo de manzanas verdes estas han sido comprobado científicamente que alivian la migraña

### **3.2. DEFINICIÓN DE MIGRAÑA**

Según la organización mundial de la salud la migraña es una de las enfermedades crónicas, potencialmente incapacitante, caracterizada por

la presentación recurrente de ataques de cefalea predominantemente hemicránea asociada a náuseas o vómitos, fotofobia, fono fobia, intolerancia a la actividad física y, en algunos pacientes, síntomas neurológicos focales; ataques que son variables en frecuencia de tres a seis veces por mes y una duración hasta de 72 horas, intensidad, duración.<sup>7</sup>

### 3.2.1. Fisiopatología

La migraña es una alteración muy frecuente, crónica, invalidante, afecta alrededor del 12% de la población general y se caracteriza por crisis de severo dolor pulsátil de cabeza. Por este motivo, es necesario comprender los mecanismos básicos del dolor para luego analizar las causas del dolor migrañoso. El dolor es una experiencia sensorial desagradable con un importante componente emocional y que suele ser desencadenado por una estimulación de los nervios periféricos, asociada a daño (real o potencial) de los tejidos. El dolor es en última instancia el mecanismo que ha permitido la supervivencia del ser humano ya que advierte y protege de situaciones dañinas y peligrosas, por este motivo tiene una extensa y compleja red neuronal periférica y central. Habría que analizar las vías de dicha red, los neurotransmisores involucrados y los fenómenos participantes tanto en la membrana como en la misma célula<sup>8</sup>.

Las fibras nerviosas y sensoriales están involucradas en el dolor: son estructuras intracraneales, las cuales se hacen sensibles al dolor por la conducción de los nervios glosofaríngeo, vago, trigémino y sobre todo los espinos cervicales superiores; existen los elementos vasculares en los senos venosos y la presencia de las arterias murales, las carótidas, las vertebrales, las faciales y el polígono de Willis y sobre todo las ramas próximas a las grandes arterias cerebrales.

---

<sup>7</sup> SÁNCHEZ-MAGALLÓN MJ, GALIANO M, FERNÁNDEZ Y. The headache in general neurological practice. *Neurología* 2000; 15:274-277.

<sup>8</sup>SÁNCHEZ-MAGALLÓN MJ, GALIANO M, FERNÁNDEZ Y. The headache in general neurological practice. *Neurología* 2000; 15:274-277.

Los nervios que se ramifican del cerebro muchas veces pueden sobre excitarse y causar una dilatación de los vasos sanguíneos<sup>9</sup>

Existe un extenso plexo de fibras ni limitar alrededor de los componentes que inician la división orgánica en el ganglio trip germinal y sobre todo en las raíces cérvico dorsales superiores de la persona-

la conducción del dolor implica la transmisión de los nervios periféricos, estos varían según su diámetro y según presente miel indización sobre todo la importancia de estas situaciones es la velocidad con la que conducen los distintos estímulos, se pueden aceptar tres tipos de fibras nerviosas entre ellas las más rápidas estén bien mienilizadas, las intermedias algunas están semi mienilizadas y la última de las actitudes. Más lentas que son de un calibre muy pequeño que no están bien mienilizadas y la conducción es lenta

En la media de los tejidos del cuerpo humano existen nociceptores, estos tejidos llegan las terminaciones nerviosas libres y se les puede dividir en cuatro tipos, entre los hongos térmicos, por morales, mecánicos y silentes, estos tejidos responden lentamente al estímulo doloroso pero reacciona de forma diferente cuando la acción ante el estímulo es de forma inflamatoria o química y ayudan a contribuir y desarrollar una hiperalgesia de compresión secundaria o se pone hipersensibilización central

Los síntomas y dolores de la migraña son en sí una disfunción de los senderos del tallo cerebral las cuales normalmente modulan el ingreso de los distintos estímulos sensitivos, existen tres componentes involucrados en la frecuencia de los dolores de migraña los cuales son la presencia de los vasos sanguíneos craneanos; otra forma en la inervación trigeminal de los vasos y estas a su vez en las conexiones reflejadas en el sistema trigeminal el cual está anexado al sistema parasimpático. Cuando no tiene un ataque de migraña será mediante un proceso inflamatorio, se produce la inflamación neurogénica se produce

---

<sup>9</sup>NOLTE J. The Homan Brain. 5a Ed. St Louis Mo: Mosby Inc; 2002; 208-220.

una terminal nerviosa del cuerpo humano, la activación del nervio trigeminal libera los neuropéptidos vasoactivos como la sustancia P, la CGRP y la neuroquinina A; esto pasa en las terminales del nervio.

Éstos mediadores inician una activación en los mastocitos, los cuales sensibilizan la terminal nerviosa del cuerpo humano produce una sensación de extra hace un en el espacio perivascular la cual rodea a los vasos sanguíneos de la duramadre, también se aprecian estimulación neuronal intensa la cual causa inducción del C-Fos; esto se realiza o se produce en el núcleo caudal trigeminal del tallo cerebral, otro factor importante que genera la aparición de migrañas es la depresión cortical propagada inicia la activación al sistema traicionó vascular; se puede preceder un mecanismo explicativo del fenómeno de Laura de la migraña; en una presencia de depresión cortical propagada que fue descrita por Leao en 1944; este investigador estableció, en animales, que estimulando la corteza cerebral, la excitación inicial era seguida por una onda de depresión de la actividad neuronal normal, que se extendía a razón de 2 a 6 mm. por segundos y no seguía las zonas irrigadas por los diferentes vasos sino que se extendía por la vecindad.

Han transcurrido muchos años, se puede decir que ha pasado más de medio ciclo y se tiene que la comunicación de forma sofisticada muchas técnicas de investigación mantienen esta teoría vigente, es decir que la obra aparece con el dolor de migraña; otros autores han aceptado que Laura migrañosa tiene una relación directa con una reducción del flujo sanguíneo cerebral, la misma puede comenzar en la región occipital y se moviliza a través de la corteza a distintas velocidades entre dos a 3mm por cada minuto, según la velocidad puede involucrar a una parte o todo el hemisferio cerebral; . Lauritzen analizó un mínimo incremento del flujo sanguíneo regional continuado por un 25% de disminución de dicho flujo que puede persistir por lo menos una hora después del pasaje de la onda de inhibición neuronal. Esta oligoemia cortical y la depresión cortical propagada no siguen los senderos vasculares. Las técnicas modernas de imágenes cerebrales han permitido observar la actividad cortical durante una crisis de aura migrañosa y así pudo confirmarse,

también en humanos, que durante el aura hay una disminución del flujo sanguíneo cerebral.

A pesar de distintos estudios no está claro porque los distintos fenómenos que presenta el aura tienen una conexión directa con la fase dolorosa, se podría decir que la depresión prolongada y propagada tiene una estimulación directa en el núcleo caudal del trigémino, ya que es una región que forma parte de las vías del sendero del dolor; podría decirse que la migraña se presenta como una alteración en el cual existen diferentes situaciones entre ellas pueden ser emocionales, hormonales, de mucha fatiga y sobre todo trastornos alimenticios los cuales desencadenan un torbellino deán cefálico en las personas genéticamente predispuestos, esta tormenta hace que las sustancias del individuo se vean alteradas, las sustancias neurotransmisor a desencadenan una proyección de color constante; los neurotransmisores que están más involucrados con estos eventos son el péptido relacionado al gen calcitonina (CGPR) la sustancia de la otra sustancia neuroquinina ; estos componentes manifiestan un importante rol en el sistema trigémino vascular, produce una dilatación en las grandes ramas arteriales e intracerebral es y lleva una inflamación neurogénica y genera una excavación de las proteínas plasmáticas; al final todo esto produce una inflamación meníngea la cual dura dependiendo la persona o dos minutos o varias horas; otros estudios han manifestado que los animales se les injertó el sumatriptan , la peor votan y pueden bloquear la excavación de las distintas proteínas plasmáticas y sobre todo reducen la inflamación neurogénica; pero no se ha comprobado aún en humanos.

Los estudios de índole farmacológico de nuevas sustancias en los receptores 5HP 1b/1 D total de cuestionar el rol en la extrabases y de las distintas proteínas plasmáticas sobre la cefalea migrañosa, de que las medicinas y fármacos son muy eficaces en la migraña; pero no actúan para prevenir la proyección de las distintas proteínas plasmáticas, se estudió también la acción de los fármacos antivirales eficaces y se pudo determinar que muchos de ellos bloquean el ingreso de los distintos estímulos nociceptivos en el sistema trigémino vascular todos

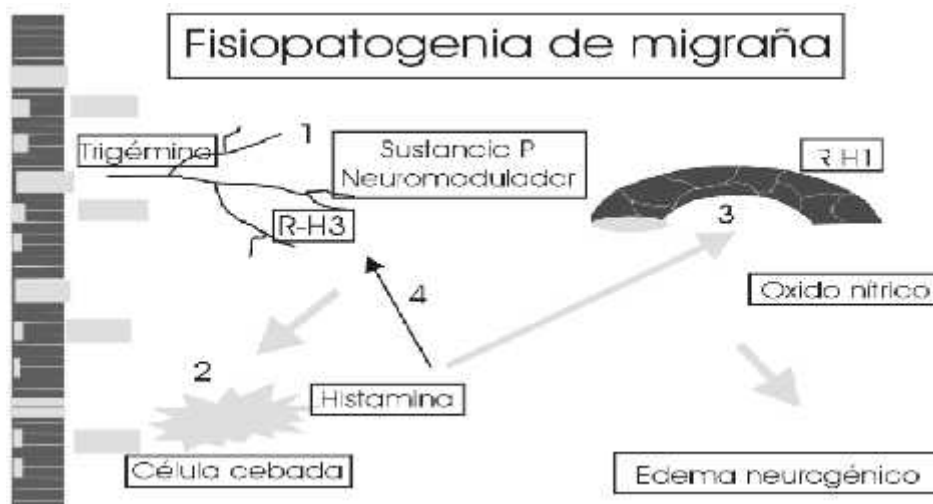
ellos son agonistas de los receptores 5HP 1B/1, están involucrados en el fenómeno del dolor de la migraña, otros estudios han manifestado establecer en la intimidad de los tejidos nerviosos cuando la persona sufre una etapa o crisis de migraña pero no se sabe a ciencia cierta estas cosas que las inicia, ¿en ciertos individuos porque la migraña se repite constantemente y en otros no?, Es discreto la responde Welch ha propuesto la teoría de la hiperexcitabilidad neuronal central: aunque el sendero que conduce el dolor migrañoso es el mismo en todos los individuos, este sendero es más fácilmente estimulado en las personas que padecen migrañas <sup>10</sup>. Evidentemente son necesarios más estudios para determinar el mecanismo subyacente en esta hiperexcitabilidad neuronal. Algunas investigaciones genéticas han demostrado que la Migraña Hemipléjica Familiar tiene una mutación que provoca anomalías en los canales de calcio y como esta alteración en los canales de calcio se encontró también en otras familias migrañosas, se despertó mucha expectativa con fármacos que actuarían sobre dichos canales (flunarizina, verapamilo, divalproato de sodio, lamotrigina, gabapentina y topiramato), obviamente, hay que ser cautos ya que todavía falta mucho para aclarar la función de estos canales de calcio y otros canales que podrían estar involucrados en este fenómeno.

De esta manera se concluye que la fisiopatología de la migraña está determinada por el tema trigémico-vascular y sus distintos senderos son las vías del dolor en toda la cabeza y la migraña se presenta en otras cefaleas, también altera los núcleos animergeticos del tallo cerebral, tiene un rol importante y sobre todo crucial en la génesis del iniciación de la migraña; la actividad cortical es una parte fundamental y precisión en la iniciación de las migrañas con aura en las personas analizadas; puede ser que la hiperexcitabilidad de las neuronas en los pacientes con migraña estén fundadas en distintos defectos en los canales de calcio de su organismo.

---

<sup>10</sup>MOZKOWITZ MA. Basic mechanism in vascular headache. *Neural Clin* 1998; 8: 801-815

Existen muchas teorías así como investigaciones que aclaran que el fenómeno de la migraña pero no existe a ciencia cierta un análisis que de solución ya que falta mucho aún por investigar y hacer; la patología manifiesta que no hay enfermedades sino enfermos que su recuperación y alivio de sus dolencias serán con un prolijo su trabajo en cada paciente son de formas distintas..<sup>11</sup>



### ***Fisiopatogenia***

Al sobrestimular las fibras “C” del nervio trigémino, se libera (1) sustancia P y otros neuromoduladores que activan a la célula cebada (2), produciendo la liberación de histamina; la cual al interactuar con receptores H1 en el endotelio vascular (3) libera a su vez óxido nítrico dando origen a edema neurogénico. En condiciones de homeostasis neuro-vascular, la activación de receptores H3, localizados en las terminales del nervio trigémino (4), bloquea la secuencia de la liberación de neuromoduladores e histamina e impide el edema neurogénico.<sup>12</sup>

<sup>11</sup>BIBIANA SARAVIA, J. M. RAMOS MEJÍA. Migraña. Clínica, fisiopatogenia y tratamiento. Revista del Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía, Buenos Aires Argentina. Edición electrónica -volumen IX- Num. 1, 2004. <http://www.ramosmejia.org.ar>

<sup>12</sup>REBECA O. MILLÁN-GUERRERO, ALICIA G. PINEDA-LUCATERO, MAURO F. PACHECO-CARRASCO. Migraña. Una revisión de la fisiopatogenia y alternativa terapéutica futura. GacMédMéc. Vol. 139 No. 4, 2003

### 3.2.2. Epidemiología

La prevalencia de la migraña en la población general varía entre el 15% y 17% en mujeres y entre 3 y 7% en hombres. Una investigación en Canadá encontró prevalencia de migraña diaria de 3% y valores del 7% a 10% para la población que presenta cefalea más de una vez a la semana. Otros trabajos clínicos señalan que 55% de los hombres y 72% de las mujeres con cefalea nunca consultan al médico y que cerca del 40% de los pacientes en la consulta neurológica y de clínicas especializadas informan sobre cefalea crónica.

El impacto del dolor de cabeza en la salud pública encontró que el 1% de los adultos con migraña pierde 2 días de trabajo a la semana y 10% se ausentan un día de la escuela cada 2 semanas, lo que significa en Estados Unidos un costo estimado de 1.4 billones de dólares/ año.<sup>13</sup>

en varios estudios realizados entre los años de 1989 a 1990 en Norteamérica, se logró apreciar que existe una prevalencia de la migraña que se mantiene relativamente constante y continua en la población, según los datos analizados visten individuos con el desorden que aumentan constantemente de 23.6 a 27.9 millones de habitantes, esto quiere decir que existen 18% de mujeres norteamericanas que padecen este mal y el 6% de los hombres que tienen constantes ataques de migraña; este mal no tiene una fecha exacta de inicio pero puede venir desde la infancia o muchas veces aparece en la adolescencia, su prevalencia se da mayormente en las edades de 25 a 55 años y desaparece después; en el inicia la pubertad los ataques de migraña son más comunes en el sector femenino en el sector masculino, estos ataques causan fluctuaciones en las hormonas sexuales que se dan inicio con la menstruación femenina; en otros análisis en el país de México las cifras son casi similares ya que se reporta que en las mujeres está presente en el 12% y en él los hombres está representada por el 7.5 por ciento; el análisis mostró que el 28% de las personas que

---

<sup>13</sup>Mejoran científicos mexicanos tratamiento contra la migraña. Jueves 06 enero 2005. Academia Mexicana de Ciencias.

padecen migraña padecen dolores muy severos en la cabeza por varios días los periodos manifiestan de uno a cuatro días y en contrastación con un porcentaje tienen ataques por más de 20 días consecutivos. Se puede decir que las características individuales del dolor de migraña en las personas sobre medida los términos de dolor, síntomas asociados y sobre todo limitaciones en las actividades cotidianas; el 52% manifiesta reportaron dolor acompañado con un aura y otro porcentaje mucho mayor del 91% reporta que durante el dolor de migraña en su cabeza se sienten incapaces de trabajar o realizar cualquier actividad cotidiana (8).

En un análisis de la Organización Mundial de la Salud posiciona a la migraña como un mal que provoca más ausencias laborales y está considerada en el top 20 de enfermedades más dolorosas, según este organismo las personas que padecen migraña pierde 30 días laborales anuales y esto se debe a que tienen crisis al mes y la prolongación de dolor se puede hacer de 4 a 72 horas

en el sector laboral esto genera pérdidas millonarias para las distintas empresas; existen datos de la Secretaría de salud que reportan que en México este mal de la migraña tiene una mayor incidencia entre personas compuestas de 20 a 30 años; y los ataques más costosos proceden en el sexo femenino, de la globalidad de los pacientes se aproxima al 5% que son niños y el 16% de la población de este país lo padece constantemente, no existe investigación alguna que de la precisión de como vino o determinar su origen por lo general se tiene frecuencias de dolor de una o dos veces al mes, es una de las causas principales para quedarse en casa y no ir a trabajar y eso provoca pérdidas económicas al país.<sup>14</sup>

### 3.2.3. Etiología

para el análisis de la migraña no existe una etiología directa precisa y concisa, ya que por su naturaleza pulsátil el dolor se origina en la cabeza

---

<sup>14</sup>MARCIPAR Dra. Adriana M. "Migraña y alimentos". Centro de Alergia- Hospital Provincial del Centenario. Cátedra de Patología Medica II. Facultad de Ciencias Medicas-UNR, 2004

y se proyecta como una teoría vascular ya que depende si se presenta con aura o sin ella en una fase inicial, la vasoconstricción y trasera regional es seguida por la vasodilatación con inflamación lo cual originaría la cefaleas; la presente teoría está sostenida por la evidencia del flujo sanguíneo y tan cerebral paulatino de lento en pacientes que tienen la migraña clásica, otra fase prodrómica estaría generada por el hipotálamo, esto sugiere la teoría neurogénica la cual manifiesta que el efecto básico está concentrado en respuesta al neurotransmisores y se dan en repentinos cambios vasculares, los impulsos neuronales en proyección a la propiedad vasoactiva de la sustancia P; y finalmente existe una hipótesis final la cual manifiesta mecanismos iónicos y metabólicos que se presenta a nivel cortical con la liberación de distintas sustancias nociceptiva que estimulan las distintas fibras sensoriales. Los impulsos que originan el dolor y liberan los neuropéptido vasoactivos tales como la sustancia P y neuroquina A son los responsables de la vasodilatación y esta grabación proteica con la liberaciones de sustancias nociceptiva y manifiesta una sensibilización de las terminales nerviosas sensoriales.<sup>15</sup>

#### **3.2.4. Mecanismos de la Migraña con relación a los alimentos:**

Existen dos tipos de mecanismos que pueden explicar la migraña provocada por una dieta

- a. El mecanismo alérgico; sucede cuando la cefalea conforma parte de una reacción inmunológica a distintas sustancias alimentarias que son identificadas por el organismo como antígeno y vasoactivos

Muchas veces se ha creído que ciertos alimentos o sustancias contenidas en los mismos ayudan a desencadenar una crisis de migraña en ciertos individuos susceptibles, se puede apreciar que entre su ingestión y el inicio del síntoma puede ayudar a descubrir el mecanismo patógeno no de la persona se tiene que tener especial cuidado al momento de alimentarse con el trigo, huevos, cereales,

---

<sup>15</sup>WANTKE F Y COLS, Clinical and Experimental Allergy 1993, Vol23, 982-985.

carnes, legumbres, chocolates, frutas y sobre todo tener especial cuidado en sustancias como el etanol, nitrito sódico, cafeína, tiramina, glutamato monosódico, ya que desencadenan o son responsables de una migraña; también se tiene determinados alimentos que se pueden decir que son antígenos por el organismo, los cuales provoca una reacción inmunológica mucho después de haberlos consumido es decir pueden aparecer a las 72 horas de la ingesta

- b. Los mecanismos vasoactivos son causadas por ciertas sustancias alimentarias las cuales inducen y producen la vasodilatación o vasoconstricción, existen determinadas sustancias vasoactivas que están dentro de los alimentos que ocasionan las migrañas en ciertos individuos susceptibles, es por ello que se tiene que tener especial cuidado en el consumo del queso, el chocolate, carnes frías, cítricos, y bebidas alcohólicas como la cerveza y el vino tinto la ingesta de plátanos tiene serotonina, norepinefrina, dopamina y tiramina, es considerado como un alimento que crea dolores de migraña, asimismo algunos cítricos contienen tiramina en pequeñas cantidades, otra amina, así como otros componentes similares pueden ser detectados en la excreción de la orina tras el consumo de naranjas, benigno café; si se tiene una pobre dieta de triptófano ayuda a modular el control de la percepción del dolor de la persona, y ayuda a favorecer en la aparición de migrañas del individuo.

Muchas veces las personas consumen alcohol lo cual genera migrañas posteriormente y son provocados de forma excesiva por el consumo de vino tinto, si son susceptibles a consumo debe evitarse constantemente ya que el contenido de tiramina es bajo del vino tan tinto, produce la inducción de la migraña de las personas.

Los aditivos alimentarios, las cuales tienen sustancias que ayudan a ocasionar la migraña como suelen ser los nitratos y nitritos que se encuentran en los embutidos en general asimismo el glutamato monosódico que se encuentran en las comidas chinas, además

evitar los edulcorantes como la carrerita bebidas deshora y tes en la composición del metabolismo el cobre tiene una implicancia de aminos vaso reactivas como la serotonina, y amina y la tengotirania, ; los alimentos ricos en cobre genera altos niveles de aminos biogénicas las cuales están en los chocolates, cacahuets, y distintos mariscos ayudan y propician los ataques de migraña; el glutamato y la histamina son directamente responsables en el mecanismo de acción para generar cuadros de migraña, la histamina en los alimentos y bebidas también ayudan a desencadenar crisis de migraña.

### **3.2.5. Factores precipitantes**

Los factores precipitantes de la migraña son variados e incluyen: estrés, "luces brillantes" o sonidos estrepitosos, ejercicios físicos, ayunos, menstruaciones, uso de anticonceptivos, bebidas y cigarrillo (9).

Desde siempre se ha creído que determinados alimentos o sustancias contenidos en los mismos pueden desencadenar una crisis migrañosa en individuos susceptibles (9).

### **3.2.6. Manifestaciones Clínicas**

La crisis de migraña tiene cuatro fases:

- a. fase pre vitoria esta fase está compuesta entre el 20 al 60% de los casos de migraña, manifieste una serie de síntomas que preceden al dolor de cabeza que se dan por horas o días, los síntomas pueden ser en cambios anímicos o cambios psicológicos los cuales pueden incluir escritos hechos psicológicos, se puede experimentar también depresiones asimismo la persona presenta y rentabilidad, en el somnolencia en otros casos presenta hiperactividad y sobre todo dificultades cognitivas, también están presentes la dificultad en el hablar, y los trastornos de los apetitos y láser es más frecuente, también serán los casos en que la persona tiene retención de líquidos y se generan dolores intestinales.

- b. Fase del aula, en este tipo de dolor migrañoso el aura es un complejo de síntomas que se proyectan neurológicos focales y que acompañan continuamente en la crisis de la migraña; según estudios del 20% de los casos de migraña experimentan síntomas que se denominan con aura y que su mayor parte son trastornos visuales que pueden dar fe a los efectos del aura y se trastornan distintas partes neurológicas quedan alteraciones sensitivas así como motoras de la persona y muchas veces se involucra el lenguaje, otros síntomas del aura se desarrollan en el lapso de cinco a 20 minutos y se prolongan hasta 60 minutos, el aura se caracteriza por distintos fenómenos visuales y sensoriales, también se trastornan el lenguaje; donde la cefalea puede comenzar después de la hora darse con ella y muchas veces termina el aura cuando no hay cefalea; muchos pacientes experimentan distintos tipos de Aura.

En el análisis del aura visual se da con más frecuencia que comprende distintas etapas como los escotomas, fosfenos y percepción de imágenes deformadas, fortificación del espectro; y suceden rara vez que puede generar score, en los campos visuales de las personas y muchas veces trata de generar alucinaciones visuales existe también otra obra muy frecuente que es constituida por las alteraciones sensitivas tales como la conocimiento de las manos, los brazos, e incluso los labios y la lengua; puede existir ataxia, generando movimientos anormales y en muchas oportunidades se dificulta el habla

- c. la fase de cefalea, en el análisis de cefalea migrañosa se proyecta de forma unilateral, de forma opresiva y severa la cual empeora la condición de actividad física del paciente; en muchas ocasiones el dolor se proyecta de forma bilateral, ya que la medalla suele comenzar de día o de noche y se da con mayores frecuencias entre las cinco la mañana y a mediodía; se comienza de una forma gradual y logra alcanzar un máximo dolor de dos a 12 horas y posteriormente disminuye e incluso desaparece por un plazo determinado de tiempo; conclusiones generales una cruz y dura de tres a seis horas pero

existen pacientes que sufren esta situación por mucho más tiempo y son más prolongados, los dolores de migraña están acompañados siempre por náuseas y vómitos y sobre todo tienen intolerancia a la luz, los ruidos le genera e incrementan el dolor de la cabeza, se puede generar homofobia, visión borrosa, diarrea, edema del tejido craneano, además presentan ingurgitación de arterias y las venas dilataciones, prolonga una rigidez en el cuello generando depresión, fatiga y muchas veces ansiedad con presencias de vértigo.

- d. Resolución se aprecia que el dolor en el paciente suele sentirse muchas veces cansados, irritables y sobre todo tienen dificultad para concentrarse, también afecta la hipersensibilidad del cuero cabelludo y se prolongan por varias horas e incluso días el paciente se siente muchas veces eufórico.<sup>16</sup>

### 3.2.7. Clasificación.

En el año 2004, la Sociedad Internacional de Cefaleas (IHS, International Headache Society) consensuó los criterios diagnósticos que se utilizan en la actualidad. Según los criterios se manifiestan positivamente lo que va a entender que no se hace lo necesariamente posible para descartar otros procesos analizando pruebas complementarias y si cumplen criterios clínicos y no se sabe identificar los signos de los síntomas de alarma.

La clasificación de la IHS de 2004 recoge como subgrupo nuevo las complicaciones de la migraña, donde se incluyen:

- la presencia de migraña crónica
- el estatus migrañoso
- Aura persistente sin infarto
- infarto migrañoso
- crisis epiléptica producidas por la migraña

---

<sup>16</sup>BLAU JN. Adult migraine: the patient observed. In. Blau JN ed. Migraine clinical therapeutic, conceptual and research aspects. London. Chapman and hall 1997; 3-30

### 3.2.8. Antecedentes

Para el conocimiento de la primera y más larga etapa de la historia de la medicina no disponemos de fuentes escritas, para reconstruir la lucha del hombre contra la enfermedad, es necesario orientarse con la información que proporciona los restos humanos y otras fuentes materiales. La cefalea es tan frecuente, podríamos decir inherente al hombre, que en tiempos prehistóricos los seres humanos han debido padecerla. Los primeros relatos sobre medicina provienen de los pueblos en los que fue inventada la escritura. Así, los pueblos de Mesopotamia y Egipto permiten dar a conocer el pensamiento y como se podría proceder con las distintas enfermedades. Hay relatos en poemas babilonios, que datan de tres mil años a.C., que relatan situaciones que podrían corresponder a migraña con aura. También se conservan documentos escritos por los sumerios, de la misma época que tratan sobre la misma entidad.<sup>17</sup>

La medicina egipcia tiene importantes testimonios sobre esto, en el papiro de Ebers 1,200 a.C., menciona cuadros de dolor de cabeza, neuralgias, migraña y al parecer se basa en documentos médicos de aproximadamente 1,550 años a.C. (Silberstein) Los egipcios al igual que la mayoría de las civilizaciones antiguas, imaginaban que sus distintos dioses podían curarlos y según las enseñanzas de los sacerdotes seguían las instrucciones de los partidos. El papiro de Leyden relata el caso de un hombre que, sufriendo de un dolor de cabeza muy intenso, hemisferiano, pide auxilio al dios Horus, que a su vez sufría de cefaleas, para que reemplace su cabeza por otra, pues la enfermedad se hace insoportable. En la antigua Grecia hay relatos mitológicos relacionados con esta entidad.

Así Zeus, líder de todos los dioses del olimpo, sufría de fuertes dolores de cabeza. Y en una ocasión hubo de recurrir a Hefesto para que con su hacha le abriera el cráneo para aliviarlo. El resultado de esta

---

<sup>17</sup>SILBERSTEIN SD, LIPTON MB, GOADSBY P. Headache in clinical practice. Historical introduction. Oxford (UK): Isis Medical Media; 1998. p. 1-8.

intervención quirúrgica fue el nacimiento de Pallas Atenea, diosa del derecho y la sabiduría.

Por otra parte Platón en su diálogo sobre su templanza, habla sobre el dolor de cabeza. Su protagonista Cármides, debe creer primero que ha tratado su alma, y en ese momento, no antes, tomar la droga para aliviar sus dolores de cabeza, esto es restablecer su armonía entre el alma y el cuerpo, antes de medicarse. Hipócrates el gran médico de la isla Cos, se opuso a las creencias de la época sobre el origen de las enfermedades, y trato de darles una explicación científica. No creía en los templos de Esculapio como la forma de tratar a los pacientes y busco explicaciones y tratamientos completamente diferentes. Sus escritos con frecuencia aluden a los dolores de cabeza de las personas, muchos de ellos podrían ser responsables de las migrañas y de otros diferentes males que se daban en la cefalea. Uno de sus relatos dice "parece que ve algo delante de él, como si fuera una luz, generalmente en el ojo derecho, al cabo de un rato sobreviene un dolor violento en el lado derecho del cráneo, después en toda la cabeza y cuello, tras el vómito el dolor se alivia".

La primera descripción confiable proviene de Areteo de Capadocia, el cual vivió entre los siglos uno y dos de nuestra era de nuestra era, en Capadocia, región que hoy en día corresponde a Turquía. Se empezó a utilizar el término de hetero grande a para dar a conocer los dolores de la cabeza que se localizaban en la mitad de la cabeza. Sus descripciones permiten aseverar que distinguía tres tipos de dolores de cabeza: 1. La hetero grande a la cual se asocia a la migraña; 2. la cefalalgia, de menos intensidad y sin la recurrencia de la anterior, y 3. la cefalea, a lo que hoy en día se le conoce como cefalea crónica diaria. Esta clasificación se dio hasta el siglo XVII.

Galeno de Pergamo (129-201) introdujo el término de hemicránea como sinónimo de la entidad, palabra que posteriormente se derivaría en migraña. Por otra parte en la antigua medicina china se debe la probable descripción del primer caso de neuralgia del trigémino, hay relatos que

en la Dinastía Han (220 a. C.), el médico Hua-To fue decapitado porque se atrevió a recomendar curación por medio de la apertura del cráneo de un alto dirigente militar que probablemente sufría de una neuralgia del trigémino.<sup>18</sup>

En la edad Media Avicena, llamado "el príncipe de la medicina persa", sostenía que había formas del dolor de cabeza en las que la causa no era la obstrucción de los sentidos a través de una sustancia, sino, por el contrario, había una en la que los sentidos funcionaban mejor que en condiciones normales, situando condiciones que podían agravar al paciente, como olores, ruidos y luz.

En el siglo XVII, tres hombres hicieron importantes aporte en el conocimiento de la cefalea, en primer lugar Charles le Pois (1563-16339), quien describía en forma precisa en los primeros años del siglo XVII la aparición de la migraña con aura : se le denomina vértigo, parestesia en la muñeca izquierda, que se propaga desde el quinto dedo hacia los demás; posteriormente se prolonga a todo el brazo, hemicránea izquierda y finalmente se da el vómito, se le dominó esta situación como hemicraniaeinsultus.

En segundo lugar, Johan Jakob Wepferde Shauffhausen (1620-1695), quien hizo la primera descripción del infarto migrañoso y de la migraña basilar y la atribuyó a disfunción del tronco cerebral. Por último el otro personaje que nos interesa en la historia es Thomas Willis (1621-1675), quien entre otras cosas utilizó por primera vez los términos neurología y acción refleja; y escribió el primer libro sobre neurología clínica, en 1672. Dedicó un capítulo de su libro a la cefalea, sus descripciones en lo particular se refieren a la migraña.<sup>19</sup>

Simón André Tisson de Laussane (1728.17979), quien escribió un libro en 1760 titulado *Traité Desnerfs* (tratado de los nervios), incluye la más

---

<sup>18</sup>PALACIOS SÁNCHEZ LEONARDO. Breve Historia de las clasificaciones de la cefalea. Revista Ciencias de la Salud, enero-junio, año/vol. 2, número 001, Universidad del Rosario Bogotá, Colombia pp. 46.65, enero-junio de 2004.

<sup>19</sup>PALACIOS L. Evolución histórica de la Migraña. Uribe B, Ramírez S, editores. Tópicos de interés en cefalea. Bogotá: Exlibris; 2001. p. 1-9.

completa descripción de la migraña que se tuviera hasta esa época.

En el siglo XIX se describe la migraña oftalmopléjica descrita por Jean Martín Charcot (1825-1893). Desde el punto de vista fisiopatológico se avanzó de manera importante y se generaron interesantes y apasionadas discusiones en torno al papel que podía desempeñar el sistema nervioso autónomo en la génesis de la entidad y se reconocía el efecto benéfico de la ergotamina para el tratamiento de la entidad.

En 1873 surgió una discusión en cuanto a la génesis de la migraña, en la que Edgard Lievening, la comparó con una "tormenta nerviosa". Utilizó la expresión migraña epileptiforme para referirse a pacientes con migraña que presentaban, además, crisis de epilepsia.

En el siglo XX, año 1912. Edgard Flatau publicó su libro Die Migräne, con la más completa descripción de la migraña para su época. Sus medidas terapéuticas merecen, sin embargo, algunos comentarios, recomendaba la aplicación de arsénico por vía subcutánea y otros tratamientos incluyen el uso de acónito, el nitrato de plata, la quinina con nicotina.

El profesor conjuntamente con el director de la clínica médica de la Universidad de Leipzig, Adolph Strümpell, señala en su libro tratado de la patología especial y de terapéutica, publicado en 1914, que hay una cefalea de tipo primario (o idiopático) y otras secundarias (el mismo concepto de clasificación que se utiliza en la actualidad). En relación con la cefalea primaria, la define también como "dolor de cabeza habitual". Considera que el sustrato anatómico de la entidad es desconocido, y que podría atribuirse a trastornos circulatorios o a trastornos íntimos de la nutrición, como un componente hereditario importante menciona como lugares anatómicos donde podría generarse el dolor, la duramadre y los músculos epicraneales.

En 1937, John Gram. y Harold G. Wolff demostraron el efecto del vasoconstrictor de la ergonamina lo largo de la en arterias temporales dilatadas durante una crisis de migraña. Este inició la era de una serie

de ensayos farmacológicos controlados. El libro de cefalea y otras formas de dolor de cabeza, publicado en 1949 por Wolff, se convirtió en un clásico en la literatura médica o de pornografía, el poder de los del siglo XX.

La Sociedad Internacional de Cefaleas (International Headache Society) se creó en 1983, y esta situación se modificó. En 1985 se creó un Comité de Clasificación conformado por más de cien expertos de diferentes nacionalidades que después de tres años de intenso trabajo publicaron un extenso documento sobre el tema, en 1988. El documento, titulado Clasificación de las cefaleas, neuralgias craneanas y dolor facial, es utilizado según la clasificación internacional de las enfermedades (CIE10) la cual está dentro del organismo mundial de la salud (OMS) y ha sido soportado por la Federación Mundial de Neurología, por grupos de investigadores en migraña y por la asociación americana para el estudio de la Cefalea.<sup>20</sup>

### 3.2.9. Diagnóstico.

- **Recomendaciones para los casos donde los estudios complementarios sean normales.**
  - La cefalea aguda; los pacientes la definen como la peor etapa de su vida por el grado de intensidad que presenta.
  - Cefalea persistente de reciente comienzo, las cuales se han dado en menos de seis meses y se generan de una forma indeterminada por el examen físico.
  - Cefalea consigo de convulsión que generan cambios repentinos de la personalidad.
  - Error de los tratamientos que generan cambios en las características habituales de la presencia de cefalea crónica
  - Las cefaleas asociadas con fiebres, tendencias de náuseas y vómitos que no puede explicarse por un error del trastorno sistémico

---

<sup>20</sup>SANÍN POSADA LUÍS CARLOS. Cefalea y dolor craneofacial. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. S.A. 2000, Santa Fe de Bogotá, Colombia.

- Se realizan estudios complementarios, de los casos que se cree manifieste una cefalea secundaria posterior a un interrogatorio completo y un examen físico minucioso.

### 3.2.10. Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Migraña

Las acciones de enfermería dirigidas a:

Prevenir episodios de migraña: Identificar los posibles factores que generan los episodios de migraña, muchas veces se agravan o que los agravan; de esta forma se puede manejar y conocer mejor esta enfermedad, se tiene que procurar evitar muchas situaciones en las que se generen stress, en la medida de lo posible; tratar de dormir las horas recomendadas por el doctor ya que un exceso generaría o desencadenaría el inicio de la migraña, tratar de evitar de ingerir alimentos y bebidas que anteriormente me haya generado migrañas, y sobre todo tiene que evitar los lugares ruidosos y lugares con colores muy penetrantes.

Efectos secundarios de la automedicación: Abusar de los fármacos para mitigar los episodios de migraña puede tener un efecto contraproducente, agravando los síntomas y convirtiendo el trastorno en crónico. Entre los dolores más comunes se encuentran los que afectan a la cabeza y se da mayormente en el sexo femenino.

Realizar campañas educativas sobre alimentación para disminuir la incidencia de migraña.

Mantener hidratado a la persona, ya que el organismo necesita el consumo de mucha agua al día, cuando el cuerpo tiene falta de agua causando dolor y malestar general, desencadenando muchas veces el inicio del dolor de la migraña; la deshidratación suele producir otros síntomas que se asocian a la fatiga, dolores musculares y sobre todo mareos.

Las personas deben evitar o controlar la presencia del estrés en sus vidas, las migrañas proyectan a empeorarse con una presencia

continua del estrés ya que ellos causan mucha atención muscular y genera una dilatación de los vasos sanguíneos, se tiene que controlar el estrés mediante distintas técnicas de relajación, se tiene que tener un pensamiento positivo y sobre todo controlar el tiempo para prevenir la aparición de las migrañas; se ha comprobado que el uso de la relajación y la biorretroalimentación ayudan a las personas a evitar las migrañas, esto quiere decir que en la relajación evitaría ataques constantes y continuos de este mal; la biorretroalimentación se da cuando la persona puede controlar sus signos vitales como son la temperatura, la presión arterial y el pulso las cuales están asociadas a las técnicas de relajación.

Las personas que padecen migrañas tienen que realizar ejercicios constantes y continuos, apoyarse bastante en la relajación como la meditación, tiene que utilizar técnicas de respiración y sobre todo usar el yoga y la oración.

Brindar apoyo emocional involucrando a miembros de la familia para así crear un bienestar familiar.

### **3.2.11. Exploración física**

La exploración física tiene como objetivo principal ayudar a descartar causas graves de la presencia de cefalea y tratar de establecer una hipótesis para un diagnóstico, pero se puede destacar:

Los aspectos generales tales como los signos vitales, la palpitación de la cabeza, así como palpaciones en la cara (arteria temporal y distintos puntos si no sales) también están asociados el examen de boca, los oídos y sobre todo el sistema osteoarticulomuscular entre ellos pueden ser el temporal más similar

### **3.2.12. Exploración neurológica**

La conciencia es estado mental se manifiestan esta se realiza la entrevista y la anamnesis que se evalúa es la orientación, el lenguaje y sobre todo la memoria se hace una revisión de los pares craneales, se

tiene que tener en cuenta las funciones intelectuales superiores, los signos del ingenioso así también se estudia la carpintería por confrontación, en el análisis también se da el fondo del ojo, tiene que medirse la fuerza y reflejos osteotendinosa, también se manifiestan las pruebas cerebello se así como la sensibilidad y finalmente se descarta el déficit neurológico focal cutáneo plantar.<sup>21</sup>

### 3.2.13. Tratamiento

«Hay dolores que matan; pero los hay más crueles, los que dejan la vida sin permitirnos jamás gozar de ella» (Antonie L. Apollinarie Fée, 1789-1874. Farmacéutico y naturalista francés).

El primer paso para un tratamiento satisfactorio de las migrañas es una buena relación médico-paciente. Por otro lado, una condición importante para obtener una buena colaboración del paciente migrañoso es que tenga conocimientos básicos sobre la etiopatogenia y el mecanismo de acción de su propia enfermedad. Para consolidar la relación terapéutica se debe fijar un objetivo realista del tratamiento, basado en el control global de la enfermedad y no sólo en el mero hecho de aliviar la crisis aguda.

Conviene explicar al paciente que al no existir un tratamiento curativo, se tiene como objetivo la reducción de la frecuencia de las crisis y su perduración así como disminuir la intensidad de los síntomas, generando el menor número posible de efectos adversos. Para ello se dispone de terapias farmacológicas y no farmacológicas. Lo fundamental se tiene que identificar los factores precipitantes para evitar siempre que sea factible.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup>DRA. PATRICIA BELMONTE HERRERA; \*DRA. SANDRA BERNAL DURAN \*Médicos Familiares Pol. Especialidades El Alto. Rev Paceña Med Fam 2007; 4(5): 55-60

<sup>22</sup>RODRÍGUEZ MP, LÓPEZ I, SÁNCHEZ RUIZ M. Migraña. Guías Clínicas 2005, (consultado el 31-5-2007). Disponible en: [www.fisterra.com/guias2/migrañas.pdf](http://www.fisterra.com/guias2/migrañas.pdf)

### **3.2.13.1. Farmacoterapia de las migrañas**

La farmacoterapia utilizada en las migrañas puede ser aguda (abortiva de las crisis) o preventiva (profiláctica). La finalidad del tratamiento agudo de una crisis de migraña es detener o revertir la progresión de la cefalea una vez que ésta ha comenzado. Por el contrario, la terapia preventiva tiene como objetivo prevenir la aparición y disminuir la intensidad en caso de que aparezcan las crisis. Lo más usual es que una vez controlado el cuadro agudo no se necesite la terapia preventiva, por lo que la primera meta en el tratamiento de la migraña será optimizar el tratamiento abortivo. Factores tales como intensidad, frecuencia, síntomas acompañantes de la cefalea, alteración en la calidad de vida e impacto social son algunos de los determinantes que van a condicionar el tratamiento abortivo que requiere el paciente. La eficacia y el perfil de toxicidad varían de unos pacientes a otros, por lo que resulta fundamental individualizar el tratamiento. Este último punto también condiciona la terapéutica preventiva.

### **3.2.13.2. Tratamiento de los ataques agudos de migraña**

Para la elección del fármaco se tiene que analizar la frecuencia, intensidad y la duración de la crisis, también se tiene que tener en cuenta los síntomas asociados y de las preferencias de los pacientes (la respuesta terapias previas, los grados de incapacidad); en cualquier forma que se presente se recomienda la administración temprana de medicamentos leves, ya que una vez iniciada la migraña la presencia de la motilidad gástrica disminuye y tiende a reducir la gracia de los preparados orales.

Para que el tratamiento sea realmente efectivo debe optimizarse, lo que conlleva el empleo de dosis adecuadas, que se corresponden con las dosis iniciales.

El empleo de dosis inadecuadas de fármacos inespecíficos conduce a pobres resultados. Es fundamental establecer también

un tratamiento precoz, que es aplicable a todos los pacientes con migraña. Se debe convencer al paciente de que inicie el tratamiento una vez que se inician o aparecen los síntomas de la crisis migrañosa, ya que en general, la mayoría de las crisis empiezan con una cefalea leve que progresa hasta una intensidad moderada a severa en cuestión de horas, y por tanto es lógico tratar el cuadro cuando su intensidad es leve, ya que a medida que se incrementa el dolor pueden aparecer otros fenómenos acompañantes, como náuseas o vómitos, e incluso gastroparesia, lo que obviamente dificulta la absorción del analgésico.

Al mismo tiempo, el tratamiento temprano de la cefalea conlleva menor posibilidad de recurrencia, menos necesidad de utilizar múltiples fármacos en un solo ataque, menos incapacidad y menos efectos secundarios. Otra cuestión sumamente importante es la de evitar el abuso de analgésicos, que como ya se ha comentado, puede conducir a la cefalea crónica diaria. Muchos de las personas abusan de la cafeína y no tiene en cuenta que es un fármaco muy potencial para la aparición de las migrañas, esta misma produce la frecuencia de las cefaleas por un uso abusivo de analgésicos.

En muchos casos se puede apreciar que los pacientes ingieren altas dosis de café, también abusan de los somníferos y no son capaces de relajarse esto genera que la cefalea se perpetúe por mucho más tiempo.

La finalidad del tratamiento abortivo de una crisis de migraña es detener o revertir la progresión de la cefalea una vez que ésta ha comenzado.

### **3.2.13.3. Tratamiento profiláctico de la migraña.**

Para iniciar el tratamiento profiláctico para evitar los dolores de la migraña se tiene que tener en cuenta que la decisión debe ser individualizada es decir que cada paciente tiene un tratamiento

distinto, se tiene que tener en cuenta que la migraña es una enfermedad episódica que afecta a muchas personas por lo demás sana, y que los efectos secundarios de los fármacos utilizados pueden alterar la calidad de vida más que la propia crisis de migraña. Estas indicaciones se tienen que iniciar para un tratamiento preventivo y son las siguientes:

- cuando se presenta con una frecuencia superior a tres veces al mes genera una crisis migrañosa.
- Ataques constantes de intensidad grave con limitaciones muy importantes.
- Las situaciones en que los tratamientos sintomáticos ya no surten efecto o producen efectos secundarios.
- El ahora resulta incapacitante
- el paciente se manifiesta psicológicamente incapaz de aceptar los distintos ataques de la migraña, se tiene que advertir al paciente que el objetivo es la reducción de la intensidad y su frecuencia de las crisis, los olores suprimirlas (si se presentan constantemente el paciente tiene que tomar un mejor tratamiento para abortar las crisis) es preciso la espera entre uno y tres meses para que al efecto el tratamiento. La terapia sino genera mejoras debe ser retirada entre los seis y los 12 meses siguientes una vez iniciada, sin embargo, otros pacientes con migraña crónica tienen que tener un periodo de tiempo más prolongado, la terapia profiláctica se debe suspender si la paciente desea quedar embarazada

La presencia de enfermedades comórbidas (depresión, ansiedad, trastorno bipolar, epilepsia, etc.) influirán en la decisión de qué fármaco preventivo utilizar. En el análisis de la posología del medicamento lateral playa tendrá su inicio con dosis mínimas o bajas que sean eficaces, y según sea la eficacia analizando los efectos secundarios se puede ir incrementando de dos a cuatro

semanas.

Se tiene que seguir pautas generales a la hora de iniciar el tratamiento profiláctico:

En un inicio se ponga como pauta los tratamientos según eficacia comprobada, analizando el perfil de toxicidad sea favorable para que él o la paciente en cuestión mejore continuamente; según otros autores los fármacos que se eligen primeramente son los de tipo G-bloqueadores, y posteriormente se usan los antagonistas de calcio; otros autores manifiestan como fármaco de mejor perfil el uso del propanolol y la combinan con la admite y Lina (antidepresivo). Los bloqueadores están medicados especialmente para las personas jóvenes, que presentan cuadros de ansiedad, hipertensión, incluso angina de pecho hipertiroidismo; el ácido al tronco es considerado como fármaco de segunda línea, es útil si coexiste con la epilepsia, el aura, prolongación de la hora, ahora sí cefalea y falta de respuesta a otros o muchos tratamientos.

- . Existe una contraindicación al prescribir compuestos que empeoren las distintas patologías en el paciente, no se deberá pautarse el propanolol en pacientes que sufran de asma o depresión.
- El inicio del tratamiento se debe dar en dosis bajas que sigan subiendo paulatinamente.
- El inicio del tratamiento así como la retirada del mismo tiene que ser paulatinas y planeadas, con el objetivo de minimizar los efectos adversos para evitar un rebote de la cefalea.<sup>23</sup>

La terapia preventiva tiene como objetivo prevenir la aparición y disminuir la intensidad del dolor en caso de que aparezcan las crisis.

---

<sup>23</sup>ADELA EMILIA GÓMEZ AYALA. Doctora en Farmacia. OFFARM. Vol. 27 No.2 Febrero 2008.

### 3.2.14. Prevención.

Las indicaciones para tratar la migraña se tiene que establecer individualmente, en el análisis de las secuencias de las crisis tiene que ser superior a tres mensuales, asimismo la intensidad de las mismas tiene que tener una proyección grave con limitaciones; es importante mejorar las actividades de la vida cotidiana, los tratamientos sintomáticos que no sean eficaces o tengan efectos secundarios se tiene que suspender, ya que el aura resulte intolerable y muchas veces incapacitante; el objetivo de todo tratamiento reducir la crisis de la migraña en más de un 50%.

Desde el análisis de una perspectiva no farmacológica, se tiene que incidir en los distintos aspectos de la educación del paciente sobre esta enfermedad, sus mecanismos, orientaciones terapéuticas y sobre todo el cambio del estilo de vida que van a tener para combatir los constantes ataques y crisis de migraña; se tiene que tener una orientación general un patrón de sueño y sobre todo horario de comidas constantes, tiene que practicar ejercicio y sobre todo evitar el estrés en muchos estudios se ha manifestado que la relajación ayuda a evitar la aparición de los cuadros de migraña, analizando se puede resumir que la búsqueda de la disminución de las crisis de migraña se dan gracias a buenos hábitos alimenticios y un uso constante de ejercicios así como la relajación es por ello que se han puesto medidas no farmacológicas como:

- a. tendencia mejora el estado físico general haciendo deporte y tratando de ejercitarse regularmente
- b. tener un tratamiento dental y fisioterapia según las circunstancias susceptibles de beneficiarse para evitar la aparición de migrañas
- c. clásico todavía ha comprobado que la relajación y el tratamiento cognitivo-conductual es positivo y efectivo a nivel sintomático en distintos casos de comorbilidad, de la espera ansioso-depresiva. El abordaje psicológico de mayor profundidad se da al apreciar

factores psico génicos, vinculados o relacionados; es efectivo. Utilizar técnicas como la meditación, el yoga biorretroalimentación, la falta de información sobre la enfermedad de las migrañas por parte del paciente provoca el abuso y la automedicación con fármacos específicos, muchos creen que los analgésicos simples ayudarán aliviar su dolor, el error que cometen es la falta de control de la enfermedad y puede generar crisis de migraña más fuertes o más prolongadas es por ello la importancia de proporcionar información adecuada y correcta sobre la enfermedad al paciente

El uso de un protocolo cognitivo conductual ayuda en el tratamiento de la cefalea:

1. Procedimientos de relajación con los objetivos de:

- A) Reducir la tensión muscular.
- B) Mentalizar acerca de la relación temor-tensión emocional-cefaleas (visualización, en términos cognitivos).
- C) Re contextualizar el dolor de manera adaptativa:
  - Evitando usar el dolor como una forma de obtener ayuda de los demás.
  - Evitando usar el dolor como sustitutivo de sentimientos desagradables.

2. El logro de objetivos. Es equivalente a adquirir mayor autonomía en lugar de adoptar actitudes pasivo-dependientes.

Una vía para las crisis de no excesiva intensidad puede ser recomendar al paciente que, durante las mismas, antes de tomar analgésicos o meterse en cama, intente controlar el dolor paseando lentamente al aire libre, por ambientes frescos y tranquilos.

3. No se ha probado que las medidas Fito terapéuticas, homeopatía y reflexología sean beneficiosas, más allá del efecto atribuible al placebo. Por tanto, para lograr un mejor manejo de la migraña es preciso informar y educar al paciente sobre su enfermedad, marcar

unos objetivos terapéuticos realistas y fomentar la autonomía del paciente, ya que es quién decide cuándo y cómo va a tomar la medicación sintomática.<sup>24</sup>

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVO

**AUTOR: FEDERICO BUONANOTTE CARLOS – 2010**

**TITULO: LA MIGRAÑA**

**CONCLUSIONES:** La migraña es una enfermedad crónica con manifestaciones episódicas, con una prevalencia estimada del 12% en la población general. Hay descripciones históricas de miles de años atrás, y la interpretación de su naturaleza en el desarrollo de la Medicina ha ido evolucionando hasta mecanismos neurógenos que predisponen a eventos paroxísticos en un cerebro excitable. Si bien los criterios diagnósticos la caracterizan, las variables de presentación pueden ser muchas. La terapéutica involucra el manejo de la crisis, tratamientos preventivos y complementarios.

**AUTOR: QUIROZ ARAGÓN MARCO ANTONIO - 2008**

**TITULO: INCIDENCIA, PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA CEFALEA TENSIONAL Y MIGRAÑA EN EL CONSULTORIO DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO ENTRE ENERO Y DICIEMBRE DEL 2008.**

**OBJETIVO:** Precisar e identificar la incidencia, prevalencia y características clínicas de la cefalea tensional y migraña en el consultorio de neurología del hospital regional del cusco entre enero y diciembre del 2008

**CONCLUSIONES:** En uno de sus puntos concluye que las características clínicas de la cefalea tensional y la migraña fueron distintas en muchos aspectos.

---

<sup>24</sup>DÍAZ L, DEL CASTILLO C, HERRERO S, BARQUINERO C. Tratamiento y prevención de la migraña. Jan. 2004; 66(1512):60-4.

En cuanto al tiempo de dolor, en la cefalea tensional hubo mayor frecuencia entre 1 y 5 meses, prevaleciendo la cefalea aguda, en cambio en la migraña prevaleció la crónica, encontrándose la mayor cantidad de pacientes con un tiempo de enfermedad de 2 a 4 años, en relación a la duración del dolor, en la cefalea tensional la mayor cantidad de pacientes tenía una duración de 30min a 3hrs y en la migraña de 4hrs a 1 día. En la frecuencia, en ambas entidades la mayor cantidad de pacientes tenía una frecuencia de la cefalea de 3 a 4 días a la semana. La localización más frecuente en la cefalea tensional fue en la región occipital y de forma bilateral y en la migraña se localizó en la región frontal de forma unilateral del lado derecho. El tipo de dolor fue diferente en ambas cefaleas, así en la cefalea tensional predominó el dolor opresivo y en la migraña el pulsátil. La intensidad en ambas cefaleas prevaleció la intensidad moderada.

**AUTOR: PEREZ PEREZH Y ROIDEL – 2010**

**TITULO: MIGRAÑA UN RETO PARA EL MÉDICO GENERAL INTEGRAL**

La migraña es motivo frecuente de consulta en medicina general. Avances en su fisiopatología han provocado cambios en la terapéutica, y con el objetivo de actualizar los conocimientos respecto al tema y brindar un material ameno y actualizado, se realizó una revisión bibliográfica para lo cual se consultó la información disponible en Infomed, Doyma, Medscape, Medline e Internet. Se expuso la hipótesis más actualizada sobre fisiopatología, los criterios diagnósticos vigentes en la actualidad, así como el arsenal terapéutico más moderno. Se trató el problema de forma integral, individualizando el tema en el niño, la embarazada y durante la menstruación. Se concluyó que es una entidad frecuente, pero controlable; que existen modernos y potentes fármacos, que deben usarse escalonada e individualmente; que los costos económicos y sociales son enormes, y que es necesario valorar al paciente integralmente si queremos resultados alentadores.

## 5. HIPÓTESIS

Los episodios de migraña son muy diferentes entre las personas aun en una misma persona a lo largo de su vida. Y, por ello, las causas que los producen también suelen serlo. Cada persona puede llegar a descubrir los factores o situaciones que más le afectan; y evitándolos conseguirá reducir la frecuencia de los ataques.

Es probable que el tipo de alimentación influya en el desencadenamiento de migraña en las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.



## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. **Técnica:** Encuesta

1.2. **Instrumento:** Cuestionario

##### a) **PRECISION DE LA TECNICA**

Se realizó una encuesta para recoger información del tipo de alimentación y episodios de migraña

##### b) **ESQUEMATIZACION**

| VARIABLES    | TECNICA  |
|--------------|----------|
| Alimentación | Encuesta |
| Migraña      | Encuesta |

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

**Lugar:** La investigación se realizará en la facultad de enfermería de la Universidad Católica Santa María

**Ámbito General:** Universidad Católica de Santa María

**Ámbito Específico:** Facultad de enfermería

### 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Ñ Cronología: Año 2015

Ñ Visión Temporal: Prospectiva.

Ñ Corte Temporal: Transversal

Ñ Prospectiva Noviembre - Diciembre

### 2.3. UNIDAD DE ESTUDIO

Alumnos de la facultad de Enfermería, tomando como muestra en forma aleatoria a 180 estudiantes, también teniendo en cuenta:

- **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de enfermería de ambos sexos.

- **Criterios de exclusión:**

- Según asistencia del día de entrega del consentimiento y aplicación de instrumento.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a aplicar se realizará a todas las estudiantes de enfermería de I a X semestre tomándolas como Universo.

Para el análisis del presente trabajo se realizó la coordinación con gacitana de la facultad de enfermería de Londres de la Universidad Católica de Santa María con el fin de obtener la autorización previa y posteriormente aplicar el instrumento a las estudiantes de la facultad, y se entregó una copia del contenido del proyecto de investigación



**CAPITULO III**  
**RESULTADOS ANÁLISIS E**  
**INTERPRETACIÓN**

### 3.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

TABLA N° 1

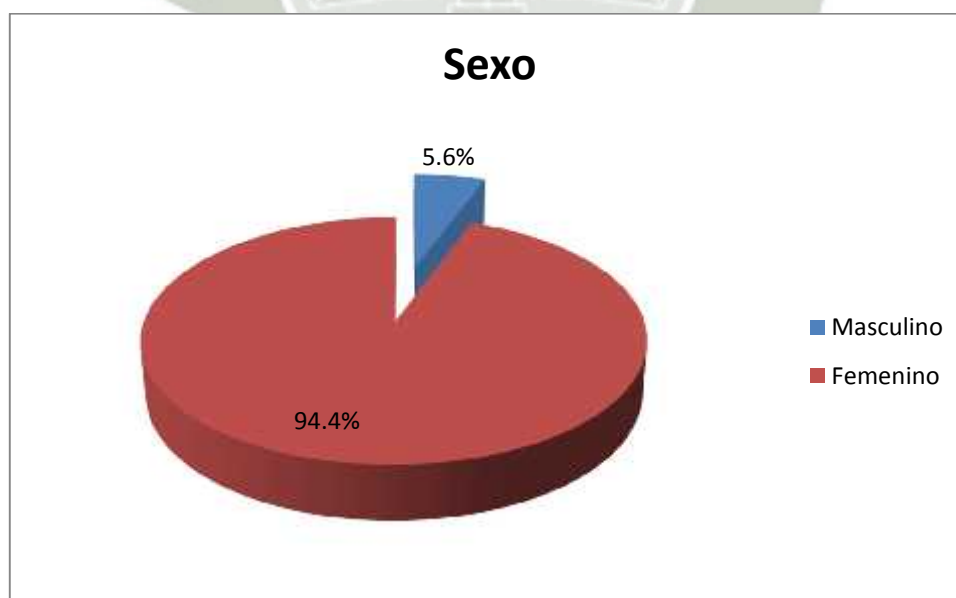
#### UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EL GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

| Sexo      | f   | %     |
|-----------|-----|-------|
| Masculino | 10  | 5,6   |
| Femenino  | 170 | 94,4  |
| Total     | 180 | 100,0 |

FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO 1

#### UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EL GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA N° 1 apreciamos que la mayoría son de sexo femenino y son representados con el 94.4%; a diferencia del sexo masculino está representado por el 5.6%.

El trabajo, publicado en *Nature Genetics*, revela que, de las tres regiones genómicas asociadas con el trastorno, dos son específicas a este, en comparación con dolores de cabeza de menor intensidad que no llegan a ser migrañas.

Los expertos analizaron las dolencias de 23, 230 mujeres, procedentes del Estudio Sanitario del Genoma de la Mujer realizado en Estados Unidos. De ellas, 5, 22 padecían migrañas. En los estudios de replicación, esta vez en ambos sexos, los científicos descubrieron que una de estas regiones mostraba una asociación más fuerte en las mujeres.

La migraña se presenta en un 17% de las mujeres y en un 8% en hombres.

**TABLA Nº 2**

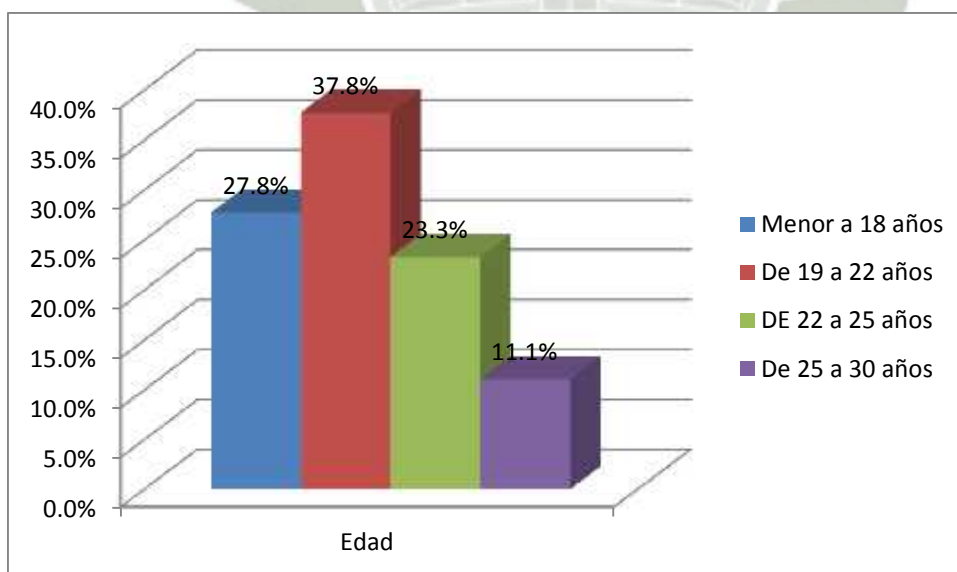
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

| Población de estudios según Edad | f          | %           |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Menor a 18 años                  | 50         | 27,8        |
| De 19 a 22 años                  | 68         | 37,8        |
| DE 22 a 25 años                  | 42         | 23,3        |
| De 25 a 30 años                  | 20         | 11,1        |
| <b>Total</b>                     | <b>180</b> | <b>34,4</b> |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

**GRAFICO 2**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA N° 2 se muestra que según edad en Estudiante de enfermería de la Universidad Católica de Santa María encontramos una mayor tendencia en alumnos de 19 a 22 años de edad representados con el 37.8% se proyecta esta edad con mayor realce por ser una etapa donde los jóvenes están con proyección de estudiar; y con menor tendencia a alumnos de 25 a 30 años representados por el 11.1%.

La población analizar como muestra son los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica, y se trata de determinar le rango o parámetro de las edades para en un posterior estudio saber qué edad presenta las dolencias más frecuentes de la migraña



TABLA Nº 3

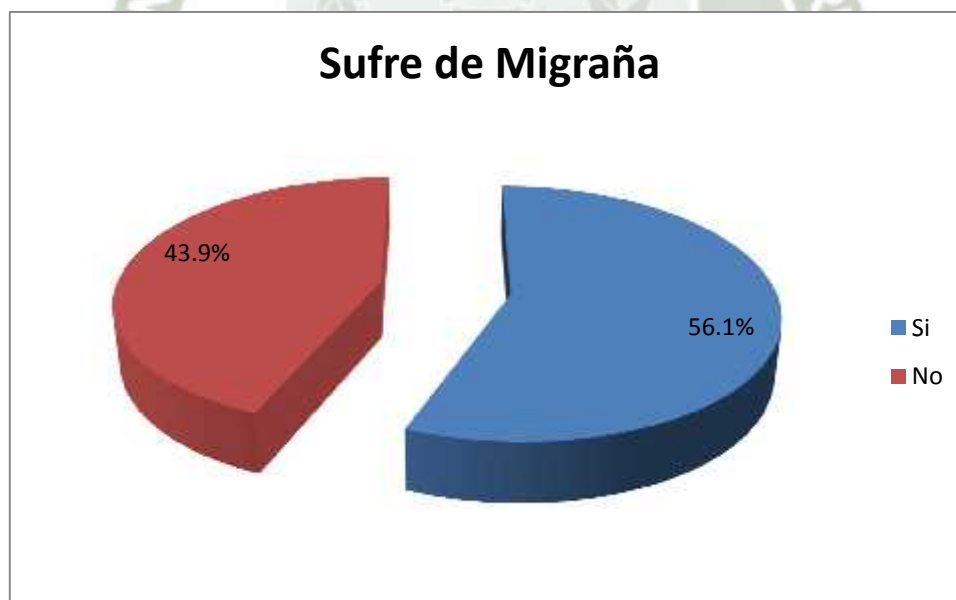
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA APARICION EN LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

| Sufre Episodios de Migraña | f          | %            |
|----------------------------|------------|--------------|
| Si                         | 101        | 56,1         |
| No                         | 79         | 43,9         |
| <b>Total</b>               | <b>180</b> | <b>100,0</b> |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO 3

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA APARICION EN LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA N° 3 se muestra que según padecimiento de migraña en Estudiante de enfermería de la Universidad Católica de Santa María; se observa que el 56,1% de los estudiantes si sufren de migraña por las distintas presiones estudiantiles y muchos de los estudiantes no programan su tiempo para estudiar y se autogeneran las migrañas, y el 43,9% no presenta migraña.

Los causantes de la migraña mayormente en mujeres se deben a los estrógenos son un factor predisponente para la migraña. Las estadísticas indican que cada 3 mujeres solo 1 hombre tiene migraña. Los cambios hormonales de la mujer como los períodos menstruales, el embarazo, la menopausia y el consumo de anticonceptivos puede modificar la frecuencia de las migrañas.



**TABLA Nº 4**

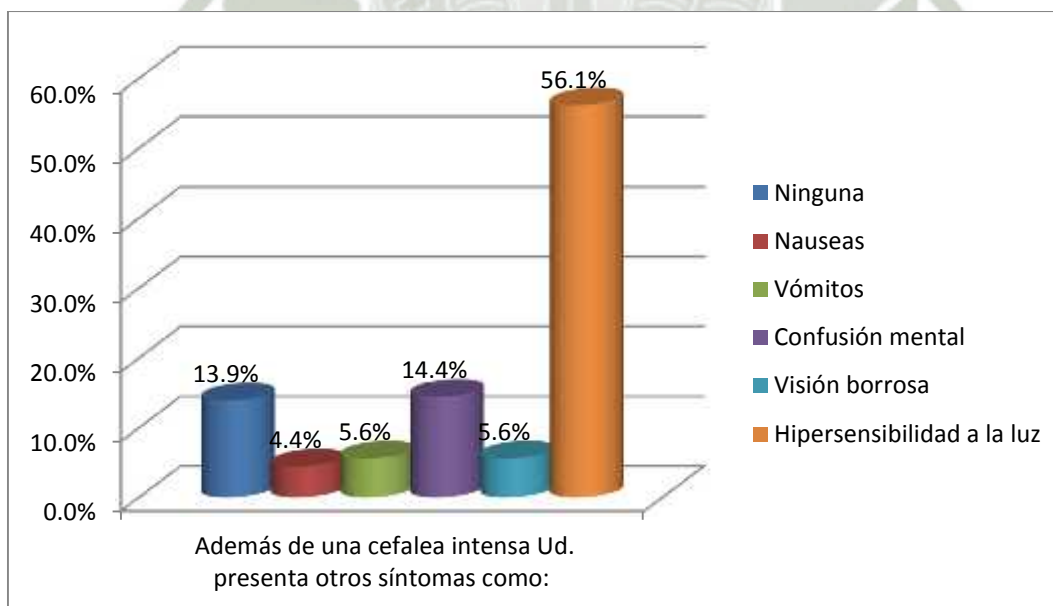
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN PRESENTACION DE OTROS SÍNTOMAS  
EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA SANTA MARÍA**

| Presenta otros síntomas    | f          | %            |
|----------------------------|------------|--------------|
| Ninguna                    | 25         | 13,9         |
| Nauseas                    | 8          | 4,4          |
| Vómitos                    | 10         | 5,6          |
| Confusión mental           | 26         | 14,4         |
| Visión borrosa             | 10         | 5,6          |
| Hipersensibilidad a la luz | 101        | 56,1         |
| <b>Total</b>               | <b>180</b> | <b>100,0</b> |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

**Grafico 4**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN PRESENTACION DE OTROS SÍNTOMAS  
EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA SANTA MARÍA**



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA N° 4 se muestra que según padecimiento de migraña en Estudiante de enfermería de la Universidad Católica de Santa María; se observa que el 56,1% de los estudiantes sufren de hipersensibilidad a la luz y en menor porcentaje se encuentra los vómitos representados por un 4,4%.

La migraña puede presentar síntomas muy variados. Los más frecuentes son de tipo neurológico, gastrointestinal y sensitivo. Estos síntomas frecuentes son:

- Fono fobia y fotofobia: el ruido y la luz pueden molestar terriblemente a una persona que sufre una migraña. En ocasiones, incluso algunos olores pueden resultar incómodos.
- Molestias gastrointestinales: es muy frecuente la aparición de náuseas, acompañadas o no de vómitos.
- Dolor: la transmisión por el nervio trigémino hace que la migraña sea una cefalea intensamente dolorosa. Puede doler el cuello y los músculos de la cara (también pueden ser dolores premonitorios previos a un ataque de migraña).
- Palidez y cambios en la temperatura de la cabeza.

**TABLA Nº 5**

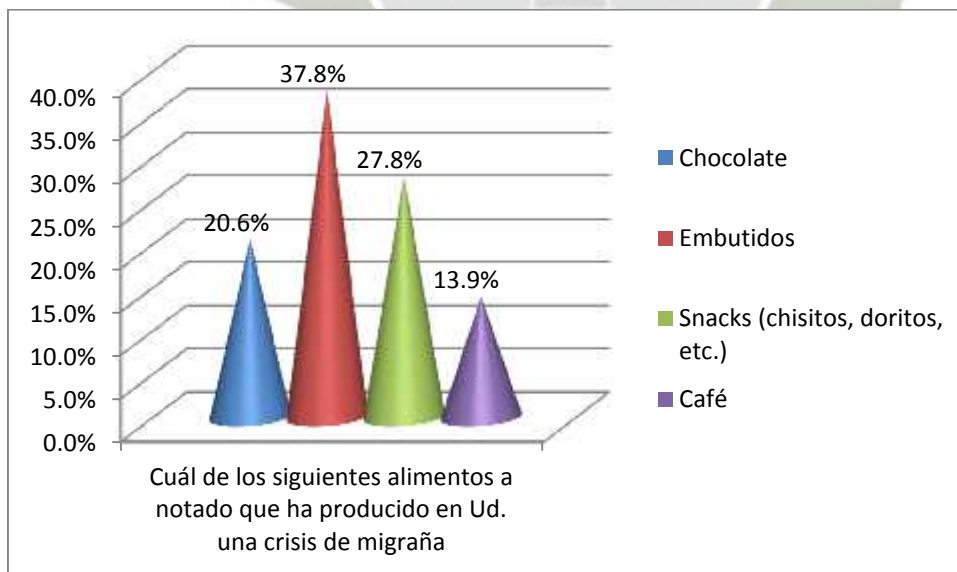
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN ALIMENTOS QUE PRODUCEN  
EPISODIOS DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

| <b>Cuál de los siguientes alimentos a notado que ha producido en Ud. una crisis de migraña</b> | <b>f</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| <b>Chocolate</b>   | 37         | 20,6         |
| <b>Embutidos</b>   | 68         | 37,8         |
| <b>Snacks (chisitos, doritos, etc.)</b>  | 50         | 27,8         |
| <b>Café</b>  | 25         | 13,9         |
| <b>Total</b>   | <b>180</b> | <b>100,0</b> |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

**Grafico 5**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN ALIMENTOS QUE PRODUCEN  
EPISODIOS DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA Nº 5 nos muestra que el alimento que mayormente produce episodios de migraña son los embutidos representados por un 37,8 %; a diferencia que en el consumo de café lo encontramos en menor porcentaje representado con un 13,9%

Según diversos estudios hay alimentos que tienen sustancias químicas propias o adicionadas que son capaces de desencadenar episodios de migraña en la gente que la padece. Entre ellos están el chocolate, los enlatados, los embutidos, derivados de la uva y bebidas alcohólicas.



**TABLA N° 6**

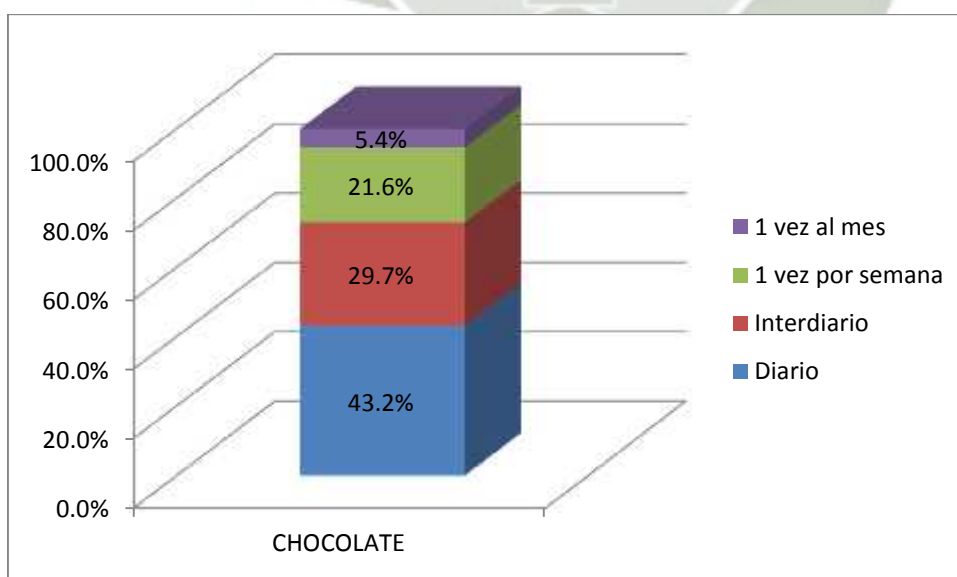
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE  
CHOCOLATE EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

| CHOCOLATE        | f         | %            |
|------------------|-----------|--------------|
| Diario           | 16        | 43,2         |
| Interdiario      | 11        | 29,7         |
| 1 vez por semana | 8         | 21,6         |
| 1 vez al mes     | 2         | 5,4          |
| <b>Total</b>     | <b>37</b> | <b>100,0</b> |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

**GRAFICO 6**

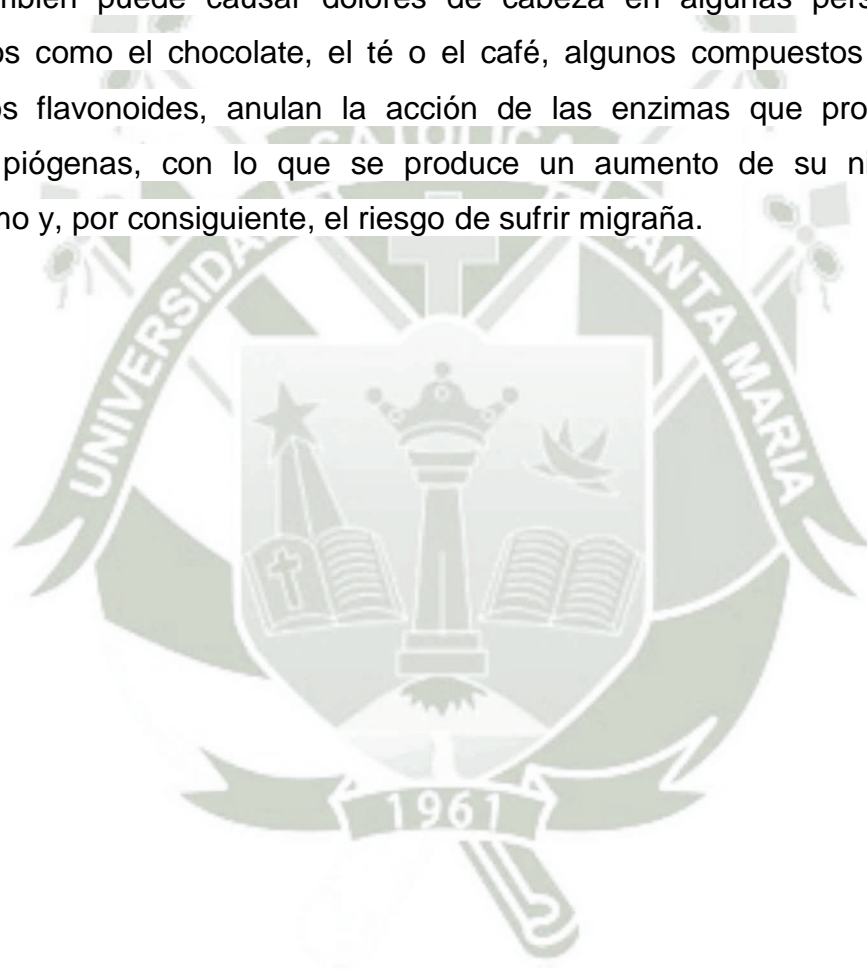
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE  
CHOCOLATE EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA N° 6 encontramos que los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María consumen chocolate diariamente con el 43.2%, otros manifiestan que comen chocolate con menor frecuencia siendo una vez por al mes representados con el 5.4%

El chocolate puede crear una sensación de bienestar y un estado de alerta, pero también puede causar dolores de cabeza en algunas personas, los productos como el chocolate, el té o el café, algunos compuestos fenólicos, como los flavonoides, anulan la acción de las enzimas que procesan las aminas piógenas, con lo que se produce un aumento de su nivel en el organismo y, por consiguiente, el riesgo de sufrir migraña.



**TABLA Nº 7**

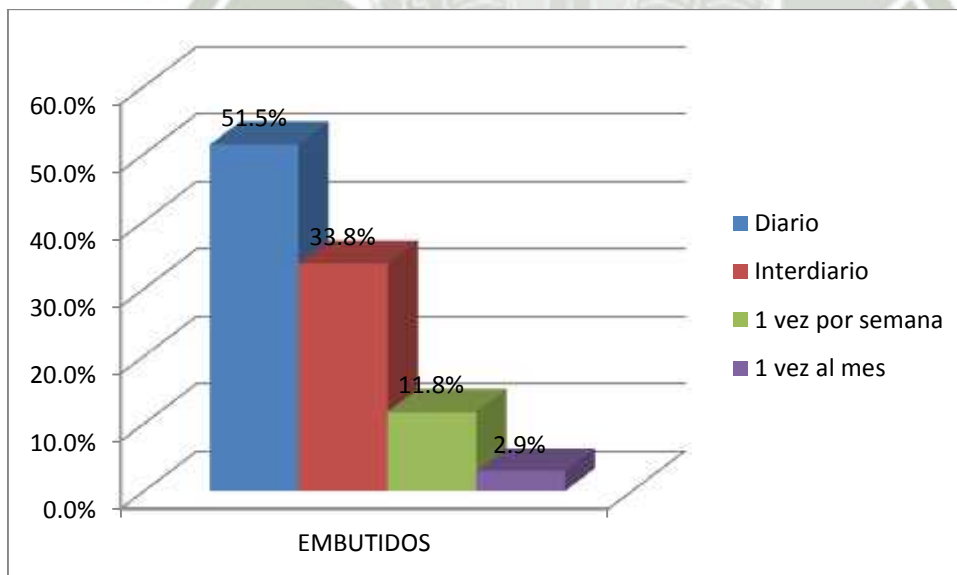
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE  
EMBUTIDOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

| <b>EMBUTIDOS</b>        | <b>f</b>  | <b>%</b>     |
|-------------------------|-----------|--------------|
| <b>Diario</b>           | 35        | 51,5         |
| <b>Interdiario</b>      | 23        | 33,8         |
| <b>1 vez por semana</b> | 8         | 11,8         |
| <b>1 vez al mes</b>     | 2         | 2,9          |
| <b>Total</b>            | <b>68</b> | <b>100,0</b> |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

**Grafico 7**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE  
EMBUTIDOS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA N° 7 encontramos que los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María consumen embutidos diariamente con el 51.5%, otros manifiestan que consumen con menor frecuencia siendo una vez por al mes representados con el 2.9%.

Los quesos parmesanos, los embutidos y la carne de cerdo, también contienen tiramina, por lo cual están entre los alimentos que pueden producir migrañas. Los embutidos y las carnes curadas como los chorizos, salchichas y jamón, poseen además aditivos: Nitritos y nitratos, que pueden aumentar el flujo de sangre en el cerebro, produciendo así migrañas.



**TABLA Nº 8**

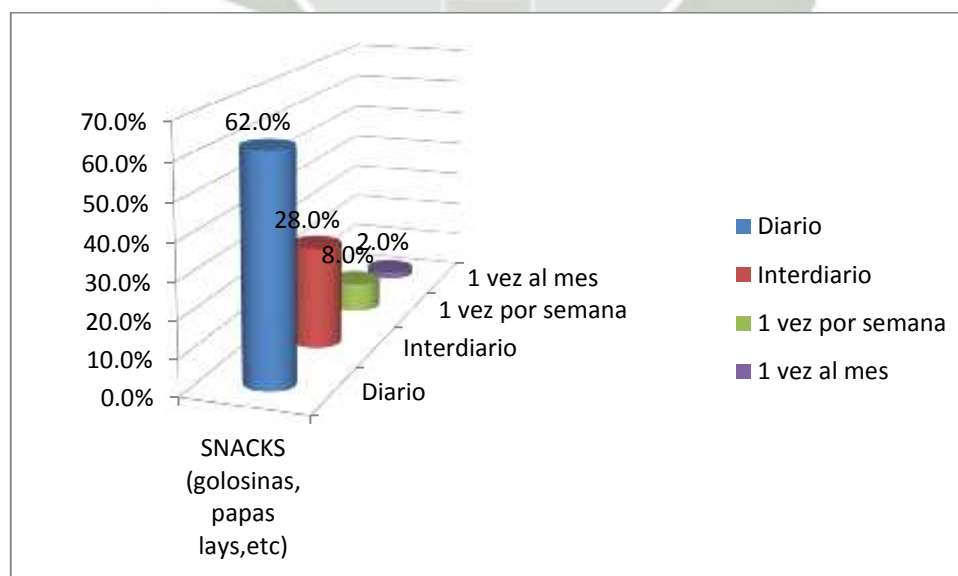
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE PRODUCTOS CON CONSERVANTES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

| PRODUCTOS CON CONSERVANTES | f         | %            |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Diario                     | 31        | 62,0         |
| Interdiario                | 14        | 28,0         |
| 1 vez por semana           | 4         | 8,0          |
| 1 vez al mes               | 1         | 2,0          |
| <b>Total</b>               | <b>50</b> | <b>100,0</b> |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

**GRAFICO 8**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE PRODUCTOS CON CONSERVANTES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA Nº 8 encontramos que los Estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santa María consumen productos con conservantes diariamente con el 62%, otros manifiestan que consumen con menor frecuencia siendo una vez al mes representados con el 2%.

Los aditivos que ponen en los alimentos procesados para hacer que se vean y sepan mejor, incluyen grandes cantidades de sal, grasas, azúcar, por decir algunos que se puedan pronunciar. Estos aditivos, sin embargo, tienen efectos secundarios, alergias, dolores de cabeza, náuseas, vómitos, disminución en la absorción de los minerales y vitaminas, cáncer, esclerosis múltiple y más.



TABLA Nº 9

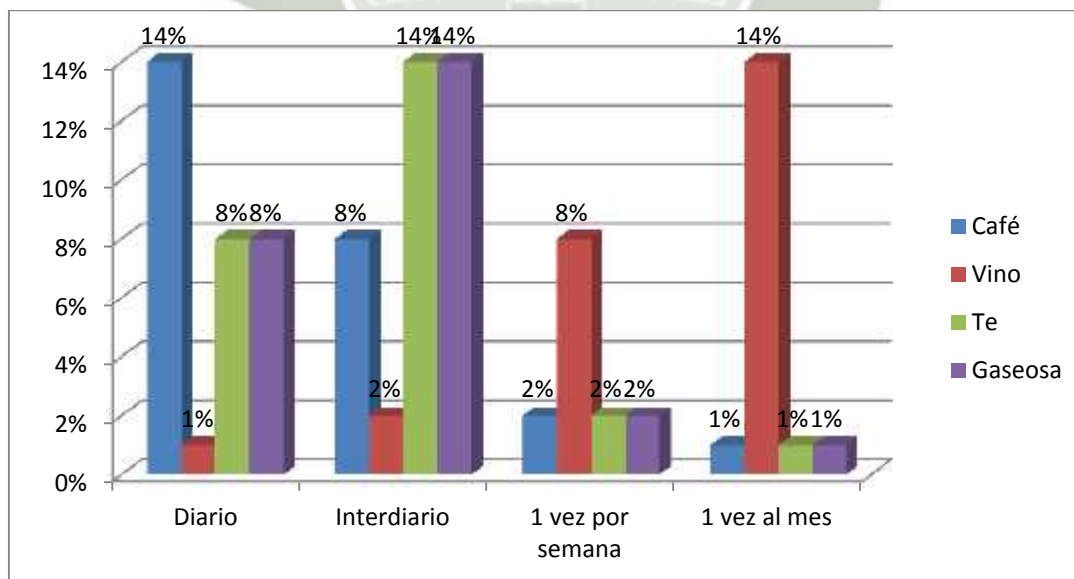
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE BEBIDAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

|         |                  | BEBIDAS (café, vino, gaseosas, etc.) |      |      |      |    |      |         |      |
|---------|------------------|--------------------------------------|------|------|------|----|------|---------|------|
|         |                  | Café                                 |      | Vino |      | Te |      | Gaseosa |      |
|         |                  | f                                    | %    | f    | %    | f  | %    | f       | %    |
| Consumo | Diario           | 14                                   | 14,0 | 1    | 1,0  | 8  | 8,0  | 8       | 8,0  |
|         | Interfirió       | 8                                    | 8,0  | 2    | 2,0  | 14 | 14,0 | 14      | 14,0 |
|         | 1 vez por semana | 2                                    | 2,0  | 8    | 8,0  | 2  | 2,0  | 2       | 2,0  |
|         | 1 vez al mes     | 1                                    | 1,0  | 14   | 14,0 | 1  | 1,0  | 1       | 1,0  |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras

Grafico 9

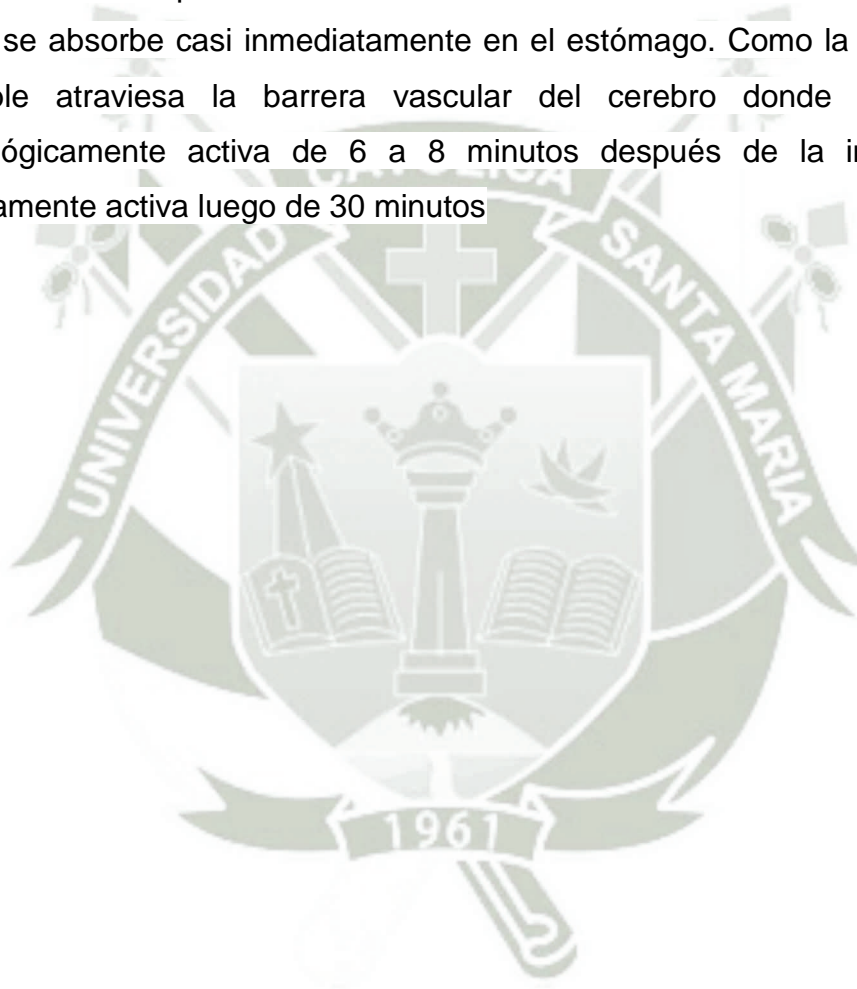
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE BEBIDAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



## INTERPRETACIÓN

En la TABLA N° 9 encontramos que los Estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santa María consumen un alto índice de café para, mantenerse con una lucidez mental, por ello el consumo de café diariamente, en cambio el consumo interfirió se da con el té y la gaseosa, el vino proyecta un consumo de 1 vez al mes por los estudiantes

La licenciada Sandra Sologuren nos indica que, según estudios de la Fundación Nacional para las Cefaleas de los Estados Unidos el café una vez ingerido se absorbe casi inmediatamente en el estómago. Como la cafeína es liposoluble atraviesa la barrera vascular del cerebro donde se vuelve farmacológicamente activa de 6 a 8 minutos después de la ingestión y completamente activa luego de 30 minutos



**TABLA Nº 10**

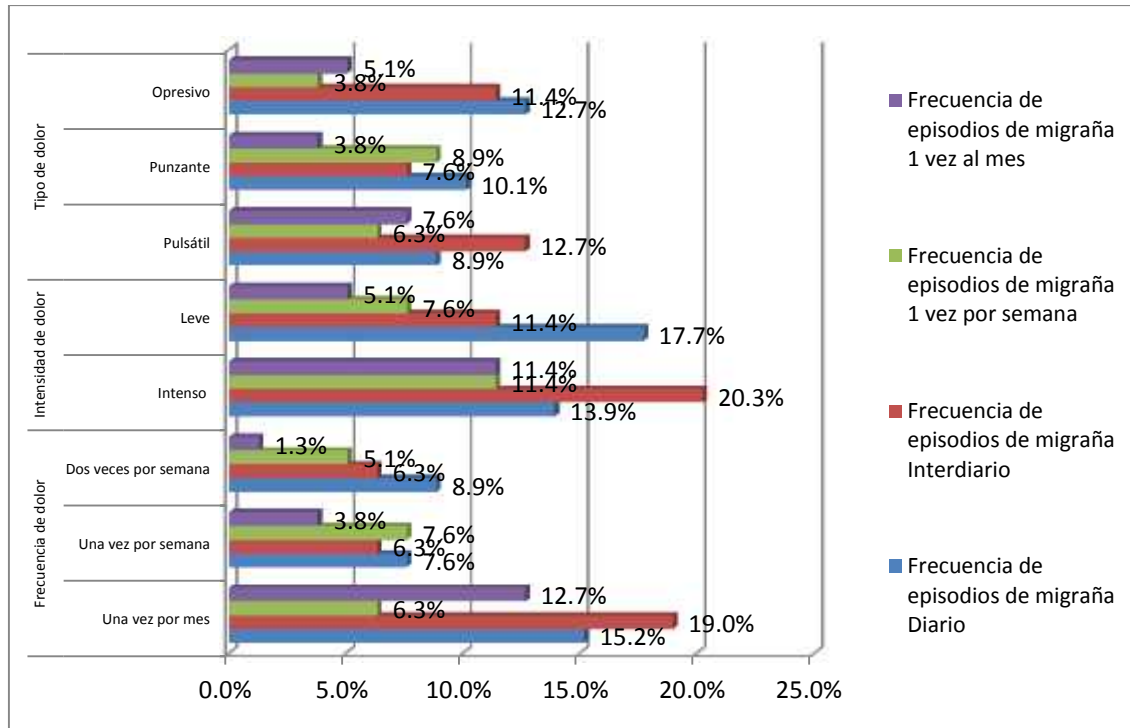
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA FRECUENCIA CON LA QUE  
PRESENTA EPISODIOS DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

|                            |                             | f  | %    | f  | %    | f | %    | f  | %    |
|----------------------------|-----------------------------|----|------|----|------|---|------|----|------|
| <b>Frecuencia de dolor</b> | <b>Una vez por mes</b>      | 12 | 15,2 | 15 | 19,0 | 5 | 6,3  | 10 | 12,7 |
|                            | <b>Una vez por semana</b>   | 6  | 7,6  | 5  | 6,3  | 6 | 7,6  | 3  | 3,8  |
|                            | <b>Dos veces por semana</b> | 7  | 8,9  | 5  | 6,3  | 4 | 5,1  | 1  | 1,3  |
| <b>Intensidad de dolor</b> | <b>Intenso</b>              | 11 | 13,9 | 16 | 20,3 | 9 | 11,4 | 9  | 11,4 |
|                            | <b>Leve</b>                 | 14 | 17,7 | 9  | 11,4 | 6 | 7,6  | 4  | 5,1  |
| <b>Tipo de dolor</b>       | <b>Pulsátil</b>             | 7  | 8,9  | 10 | 12,7 | 5 | 6,3  | 6  | 7,6  |
|                            | <b>Punzante</b>             | 8  | 10,1 | 6  | 7,6  | 7 | 8,9  | 3  | 3,8  |
|                            | <b>Opresivo</b>             | 10 | 12,7 | 9  | 11,4 | 3 | 3,8  | 4  | 5,1  |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por la investigadora.

**GRAFICO 10**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA FRECUENCIA CON LA QUE PRESENTA EPISODIOS DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



**INTERPRETACIÓN**

Los resultados muestran que en la frecuencia del dolor se presentan en la manifestación Interdiario con el 19%, en cambio con el dolor intenso se presenta también los dolores inter diarios con el 20.3% y en cuanto al tipo de dolor manifiestan el pulsátil y punzante con el 12.7% el dolor se manifiestan según los datos que sea esporádico o constante se da con mayor intensidad cuando es interdiario o diario haciendo que los estudiantes por la mala alimentación y falta de actividad física tengas dolor intenso de cabeza o migraña.

**TABLA Nº 11**

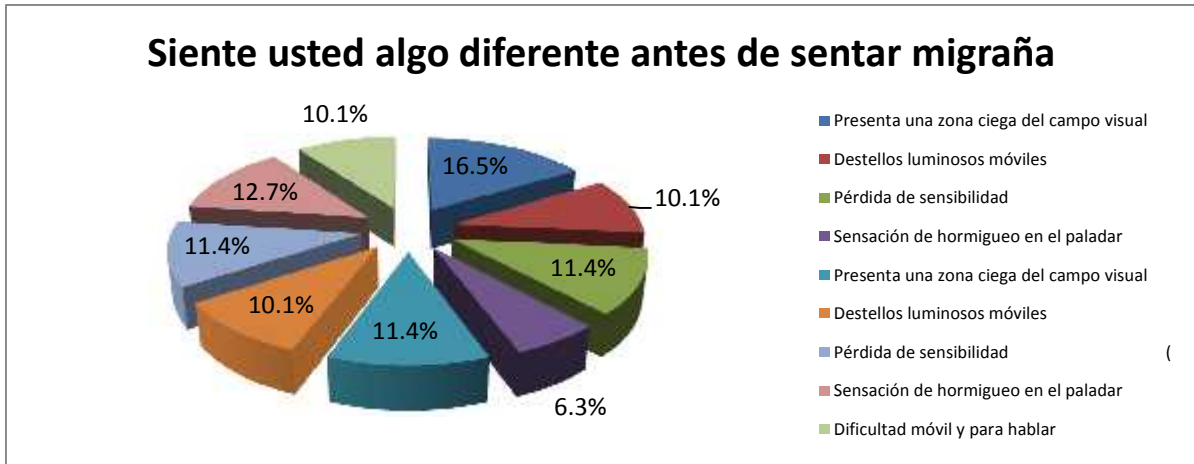
**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LAS SENSACIONES DIFERENTES  
ANTES DE PRESENTAR MIRGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

| <b>Siente usted algo diferente antes de sentar migraña</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>     |
|--|-----------|--------------|
| <b>Presenta una zona ciega del campo visual</b>            | 13        | 16,5         |
| <b>Destellos luminosos móviles</b>                         | 8         | 10,1         |
| <b>Pérdida de sensibilidad</b>                             | 9         | 11,4         |
| <b>Sensación de hormigueo en el paladar</b>                | 5         | 6,3          |
| <b>Presenta una zona ciega del campo visual</b>            | 9         | 11,4         |
| <b>Destellos luminosos móviles</b>                         | 8         | 10,1         |
| <b>Pérdida de sensibilidad</b>                             | 9         | 11,4         |
| <b>Sensación de hormigueo en el paladar</b>                | 10        | 12,7         |
| <b>Dificultad móvil y para hablar</b>                      | 8         | 10,1         |
| <b>Total</b>   | <b>79</b> | <b>100,0</b> |

**FUENTE:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

Grafico 11

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LAS SENSACIONES DIFERENTES  
ANTES DE PRESENTAR MIRGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**



**INTERPRETACIÓN**

En el análisis deficiente síntomas antes de que tenga la migraña los encuestados manifiestan que si representa una persona ciega en su campo visual la cual los marea y son representados con 26.5% otros manifiestan también que su campo visual se ve reducido con el 11.4% al igual que la pérdida de sensibilidad con el mismo porcentaje; en cambio otros manifiestan que tienen destellos luminosos son representados con el 10.1% al igual que la pérdida de sensibilidad representadas con el 10.1% , otros manifiestan que tienen sensación de hormigueo en el paladar con 6.3%

TABLA Nº 12

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

**TABLA Nº de contingencia Sexo \* Sufre Ud. de migraña**

|              |           |      | Sufre Ud. de migraña |        | Total |
|--------------|-----------|------|----------------------|--------|-------|
|              |           |      | Si                   | No     |       |
| <b>Sexo</b>  | Masculino | f    | 10                   | 0      | 10    |
|              |           | %    | 5,6%                 | 0,0%   | 5,6%  |
|              | Femenino  | f    | 101                  | 69     | 170   |
|              |           | %    | 56,1%                | 38,3%  | 94,4% |
| <b>Total</b> | f         | 101  | -                    | 180    |       |
|              | %         | 56,1 | -                    | 100,0% |       |

Chi2=3.510

gl=1

p=0.00

En el análisis de relación entre el sexo y el padecimiento de la migraña se logra apreciar que el 5.6% son los hombres que presentan migraña y el sexo femenino está representado por 56,1%, esto quiere decir que los estudiantes de sexo femenino tienen una incidencia más fuerte.

En los valores de relación del chi cuadrado se logra apreciar que por medio del valor de la significancia es positiva ya que el valor de  $p=0.00$  es menor al parámetro límite mostrando que si existe una relación de la presencia de migraña según el sexo de los encuestados

Federico Buonanotte, neurólogo especialista en migraña del Sanatorio Allende Cerro, de Córdoba, señaló que "generalmente se trata a los pacientes con migrañas con varios medicamentos convencionales", pero existen sustancias "como la onabotulinumtoxin A, cuyo uso fue aprobado por la ANMAT y se aplica sobre todo para personas exigidas a nivel cognitivo en sus labores cotidianas".

El efecto de esa aplicación "dura seis meses y no presenta efectos colaterales, siendo un paliativo" a los dolores de cabeza constantes, aseguró el médico.

TABLA Nº 13

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

|  |                                  |       | Sufre Ud. de migraña |        | Total |
|--|----------------------------------|-------|----------------------|--------|-------|
|  |                                  |       | Si                   | No     |       |
| <b>Cuál de los siguientes alimentos a notado que ha producido en Ud. una crisis de migraña</b> | Chocolate                        | f     | 37                   | 0      | 37    |
|  |                                  | %     | 20,6%                | 0,0%   | 20,6% |
|  | Embutidos                        | f     | 42                   | 26     | 68    |
|  |                                  | %     | 23,3%                | 14,4%  | 37,8% |
|  | Snacks (chisitos, doritos, etc.) | f     | 0                    | 50     | 50    |
|  |                                  | %     | 0,0%                 | 27,8%  | 27,8% |
| No consume   | f                                | 0     | 25                   | 25     |       |
|  | %                                | 0,0%  | 13,9%                | 13,9%  |       |
| <b>Total</b>   | f                                | 79    | 101                  | 180    |       |
|  | %                                | 43,9% | 56,1%                | 100,0% |       |

Chi2=7.610

gl=3

p=0.00

En el análisis de la presencia de la migraña y los alimentos que consumen los encuestados manifiestan que consumen en la gran abundancia los chocolates y embutidos el primero manifiesta una proyección del 20.6% y los embutidos y la migraña están asociados con el 23.3% , se puede decir que el excesivo consumo de dulce hace que el estudiante tenga migrañas consecutivas y consecuentes asimismo en el consumo de embutidos hace que los estudiantes también generen migrañas causados por el excesivo consumo de embutidos

TABLA Nº 14

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE CHOCOLATE Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

|                         |   | Sufre Ud. de migraña |       | Total  |
|-------------------------|---|----------------------|-------|--------|
|                         |   | Si                   | No    |        |
| <b>Diario</b>           | f | 16                   | 0     | 16     |
|                         | % | 8,9%                 | 0,0%  | 8,9%   |
| <b>Interdiario</b>      | f | 11                   | 0     | 11     |
|                         | % | 6,1%                 | 0,0%  | 6,1%   |
| <b>1 vez por semana</b> | f | 8                    | 0     | 8      |
|                         | % | 4,4%                 | 0,0%  | 4,4%   |
| <b>1 vez por mes</b>    | f | 2                    | 0     | 2      |
|                         | % | 1,1%                 | 0,0%  | 1,1%   |
| <b>No consume</b>       | f | 42                   | 101   | 143    |
|                         | % | 23,3%                | 56,1% | 79,4%  |
|                         |   | f                    | 79    | 180    |
|                         |   | %                    | 43,9% | 100,0% |

Chi2=9.543

gl=4

p=0.00

En el análisis del consumo de chocolate y la migraña se puede apreciar que el 8.9% de los estudiantes consume constantemente, en cambio otros estudiantes consumen el chocolate a nivel interno diario están representados sobre seis. 1%; otros estudiantes consumen chocolate una vez por semana con el 4.4% y se finaliza que los que consumen una vez por mes están representados por el 1.1%, el análisis que manifiestan en relación se puede apreciar que la significancia es menor al límite y se acepta la relación entre ambas variables

TABLA Nº 15

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EMBUTIDOS Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

TABLA Nº de contingencia

|                  |                         | Sufre Ud. de migraña |       | Total  |       |
|------------------|-------------------------|----------------------|-------|--------|-------|
|                  |                         | Si                   | No    |        |       |
| <b>EMBUTIDOS</b> | <b>Diario</b>           | f                    | 35    | 0      | 35    |
|                  |                         | %                    | 19,4% | 0,0%   | 19,4% |
|                  | <b>Interdiario</b>      | f                    | 23    | 0      | 23    |
|                  |                         | %                    | 12,8% | 0,0%   | 12,8% |
|                  | <b>1 vez por semana</b> | f                    | 8     | 0      | 8     |
|                  |                         | %                    | 4,4%  | 0,0%   | 4,4%  |
|                  | <b>1 vez por mes</b>    | f                    | 2     | 0      | 2     |
|                  |                         | %                    | 1,1%  | 0,0%   | 1,1%  |
|                  | <b>No consume</b>       | f                    | 11    | 101    | 112   |
|                  |                         | %                    | 6,1%  | 56,1%  | 62,2% |
| <b>Total</b>     | f                       | 79                   | 101   | 180    |       |
|                  | %                       | 43,9%                | 56,1% | 100,0% |       |

Chi2=9.356

gl=4

p=0.00

Los embutidos y su asociación con la migraña se puede apreciar que los estudiantes manifiestan que comen embutidos el 19.4% esto quiere decir que sustituyen su alimentación sana y natural por un consumo rápido y práctico esto quiere decir que consumen bastantes comida al paso, en cambio otros estudiantes manifiestan que tienen un consumo Interdiario de los productos de los embutidos representados con el 12.8%, en un análisis global se puede apreciar que muestran una relación entre las variables manifestándose una relación positiva y 10 entre el consumo de embutidos y la presencia de la migraña los estudiantes de enfermería

TABLA Nº 16

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE SNACKS Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

TABLA Nº de contingencia

|   |                         | Sufre Ud. de migraña |       | Total  |       |
|---|-------------------------|----------------------|-------|--------|-------|
|   |                         | Si                   | No    |        |       |
| <b>SNACKS</b><br>(golosinas,<br>papas lays,<br>etc) | <b>Diario</b>           | f                    | 31    | 0      | 31    |
|   |                         | %                    | 17,2% | 0,0%   | 17,2% |
|   | <b>Interdiario</b>      | f                    | 14    | 0      | 14    |
|   |                         | %                    | 7,8%  | 0,0%   | 7,8%  |
|   | <b>1 vez por semana</b> | f                    | 4     | 0      | 4     |
|   |                         | %                    | 2,2%  | 0,0%   | 2,2%  |
|   | <b>1 mes por mes</b>    | f                    | 1     | 0      | 1     |
|   |                         | %                    | 0,6%  | 0,0%   | 0,6%  |
|   | <b>No consume</b>       | f                    | 29    | 101    | 130   |
|   |                         | %                    | 16,1% | 56,1%  | 72,2% |
| <b>Total</b>  | f                       | f                    | 101   | 180    |       |
|   | %                       | %                    | 56,1% | 100,0% |       |

Chi2=8.510

gl=4

p=0.43

En el análisis de relación de variables analizadas entre el consumo de los snacks y su repercusión directa la migraña se logra apreciar que la significancia obtenida es mayor al parámetro límite por ende se rechaza la asociación entre el consumo de distintas golosinas y la aparición de las migrañas, no necesariamente el consumo de golosinas hace o influye en la aparición de las migrañas existen muchos factores diversos los cuales hacen que las migrañas sean constantes y continuos en los distintos estudiantes

TABLA N° 17

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE LIQUIDOS Y LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA**

TABLA N° de contingencia

|   |                         | Sufre Ud. de migraña |       | Total  |       |
|---|-------------------------|----------------------|-------|--------|-------|
|   |                         | Si                   | No    |        |       |
| <b>LIQUIDOS<br/>(café, vino,<br/>gaseosas,<br/>etc)</b> | <b>Diario</b>           | f                    | 14    | 0      | 14    |
|   |                         | %                    | 7,8%  | 0,0%   | 7,8%  |
|   | <b>Interdiario</b>      | f                    | 8     | 0      | 8     |
|   |                         | %                    | 4,4%  | 0,0%   | 4,4%  |
|   | <b>1 vez por semana</b> | f                    | 2     | 0      | 2     |
|   |                         | %                    | 1,1%  | 0,0%   | 1,1%  |
|   | <b>1 mes por mes</b>    | f                    | 1     | 0      | 1     |
|   |                         | %                    | 0,6%  | 0,0%   | 0,6%  |
|   | <b>No consume</b>       | f                    | 54    | 101    | 155   |
|   |                         | %                    | 30,0% | 56,1%  | 86,1% |
| <b>Total</b>  | f                       | 79                   | 101   | 180    |       |
|   | %                       | 43,9%                | 56,1% | 100,0% |       |

Chi2=7.711

gl=4

p=0.00

En el análisis de las bebidas y la aparición de la migraña los estudiantes de enfermería se pueden apreciar que tienen un consumo constante del 7.8% y están asociados a la migraña, otros estudiantes que consumen distintas bebidas y lo hace entrar diariamente presenta migraña con una representatividad 4.4%, los valores que se presentan de asociación entre ambas variables es de tendencia positiva ya que el valor hallado es menor al parámetro límite 0.05

TABLA Nº 18

UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE CHOCOLATE Y LA  
APARICIÓN DE MIGRAÑA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

TABLA Nº de contingencia

|  |  | Sufre Ud. de migraña |       | Total  |       |
|--|--|----------------------|-------|--------|-------|
|  |  | Si                   | No    |        |       |
| Siente usted algo diferente antes de presentar migraña | Presenta una zona ciega del campo visual | f                    | 13    | 0      | 13    |
|  | Destellos luminosos móviles              | %                    | 7,2%  | 0,0%   | 7,2%  |
|  | Pérdida de sensibilidad                  | f                    | 8     | 0      | 8     |
|  | Sensación de hormigueo en el paladar     | %                    | 4,4%  | 0,0%   | 4,4%  |
|  | Presenta una zona ciega del campo visual | f                    | 9     | 0      | 9     |
|  | Destellos luminosos móviles              | %                    | 5,0%  | 0,0%   | 5,0%  |
|  | Pérdida de sensibilidad                  | f                    | 5     | 0      | 5     |
|  | Sensación de hormigueo en el paladar     | %                    | 2,8%  | 0,0%   | 2,8%  |
|  | Dificultad móvil y para hablar           | f                    | 10    | 0      | 10    |
|  | Presenta una zona ciega del campo visual | %                    | 5,6%  | 0,0%   | 5,6%  |
|  | Destellos luminosos móviles              | f                    | 8     | 0      | 8     |
|  | Pérdida de sensibilidad                  | %                    | 4,4%  | 0,0%   | 4,4%  |
|  | Sensación de hormigueo en el paladar     | f                    | 8     | 0      | 8     |
|  | Presenta una zona ciega del campo visual | %                    | 4,4%  | 0,0%   | 4,4%  |
|  | Destellos luminosos móviles              | f                    | 10    | 0      | 10    |
|  | Pérdida de sensibilidad                  | %                    | 5,6%  | 0,0%   | 5,6%  |
|  | Sensación de hormigueo en el paladar     | f                    | 8     | 0      | 8     |
|  |  | %                    | 4,4%  | 0,0%   | 4,4%  |
|  | No presenta                              | f                    | 0     | 101    | 101   |
|  |  | %                    | 0,0%  | 56,1%  | 56,1% |
| Total  | f  | 79                   | 101   | 180    |       |
|  | %  | 43,9%                | 56,1% | 100,0% |       |

Chi2=12.568

gl=9

p=0.00

En el análisis de relación de síntomas y signos antes que le de la migraña los encuestados manifiestan que si tienen este tipo de dolores y síntomas siendo la más común la presencia de una persona ciega en su campo visual representadas con 7.2% asimismo están los que manifiestan tener destellos luminosos móviles los cuales hace que sea torpe y no tenga un sentido de ubicación correcto, otros manifiestan que han tenido pérdida de sensibilidad y ello hace que el estudiante tenga y genere constantes migrañas, la relación que presenta los estudiantes por medio de su significancia es de tendencia positiva de aquel valor de p hallado



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Según los resultados los alimentos que influyen en la aparición de migraña en estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santa María son en su mayoría por el consumo de productos embutidos y derivados, y son el 37.8%; snacks representados por el 27.8%, chocolates 20.6% y el café con un 13.9%

**SEGUNDA:** Los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santa María encuestados manifiestan que tienen episodios de migrañas con una frecuencia Interdiario representada por un 56.1% así mismo, lo sufren diariamente representados con el 14.4%, la migraña también se presenta en estudiantes una vez por semana representados por 13.9%, y una vez al mes que están representados con el 8.3%; cabe resaltar que el 7.2% no presentan migrañas

**TERCERA:** La relación e influencia de los alimentos en la aparición de migrañas en las estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, se manifiesta de una relación directa ya que la significancia hallada es menor con  $p=0.00$  y el mayor de alimento chatarra son los embutidos con el 20.6%.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Realizar un examen médico exhaustivo basado en los síntomas que se presentan y análisis complementarios para descartar problemas neurológico y orgánicos antes de ser diagnosticado como migraña.
- SEGUNDA:** A los nuevos tesisistas investigar los factores que contribuyen en la aparición de migraña según el tipo de alimentaciones con la finalidad de identificar cada factor, sino también la proporción estadística en que ocurre y tiene injerencia en la etiopatogenia de la migraña.
- TERCERA:** Disminuir el consumo de alimentos con conservantes, azúcares y cafeínas, minimizar el consumo de grasas y sustituir en una dieta saludable las grasas saturadas por grasas insaturados.
- CUARTA:** Realizar campañas educativas sobre alimentación para disminuir la incidencia de migraña.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ad. Hoc. Committee on Classification of Headache. Classification of Headache. JAMA 1962; 179: 717-718.
2. ADELA EMILIA GÓMEZ AYALA. Doctora en Farmacia. OFFARM. Vol. 27 No.2 Febrero 2008.
3. BAEZ, Christian [en línea] Paraguay, el país de la mandioca. Disponible en. php (14 de abril de 2006)
4. BIBIANA SARAVIA, J. M. RAMOS MEJÍA. Migraña. Clínica, fisiopatogenia y tratamiento. Revista del Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejia, Buenos Aires Argentina. Edición electrónica -volumen IX- Num. 1, 2004. <http://www.ramosmejia.org.ar>
5. BLAU JN. Adult migraine: the patient observed. In. Blau JN ed. Migraine clinical therapeutic, conceptual and research aspects. London. Chapman and hall 1997; 3-30
6. CASTELLS, Marta. Alimentación de los jóvenes. Provincia de Barcelona, 2007. Disponible en [http://desde.espaiescoles.farmaceuticonline.com/cast/12\\_16/joves\\_alimentacio\\_c.html](http://desde.espaiescoles.farmaceuticonline.com/cast/12_16/joves_alimentacio_c.html)
7. DÍAZ L, DEL CASTILLO C, HERRERO S, BARQUINERO C. Tratamiento y prevención de la migraña. Jan. 2004; 66(1512):60-4.
8. DRA. PATRICIA BELMONTE HERRERA; \*DRA. SANDRA BERNAL DURAN \*Médicos Familiares Pol. Especialidades El Alto. Ver Paceña Med Fam 2007; 4(5): 55-60
9. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders cranial neuralgias and facial pain, II. Cephalgia 2004 (supp 1) 8-152.
10. LOPEZ, Laura Beatriz y Marta María SUAREZ. Fundamentos de la Nutrición Normal. Nutrición durante el crecimiento y desarrollo. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, julio, 2005.

11. MAHAN, L. Kathleen y Sylvia ESCOTT – STUMP. Nutrición y Dietoterapia de Krause. Nutrición en la adolescencia. Editorial Mc Grau Hill interamericana Editores, S.A. de C. V. México, 2001.
12. MARCIPAR Dra. Adriana M. "Migraña y alimentos". Centro de Alergia- Hospital Provincial del Centenario. Cátedra de Patología Medica II. Facultad de Ciencias Medicas-UNR, 2004
13. MARCO AUGUSTO BRITO ARIAS. Buscan cura contra la migraña. Científicos del Centro de Investigación y Estudios Avanzados, Cinvestav. Periódico Milenio, viernes 19 de noviembre 2004.
14. MARÍA ELENA NAVARRO CALVILLO. Tratamiento cognitivo conductual de la migraña en el adulto. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luís Potosí, México. Actualidades en Psicología, 20, 2006, 1-21.
15. Mejoran científicos mexicanos tratamiento contra la migraña. Jueves 06 enero 2005. Academia Mexicana de Ciencias.
16. MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA [en línea] Portal Administrativo del MEC. Gastronomía paraguaya. Disponible en <http://www.mec.gov.py/index.php?id=paraguay/gastronomia> (septiembre de 2007)
17. MOZKOWITZ MA. Basic mechanism in vascular headache. Neural Clin 1998; 8: 801-815.
18. NOLTE J. The Homan Brain. 5ª Ed. St Louis Mo: Mosby Inc; 2002; 208-220.
19. OLESEN J. FRIBERG L. SKYJOJ- OLESEN T. Timing and topography of cerebral blood flow, aura and headache during migraine attacks. Ann neural 1990; 28: 791-798.
20. PALACIOS L. Evolución histórica de la Migraña. Uribe B, Ramírez S, editores. Tópicos de interés en cefalea. Bogotá: Exlibris; 2001. p. 1-9.
21. PALACIOS SÁNCHEZ LEONARDO. Breve Historia de las clasificaciones de la cefalea. Revista Ciencias de la Salud, enero-junio, año/vol. 2, número 001, Universidad del Rosario Bogotá, Colombia pp. 46.65, enero-junio de 2004.

22. PETRYK, Norberto E [en línea] La cocina típica de Paraguay. Sección del chef. Disponible en [www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/Chef/cocinaparaguay.htm](http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/Chef/cocinaparaguay.htm) (septiembre de 2007)
23. REBECA O. MILLÁN-GUERRERO, ALICIA G. PINEDA-LUCATERO, MAURO F. PACHECO-CARRASCO. Migraña. Una revisión de la fisiopatogenia y alternativa terapéutica futura. Gac Méd Méx. Vol. 139 No. 4, 2003
24. RIOS, Natalie. Características generales de jóvenes de clase media –alta en cuanto a la alimentación. Entrevista. Paraguay, septiembre, 2007.
25. RODRÍGUEZ MP, LÓPEZ I, SÁNCHEZ RUIZ M. Migraña. Guías Clínicas 2005, (consultado el 31-5-2007). Disponible en: [www.fisterra.com/guias2/migrañas.pdf](http://www.fisterra.com/guias2/migrañas.pdf)
26. ROMAN, Christian. Características generales de jóvenes de clase media –alta en cuanto a la alimentación. Entrevista. Paraguay, septiembre, 2
27. SÁNCHEZ-MAGALLÓN MJ, GALIANO M, FERNÁNDEZ Y. The head ache in general neurological practice. Neurología 2000; 15:274-277.
28. SANÍN POSADA LUÍS CARLOS. Cefalea y dolor craneofacial. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. S.A. 2000, Santa Fe de Bogotá, Colombia.
29. SHOTT H, editor. Crónica de la medicina. Barcelona: Plaza y Janes; 1993. p. 228.
30. SILBERSTEIN SD, LIPTON MB, GOADSBY P. Headache in clinical practice. Historical introduction. Oxford (UK): Isis Medical Media; 1998. p. 1-8.
31. WANTKE F Y COLS, Clinical and Experimental Allergy 1993, Vol23, 982-985.
32. YUSTA A, ANDRÉS MT, SERRANO C, HIGES F. Tratamiento de los episodios agudos de migraña. Medicine 2007; 70: 4494-501.



## CUESTIONARIO

### INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN LA APARICION DE MIGRAÑAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA – AREQUIPA 2015

SEXO:.....EDAD:.....SEMESTRE:.....

Marque con una X dentro del paréntesis, la respuesta que usted considere adecuada

**1. La migraña es:**

- Un dolor de cabeza, pulsátil e intenso ( )
- Un dolor cabeza tipo dolor somático ( )
- Un dolor opresivo ( )
- Un dolor tipo cólico e intenso ( )

**2. Sufre Ud. de migraña**

- Si ( )
- No ( )

**3. Además de una cefalea intensa Ud. presenta otros síntomas como:**

- Hipersensibilidad a la luz ( )
- Nauseas ( )
- Vómitos ( )
- Confusión mental ( )
- Visión borrosa ( )
- Otros .....

**4.Cuál de los siguientes alimentos a notado que ha producido en Ud. una crisis de migraña**

- Chocolate ( )
- Embutidos ( )
- Snacks (chisitos, doritos, etc.) ( )
- Café ( )
- Otros.....

**5. Con que frecuencia consume Ud. Los siguientes alimentos**

• **CHOCOLATE**

Diario ( ) 1 vez por semana ( )  
Interdiario ( ) 1 vez al mes ( )

• **EMBUTIDOS**

Diario ( ) 1 vez por semana ( )  
Interdiario ( ) 1 vez al mes ( )

• **SNACKS (golosinas, papas lays, etc)**

Diario ( ) 1 vez por semana ( )  
Interdiario ( ) 1 vez al mes ( )

• **BEBIDAS (café, vino, gaseosas, etc)**

Diario ( ) 1 vez por semana ( )  
Interdiario ( ) 1 vez al mes ( )

**6. Con que frecuencia a tenido Ud. Episodios de migraña**

Diario ( ) 1 vez por semana ( )  
Interdiario ( ) 1 vez al mes ( )

**7. Siente usted algo diferente antes de presentar migraña**

Presenta una zona ciega del campo visual ( )  
Destellos luminosos móviles ( )  
Pérdida de sensibilidad ( )  
Sensación de hormigueo en el paladar ( )  
Dificultad móvil y para hablar ( )

**8. Cuando Ud. Sufre de migraña que tipo de tratamiento usa**

Farmacológico (Antimigrañosos) ( )  
ESPECIFICAR.....

Tratamiento complementario ( )  
ESPECIFICAR.....

## FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., alumna de la Facultad de Enfermería, autorizo a **Pamela Oriana Paniagua Caira, Bachiller de la Facultad de Enfermería** para que me apliquen una encuesta, para el desarrollo de su Proyecto de Tesis titulado “INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN LA APARICION DE MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA AREQUIPA – 2015”

Al respecto he sido informado(a) de la realización, objetivos, alcances de la presente investigación. También soy consciente de mis derechos como unidad de estudio, tengo respeto al principio de confidencialidad, anonimato, libre de determinación, consentimiento informado y beneficencia.

Por todo ello, acepto intervenir en la presente investigación como Unidad de Estudia.

**Arequipa, diciembre del 2015**

---

**FIRMA**

## ALFA DE CROMBACH

### Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| 0,882            | 0,881  | 13             |

### INTERPRETACIÓN

Una vez sometido el presente cuestionario a análisis del alfa de cronbach nos da el siguiente resultado

### CRITERIOS DE CONFIABILIDAD DE VALORES

- No es confiable si sale -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

El instrumento de la escala confiabilidad de satisfacción se aprecia que si existe una confiabilidad perfecta, es decir que este instrumento si funciona y medirá bien los niveles hábitos saludables y su posterior tabulación dará resultados más que esperados ya que su índice de confiabilidad es de 0.8821 la cual está dentro del rango de fuerte confiabilidad.



*Universidad Católica de Santa María*

(51 54) 251210 Fax:(51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

## INFORME N° 0283 -CB- 2016

**A** : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2016-0283

**Fecha** : 29 de abril de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA APARICIÓN DE MIGRAÑA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLIC DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2015

Autor(es):

**PANIAGUA CAIRA PAMELA ORIANA**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **19 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



PROF. AMÉRICO HERRERA VERA

Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca

