

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN GARCÍA"



**"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL GRADO
DE DISCAPACIDAD POR MIGRAÑA EN PACIENTES DE
NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2013"**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE :

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

**RABANAL ANGULO, KAREN GISSEL
REYNAGA HUAMANÍ, JACKELINE JENNIFER
RUIZ CHUQUILIN, OLGA PAOLA**

ICA - PERU

2014

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL GRADO DE
DISCAPACIDAD POR MIGRAÑA EN PACIENTES DE NEUROLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2013”**

ASESOR : MAG. ANICAMA HERNÁNDEZ, ÁNGEL ANTONIO

MIEMBROS DEL JURADO:

- **PRESIDENTE: VALDIVIEZO FRANCO, DANIEL**
- **MIEMBRO TITULAR : INJANTE ZEGARRA, VICTOR MANUEL**
- **MIEMBRO TITULAR : BARRIENTOS FELIPA, JORGE**
- **MIEMBRO SUPLENTE: HERNANDEZ ANCHANTE, JOSÉ**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por darnos el don de la vida, por las fuerzas necesarias para luchar a diario por nuestros objetivos.

A nuestros padres por el apoyo incondicional durante nuestra formación, por ser partícipes latentes de este logro.

A nuestros pacientes, razón de esta investigación, por ser el motivo de nuestra carrera y por los cuales surge el compromiso del deber médico, agradecerles por aceptar ser parte de este estudio y contribuir al conocimiento científico, además por hacernos partícipes de su sentir y abrirnos las puertas de sus hogares.

A nuestro segundo hogar, nuestra Alma Mater, Facultad de Medicina Humana "Dr. Daniel Alcides Carrión" por sembrar en nosotros el amor por nuestro paciente. A nuestros maestros, de los cuales nos llevamos los mejores recuerdos de nuestra etapa de Pre-grado.

A nuestro MAESTRO, el Dr. Ángel Antonio Anicama Hernández, ejemplo a seguir, gracias por su apoyo incondicional, en la elaboración de nuestra tesis que se convirtió en todo un reto, lleno de alegrías, tristezas, cansancio, entusiasmo.

INDICE

1. PORTADA.....	1
2. TÍTULO.....	2
3. AGRADECIMIENTO.....	4
4. INDICE.....	5
5. RESUMEN.....	6
6. ABSTRACT.....	7
7. INTRODUCCIÓN.....	8
8. MATERIALES Y MÉTODOS	10
9. RESULTADOS	12
10. DISCUSIÓN.....	25
11. CONCLUSIONES.....	28
12. RECOMENDACIONES.....	29
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
14. ANEXOS	34

I.-RESUMEN

Objetivo: Determinar, la asociación que existen entre los factores socio demográficos y el grado discapacidad por migraña en pacientes de neurología, en el Hospital Regional de Ica, 2013.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, en pacientes mayores de 15 años de edad atendidos en consultorio de neurología, en el año 2013, con diagnóstico de migraña. Para la recolección de información se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se recogieron datos socio demográficos de 63 pacientes, mediante la revisión de historias clínicas. Para valorar el grado de discapacidad, se utilizó el puntaje MIDAS. El análisis estadístico fue univariado y bivariado. Para determinar la asociación entre las variables se utilizó la determinación del chi cuadrado y correlación de Spearman

Resultados: Se evaluaron 63 pacientes, el 79.31% fueron mujeres; la edad media fue: 33.29 años. Un 69,8% presentaba migraña sin aura, y de intensidad moderada (57,1%). Un 57.14% de los pacientes eran solteros. Un 92.06%, residían en Ica. El 42.9%, solo tenían estudios secundarios. Un 39.7% eran estudiantes. El número de días promedio que los pacientes presentaron dolor de cabeza fue de 10.19 +- 8.07 días. El grado de discapacidad hallado fue 38.09%, para el grado leve y 30.15%, para el grado moderado. La media de días de inasistencia al trabajo fue de 1,13 días. La media de los días con disminución de productividad, en el trabajo, fue 3.08. La media de días que no hicieron quehaceres domésticos, fue de 1,86 y la media de los días con disminución de productividad doméstica, es de 3,13. La media, de los días que no pudo participar en actividades sociales, es de 1,27.

Conclusiones: No hay asociación entre los factores sociodemográficos con el grado de discapacidad por migraña

Palabras claves: MIDAS, migraña, discapacidad, dolor, factores sociodemográficos

II. – ABSTRACT

Objective: To Determine, the association that exists between the factors demographical partner and the degree disability by migraine in patient of neurology, in the Regional Hospital of Ica, during the year 2013.

Material and methods: Descriptive Study, transversal, retrospective, in main patients of 15 years of age attended in office of neurology, in the year 2013, with diagnostic of migraine. For the recollection of information took into account the criteria of inclusion and exclusion. They collected data demographical partner of 63 patients, by means of the review of clinical histories. To value the degree of disability, used the point MIDAS. It realized statistical analysis one way and two ways. To determine the association of the variables use the determination of the chi square and coefficient of correlation of Spearman.

Results: it evaluated 63 patients, 79. 31% women; the half age was: 33.29 years. A 69, 8% presented migraine without aura, and of intensity moderated (57, 1%). A 57.14% of the patients were singles. A 92.06%, residing in Ica. 42.9%, only had secondary studies. A 39.7% were students. The number of days average that the patients presented headache was of 10.19 +- 8.07 days. The degree of disability found was 38.09%, for the slight degree and 30.15%, for the degree moderated. The average of days of insistence to the work was of 1, 13 days. The average of the days with decrease of productivity in the work, is of 3.08. The average of days that did not do jobs domestic, was of 1, 86 and the average of the days with decrease of domestic productivity, is of 3,13. The average, of the days that could not take part in social activities, was of 1, 27.

Conclusions: No association between factors demographical partner with the grade of disability by migraine.

Key words: MIDAS, migraine, disability, pain, factors demographical partner

III.-INTRODUCCIÓN

La cefalea, considerada por la OMS como una de las 20 enfermedades más discapacitantes a nivel mundial, ya que durante las crisis, “los pacientes se sienten verdaderamente afectados, con imposibilidad de llevar a cabo cualquier tarea, bien sea laboral, social o familiar”¹; es un síntoma muy frecuente y recidivante, sólo o acompañado de otras manifestaciones clínicas, se traduce en la principal causa de consulta en neurología y una de las más frecuentes en medicina general, que afecta generalmente a la población del sexo femenino. Se han realizado, diferentes estudios, cuyos resultados afirman, que hasta un 97% de las personas han sufrido, sufren o sufrirán, por lo menos, un dolor de cabeza en la vida². Las cefaleas son un motivo de inquietud para la salud pública, teniendo en cuenta la gran cantidad de discapacidad que las acompaña y de los costos económicos para la sociedad, relacionados principalmente con las horas de trabajo que se pierden y la mengua de la productividad, son enormes³.

Se calcula que entre la mitad y las tres cuartas partes de los adultos de 18 a 65 años han sufrido una cefalea en el último año, y más del 10% de este grupo ha padecido migraña. Este es un trastorno crónico común, debilitante, de presentación clínica heterogénea caracterizado por la recurrencia de fenómenos episódicos dolorosos y no dolorosos aunado a una variedad de manifestaciones neurológicas. Habitualmente es unilateral y pulsátil¹³.

La prevalencia de esta enfermedad es de 10 a 12 % de la población general.¹⁴ Estudios epidemiológicos realizados en Europa y América estiman que el 6 a 8 % de los hombres y el 15 a 18% de las mujeres padecen de migraña cada año, con un pico de incidencia entre 25 y 55 años^{15, 16}.

La migraña constituye un trastorno frecuente en nuestro medio, que no ha sido estudiado adecuadamente, debido a que no son percibidas como graves por parte de sociedad, por su naturaleza episódica y la ausencia de mortalidad atribuida a ella. Además se le resta importancia, porque son consideradas como

“normales”, “una molestia menor” o “una excusa para evadir responsabilidades”, debido a estas barreras sociales, se cohibe a las personas a buscar ayuda médica a pesar de que pudieran presentar altos niveles de dolor y discapacidad¹. El tratamiento de esta enfermedad depende de la severidad y la frecuencia de los ataques, los síntomas asociados, los trastornos coexistentes, la respuesta a los tratamientos previos, la eficacia de los medicamentos, su potencial para el abuso y los eventos adversos¹⁷.

Para medir discapacidad por migraña, se han desarrollado varios instrumentos de medida de la discapacidad que incluyen el CPI (chronic pain index)¹⁵, el HImQ (headache impact questionnaire)^{13,14} y el cuestionario MIDAS^{15, 16, 17}. Los dos primeros instrumentos se utilizaron hasta 1999 y fueron la base para el desarrollo del MIDAS (migrain disability assessment), instrumento validado por la IHS (*Internacional Headache Society*), entidad neurológica rectora a nivel mundial para el estudio de cefalea, para medir discapacidad por migraña. El cuestionario MIDAS originalmente creado con el objetivo de evaluar la discapacidad que presentan los pacientes con migraña, tanto en el ámbito laboral como extra-laboral es altamente fiable, fácil de usar, de pocas preguntas, reproducible (independientemente de los grupos poblacionales evaluados), específico de la enfermedad y fácil de calificar. Según estudio de Stewart, Lipton, Dowson y Sawyer, el MIDAS, muestra tener una buena consistencia interna, alta confiabilidad y validez, la puntuación del MIDAS tiene un buen nivel de correlación frente a evaluaciones médicas ($r = 0.69$)¹⁰; provee además, una medida explícita del tiempo perdido por la enfermedad^{15,16}.

Es por todo lo descrito que las autoras del presente trabajo, nos interesamos en determinar, la asociación que existe entre los factores socio demográficos y el grado discapacidad por migraña que presentan los pacientes de neurología, atendidos en el Hospital Regional de Ica, a fin de conocer la repercusión social, laboral o familiar, para plantear soluciones a futuro y poder intervenir posteriormente en mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

IV.-MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, que se realizó en el consultorio de neurología del Hospital Regional de Ica, durante el año 2013. En el que se evaluó a 63 pacientes con edades igual o superior a 15 años, con diagnóstico de migraña, efectuado por neurólogo de turno.

Todos los pacientes que accedieron participar de forma voluntaria, debieron firmar un consentimiento informado, antes de la realización del cuestionario MIDAS, en consulta externa y así, de esta manera, confirmar su inclusión en el estudio. Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes.

La aplicación del cuestionario fue llevada a cabo por los investigadores, realizando un estudio piloto a fin de validar la herramienta de recolección de datos verificando el grado de entendimiento del mismo por parte de los pacientes, teniendo en cuenta que es un cuestionario validado en español en otras poblaciones. Luego de este piloto, se determinó que la herramienta servía para los fines que fue diseñada

Dentro de los criterios de inclusión se consideró que las historias clínicas cumplieran con: haberse consignado el diagnóstico de migraña según los criterios de la International Headache Society, que los pacientes que hayan sido atendido en consultorio de neurología, hayan presentado episodios de migraña mayor a 3 meses, y que, las historias clínicas contaran con el cuestionario MIDAS, excluyéndose todas aquellas que no hubieran cumplido lo anteriormente mencionado, que los datos en las historias clínicas estén incompletos y aquellos pacientes con algún trastorno médico o psicológico que pudiera limitar su capacidad para entender/contestar las preguntas, o bien a aquellos en que se previera una colaboración insuficiente.

El cuestionario MIDAS, mide la discapacidad ocasionada por migraña, en base a cinco preguntas y su puntuación se obtiene de la suma de los días perdidos por cefalea. Las dos preguntas adicionales del MIDAS registran la información sobre la frecuencia de las cefaleas y la intensidad del dolor, éstas no se suman

a la puntuación total del cuestionario. La puntuación MIDAS se divide en cuatro grados: Grado I (0-5 puntos): Discapacidad mínima o ausente. Grado II (6-10 puntos): Discapacidad ligera o leve. Grado III, discapacidad moderada (11-20 puntos) y IV. Discapacidad grave o severa (21 o más puntos). Estas 3 últimas fueron consideradas como, discapacidad significativa.

Para poder acceder a las historias, el estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e investigación del Hospital Regional de Ica, el cual se encuentra autorizado por el Instituto Nacional de Salud del Perú.

Para la recolección de datos de los factores socio demográficos, se realizó la revisión de historias clínicas y se utilizó como instrumento, una ficha de datos, anónima, codificada, en el que figuraba el número de historia clínica, edad, género, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, tipo de migraña, puntaje MIDAS y grado de discapacidad según MIDAS, la misma que fue llenada por las autoras del trabajo y en la se consignaban, tratamiento que recibió en consulta.

Se confeccionó la base de datos en el programa Microsoft Excel 2007, transportando dicha base de datos al programa estadístico SPSS versión 19.0, donde se realizó un análisis univariado consistente en la determinación de frecuencias, porcentajes de las variables y medidas de tendencia central. Luego se procedió a un análisis bivariado, con la finalidad de búsqueda de asociación entre las variables de estudio, para lo que se emplearon pruebas no paramétricas, como el chi cuadrado. Para ello se convirtió la variable grado de discapacidad, en variable cualitativa. Y se consideraron solo 2 categorías: discapacidad mínima, la misma que englobaba únicamente a aquellas personas que tuvieran una discapacidad mínima o ausente, y la discapacidad significativa, quien contenía a los otros 3 grados de discapacidad (leve, moderado y severo) , aceptándose asociación únicamente en aquellas variables que presentaran un $p < 0.05$. Posteriormente, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para correlacionar las preguntas del cuestionario MIDAS, con edad, días de cefalea e intensidad del dolor.

V.-RESULTADOS

Se contó con una población inicial de 88 pacientes quienes contaban con el diagnóstico de migraña en sus historias clínicas, sin embargo 25 de estas historias clínicas no cumplieron con los criterios de inclusión expuestos anteriormente, por lo que solo se utilizaron 63 historias para el estudio. La edad media de los pacientes en estudio, fue de $33.29 \pm 16,4$, siendo el intervalo más frecuente, la población de 20 a 25 años. (Gráfico 1), hallándose una edad mínima de 15 años y una máxima de 79 años. El mayor porcentaje de pacientes pertenecían al sexo femenino (79.37%), y en menor porcentaje, al sexo masculino, 20.53%, (Gráfico 2).

GRÁFICO 1: EDAD DE PACIENTES

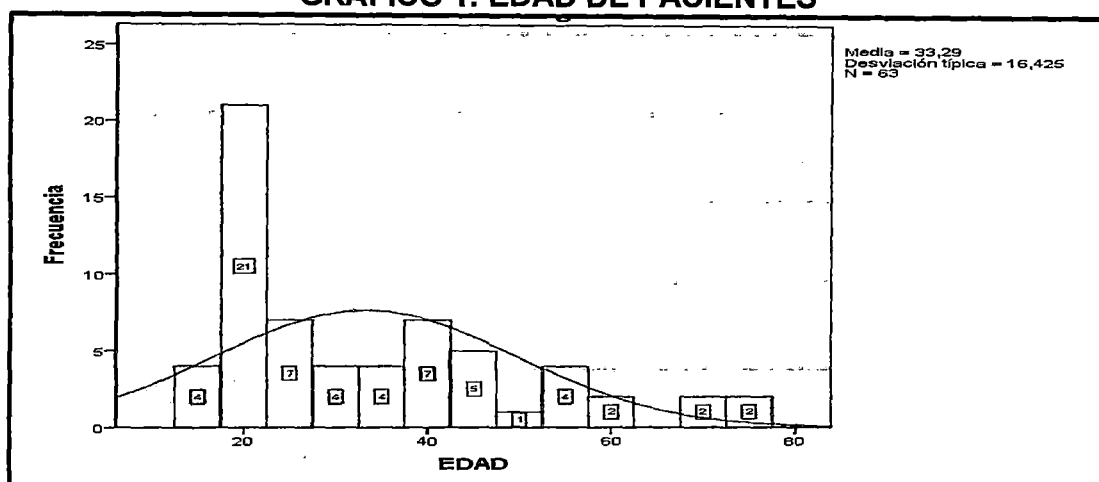
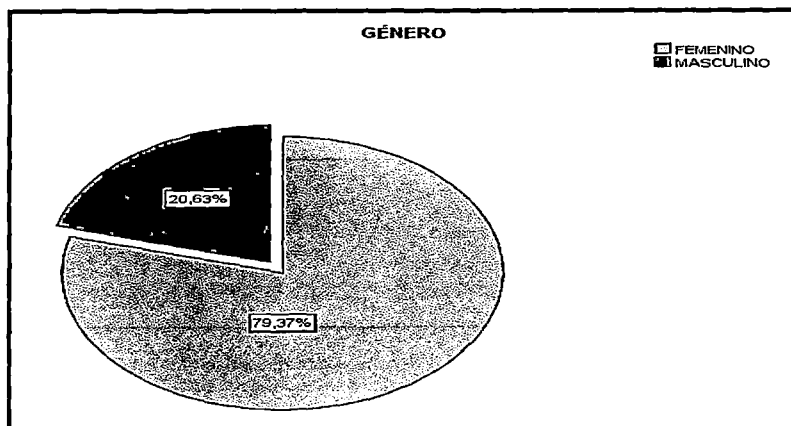


GRÁFICO 2: GÉNERO DE LOS PACIENTES



Respecto al estado civil, un 57.14% de los encuestados eran solteros, seguidos por los casados y convivientes en 30.16% y 12.70% respectivamente. (Gráfico 3).

GRÁFICO 3: ESTADO CIVIL

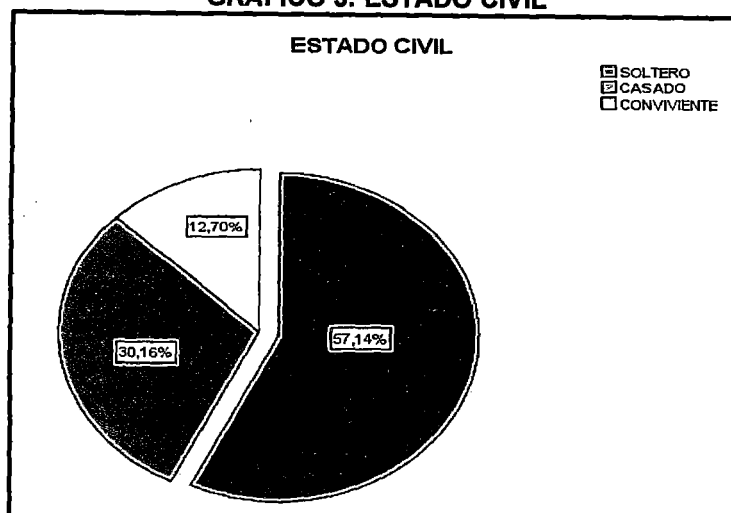
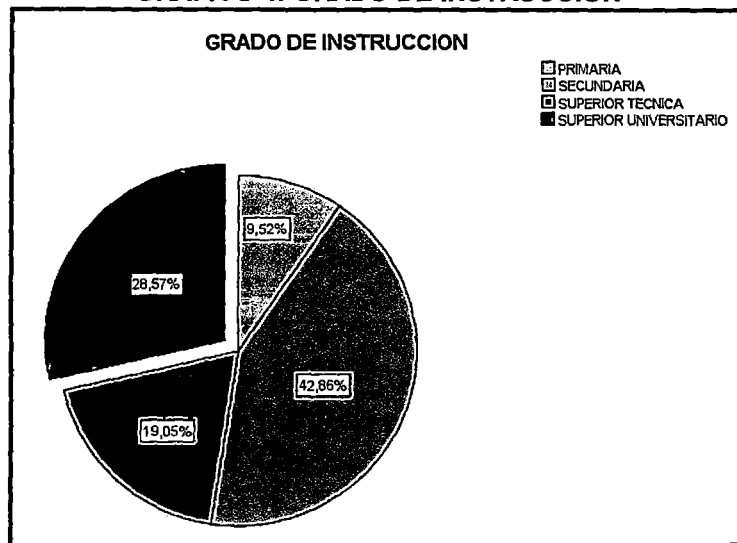


GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN



Al evaluar grado de instrucción se evidenció que el 42.86% eran del nivel secundario, seguidos de un 28.57% con nivel universitario, y en menor porcentaje, el nivel superior técnica y nivel primaria (Gráfico 4). En relación a la ocupación, se encontró que, 25 de los pacientes (39.7%) eran estudiantes, seguido de 20 pacientes que eran ama de casa (31.7%), en menor número se

encontraron a los trabajadores dependientes, independientes y desempleado. (Gráfico 5). Así mismo, la mayor parte de los pacientes, son provenientes de la ciudad de Ica y sus distritos (92.06%), menor porcentaje los pacientes provenientes de Pisco y Nazca (Gráfico 6).

GRÁFICO 5: OCUPACION

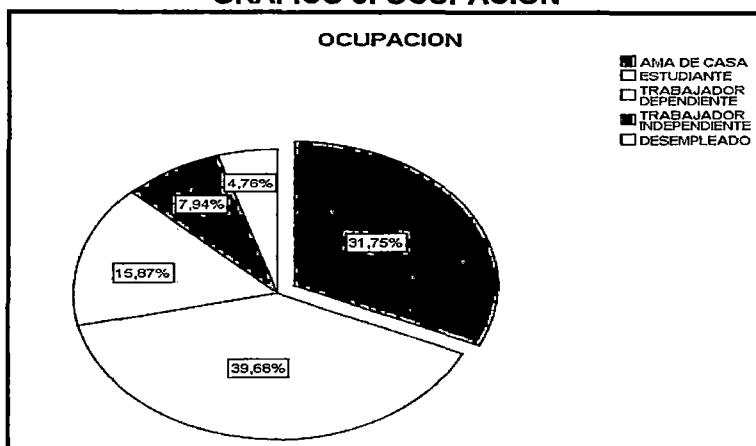
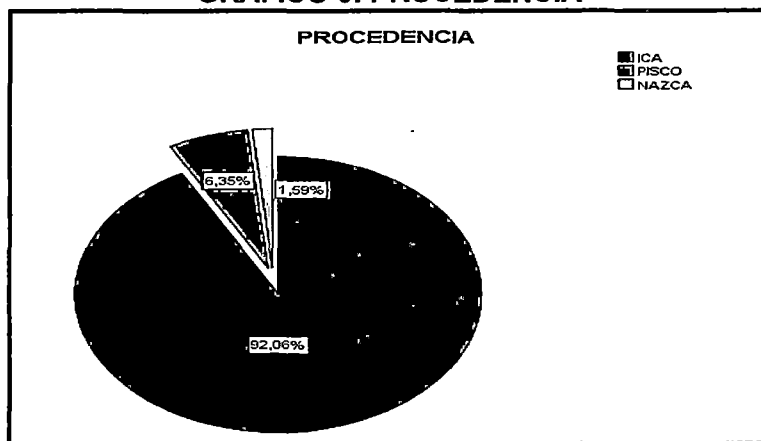


GRÁFICO 6: PROCEDENCIA



Referente al tipo de migraña, la más frecuente fue la migraña sin aura (69.8%), seguido de la migraña con aura (22.2%) y en mucho menor porcentaje la probable migraña (6.3%) y la migraña retiniana (1.6%). (Gráfico 7). Cuando se evaluó el tipo de tratamiento empleado, se evidenció que los analgésicos y aines (69.8%) fue el más frecuentemente empleado, en los 4 tipos de migraña,

seguido de ergotamínicos (27.0%) y en menor frecuencia los triptanes (3.2%) (Gráfico 8).

GRÁFICO 7: TIPO DE MIGRAÑA

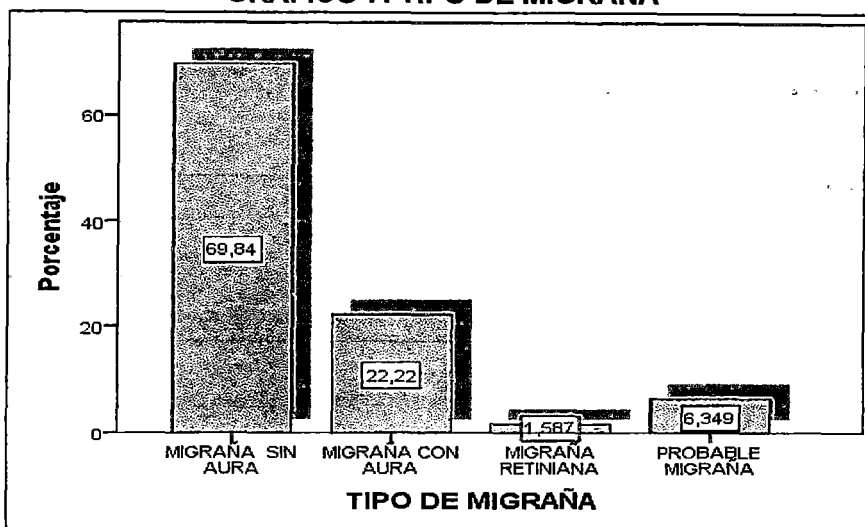
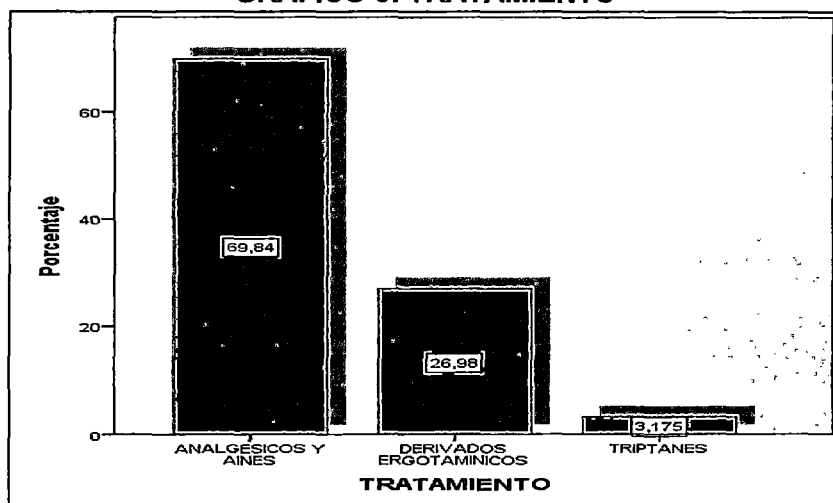


GRÁFICO 8: TRATAMIENTO



Con respecto a la frecuencia e intensidad de la migraña, se halló que los días en promedio que sufrieron los pacientes de dolor de cabeza en los últimos 3 meses fue de $10.19 \pm 8,1$ días y la intensidad del dolor más frecuente, fue moderado (57.1%), seguido del dolor severo (41.3%) (Gráfico 9 y Tabla 1)

GRÁFICO 9: DIAS DE DOLOR DE CABEZA

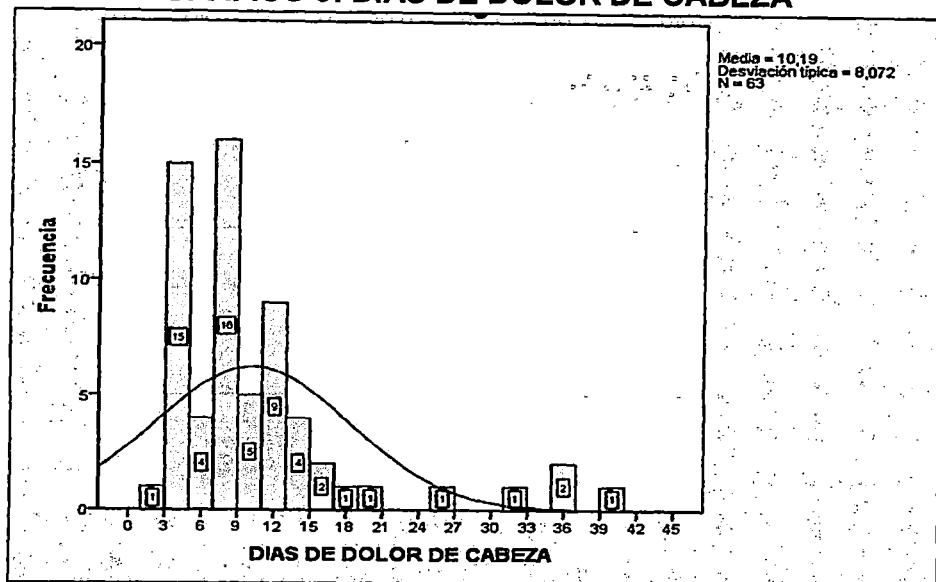


TABLA 1: INTENSIDAD DEL DOLOR

INTENSIDAD DEL DOLOR	N° de Pacientes	Porcentaje
DOLOR LEVE	1	1,6
DOLOR MODERADO	36	57,1
DOLOR SEVERO	26	41,3
TOTAL	63	100,0

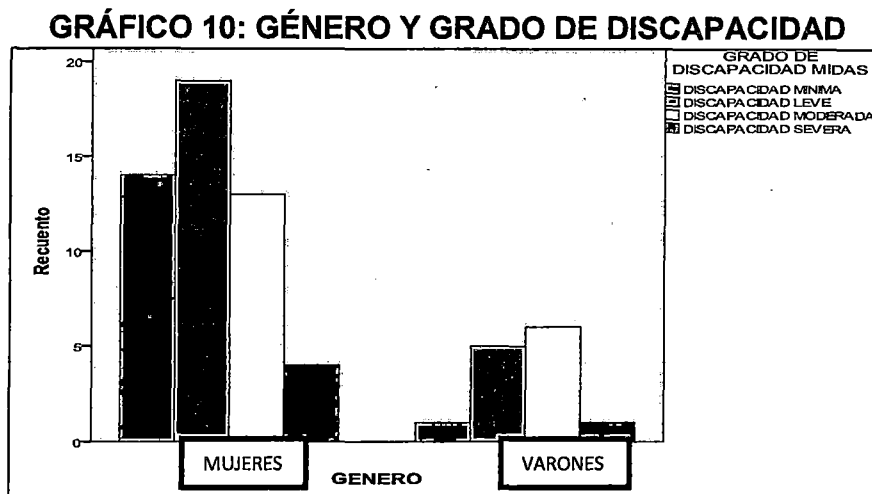
El grado de discapacidad que tuvo mayor porcentaje en este estudio fue el leve con un 38.09%, seguido del moderado con un 30.15% y en menor porcentaje el mínimo y grave con un 23.8% y 7.93% respectivamente. (Tabla 2).

TABLA 2: GRADOS DE DISCAPACIDAD

GRADOS DE DISCAPACIDAD	N° de Pacientes	Porcentaje
DISCAPACIDAD MINIMA (0-5 puntos)	15	23,8
DISCAPACIDAD LEVE (6-10 puntos)	24	38,1
DISCAPACIDAD MODERADA(11-20 puntos)	19	30,2
DISCAPACIDAD SEVERA(más de 21 puntos)	5	7,9
Total	63	100,0

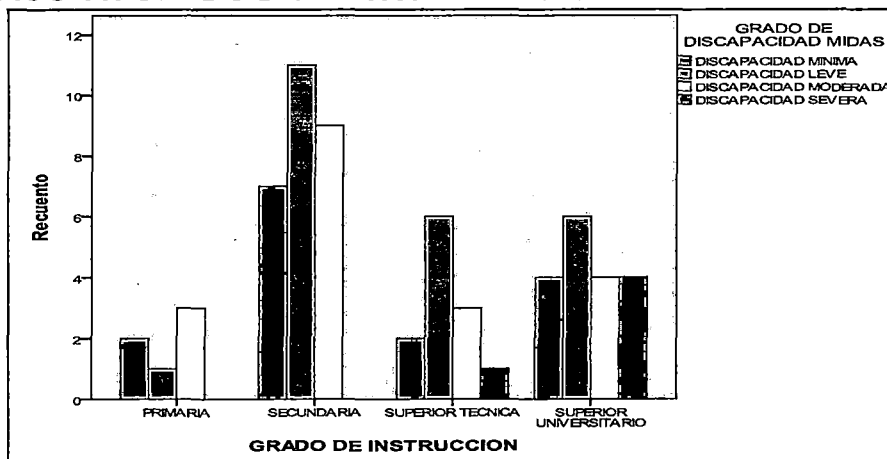
Al realizar el cruce las variables género y grado de discapacidad se observó que en el sexo femenino el grado de discapacidad que se presentó con mayor

frecuencia fue el grado leve, en contra parte con lo ocurrido en el sexo masculino, en el cual se encontró al grado moderado como el más frecuente. (Gráfico 10)



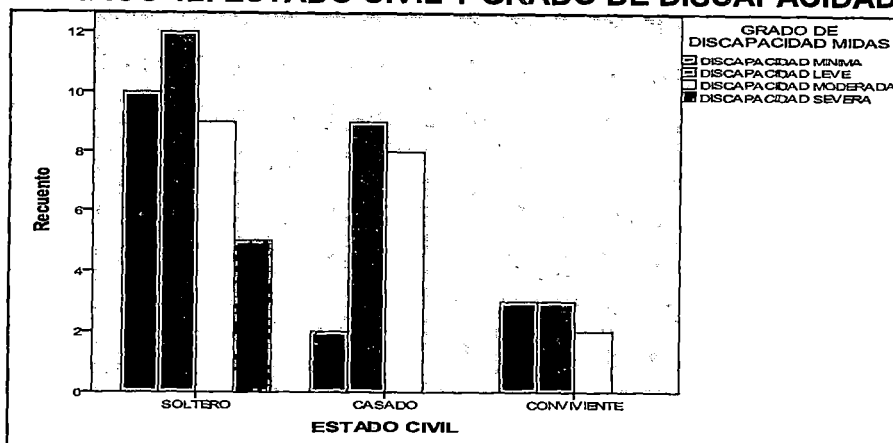
En cuanto al grado de instrucción, se observa, que en los pacientes con grado de instrucción secundaria, predomina el grado de discapacidad leve y moderada. En los pacientes con superior técnica, predomina el grado de discapacidad leve y moderada. Y solo en el grado de instrucción superior, se puede encontrar grado de discapacidad severa (Gráfico 11).

GRÁFICO 11: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y GRADO DE DISCAPACIDAD



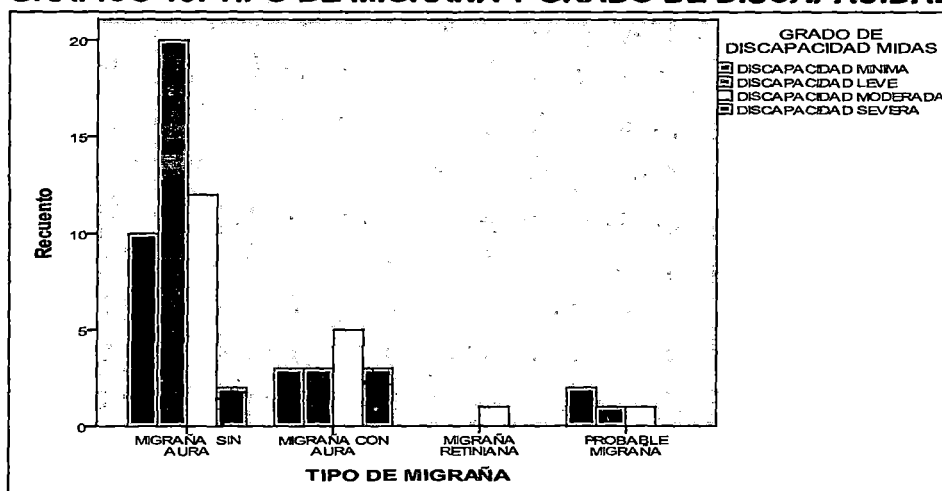
En cuanto al estado civil, podemos apreciar, que solo en los solteros, se puede encontrar grado de discapacidad severa. En los pacientes casados, se encuentra que predomina la discapacidad leve y moderada (Gráfico 12).

GRÁFICO 12: ESTADO CIVIL Y GRADO DE DISCAPACIDAD



Al cruzar las variables tipo de Migraña y Grado de discapacidad, se encontró que la discapacidad leve fue la más frecuente en la migraña sin aura, y la discapacidad moderada en la migraña con aura (Gráfico 13).

GRÁFICO 13: TIPO DE MIGRAÑA Y GRADO DE DISCAPACIDAD



En la siguiente tabla se muestran las medias de los diferentes ítems del cuestionario MIDAS. La media de la puntuación total fue 10.14, con un mínimo de 2 y un máximo de 36. La pregunta de mayor puntuación fue la 4 ("días con

disminución de la productividad en quehaceres domésticos”) con una media de 3.13; seguido de la 2 (“días con disminución de la productividad en el trabajo y/o escuela”) con una media de 3.08; y la pregunta 3 (“días que no hizo quehaceres domésticos”) con una media de 1.86. En la pregunta A, referente a intensidad de dolor, tiene una media de 6,7y en la pregunta B, acerca de días con cefalea, refleja una media de 10.19 días en un periodo de 3 meses, es decir un día cada nueve. (Tabla 3)

TABLA 3: MEDIAS DE LAS PREGUNTAS DEL MIDAS

PREGUNTAS DEL MIDAS	Mínimo	Máximo	Media
DIAS QUE FALTO AL TRABAJO	0	10	1,13
DIAS CON DISMINUCION DE PRODUCTIVIDAD TRABAJO	0	20	3,08
DIAS QUE NO HIZO QUEHACERES DOMESTICOS	0	10	1,86
DIAS CONDISEMINUCION PRODUCTIVIDAD DOMESTICA	0	14	3,13
DIAS QUE NO PUDO PARTICIPAR EN ACTIVIDADES SOCIALES	0	5	1,27
INTENSIDAD DEL DOLOR	4	10	6,70
DIAS DE DOLOR DE CABEZA	2	40	10,19
PUNTAJE MIDAS	2	36	10,14

Al correlacionar la edad con la puntuación total del cuestionario MIDAS, no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.833$), ni con grado de intensidad de la cefalea, si encontrándose correlación con la cantidad de días de cefalea ($p= 0.030$). Al correlacionar todos los ítems del MIDAS, la pregunta número 2 y 4, referidas a los disminución de la productividad en el trabajo y/o escuela; y los quehaceres domésticos, se correlacionaron con la edad de forma significativa y positiva ($p= 0.01$, $p=0.033$ respectivamente); es decir que a medida que avanza la edad mayor es la afectación en estas áreas.

TABLA 4: CORRELACION ENTRE CUESTIONARIO MIDAS Y EDAD

QUESTIONARIO	R	P
PREGUNTA 1	-0,215	0,091
PREGUNTA 2	-0,321	0,010
PREGUNTA 3	0,104	0,417
PREGUNTA 4	0,269	0,033
PREGUNTA 5	0,232	0,067
MIDAS A (INTENSIDAD)	0,273	0,030
MIDAS B(DIAS DE CEFALEA)	0,027	0,832
PUNTAJE MIDAS	0,027	0,833

Al correlacionar la cantidad de días con cefalea con las cinco preguntas del cuestionario MIDAS, la cantidad de días con cefalea se correlaciona de forma significativa a la puntuación total de este cuestionario y a todas las preguntas de este ($p < 0.05$). (Tabla 5)

TABLA 5: CORRELACION ENTRE QUESTIONARIO MIDAS Y DIAS DE CEFALEA

	R	p
PREGUNTA 1	0,294	0,020
PREGUNTA 2	0,555	<0,001
PREGUNTA 3	0,408	0,001
PREGUNTA 4	0,534	<0,001
PREGUNTA 5	0,435	<0,001
PUNTAJE MIDAS	1,000	<0,001

Por otra parte, la intensidad de la cefalea se correlaciona de forma significativa con las preguntas 2, 5 y con el puntaje total del MIDAS, no llegando a alcanzar significación estadística con las preguntas restantes de dicho cuestionario ($p > 0.05$). (Tabla 6)

TABLA 6: CORRELACION ENTRE CUESTIONARIO MIDAS E INTENSIDAD DE DOLOR

	R	p
PREGUNTA 1	0,165	0,196
PREGUNTA 2	0,248	0,050
PREGUNTA 3	0,241	0,057
PREGUNTA 4	0,246	0,052
PREGUNTA 5	0,456	<0,001
PUNTAJE MIDAS	0,460	<0,001

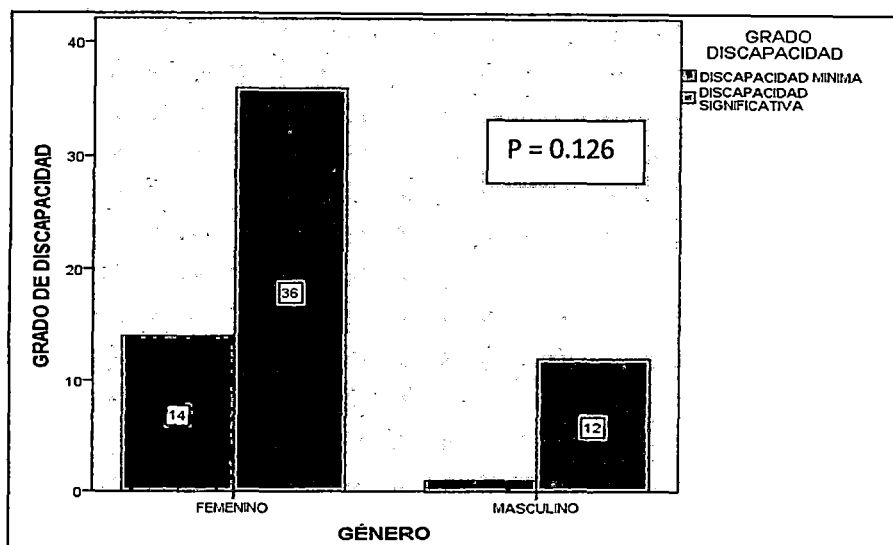
Al asociar la variable edad, con el grado de discapacidad, mediante el coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un p: 0, 147, lo que indica que la variable edad, no se asocia al grado de discapacidad. (Tabla 3).

TABLA 3: CORRELACION DE EDAD CON GRADO DE DISCAPACIDAD

	SPEARMAN	GRADO DE DISCAPACIDAD
EDAD	Coefficiente de correlación	p=0, 147
	Sig (bilateral)	0, 251
	N	63

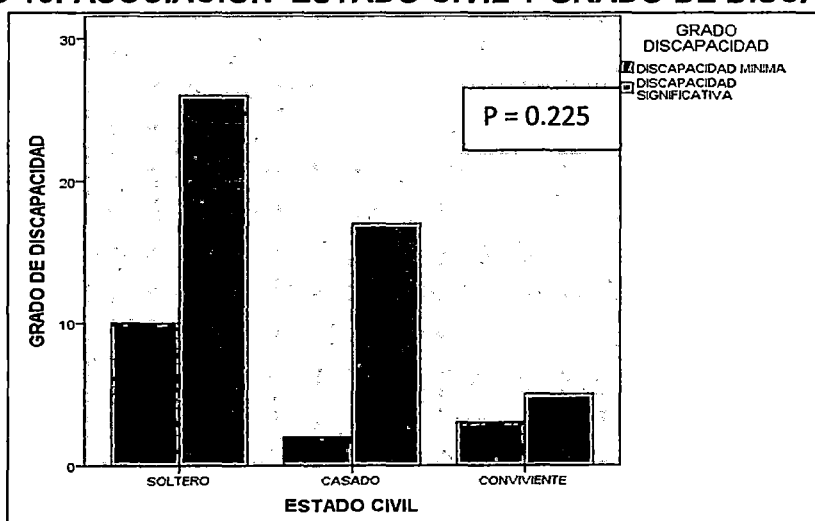
Al realizar el chi cuadrado, entre la variable género y grado de discapacidad, se encontró un p: 0.126, lo que indicaría que la variable género no se asocia a un determinado grado de discapacidad (discapacidad mínima y discapacidad significativa). (Gráfico 14).

GRÁFICO 14: ASOCIACION GENERO Y GRADO DE DISCAPACIDAD



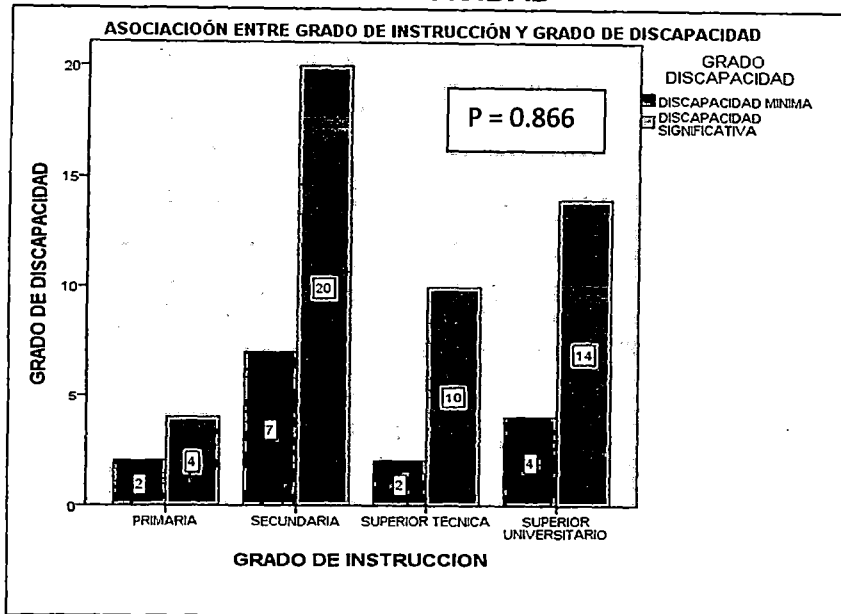
Al realizar el chi cuadrado, y cruzar el estado civil soltero, con los grados de discapacidad, se obtuvo un p: 0.225, que indica que no se asocia a ningún grado de discapacidad. (Gráfico 15)

GRÁFICO 15: ASOCIACION ESTADO CIVIL Y GRADO DE DISCAPACIDAD



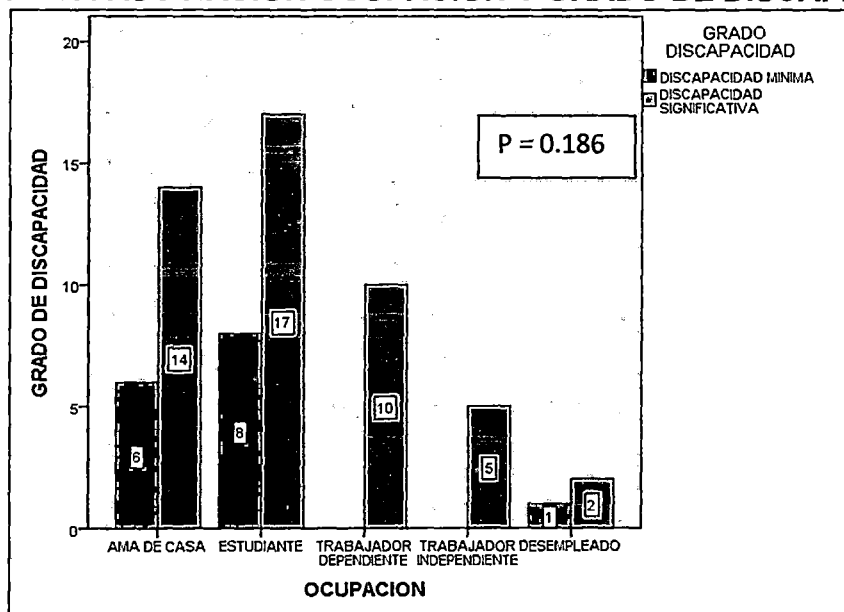
Al asociar grado de instrucción y de discapacidad, se encontró un p: 0.866, lo que indica que no existe asociación entre las variables en mención. (Gráfico 16).

GRÁFICO 16: ASOCIACION GRADO DE INSTRUCCION Y GRADO DE DISCAPACIDAD



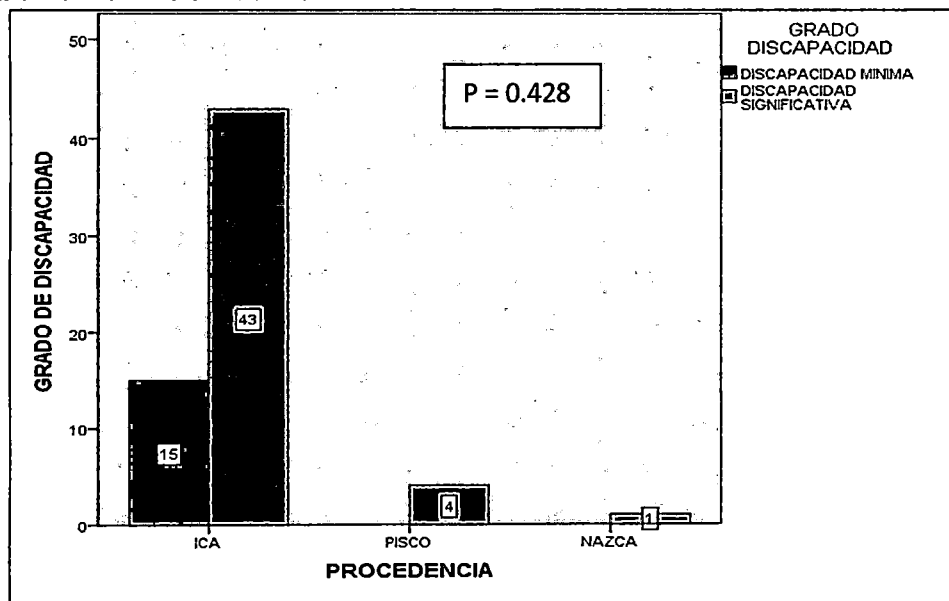
Al asociar, la variable ocupación, con el grado de discapacidad, se encontró un p: 0.186, no hallándose asociación entre dichas variables (Gráfico 17).

GRÁFICO 17: ASOCIACION OCUPACION Y GRADO DE DISCAPACIDAD



No se halla asociación entre procedencia y alguno de los grado de discapacidad (p= 0.428). (Gráfico 18)

GRÁFICO 18: ASOCIACION PROCEDENCIA Y GRADO DE DISCAPACIDAD



VI.-DISCUSIÓN

La migraña es una enfermedad muy prevalente en la población general, frecuentemente incapacitante, con un impacto considerable sobre las actividades sociales y laborales, y que puede conducir a un consumo considerable de fármacos y a una mayor utilización de los servicios médicos. Sin embargo, la afectación que ocasiona la migraña a la salud pública frecuentemente se infravalora, probablemente debido a su naturaleza episódica y a la ausencia de mortalidad atribuida a ella.

En nuestro estudio, se encontró que la migraña es más frecuente en mujeres que en varones con una relación de 4 a 1, lo que concuerda con otros estudios realizados a nivel de Latinoamérica en donde se evidencia una preponderancia de ésta en el este género ^{5,6,7,9,10, 11}, aunque debemos tomar en cuenta que pudiera existir cierto grado de sesgo de selección ya que la mayoría de pacientes encuestados fueron mujeres, y esto probablemente debido a que ellas tienden a consultar más tempranamente por episodios de migraña que los varones ^{10,37} o por el efecto potencia de las hormonas femeninas en las vías del dolor.

La edad promedio de las pacientes con discapacidad por migraña fue de 33.29 ± 16,4 años, la que concuerda con la edad promedio de presentación de otros estudios realizados en Perú ¹⁰ y en Latinoamérica; este hecho resulta de gran importancia para la salud pública ya que se trataría de una población en edad económicamente activa.

Al analizar los factores sociodemográficos estos presentaron los siguientes hallazgos, al evaluar origen de procedencia y estado civil, la mayor parte de la población eran de la ciudad de Ica y solteros. Al evaluar grado de instrucción y ocupación el nivel secundario, y estudiantes, fueron los más frecuentes esto probablemente debido a que la patología en mención es más frecuente en la población adulta en edad laboral. A diferencia de un estudio en Perú, cuyo

grado de instrucción superior fue el más frecuente, seguido del nivel secundaria
11.

El tipo de migraña la más frecuente hallada fue la migraña sin aura (69.8%), al igual que en el estudio realizado por Silva y Colb. en Colombia, y otros estudios donde se evidenció que este tipo de migraña es la más frecuente.

El tipo de tratamiento empleado en el 69.8% de los pacientes estudiados recibieron analgésicos y AINES en los cuatro tipos de migraña, al igual que en el estudio ejecutado por Mateo – Valentín⁵ en España, en donde encontraron que casi todos sus encuestados recibieron tratamiento médico.

Al evaluar el grado de discapacidad a través del cuestionario MIDAS, el grado de discapacidad más frecuente fue el leve (38.09%) seguido del moderado (30.15%), mínima (23.8%) y grave (7.93%), siendo estos resultados diferentes a los encontrados por otros autores como Adenis²⁸ en Bogotá, quien halló como más frecuente el grado de discapacidad mínimo al igual que Henry³⁰ en Francia; Fernández- Concepción⁸ en Cuba, encontró que la discapacidad grave fue la más prevalente (58.6%); y Lira¹¹, al grado de discapacidad moderada como la más frecuente¹⁰. Estos resultados tienen una enorme diferencia debido a la zona donde fueron realizados ya que el primero fue en el ámbito poblacional el segundo y tercero, en un área de consulta especializada.

La media por días de inasistencia al trabajo o a la escuela en los últimos 3 meses fue 1.13 días, con un mínimo de 0 días y máximo de 10 días; cifra casi parecía a lo encontrado por León – Sarmiento en Colombia en donde se halló una media de 0.3 días de inasistencia; por otra parte Mateo Valentín halla una media de días de inasistencia de 6.8 +/- 8.2 en España^{5,9}; aunque las razones de las inasistencias laborales no se profundizaron en este estudio, el menor número de inasistencia encontrado, se podría explicar por una mejor tolerancia al dolor por parte de nuestra población, por el tipo de sistema de afiliación de salud con los que estos cuentan, o por simple temor a la repercusión económica que este hecho podría acarrear.

La intensidad del dolor hallada en nuestros pacientes fue de una intensidad moderada, al igual que la hallada en España por Mateo – Valentin ⁵.

Los días en promedio en que los pacientes presentaron dolor de cabeza en los últimos 3 meses fue de 10.19 +/- 8.1 días, que corresponde a una cantidad menor al encontrado en Cuba por Quesada – Velásquez, en donde se calculó 30.28 +/- 10.1 días de duración de la migraña ⁶, posiblemente se puede deber a que la prevalencia del tipo de migraña del estudio realizado en Cuba fue la crónica.

Con respecto a la asociación entre los factores sociodemográficos y grado de discapacidad, nuestro estudio no encontró asociación significativa entre las variables en mención, a diferencia del estudio realizado por Quesada-Velasquez⁶, en donde se halló asociación únicamente entre la variable sexo y grado de discapacidad.

Rothrock et al ³⁷, plantean que la mayor frecuencia de discapacidad que genera la migraña en la mujer se debe a la mayor prevalencia en este sexo del trastorno de personalidad limítrofe, el cual se asocia a cefaleas más intensas, mayor tendencia al abuso de analgésicos, mayor prevalencia de depresión activa autonotificada, mayor tendencia a asistir a la consulta del médico antes de la cita prefijada y menor probabilidad de respuesta a la terapia farmacológica de la cefalea.

VII.-CONCLUSIONES

- Las cefaleas son un problema serio de salud pública y dan lugar a una pérdida de recursos en la productividad de los individuos, lo cual tiene definitivamente que disminuirse al máximo con los actuales enfoques de salud pública.
- Este estudio se evidencia, que la población afectada por migraña, en su mayoría es del sexo femenino, generalmente solteras y con mayor proporción en los estudiantes de nivel secundario.
- El tipo de migraña más frecuente fue la migraña sin aura (69.8%) y la intensidad del dolor más frecuente que presentaban los pacientes, fue el dolor moderado.
- Con respecto los ítems del cuestionario MIDAS, La pregunta días con disminución de la productividad en quehaceres domésticos, tuvo la mayor puntuación.
- Existe correlación significativa entre edad con cantidad de días de cefalea, y con las preguntas del MIDAS (disminución de la productividad en el trabajo y/o escuela; y los quehaceres domésticos); es decir a mayor edad hay mayor días con cefalea; y a medida que avanza la edad, mayor es la afectación en su productividad.
- Existe correlación significativa entre los Items del cuestionario MIDAS con los días de cefalea, es decir a mayor puntaje hay mayor días con cefalea; y solo las preguntas 2 (Cuántos días disminuyó su productividad) y 5 (días que no pudo participar en actividades familiares, sociales y de diversión) se correlaciona con la intensidad de la cefalea.
- En conclusión general este estudio no encuentra asociación, entre las variables sociodemográficas y el grado de discapacidad por migraña.

VII.-RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a la población a través de los diferentes medios de comunicación sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad, motivándolos para evitar los factores desencadenantes, fomentando el cambio de estilos de vida y asistir a controles médicos preventivos.
- Sensibilizar a la población para evitar la automedicación y el abuso de fármacos disminuyendo así las complicaciones de la migraña.
- Aplicar estrategias educativas y de atención primaria para el diagnóstico oportuno, y posterior derivación a un médico especialista y pueda iniciar el tratamiento adecuado de manera rápida y sin recurrencias para restaurar la capacidad funcional del paciente y mejorar la calidad de vida.
- En migrañas con discapacidad moderada a severa, considerar el tratamiento preventivo, ya que tiene como objetivo fundamental reducir la frecuencia de las crisis y hacer que éstas sean más leves y por tanto más sencillas de manejar.
- Propiciar programas de atención primaria para los pacientes que padezcan esta enfermedad, capacitando a la familia en la atención de pacientes crónicos y el cumplimiento estricto del tratamiento.
- La población del estudio desarrollado es un pequeño aporte para la salud pública, y exige que en el futuro se deban realizar más estudios con poblaciones mayores y con mayor posibilidad de control de las variables analizadas que complementen o aclaren los hallazgos de este trabajo.
- Recomendamos que este tema debe estar en constante investigación, realizándose estudios multicéntricos en diversos hospitales del país, publicando dichas investigaciones para mejorar los diseños y herramientas de medición, comparar resultados y buscar soluciones para la problemática presentada.

IX.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sociedad Española de Neurología. 2012 (SEN). Disponible en www.socesp/neurología/es/html.
2. Aycardi E., Reynales H. y Valencia D. Migraña: implicaciones laborales, discapacidad y solicitud de servicios de salud en Colombia. Revista de Neurología – Colombia. 2001; 32:1001-1005.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidad y Salud (2012). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/index.html.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cefaleas (2012). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/index.html.
5. Valentín M, Guerrero-Peral A, García M, Armengol-Bertolín S, Plazas M. Factores precipitantes de crisis de migraña en pacientes atendidos en consultas de neurología. En: Revista de Neurología 2012; 54 (11): 641-648
6. Quesada – Velázquez A., Contreras-Maure L y Colbs. Migraña: características clínicas y discapacidad en una población rural urbana cubana. Revista de Neurología Cubana. 2010; 50:72-76.
7. Silva J, Gómez B y Quintero R. Determinación del Índice de Midas en pacientes ambulatorios de Bogotá. Acta Neurológica Colombiana. 2008; 24(3):105-113.
8. Fernandez-Concepcion O. y Canuet-Delis L. Discapacidad y Calidad de vida en pacientes con migraña: Factores determinantes. Revista de neurología. 2003; 36 (12): 1105-1112
9. León-Sarmiento F, Martínez M. y Colbs. Migraña y MIDAS (MIDASELA) en trabajadores hospitalarios colombianos. Revista Neurológica. 2003; 36:412-417.
10. Paz José y Colbs. Migraña en el Perú: A propósito de una serie de casos. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2000, vol. 13, (4).
11. Lira David; Custodio Nilton, Montesinos Rosa, Linares Julio, Herrera Eder, Bendezú Liliana. Características clínicas de los pacientes con

- migraña del Servicio de Neurología de la Clínica Internacional. Artículo Original de la Revista Interciencia. Cuarta Edición. 2011. Lima –Perú.
12. Takeuchi, Yuri. Actualización en Migraña. Acta Neurológica Colombiana Vol. 24 No. 3 Suplemento (3:1) Septiembre 2008; 24:S44-S52
 13. Antonaci F, Nappi G y Colbs. Migraine and psychiatric comorbidity: a review of clinical findings. J Headache Pain (2011) 12:115–125.
 14. Schürks M. Genetics of migraine in the age of genome-wide association studies. J Headache Pain (2012) 13:1–9.
 15. Katsarava Z, Buse D y Colbs. Defining the Differences Between Episodic Migraine and Chronic Migraine. Curr Pain Headache Rep (2012) 16:86–92.
 16. Vicente H. Teófila. Migraña: Su impacto Y su repercusión laboral. Universidad de Valencia. 2008; 15 (2): 50- 60
 17. Sociedad Española de Neurología. 2012 (SEN). Disponible en www.socesp/neurología/es/html.
 18. Deza L. La Migraña. Acta Medica Peruana. 2010 ; 27(2) : 129 - 136 5
 19. Mesa M, Vagner B. Migraña: una visión global hacia el enfoque terapéutico en el servicio de Urgencias. Revista de Medicina UPB Ene-Jun 2010; 29(1): 62-70.
 20. Harrison. Principios de Medicina Interna. 17 edición. Barcelona. 2009. Pag 95 – 106.
 21. Zarranz Juan. Neurología. 3era edición. Universidad del País Vasco 2002
 22. Rafo-Campos M. Fisiología de la migraña. En: revista Neurológica clínica 2001; 2 (1): 263-271
 23. González J, Porta-Etessam J, Sepúlveda-Sánchez J, Peña-Marín M. Fisiopatología de la migraña. Reflexiones sobre la hipótesis glutamatérgica. Revista de Neurología. 2006; 43 (8): 481-488
 24. Valentín Mateos, Juan C. García-Monco, María Gómez-Beldarrain, Silvia Armengol-Bertolín, Cristina Larios, Factores de personalidad, grado de discapacidad y abordaje terapéutico de los pacientes con migraña

- atendidos en primera consulta en neurología. Revista de Neurología 2011; 52 (3): 131-138
25. Pascual J. Migraña Crónica: Tratamiento. Revista de Neurología 2012; 54 (Supl 2): S31-S38
26. Hernández P. Ángela. Personas con discapacidad: Su calidad de vida y la de su entorno. Revista Aquichan. Vol 4. Universidad de La Sabana. Colombia. 2004. pp 60-65
27. CONADIS. Ley General de la Persona con Discapacidad N° 27050. 2011. Lima. Perú
28. Adenis J, Gómez B, Quintero R. Determinación del índice MIDAS en pacientes ambulatorios de Bogotá. Acta Neurológica Colombiana. 2008; 24 (3)
29. Carod-Artal F, Irimia P y Ezpeleta D. Migraña Crónica: definición, epidemiología, factores de riesgo y tratamiento. Revista de neurología. 2012; 54 (10): 629-637.
30. Henry P, Auray JP, Gaudin AF, Dartigues JF, Duru G, Lantéri Minet M, et al. Prevalence and clinical characteristics of migraine in France. Neurology 2002; 59: 232-7.
31. Mateo V. y Colbs. Factores de personalidad, grado de discapacidad y abordaje terapéutico de los pacientes con migraña atendidos en la primera consulta en neurología (estudio Psicoming). Revista de Neurología. 2011; 52:131-138.
32. Ministerio de salud. Carga de enfermedad y carga atribuible. (2007). www.minsa/discapacidad/index.html.
33. OMS. Trastornos Neurológicos: desafíos para la salud pública. (2006) www.who.int/saludpublica/es/index.html
34. Pérez A, Mora E. Crisis migrañosa: guía diagnóstica y abordaje terapéutico. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 2010; 67 (593) 271-276
35. Weir G y Cader Z. New directions in migraine. BMC Medicine 2011, 9:116.

36. Rothrock J, López I, Zweifel R, Andress-Rothrock D, Drinkard R. Borderline personality disorder and migraine. *Headache* 2007; 47: 22-6.

X.-ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hospital Regional de Ica –MINSA - Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica – Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”

HOJA INFORMATIVA

Señor (a), lo(a) invitamos a participar en forma voluntaria en el estudio llamado:

“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL GRADO DE DISCAPACIDAD POR MIGRAÑA EN PACIENTES DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2013”

El cual está siendo realizado en el Hospital Regional de Ica – MINSA - Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica con el objetivo de conocer la asociación de los Factores sociodemográficos con el grado de discapacidad por Migraña. En este estudio participarán pacientes mayores de 15 años que acudan al consultorio externo de Neurología del Hospital Regional de Ica, donde se realizará una evaluación neurológica y la aplicación de la presente ficha de recolección de información que incluye el cuestionario de MIDAS. Su participación en este estudio es voluntaria. La información que nos proporcione es confidencial.

1.-Procedimiento

Si acepta participar en el estudio y firma el consentimiento informado, sucederá lo siguiente:

- **Examen médico:** Usted será evaluado por un médico especialista en neurología quien se encargara de realizarle el diagnostico de Migraña. Una vez diagnosticado se procederá a aplicarle el cuestionario MIDAS, el cual investiga el número de días de afectación por cefalea que influyan en sus actividades de trabajo, escuela, quehaceres domésticos,

productividad y actividades familiares y sociales, los cuales se registrarán. Si alguna pregunta le incomoda usted puede optar por no responderla. Toda la información que usted nos proporcione será confidencial, nadie excepto los investigadores tendrán acceso a la misma. Si tuviera alguna duda usted puede interrumpir en cualquier momento y preguntar

2. Riesgos y Molestias

El estudio no ocasionará riesgos en su salud física ni mental, pero usted podría sentirse incómodo con algunas preguntas de la encuesta, las cuales usted puede optar por no contestarlas.

3.-Beneficios

El beneficio principal de este estudio es que usted podrá conocer el grado de severidad de la migraña que usted padece.

4. Confidencialidad:

La información que proporcione en la encuesta será confidencial y solo tendrán acceso a ella los investigadores. Los resultados de la encuesta aplicada serán entregados a usted.

5. Incentivos y costos:

En nuestro estudio no se brinda ningún incentivo económico a los participantes.

6. Descontinuación del estudio:

Los participantes que así lo deseen pueden abandonar el estudio en cualquier fase de éste, sin que esta actitud afecte su atención en el servicio de neurología del Hospital Regional de Ica.

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL GRADO DE DISCAPACIDAD POR MIGRAÑA EN PACIENTES DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2013”

Yo.....padre o apoderado deCertifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación, he podido hacer preguntas sobre el estudio y recibido suficiente información sobre este; me explicaron que si en el futuro tengo nuevas preguntas acerca del estudio o en relación a mis derechos, podré hacerlas a los responsables del estudio .Me han hecho saber que la participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento del estudio. Mi firma en este documento certifica que soy mayor de edad, que tengo capacidad legal para consentir mi participación en el presente estudio y o dar mi autorización, para que mi hijo/a, participe en este estudio.

Apellidos y nombres

Firma del paciente y/o apoderado

Apellidos y nombres

Firma del investigador

Ica,..... de..... del 2013

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1.-N° DE FICHA: _____

2.-N° DE HC: _____

3.-EDAD: _____

4.-GÉNERO: F _____ M _____

5.--ESTADO CIVIL:

- (1) SOLTERO (A)
- (2) CASADO (A / O)
- (3) CONVIVIENTE
- (4) DIVORCIADO Y/O
SEPARADO (A)
- (5) VIUDO (A)

6.-GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- (1) PRIMARIA
- (2) SECUNDARIA
- (3) SUPERIOR TECNICA
- (4) SUPERIOR
UNIVERSITARIO

7.-OCUPACIÓN:

- (1) AMA DE CASA
- (2) ESTUDIANTE
- (3) TRABAJADOR
DEPENDIENTE
- (4) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE
- (5) DESEMPLEADO

8.-PROCEDENCIA:

ICA () PISCO () CHINCHA ()
NAZCA () PALPA ()

9.-TIPO DE MIGRAÑA:

- (1) MIGRAÑA SIN AURA
- (2) MIGRAÑA CON AURA
- (3) SÍNDROMES
PERIÓDICOS DE LA
INFANCIA QUE PUEDEN
SER PRECURSORES
DE MIGRAÑA
- (4) MIGRAÑA RETINIANA
- (5) COMPLICACIONES DE
LA MIGRAÑA

- Migraña crónica
- Estado migrañoso
- Aura persistente
- Infarto migrañoso
- Migraña que inicia
con crisis
epiléptica

(6) PROBABLE MIGRAÑA

10.-TRATAMIENTO:

- (1) ANALGÉSICOS Y
ANTIINFLAMATORIOS NO
ESTEROIDEOS
- (2) DERIVADOS
ERGOTAMÍNICOS
- (3) TRIPTANES
- (4) ANTIEMÉTICOS

11.-CUESTIONARIO MIDAS

Contesta las siguientes preguntas sobre TODOS los dolores de cabeza que sufrió en los últimos 3 meses. Escribe su respuesta en el cuadro que se encuentra frente a cada pregunta. Escribe cero si no realizó esa actividad en los últimos 3 meses.

1. Cuantos días faltó al trabajo o a la escuela en los últimos 3 meses debido al dolor de cabeza? (Si no va a la escuela y no trabaja, indique cero en el cuadro)

2. Cuantos días disminuyó a la mitad o menos su productividad en el trabajo o la escuela en los últimos 3 meses debido al dolor de cabeza? (No incluya los días que ya conto en la pregunta 1 por haber faltado al trabajo o a la escuela. Si no va a la escuela y no trabaja, indique cero en el cuadro)

3. Cuantos días no hizo sus quehaceres domésticos en los últimos 3 meses debido al dolor de cabeza?

4. Cuantos días disminuyó a la mitad o menos su productividad en sus quehaceres domésticos en los últimos 3 meses debido al dolor de cabeza? (No incluya los días que ya conto en la pregunta 3 por no haber hecho sus quehaceres)

5. Cuantos días no pudo participar en actividades familiares, sociales o de diversión en los últimos 3 meses debido al dolor de cabeza?

Las preguntas A y B se refieren a la intensidad de la migraña y a su frecuencia. No influyen en la puntuación global pero son datos importantes que pueden guiar la conducta terapéutica a seguir.

A. Cuantos días sufrió de dolor de cabeza en los últimos 3 meses? (Si un ataque duro más de 1 día, cuente cada día)

B. En una escala de 0 a 10, ¿Como de intensos fueron estos dolores de cabeza en promedio? (0 = ningún dolor y 10 = peor dolor imaginable)

- ✓ Grado I (0-5 puntos): Discapacidad mínima o ausente
- ✓ Grado II (6-10 puntos): Discapacidad ligera o leve
- ✓ Grado III (11-20 puntos): Discapacidad moderada
- ✓ Grado IV (21 o más puntos): Discapacidad grave

12.-PUNTAJE MIDAS: -----

13.-GRADO DE DISCAPACIDAD POR MIGRAÑA: -----