



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Segunda Especialidad en Neurología

**Prevalencia de migraña y factores asociados en el personal de salud asistencial del
Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa - Perú, agosto 2025**

Proyecto de Investigación presentado por:

Begazo Flores, Juan Andres

ORCID: 0009-0001-3580-2826

Para optar por el Título de Segunda Especialidad en Neurología

Asesor:

Dr. Quevedo Macedo, David Alejandro

ORCID: 0009-0000-5341-9102

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 29 de Diciembre del 2025

Dictamen: 016979-A-FMH-2025

Visto el proyecto / plan del expediente 016979, presentado por:

2022971101 - BEGAZO FLORES JUAN ANDRES

Titulado:

**PREVALENCIA DE MIGRAÑA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA -
PERÚ, AGOSTO 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29590450 - SUAREZ MALAGA CARLOS ERNESTO
DICTAMINADOR



Prevalencia de migraña y factores asociados en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa - Perú, agosto 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Murcia Trabajo del estudiante	1%
7	ddd.uab.cat Fuente de Internet	1%
8	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	1%
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
10	www.duo.uio.no Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	1%
12	revistas.upch.edu.pe	

RESUMEN

La migraña es una de las cefaleas primarias más frecuentes y una de las principales causas de discapacidad en adultos en edad productiva. Su impacto no solo es clínico, sino también laboral y social, al afectar la productividad y la calidad de vida. El personal de salud asistencial constituye un grupo ocupacional particularmente expuesto a factores desencadenantes de migraña, como el estrés crónico, los turnos nocturnos, las jornadas prolongadas y la privación del sueño. No obstante, en el contexto peruano existe escasa evidencia sobre la prevalencia de migraña y sus factores asociados en esta población específica.

El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de migraña y analizar los factores asociados en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo, Arequipa - Perú, durante agosto de 2025. Se plantea como hipótesis que la prevalencia es mayor al 10% y que se asocia significativamente con la realización de turnos nocturnos o rotativos y con niveles elevados de estrés percibido.

Se desarrollará un estudio observacional, transversal y analítico. La población estará conformada por médicos, enfermeros, técnicos e internos activos durante el periodo de estudio. Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un tamaño estimado de 100 a 150 participantes. Para la identificación de casos se utilizará el cuestionario ID-Migraine complementado con criterios diagnósticos ICHD-3 simplificados. El impacto funcional será evaluado mediante la escala MIDAS. Asimismo, se recogerán variables sociodemográficas y laborales, incluyendo tipo de turno y nivel de estrés percibido.

El análisis estadístico incluirá estimación de prevalencias y pruebas de asociación (chi-cuadrado y t de Student), con un nivel de significancia de 0,05; de ser necesario, se aplicará regresión logística para análisis multivariado. Este estudio busca generar evidencia local que permita dimensionar la carga de migraña en el personal sanitario e identificar factores laborales potencialmente modificables.

Palabras clave: Migraña, Personal sanitario, Estrés laboral.

ABSTRACT

Migraine is one of the most prevalent primary headache disorders and a leading cause of disability among adults of working age. Its impact extends beyond clinical symptoms, affecting productivity, occupational performance, and quality of life. Healthcare personnel represent an occupational group particularly exposed to recognized migraine triggers, including chronic work-related stress, night shifts, prolonged working hours, and sleep deprivation. Despite this, there is limited evidence in Peru regarding the prevalence of migraine and its associated factors in hospital-based healthcare workers.

The aim of this study is to determine the prevalence of migraine and to analyze associated factors among healthcare personnel at the Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa - Peru, during August 2025. The study hypothesizes that migraine prevalence exceeds 10% and is significantly associated with night or rotating shifts and with higher levels of perceived stress.

An observational, cross-sectional, and analytical study will be conducted. The study population will include physicians, nurses, technicians, and interns actively working during the study period. A non-probability convenience sampling method will be used, with an estimated sample size of 100 to 150 participants. Migraine cases will be identified using the ID-Migraine questionnaire complemented by simplified ICHD-3 diagnostic criteria. Functional impact will be assessed using the MIDAS scale. Sociodemographic and occupational variables, including type of shift and perceived stress level, will also be collected.

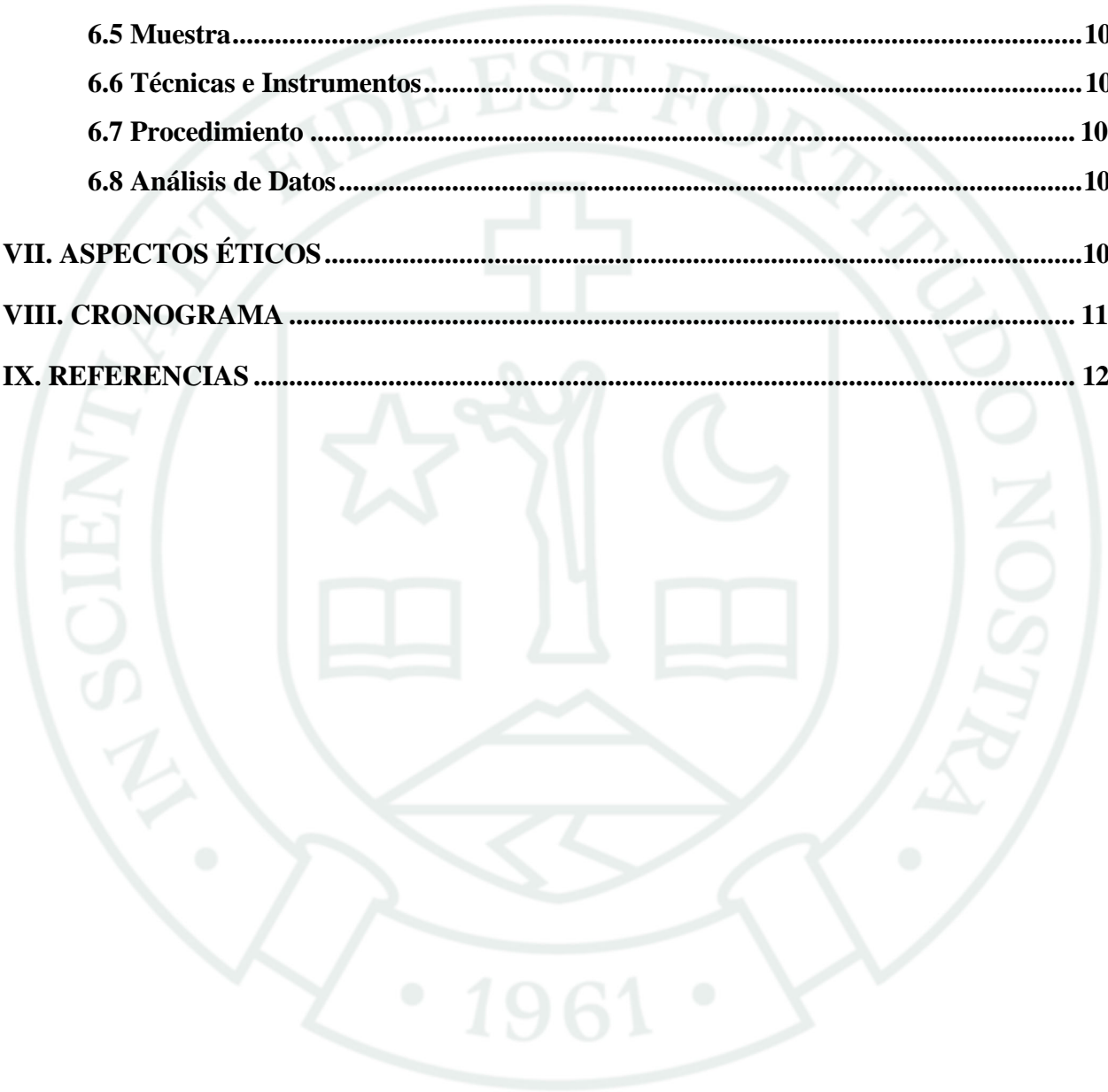
Descriptive statistics will be used to estimate prevalence, and associations will be analyzed using chi-square and Student's t tests, with a significance level of 0.05. Logistic regression analysis will be performed if necessary for multivariate assessment. This study seeks to provide local evidence to better understand the burden of migraine among healthcare workers and to identify potentially modifiable occupational risk factors.

Keywords: Migraine, Healthcare workers, Occupational stress.

ÍNDICE

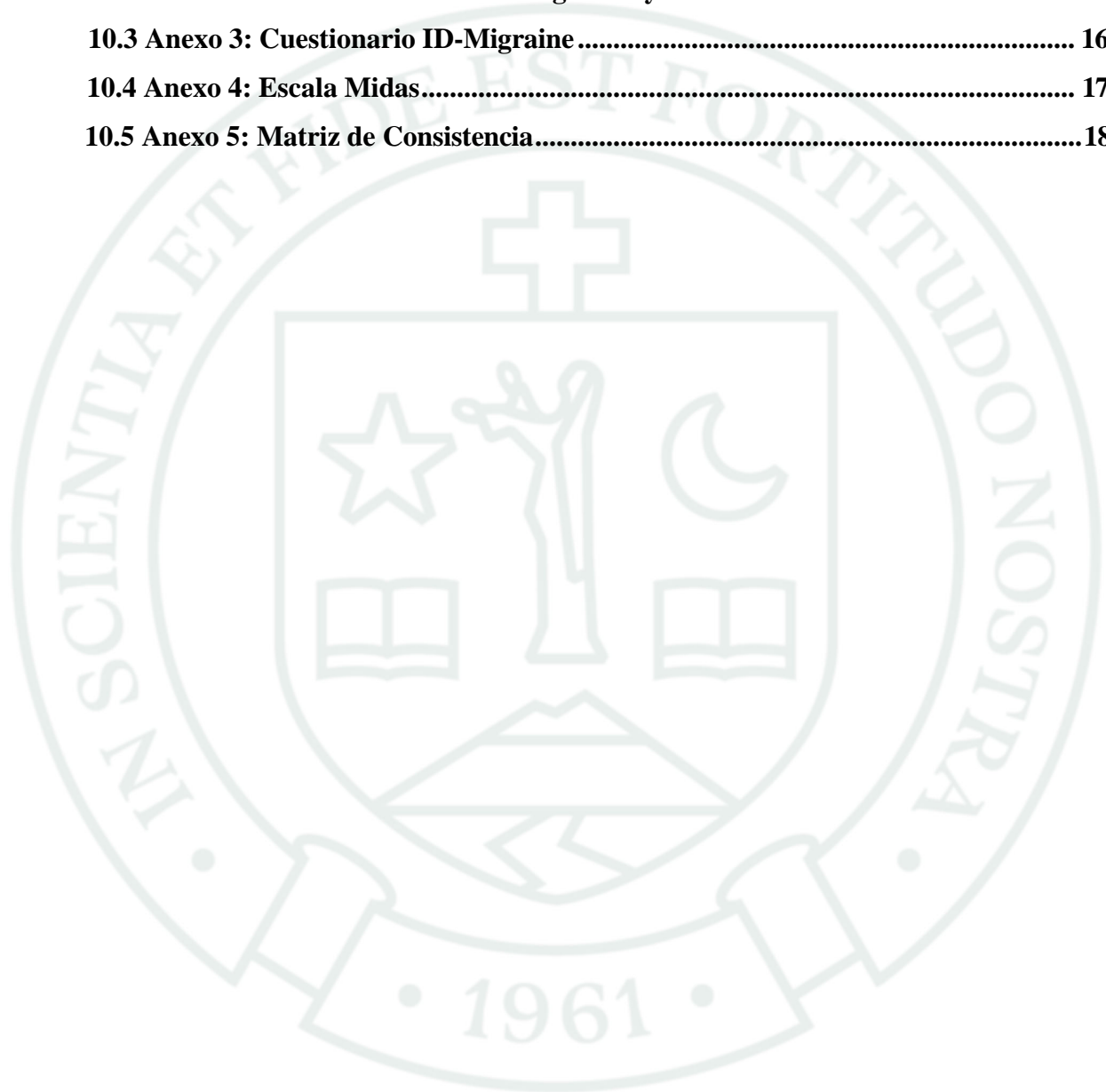
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
I. TÍTULO.....	2
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
III. OBJETIVOS.....	2
3.1 Objetivo General.....	2
3.2 Objetivos Específicos.....	2
IV. HIPÓTESIS	3
4.1 Hipótesis General.....	3
4.2 Hipótesis Nula	3
4.3 Hipótesis Específicas.....	3
V. MARCO TEÓRICO.....	4
5.1 Definición y Clasificación de la Migraña.....	4
5.2 Aspectos Fisiopatológicos	4
5.3 Migraña como Trastorno Neurobiológico Crónico	4
5.4 Epidemiología Mundial.....	5
5.5 Epidemiología en Latinoamérica y Perú	5
5.6 Factores Asociados a la Migraña	5
5.7 Relación entre Migraña y Sueño	6
5.8 Impacto Socioeconómico y Calidad de Vida	6
5.9 Migraña en el Personal de Salud.....	7
5.10 Instrumentos Diagnósticos en Estudios Epidemiológicos.....	7
5.11 Justificación del Estudio en el Contexto Peruano.....	7
5.12 Antecedentes de la Investigación	8
5.13 Vacíos de Conocimiento y Justificación del Estudio	8

VI. METODOLOGÍA	9
6.1 Tipo de Estudio	9
6.2 Población	9
6.3 Criterios de Inclusión	9
6.4 Criterios de Exclusión	10
6.5 Muestra.....	10
6.6 Técnicas e Instrumentos.....	10
6.7 Procedimiento	10
6.8 Análisis de Datos.....	10
VII. ASPECTOS ÉTICOS.....	10
VIII. CRONOGRAMA	11
IX. REFERENCIAS	12



ÍNDICE DE ANEXOS

X. ANEXOS	13
10.1 Anexo 1: Consetimiento Informado.....	14
10.2 Anexo 2: Cuestionario Sociodemográfico y Clínico	15
10.3 Anexo 3: Cuestionario ID-Migraine.....	16
10.4 Anexo 4: Escala Midas.....	17
10.5 Anexo 5: Matriz de Consistencia.....	18



INTRODUCCIÓN

La migraña es una de las cefaleas primarias más frecuentes y una de las principales causas de discapacidad en adultos en edad laboral. Se trata de un trastorno neurológico recurrente que puede acompañarse de náuseas, fotofobia y fonofobia, generando un impacto significativo en la funcionalidad y calidad de vida. A nivel mundial, la migraña representa una importante carga sanitaria, especialmente en población económicamente activa.

Desde el punto de vista fisiopatológico, es considerada un trastorno neurobiológico complejo que involucra hiperexcitabilidad cortical y activación del sistema trigémino-vascular. Factores como el estrés, la privación del sueño y las alteraciones del ritmo circadiano han sido reconocidos como desencadenantes frecuentes de crisis migrañosas.

El personal de salud asistencial constituye un grupo particularmente expuesto a estos factores. Las jornadas prolongadas, los turnos nocturnos o rotativos y la presión asistencial constante podrían incrementar la frecuencia e intensidad de los episodios de migraña. Esta situación no solo afecta el bienestar del trabajador sanitario, sino que también puede influir en su desempeño laboral.

En el Perú, aunque existen estudios sobre la prevalencia de migraña en población general, la evidencia en personal de salud hospitalario es limitada. La falta de datos específicos dificulta dimensionar la magnitud del problema y diseñar estrategias preventivas orientadas a este grupo ocupacional.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de migraña y analizar los factores asociados en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa – Perú, durante agosto de 2025, con el fin de generar evidencia local relevante para la salud ocupacional en el ámbito hospitalario.

I. TÍTULO

Prevalencia de migraña y factores asociados en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa - Perú, agosto 2025

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La migraña es una de las cefaleas primarias más frecuentes y representa una causa importante de discapacidad a nivel mundial, especialmente en población adulta joven y en edad laboral activa. Su impacto no solo se manifiesta en el ámbito clínico, sino también en la productividad y calidad de vida de las personas afectadas.

El personal de salud asistencial constituye un grupo ocupacional expuesto a múltiples factores reconocidos como desencadenantes o agravantes de la migraña, tales como el estrés laboral crónico, las jornadas prolongadas, los turnos nocturnos y la privación del sueño. Estas condiciones podrían incrementar la frecuencia y severidad de las crisis migrañosas, así como su repercusión funcional.

A pesar de ello, en el contexto peruano existe escasa información sistematizada sobre la prevalencia de migraña en el personal de salud asistencial hospitalario y los factores asociados a su presentación. La falta de datos locales limita la comprensión de la magnitud del problema y dificulta la implementación de estrategias preventivas y de manejo dirigidas a este grupo específico.

En este contexto, surge la necesidad de determinar la prevalencia de migraña y analizar los factores asociados en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, con el fin de generar evidencia que contribuya al conocimiento de esta patología en el ámbito laboral sanitario.

III. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la prevalencia de migraña y los factores asociados en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa – Perú, durante el mes de agosto de 2025.

Objetivos específicos

Estimar la prevalencia de migraña en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo durante el periodo de estudio.

Determinar la frecuencia de migraña con aura y sin aura en el personal de salud asistencial evaluado, según criterios diagnósticos ICHD-3 simplificados.

Analizar la asociación entre la presencia de migraña y el tipo de turno laboral (diurno, nocturno o rotativo) en el personal de salud asistencial.

Evaluar la relación entre migraña y el nivel de estrés percibido en el personal de salud asistencial del hospital.

Describir el impacto funcional de la migraña mediante la escala MIDAS en los trabajadores de salud asistenciales que presentan esta patología.

Explorar la asociación entre migraña y variables sociodemográficas como edad, sexo, profesión y años de servicio.

IV. HIPÓTESIS

Hipótesis general

La prevalencia de migraña en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa – Perú, durante el mes de agosto de 2025, es mayor al 10% y se asocia de manera significativa con la realización de turnos nocturnos o rotativos y con niveles elevados de estrés percibido.

Hipótesis específicas

H1: Existe una asociación significativa entre la presencia de migraña y el tipo de turno laboral (diurno, nocturno o rotativo) en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo.

H2: Existe una asociación significativa entre la presencia de migraña y niveles elevados de estrés percibido en el personal de salud asistencial del hospital.

H3: El personal de salud asistencial con migraña presenta mayor impacto funcional, medido mediante la escala MIDAS, en comparación con el personal asistencial sin migraña.

Hipótesis nula

La prevalencia de migraña en el personal de salud del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo es igual o menor al 10% y no se asocia significativamente con la realización de turnos nocturnos o rotativos ni con los niveles de estrés percibido.

Para la contrastación de las hipótesis se empleará un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0,05$.

V. MARCO TEÓRICO

1. Definición y clasificación de la migraña

La migraña es un trastorno neurológico recurrente caracterizado por episodios de cefalea que pueden variar en intensidad, duración y sintomatología asociada. Según la International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3), la migraña se clasifica principalmente en dos formas: con aura y sin aura. El aura corresponde a un conjunto de síntomas neurológicos transitorios, como alteraciones visuales o sensoriales, que preceden o acompañan a la cefalea. Esta clasificación proporciona criterios diagnósticos estandarizados que permiten diferenciar la migraña de otras cefaleas primarias y secundarias (Headache Classification Committee of the International Headache Society, 2018) (1).

2. Aspectos fisiopatológicos

La fisiopatología de la migraña es compleja y multifactorial. Se acepta que existe una predisposición genética que condiciona la hiperexcitabilidad cortical y una alteración en el sistema trigémino-vascular. Durante la crisis migrañosa se produce la activación del nervio trigémino y la liberación de neuropéptidos, lo cual genera vasodilatación meníngea y sensibilización central (2, 3). Este modelo explica tanto el dolor como los síntomas acompañantes, como la fotofobia, la fonofobia y las náuseas.

En años recientes, la neuroimagen funcional ha permitido observar cambios en áreas específicas del tronco encefálico durante las crisis, lo cual respalda la hipótesis de que la migraña es más un trastorno de redes neuronales que una simple alteración vascular (4).

3. Migraña como trastorno neurobiológico crónico

En la actualidad, la migraña es considerada una enfermedad neurológica crónica con bases neurobiológicas definidas, más que un trastorno episódico puramente vascular. Diversos estudios han demostrado que los pacientes con migraña presentan una mayor excitabilidad del sistema nervioso central, lo que condiciona una respuesta anormal ante estímulos internos y externos. (3) Esta hiperexcitabilidad cortical explica la recurrencia de las crisis y la presencia de síntomas neurológicos acompañantes, incluso fuera de los episodios dolorosos.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la migraña se asocia a una disfunción del sistema trigémino-vascular, con activación de vías nociceptivas y liberación de neuropéptidos proinflamatorios, entre los que destaca el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP). Este mediador desempeña un rol central en la transmisión del dolor y en la

sensibilización periférica y central, mecanismos que contribuyen a la cronificación y a la discapacidad asociada a la enfermedad.

Asimismo, estudios de neuroimagen funcional han evidenciado la participación de estructuras profundas, como el tronco encefálico y el hipotálamo, lo que respalda la noción de la migraña como un trastorno de redes neuronales. Estas áreas se relacionan con la regulación del sueño, el estrés y los ritmos circadianos, factores particularmente relevantes en poblaciones expuestas a alteraciones laborales, como el personal de salud. (3, 12).

4. Epidemiología mundial

La migraña es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel global. Se estima que afecta alrededor del 15% de la población general, con mayor prevalencia en mujeres y en personas en edad laboral activa. En un estudio clásico de Lipton et al. (2001) en Estados Unidos, la prevalencia de migraña fue del 18% en mujeres y del 6% en varones (5). Estos datos han sido replicados en múltiples regiones del mundo, mostrando un patrón consistente de mayor afectación en el sexo femenino y un pico de incidencia entre los 20 y 40 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la migraña como una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes, por su impacto tanto en productividad laboral como en calidad de vida (7).

5. Epidemiología en Latinoamérica y Perú

En Latinoamérica, los estudios epidemiológicos son más limitados que en Norteamérica o Europa, pero muestran cifras comparables. Investigaciones en Brasil, México y Colombia reportan prevalencias entre 12% y 20%. En Perú, los datos disponibles provienen principalmente de encuestas poblacionales y de estudios en contextos hospitalarios, que confirman la alta frecuencia de la migraña como causa de consulta neurológica (8-10).

En el personal de salud, la prevalencia puede ser incluso mayor, debido a factores como el estrés laboral, las largas jornadas de trabajo, la privación del sueño y los turnos rotativos, que son conocidos desencadenantes de crisis migrañosas (11).

6. Factores asociados a la migraña

La migraña es una enfermedad multifactorial en la que interactúan elementos biológicos, ambientales y psicosociales. Entre los factores no modificables, se ha descrito una mayor frecuencia en el sexo femenino, así como una asociación con antecedentes familiares, lo que

sugiere una predisposición genética. La edad productiva también se ha identificado como un periodo de mayor prevalencia, coincidiendo con mayores demandas laborales y sociales (6, 11).

Por otro lado, existen factores potencialmente modificables que influyen en la aparición y frecuencia de las crisis migrañosas. El estrés crónico, la privación del sueño, los horarios laborales irregulares y las jornadas prolongadas han sido consistentemente asociados con una mayor carga de migraña en estudios poblacionales. Estos factores actúan como desencadenantes o perpetuadores de las crisis, especialmente en individuos con susceptibilidad previa (11, 12).

En el personal de salud, la coexistencia de múltiples factores de riesgo es frecuente. La exposición constante a situaciones de alta responsabilidad, la presión asistencial y los turnos nocturnos favorecen la activación sostenida de mecanismos neurobiológicos relacionados con el dolor, lo que podría explicar la mayor prevalencia de migraña observada en este grupo ocupacional.

7. Relación entre migraña y sueño

La relación entre la migraña y el sueño es estrecha y bidireccional. La privación del sueño y las alteraciones del ritmo circadiano han sido descritas como desencadenantes frecuentes de crisis migrañosas, mientras que, a su vez, la migraña puede afectar la calidad y continuidad del sueño. Este vínculo se explica por la participación de estructuras cerebrales comunes, como el hipotálamo, implicadas tanto en la regulación del ciclo sueño-vigilia como en la modulación del dolor (12, 14).

Diversos estudios han demostrado que los cambios abruptos en los patrones de sueño, como los producidos por turnos nocturnos o rotativos, se asocian con un aumento en la frecuencia e intensidad de las crisis. Además, se ha propuesto que la alteración en la secreción de melatonina y otros neurotransmisores contribuye a la inestabilidad del sistema nociceptivo en pacientes migrañosos (13, 14).

En el contexto hospitalario, el personal de salud se encuentra particularmente expuesto a estas alteraciones, lo que convierte al sueño en un factor clave a considerar al evaluar la migraña y sus factores asociados en esta población

8. Impacto socioeconómico y en calidad de vida

La migraña no solo es un problema clínico, sino también un factor de impacto económico y social. En el estudio de Lipton et al. (2001) se reportó que los pacientes con migraña experimentaban una pérdida significativa de días laborales y escolares, así como una reducción de productividad incluso en los días en los que acudían a trabajar (5).

Para medir este impacto, se utilizan instrumentos estandarizados como el MIDAS (Migraine Disability Assessment Scale), que cuantifica los días de limitación en los últimos tres meses. El puntaje obtenido permite clasificar la discapacidad en mínima, leve, moderada o grave, lo que facilita evaluar la carga individual y colectiva de la enfermedad (Stewart et al., MIDAS Guidelines) (5).

9. Migraña en el personal de salud

El personal sanitario constituye un grupo de especial interés. Las condiciones de trabajo en hospitales incluyen factores de riesgo reconocidos para la migraña: exposición a estrés constante, turnos nocturnos, privación del sueño, responsabilidades críticas y, en algunos casos, exposición a ruidos o luces intensas.

Estudios en diferentes países han mostrado prevalencias particularmente altas de cefaleas primarias en médicos residentes y enfermeras, con cifras que en algunos reportes superan el 25–30%. Esta situación no solo afecta el bienestar del trabajador, sino que puede repercutir en la calidad de la atención brindada a los pacientes (11, 12).

10. Instrumentos diagnósticos en estudios epidemiológicos

En los estudios epidemiológicos, el diagnóstico de migraña plantea desafíos debido a la imposibilidad de realizar evaluaciones clínicas individualizadas en grandes poblaciones. Por ello, se han desarrollado instrumentos de tamizaje validados que permiten identificar a personas con alta probabilidad de migraña de manera eficiente y reproducible.

El cuestionario ID-Migraine es una herramienta breve y autoaplicada, diseñada para detectar migraña en contextos no especializados. Diversos estudios han demostrado que presenta una adecuada sensibilidad y especificidad, lo que lo convierte en un instrumento útil para estudios transversales y poblacionales. Su facilidad de aplicación permite su uso en entornos laborales, como hospitales, sin interferir significativamente con las actividades asistenciales (16).

No obstante, se reconoce que estos instrumentos no reemplazan el diagnóstico clínico basado en los criterios de la Clasificación Internacional de los Trastornos de Cefalea (ICHD-3). Por esta razón, su uso se recomienda como método de cribado, complementado por criterios diagnósticos estandarizados, con el fin de mejorar la validez de los resultados obtenidos (1,16).

11. Justificación del estudio en el contexto peruano

En Perú, existen pocos estudios que midan la prevalencia real de migraña en el personal de salud hospitalario. Conocer esta información permitirá dimensionar la magnitud del problema,

identificar factores asociados y diseñar estrategias de prevención y manejo adaptadas al contexto local. Además, este tipo de investigación puede contribuir a generar políticas de bienestar laboral que reduzcan el impacto de la migraña tanto en los trabajadores como en el sistema de salud.

12. Antecedentes de la investigación

En el Perú, la evidencia sobre la frecuencia de migraña y otros trastornos de cefalea ha sido objeto de algunos estudios epidemiológicos importantes. Un estudio nacional basado en técnica de muestreo representativo encontró que la prevalencia ajustada de migraña en adultos fue de 22,8%, siendo más común en mujeres que en hombres, lo que supera las estimaciones globales promedio y sugiere una carga considerable en la población peruana (8).

Por otro lado, investigaciones en subgrupos de la población como estudiantes de medicina en Lima han reportado una prevalencia destacada de migraña, con relaciones exploradas respecto a factores como sexo y antecedentes familiares, lo que aporta contexto sobre la presencia de migraña en grupos expuestos a altos niveles de estrés académico (9).

Además, estudios comunitarios en regiones andinas han descrito prevalencias de migraña y cefalea, sugiriendo variaciones geográficas que podrían estar influenciadas por factores ambientales y sociodemográficos propios del entorno peruano (10).

Estos antecedentes respaldan la necesidad de generar datos específicos sobre migraña en el personal de salud hospitalario, considerando tanto la alta prevalencia observada en estudios generales como las posibles diferencias según características poblacionales y laborales.

13. Vacíos de conocimiento y justificación del estudio

A pesar de que la migraña es reconocida como una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, persisten importantes vacíos de conocimiento en relación con su distribución y características en poblaciones específicas. La mayor parte de la evidencia epidemiológica proviene de países de altos ingresos, mientras que en regiones de ingresos medios y bajos, como América Latina, los estudios son escasos y heterogéneos. Esta limitación dificulta una adecuada estimación de la carga real de la enfermedad y la planificación de estrategias de intervención adaptadas a contextos locales.

Asimismo, la migraña continúa siendo una patología subdiagnosticada y subtratada, incluso en personas con acceso a servicios de salud. Esta situación es particularmente relevante en el personal sanitario, quienes, pese a su conocimiento médico, suelen normalizar los síntomas o priorizar las demandas laborales por encima de su propia salud. Como consecuencia, la frecuencia real de migraña y su impacto funcional en este grupo podría estar infraestimada.

En el contexto peruano, los estudios que evalúan la prevalencia de migraña en personal de salud hospitalario son limitados. La ausencia de datos locales impide conocer la magnitud del problema y su relación con factores laborales como el estrés, los turnos nocturnos y la privación del sueño, condiciones frecuentes en el ámbito hospitalario. Generar evidencia en este escenario resulta fundamental para visibilizar la migraña como un problema de salud ocupacional y para promover estrategias orientadas a la prevención, el diagnóstico oportuno y el bienestar del personal de salud.

Por lo tanto, el presente estudio busca contribuir a cerrar esta brecha de conocimiento, proporcionando información epidemiológica y clínica relevante sobre la migraña en el personal de salud de un hospital nacional, lo que podría servir como base para futuras investigaciones y para el diseño de políticas institucionales orientadas a mejorar la calidad de vida y el desempeño laboral de los trabajadores sanitarios.

VI. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

- Estudio observacional, transversal y analítico.

Población

- La población estará constituida por todo el personal de salud asistencial (médicos, enfermeros, técnicos e internos) que labore en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión

- Personal de salud asistencial activo durante el periodo de recolección de datos.
- Aceptación voluntaria de participación mediante consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
- Antecedente de cefalea secundaria diagnosticada.
- Presencia de trastorno neurológico mayor.

Muestra

- Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño muestral estimado será de 100 a 150 participantes.

Técnicas e instrumentos

- Cuestionario ID-Migraine validado.
- Criterios diagnósticos ICHD-3 simplificados.
- Escala MIDAS para evaluación de discapacidad.
- Cuestionario sociodemográfico estructurado.

Procedimiento

- La recolección de datos se realizará mediante encuestas presenciales y anónimas, previa firma del consentimiento informado. Posteriormente, la información será registrada en una base de datos para su análisis estadístico.

Análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo mediante proporciones y medidas de tendencia central. Para el análisis de asociaciones se emplearán las pruebas de chi-cuadrado y t de Student, según corresponda. En caso de ser necesario, se utilizará regresión logística para el análisis multivariado.

Se considerará estadísticamente significativa toda asociación cuyo valor de p sea menor a 0,05 ($\alpha = 0,05$).

La coherencia entre el problema, los objetivos, las hipótesis y las variables se presenta en la matriz de consistencia (Anexo 5).

VII. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio será sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética correspondiente. Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes, así como el respeto a los principios éticos de la investigación en seres humanos. La participación será voluntaria y se contará con consentimiento informado.

VIII. CRONOGRAMA

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Elaboración del protocolo	X		
Aprobación por ética	X		
Recolección de datos		X	
Análisis estadístico		X	
Redacción de resultados			X
Sustentación de tesis			X

IX. REFERENCIAS

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3). Cephalalgia. 2018.
2. Pietrobon D, Moskowitz MA. Pathophysiology of migraine. *Annu Rev Physiol*. 2013;75:365–91.
3. Goadsby PJ, Holland PR, Martins-Oliveira M, Hoffmann J, Schankin C, Akerman S. Pathophysiology of migraine: a disorder of sensory processing. *Physiol Rev*. 2017;97(2):553–622.
4. Dodick DW. A phase-by-phase review of migraine pathophysiology. *Headache*. 2018;58(Suppl 1):4–16.
5. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, et al. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Neurology*. 2001;55(5):754–762.
6. Vetvik KG, MacGregor EA. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol*. 2017;16(1):76–87.
7. Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T. Migraine is first cause of disability in under 50s. *J Headache Pain*. 2018;19(1):17.
8. Quispe G, Loza C, Limaco L, et al. The prevalence and demographic associations of headache in the adult population of Peru. *J Headache Pain*. 2024;25:48.
9. Gálvez A, Situ M, Tapia HA, Guillén D, Samalvides F. Prevalencia de migraña en estudiantes de medicina de una universidad de Lima – Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2012;74(4):287–94.
10. Rodríguez F, et al. Prevalence of migraine and headache in a high-altitude town of Peru. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1997;62(4).
11. Scher AI, Stewart WF, Ricci JA, Lipton RB. Factors associated with migraine. *Cephalalgia*. 2003;23(4):295–304.
12. Rains JC. Sleep and migraine. *Headache*. 2018;58(7):1074–91.
13. Kelman L, Rains JC. Headache and sleep. *Headache*. 2005;45(7):904–10.
14. Holland PR. Headache and sleep. *Cephalalgia*. 2014;34(10):725–44.
15. Stewart WF, Lipton RB, Kolodner K, et al. Reliability of the migraine disability assessment score. *Cephalalgia*. 1999;19(2):107–114.
16. Lipton RB, Dodick D, Sadovsky R, et al. ID-Migraine validation study. *Neurology*. 2003;61(3):375–82.

X. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico

Anexo 3. Cuestionario ID-Migraine

Anexo 4. Escala MIDAS

Anexo 5. Matriz de consistencia



ANEXOS DEL PROYECTO DE TESIS

Anexo 1: Consentimiento informado

Estimado participante:

Se le invita a participar en el estudio titulado: 'Prevalencia de migraña y factores asociados en el personal de salud del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa - Perú, Agosto 2025.

Objetivo del estudio: Determinar la prevalencia de migraña y sus factores asociados en el personal de salud.

Procedimiento: Se le aplicará una encuesta estructurada que incluye preguntas sobre características sociodemográficas, cuestionario ID-Migraine y escala MIDAS. La participación es voluntaria y la duración aproximada es de 10-15 minutos.

Riesgos: No existen riesgos físicos. Puede experimentar incomodidad al responder preguntas sobre su salud.

Beneficios: Contribuirá al conocimiento de la migraña en personal de salud y podrá recibir orientación si se detecta riesgo.

Confidencialidad: Sus datos serán manejados de forma anónima y confidencial. No se publicarán nombres ni información personal.

Participación voluntaria: Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Contacto: Para cualquier duda puede comunicarse con el investigador principal [Juan Andrés Begazo Flores MD, andresbeflo@gmail.com].

Declaro que he leído y comprendido la información. Acepto participar en el estudio.

Firma del participante: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/2025

Anexo 2: Cuestionario sociodemográfico y clínico

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Profesión: Médico () Enfermero () Técnico () Interno () Otro: _____

Años de servicio: _____

Turno principal: Diurno () Nocturno () Rotativo ()

Antecedentes familiares de migraña: Sí () No ()

Nivel de estrés percibido (escala 1 a 10): _____



Anexo 3: Cuestionario ID-Migraine

Durante los últimos 3 meses:

1. ¿Ha tenido usted dolor de cabeza que le ha limitado sus actividades durante un día o más? Sí () No ()
2. ¿Ha sentido náuseas o ganas de vomitar con su dolor de cabeza? Sí () No ()
3. ¿Le ha molestado la luz durante su dolor de cabeza? Sí () No ()

Interpretación: ≥ 2 respuestas afirmativas \rightarrow alta probabilidad de migraña.



Anexo 4: Escala MIDAS

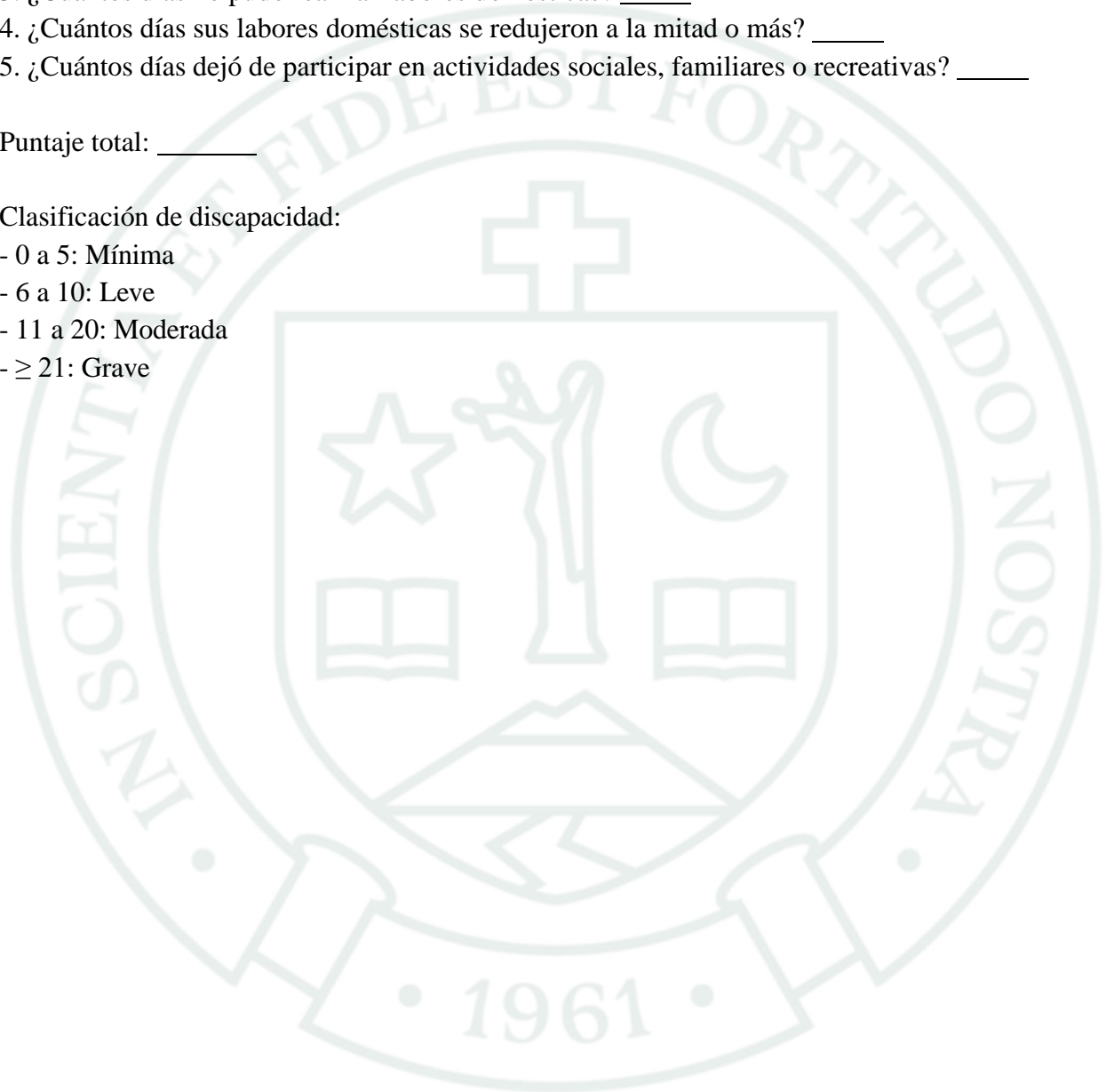
En los últimos 3 meses, por causa de sus dolores de cabeza:

1. ¿Cuántos días ha perdido de trabajo o escuela? _____
2. ¿Cuántos días su productividad laboral o escolar se redujo a la mitad o más? _____
3. ¿Cuántos días no pudo realizar labores domésticas? _____
4. ¿Cuántos días sus labores domésticas se redujeron a la mitad o más? _____
5. ¿Cuántos días dejó de participar en actividades sociales, familiares o recreativas? _____

Puntaje total: _____

Clasificación de discapacidad:

- 0 a 5: Mínima
- 6 a 10: Leve
- 11 a 20: Moderada
- \geq 21: Grave



Anexo 5: Matriz de consistencia

Problema general: ¿Cuál es la prevalencia de migraña y cuáles son los factores asociados en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa – Perú, durante el mes de agosto de 2025?

Objetivo general: Determinar la prevalencia de migraña y los factores asociados en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa – Perú, durante el mes de agosto de 2025.

Hipótesis general: La prevalencia de migraña en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo es mayor al 10% y se asocia significativamente con la realización de turnos nocturnos o rotativos y con niveles elevados de estrés percibido.

Variables: Variable dependiente: Migraña (presencia/ausencia; con aura/sin aura).

Variables independientes: Tipo de turno laboral. Nivel de estrés percibido.

Variables intervinientes: Edad, sexo, profesión, años de servicio.

Objetivos específicos – Variables – Técnicas e instrumentos

Estimar la prevalencia de migraña en el personal de salud asistencial. Variable: Migraña.

Instrumento: Cuestionario ID-Migraine, criterios ICHD-3 simplificados.

Determinar la frecuencia de migraña con aura y sin aura. Variable: Tipo de migraña. Instrumento: Criterios ICHD-3 simplificados.

Analizar la asociación entre migraña y tipo de turno laboral. Variables: Migraña / Tipo de turno.

Instrumento: Encuesta sociodemográfica.

Evaluar la relación entre migraña y nivel de estrés percibido. Variables: Migraña / Estrés percibido. Instrumento: Escala visual análoga de estrés.

Describir el impacto funcional de la migraña. Variable: Impacto funcional. Instrumento: Escala MIDAS.

Explorar la asociación entre migraña y variables sociodemográficas. Variables: Migraña / Edad / Sexo / Profesión / Años de servicio. Instrumento: Encuesta sociodemográfica.