

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR  
ORREGO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA  
HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

---

EPILEPSIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA  
MIGRAÑA EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA  
DEL HOSPITAL III-1 CAYETANO HEREDIA PIURA  
2017-2020

---

**Área de Investigación:**

Enfermedades No Trasmisibles

**Autor:**

Orozco Sandoval, Rosa de Guadalupe

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Arroyo Sánchez, Abel Salvador

**Secretario:** Bardales Vasquez, Cecilia Betzabet

**Vocal:** Fernandez Rodriguez, Lissett Jeanette

**Asesor:**

Vilela Estrada, Martin Arturo

**Código Orcid:** 0000-0002-  
1494-952X

**PIURA — PERÚ**

**2023**

**Fecha de sustentación:** 22/07 /2023

## TESIS FINAL

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

<b>10</b> %	<b>10</b> %	<b>1</b> %	<b>0</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

### FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b>	<b>4</b> %
	Fuente de Internet	
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b>	<b>3</b> %
	Fuente de Internet	
<b>3</b>	<b>1library.co</b>	<b>1</b> %
	Fuente de Internet	
<b>4</b>	<b>zagan.unizar.es</b>	<b>1</b> %
	Fuente de Internet	
<b>5</b>	<b>aprenderly.com</b>	<b>1</b> %
	Fuente de Internet	

---

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

Excluir bibliografía      Activo

## **Declaracion de originalidad**

Yo, *Martin Arturo Vilela Estrada* docente del Programa de Estudio pregrado o de Postgrado, de la Universidad Privada Anterior Orrego, asesor de la tesis de investigacion titulada "EPILEPSIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA MIGRAÑA EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL III-1 CAYETANO HEREDIA PIURA 2017 – 2020.", autor : *Orozco Sandoval Rosa De Guadalupe* , deajo constancia de lo siguiente:

- *El mencionado documento tiene un indice de puntuacion de similitud de 10 %. Asi lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (02/ 08/2023).*
- *He revisado con detalle dicho reporte y la tesis,, y no se advierte indicios de plagio.*
- *Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.*

*Piura , 04 de Agosto del 2023*

**Apellidos y nombres del asesor:**

*Vilela Estrada Martin Arturo*

*DNI: 46991079*

*ORCID: 0000-0002-1494-952X*

*FIRMA*



*Dr Martin A Vilela Estrada*  
*CMP N° 88803*

**Apellidos y nombres del autor:**

*Orozco Sandoval, Rosa de Guadalupe*

*DNI:70238923*

*FIRMA:*



## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis con mucho respeto, amor y admiración a mis padres:

- A José Luis Orozco Cienfuegos

Por realizar un esfuerzo en brindarme una carrera profesional que es la mejor herencia que te puede dar un padre en vida y gracias a ello hoy puedo decir se cumplió una meta más.

- A Rosa de Guadalupe Sandoval Zapata

Por su apoyo incondicional, por brindarme sus consejos y motivación para poder seguir con este proceso que es mi carrera ya que hubo altos y bajos, por su ejemplo de luchar siempre por mis metas y no rendirme hasta lograrlas.

¡LO LOGRAMOS PAPIS!

## **AGRADECIMIENTO**

AGRADECER A DIOS Y A TODAS LAS PERSONAS QUE ESTUVIERON EN ESTE PROCESO DÁNDOME MOTIVACIÓN Y APOYO A MIS PADRES, A MIS ABUELOS, A MIS TÍOS , A MIS HERMANAS ESTE LOGRO ES PARA CADA UNO DE USTEDES POR CONFIAR Y CREER EN MÍ.

GRACIAS A TITI NACHO POR HABERME ACOMPAÑADO EN MIS AMANECIDAS Y HABERME ALEGRADO UN MAL DÍA .

AGRADECER AL HOSPITAL III-1 JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA POR HABERME CONCEDIDO EL PERMISO DE PODER ACCEDER A LA INFORMACIÓN PARA PODER CONCRETAR MI INVESTIGACIÓN.

AGRADECER A MIS DOCENTES, POR SUS ENSEÑANZAS Y DEDICACIÓN PARA FORMAR UNOS EXCELENTES PROFESIONALES.

**EPILEPSIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA MIGRAÑA EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL III-1 CAYETANO HEREDIA PIURA 2017 – 2020.**

**EPILEPSY AS A RISK FACTOR FOR MIGRAINE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE AT HOSPITAL III-1 CAYETANO HEREDIA PIURA 2017 – 2020.**

Rosa De Guadalupe Orozco Sandoval<sup>1</sup>, Vilela Estrada Martin Arturo<sup>1,2</sup>

1.- Escuela de Medicina Humana; Universidad Privada Antenor Orrego.

Trujillo-Perú

2.- Investigador RENACYT

**AUTOR CORRESPONSAL**

Rosa De Guadalupe Orozco Sandoval

Dirección: Urb.Miraflores , calle las Camelias Mz. V, Lt.15

Email: rorozcos@upao.edu.pe

**FINANCIAMIENTO:**

Autofinanciado

**CONFLICTO DE INTERÉS:**

Autores no refieren tener conflicto de interés

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	4
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
I. INTRODUCCIÓN .....	7
1.1. Enunciado del problema .....	11
1.2. Objetivos .....	11
1.3. Hipótesis .....	11
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	12
2.1. Diseño de estudio .....	12
2.2. Población, muestra y muestreo.....	13
2.3. Definición operacional de variables.....	15
2.4. Procedimientos y Técnicas .....	16
2.5. Plan de análisis de datos .....	17
2.6. Aspectos éticos .....	17
III. RESULTADOS .....	18
IV. DISCUSIÓN .....	24
CONCLUSIONES .....	26
RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS .....	33

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si la Epilepsia es un factor de riesgo para desarrollar migraña en mujeres en edad reproductiva del Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia de Piura entre los años 2017 al 2020.

**Material y métodos:** Estudio de tipo analítico, casos y controles. Se solicitó la autorización al Hospital III-1 José Cayetano Heredia de Piura al servicio de Medicina (neurología) para el acceso a la historia clínica de la población incluida en la presente investigación. Se consignó la información necesaria, y se registró en la cédula de recopilación de variables consignadas para el estudio elaborada de manera previa. Posteriormente, esta información fue procesada mediante el programa Microsoft Excel 2016, para luego calcular entre las variables cualitativas el odds ratio (OR) del factor de riesgo en estudio, con un intervalo de confianza al 95%.

**Resultados:** Se contó con 144 participantes. El promedio de edad fue para los casos y controles de 31.88 y 31.83 años. Se obtuvieron 72 registros de pacientes con diagnóstico de epilepsia y migraña, de los cuales 33 de ellos (45.83%) usaron anticonceptivos orales combinados; 31 registros tenían el antecedente de consumo de Tabaco, 16 registros con antecedente de consumo de alcohol, 44 registros para consumo de grasas y 24 registros usaron anticonceptivos orales de emergencia. Se encontró asociación significativa entre la presencia de migraña en pacientes con registro previo de epilepsia ( $p:0.001$ ,  $OR:2.14$ ,  $IC: 0.98-2.98$ ).

**Conclusión:** La Epilepsia es un factor de riesgo para migraña en mujeres en edad reproductiva.

**Palabras Clave:** Epilepsia, Migraña, Mujer.



## ABSTRACT

**Objective:** To analyze whether epilepsy is a risk factor for developing migraine in women of reproductive age at Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia in Piura between 2017 and 2020.

**Material and methods:** Analytical study, cases and controls. Authorization was requested from the Hospital III-1 José Cayetano Heredia de Piura to the Medicine (neurology) service for access to the clinical history of the population included in the present investigation. The necessary information was consigned, and it was recorded in the previously prepared variable compilation document consigned for the study. Subsequently, this information was processed using the Microsoft Excel 2016 program, to then calculate the odds ratio (OR) of the risk factor under study among the qualitative variables, with a 95% confidence interval.

**Results:** There were 144 participants. The average age was 31.88 and 31.83 years for the cases and controls. 72 records of patients diagnosed with epilepsy were obtained, of which 33 of them (45.83%) used combined oral contraceptives; 31 records had a history of tobacco use, 16 records with a history of alcohol use, 44 records for fat consumption, and 24 records used emergency oral contraceptives. A significant association was found between the presence of migraine in patients with a previous record of epilepsy ( $p:0.034$ ,  $OR:2.14$ ,  $CI: 0.02-0.56$ ).

**Conclusion:** Epilepsy is a risk factor for migraine in women of reproductive age.

**Keywords:** Epilepsy, Migraine, Woman.

## 1. Introducción

La migraña según el Global Burden of Disease Survey, se define como una cefalea primaria que tiende a afectar a individuos con edades comprendidas entre los 35 y 45 años de edad, siendo tres veces más común durante los años reproductivos de la mujer, ocasionado por la asociación de los estrógenos con la migraña (1-3) Además, señaló a esta patología como la séptima causa de incapacidad global y la tercera con mayor prevalencia (4)

Con respecto a la fisiopatología se cree que la migraña es un trastorno originado por la hiperexcitabilidad de diversas estructuras vasculares intra y extra craneales como de áreas de la corteza cerebral (5,6) Generando así el fenómeno conocido como depresión cortical diseminada, facilitando la liberación de diversos neurotransmisores de los que cabe recalcar al péptido relacionado con el gen de la calcitonina y la serotonina que median los eventos ya antes descritos, ocasionando finalmente el episodio migrañoso (7,8)

Se definen 2 tipos de migraña, una clásica sin aura y otra con aura. Siendo caracterizada la migraña clásica por la presencia de como mínimo 5 ataques de cefalea de localización unilateral, pulsátil, además que sea originado o intensificado por diversos desencadenantes (9,10) Mientras que la migraña con aura se caracteriza por diversos síntomas que preceden al episodio que son llamados aura. Pudiendo ser visuales (luces centelleantes o privación súbita de visión), somato-sensoriales (punzadas o entumecimiento), disfasia temporal (11)

En cuanto a la epilepsia, es un trastorno neurológico crónico que se diagnostica anualmente a unos 2,4 millones de casos ya registrados y afecta a personas de cualquier edad por igual, aproximadamente el 80% de los pacientes pertenecen a países subdesarrollados. Mientras que la Liga Internacional contra la Epilepsia reporta que en Latinoamérica en promedio el 60% de la población sufren de

epilepsia. En el Perú se reportan alrededor de más de 165 mil casos anuales y muchas veces es subdiagnosticada (12)

Con respecto a la fisiopatología de la epilepsia, radica en la alteración e hiperexcitabilidad de las neuronas pertenecientes a la corteza cerebral manifestando así las crisis epilépticas. Teniendo tres pilares que explican la epileptogénesis: 1) La condición de ciertas neuronas de sufrir cambios en su umbral de despolarización; 2) La disminución del efecto inhibitor GABA; y 3) el aumento del efecto excitador glutamatérgico (13). Interviniendo así durante el comienzo de dicha descarga los canales de sodio y los terminales post sinápticos de glutamato (NMDA y kainato). Para luego sincronizarse y mantenerse gracias a los canales de calcio. Generando así la propagación hasta causar la crisis epiléptica. Mientras que, en condiciones normales, este evento es modulado correctamente por los receptores GABA (GABA A, GABA B) y los canales de potasio (14,15)

Dicho esto, los fármacos usados para combatir dicha patología se basan en el mecanismo de acción de la crisis epiléptica. Teniendo los que intervienen en los canales iónicos (Carbamacepina, Fenitoína, Lamotrigina); los que intervienen aumentando el efecto Gabaérgico (Clonazepam, Fenobarbital); los que intervienen en más de un mecanismo (Gabapentina, Topiramato, Ácido Valproico); y los que intervienen sobre la membrana de las terminaciones sinápticas SV2A (Levetiracetam) (16,17)

Hasta la actualidad, la asociación entre epilepsia y migraña es conocida; sin embargo, no es del todo comprendida. Ambas patologías son de características episódicas, caracterizadas por episodios paroxísticos de disfunción cerebral transitoria, compartiendo mismos mecanismos fisiopatológicos, además de similares factores de riesgo ambientales y/o genéticos (18,19)

Según la Clasificación Internacional de Trastornos de Cefalea, se puntualizaron tres situaciones donde la cefalea mantiene relación con la epilepsia. Siendo estas la hemicránea epiléptica, cefalea postictal y la convulsión desencadenada por aura de migraña. El episodio migrañoso atribuido al episodio epiléptico incluye a la hemicránea epiléptica y a la cefalea post ictal. Siendo la primera relativamente rara, pero se sabe que desencadena el dolor a lo largo de un episodio epiléptico parcial ipsilateral al descargo epiléptico. Además, se encontró que dicho evento radica en el aumento del flujo sanguíneo cerebral observado durante el período preictal o ictal, desencadenando así la activación trigémino vascular, generando por último el episodio de dolor. Mientras que en la cefalea postictal ocurre dentro de las 3 horas después de un ataque epiléptico. Es relativamente común, y la prevalencia reportada varió de 24 a 60%. Por último, la convulsión originada por aura de migraña, se desencadena por un ataque de migraña con aura, clasificándola como una complicación de la migraña misma (19, 20)

Las personas que padecen migraña son más propensas a desarrollar cefalea preictal, mientras que los pacientes con cualquier cefalea interictal (migraña o cefalea de tipo tensional) están predispuestos a manifestar migraña después de las convulsiones. (21)

Caminero A, Manso-Calderón R. en su estudio realizado en Ávila – España, señalaron que la asociación de epilepsia con la migraña es de entre el 1 y el 17%, con una mediana de 5,9%, que es significativamente superior a la prevalencia de epilepsia (0,5-1%). Además, La prevalencia de migraña en pacientes epilépticos es alta también, que va entre el 8,4 y 23% (22)

Jabbehdari S, Hesami O, Chavoshnejad M. en su estudio en Irán, indicaron que de 150 pacientes que sufren epilepsia, los pacientes que sufrieron ataques migrañosos eran hombres (47%) y 80 mujeres (53%) De los cuales se establece que hay más frecuencia en mujeres que sufren ataques parciales (68%) que las

que sufren ataques generalizados (64,3%) que los hombres (parciales 32%, generalizadas 35.7%) ( $p$  menor de 0.05) (23)

Wang X, Lang S, He M, et al. En su estudio realizado en China se estableció que la frecuencia de migraña en la población epiléptica fue de 60,1%. De los cuales, las mujeres (63.75%) presentan más cuadros migrañosos que los hombres (57.17%) en pacientes epilépticos ( $p = 0.026$ ). Cabe recalcar que hubo mayor prevalencia en personas que ejercen una profesión, en pacientes que tomaban 2 fármacos antiepilépticos y en pacientes con IMC elevado (24)

Mientras que Kwan P, Man CB, Leung H, et al. en su estudio en Hong Kong-China. Señalaron que la incidencia de migraña durante período de observación mensual en un estudio de cohorte en 227 pacientes con epilepsia. La incidencia de migraña en pacientes con epilepsia era baja (22%), no encontrando diferencias significativas en la edad y el género entre pacientes con y sin ataques migrañosos (25)

Dentro de la práctica clínica en el consultorio de Neurología se ha visto una gran prevalencia de pacientes mujeres ya diagnosticadas de epilepsia, que en el curso de su enfermedad comienzan a padecer migraña, lo que puede ocasionar confusión al momento de determinar los fármacos antiepilépticos y al mismo tiempo verificar la eficacia de cada uno, hasta llegando a empeorar el cuadro de epilepsia, además de patrón de sueño, actividades sociales que pueden cambiar el estilo de vida de los pacientes. Ante lo expuesto, se basa la realización pertinente de la presente tesis de Investigación (26)

## 1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Es la Epilepsia un factor de riesgo de migraña en mujeres en edad reproductiva del Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia de Piura entre los años 2017 al 2020?

## 1.2 OBJETIVOS:

### 1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si la Epilepsia es un factor de riesgo de migraña en mujeres en edad reproductiva del Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia de Piura entre los años 2017 al 2020.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar rango etario en pacientes con y sin migraña con presencia de epilepsia en mujeres en edad fértil 2017-2020.
- Conocer la frecuencia en cuanto al uso de anticonceptivos orales combinados en pacientes con y sin migraña con presencia de epilepsia en mujeres en edad fértil 2017-2020.
- Analizar los antecedentes previos en pacientes con y sin migraña con presencia de epilepsia en mujeres en edad fértil 2017-2020.
- Desarrollar la estadística analítica en pacientes con y sin migraña con presencia de epilepsia en mujeres en edad fértil 2017-2020.

## 1.3 HIPÓTESIS:

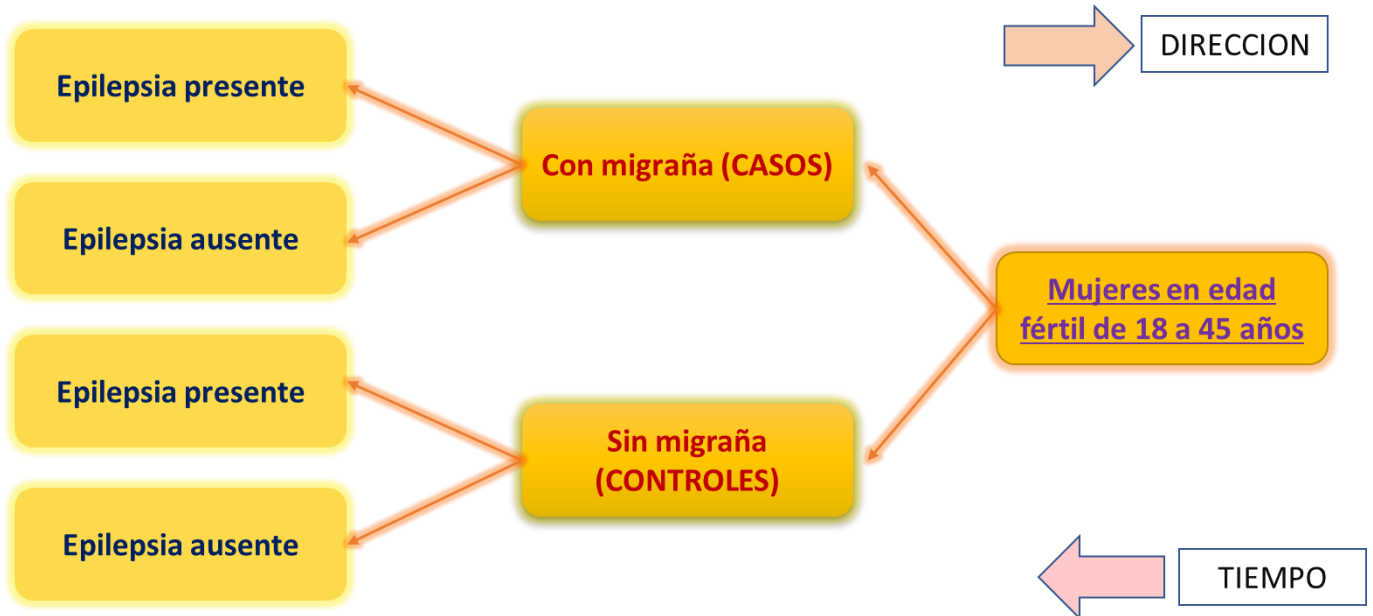
- **Hipótesis Nula (H0):** La Epilepsia no es factor de riesgo de migraña en mujeres en edad reproductiva del Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia de Piura entre los años 2017 al 2020.
- **Hipótesis Alternativa (H1):** La Epilepsia es factor de riesgo de migraña en mujeres en edad reproductiva del Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia de Piura entre los años 2017 al 2020.

## 2. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1 DISEÑO DE ESTUDIO: El presente estudio es de Casos y controles.

### DISEÑO DE ESTUDIO

Observacional, analítico, retrospectivo, transversal, casos y controles .



## 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

**2.3 POBLACIÓN:** Pacientes del sexo femenino en edad reproductiva (18 a 44 años) que ingresan al Servicio de Medicina (Neurología); ya sea por emergencia, hospitalización o consultorio externo y que se pueda identificar dentro de los criterios de inclusión y exclusión en el Hospital III-1 EsSalud “José Cayetano Heredia” de Piura entre los años 2017 al 2020.

**CRITERIOS DE SELECCIÓN:** En el presente proyecto se han considerado los siguientes criterios:

### GRUPO CASO:

- **Inclusión:** Pacientes de sexo femenino en edad reproductiva (18 a 44 años), con diagnóstico de migraña y valorar la presencia y ausencia de epilepsia como de las variables intervinientes.
- **Exclusión:** Pacientes del sexo femenino con otras comorbilidades como: diabetes mellitus tipo II, hipotiroidismo, hipertiroidismo, tumores cerebrales y/o alguna otra patología que condicione a la aparición de

procesos de epilepsia y posterior a ello la formación de migraña. Historias clínicas incompletas, con letra ilegible y sin diagnóstico claro.

#### **GRUPO CONTROL:**

- **Inclusión:** Pacientes de sexo femenino en edad reproductiva (18 a 44 años), sin diagnóstico de migraña y valorar la presencia y ausencia de epilepsia como de las variables intervinientes.
- **Exclusión:** Pacientes del sexo femenino con otras comorbilidades como: Diabetes Mellitus 2, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Tumores cerebrales y/o alguna otra patología que condicione a la aparición de migraña. Historias clínicas incompletas, con letra ilegible y sin diagnóstico claro.

#### **2.4 MUESTRA Y MUESTREO:**

Se consideró para efectos del estudio una población de 72 casos y 72 controles: considerando como variables principales, las cuales hayan sido diagnosticadas con migraña cumpliendo los criterios de inclusión/ exclusión antes mencionados. Se optó por este tipo de estudio al ser una población pequeña según las delimitaciones asignadas y para que el estudio posea una potencia e intervalo de confianza adecuado se recomienda utilizar al universo censal para el estudio. El Hospital III-1 José Cayetano Heredia de Piura de EsSalud dentro de sus reportes de relación de pacientes anuales con las características antes mencionadas un promedio de 45 a 81 casos, los cuales no cuentan con mayores estudios. Ante ello se delimito una proporción de 1 caso versus 1 control en cuanto la presencia de casos y de los controles.



### Efecto o enfermedad

Factor de exposición o riesgo	Casos	Controles	Total
Exposición presente	48	24	72
Exposición ausente	24	48	72
Total	72	72	144

Proporción controles expuestos (Pcte)

0,333

Proporción de casos expuestos (Pce)

0,667

Proporción de casos en no expuestos (Pcne)

0,333

### Pruebas de significación

Ji-cuadrado

p=0,000033

Mantel-Haenzel

p=0,000067

## 2.5 Definición Operacional de Variables:

VARIABLES		DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	REGISTRO
<b>INDEPENDIENTE</b>	<b>Epilepsia</b>	Trastorno neurológico ya establecido y diagnosticado por el neurólogo del centro de salud en estudio.	Cualitativa Nominal	0= SÍ 1= NO
<b>DEPENDIENTE</b>	<b>Migraña</b>	Trastorno neurológico ya establecido y diagnosticado por el neurólogo del centro de salud en estudio	Cualitativa Nominal	0= SÍ 1= NO

<b>COVARIABLES</b>	<b>Uso de anticonceptivos hormonales orales combinados</b>	Anticonceptivos que tienen en su composición un estrógeno y un progestágeno, según aparezcan en la historia clínica o sean detallados en la hoja de la consulta externa, además que sean consumidos aproximadamente por 30 días hasta un máximo de 5 años por la paciente en estudio.	Cualitativa Nominal	0= SÍ 1= NO
	<b>Humo de Tabaco</b>	Consumo de por lo menos 5 cigarrillos al día como promedio o estar expuesto a ello de manera crónica, lo cual debe estar registrado en hoja de	Cualitativa Nominal	0= SÍ 1= NO

		filiación de consulta externa (27).		
	<b>Alcohol</b>	Consumo de bebidas alcohólicas de manera crónica, que esté registrado en hoja de filiación de consulta externa.	Cualitativa Nominal	0= SÍ 1= NO
	<b>Antecedente familiar</b>	Trastorno establecido y diagnosticado de migraña hasta familiares de primer grado de la paciente en estudio, que esté registrado en hoja de filiación de consulta externa (28).	Cualitativa Nominal	0= SI 1= NO
	<b>Edad</b>	Número de años que registra la persona según la hoja de filiación dentro de los parámetros establecidos para el periodo de investigación.	Cuantitativa Discreta	Años

## 2.6 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

Se realizó una solicitud al archivo del Hospital José Cayetano Heredia de la ciudad de Piura de las historias clínicas de las pacientes que acudieron e ingresaron por consultorio externo de Neurología, servicio de hospitalización de Neurología o servicio de emergencia en el periodo de septiembre del 2017 a diciembre del 2020 que presenten migraña ya diagnosticada conjuntamente con presencia de epilepsia previa. Posteriormente se optó por la generación de los controles en proporción 1 versus 1 mediante selección por conveniencia.

Se efectuó la revisión de la historia clínica de cada paciente que cumplan con los criterios de selección.

Los datos del estudio se registraron manualmente en la ficha de registro de datos. Se confeccionó una base de datos empleando el programa estadístico SSPS 23.0 para procesar y tabular la información obtenida de las fichas de datos. Los registros fueron obtenidos previa digitación bajo el programa Microsoft Excel y se evitó errores en la codificación de los datos. Posterior a ello, se realizó la elaboración de resultados correspondientes y finalmente la redacción del informe final.

## 2.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

- a) **Recolección.** - Se utilizó la metodología de Observación, tomando las historias clínicas de las pacientes.
- b) **Análisis de Datos.** – Se analizaron los datos procesados utilizando el programa estadístico SPSS versión 23.0 para luego ser presentados en tablas de entrada doble y simple, al igual que en gráficos según relevancia; en la parte descriptiva se utilizaron medias, mediana y porcentajes. Se obtuvieron los datos de distribución de frecuencias para las variables independientes, dependiente e intervinientes. Ya que el estudio evaluó la asociación mediante un estudio de casos y controles, se obtuvieron entre las variables el odds ratio (OR) del factor de riesgo estudiado, para luego proceder al cálculo del intervalo de confianza al 95%.

Se empleó la prueba de Chi Cuadrado para establecer si coexiste asociación entre migraña y epilepsia. Si  $p < 0.05$  se determinó la asociación, cuyo nivel será proporcionado a través del OR proporcionado. OR=1 simboliza que la exposición no tiene asociación con la enfermedad, OR < 1 la exposición reduce la eventualidad de generar el efecto, si OR >1 y está comprendido en el intervalo del 95%, será calificado un componente de riesgo, ratificando la hipótesis del presente trabajo de investigación.

## 2.8 ASPECTOS ÉTICOS:

Se respetó en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos. Se tomaron en cuenta los principios éticos sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki (41) de 1975 dentro de las cuales tenemos:

**Justicia:** Se ofrecieron los beneficios del estudio a todos los pacientes con igualdad, respeto y consideración.

**No maleficencia:** No se realizó ningún procedimiento que arriesgue la vida de los pacientes en estudio.

**Beneficencia:** En el proyecto de investigación expuesto se buscó únicamente beneficiar al paciente y así mejorar el pronóstico de su enfermedad.

**Principio de Confidencialidad:** Se tiene que respetar la confidencialidad de la información obtenida de la historia clínica del paciente en estudio.

Se tuvo en cuenta el Código de ética y deontología que plantea el Colegio Médico del Perú (42). Asimismo, se tiene aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Además, respecto las Normas CIOMS, en particular la pauta n°1, para asegurar la calidad de la información obtenida y su relevancia en abordar problemas de salud significativos, así como su contribución al valor social y científico de la investigación, y la protección de la salud de las personas y la salud pública como un bien común (43).

### **3. RESULTADOS**

Se contó con un total de 144 participantes según los criterios de inclusión y exclusión planteados. Dentro del grupo de casos (Pacientes con Migraña y Epilepsia= 72 registros) el promedio para la edad fue de 31.88 años, distribuidos en el 39% en el rango etario de 26 a 35 años y el 39% entre los 36 a 45 años; para el grupo control (Pacientes sin migraña = 72 registros) su edad promedio fue de 31.83 años con el 39% distribuido en el rango etario entre los 26 a 35 años (Ver tabla 1).

En cuanto al uso de los Anticonceptivos Orales de Emergencia en mujeres con epilepsia encontramos que 33 de ellas (45.83%) reportaron su uso, por otro lado, en el caso de las pacientes sin diagnóstico de epilepsia presentaron 32 registros positivos (44.44%) (Ver figura 1).

Dentro de los antecedentes encontrados dentro del grupo caso, para el consumo de Tabaco se encontraron 31 registros, para el consumo de alcohol fue de 16 registros, para el consumo de grasas fue de 44 participantes y en el uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia fue de 24 registros. En el caso de aquellas pacientes sin diagnóstico de migraña estos fueron: Para Tabaco de 33 registros, para el consumo de alcohol se detectaron 15 registros, para el consumo de grasas este fue de 46 registros y para el consumo de Anticonceptivos Orales de Emergencia estuvo presente en 21 resultados (Ver tabla 2).

Dentro del estudio de tipo analítico multivariado se encontró asociación significativa entre la presencia de migraña en pacientes con registro previo de epilepsia ( $p:0.001$ , OR:2.14, IC: 0.98-2.98), dentro de este mismo grupo encontramos asociación en variables como uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia ( $p:0.05$ , OR:1.87, IC: 1.1-2.98), consumo de alcohol ( $p:0.04$ , OR:2.53, IC: 1.1-2.98) encontrado estas asociaciones para generación de migraña (Ver tabla 3).

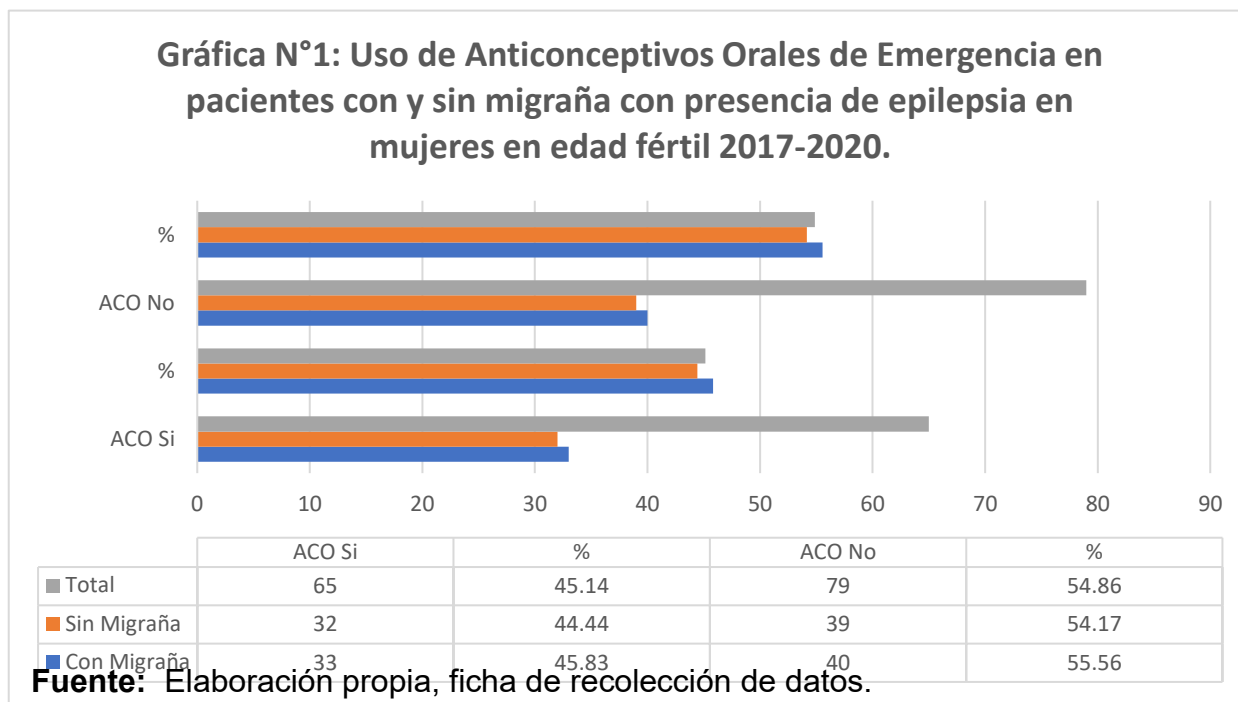
**TABLA N°1:**  
**RANGO ETARIO EN PACIENTES CON Y SIN MIGRAÑA EN MUJERES EN**  
**EDAD FÉRTIL 2017-2020.**

VARIABLE	CON MIGRAÑA			SIN MIGRAÑA		
	N°	%	Promedio	N°	%	Promedio
<b>EDAD</b>						
18 a 25 años	16	22.22	23.06	17	23.61	23.82
26 a 35 años	28	38.89	30.57	28	38.89	29.65
36 a 45 años	28	38.89	38.25	27	37.50	39.1
Total	72	100.00	31.88	72	100.00	31.83

**Fuente:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

### GRÁFICA N°1:

#### USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS EN PACIENTES CON Y SIN MIGRAÑA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL 2017-2020.





**TABLA N°2:**

**ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO EN PACIENTES  
CON Y SIN MIGRAÑA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL 2017-2020.**

VARIABLE	CON MIGRAÑA		SIN MIGRAÑA		P<0.05
	N°	%	N°	%	
<b>CONSUMO DE TABACO</b>					0.06
<b>Si</b>	31	43.06	33	45.83	
<b>No</b>	41	56.94	39	54.17	
<b>TOTAL</b>	72	50	72	50	
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>					0.04
<b>Si</b>	16	22.22	15	20.83	
<b>No</b>	56	77.78	57	79.17	
<b>TOTAL</b>	72	50	72	50	
<b>USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA</b>					0.04
<b>Si</b>	24	33.33	21	29.17	
<b>No</b>	48	66.67	51	70.83	
<b>TOTAL</b>	72	50	72	50	
<b>CONSUMO DE GRASAS</b>					0.056
<b>Si</b>	44	61.11	46	63.89	
<b>No</b>	28	38.89	26	36.11	
<b>TOTAL</b>	72	50	72	50	
<b>EPILEPSIA</b>					0.01
<b>Si</b>	72	100	72	100	
<b>No</b>	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	72	50	72	50	

**Fuente:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

**TABLA N°3:****ANALISIS MULTIVARIADO DE LAS VARIABLES QUE RESULTARON SIGNIFICATIVAS EN EL ANALISIS BIVARIADO.**

VARIABLE	CON MIGRAÑA			SIN MIGRAÑA		
	p<0.05	OR	IC	p<0.05	OR	IC
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	0.04	2.53	1.67-3.87	0.05	1.57	1.21-2.78
<b>USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA</b>	0.05	1.87	1.1-2.98	0.084	0.63	0.3-0.77
<b>EPILEPSIA</b>	0.001	2.14	0.98-2.98	0.07	0.08	0.06-0.13

**Fuente:** Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

#### 4.- DISCUSIÓN

Dentro del campo de las enfermedades del sistema nervioso enfermedades como la migraña y epilepsia han sido patologías ampliamente estudiadas; sin embargo, aun existen condiciones de asociación no estudiadas y muchas de ellas de causa multifactorial como sexo, antecedentes de hábitos nocivos entre otros (29,30).

El presente trabajo plantea un total de 144 participantes según los criterios de inclusión y exclusión planteados, dentro del grupo caso (Pacientes con Epilepsia y Migraña= 72 registros) la media para la edad fue de 31.88 años con la edad rango de mayor presencia entre los 26 a 35 años y 36 a 45 años; un estudio realizado por la Academia Americana de Neurología (31) en un estudio realizado en el 2019 encontró medias para la edad de 32.12 años en agrupaciones de pacientes con diagnóstico previo de epilepsia y presencia de migraña, además Do TP (32) presentó distribuciones en cuanto a la edad para mujeres con estas condiciones en rangos entre 25 a 36 años y de 37 a 44 años como los rangos más representativos.

Para el antecedente de uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia; para las pacientes con diagnóstico de migraña encontramos que 33 de ellas (45.83%) reportaron su uso, por otro lado, en el caso de las pacientes sin diagnóstico de migraña presentaron 32 registros positivos (44.44%); estudios realizados sobre antecedentes y comparativos para estas patologías encontramos que Gago-Veiga AB (33) encontró a nivel de frecuencias entre el 40% a 51% de los casos que han consumido Anticonceptivos Orales de Emergencia del mismo modo Sánchez del Río (34) en valores similares en lo reportado complementa sustentando que estas condiciones serán limitadas principalmente por el estrado económico y muchas veces no controlado por las mismas pacientes.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (35) señala que existirán antecedentes como la realización de hábitos nocivos como el fumar, consumo de alcohol, consumo excesivo de grasas los cuales podrían conjuntamente con el diagnóstico de epilepsia desencadenar episodios de migraña; el presente estudio reporta que para el consumo de Tabaco se encontraron 31 registros, para

el consumo de alcohol fue de 16 registros, para el consumo de grasas fue de 44 participantes y en el uso de Anticonceptivos Orales de Emergencia fue de 24 registros dentro del grupo caso siendo coincidente a los antecedentes antes descritos, Jackson A (36) postuló también que estas condiciones influenciarán en mayor o menor grado dependiendo del tiempo de aparición así como exposición a los mismos.

Finalmente; el presente estudio encontró que existe una asociación significativa entre la presencia de migraña en pacientes con registro previo de epilepsia ( $p:0.001$  OR:2.14, IC: 1.67-3.87), autores como Barloese MCJ (37) presenta significancias con  $p$  valor de 0.003 para esta asociación encontrada adicionando además que otros factores también podrían asociarse y estos estarían condicionando a la intensidad del proceso de migraña y del cumplimiento o no de tipo multifactorial para epilepsia, opinión compartida con Santos Lasaosa S(38) como son el consumo de alcohol y Anticonceptivos Orales Combinados. El presente estudio incluyó asociaciones para condiciones como Anticonceptivos Orales de Emergencia ( $p:0.05$ , OR:1.87, IC: 1.1-2.98), consumo de alcohol ( $p:0.04$ , OR:2.53, IC: 1.67-3.87) lo cual también fue encontrado en estudios realizados por Lipton RB (39) para el caso de consumo de alcohol el cual lo presente como antecedente de consumo previo o consumo mínimo de un evento/mes a pesar de las condiciones expuestas y Eigenbrodt AK (40) para empleo de Anticonceptivos Orales de Emergencia con una frecuencia mayores 4 dosis/año.

Dentro de las limitaciones que presenta el estudio tenemos que se encontró un limitado número poblacional de casos, debido al tipo poblacional abordado en donde se debe confiar en la cantidad de los mismos para lograr la fidelidad de resultados esperados. Al ser un estudio de datos secundarios, se debe confiar en los datos obtenidos de manera indirecta mediante la recolección de los mismos por medio de la historia clínica correspondiente, tomando como fidedignos estos mismos y finalmente; se debe tener en cuenta los años seleccionados y que estos representen un nivel de casuística adecuada para el desarrollo de la investigación correspondiente.

## **5.-CONCLUSIONES**

El estudio concluye que El rango etario en pacientes con y sin migraña con presencia de epilepsia en mujeres en edad fértil 2017-2020 fue de 32 años para cada grupo. La frecuencia en cuanto al uso de anticonceptivos orales combinados en pacientes con y sin migraña con presencia de epilepsia en mujeres en edad fértil 2017-2020 fue de 53.47%. Además, los antecedentes previos en pacientes con y sin migraña con presencia de epilepsia en mujeres en edad fértil 2017-2020 fueron el consumo de tabaco en un 44.44% y consumo de alcohol en un 21.52%. Finalmente; la epilepsia, el uso de anticonceptivos orales de emergencia y consumo de alcohol son factores de riesgo de migraña en mujeres en edad fértil 2017-2020.

## **6- RECOMENDACIONES**

- Recomendar al área directivo Hospital III-1 Cayetano Heredia, crear y realizar estrategias que faciliten la conformación de equipos de trabajo multidisciplinario conformado por el personal del hospital y capacitar mediante charlas a gente ubicadas en otras áreas. El objetivo será para dar a conocer los factores de riesgo para desarrollar o desencadenar una migraña.
- Se recomienda implementar campañas de salud mediante entrevistas orientadas a controles de pacientes con migraña que hallan estado expuestos a factores de riesgo como epilepsia, uso de acos, etc.
- Informar al personal de salud sobre los elementos de asociación detectados en este estudio para lograr una temprana identificación y secundario a ello un beneficio al paciente.
- A las comunidades científicas. Debido a la limitada información en el ámbito nacional y local del tema actualmente estudiado, Se recomienda implementar nuevos estudios sobre la ocurrencia de la epilepsia en pacientes con migraña, realizar mayores estudios; los

cuales cuenten con mayor numero poblacional y sedes hospitalarias para una mejor potencia y fidelidad de los mismos.

- A partir de los resultados del presente estudio, donde se observo un valor significativo de asociación de epilepsia para desarrollar migraña, se recomienda a los responsables de la salud del hospital III-1 Cayetano Heredia, profundizar con estudios sobre este importante tema y diseñar mejores estrategias e implementación encaminadas a fortalecer el servicio de neurología para prevenir esta enfermedad.

## 7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud-OMS. Cefaleas. [Internet] 2018. [Citado el 23 may. 2022]  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs287/es/>
2. International Headache Society classification subcommittee. International classification of headache disorders, 4th edition. Cephalalgia 2018;33(9) 629 - 808.  
Disponible en: [http://www.ihs-headache.org/binary\\_data/1473\\_spanish-headache\\_guidelines.pdf](http://www.ihs-headache.org/binary_data/1473_spanish-headache_guidelines.pdf)
3. Pérez Y, Lascano M. Migraña y anticonceptivos. Rev Ecuat de Neurología [Internet]. 2018. [Citado el 23 may. 2022]. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Migrana.pdf>
4. Tercera Edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas- Comité de Clasificación de la Cefalea de la International Headache Society (IHS). Sen.es [Internet]. 2018. [Citado 23 may. 2022]. Disponible en: [http://www.sen.es/pdf/2014/cic3\\_beta.pdf](http://www.sen.es/pdf/2014/cic3_beta.pdf)
5. Volcy M. Fisiopatología de la migraña. Acta Neurología Colombiana, vol. 29 n°1. 2018  
Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482014000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482014000100006)
6. Deza L. La Migraña. Revista Acta Médica [Internet]. 2019; 27(2). Disponible. [Citado el 23 may. 2022] en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2010\\_n2/pdf/a09v27n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2010_n2/pdf/a09v27n2.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud-OMS- Salud de la mujer [Internet].2019 [Citado el 23 may. 2022]  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
8. Universidad San Sebastian. Definición de Estado Civil. Chile. [Internet]. 2018 [Citado el 23 may. 2022]  
Disponible en: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
9. Graduados Colombia- Observatorio Laboral para la educación. Definición de Ocupación. Colombia. [Internet]. 2018 [Citado el 23 may. 2022]  
Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>

10. Obermann M, Holle D. Recent advances in the management of migraine. Alemania. 2018. [Citado el 23 may. 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5642308/pdf/f1000research-5-10526.pdf>
11. Williams. Ginecología: Métodos anticonceptivos hormonales. México. 2da edición. Mc Graw Hill; 2012. p. 148.
12. Organización Mundial de la Salud-OMS- Epilepsia. [Internet].2019 [Citado el 23 may. 2022] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
13. Fuertes B, López R, Gil G. Epilepsia. Tratado de Geriátria para Residentes. España [Internet]. 2018 [Citado el 23 may. 2022] Disponible en: <https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2050%20III.pdf>
14. Guía de Práctica Clínica de Epilepsia. MINSA. Lima. 2018. [Citado el 23 May. 2022]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>
15. Armijo J, Herranz J. Fármacos antiepilépticos y anticonvulsivos. Farmacología Humana. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018; p. 579-605.
16. Rogawski M, Bazil C. New molecular targets forantiepilepticdrugs:  $\alpha 2\sigma$ , SV2A, and Kv7/ KCNQ/M potassiumchannels. Curr Neurol Neurosci Rep. 2018; 8: 345-52.
17. Stephen LJ, Brodie MJ. Pharmacotherapy of epilepsy. Newly approved and developmental agents. CNS Drugs. 2011; 25: 89-197
18. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2018. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. España. [Citado el 23 may. 2022]. Disponible en: <http://www.epilepsiasen.net/wpcontent/uploads/GUIA%20OFICIAL%20SEN%20EPILEPSIA.pdf>
19. Wook Kim D, Kun Lee S. Headache and Epilepsy, Journal of Epilepsy Research. 2017. [Citado el 23 may. 2022]. Disponible en: <http://www.j-epilepsy.org/upload/er-7-1-7.pdf>.
20. Mainieri G, Cevoli S, Giannini G, Zummo L, Brolil M, Ferri L, et al. Headache in epilepsy: prevalence and clinical features. Italia. 2018. [Citado el 23 may. 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4540713/>



21. Hartl E, Rémi J, Noachtar S, Two Patients With Visual Aura – Migraine, Epilepsy, or Migralepsy? Alemania. 2017. [Citado el 23 may. 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26198661>
22. Caminero A, Manso-Calderón R. Vínculos existentes entre cefalea y epilepsia: terminología y conceptos actuales. Revista de Neurología Elsevier [Internet]. 2019 [Citado el 23 may. 2022]; 29(8):453—463. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-linkresolver-vinculos-existentes-entre-cefalea-epilepsia.pdf>
23. Jabbehdari S, Hesami O, Chavoshnejad M. Prevalence of Migraine Headache in Epileptic Patients. Iran. 2017. [Citado el 23 may. 2022] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/278039396\\_Prevalence\\_of\\_Migraine\\_Headache\\_in\\_Epileptic\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/278039396_Prevalence_of_Migraine_Headache_in_Epileptic_Patients)
24. Wang X, Lang S, He M, et al. High prevalence of headaches in patients with epilepsy. China. 2017. [Citado el 23 may. 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4231166/>
25. Kwan P, Man CB, Leung H, et al. Headache in patients with epilepsy: a prospective incidence study. *Epilepsia* 2018;49(6):1099-102.
26. Braswell R. Headache, Migraine. [Internet]. 2018 [Citado el 23 may. 2022] Disponible en: <http://www.medicine.medscape.com/article/1244656>
27. López-Mesonero L, Márquez S, Parra P, et al. Smoking as a precipitating factor for migraine: a survey in medical students. *J Headache Pain*. 2019 Apr;10(2):101-3.
28. Cárdenas Giraudy A, Rodríguez Pons O, Milera Rodríguez Y, et al. Migraña común y ciclo menstrual: estudio clínico en adolescentes. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2017 Mar; 82(1).
29. Dodick DW. Diagnosing Secondary and Primary Headache Disorders. *Continuum (Minneap Minn)*. 2021 Jun 1;27(3):572-85.
30. Santos Lasaosa S, Cuadrado Pérez ML, Guerrero Peral AL, Huerta Villanueva M, Porta-Etessam J, Pozo-Rosich P, et al. Consensus recommendations for anaesthetic peripheral nerve block. *Neurologia*. 2019 Jun;32(5):316-30.
31. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology Practice parameter: a guideline for discontinuing antiepileptic drugs in seizurefree patients. *Neurology* 2019;47(2):600-602.

32. Do TP, Remmers A, Schytz HW, Schankin C, Nelson SE, Obermann M, et al. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNN00P10 list. *Neurology*. 2019 Jan 15;92(3):134-44.
33. Gago-Veiga AB, Díaz de Terán J, González-García N, González-Oria C, González-Quintanilla V, Minguez-Olaondo A, et al. How and when to refer patients diagnosed with secondary headache and other craniofacial pain in the Emergency Department and Primary Care: Recommendations of the Spanish Society of Neurology's Headache Study Group. *Neurologia (Engl Ed)*. 2020 Jun;35(5):323-31.
34. Sánchez del Río González M, Medrano Martínez V, Pozo Rosich P, Ruiz Álvarez L, Torres Ferrús M. Fisiopatología. Métodos diagnósticos, criterios de derivación y criterios de hospitalización. En: Santos Lasaosa S, Pozo Rosich P (eds.). *Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Recomendaciones Diagnóstico-Terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2020*. Madrid: Luzán 5; 2020. pp. 45-71
35. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Diagnosis and management of epilepsy in adults. Edinburgh: SIGN; 2019. [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)
36. Jackson A, et al. Challenges in the first seizure clinic for adult patients with epilepsy. 2020 Doi: 10.1684/epd.2016.0853.
37. Barloese MCJ. The pathophysiology of the trigeminal autonomic cephalalgias, with clinical implications. *Clin Auton Res*. 2019 Jun;28(3): 315-24
38. Santos Lasaosa S, Pozo Rosich P (eds.). *Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Recomendaciones Diagnóstico-Terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2020*. Madrid: Luzán 5; 2020.
39. Lipton RB, Manack Adams A, Buse DC, Fanning KM, Reed ML. A Comparison of the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study and American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) Study: Demographics and Headache-Related Disability. *Headache*. 2019 Sep;56(8):1280-9

40. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S, Diener H-C, Mitsikostas DD, Sinclair AJ, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. *Nat Rev Neurol*. 2021 Aug;17(8):501-14.
41. Jorge Luis Manzini. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta Bioethica* 2000; año VI, nº 2.
42. Colegio Médico del Perú. Comité de Vigilancia Ética y Deontológica. 2023. [Internet]. [Citado el 14 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/comite-de-vigilancia-etica-y-deontologica/>
43. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2023. [Internet]. [Citado el 14 de abril 2023]. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)

## 8. Anexos:

### ANEXO 1

#### AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

Piura, 08 de Junio de 2022

Dra. Qory Chamán Cabrera,

**Coordinadora Académica de la Escuela Profesional de Medicina Humana  
UPAO – Piura**

Dr. Víctor Serna Alarcón

**Encargo Unidad de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina  
Humana UPAO - Piura**

#### **ASUNTO: SOLICITO APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Yo, Rosa de Guadalupe Orozco Sandoval , identificada con ID 000124216, alumna de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado “**EPILEPSIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA MIGRAÑA EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL III-1 CAYETANO HEREDIA PIURA 2017 - 2020.**” Así mismo informo que el docente **Dra. Janet Soledad Ocampos Cano**, será mi asesora, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Piura, 08 de Junio del 2022.

Rosa de Guadalupe Orozco Sandoval

ID: 000109302

Teléfono: 947 092 542

Correo: [rorozcos@upao.edu.pe](mailto:rorozcos@upao.edu.pe)

## ANEXO 2

### CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quien suscribe **Dr. Martin Vilela Estrada**, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado “**EPILEPSIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA MIGRAÑA EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL III-1 CAYETANO HEREDIA PIURA 2017 - 2020**” del estudiante o bachiller Rosa de Guadalupe Orozco Sandoval de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente

Piura, 07 de Junio de 2022



Dr. Martin Vilela Estrada  
CMP N° 88803

**Nombres y Apellidos**

**Docente**

**ANEXO 3:**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**EPILEPSIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA MIGRAÑA EN MUJERES  
DE EDAD REPRODUCTIVA EN HOSPITAL III-1 JOSÉ CAYETANO  
HEREDIA PIURA ENTRE 2017-2020 N° \_\_\_\_\_**

<b>VARIABLE</b>	<b>REGISTRO</b>
Edad	_____ años
Migraña	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Epilepsia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consumo de Anticonceptivos Orales Combinados	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Hábitos Nocivos	Fuma <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Bebidas Alcohólicas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Antecedentes Familiares	Migraña <input type="checkbox"/> SI _____ <input type="checkbox"/> NO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**CARTA N° 901 –UCID-RAPI-ESSALUD-2022**

Piura, 20 de noviembre de 2022

Bach.

**OROZCO SANDOVAL ROSA DE GUADALUPE**

Universidad Privada Antenor Orrego

Campus Piura

Presente. -

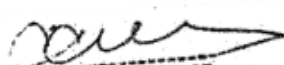
**ASUNTO:**

**AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN PROYECTO DE TESIS PARA MÉDICO CIRUJANO**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hago llegar a su persona el documento solicitado a mi despacho mediante **OFICIO N° 3453-FMHUPAO** en la cual dejo solicita autorización para ingreso a nuestras instalaciones para la ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "**EPILEPSIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA MIGRAÑA EN MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL III-1 CAYETANO HEREDIA PIURA 2017 – 2020**"; el cual habiendo cumplido los requisitos necesarios mediante el Comité Evaluador, este **APRUEBA** su ejecución en nuestras instalaciones..

Sin otro particular, me despido cordialmente y es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Cordialmente,



Dr. CARLOS E. CRUZ MICHILOT  
JEFE DE UNIDAD DE CAPACITACION  
INVESTIGACION Y DOCENCIA  
RED ASISTENCIAL PIURA

C.C: Archivo

NIT.:1281	2022	6352
-----------	------	------

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Av. Grau N° 1185  
Piura – Perú  
Tel: (073) 284760