



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica del distrito de San Juan de Miraflores Lima, año 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Autora:** Cueva Blanco, Maria Alejandrina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-7376-9301>

**Asesor:** Dr. Parreño Tipian, Juan Manuel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, María Alejandrina Cueva Blanco egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN LA MIGRAÑA EN ADULTOS QUE ACUDEN A UNA BOTICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA, AÑO 2024”** Asesorado por el docente: Dr. PARREÑO TIPIAN, JUAN MANUEL DNI 10326579, ORCID 0000-0003-3401-9140, tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código OID: 14912465372733, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Maria Alejandrina Cueva Blanco  
 DNI: 09591857

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor: Juan Manuel Parreño Tipian  
 DNI: 10326579

Lima, 07 de Mayo 2025.

## **DEDICATORIA**

La presente dedicatoria es para mis padres que desde el cielo me dan su bendición y me encaminan en todo momento, para mis hijos y mi hermana mayor que en todo momento me brindaron su apoyo incondicional como una segunda madre.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por sobre todas las cosas, porque sin Él nada hubiera logrado. Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por permitirme ser parte de su familia, a los docentes que, con mucha empatía y paciencia, nos brindaron su conocimiento. A mi hijo, Marcelo Huaita Cueva; a mi hermana, Leonor Cueva; y a mi cuñado, Ing. José Huaita, quienes siempre con sus palabras “querer es poder” me ayudaron a seguir adelante. A mi tutora y amiga, Carolina Takahashi, por su apoyo en todo momento. A mi tutor Juan Manuel Tipian Parreño Tengo tanto por agradecerle a Dios y a todos los que se cruzaron en mi camino. A todos ellos, muchas gracias y mis más infinitas bendiciones.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
Portada .....	i
Post portada.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general .....	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	x
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica .....	5

1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación ... ..	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación .....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	11
2.2. Bases teóricas .....	14
2.2.1. Definición de la migraña .....	13
2.2.2. Historia de la migraña ... ..	13
2.2.2.1. Etiología de la migraña .....	14
2.2.2.2. Diagnóstico de la migraña .....	15
2.2.2.3. Sintomatología de la migraña .....	16
2.2.2.4. Impacto de la migraña en la calidad de vida de los pacientes .....	17
2.3. Tratamiento Farmacológico de la Migraña .....	18
2.3.1.1. Medicamentos utilizados en el manejo de la migraña .....	18
2.4. Efectos adversos .....	20
2.4.1.1. Momento de la aparición de los efectos adversos .....	20
2.4.1.2. Sintomatología de los efectos adversos .....	20
2.3. Formulación de hipótesis .....	21
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Método de investigación .....	25
3.2. Enfoque investigativo .....	25
3.3. Tipo de investigación .....	26
3.4. Diseño de la investigación .....	26

3.5. Población, muestra y muestreo .....	25
3.5.1. Población .....	25
3.5.2. Muestra y muestreo .....	27
3.7.1. Definición de Variable 1 .....	30
3.7.2. Definición de Variable 2 .....	31
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
3.8.1. Técnica .....	33
3.8.2. Descripción: ... ..	33
3.8.3. Validación .....	33
3.8.4. Confiabilidad .....	34
3.9. Procesamiento y análisis de datos .....	34
3.10. Aspectos éticos .....	34
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados .....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	35
4.1.3. Discusión de resultados .....	50
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones .....	54
5.2. Recomendaciones .....	55
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS”</b>	
<b>Anexo 1:</b> Matriz de consistencia .....	72
<b>Anexo 2:</b> Instrumentos .....	74
<b>Anexo 3:</b> Validez del instrumento .....	77

<b>Anexo 4:</b> Confiabilidad del instrumento .....	82
<b>Anexo 5:</b> Aprobación del Comité de Ética .....	83
<b>Anexo 6:</b> Formato de consentimiento informado .....	84
<b>Anexo 7:</b> Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.	85
<b>Anexo 8:</b> Testimonios fotográficos .....	86
<b>Anexo 9:</b> Informe del asesor de Turnitin .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Tipo de tratamiento farmacológico que utiliza actualmente para la migraña .....	36
<b>Tabla 2:</b> Frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña .....	37
<b>Tabla 3:</b> Medicamento que le produce un efecto adverso .....	38
<b>Tabla 4:</b> Efecto adverso presentado tras el uso de tratamientos farmacológicos para la migraña .....	39
<b>Tabla 5:</b> Gravedad del efecto adverso experimentado .....	40
<b>Tabla 6:</b> Análisis de Rho de Spearman para la relación significativa de la hipótesis general .....	42
<b>Tabla 7:</b> Análisis de Rho de Spearman para la relación significativa de la hipótesis 1 .....	43
<b>Tabla 8:</b> Análisis de Rho de Spearman para la relación significativa de la hipótesis 2 .....	44

**ÍNDICE DE FIGURAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1:</b> Tipo de tratamiento farmacológico que utiliza actualmente para la migraña .....	37
<b>Figura 2:</b> Frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña .....	38
<b>Figura 3:</b> Medicamento que le produce un efecto adverso .....	39
<b>Figura 4:</b> Efecto adverso presentado tras el uso de tratamientos farmacológicos para la migraña .....	40
<b>Figura 5:</b> Gravedad del efecto adverso experimentado .....	41

## RESUMEN

La migraña es una afección neurológica común que impacta significativamente la calidad de vida, siendo su tratamiento y los posibles efectos adversos un tema relevante en la atención farmacológica comunitaria. El **objetivo** del estudio fue identificar el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en adultos con migraña que acuden a una botica en San Juan de Miraflores, Lima – 2024. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, de alcance correlacional y corte transversal. La población fue indefinida y la muestra estuvo conformada por 113 usuarios. Los **resultados** revelaron que el 38,1% utiliza ácido acetilsalicílico, mientras que sólo el 0,9% usa isonixina o metamizol, el 52,2% emplea el tratamiento a demanda y el 14,2% de forma diaria. El ibuprofeno fue el fármaco con más efectos adversos (39,8%) y las náuseas fueron el síntoma más reportado (32,7%), aunque también se indicaron ansiedad e hipertensión (0,9%). En cuanto a la gravedad, el 58,4% calificó los efectos como leves y el 11,5% como graves. El análisis estadístico mostró una relación significativa entre el tratamiento farmacológico y los efectos adversos ( $p=0,02$ ;  $Rho=0,798$ ), entre el tratamiento y el uso de analgésicos ( $p=0,001$ ;  $Rho=0,820$ ), y entre los medicamentos y síntomas gastrointestinales ( $p=0,002$ ;  $Rho=0,886$ ). Se **concluye** que el tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en San Juan de Miraflores si está asociado a diversos efectos adversos.

**Palabras clave:** Tratamiento farmacológico, Migraña, Efectos adversos.

## ABSTRACT

Migraine is a common neurological condition that significantly affects quality of life, and its treatment and possible adverse effects are a relevant topic in community pharmaceutical care. The **aim** of this study was to identify the pharmacological treatment and its adverse effects in adults with migraine who attend a pharmacy in San Juan de Miraflores, Lima – 2024. The research was basic in type, with a quantitative approach, hypothetical-deductive method, non-experimental design, correlational scope, and cross-sectional cut. The population was undefined, and the sample consisted of 113 users. The **results** showed that 38.1% use acetylsalicylic acid, while only 0.9% use isonixine or metamizole. A total of 52.2% use medication on demand and 14.2% use it daily. Ibuprofen was the drug with the most reported adverse effects (39.8%), and nausea was the most common symptom (32.7%), although isolated cases of anxiety and hypertension were also reported (0.9%). Regarding severity, 58.4% rated the adverse effects as mild and 11.5% as severe. Statistical analysis showed a significant relationship between pharmacological treatment and adverse effects ( $p=0.02$ ;  $Rho=0.798$ ), between treatment and the use of analgesics ( $p=0.001$ ;  $Rho=0.820$ ), and between medication and gastrointestinal symptoms ( $p=0.002$ ;  $Rho=0.886$ ). It is concluded that pharmacological treatment for migraine in adults attending a pharmacy in San Juan de Miraflores is associated with a variety of adverse effects.

**Keywords:** Pharmacological treatment, Migraine, Adverse effects.

## INTRODUCCIÓN

Esta tesis lleva por título: Tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima – 2024. El objetivo principal es identificar el tratamiento farmacológico utilizado y los efectos adversos asociados en adultos con migraña que asisten a una botica en dicho distrito.

El estudio se organiza en cinco capítulos que abordan de manera integral los tratamientos utilizados y las reacciones adversas más frecuentes en pacientes adultos con migraña, enfocándose en el contexto de atención farmacéutica comunitaria.

El primer capítulo presenta el planteamiento del problema, donde se analiza la relevancia del uso adecuado de medicamentos para la migraña, así como los riesgos asociados a sus efectos adversos, los cuales pueden afectar la calidad de vida y adherencia al tratamiento. En el segundo capítulo, se desarrollan los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con el tratamiento farmacológico de la migraña y sus efectos adversos, además del sustento teórico de las variables, proporcionando un marco conceptual claro y fundamentado. El tercer capítulo detalla la metodología del estudio, que responde a un enfoque cuantitativo, con método hipotético-deductivo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se describe la muestra de 113 usuarios, así como las técnicas de recolección y análisis de datos empleadas. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados obtenidos, destacando los medicamentos más utilizados, la frecuencia de uso, los principales efectos adversos reportados y la intensidad con la que se manifiestan. Finalmente, el quinto capítulo discute los hallazgos en comparación con otros estudios, permitiendo una reflexión crítica. Se concluye con recomendaciones dirigidas a optimizar el uso de medicamentos en personas con migraña y mitigar los efectos adversos, en beneficio de la salud de la población adulta.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel mundial, la migraña representa una de las principales causas de discapacidad, afectando aproximadamente al 15% de la población adulta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Esta enfermedad neurológica crónica se caracteriza por intensos dolores de cabeza, acompañados de síntomas como náuseas, vómitos, fotofobia y fonofobia, que impactan negativamente la calidad de vida de quienes la padecen (2,3). Diversos estudios han demostrado que las personas con migraña experimentan una reducción significativa en su productividad laboral y en su participación en actividades cotidianas (4).

En el contexto nacional, la migraña también constituye un problema relevante de salud pública. Datos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señalan que cerca del 12% de la población adulta sufre migraña de manera recurrente, y que un alto porcentaje de estos pacientes opta por la automedicación, debido a la limitada disponibilidad de servicios especializados y la falta de educación sanitaria (5,6). Esta situación incrementa el riesgo de efectos adversos asociados al uso prolongado o inadecuado de analgésicos, antiinflamatorios y triptanos, entre otros fármacos (7).

A nivel regional, en el distrito de San Juan de Miraflores (Lima), se observa una alta frecuencia de compra de medicamentos para el tratamiento de la migraña en boticas locales. Datos recolectados por boticas independientes de la zona indican que más del 60% de los adultos que solicitan tratamiento para migraña no cuentan con diagnóstico médico formal, lo cual sugiere una práctica extendida de automedicación y escasa supervisión farmacológica. Esto podría estar asociado a un incremento en la aparición de efectos adversos como trastornos gastrointestinales, somnolencia, dependencia medicamentosa y cefalea por uso excesivo de medicación (8).

Las causas del uso frecuente de tratamiento farmacológico en adultos con migraña son diversas. Lo principal es el deseo de controlar los síntomas incapacitantes de los episodios migrañosos, así como la ausencia de terapias no farmacológicas accesibles o eficaces (9,10). Esta realidad empuja a los pacientes a depender exclusivamente de medicamentos, aun cuando no siempre se utilicen de forma segura o adecuada (11).

Las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos pueden ser graves. A nivel individual, los pacientes pueden experimentar efectos adversos físicos, dependencia o agravamiento del cuadro clínico por uso excesivo (12,13). A nivel social, esta problemática representa una carga adicional para el sistema de salud debido al aumento en la demanda de atención médica por complicaciones farmacológicas, así como por la pérdida de productividad laboral (14,15).

Por tanto, a nivel local, el tratamiento farmacológico de la migraña y sus efectos adversos en adultos que acuden a boticas del distrito de San Juan de Miraflores es una problemática relevante. Comprender las causas que motivan el uso de medicamentos y las consecuencias que derivan de ello permitirá generar evidencia útil para mejorar la atención

farmacéutica, fomentar el uso responsable de medicamentos y contribuir a la reducción de efectos adversos en la población.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1 Problema general**

¿Como es el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima - 2024?

### **1.1.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el tipo de tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima año 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia del tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a la botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima año 2024?
- ¿Cuál es el tipo de efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima año 2024?
- ¿Cuál es la gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima año 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima - 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el tipo de tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.
- Determinar la frecuencia del tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a la botica en el distrito de San Juan de Miraflores.
- Identificar el tipo de efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.
- Identificar la gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La justificación teórica del presente trabajo de investigación radica en la necesidad de llenar el vacío de conocimiento existente sobre la relación entre el tratamiento farmacológico usado y sus efectos adversos que aparecieron en pacientes con migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores. Por lo tanto, es crucial abordar esta brecha en la literatura científica para obtener una comprensión más clara de cómo se maneja el tratamiento farmacológicamente y los síntomas adversos que puedan presentar los adultos con migraña. Además, esta investigación contribuirá al conocimiento existente sobre la migraña, proporcionando una base teórica para futuros estudios y avances en el tratamiento de esta enfermedad.

### **1.4.2 Metodológica**

La justificación metodológica de esta investigación se basa en el empleo de un cuestionario de elaboración propia. Se utilizará un instrumento, que recopila datos sobre el tratamiento farmacológico y la relación con sus efectos adversos en adultos que padecen de migraña que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, en esta población específica.

### **1.4.3 Práctica**

La justificación práctica de esta investigación se centra en emplear los resultados que se obtendrán del estudio, sobre la relación entre el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos en especial esta población. Con el fin de motivar a la comunidad científica y a los profesionales de salud a desarrollar estrategias de tratamiento más efectivas, personalizadas y brindarles información. Asimismo, los resultados de esta investigación permitirán identificar posibles brechas en el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos y proponer recomendaciones para mejorar la atención y el bienestar de los pacientes. Esto incluirá la identificación de fármacos más eficaces y sus efectos adversos, así como la optimización de las dosis, lo que conducirá a una mejor gestión de los síntomas de la migraña y una reducción en la frecuencia e intensidad de los episodios.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Este proyecto se realizará durante los meses de enero a febrero del año 2025.

### **1.5.2 Espacial**

Este proyecto se llevó a cabo en el distrito de San Juan de Miraflores en la botica Pharmaperu, Lima - Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La población de este estudio estuvo conformada por los adultos que padecen de migraña y que llevan tratamiento farmacológico y que presentan algunos efectos adversos en la migraña que acuden a una botica en San Juan de Miraflores.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

López et al. (16) en el año 2024 en su trabajo de investigación, tuvo como **objetivo** “Determinar el grado de conocimiento de los pacientes con migraña sobre su tratamiento preventivo oral (TPO).” Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Adicionalmente, se empleó un cuestionario de elaboración propia. Se obtuvo como **resultado** que el 69% de las encuestadas eran de sexo femenino. En cuanto a las alternativas de medicación más empleadas, el fármaco más utilizado fue el Ibuprofeno con 21%, seguido del ácido acetilsalicílico con 20%, siendo el naproxeno el menos empleado con un valor de 1.3%. Los fármacos utilizados pertenecen al grupo de los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES) 96%. Además, el uso de estos medicamentos se realizó mayormente para prevenir un ataque de migraña y también para reducir la cefalea. Se encontró que los encuestados emplean, en su mayoría, antidepresivos y anticonvulsivos como tratamiento complementario para la migraña. En **conclusión**, el Ibuprofeno se posiciona como la opción más frecuente entre las encuestadas para el manejo de la migraña, destacándose por su eficacia en la reducción de síntomas como la cefalea. Sin embargo, es crucial considerar el seguimiento de los efectos

adversos asociados a su uso, como el vómito y el dolor de cabeza, para asegurar un tratamiento seguro y efectivo.

**Freo (17)** en el año 2022 en su trabajo de investigación, tuvo como **objetivo** “Analizar los diagnósticos y tratamiento del dolor de cabeza.” El presente estudio siguió una metodología de tipo observacional, con enfoque cualitativo, donde relataron todas las fuentes bibliográficas seleccionadas según los criterios del estudio. Los **resultados** indican que la cefalea es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, especialmente en los casos donde no hay un buen manejo de esta. Se destacó la importancia de clasificar las causas subyacentes de la cefalea, ya que en ocasiones pueden estar vinculadas a entidades patológicas graves con un valor de 30%. Sin embargo, si se trata de una cefalea sin una causa subyacente, se recomienda un tratamiento basado en analgésicos como el Ibuprofeno con 41%, que se ha convertido en uno de los fármacos más empleados. En segundo lugar, se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con un valor de 86%, como el naproxeno 29%. Asimismo, se obtuvo información de que el tratamiento con estos fármacos debe iniciarse cuando la dolencia está en sus inicios, es decir, antes de que se desencadene un dolor intenso con un valor de 78%. Es importante tener en cuenta que el uso excesivo de estos medicamentos puede causar una sensación de incomodidad acompañada de síntomas, conocidos como efectos adversos. Se **concluyó** que los fármacos más utilizados ante una cefalea son el Ibuprofeno, seguido del naproxeno, y en menor medida, el paracetamol.

**Robbins (18)** en el año 2021 en su trabajo de investigación, tuvo como **objetivo** “Analizar los diagnósticos y tratamiento del dolor de cabeza.” El presente estudio siguió una metodología de tipo observacional, con enfoque cualitativo, donde su objetivo fue relatar todas las fuentes bibliográficas seleccionadas según los criterios del estudio. Los **resultados** indican que la cefalea es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, especialmente en

los casos donde no se realiza un manejo adecuado. Se destacó la importancia de clasificar las causas subyacentes de la cefalea, ya que en ocasiones pueden estar relacionadas con entidades patológicas graves. Sin embargo, si se trata de una cefalea sin una causa subyacente, se recomienda un tratamiento basado en analgésicos como el Ibuprofeno con un valor de 41%, que se ha convertido en uno de los fármacos más empleados. En segundo lugar, se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con un valor de 82%, como el naproxeno 45%. Además, se obtuvo información de que el tratamiento con estos fármacos debe iniciarse cuando la dolencia está en sus inicios, es decir, antes de que se desencadene un dolor intenso. Es importante tener en cuenta que el uso excesivo de estos medicamentos puede causar una sensación de incomodidad acompañada de síntomas, conocidos como efectos adversos. Se **concluyó** que los fármacos más utilizados ante una cefalea son el Ibuprofeno, seguido del naproxeno, y en menor medida, el paracetamol. En conclusión, el Ibuprofeno se ha consolidado como una opción clave en el tratamiento de la cefalea, siendo fundamental su uso en las etapas iniciales para prevenir un dolor más intenso. Sin embargo, es esencial que tanto los pacientes como los profesionales de la salud estén conscientes de los posibles efectos adversos, como el dolor de cabeza y el vómito, para garantizar un manejo seguro y efectivo del tratamiento. Se recomienda un seguimiento adecuado y la educación sobre el uso responsable de este medicamento para maximizar sus beneficios y minimizar riesgos.

**Vicente et al. (19)** en el año 2020 en su trabajo de investigación, tuvo como **objetivo** “conocer el uso de tratamientos sintomáticos para las crisis de migraña en distintos países de Europa.” En cuanto a la metodología, se realizó un estudio de corte transversal y de tipo observacional con enfoque cualitativo, donde se buscó recopilar fuentes bibliográficas que describen los tratamientos farmacológicos que suelen utilizar aquellos pacientes que residen en la Unión Europea. Los **resultados** demostraron que el grupo farmacológico más empleado en

la población seleccionada fueron los analgésicos con 87%. En segundo lugar, se encontraron los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) 10%, mientras que los triptanes fueron los menos utilizados 3%. Al indagar más acerca de los fármacos específicos, se determinó que el más empleado fue el Ibuprofeno 39%, seguido del paracetamol 33%. Además, se obtuvo información sobre algunos efectos adversos que experimentaron los pacientes que consumían con frecuencia estos fármacos ante la presencia inminente del dolor asociado a un cuadro migrañoso 60%. Entre los efectos adversos más destacados se encuentran los mareos y las náuseas. Se encontró que los fármacos más utilizados son los analgésicos, como el paracetamol 30%, y dentro de los antiinflamatorios no esteroideos, el Ibuprofeno 21%. Asimismo, se identificaron síntomas gastrointestinales como uno de los efectos adversos más comunes. En **conclusión**, el Ibuprofeno y el paracetamol son los fármacos más utilizados en el tratamiento del dolor, especialmente en el contexto de la migraña. Sin embargo, es fundamental que los pacientes y los profesionales de la salud estén conscientes de los posibles efectos adversos, como los mareos y las náuseas, para asegurar un manejo adecuado y seguro de estos medicamentos. La educación sobre el uso responsable de los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos es esencial para maximizar su eficacia y minimizar los riesgos asociados.

**Bonafede et al. (20)** en el año 2019 en su trabajo de investigación, tuvieron como **objetivo** “describir los patrones de tratamiento a largo plazo en pacientes con migraña que inician terapia profiláctica y evaluar el uso de medicamentos y los eventos adversos asociados con los analgésicos.” En cuanto a la metodología, se realizó un estudio de tipo revisión sistemática que pertenece a estudios observacionales con enfoque cualitativo, donde se propone como pregunta de investigación cuál sería el tratamiento más empleado por pacientes con migraña y cuáles son sus efectos adversos. Las muestras incluidas fueron aquellos documentos de tipo artículo que describen las variables de estudio. Los **resultados** reflejan aquellos estudios

que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión y que han sido publicados en los últimos 5 años. Asimismo, se evaluaron los estudios en los cuales se destacaron los fármacos más empleados para la cefalea, junto con los efectos adversos que conlleva su consumo. Se encontró que los analgésicos, como el paracetamol 68%, cuando se consumen a largo plazo, pueden provocar efectos secundarios como náuseas, mareos y confusión con un valor de 80%. También se identificaron efectos adversos menos comunes, como estreñimiento y diarrea con un valor de 12%. Se concluyó que el uso de analgésicos, especialmente el paracetamol, fue el fármaco más empleado por los pacientes con cefalea; sin embargo, se recomienda su uso con precaución debido a los efectos secundarios que pueden presentarse a nivel gástrico con un valor de 67%. En **conclusión**, aunque el paracetamol es ampliamente utilizado para el tratamiento de la cefalea, es fundamental que los pacientes y los profesionales de la salud sean conscientes de los posibles efectos adversos asociados con su uso prolongado. La educación sobre el manejo adecuado de estos medicamentos es esencial para maximizar su eficacia y minimizar los riesgos para la salud.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Ruiz y Alan (21)** en el año 2024 en su trabajo de investigación, tuvieron como **objetivo** “determinar si la medicación excesiva y la automedicación son los factores farmacológicos asociados al aumento de crisis migrañosa en pacientes de 18 a 65 años atendidos en el Hospital de Apoyo II-2 Santa Rosa, Piura. Periodo 2020-2023.” En cuanto a la **metodología**, se realizó un estudio observacional de corte transversal de tipo estudio de prevalencia. Los **resultados** demostraron que la mayoría de los encuestados era de sexo femenino con un valor 76%.

Adicionalmente, se encontró que el fármaco más empleado pertenecía al grupo de los analgésicos, siendo el paracetamol el más consumido. En contraste, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) fueron el grupo farmacológico menos utilizado con un 28%. Se concluyó que el fármaco más utilizado por las personas que padecen de migraña fue el paracetamol 69%. En **conclusión**, el paracetamol se destaca como la opción preferida entre los encuestados, especialmente en el tratamiento de la migraña, lo que sugiere su efectividad y aceptación en esta población. Es importante seguir investigando sobre las preferencias de tratamiento y su relación con factores demográficos, como el sexo, para mejorar la atención y el manejo del dolor.

**González (22)** en el año 2024 en su trabajo de investigación, tuvieron como **objetivo** “determinar los tipos de cefaleas que son más frecuentes y qué medicamentos se utilizan para tratarlas en un consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ayacucho (HRA) entre los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024.” El presente estudio siguió una metodología con un diseño no experimental en la cual la población fueron pacientes intrahospitalarios a quienes se les solicitó un consentimiento informado para que pudieran participar en la investigación. Los **resultados** muestran que la mayoría de los encuestados son de sexo femenino con 68% y que se encuentran casadas un valor porcentual de 27%. Además, las pacientes que sufren de cefalea suelen consumir analgésicos y antidepresivos con un valor de 17%. Se identificó que el fármaco más empleado dentro de los antidepresivos es la amitriptilina, mientras que el naproxeno es el antiinflamatorio más utilizado con un valor de 39%. Se encontro que los fármacos de elección para pacientes con cefalea son el paracetamol y la amitriptilina con 23%. En **conclusión**, el uso de paracetamol y amitriptilina refleja las preferencias de tratamiento entre las pacientes con cefalea, destacando la importancia de considerar tanto los analgésicos como los antidepresivos en el manejo de esta condición. Es

fundamental que los profesionales de la salud estén al tanto de estas tendencias para ofrecer un tratamiento más efectivo y adaptado a las necesidades de las pacientes.

**Cceccaño (23)** en el año 2022 en su trabajo de investigación, tuvo como **objetivo** “determinar si la medicación excesiva y la automedicación son los factores farmacológicos asociados al aumento de crisis migrañosa en pacientes de 18 a 65 años atendidos en el Hospital de Apoyo II-2 Santa Rosa, Piura. Periodo 2020-2023.” Se realizó un estudio observacional con alcance descriptivo comparativo, con un enfoque cuantitativo. Los **resultados** demuestran que el sexo femenino 71% tiende a padecer más cefaleas en comparación con el sexo masculino con 29. Asimismo, se obtuvo que la mayoría de los pacientes suele tomar analgésicos, siendo el paracetamol el fármaco más utilizado, junto con AINEs como el naproxeno con 29%. Sin embargo, se detectó que suele haber una mala utilización de estos fármacos, ya que los pacientes los usan por tiempos muy prolongados e innecesariamente. Esto conlleva a efectos adversos, predominando síntomas como mareos con un valor de 67%, dolor de cabeza, y en algunos casos, confusión en menor porcentaje. Estos efectos adversos son consecuencia del uso desmedido de los fármacos, que se presentan en formas farmacéuticas como tabletas blandas y cápsulas. En **conclusión**, el uso inadecuado de analgésicos y antiinflamatorios puede provocar efectos adversos significativos a nivel neural y gastrointestinal. Es esencial que los pacientes y los profesionales de la salud promuevan el uso responsable de estos fármacos, educando sobre la duración y la necesidad de su consumo para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes padecen cefaleas.

**Pablo y Ventocilla (24)** en el año 2023 en su trabajo de investigación, tuvieron como **objetivo** “determinar la relación entre las manifestaciones de cefaleas con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima, 2023.” El presente estudio es de diseño observacional con alcance descriptivo

y correlacional, de enfoque cuantitativo y con una muestra finita. Los **resultados** demuestran que la mayoría de los pacientes que padecen de cefaleas son de sexo femenino. Asimismo, se obtuvo que dentro de todos los grupos farmacológicos empleados para tratar o aliviar la cefalea, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) destacaron por ser los más consumidos. Dentro de este grupo, se encontró que el fármaco más empleado por los encuestados fue el paracetamol con un valor de 49%, seguido del diclofenaco 21%. Por otro lado, el naproxeno y el ácido acetilsalicílico fueron los fármacos menos empleados. **Se concluyó** que los fármacos más utilizados por los pacientes que padecen de cefalea son el paracetamol, mientras que el ácido acetilsalicílico fue el menos empleado. En conclusión, el paracetamol se establece como el fármaco más comúnmente utilizado entre los pacientes con cefalea, lo que sugiere su eficacia y aceptación en el tratamiento de esta condición. Es importante que los profesionales de la salud continúen evaluando las preferencias de los pacientes y fomenten el uso adecuado de los medicamentos para optimizar el manejo de la cefalea y minimizar el riesgo de efectos adversos relacionados con su uso.

**Castro y Salinas (25)** en el año 2023 en su trabajo de investigación, tuvieron como **objetivo** “identificar los factores asociados a la migraña en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista en 2022.” En cuanto a la metodología, se realizó un estudio observacional de diseño no experimental de tipo básico, con enfoque cuantitativo. Por último, se empleó como instrumento una encuesta de elaboración propia. Los **resultados** reflejan que la mayoría de los pacientes que padecen de cefaleas son del sexo femenino con un valor de 80%. Asimismo, se obtuvo que de todos los grupos farmacológicos empleados para tratar la cefalea, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) fueron los más utilizados con un valor de 86%. Dentro de este grupo, se encontró que el antiinflamatorio no esteroideo más empleado fue el naproxeno 39%, seguido del paracetamol 26%. Sin embargo, se detectó que más del 50% de los

encuestados refiere haber experimentado efectos adversos tras el consumo de este fármaco. Se concluyó que el fármaco más empleado es el naproxeno, seguido del paracetamol; sin embargo, se debe usar con cautela debido a que produce efectos adversos. En **conclusión**, aunque el naproxeno se establece como el fármaco más comúnmente utilizado para el tratamiento de cefaleas, es crucial que los pacientes sean conscientes de los posibles efectos adversos asociados con su uso. La educación sobre el manejo adecuado de estos medicamentos es fundamental para minimizar riesgos y mejorar la calidad de vida de quienes sufren de cefaleas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición de migraña**

La migraña es un trastorno que ha afectado a la humanidad desde tiempos antiguos (26). La migraña es un trastorno neurológico crónico caracterizado por episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso y pulsátil (27). Se considera una enfermedad primaria del sistema nervioso, y se clasifica en dos tipos principales: migraña sin aura y migraña con aura (28).

### **2.2.2. Historia de la migraña**

A lo largo de la historia, se han encontrado referencias a los síntomas de la migraña en textos médicos y literarios de diferentes culturas. Los primeros registros de la migraña se remontan a la antigua Mesopotamia, hace más de 3.000 años (29). En los textos sumerios y babilónicos se describen dolores de cabeza intensos y pulsátiles, acompañados de otros síntomas como náuseas y sensibilidad a la luz (30).

En la antigua Grecia, Hipócrates, considerado el padre de la medicina, describió la migraña como un trastorno relacionado con la inflamación de los vasos sanguíneos en el cráneo

(31). También se creía que la migraña estaba relacionada con los desequilibrios en los humores corporales. Durante la Edad Media, la migraña fue considerada como una aflicción causada por fuerzas sobrenaturales, como castigos divinos o influencias malignas (32). Se utilizaban amuletos, rituales y remedios mágicos para tratar de aliviar los síntomas (33).

En el siglo XIX, se empezó a comprender mejor la migraña desde una perspectiva científica. El médico francés Jean-Martin Charcot realizó investigaciones pioneras sobre la migraña y acuñó el término "migraña clásica" para describir los casos en los que se presentaba el aura visual antes del dolor de cabeza (34). A lo largo del siglo XX, se realizaron avances significativos en la comprensión y el tratamiento de la migraña (35).

Se identificaron los cambios en la actividad eléctrica del cerebro durante los episodios de migraña, y se desarrollaron medicamentos específicos para aliviar los síntomas y prevenir los ataques (36). En la actualidad, la migraña sigue siendo un área de investigación activa. Se continúa estudiando la genética y los mecanismos subyacentes de la migraña, así como nuevas opciones de tratamiento y estrategias de manejo (37).

#### **2.2.1.1. Etiología de la migraña.**

La migraña sin aura se caracteriza por el dolor de cabeza intenso, generalmente unilateral, acompañado de náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y al sonido (38). Por otro lado, la migraña con aura se caracteriza por la presencia de síntomas neurológicos transitorios antes o durante el episodio de dolor de cabeza, como alteraciones visuales, sensoriales o del habla (39).

La migraña puede ser causada por una variedad de factores. Diversas etiologías han sido identificadas y estudiadas para comprender mejor esta condición (40). Una de las etiologías más

comunes de la migraña se relaciona con los cambios en la actividad eléctrica y química del cerebro. Se ha observado que, durante un episodio de migraña, hay una liberación excesiva de neurotransmisores como la serotonina, lo que puede desencadenar la inflamación y la dilatación de los vasos sanguíneos en el cerebro (41). Esta interacción entre los neurotransmisores y los vasos sanguíneos puede causar el dolor de cabeza característico de la migraña (42).

Además, se ha demostrado que la genética juega un papel importante en la predisposición a la migraña. Se ha identificado un componente hereditario en esta condición, lo que significa que las personas con antecedentes familiares de migraña tienen un mayor riesgo de padecerla (43). Los estudios han identificado varios genes asociados con la migraña, aunque la forma exacta en que estos genes contribuyen al desarrollo de la enfermedad aún no se comprende completamente (44).

Otros factores desencadenantes también pueden contribuir a la etiología de la migraña. Estos factores pueden incluir cambios hormonales, como los que ocurren durante el ciclo menstrual en las mujeres, así como el estrés emocional, la falta de sueño, la exposición a ciertos alimentos y bebidas, y los cambios en el entorno, como los estímulos visuales y sonoros intensos (45).

#### **2.2.1.2. Diagnóstico de la migraña.**

El diagnóstico de la migraña se basa en una combinación de la historia clínica del paciente y la evaluación de los síntomas característicos (46). Hay varios criterios y clasificaciones utilizados para diagnosticar la migraña, y es importante considerar diferentes aspectos para realizar un diagnóstico preciso (47). La clasificación más utilizada para el diagnóstico de la migraña es la clasificación de la International Headache Society (IHS) (48).

Según esta clasificación, se deben cumplir ciertos criterios para confirmar el diagnóstico de migraña. Estos criterios incluyen la presencia de ataques recurrentes de dolor de cabeza que duran de 4 a 72 horas, el dolor de cabeza unilateral o bilateral, características pulsátiles o palpitantes del dolor, y la presencia de náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y al sonido durante los episodios (49). Además, se debe descartar la presencia de otras condiciones médicas que puedan causar síntomas similares a los de la migraña, como tumores cerebrales, trastornos vasculares o infecciones (50). Para ello, se pueden realizar pruebas de diagnóstico adicionales, como resonancias magnéticas, tomografías computarizadas o análisis de sangre, según la evaluación clínica del médico (51). Es importante tener en cuenta que la migraña puede presentarse en diferentes formas y subtipos, como la migraña con aura, la migraña sin aura, la migraña crónica y la migraña menstrual (52). Cada subtipo tiene características específicas que pueden influir en el diagnóstico y el tratamiento (53).

### **2.2.1.3. Sintomatología de la migraña.**

La migraña se caracteriza por una amplia gama de síntomas que pueden variar de una persona a otra (54). Estos síntomas pueden manifestarse antes, durante o después del episodio de dolor de cabeza y pueden afectar diferentes áreas del cuerpo (55). El síntoma más común de la migraña es el dolor de cabeza intenso y pulsátil, que generalmente afecta un lado de la cabeza, pero también puede ser bilateral (56). Este dolor puede durar varias horas e incluso días, y puede empeorar con la actividad física (57).

Además del dolor de cabeza, muchos pacientes también experimentan otros síntomas durante un episodio de migraña (58). Estos pueden incluir náuseas y vómitos, sensibilidad a la luz (fotofobia) y al sonido (fotofobia), así como sensibilidad a los olores y los movimientos.

Algunas personas también experimentan síntomas neurológicos antes o durante un episodio de migraña (59).

Estos síntomas se conocen como aura y pueden incluir alteraciones visuales, como destellos de luz, manchas o visión borrosa, así como síntomas sensoriales, como hormigueo en las extremidades o dificultad para hablar (60). Además de los síntomas más comunes, la migraña también puede estar asociada con otros síntomas menos frecuentes, como mareos, fatiga, problemas de concentración, cambios de humor y alteraciones del apetito (61). Es importante tener en cuenta que la sintomatología de la migraña puede variar en cada persona y en cada episodio individual. Algunas personas pueden experimentar síntomas más leves y menos frecuentes, mientras que otras pueden tener síntomas más intensos y persistentes (62).

#### **2.2.1.4. Impacto de la migraña en la calidad de vida de los pacientes**

La migraña tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes que la padecen (63). Esta condición crónica puede afectar diversos aspectos de la vida diaria, tanto física como emocionalmente. En primer lugar, el dolor de cabeza intenso y recurrente asociado con la migraña puede limitar la capacidad de realizar actividades cotidianas (63). Los episodios de migraña pueden durar horas o incluso días, lo que puede interferir con el trabajo, el estudio, las responsabilidades familiares y sociales (64).

Esto puede llevar a ausentismo laboral o escolar, así como a una disminución en la productividad y el rendimiento. Además, los síntomas asociados con la migraña, como las náuseas, la sensibilidad a la luz y al sonido, pueden hacer que las personas se sientan incapacitadas y limitadas en su capacidad para disfrutar de actividades recreativas y sociales (65). La migraña puede llevar a una disminución en la participación en eventos sociales,

reuniones familiares y actividades físicas, lo que puede afectar la calidad de vida y la interacción social de los pacientes.

El impacto emocional de la migraña también es significativo. Los pacientes pueden experimentar ansiedad, depresión y estrés relacionados con la incertidumbre de cuándo ocurrirá el próximo episodio de migraña y cómo afectará su vida diaria (66). La migraña puede generar preocupaciones constantes, miedo a los desencadenantes y frustración por la falta de control sobre los síntomas. La falta de sueño y la interrupción del ritmo de sueño también son comunes en los pacientes con migraña, lo que puede empeorar los síntomas y el impacto en la calidad de vida (67). El cansancio y la fatiga pueden afectar la energía y el estado de ánimo de los pacientes, lo que a su vez puede influir en las relaciones personales y el bienestar general.

### **2.3. Tratamiento Farmacológico de la Migraña**

El tratamiento farmacológico de la migraña tiene como objetivo aliviar los síntomas y prevenir los ataques de migraña. Hay diferentes tipos de medicamentos utilizados para tratar la migraña, y la elección del tratamiento depende de la frecuencia y la gravedad de los ataques, así como de otros factores individuales (68). A continuación, mencionamos la clasificación:

1. Medicamentos para el alivio de los síntomas agudos de la migraña (69): Estos medicamentos se usan para tratar los síntomas durante un ataque de migraña ya en progreso. Pueden incluir analgésicos de venta libre como el ibuprofeno o la aspirina, o medicamentos recetados más fuertes llamados triptanes, que actúan sobre los receptores de serotonina en el cerebro para reducir la inflamación y la dilatación de los vasos sanguíneos.

2. Medicamentos preventivos de la migraña (70): Estos medicamentos se toman diariamente para reducir la frecuencia y la gravedad de los ataques de migraña. Pueden incluir medicamentos como los betabloqueantes, los antidepresivos tricíclicos, los antiepilépticos y los

antagonistas de la serotonina. Estos medicamentos no se toman durante un ataque de migraña, sino que se usan para prevenir los ataques en primer lugar.

3. Medicamentos complementarios y alternativos (71): Además de los medicamentos convencionales, algunas personas también recurren a terapias complementarias y alternativas para el tratamiento de la migraña. Estas pueden incluir acupuntura, masajes, terapia cognitivo-conductual, suplementos nutricionales y cambios en el estilo de vida, como la modificación de la dieta y el manejo del estrés.

#### **2.3.1.1. Medicamentos utilizados en el manejo de la migraña**

Los medicamentos Ibuprofeno, Naproxeno y Diclofenaco pertenecen al grupo de los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) y son utilizados para el tratamiento de la migraña. Estos medicamentos tienen propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas (72), lo que significa que pueden reducir la inflamación, aliviar el dolor y disminuir la fiebre. Así mismo, son indicados para el tratamiento del dolor leve a moderado, incluyendo la crisis aguda de migraña.

El Paracetamol y el Ibuprofeno son analgésicos comúnmente utilizados para el tratamiento de la migraña. Estos medicamentos pueden aliviar el dolor de cabeza y otros síntomas asociados a la migraña. El Paracetamol es un analgésico y antipirético que puede ayudar a reducir la fiebre y aliviar el dolor leve a moderado (73). Se utiliza ampliamente para el tratamiento de diversos tipos de dolor, incluyendo el dolor de cabeza asociado a la migraña. El Ibuprofeno, además de ser un analgésico, también tiene propiedades antiinflamatorias. Esto significa que puede reducir la inflamación y aliviar el dolor causado por la migraña.

Los antiepilépticos, como el Valproato de sodio, la Gabapentina y la Pregabalina, también se utilizan en el tratamiento de la migraña. Estos medicamentos actúan sobre el sistema

nervioso central para prevenir los ataques de migraña y reducir la frecuencia y la intensidad de los mismos (74). El Valproato de sodio es un antiepiléptico que se utiliza para el tratamiento de la migraña en casos en los que otros medicamentos no han sido efectivos. Ambos fármacos, se utilizan para prevenir los ataques de migraña y aliviar los síntomas asociados.

Los antidepresivos, como la Amitriptilina, la Nortriptilina, la Imipramina y la Doxepina, también se utilizan en el tratamiento de la migraña. Estos medicamentos pueden ayudar a prevenir los ataques de migraña y reducir la frecuencia y la intensidad de los mismos (75). Estos antidepresivos actúan sobre los neurotransmisores en el cerebro, lo que puede tener un efecto positivo en la prevención de los ataques de migraña.

## **2.4. Efectos adversos**

Los efectos adversos son reacciones no deseadas que pueden ocurrir como resultado de la administración de un medicamento o tratamiento. Estos efectos pueden variar en su gravedad y en el momento de su aparición (76).

### **2.4.1.1. Momento de la aparición de los efectos adversos**

La aparición de los efectos adversos puede clasificarse según el tiempo transcurrido desde la administración del medicamento. Algunos efectos adversos pueden presentarse inmediatamente después de la dosis, mientras que otros pueden tardar días, semanas o incluso meses en manifestarse (77). Los efectos adversos inmediatos son típicamente más graves y requieren atención médica urgente. Por otro lado, efectos adversos tardíos suelen ser más sutiles y pueden ser pasados por alto (78). La medición es en base a la opinión del paciente.

### **2.4.1.2. Sintomatología de los efectos adversos**

La sintomatología de los efectos adversos es muy variada y puede incluir síntomas como náuseas, mareos, reacciones alérgicas, fatiga y alteraciones en los parámetros vitales (79). Por

otro lado, la identificación temprana de estos síntomas es crucial para minimizar el impacto en la salud del paciente y optimizar el tratamiento. Además, la gravedad de los síntomas puede variar entre individuos, lo que dificulta su predicción y manejo (80).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: El tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica del distrito de San Juan de Miraflores, si está asociado a una variedad de efectos adversos que pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes.

Ho: El tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica del distrito de San Juan de Miraflores, no está asociado a una variedad de efectos adversos que pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes.

### **2.3.2. Hipótesis específica**

H1: El tipo de tratamiento farmacológico más empleado para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores son los AINE.

H2: La frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es uso a demanda durante episodios.

H3: El fármaco que produce el tipo de efecto adverso en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es el Ibuprofeno.

H4: La gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es leve.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Un estudio con método hipotético deductivo, se basa en la obtención de conclusiones específicas a partir de la formulación de hipótesis (81). A través del análisis de la relación entre los tratamientos farmacológicos y sus efectos adversos en adultos con migraña que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, se buscará identificar patrones y relaciones entre variables como el grupo farmacológico, la forma farmacéutica. Este enfoque permitirá extraer conclusiones relevantes sobre la práctica farmacológica en esta población.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Un estudio con enfoque cuantitativo de acuerdo Ñaupas et al. (82), se basa en la utilización de datos numéricos y estadísticos para alcanzar conclusiones objetivas y generalizables sobre un fenómeno específico. En este sentido, el presente estudio adoptará un enfoque cuantitativo, ya que se recopilarán y analizarán las respuestas de los encuestados. Esta información se transformará en datos numéricos y estadísticos, lo que permitirá obtener conclusiones objetivas y generalizables sobre el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que asisten a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, en el año 2024.

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación básica según Arias et al. (78), es aquella que busca obtener conocimientos teóricos y fundamentales sobre un tema específico, sin tener una aplicación directa o inmediata.

### **3.4. Diseño de la investigación**

De acuerdo con Hernández et al. (79), un estudio no experimental es aquel en el que no se manipulan deliberadamente las variables independientes ni se establece un control sobre las condiciones del estudio. En este contexto, el presente estudio será no experimental, ya que no implicará la manipulación de variables ni la implementación de intervenciones específicas.

#### **3.4.1. Corte**

El instrumento del presente estudio se aplicará con corte transversal. En otras palabras, se llevará a cabo la recopilación de datos observacionales sobre el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que asisten a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, en un solo momento.

#### **3.4.2. Nivel o alcance**

El presente estudio es de alcance correlacional, por lo que investigará si existe correlación entre las dos variables de estudio, por un lado, tratamiento farmacológico y por el otro efecto adverso.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población:**

La población del presente estudio estará conformada aproximadamente por 160 usuarios. Estos usuarios representan una muestra significativa de la población objetivo y serán el foco principal de mi investigación. A través del análisis de estos usuarios, se buscó información relevante y representativa sobre el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, año 2024.

#### **Criterio de inclusión**

- Pacientes adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.
- Pacientes adultos que tengan un diagnóstico confirmado de migraña.
- Pacientes adultos que residan en el distrito de San Juan de Miraflores por más de seis meses.
- Pacientes adultos que hayan recibido tratamiento farmacológico para la migraña en los tres meses previos a la encuesta.
- Pacientes adultos que puedan proporcionar información sobre el grupo farmacológico medicamentos utilizados.
- Pacientes adultos que hayan experimentado efectos adversos asociados con el tratamiento farmacológico y que sean capaces de identificar el momento de aparición y la sintomatología correspondiente.

### Criterio de exclusión

- Pacientes que acuden a otras boticas o farmacias del distrito de San Juan de Miraflores.
- Pacientes menores de edad y adultos mayores.
- Pacientes que padecen de otras patologías que puedan interferir con el estudio.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

#### 3.5.2 Muestra:

El trabajo de investigación utilizará una muestra de 113 usuarios. Estos usuarios serán seleccionados de manera aleatoria y representarán una parte significativa de la población objetivo. A través del análisis de esta muestra, se buscará obtener conclusiones y resultados relevantes sobre el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, año 2024.

#### 3.5.3 Muestreo poblacional:

El estudio de investigación actual empleara una muestra seleccionada de manera aleatoria y probabilística utilizando un muestreo de tipo aleatorio simple. Para llevar a cabo el estudio, se aplicó la siguiente fórmula finita.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

#### Donde:

n = muestra  
 N= población 60  
 Z = nivel de confianza 95%  
 p = probabilidad de éxito 95%  
 q = probabilidad de fracaso 0.5%

e = error de estimación máximo aceptado 0.5%

$$n = \frac{3.841}{6} * \frac{0.2}{5} * 160 + \frac{0.002}{5} * 160 + 4$$

$$n = \frac{153.66}{1.3604} = 113$$

Se determinó un total de 113 usuarios de la botica como muestra.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### 3.6.1. Definición operacional de la variable 1: Tratamiento farmacológico

Se define operacionalmente como el conjunto de medicamentos prescritos o autoadministrados por pacientes adultos diagnosticados con migraña, midiendo dos dimensiones: el grupo farmacológico, que clasifica los medicamentos utilizados (analgésicos, antiinflamatorios no esteroides, etc.).

### Matriz de operacionalización de la variable

**Tabla 1: Variable 1:** Tratamiento farmacológico

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Tratamiento farmacológico	Se refiere a la forma en que se utiliza y se administra un medicamento para tratar una enfermedad o afección específica en el cuerpo humano (84).	Determinar el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica.	Tipo de tratamiento	Salicilatos Derivados del ácido acético Derivados del ácido propiónico Derivados del ácido fenámico Derivados del ácido enólico COXIBS (Inhibidores selectivos de la COX-2) Otros	Nominal	Si-No
			Frecuencia de uso	Uso diario Uso ocasional Uso a demanda durante episodios		

### 3.6.2. Variable 2: Efectos adversos

#### **Definición operacional:**

Se define operacionalmente como cualquier reacción no deseada o perjudicial que ocurre en pacientes adultos diagnosticados con migraña como consecuencia del tratamiento farmacológico administrado. Esta variable se medirá a través de las siguientes dimensiones: el momento de la aparición de los efectos adversos, que se refiere al tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento hasta la manifestación de los efectos adversos; y la sintomatología, que describe los síntomas específicos experimentados por los pacientes, tales como náuseas, mareos, somnolencia, entre otros.

#### **Matriz de operacionalización de la variable**

## Matriz de operacionalización de la variable

**Tabla 2: Variable 2:** Efectos adversos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Efectos adversos	Son reacciones no deseadas o perjudiciales que ocurren como resultado del uso de un tratamiento farmacológico, afectando negativamente la salud del paciente. (85).	Analizar el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en adultos que padecen de migraña	Tipo de efecto adverso	Efectos gastrointestinales Efectos neurológicos Efectos cardiovasculares Efectos psiquiátricos	Nominal	Si-No
			Gravedad del efecto adverso	Leve Moderado Grave	Ordinal	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para esta investigación, se empleará una encuesta estructurada como el método principal para recopilar información de los pacientes que asisten a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima. En términos generales, una encuesta es un mecanismo de recolección de datos que utiliza un cuestionario con preguntas estandarizadas. Su propósito es obtener información de una muestra representativa de la población, lo que permite obtener una visión estadística sobre diversas actitudes, opiniones, comportamientos o características relevantes para el estudio.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

El instrumento utilizado será una encuesta diseñada específicamente para este estudio, lo que implica que será de elaboración propia. Este cuestionario incluirá varias secciones que abordan diferentes variables y dimensiones relacionadas con el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña. Constará de cuatro preguntas con opciones de respuesta, permitiendo a los participantes seleccionar la opción que mejor se ajuste a su situación. Se estima que cada pregunta tomará aproximadamente un minuto, resultando en un tiempo total estimado de 4 minutos para completar el cuestionario.

#### **3.7.3 Validación**

La validación del estudio estará a cargo de tres expertos en las áreas de bienestar y salud, así como en farmacología y farmacoterapia. Estos especialistas se encargarán de asegurar la

validez del instrumento que se aplicará en la investigación, y su aprobación ~~será incluida~~ en el proyecto (Anexo número 3).

#### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad de los datos se evaluará a través de una muestra del 10% de la población, específicamente pacientes adultos que padecen de infecciones respiratorias y están en tratamiento con antibióticos. Esta evaluación tiene como objetivo determinar la consistencia del instrumento utilizado en el estudio. Posteriormente, se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach para obtener información sobre la fiabilidad del cuestionario se encuentra en el (Anexo número 5).

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recopilados a través del cuestionario serán procesados inicialmente en Microsoft Excel 2021. Luego, se exportarán y analizarán utilizando la versión más reciente del software estadístico SPSS versión 21.

#### **3.9. Aspectos éticos**

En esta investigación, se garantizará el cumplimiento de los aspectos éticos fundamentales. Se buscará obtener el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando que su participación sea voluntaria y que puedan retirarse en cualquier momento sin repercusiones negativas. Se mantendrá la confidencialidad de los datos recopilados mediante el uso de identificadores anónimos y se asegurará que solo el equipo de investigación tenga acceso

a la información personal. Además, se procederá a validar por medio de la Comisión de Ética el proceder de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

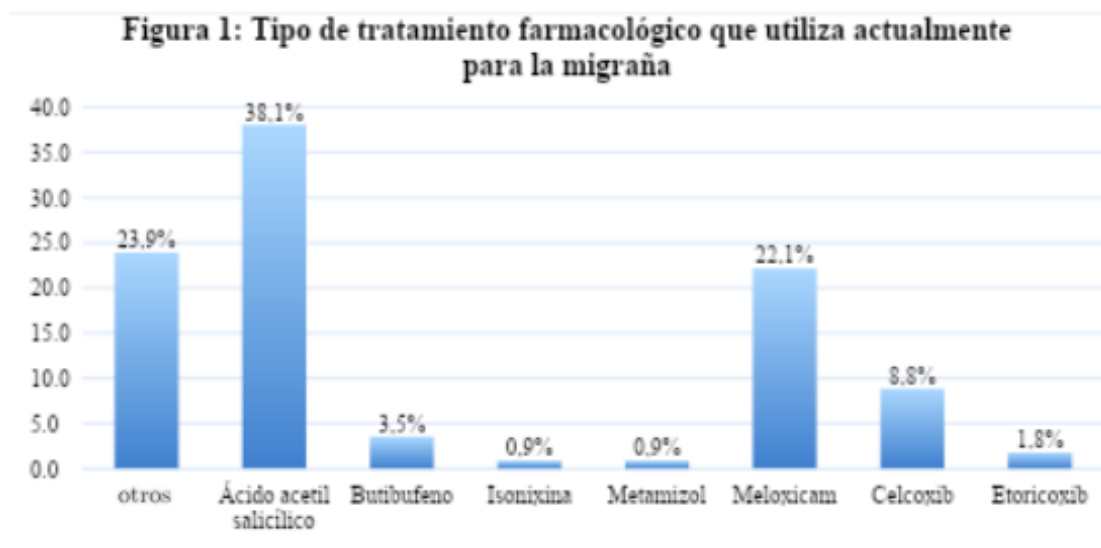
#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1: Tipo de tratamiento farmacológico que utiliza actualmente para la migraña**

<b>Tabla 1: Tipo de tratamiento farmacológico que utiliza actualmente para la migraña</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Otros	27	23,9%	23,9%	23,9%
Ácido acetil salicílico	43	38,1%	38,1%	61,9%
Butibufeno	4	3,5%	3,5%	65,5%
Isonixina	1	0,9%	0,9%	66,4%
Metamizol	1	0,9%	0,9%	67,3%
Meloxicam	25	22,1%	22,1%	89,4%
Celecoxib	10	8,8%	8,8%	98,2%
Etoricoxib	2	1,8%	1,8%	100,0%
Total	113	100,0%	100,0%	

Fuente elaboración propia

**Figura 1: Tipo de tratamiento farmacológico que utiliza actualmente para la migraña**



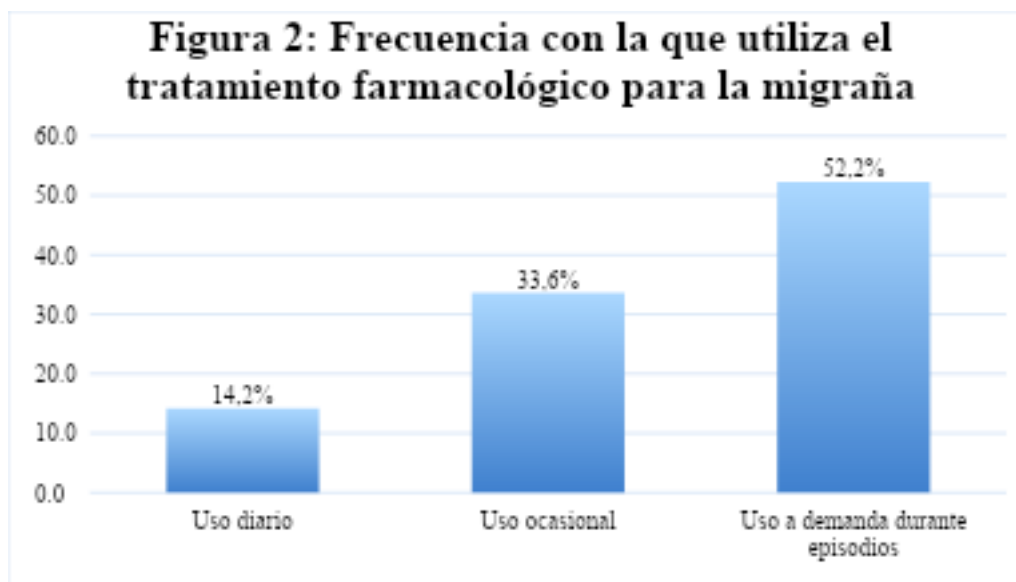
Fuente elaboración propia

**Interpretación:** Del total de encuestados el 38,1% utilizan Ácido acetil salicílico (AINE) para la migraña, por otro lado, el 0,9% utiliza Isonixina y el 0,9% utiliza Metamizol como tratamiento para la migraña.

**Tabla 2:** Frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña

Tabla 2: Frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Uso diario	16	14,2%	14,2%	14,2%
	Uso ocasional	38	33,6%	33,6%	47,8%
	Uso a demanda durante episodios	59	52,2%	52,2%	100,0%
	Total	113	100,0%	100,0%	

**Figura 2:** Frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña



Fuente elaboración propia

**Interpretación:** Del total de encuestados el 52,2% usan a demanda durante el episodio de migraña el tratamiento farmacológico, por otro lado, el 14,2% indican el uso diario como frecuencia de uso de tratamiento farmacológico.

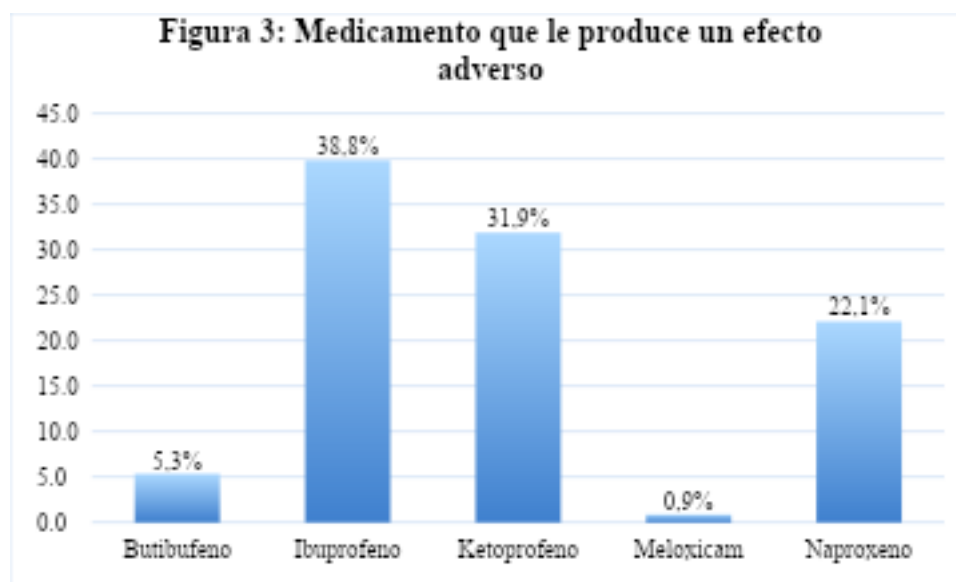
**Tabla 3:** Medicamento que le produce un efecto adverso

**Tabla 3: Medicamento que le produce un efecto adverso**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Butibufeno	6	5,3%	5,3%	5,3%
	Ibuprofeno	45	39,8%	39,8%	45,1%
	Ketoprofeno	36	31,9%	31,9%	77,0%
	Meloxicam	1	0,9%	0,9%	77,9%
	Naproxeno	25	22,1%	22,1%	100,0%
	Total	113	100,0%	100,0%	

Fuente elaboración propia

**Figura 3: Medicamento que le produce un efecto adverso**



Fuente elaboración propia

**Interpretación:** Del total de encuestados el 39,8% indican que el ibuprofeno produce en efecto adverso ante la migraña, mientras que solo el 0,9% indican que el meloxicam produce efecto adverso ante la migraña.

**Tabla 4:** Efecto adverso presentado tras el uso de tratamientos farmacológicos para la migraña.

**Tabla 4: Efecto adverso presentado tras el uso de tratamientos farmacológicos para la migraña**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Náuseas	37	32,7%	32,7%	32,7%
	Vómitos	33	29,2%	29,2%	61,9%
	Diarrea	22	19,5%	19,5%	81,4%
	Mareos	3	2,7%	2,7%	84,1%
	Somnolencia	8	7,1%	7,1%	91,2%
	Taquicardia	2	1,8%	1,8%	92,9%
	Hipertensión	1	0,9%	0,9%	93,8%
	Ansiedad	1	0,9%	0,9%	94,7%
	Depresión	6	5,3%	5,3%	100,0%
	Total	113	100,0%	100,0%	

Fuente elaboración propia



Fuente elaboración propia

**Interpretación:** Del total de encuestados el 32,7% indican que presencia de náuseas como efecto adverso tras el uso de tratamientos farmacológicos para la migraña, por otro lado, solo el 0,9% mencionan presentar ansiedad e hipertensión como efecto adverso tras el uso de tratamientos farmacológicos para la migraña.

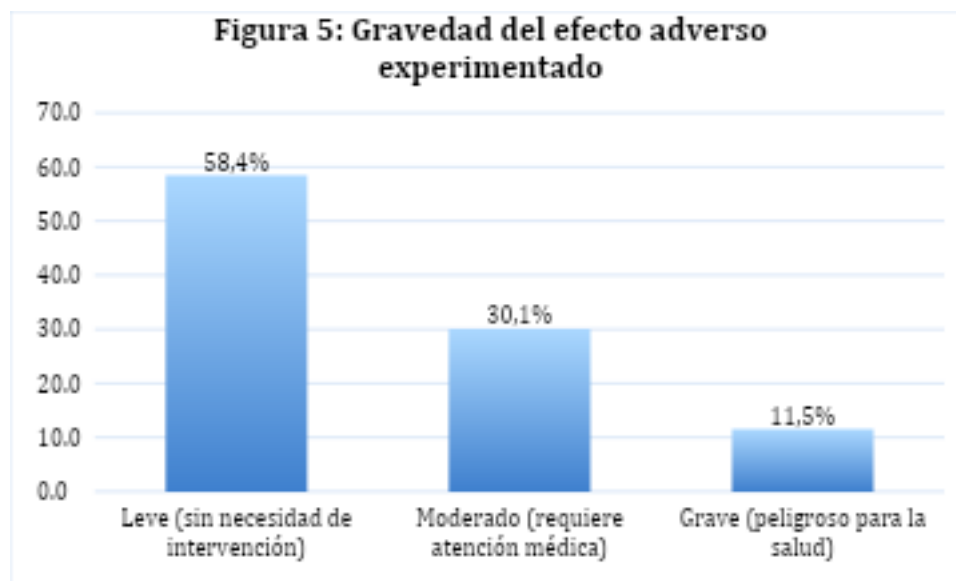
**Tabla 5:** Gravedad del efecto adverso experimentado

Tabla 5: Gravedad del efecto adverso experimentado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve (sin necesidad de intervención)	66	58,4%	58,4%	58,4%

	Moderado (requiere atención médica)	34	30,1%	30,1%	88,5%
	Grave (peligroso para la salud)	13	11,5%	11,5%	100,0%
	Total	113	100,0%	100,0%	

Fuente elaboración propia

**Figura 5: Gravedad del efecto adverso experimentado**



Fuente elaboración propia

**Interpretación:** : Del total de encuestados el 58,4% indican que presentan un sensación leve como gravedad del efecto adverso experimentado, por otro lado, solo el 11,5% indican gravedad (lo cual es peligroso para la salud) como efecto adverso experimentado.

#### 4.1.2. Pruebas de hipótesis general

El tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica del distrito de San Juan de Miraflores, está asociado a una variedad de efectos adversos que pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes.

#### Hipótesis estadística

**Hi:** El tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica del distrito de San Juan de Miraflores, si está asociado a una variedad de efectos adversos que pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes.

**Ho:** El tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica del distrito de San Juan de Miraflores, no está asociado a una variedad de efectos adversos que pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05\%$  de margen máximo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$  Se rechaza la hipótesis nula Ho

**Tabla 6:** Análisis de Rho de Spearman para la relación significativa de la hipótesis general

<b>Correlaciones</b>			
		Efectos Adversos	
Tratamiento Farmacológico	P Valor	1.000	0.02
	Rho Spearman		0.798
	N	113	113

**Conclusión:** El análisis de correlación entre a relación significativa entre los tratamientos farmacológicos y variedad de efectos adversos se aprecia que el  $p=0,02$  es menor a 0.05; por lo que se rechaza la Ho y se acepta la Hi, es decir: El tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica del distrito de San Juan de Miraflores, si está asociado a una variedad de efectos adversos. Y adicionalmente el valor de Rho de Spearman=0,798 indica que la relación es muy alta.

#### 4.1.3. Pruebas de hipótesis específica 1

El tipo de tratamiento farmacológico más empleado para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores son los AINE.

### Hipótesis estadística

**H1:** El tipo de tratamiento farmacológico más empleado para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores si son los AINE.

**Ho:** El tipo de tratamiento farmacológico más empleado para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores no son los AINE.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05\%$  de margen máximo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$  Se rechaza la hipótesis nula Ho

**Tabla 7:** Análisis de Rho de Spearman para la relación significativa de la hipótesis 1

Correlaciones			
		Antiinflamatorio no esteroideo	
Tratamientos Farmacológicos	P Valor	1	0.01
	Rho Spearman		0.820
	N	113	113

**Conclusión:** El análisis de correlación entre a relación significativa entre los tratamientos farmacológicos y antiinflamatorio no esteroideo se aprecia que el  $p=0,01$  es menor a 0.05; por lo que se rechaza la Ho y se acepta la Hi, es decir: El tipo de tratamiento farmacológico más empleado para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores si son los AINE. Y adicionalmente el valor de Rho de Spearman=0,820 indica que la relación es muy alta.

#### 4.1.3. Pruebas de hipótesis específica 2

La frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es uso a demanda durante episodios.

### Hipótesis estadística

**H2:** La frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores si es uso a demanda durante episodios.

**Ho:** La frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores no es es uso a demanda durante episodios.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05\%$  de margen máximo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$  Se rechaza la hipótesis nula Ho

**Tabla 8:** Análisis de Rho de Spearman para la relación significativa de la hipótesis 2

<b>Correlaciones</b>			
		Uso a demanda	
Tratamientos Farmacológicos	P Valor	1	0.02
	Rho Spearman		0.886
	N	113	113

**Conclusión:** El análisis de correlación entre los tratamientos farmacológicos y la dimensión uso a demanda se aprecia que el  $p=0,02$  es menor a 0.05; por lo que se rechaza la Ho y se acepta la H2, es decir: si existe relación significativa entre el tratamiento farmacológico y uso a demanda. Y adicionalmente el valor de Rho de Spearman=0,886 indica que la relación es alta.

#### 4.1.3. Pruebas de hipótesis específica 3

El fármaco que produce el tipo de efecto adverso en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es el Ibuprofeno.

### Hipótesis estadística

**H3:** El fármaco que produce más efecto adverso en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es el Ibuprofeno.

**Ho:** El fármaco que produce más efecto adverso en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores no es el Ibuprofeno.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05\%$  de margen máximo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$  Se rechaza la hipótesis nula Ho

**Tabla 9:** Análisis de Rho de Spearman para la relación significativa de la hipótesis 3

Correlaciones			
		Ibuprofeno	
Efecto adverso	P Valor	1	0.04
	Rho Spearman		0.802
	N	113	113

**Conclusión:** El análisis de correlación entre los los efectos adversos y el ibuprofeno se aprecia que el  $p=0,04$  es menor a 0.05; por lo que se rechaza la Ho y se acepta la H3, es decir: si existe relación significativa entre efectos adversos y el ibuprofeno. Y adicionalmente el valor de Rho de Spearman=0,802 indica que la relación es alta.

#### 4.1.3. Pruebas de hipótesis específica 4

La gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es leve.

### Hipótesis estadística

**H4:** La gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores si es leve.

**Ho:** La gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores no es leve.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05\%$  de margen máximo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha \rightarrow$  Se acepta la hipótesis Ho

$p < \alpha \rightarrow$  Se rechaza la hipótesis nula Ho

**Tabla 10:** Análisis de Rho de Spearman para la relación significativa de la hipótesis 4

<b>Correlaciones</b>			
		Gravedad de efecto leve	
Efecto adverso	P Valor	1	0.01
	Rho Spearman		0.901
	N	113	113

**Conclusión:** El análisis de correlación entre los efectos adversos y gravedad de efecto leve se aprecia que el  $p=0,01$  es menor a 0.05; por lo que se rechaza la Ho y se acepta la H4, es decir: si existe relación significativa entre efectos adversos y gravedad de efecto leve. Y adicionalmente el valor de Rho de Spearman=0,901 indica que la relación es muy alta.

#### 4.1.2. Discusión de resultados

El ácido acetilsalicílico es uno de los analgésicos más comunes en el tratamiento de la migraña, lo que coincide con lo que indican varios estudios, (17,19) quienes destacan que los analgésicos son la primera línea de tratamiento para las cefaleas, siendo el Ibuprofeno y el paracetamol los más comunes. La baja prevalencia de uso de Isonixina y Metamizol (0,9% cada uno) puede indicar que estos medicamentos no son tan conocidos o utilizados para tratar migrañas, lo cual es consistente con estudios previos (20) que señalan que los tratamientos más eficaces suelen centrarse en analgésicos como el paracetamol o AINEs más accesibles.

Sin embargo, algunos autores (18) advierten que el uso generalizado de fármacos antiinflamatorios como el ácido acetilsalicílico puede ser contraproducente si no se controla adecuadamente, debido a sus efectos adversos gastrointestinales. El escaso uso de Isonixina y Metamizol puede, por lo tanto, reflejar una preferencia por tratamientos con menos efectos secundarios asociados.

El 52,2% usa el tratamiento farmacológico a demanda durante el episodio de migraña, mientras que el 14,2% lo usa de manera diaria. El uso a demanda de medicamentos durante los episodios de migraña es consistente con lo encontrado (36) quienes destacan que los pacientes tienden a tomar analgésicos como el Ibuprofeno cuando experimentan los síntomas de migraña. Sin embargo, un porcentaje significativo de 14,2% indica que usa el tratamiento de manera diaria, lo cual podría estar relacionado con un manejo profiláctico de la migraña, un aspecto que no siempre se asocia a tratamientos estándar en estudios previos.

Por otro lado, investigaciones (23) sugieren que el uso excesivo de medicamentos para la migraña, particularmente en la forma de automedicación, puede aumentar el riesgo de dependencia o de efectos adversos, lo que hace relevante el monitoreo del uso diario.

El 39,8% de los encuestados informan efectos adversos tras el uso de Ibuprofeno, mientras que solo el 0,9% indican efectos adversos por el Meloxicam. El Ibuprofeno, siendo un AINE ampliamente utilizado para la migraña, puede presentar una gama de efectos adversos, tal como lo reportan diversos estudios. (17,18) mencionan los efectos secundarios comunes del Ibuprofeno, como mareos, dolor de cabeza y malestar estomacal. En comparación, el Meloxicam tiene una menor prevalencia de efectos adversos, lo que podría indicar que se percibe como un fármaco más tolerable para los pacientes, aunque también existen estudios que advierten sobre sus propios riesgos gastrointestinales (20).

Esto podría ser un indicativo de que la población encuestada tiene una experiencia más negativa con los AINEs convencionales como el Ibuprofeno, lo que refuerza la necesidad de educar a los pacientes sobre el manejo adecuado de estos medicamentos.

El 32,7% de los encuestados indican que experimentan náuseas como efecto adverso, y solo el 0,9% mencionan ansiedad e hipertensión. El hallazgo de náuseas como el efecto adverso más reportado es consistente con lo observado por estudios previos, (19) que también identificaron síntomas gastrointestinales, como mareos y náuseas, como efectos secundarios comunes del tratamiento con AINEs. Esta prevalencia de síntomas gastrointestinales subraya la importancia de considerar alternativas o el ajuste de dosis en pacientes que experimentan efectos adversos frecuentes. La baja prevalencia de efectos como ansiedad e hipertensión puede reflejar que estos son menos comunes en el tratamiento de migrañas, un hallazgo también respaldado por (18) que apunta que los AINEs generalmente afectan más al sistema gastrointestinal.

El 58,4% de los encuestados reporta una sensación leve como gravedad del efecto adverso, mientras que el 11,5% reporta efectos adversos graves. El hecho de que la mayoría de los

efectos adversos sean considerados leves está en línea con lo señalado por autores (33) quienes mencionan que los efectos secundarios de los AINEs generalmente son transitorios y no graves. Sin embargo, el 11,5% de los encuestados que reportan efectos adversos graves subraya la importancia de un monitoreo adecuado del tratamiento, ya que ciertos pacientes pueden estar más predispuestos a reacciones adversas intensas. El uso prolongado de AINEs puede aumentar este riesgo, tal (18).

#### Análisis de correlación entre tratamientos farmacológicos y efectos adversos

Resultado: Se encontró una relación significativa entre los tratamientos farmacológicos y los efectos adversos ( $p=0.02$ ,  $Rho=0.798$ ). La correlación significativa encontrada entre los tratamientos farmacológicos y los efectos adversos refleja lo que diversos estudios previos, (24) han observado: el uso de tratamientos farmacológicos está estrechamente relacionado con la aparición de efectos adversos. Esto resalta la importancia de personalizar los tratamientos y de proporcionar información clara a los pacientes sobre los posibles riesgos de los medicamentos utilizados, (18). Se encontró una relación significativa entre los tratamientos farmacológicos y el uso principal de analgésicos ( $p=0.001$ ,  $Rho=0.820$ ). El alto grado de correlación entre los tratamientos farmacológicos y el uso de analgésicos refuerza la idea de que el tratamiento de las migrañas se basa en gran medida en el uso de analgésicos, como el paracetamol y el Ibuprofeno, tal como señalan (22, 23) Esto es consistente con la prevalencia del uso de estos fármacos observada en tu estudio y en otros trabajos previos. Sin embargo, también se debe tener en cuenta que el abuso de estos medicamentos puede tener efectos adversos a largo plazo.

Se encontró una relación significativa entre los síntomas gastrointestinales y los tratamientos farmacológicos ( $p=0.002$ ,  $Rho=0.886$ ). Los síntomas gastrointestinales son una de las

principales preocupaciones al utilizar AINEs como el Ibuprofeno y el paracetamol, lo que coincide con los resultados obtenidos en estudios previos (31, 38) Este hallazgo subraya la importancia de considerar el riesgo de efectos secundarios gastrointestinales en el tratamiento de las migrañas y plantea la necesidad de estrategias de manejo que minimicen estos riesgos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Primera. Se concluye que el tipo de medicamento más frecuentemente utilizado por los adultos con migraña es el grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y el efecto secundario más frecuente fueron los síntomas gastrointestinales.
- Segundo. Se concluye que el tipo de tratamiento farmacológico más empleado para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es el ácido acetilsalicílico con un porcentaje de 38.1%.
- Tercero. Se concluye que la frecuencia del tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es bajo demanda, durante los episodios con un porcentaje de 52.2%.
- Cuarto. Se concluye que el tipo de efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores corresponde a efectos gastrointestinales, siendo las náuseas con 32.7% el síntoma más frecuente, seguido del vómito con 29.2%.

- Quinto. Se concluye que la gravedad de los efectos adversos que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es leve con un porcentaje de 58.4%.

## 5.2. Recomendaciones

- Primera recomendación: Se recomienda capacitar al personal farmacéutico en el asesoramiento sobre el uso adecuado de los AINE y en la prevención de efectos secundarios gastrointestinales, promoviendo el uso conjunto de protectores gástricos cuando sea necesario.
- Segunda recomendación: Se sugiere fomentar el uso racional del ácido acetilsalicílico mediante campañas informativas sobre su dosificación, posibles interacciones y alternativas terapéuticas disponibles para el tratamiento de la migraña.
- Tercera recomendación: Es recomendable promover la consulta médica para establecer planes de tratamiento preventivo individualizados, disminuyendo el uso exclusivo de medicamentos bajo demanda y mejorando el control de los episodios de migraña.
- Cuarta recomendación: Se aconseja brindar orientación a los usuarios sobre la identificación temprana de efectos gastrointestinales y el manejo adecuado de estos síntomas, además de ofrecer alternativas con menor riesgo gastrointestinal si corresponde.
- Quinta recomendación: Se recomienda mantener un sistema de farmacovigilancia en la botica para monitorear y registrar los efectos adversos, incluso los leves, a fin de optimizar la seguridad del tratamiento farmacológico en adultos con migraña.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cjuno J, Caballero-Alvarado J. Síntomas de ansiedad y abuso de medicamentos en pacientes con migraña crónica de Trujillo, Perú. [Internet]. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2020;58(2):127–39. [citado el 15 de diciembre]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000200127&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000200127&script=sci_arttext)
2. Sampedro S, Recalde R. Migraña crónica; nuevas alternativas en su manejo terapéutico y profiláctico. Ciencia Latina. [Internet]. 2023;7(1):3623–39. [citado el 15 de diciembre]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4679>
3. Pane C, De la Llata S, Tella V, Hernaiz L, Pane N. Prueba de discapacidad vestibular en el paciente con migraña vestibular. [Internet]. Otorrinolaringología 2021; 66 (1). [citado el 15 de diciembre]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98918>
4. Pradeep, Nemichandra, Harsha, Radhika. Migraine disability, quality of life, and its predictors. Ann Neurosci. [Internet]. 2020;27(1):18–23. [citado el 15 de diciembre]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0972753120929563>
5. Romero C, Brenes Z, Jiménez V. Migraña: tratamiento de crisis y farmacoterapia profiláctica. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2020; 5 (01). [citado el 15 de diciembre]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90629>
6. Quirós J, Herdoiza C, Segnini J. Actualización del tema: abordaje de la migraña en atención primaria. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. [Internet].

- 2024;8(2):101–12. [citado el 15 de diciembre]. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/777>
7. Solano A; Ramírez X; Solano A. Actualización de la Migraña. Revista Médica Sinergia, [Internet]. ISSN 2215-4523, ISSN-e 2215-5279, Vol. 5, Nº. 4, 2020. [citado el 15 de diciembre]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398772>
  8. Olla D, Sawyer J, Sommer N, Moore JB. Migraine treatment. Clin Plast Surg. [Internet]. 2020;47(2):295–303. [citado el 15 de diciembre]. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2020.01.003>
  9. Khan J, Asoom L, Sunni A, Rafique N, Latif R, Saif S, et al. Genetics, pathophysiology, diagnosis, treatment, management, and prevention of migraine. Biomed Pharmacother. [Internet]. 2021;139(111557):111557. [citado el 15 de diciembre]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2021.111557>
  10. Elena J. La FDA aprueba el primer medicamento de administración intranasal para el tratamiento de la migraña. Socesfar.es. [Internet]. 2024.[citado el 15 de diciembre]. disponible en: <https://www.socesfar.es/wp-content/uploads/2023/08/13-NUEVOS-FARMACOS-La-FDA-aprueba-el-primer-medicamento-de-administracion-intranasal-para-el-tratamiento-de-la-migrana.pdf>
  11. Romero M, López F. Tratamiento preventivo de la migraña. FMC - Form Médica Contin Aten Primaria. [Internet]. 2020;27(4):200–4. [citado el 15 de diciembre]. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fmc.2019.09.011>
  12. Belvís R, Irimia P, González N, García-Ull J, Pozo P, López A, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), Sociedad de Medicina de Atención Primaria (SEMERGEN) y Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) sobre

- el tratamiento de la migraña. *Med Clin (Barc)*. [Internet]. 2024. [citado el 15 de diciembre]. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2024.02.006>
13. Covacevich JSS. Flunarizina para prevención de migraña en niños. *Revista Chilena de Medicina Familiar* [Internet]. 2021 ;15(3).[citado el 30 de diciembre de 2024]. disponible en: <https://revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/401>
14. Mínguez-Olaondo A, López-Bravo A, Quintas S, Nieves-Castellanos C, Layos-Romero A, Belvís R, et al. New therapeutic era for migraine attacks with recently approved monoclonal antibodies, ditans and gepants. *Rev Neurol* [Internet]. 2024;78(2):47–57. [citado el 30 de diciembre de 2024] disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7802.2023176>
15. Fernández Carrillo AC, Granados Mendoza SC, Polanco Leal AE, Ramírez Arbeláez CA, Vásquez Amell V. Eptinezumab en la profilaxis de migraña crónica en adultos: una revisión sistemática con meta-análisis de ensayos clínicos aleatorizados. [Internet]. Universidad del Norte; 2021. [citado el 30 de diciembre de 2024] disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11302#page=1>
16. López-Bravo A, Quintas S, Mínguez-Olaondo A, Alpuente A, Nieves-Castellanos C, Pilar Navarro-Pérez M, et al. Grado de conocimiento de los pacientes con migraña sobre su tratamiento preventivo oral: resultados de un estudio nacional. *Neurología* [Internet]. 2024. [Citado el 7 de febrero del 2025]. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2022.11.008>
17. Freo U. Paracetamol para multimodal analgesia. *Pain Manag* [Internet]. 2022;12(6):737–50. [Citado el 7 de febrero del 2025]. disponible en: <http://dx.doi.org/10.2217/pmt-2021-0116>

18. Robbins MS. Diagnosis and management of headache: A review: A review. JAMA [Internet]. 2021;325(18):1874–85. [Citado el 7 de febrero del 2025]. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.1640>
19. Vicente Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Reinoso barbero L, Ruiz de la torre E. Tratamiento sintomático en migraña. Fármacos utilizados y variables relacionadas. Resultados de la encuesta europea Trabajo y Migraña. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2020 ;27(3):178–91. [citado el 7 de febrero de 2025]. disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462020000300007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462020000300007&script=sci_arttext)
20. Bonafede M, Wilson K, Xue F. Long-term treatment patterns of prophylactic and acute migraine medications and incidence of opioid-related adverse events in patients with migraine. Cephalalgia [Internet]. 2019;39(9):1086–98. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0333102419835465>
21. Ruiz C, Alan M. Factores farmacológicos asociados al aumento de crisis migrañosa en un hospital de Piura, 2020-2023. [Tesis para optar el grado de Medico cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/37351/REP\\_MAXIMO.CHU\\_FACTORES.FARMACOLOGICOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/37351/REP_MAXIMO.CHU_FACTORES.FARMACOLOGICOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Gonzales A. Cefaleas de diagnóstico más frecuente y su farmacoterapia en consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ayacucho diciembre 2023 - enero 2024. [Tesis para optar el grado de Medico Cirujano]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/d43f2869-1924-46a2-8bb9-17830bef057b>
23. Cceccaño J. Factores asociados a la migraña en estudiantes de medicina humana de la [Tesis para optar el grado de Medico Cirujano]. Ica: Universidad San Juan Bautista 2022.

Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/93325386-cdfd-4245-870c-058ed43fd7e0/content>

24. Pablo E, Ventocilla K. Manifestación de cefaleas y su relación con el consumo de analgésicos en usuarios adultos atendidos en establecimientos farmacéuticos (boticas) en el Cercado de Lima- 2023. [Tesis para optar por el grado de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2162>
25. Castro K, Salinas E. Caracterización del tratamiento farmacológico contra migraña en usuarios de farmacias y boticas de Chilca - Huancayo, 2022. [Tesis para optar por el grado de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6254>
26. Aguilar-Shea AL, Membrilla Md JA, Diaz-de-Teran J. Migraine review for general practice. Aten Primaria [Internet]. 2022 Feb;54(2):102208. [Citado en 2 de enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102208>
27. Hovaguimian A, Roth J. Management of chronic migraine. BMJ [Internet]. 2022 Oct 10;379:e067670 [Citado en 3 de enero 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-067670>
28. Ashina M, Terwindt GM, Al-Karagholi MA, de Boer I, Lee MJ, Hay DL, Schulte LH, Hadjikhani N, Sinclair AJ, Ashina H, Schwedt TJ, Goadsby PJ. Migraine: disease characterisation, biomarkers, and precision medicine. Lancet [Internet]. 2021 Apr 17;397(10283):1496-1504 [Citado en 3 de enero de 2025]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32162-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32162-0)

29. Pensato U, Cevoli S, Pierangeli G, Cortelli P. The evolutionary meaning of migraine. Cephalalgia [Internet]. 2023 Dec;43(12):3331024231209303 [Citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/03331024231209303>
30. Stonski E, Weissbrod D. Cefaleas: abordaje clínico inicial, con enfoque en la migraña.. RAM. [Internet]. 2019;7(1):38–42. [Citado el 2 de enero del 2025]. Disponible en: <https://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/264>
31. Osorio-Bustamante D, Toro-Jiménez JC, Giraldo-Moreno N, Vargas-Henríquez LK, Machado-Alba JE, Castrillón-Spitia JD. Profilaxis en la Migraña: Descripción de la Prescripción en un Primer Nivel de Colombia. Rev Ecuat Neurol. [Internet] 2020;29(1):18–24. [Citado el 2 de enero del 2025]. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812020000100018](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100018)
32. Vilchez-Villarreal N, Oyola-Feijóo A, Romani-Romani F, Del-Carmen-Sara JC. Frecuencia de migraña y discapacidad generada en estudiantes de medicina humana de una universidad privada en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatría. [Internet]. 2023;86(1):3–17. [Citado el 2 de enero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972023000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972023000100003&script=sci_arttext)
33. Mínguez-Olaondo, Ane; López-Bravo, Alba; Quintas, Sonia; Nieves-Castellanos, Candela; Layos-Romero, Almudena; Belvís, Robert; Irimia, Pablo; Díaz-Insa, Samuel. Nueva era terapéutica para el ataque de migraña con los recientemente aprobados anticuerpos monoclonales, ditanes y gepantes / New therapeutic era for migraine attacks with recently approved monoclonal antibodies, ditans and gepants Rev. neurol.

- [Internet]. (Ed. impr.) ; 78(2)16 - 31 de Enero 2024. [Citado el 2 de enero del 2025].  
Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/ibc-229262>
34. Martínez-Pías, Enrique; García-Azorín, David; Trigo-López, Javier; Sierra, Álvaro; Guerrero-Peral, Ángel L. Migraña crónica con cefalea diaria. Revisión de la bibliografía / Chronic migraine with daily headache. Literature review. Rev. neurol. [Internet]. (Ed. impr.) ; 72(4): 133-140, 16 feb., 2021. [Citado el 2 de enero del 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-202071>
35. Hernando Requejo V, Juárez-Torrejón N, Huertas-González N. Nutritional factors associated with migraine. Nutr Hosp [Internet]. 2022;39(SPE3):69–73. [Citado el 2 de enero del 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022000700016&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022000700016&script=sci_arttext)
36. López Moreno Y, Castro Sánchez MV, García Trujillo L, Serrano Castro PJ. Fracaso de un anticuerpo monoclonal anti-CGRP en el tratamiento de la migraña. ¿Tiene sentido probar otro? Rev Neurol [Internet]. 2022 [citado el 26 de julio de 2024];75(04):87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7504.2021526>
37. Díaz-Insa S, Navarro-Zornoza M, Sánchez-de la Rosa R, Guerrero AL. Caracterización del manejo del paciente con migraña en Atención Primaria en España. Análisis de los resultados del proyecto europeo My-LIFE anamnesis. Neurología [Internet]. 2023;38:S22–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2021.10.012>
38. González Manrique G, Muñoz J, García Beltrán JC. Tratamiento agudo de la migraña durante el embarazo. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2023 [citado el 26 de julio de 2024];39(1):39–50. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482023000100039&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482023000100039&script=sci_arttext)

39. Barral, Eliseo; Buonanotte, Federico. Catastrofización ante el dolor y abuso de analgésicos en pacientes con migraña crónica / Pain catastrophizing and medication overuse in patients with chronic migraine. *Rev. neurol.* (Ed. impr.) ; 70(8): 282-286, 16 abr., 2020. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193306>
40. Barral E, Carlos-Federico B. Corticoesteroides: su utilidad en el abordaje farmacológico de la crisis de migraña. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2022;60(2):167–75. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000200167&script=sci\\_arttext&tlng=en39](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000200167&script=sci_arttext&tlng=en39). Mt GL, la Calle Riaguas B. D. Abordaje terapéutico de la migraña [Internet]. *Castillalamancha.es*. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: [https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft\\_2021\\_2\\_abordaje\\_terapeutico\\_de\\_la\\_migrana.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft_2021_2_abordaje_terapeutico_de_la_migrana.pdf)
41. Ramírez-Moreno JM, González-Plata A, Hariramani Ramchandani R, Rebollo B, Macías-Sedas P, Pérez de Colosia Rama V. Discapacidad y limitación en la actividad académica en una muestra de estudiantes universitarios con migraña. *Neurology Perspectives* [Internet]. 2021;1(1):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurop.2021.01.003>
42. Salgado-Montiel L, Ríos-Ozuna J, Cabrales-Juan J, Franco-Dáger E. Mioclonías positivas y negativas en paciente con enfermedad renal crónica. *Acta Neurol Colomb* [Internet]. 2023 [citado el 26 de julio de 2024];39(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482023000400008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482023000400008&script=sci_arttext)
43. García-Lloret P, Galván-Banqueri M, Robustillo-Cortés M de las A, Fernández-Recio M. [Artículo traducido] Análisis del tratamiento con anticuerpos monoclonales en la

- migraña crónica/episódica: datos en vida real. *Farm Hosp* [Internet]. 2024;48(4):T176–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.farma.2024.04.014>
44. Santos-Lasaosa S, Belvís R, Cuadrado ML, Díaz-Insa S, Gago-Veiga A, Guerrero-Peral AL, et al. CGRP en migraña: de la fisiopatología a la terapéutica. *Neurología* [Internet]. 2022;37(5):390–402. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.013>
45. Castrillo A, Mendoza A, Caballero L, Cerdán D, Rodríguez MF, Guerrero P, et al. Efectividad de anticuerpos monoclonales anti-PRGC en el tratamiento preventivo de la migraña: estudio prospectivo de 63 pacientes. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2023;160(8):341–6. [Citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2022.09.023>
46. Vinueza Buitrón PR, Montes Peña VJ, Rodríguez Mena D, Boada Cuellar JL, Santos Lasaosa S. Estudio del déficit de habituación en pacientes con migraña episódica mediante reflejo de parpadeo nociceptivo. *Rev Neurol* [Internet]. 2023 [citado el 26 de julio de 2024];77(07):159. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7707.2023036>
47. Veloso J, López C, Albístur J, Vignolo G. Migraña poscierre percutáneo de defectos septales auriculares. *Rev Urug Cardiol* [Internet]. 2024 [citado el 26 de julio de 2024];37(1). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202024000101401&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202024000101401&script=sci_arttext)
48. Barrientos-Uribe N, Láinez MJA. Cerebro migrañoso: Una visión holística de la migraña. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2022 [citado el 26 de julio de 2024];60(4):381–3. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000400381&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000400381&script=sci_arttext&lng=pt)
49. Marco Galindo T, Fernandez Fernandez S, Obach Baurier V, Fabregat Fabra N. Impacto de la implantación de un programa de educación terapéutica para pacientes con migraña

- crónica. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. 2024;(100166):100166. [Citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2024.05.001>
50. Santos-Lasaosa S, Cuadrado ML, Gago-Veiga AB, Guerrero-Peral AL, Irimia P, Láinez JM, et al. Evidencia y experiencia del uso de onabotulinumtoxinA en neuralgia del trigémino y cefaleas primarias distintas de la migraña crónica. Neurología [Internet]. 2020;35(8):568–78. [Citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2017.09.003>
51. Garrigós-Pedron M, Segura-Ortí E, Gracia-Naya M, La Touche R. Factores predictores de la calidad del sueño en pacientes con migraña crónica. Neurología [Internet]. 2022;37(2):101–9. [Citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2018.11.004>
52. Sheila Cadena Gómez; Beatriz Fernández Navarro; Raquel Navarro Muñoz; María Pilar Delgado Calvo; José Luis Delgado Calvo. Migraña factores de riesgo y tratamiento. Revista Sanitaria de Investigación, [Internet]. ISSN-e 2660-7085, Vol. 3, Nº. 5, 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466836>
53. Chaves Araujo R, Fernández-Nava MJ, Villaoslada-Fuentes R, Martín-García S, Tamayo-Esquinas A, Racines-Álava EA, et al. Síndromes episódicos que pueden asociarse a migraña. Rev ORL [Internet]. 2023 [citado el 26 de julio de 2024];e31585. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2444-7986/article/view/31585>
54. Guevara Martínez E, Arjona Padillo A. Remisión completa de una migraña tras tratamiento con cisplatino. Rev Neurol [Internet]. 2023 [citado el 26 de julio de 2024];76(11):375. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7611.2023096>

55. Barrachina-Esteve O, Hidalgo-Torrice I, Acero C, Aranceta S, Cánovas-Vergé D, Ribera G. Síndrome de nieve visual y su relación con la migraña. *Neurología* [Internet]. 2024;39(2):190–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2021.05.012>
56. Goicochea MT, Bonamico L. Tratamiento preventivo en migraña: anticuerpos monoclonales contra la vía del péptido relacionado con el gen de la calcitonina. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2024];81(3):427–31. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802021000300427&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802021000300427&script=sci_arttext)
57. Castrillón Bustamante D, Secco A, Campos OP, Rodríguez Bossio E, Callahuara N. Frecuencia y severidad de los síntomas en pacientes con Fibromialgia y Migraña. *Rev argent reumatol* [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2024];32(2):22–5. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2362-36752021000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2362-36752021000200004&script=sci_arttext)
58. Vicente-Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Ruiz de la Torre E, Reinoso Barbero L. Control médico en migraña y variables relacionadas. Resultados de la encuesta europea Trabajo y Migraña. *Semergen* [Internet]. 2020;46(4):225–33. [Citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2019.08.004>
59. Calleja-Hernández MÁ, Guerrero-Peral ÁL, Irimia-Sieira P, Martínez-López I, Santos-Lasaosa S, Sarobe-Carricas M, et al. Recomendaciones de consenso para el tratamiento de la prevención de la migraña. *Farm Hosp* [Internet]. 2023;47(6):246–53.[Citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.farma.2023.03.011>
60. Madera Fernández J, Rodríguez Rodríguez EM, González Quintanilla V, Pérez Pereda S, Pascual Gómez J. Estimulación periférica del nervio trigémino mediante frotis nasofaríngeo como posible desencadenante de migraña. *Rev Neurol* [Internet]. 2023

- [citado el 26 de julio de 2024];76(07):227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7607.2022271>
61. Pérez Rodríguez A, Bandrés Hernández P, Anciones Martín C, Terrón Cuadrado C, Canuet Delis L, Gilo Arrojo F, et al. Seguridad cardiovascular de los nuevos fármacos para el tratamiento agudo y preventivo de la migraña: gepantes y ditanes. *Rev Neurol* [Internet]. 2023 [citado el 26 de julio de 2024];76(09):295. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7609.2022238>
62. Aguilar HLM; González AFJ, Salazar PD. Señales de alarma de la migraña: síntomas que no debes ignorar. *Revista Médica Sinergia* 2023; 8 (07). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112281>
63. Espinosa Pire LN, Verano Gómez NC, Castro Ortega KM, González Salas R. Migraña. Migraña Basilar Complicada. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023 [citado el 26 de julio de 2024];6(3):1446–54. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2473>
64. Silberstein SD. Migraña [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [Citado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurologicos/cefalea/migra%C3%B1a>
65. Boyd K. ¿Qué es la migraña? [Internet]. American Academy of Ophthalmology. 2023. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/migrana>
66. Cid ML. MIGRAÑA, UN DESAFÍO PARA EL MÉDICO NO ESPECIALISTA. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2019;30(6):407–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.10.003>
67. Cortel-LeBlanc MA, Orr SL, Dunn M, James D, Cortel-LeBlanc A. Managing and Preventing Migraine in the Emergency Department: A Review [Internet]. *Ann Emerg*

- Med. 2023 Dec;82(6):732-751 [Citado el 3 de enero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2023.05.024>
68. Luis Deza Bringas. La Migraña. Rev Cuba Med Gen Integral. 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n2/a09v27n2.pdf>
69. Solano Mora A, Ramírez Vargas X, Solano Castillo A. Actualización de la Migraña. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2024];5(4):e447. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/447>
70. Romero A. Migraña: tratamiento de crisis y farmacoterapia profiláctica. revista medica sinergia. [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/334/701>
71. Cen FYS, Jiménez TI, Chaverri PG, Marín CA, Elizondo VJR. Manejo de la Migraña en el Departamento de Emergencias. Rev Clin Esc Med 2020; 10 (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99325>
72. Jiménez Tung I, Chaverri Padilla G. Manejo de la Migraña en el Departamento de Emergencias. Rev Clín Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 2020 [citado el 2 de agosto de 2024];10(4). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/39445>
73. Martínez JD. El paciente con cefalea por uso excesivo de medicamentos en urgencias. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2021 [citado el 2 de agosto de 2024];36(4 Supl 1):29–32. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482020000600029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482020000600029&script=sci_arttext)
74. Guerra C, Hernández N. El paciente con estado migrañoso en urgencias que no responde al manejo inicial. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2021 [citado el 2 de agosto de 2024];36(4 Supl 1):6–9. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482020000600006&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482020000600006&script=sci_arttex)

75. Avellar I, Nepomuceno L, Taschetto B, Gasparetto R, Fracaro P, Deluqui N, Jung M, et al. O Manejo da cefaleia migraínea com aura. 2024, 4(5), e4245. Disponible en: <https://doi.org/10.56083/RCV4N5-048>
76. Garcés M, Stecher A. El trabajo en tiempos de Lean Management: Una revisión crítica de sus efectos adversos sobre las experiencias de los trabajadores. Innovar [Internet]. 2021 [citado el 7 de febrero de 2025];31(79):61–78. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512021000100071&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512021000100071&script=sci_arttext)
77. Galeano R, Antúnez K, Chamorro ON, Recalde D, López R, Kallsen J, et al. Efectos adversos a las vacunas contra la COVID-19 en Paraguay en el 2021. Rev cient cienc salud [Internet]. 2023 [citado el 7 de febrero de 2025];5:01–8. Disponible en: [https://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2664-28912023000100003&script=sci\\_arttext](https://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2664-28912023000100003&script=sci_arttext)
78. Barral Mena E, García Cárdbaba LM, Canet Tarrés A, Enríquez Merayo E, Cruz Utrilla A, de Inocencio Arocena J. Metotrexato en artritis idiopática juvenil: efectos adversos y factores asociados. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020;92(3):124–31. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403319302012>
79. Luque Flores ER, Saravia Cardozo M del C, Ortuño Numbela CX, Quispe Arancibia LJ, Teran Alvarez TM, Gomez Terrazas J. Exposición al formol y posible sintomatología en estudiantes de medicina. Recisa UNITEPC [Internet]. 2020;7(1):18–24. [citado el 7

- de febrero de 2025]. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/181>
80. Suplementos dietéticos comerciales para el control de sobrepeso: fuentes naturales de fácil acceso, mecanismos de acción y efectos adversos. Revista española de nutrición humana y dietética [Internet], ISSN 2173-1292, Vol. 26, N°. Extra 1, 2022. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100503>
81. Cabezas D, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet] Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018 [Citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://fhcevirtual.umsa.bo/btecavirtual/sites/default/files/035%20Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
82. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis. [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [Citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
83. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación. La población de estudio. Rev. Alergia Médico. [Internet]. 2017; 63(2): 201-206. [Citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
84. Ontañés P. Actualización en el tratamiento de la migraña. [Internet]. Svfh.es. [Citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://svfh.es/wp-content/uploads/2020/11/M%C3%93DULO-1.-Actualizaci%C3%B3n-en-el-tratamiento-de-la-migra%C3%B1a.pdf>

85. Gouverneur A. Efectos adversos medicamentosos y farmacovigilancia. EMC - Tratado Med [Internet]. 2020;24(2):1–5. [Citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410\(20\)43735-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410(20)43735-3)

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

**Título:** Tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, año 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima - 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Analizar el tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima - 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica del distrito de San Juan de Miraflores, está asociado a una variedad de efectos adversos.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Tratamiento farmacológico</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básica</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuál es el tipo de tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima año 2024?</li> <li>2. Cuál es la frecuencia del tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a la botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima año 2024?</li> <li>3. Cuál es el tipo de efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una</li> </ol>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar el tipo de tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.</li> <li>2. Determinar la frecuencia del tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a la botica en el distrito de San Juan de Miraflores.</li> <li>3. Identificar el tipo de efecto adverso que presentan los</li> </ol>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>H1: El tipo de tratamiento farmacológico más empleado para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores son los AINE.</p> <p>H2: La frecuencia con la que utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es uso a demanda durante episodios.</p> <p>H3: El fármaco que produce el tipo de efecto adverso en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores es el Ibuprofeno.</p> <p>H4: La gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Tipo de tratamiento</p> <p>-Frecuencia de uso</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Efectos adversos</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Tipo de efecto adverso</p> <p>-Gravedad de efecto adverso</p>	<p><b>Método y diseño de la investigación:</b></p> <p>Método hipotético deductivo, alcance correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Se considera como población indefinida a todos los usuarios que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estará conformada por 113 usuarios que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.</p>

---

botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima año 2024?	adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.	botica en el distrito de San Juan de Miraflores es leve.
4. Cuál es la gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores Lima año 2024?	4. Identificar la gravedad del efecto adverso que presentan los adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores.	

---

## Anexo 2: Instrumento

La investigación “**Tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, año 2024.**” esta encuesta fue elaborada por la Bachiller en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener: **Maria Alejandrina Cueva Blanco**, asesorada por el **Dr. Juan Manuel Parreño Tipian**. La encuesta es parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, debe estar informado que este documento es de tipo confidencial (anónima) y, no hay respuesta correctas e incorrectas. Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación en mención. El instrumento trata sobre preguntas que buscan recabar información sobre el uso de medicamentos en adultos que tienen diagnóstico de migraña que acuden a la botica Pharmaxperu del distrito de San Juan de Miraflores.

**Instrucciones:** Por favor proceda a marcar con una x en la alternativa que sea la más adecuada para usted.

**Instrucciones:** Por favor proceda a marcar con una x en la alternativa que sea la más adecuada para Usted.

### Variable 1: Tratamiento farmacológico

#### Dimensión 1: Tipo de tratamiento

#### 1. ¿Qué tipo de tratamiento farmacológico utiliza actualmente para la migraña?

(Marque la opción que correspondan)

#### - SALICILATOS

Otros ( )

Ácido acetil salicílico ( )

Diflunisal ( )

Fosfosal ( )

#### -DERIVADOS DEL ÁCIDO ACÉTICO:

Aceclofenaco ( )

Acemetacina ( )

Proglumetacina ( )

Sulindac ( )

Tolmetina ( )

#### -DERIVADOS DEL ÁCIDO PROPIÓNICO:

Butibufeno ( )

Dexibuprofeno ( )

- Ibuprofeno ( )  
 Ibuproxam ( )  
 Ketoprofeno ( )  
 Naproxeno ( )  
 -DERIVADOS DEL ÁCIDO FENÁMICO:  
 Morniflumato ( )  
 Isonixina ( )  
 -DERIVADOS DEL ÁCIDO ENÓLICO:  
 PIRAZOLONAS:  
 Metamizol ( )  
 Felilbutazona ( )  
 OXICAMS:  
 Lornoxicam ( )  
 Meloxicam ( )  
 Piroxicam ( )  
 Tenoxicam ( )  
 -COXIBS (Inhibidores selectivos de la COX-2):  
 Celcoxib ( )  
 Etoricoxib ( )  
 Parexoib ( )  
 OTROS: .....

### Dimensión 2: Frecuencia de uso

#### 2. ¿Con qué frecuencia utiliza el tratamiento farmacológico para la migraña?

- Uso diario ( )
- Uso ocasional ( )
- Uso a demanda durante episodios ( )

### Variable 2: Efectos adversos

### Dimensión 3: Tipo de efecto adverso

#### 3. Indique el medicamento que le produce un efecto adverso (nombre genérico):

.....

¿Ha experimentado algún efecto adverso tras el uso de tratamientos farmacológicos para la migraña? (Marque las opciones que correspondan)

**Instrucciones:** Por favor, complete la siguiente encuesta marcando la opción que mejor se ajuste a su experiencia con los efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico para la migraña.

Efectos gastrointestinales

- Náuseas ( )
- Vómitos ( )
- Diarrea ( )

Efectos neurológicos

- Mareos ( )
- Somnolencia ( )
- Cefalea (cefalea rebote) ( )

Efectos cardiovasculares

- Taquicardia ( )
- Hipertensión ( )

Efectos psiquiátricos

- Ansiedad ( )
- Depresión ( )

Otros efectos: .....

**Dimensión 4: Gravedad del efecto adverso**

4, ¿Cómo calificaría la gravedad de los efectos adversos que ha experimentado?

- Leve (sin necesidad de intervención) ( )
- Moderado (requiere atención médica) ( )
- Grave (peligroso para la salud) ( )

### Anexo 3: Validez del instrumento

**Título de investigación:** “Tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, año 2024.”

N.º	Dimensiones/ ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>Variable 1: Tratamiento farmacológico</b>							
	<b>Dimensión 1: Tipo de tratamiento farmacológico</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Salicilatos	x		x		x		
2	Derivados del ácido acético	x		x		x		
3	Derivados del ácido propiónico	x		x		x		
4	Derivados del ácido fenámico	x		x		x		
5	Derivados del ácido enólico	x		x		x		
6	COXIBS (Inhibidores selectivos de la COX-2)	x		x		x		
7	Otros	x		x		x		
	<b>Dimensión 2: Frecuencia de tratamiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Uso diario	x		x		x		
9	Uso ocasional	x		x		x		
10	Uso a demanda durante episodios	x		x		x		

N.º	Dimensiones/ ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>Variable 2: Efectos adversos</b>							
	<b>Dimensión 1:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Efectos gastrointestinales	x		x		x		
2	Efectos neurológicos	x		x		x		
3	Efectos cardiovasculares	x		x		x		
4	Efectos psiquiátricos	x		x		x		
	<b>Dimensión 2: Gravedad del efecto adverso</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Leve	x		x		x		
6	Moderado	x		x		x		
7	Grave	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Elmer Oyarce Alvarado

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de Febrero del 2025



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

-----  
Firma del Experto Informante

**Validación 2:**

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

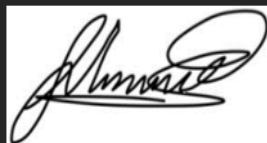
Aplicable [SI]

Aplicable después de corregir [       ] No aplicable [       ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Hugo Gilberto Villanueva Vílchez

**DNI:**06829911

**Especialidad del validador:** Magister en Docencia e Investigación Universitaria Magister en Tecnología Educativa



02 de septiembre. del 2024

---

Firma del experto informante

**Validación 3:**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Applicable [  ]

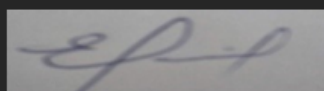
Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr./Mg. Enrique León Mejía

**DNI:** 09333973

**Especialidad del validador:** Análisis Clínicos

02 de septiembre. del 2024



Firma del experto informante

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
<b>Casos</b>	<b>Válido</b>	4	100,0
	<b>Excluido</b>	0	,0
	<b>Total</b>	5	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,911</b>	<b>5</b>

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de abril de 2025

Investigador(a)  
**Maria Alejandrina Cueva Blanco**  
**Exp. N°:0475-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN LA MIGRAÑA EN ADULTOS QUE ACUDEN A UNA BOTICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA, AÑO 2024" con **fecha 09/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Maria Alejandrina Cueva Blanco

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
**Presidente**

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
**UPNW**



## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Cueva Blanco Maria Alejandrina

**Título:** Tratamiento farmacológico y sus efectos adversos en la migraña en adultos que acuden a una botica en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, año 2024.

---

El propósito de la presente investigación es describir el uso de medicamentos en adultos que presentan migraña que acuden a la botica Pharmaxperu del distrito de San Juan de Miraflores. Lima, 2024.

**Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leerá el consentimiento informado
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria

**Riesgos:**

Su participación en el estudio es libre y voluntaria y no hay riesgo alguno, ya que los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato.

**Beneficios:** No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:** Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no deseo participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Nombre y apellido

DNI:

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

Lima de agosto del 2024

Universidad Privada Norbert Wiener  
Dra. GINA ISABEL ALIAGA GUERRERO  
Decana de la facultad de Farmacia y Bioquímica

De mi especial consideración:

En respuesta a su solicitud sobre la autorización para que la bachiller de la facultad de Farmacia y Bioquímica de la universidad privada Norbert Wiener, **Cueva Blanco Maria Alejandrina**.

Se brinda la autorización y todo tipo de facilidades para realizar la recolección de datos del proyecto de tesis titulado: "USO DE MEDICAMENTOS EN ADULTOS QUE PRESENTAN MIGRAÑA QUE ACUDEN A LA BOTICA PHARMAXPERU DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA, 2024"

  
-----  
**Eduardo Herencia Rivera**  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.Q.F.P. 03211

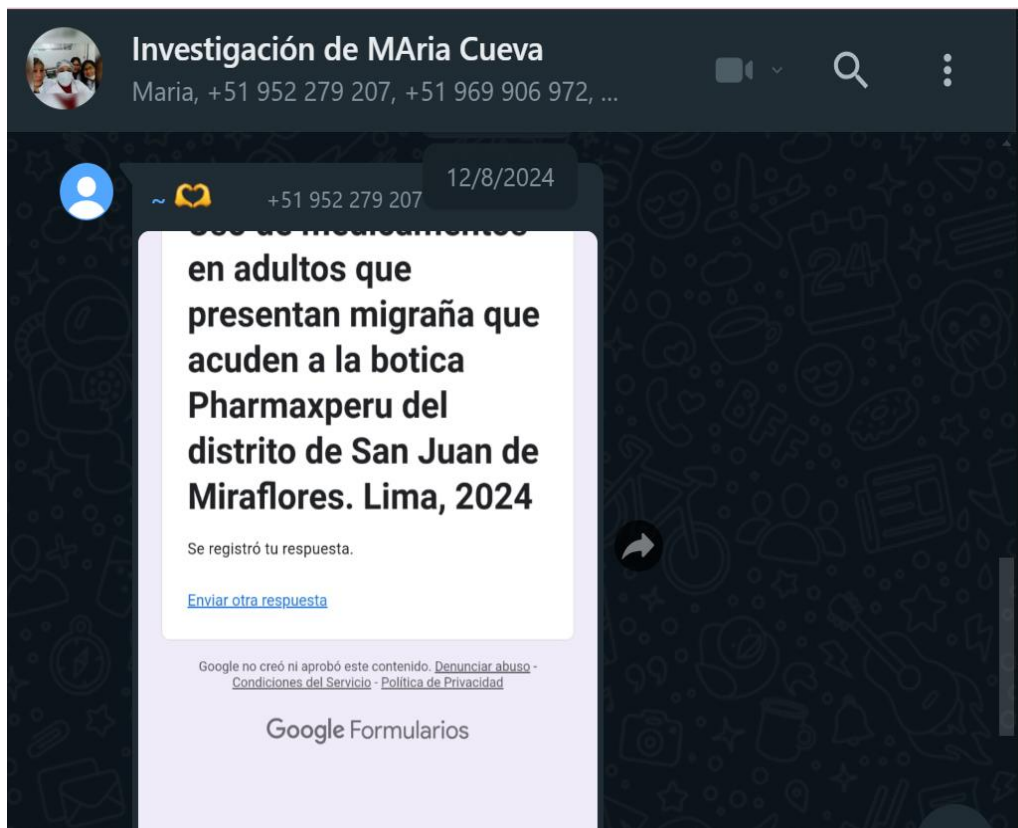
Firma

**Eduardo Herencia Rivera**  
Nombre y apellido: (director técnico)

DNI: 07486030

Puesto laboral: **Director Técnico**  
**Botica PharmaxPerú**

## Anexo 8: Testimonios fotográficos







**Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin**

## Similarity Report

PAPER NAME

**TURNITIN Infome final de tesis MARIA c  
on comillas (1).docx**

AUTHOR

**MARÍA CUEVA**

WORD COUNT

**17242 Words**

CHARACTER COUNT

**102106 Characters**

PAGE COUNT

**98 Pages**

FILE SIZE

**2.8MB**

SUBMISSION DATE

**May 15, 2025 8:55 PM GMT-5**

REPORT DATE

**May 15, 2025 8:57 PM GMT-5****● 1% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 1% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 1% Submitted Works database

**● Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

## ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
3	<b>uwiener on 2024-01-11</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-11-24</b> Submitted works	1%
5	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-12-20</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-01-20</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.ulasamericas.edu.pe</b> Internet	<1%