



APORTACIÓN GRUPO DE TRABAJO CUIDADOS Y PREVENCIÓN DE LAS CEFALEAS DE ASANEC

Justificación del papel de la Enfermera Familiar y Comunitaria en el Proceso Cefaleas:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca como una prioridad intensificar la atención sanitaria a las personas afectadas por enfermedades no transmisibles como las cefaleas. Esta intensificación debe llevarse a cabo especialmente a través de la atención primaria de salud. Asimismo, subraya la necesidad de implementar reformas en el sector sanitario, y de llevar a cabo intervenciones eficaces para abordar esta problemática (1).

La atención de enfermería en entornos comunitarios se ha revelado como una estrategia eficaz para promover la salud de la población. En consecuencia, resulta imperativo seguir fortaleciendo este tipo de atención para potenciar el bienestar general de la comunidad (2). Además, una atención efectiva de enfermería en la comunidad puede contribuir a la reducción de costos a largo plazo al prevenir complicaciones y reducir la necesidad de atención hospitalaria (3).

La cefalea es un problema de salud relevante, ya que se trata de uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. La cefalea afecta a más de la mitad de la población y puede tener un impacto significativamente negativo en el funcionamiento social, físico y laboral de las personas que la padecen. Por tanto, se puede llegar a observar una disminución importante en la calidad de vida de las personas que sufren cefaleas (4). Desde el punto de vista sanitario, la alta prevalencia de cefalea se traduce en una gran cantidad de consultas en Atención Primaria (5). En este contexto, la enfermería comunitaria es clave para la promoción y prevención de la salud en la cefalea. A través de la educación sanitaria, las enfermeras pueden promover la recuperación de la salud de la persona con este problema de salud, fomentando un estilo de vida saludable y ayudándola a identificar y cambiar los factores de riesgo modificables.

Es esencial brindar cuidados de enfermería familiar y comunitaria para abordar la cefalea. La enfermera, en este ámbito, no solo verifica la adherencia adecuada del paciente al tratamiento farmacológico prescrito, sino que también está capacitada para ofrecer educación sanitaria. A través de esta educación, la enfermera informará al paciente sobre las medidas necesarias para crear un entorno propicio, adoptar un estilo de vida saludable y mejorar su calidad de vida, con el objetivo de prevenir en la medida de lo posible la recurrencia del dolor asociado a la cefalea (6).

El presente plan de cuidados expone los problemas más frecuentes que surgen en personas diagnosticadas de cefalea. La presente revisión consiste en un plan de

cuidados general para promocionar la salud y prevenir esta dolencia en personas con cefalea, por lo que en el momento de la atención sanitaria se deberán individualizar y personalizar los cuidados.

El objetivo de este trabajo es unificar los criterios del cuidado enfermero de las personas diagnosticadas de cefalea en el ámbito de la Atención Primaria, garantizar la continuidad de los cuidados por parte de la enfermería comunitaria, utilizando una terminología enfermera común, garantizando la calidad de los cuidados evitando para ello actividades que no generen valor, y por último poder evaluar los resultados de la actividad enfermera.

Valoración que llevar a cabo por la enfermera familiar y comunitaria en el proceso cefaleas:

1. Realizar valoración enfermera para alcanzar un diagnóstico:
 - Modelo de Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon.
 - Modelo de Necesidades de Virginia Henderson.
 - Cuestionarios, test e índices de uso multidisciplinar. **(ANEXO 1)**
 - o La escala Migraine Disability Assesment (MIDAS).
 - o La escala HIT-6 Impacto del dolor de Cabeza.
2. Exposición de los principales problemas de enfermería que suelen aparecer, recogidos en etiquetas diagnósticas según la taxonomía NANDA, selección de los resultados esperados según la clasificación NOC y las intervenciones enfermeras utilizando la clasificación NIC. **(ANEXO 2)**
3. Desarrollo de los resultados, indicadores, intervenciones y actividades enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados. **(ANEXO 2)**
4. Medidas específicas de prevención y promoción de la salud de la enfermera familiar y comunitaria en cefaleas.

Medidas específicas de prevención y promoción de la salud en cefaleas propuestas para su aplicación por la enfermera familiar y comunitaria en la consulta de Atención Primaria:

- Educación para la salud sobre la prevención de los desencadenantes del dolor, con especial énfasis en la prevención del estrés, ya que previene la aparición de cefaleas crónicas diarias (7). En este sentido, preparar al paciente a controlar los factores de estrés. Si la ansiedad padecida es moderada o grave, usar técnicas para bajar la activación (por ejemplo, respiraciones abdominales profundas). Evitar estímulos que sean generadores de ansiedad (telediaros, discusiones, etc.) (8).
- Proporcionar instrucciones acerca de la forma correcta de tomar la medicación prescrita. Los dolores de cabeza de rebote pueden presentarse a raíz del uso excesivo de analgésicos. La evidencia ha demostrado, que con una correcta adherencia al tratamiento se previenen muchas cefaleas (9).

- La terapia manual de la columna cervical superior, junto con la actividad física regular, disminuyen la entrada nociceptiva de la columna cervical y los músculos circundantes, reduciendo así la intensidad, la frecuencia y la discapacidad del dolor de cabeza a corto y largo plazo en la cefalea tensional. Por ello, se recomendará además de la actividad y ejercicio físicos compatibles con el estado y edad del paciente, la derivación o interconsulta al profesional fisioterapéutico (10).
- Recomendar la práctica de yoga como terapia complementaria siempre que no existan otras contraindicaciones para llevarla a cabo. El yoga se ha asociado con una reducción significativa de la frecuencia e intensidad del dolor de cabeza generando un estado de alerta tranquilo, aumentando el impulso parasimpático y suprimiendo los sistemas de respuesta al estrés (11).
- Incidir sobre unos hábitos dietéticos adecuados, pues se ha observado una menor incidencia de cefalea tensional y migraña en aquellas personas que presentan una alimentación de carácter saludable (12). En concreto, una dieta equilibrada y variada rica en ácidos grasos omega 3 y 6 se ha asociado con una mejoría clínica significativa en pacientes con migraña (12) (13) (14). Además, una ingesta reducida en sal (15), y asegurar una adecuada hidratación (2-3 l de agua/día) (16) se ha asociado con un riesgo significativamente menor de dolor de cabeza (13) (16).
- Es recomendable evitar tanto períodos de ayuno prolongado (17), como consumir comidas abundantes (16).
- Se sugiere el uso de lágrimas artificiales sin conservantes para aliviar la sequedad ocular (18). Asimismo, en caso de utilizar lentes de contacto, se aconseja optar por lentes de contacto blandas de uso diario y llevar a cabo un cuidado adecuado de las mismas (19). Es importante destacar que aquellas personas diagnosticadas con migrañas tienen al menos un 20% más de probabilidades de desarrollar enfermedad del ojo seco en comparación con aquellas que no tienen dicho diagnóstico (20).
- Minimizar la exposición al ruido y olores fuertes. La sensibilidad al exceso de ruido y olor se conocen como síntomas premonitorios del ataque de cefalea (21).
- Explicar cómo crear un registro/diario de cefaleas con el fin de identificar posibles desencadenantes o patrones que ayuden a adaptar recomendaciones personalizadas (22).
- Evitar el consumo de bebidas estimulantes como café, bebidas energéticas y té, y no tomar alcohol, ya que pueden actuar como desencadenantes del dolor de cabeza (23).
- Promover acudir al dentista regularmente, para la valoración de la necesidad y pertinencia en el uso de férula de descarga. La férula de descarga junto con el tratamiento farmacológico han mostrado ser efectivos en la prevención de cefalea tensional en personas con esta patología y bruxismo: la férula de descarga desvía la fuerza que se ejerce al apretar los dientes, evitando cargar la musculatura, aliviando así los síntomas de la cefalea tensional y reduciendo significativamente el malestar asociado (24).

- Fomentar la importancia de un sueño reparador para el equilibrio orgánico y psicológico, enseñando técnicas de distracción del pensamiento para mantener una actitud mental favorable para con el sueño. Enseñar procedimientos para la inducción del sueño: baños relajantes, tisanas, ejercicios de relajación, etc. (8).

Cómo actuar antes los ataques de cefaleas (25):

- Descansar en un entorno tranquilo.
- Evitar condiciones ambientales desagradables.
- Seguir el tratamiento recetado por el especialista (no automedicarse).

Grupo de Trabajo Cuidados y Prevención de las Cefaleas ASANEC.

ANEXO 1. “CUESTIONARIOS, TEST E ÍNDICES DE USO MULTIDISCIPLINAR”

Escala HIT-6	Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------	---

INSTRUCCIONES: En cada pregunta debe marcar con una cruz la casilla que corresponda a su respuesta.

1. Cuando usted tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia el dolor es intenso?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Con qué frecuencia el dolor de cabeza limita su capacidad para realizar actividades diarias habituales como las tareas domésticas, el trabajo, los estudios o actividades sociales?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Cuando tiene dolor de cabeza, ¿con qué frecuencia desearía poder acostarse?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido demasiado cansada/o para trabajar o realizar las actividades diarias debido a su dolor de cabeza?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido harta/o o irritada/o debido a su dolor de cabeza?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia el dolor de cabeza ha limitado su capacidad para concentrarse en el trabajo o en las actividades diarias?

Nunca	Pocas veces	A veces	Muy a menudo	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valoración (a completar por el investigador):

Nunca	6 puntos x _____	(nº respuestas)	
Pocas veces	8 puntos x _____	(nº respuestas)	
A veces	10 puntos x _____	(nº respuestas)	Puntuación total: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Muy a menudo	11 puntos x _____	(nº respuestas)	
Siempre	13 puntos x _____	(nº respuestas)	

Descripción e Interpretación de HIT:

El Examen del Impacto del Dolor de Cabeza (HIT) es una herramienta utilizada para medir el impacto que los dolores de cabeza tienen en su capacidad para funcionar en el trabajo, la casa, la escuela y en situaciones sociales. Su puntuación le muestra el efecto que los dolores de cabeza tienen en la vida diaria normal y en su capacidad para funcionar. HIT fue desarrollado por un equipo internacional de expertos en dolores de cabeza de neurología y de medicina de cuidados primarios en colaboración con los psicólogos quienes desarrollaron la herramienta de valoración de la salud SF-36.

Si obtuvo una puntuación de 60 ó más: IMPACTO MUY SEVERO

Sus dolores de cabeza están teniendo un impacto muy severo en su vida. Usted puede estar experimentando dolor que lo inhabilita y otros síntomas que son aún más severos que los de aquellos otros afectados por dolores de cabeza. No permita que sus dolores de cabeza le impidan disfrutar de las cosas importantes en su vida como la familia, el trabajo, la escuela o las actividades sociales. Haga una cita **hoy** para que comente los resultados de su HIT-6 y sus dolores de cabeza con su doctor.

Si obtuvo una puntuación entre 56-59: IMPACTO IMPORTANTE

Sus dolores de cabeza están teniendo un impacto importante en su vida. Como resultado usted puede estar experimentando dolor severo y otros síntomas, ocasionándole que pierda la oportunidad de pasar el tiempo con la familia, el trabajo, la escuela o en actividades sociales. Haga una cita **hoy** para que comente los resultados de su HIT-6 y sus dolores de cabeza con su doctor.

Si obtuvo una puntuación entre 50-55: CIERTO IMPACTO

Sus dolores de cabeza están teniendo un cierto impacto en su vida. Sus dolores de cabeza no deberían hacerle perder la oportunidad de pasar el tiempo con la familia, el trabajo, la escuela o en actividades sociales. Asegúrese de comentar los resultados de su HIT-6 y sus dolores de cabeza en la próxima cita con su doctor.

Si obtuvo una puntuación de 49 ó menos: POCO O NINGÚN IMPACTO

Sus dolores de cabeza están teniendo poco ó ningún impacto en su vida en este momento. Lo alentamos que tome el HIT-6 cada mes para continuar el seguimiento de cómo sus dolores de cabeza afectan su vida.

Cuando su puntuación sea de 50 ó más:

Debería compartir los resultados con su doctor. Los dolores de cabeza que están alterando su vida podrían ser migraña. Lleve consigo el HIT-6 cuando visite a su doctor porque la investigación muestra que cuando los doctores comprenden exactamente qué tan mal afectan los dolores de cabeza la vida de sus pacientes, es más probable que proporcionen un programa de tratamiento exitoso, que pudiera incluir el medicamento. **HIT está disponible también en Internet en www.headachetest.com.** La versión de Internet le permite imprimir el informe personal de sus resultados así como una versión especial detallada de su doctor. No olvide tomar de nuevo el HIT-6 o intentar la versión de Internet para continuar vigilando su progreso.

Escala MIDAS

Fecha: / /

ESTE CUESTIONARIO SE USA PARA DEFINIR LA PÉRDIDA DE DÍAS EN TODAS LAS ÁREAS: PERSONAL, PROFESIONAL Y FAMILIAR DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, POR HABER SUFRIDO CRISIS DE MIGRAÑA.

INSTRUCCIONES: Por favor, conteste las siguientes preguntas respecto a todas las cefaleas que ha sufrido en los últimos 3 meses. Escriba su respuesta al lado de la pregunta. Escriba un “0” si la cefalea no ha afectado su actividad en los últimos 3 meses.

1. ¿Cuántos días en los últimos 3 meses no ha podido ir a trabajar por su cefalea? _____
2. ¿Cuántos días en los últimos 3 meses se redujo por la mitad su productividad en el trabajo por sus cefaleas? (No incluya los días que ha incluido en la pregunta 1) _____
3. ¿Cuántos días en los últimos 3 meses no ha realizado sus tareas domésticas por sus cefaleas?

4. ¿Cuántos días en los últimos 3 meses se redujo por la mitad su productividad en la realización de tareas domésticas por la presencia de cefalea? (No incluya los días mencionados en la pregunta 3) _____
5. ¿Cuántos días en los últimos 3 meses se perdió actividades familiares, sociales o lúdicas por sus cefaleas? _____

Puntuación total:

Puntuación	Grado Discapacidad MIDAS
0-5 puntos	<input type="checkbox"/> Discapacidad nula o mínima
6-10 puntos	<input type="checkbox"/> Discapacidad leve
11-20 puntos	<input type="checkbox"/> Discapacidad moderada
>21 puntos	<input type="checkbox"/> Discapacidad grave

- A. ¿Cuántos días en los últimos 3 meses sufrió de cefalea? (Si el dolor ha durado más de un día, contabilizar días por separado) _____
- B. En una escala de 0-10, ¿cómo se podría puntuar el dolor sufrido con su cefalea? (Donde 0=sin dolor, y 10=dolor intenso) _____

ANEXO 2. “PROBLEMAS, RESULTADOS E INTERVENCIONES ESTANDARIZADAS SEGÚN TAXONOMÍA ENFERMERA”.

DIAGNOSTICO*	RESULTADOS*	INTERVENCIONES*	ACTIVIDADES*
00132.- Dolor agudo	1605.- Control del dolor 04. Utiliza medidas de ayuda no analgésicas 05. Utiliza los analgésicos de forma apropiada 11. Refiere dolor controlado 07. Refiere síntomas al personal sanitario	1400.- Manejo del dolor 2210.- Administración de analgésicos	- Asegurarse de que el/la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten las experiencias de dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos) - Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas, antes de que se produzca el dolor o de que aumente, junto con las otras medidas de alivio del dolor
00095.- Deterioro del patrón del sueño	0004.- Sueño 02. Horas de sueño cumplidas 06. Sueño ininterrumpido	1850.- Mejorar el sueño	- Comprobar el esquema de sueño del/de la paciente y observar las circunstancias físicas (dolor) que interrumpen el sueño - Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, cama) para favorecer el sueño - Identificar las medicaciones que el/la paciente está tomando para el sueño - Enseñar al/a la paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño
00078.- Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C: - Conocimientos deficientes - Incumplimiento del tratamiento	1803.- Conocimiento: proceso de la enfermedad 02. Descripción del proceso de la enfermedad 06. Descripción de signos y síntomas 1813.-Conocimiento del régimen terapéutico 06. Descripción de la medicación prescrita 1601.- Conducta de cumplimiento 03. Comunica seguir la pauta prescrita	5602.- Enseñanza: proceso de enfermedad 5616.- Enseñanza: medicamentos prescritos 4420.- Acuerdo con el/la paciente 4360.- Modificación de la conducta	- Describir el proceso de la enfermedad - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad - Instruir al/a la paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento - Informar al/a la paciente de las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación - Determinar con el/la paciente los objetivos de los cuidados -Identificar, junto con el/la paciente, una fecha objetiva para la conclusión del acuerdo - Identificar el problema del/de la paciente en términos de conducta - Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos - Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse - Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables
00069.- Afrontamiento inefectivo	1302.- Afrontamiento de problemas 04. Refiere disminución de estrés 05. Verbaliza aceptación de la situación 07. Modifica el estilo de vida cuando se requiere	5230.- Aumentar el afrontamiento	- Alentar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos - Ayudar al/a la paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida - Ayudar al/a la paciente a resolver los problemas de una manera constructiva
00162.- Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico	1602.- Conducta de fomento de la salud 01. Utiliza conductas para evitar los riesgos 07. Realiza los hábitos sanitarios correctamente 1609.- Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 15. Busca consejo de un profesional sanitario cuando es necesario 06. Evita conductas que potencian la patología	5540.- Potenciación de la disposición de aprendizaje 5210.- Guía de anticipación	- Ayudar al/a la paciente a ver acciones alternativas que impliquen menos riesgos para su estilo de vida -Proporcionar un desencadenante o activador (comentarios/ razones y nueva información que motiven) de la acción adecuada -Programar llamadas telefónicas de seguimiento para evaluar el éxito o las necesidades de refuerzo -Proporcionar al/a la paciente un número de teléfono en caso de necesitar ayuda, si fuera necesario

*Obtenido de (26).

Items para tener en cuenta:

- 98 Describa su estado de salud...
- 100 No acepta su estado de salud
- 3 Fumador/a 65 Alcohol
- 67 Otras sustancias
- 68 No sigue el plan terapéutico
- 18 Sigue algún tipo de dieta
- 22 Náuseas
- 12 Tensión arterial
- 41 Actividad física habitual
- 44 Falta o reducción de energía para tolerar la actividad
- 46 Cambios en el patrón del sueño...
- 47 Ayuda para dormir...
- 62 Dolor
- 102 Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión
- 81 Describa con quien comparte el hogar
- 80 Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas de cuidador/a
- 110 Situación laboral...
- 113 Influye el trabajo en su estado de salud (observaciones: cómo)
- 37 Problemas en la menstruación (tensión premenstrual)
- 114 Sensación habitual de estrés
- 118 Tiene falta de información sobre su salud...
- 119 Desea más información sobre...
- 96 Su situación actual ha alterado sus...
- 97 No se adapta usted a esos cambios

POSIBLES DIAGNOSTICOS

- 00132 Dolor agudo
- 00095 Deterioro del patrón del sueño
- 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- 00069 Afrontamiento inefectivo
- 00162 Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico

RESULTADOS

1605 Control del dolor
0004 Sueño
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
1813 Conocimiento del régimen terapéutico
1601 Conducta de cumplimiento
1302 Afrontamiento de problemas
1602 Conducta de fomento de la salud
1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

INTERVENCIONES

1400 Manejo del dolor
2210 Administración de analgésicos
1850 Mejorar el sueño
5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
4420 Acuerdo con el paciente
4360 Modificación de la conducta
5230 Aumentar el afrontamiento
5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje
5210 Guía de anticipación

Referencias

1. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. [Online].; 1999 [cited 2024 03 24]. Available from: HYPERLINK "https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB105/se42.pdf"
2. Sanchez-González J. La Enfermería Comunitaria: Una Estrategia Efectiva para la Prevención de Enfermedades. SMA. 2023 May; 3:1 122-141 <https://doi.org/10.59801/sma.v3i1.97>
3. Miguélez-Chamorro A, Ferrer-Arnedo C. La enfermera familiar y comunitaria: referente del paciente crónico en la comunidad. *Enferm Clin.* 2014; 24(1):511 <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.002>
4. Organización Mundial de la Salud. Cefaleas. [Online].; 2024 [cited 2024 03 23]. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>"
5. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Proceso asistencial integrado Cefaleas. [Online].; 2002 [cited 2024 03 23]. Available from: HYPERLINK "https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956eb4b45_cefaleas.pdf"
6. Rojas-Torres IL, Perea-Vásquez L, Perea-Rojas D. Cuidados de enfermería a paciente con cefalea en racimos basado en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender: informe de caso. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol.* 2023; 57:3642 <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2021.07.002>
7. Mayo Clinic. Mayo Clinic Guide to Pain Relief, Third Edition. Ed.: Mayo Clinic Press; 2024.
8. Redondo E, García M, Fernandez A. Trastornos de la conducta alimentaria. En Serrano D, Megías-Lizancos F. *Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental.* Madrid: Paradigma; 2000.
9. Jensen R. Tension-Type Headache - The Normal and Most Prevalent Headache. *Headache.* 2018 Feb; 58(2):339-345 doi: 10.1111/head.13067. Epub 2017 Mar 13. PMID: 28295304
10. Corum M, Aydin T, Medin-Ceylan C, Kesiktas F. The comparative effects of spinal manipulation, myofascial release and exercise in tension-type headache patients with neck pain: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 May; 43:101319 doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101319
11. Kumar A, Bhatia R, Sharma G, Dhanlika D, Vishnubhatla S, Singh R. Effect of yoga as add-on therapy in migraine (CONTAIN): A randomized clinical trial. *Neurology.* 2020 May; 26;94(21):e2203-e2212 doi: 10.1212/WNL.0000000000009473. Epub 2020 May 6. PMID: 32376640
12. Aguirre-Sánchez J. Cefalea tensional. En Valentín-Mateos J, Pareja J, editors. *Tratado de Cefaleas.* Madrid: Luzan 5 S.A.; 2009. p. 249-263.
13. Arab A, Khorvash F, Karimi E, Heidari Z, Askari G. The effects of the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet on oxidative stress and clinical indices of migraine patients:

- a randomized controlled trial. *Nutr Neurosci*. 2022 Nov; 25(11):2259-2268 doi: 10.1080/1028415X.2021.1954294. Epub 2021 Jul 16. PMID: 34269164
- 14 Ramsden C, Zamora D, Faurot K, MacIntosh B, Horowitz M, Keyes G, et al. Dietary alteration of n-3 and n-6 fatty acids for headache reduction in adults with migraine: randomized controlled trial. *BMJ*. 2021 Jun; 30;374:n1448 doi: 10.1136/bmj.n1448. PMID: 34526307; PMCID: PMC8244542
 - 15 Amer M, Woodward M, Appel L. Effects of dietary sodium and the DASH diet on the occurrence of headaches: results from randomised multicentre DASH-Sodium clinical trial. *BMJ Open*. 2024 Dec; 11;4(12):e006671 doi: 10.1136/bmjopen-2014-006671. PMID: 25500372; PMCID: PMC4265150
 - 16 Liska D, Mah E, Brisbois T, Barrios P, Baker L, Spriet L. Narrative Review of Hydration and Selected Health Outcomes in the General Population. *Nutrients*. 2019 Jan; 1;11(1):70 doi: 10.3390/nu11010070. PMID: 30609670; PMCID: PMC6356561
 - 17 Shalabi H, Hassan A, Al-Zahrani F, Alarbeidi A, Mesawa M, Rizk H, et al. Benefits, Side Effects, Quality of Life, and Knowledge of the Saudi Population. *Cureus*. 2023 Feb; 7;15(2):e34722 doi: 10.7759/cureus.34722. PMID: 36909028; PMCID: PMC9998115
 - 18 Whitcher J. The treatment of dry eyes. *British Journal of Ophthalmology*. 2004; 88:603-604 · <https://doi.org/10.1136/bjo.2003.040022>
 - 19 Markoulli M, Kolanu S. Contact lens wear and dry eyes: challenges and solutions. *Clin Optom (Auckl)*. 2017; 9:41-48 <https://doi.org/10.2147/OPTO.S111130>
 - 20 Ismail O, Poole Z, Bierly S, Van Buren E, Lin F, Meyer J, et al. Association Between Dry Eye Disease and Migraine Headaches in a Large Population-Based Study. *JAMA Ophthalmol*. 2019; 137(5):532–536 doi:10.1001/jamaophthalmol.2019.0170
 - 21 16th European Headache Congress 2022 meeting abstracts. *J Headache Pain*. 2022 Dec; 23 (1),163 <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01527-4>
 - 22 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Las enfermeras explican cómo actuar y prevenir los ataques de migraña. [Online].; 2022 [cited 2024 03 24]. Available from: HYPERLINK "<https://sedene.com/2022/06/24/las-enfermeras-explican-como-actuar-y-prevenir-los-ataques-de-migrana/>"
 - 23 Razeghi-Jahromi S, Ghorbani Z, Martelletti P, Lampl C, Togha M. School of Advanced Studies of the European Headache Federation (EHF-SAS). Association of diet and headache. *J Headache Pain*. 2019 Nov; 14;20(1):106 doi: 10.1186/s10194-019-1057-1. PMID: 31726975; PMCID: PMC6854770
 - 24 Troeltzsch M, Messlinger K, Brodine B, Gassling V, Troeltzsch M. A comparison of conservative and invasive dental approaches in the treatment of tension-type headache. *Quintessence Int*. 2014 Oct; 45(9):795-802 doi: 10.3290/j.qi.a32245. PMID: 25019119

- 25 Ljubisavljevic S, Zidverc-Trajkovic J. Cluster headache: pathophysiology, diagnosis and treatment.. J Neurol. 2019 May; 266(5):1059-1066 doi: 10.1007/s00415-018-9007-4. Epub 2018 Aug 17. PMID: 30120560
- 26 Junta de Andalucía. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de cuidados estandarizado. · Cefaleas. [Online]. [cited 2024 24 03]. Available from: [HYPERLINK "https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956eb9e0b_cefa_cuidados.pdf"](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956eb9e0b_cefa_cuidados.pdf)