

## **ANALISIS COMPARATIVO DE 4 ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE CEFALEAS EN UNIVERSITARIOS**

**Arnoldo Sánchez  
Jerónimo Párraga**

Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.  
UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

### **RESUMEN**

*3 diferentes estudios epidemiológicos (2 norteamericanos, 1 australiano) de cefaleas son comparados con una muestra de estudiantes de la Universidad de Sevilla (USE) en 1992. Se comunican los resultados de administrar el mismo cuestionario en 239 estudiantes de primer curso de Psicología en la USE. Los informes globales de cefalea (frecuencia, intensidad, duración) en la USE son similares a resultados previos en universitarios norteamericanos. El estrés es la primera causa de cefalea en la USE y este resultado es similar a otras universidades. Las mujeres de la USE comunican mayor frecuencia, intensidad y duración que los hombres. Interesantemente, las cefaleas de la USE están asociadas con síntomas cualitativamente diferentes a las cefaleas de universidades norteamericanas, con una prevalencia de síntomas de cefaleas tensionales a las migrañas.*

**Palabras clave:** *Cefaleas; Epidemiología; Estudiantes.*

### **SUMMARY**

*3 different epidemiological studies (2 north american, 1 australian) of headache are compared with a sample of students at the University of Sevilla*

*(USE) in 1992. It reports the results of administering the same questionnaire to 239 Psychology students of first year in USE. Global reports of headache (frequency, intensity, duration) in USE are similar to previous results in north american universities. Stress is the first cause of headache in USE and this results is similar in others universities. Females in USE reported more frequency, intensity and duration than males. Interesting, headaches in USE are associated with qualitatively different symptoms than north american universities, with a prevalence of symptoms of tension headaches to migraine.*

**Key words:** Headache; Epidemiology; Students.

## INTRODUCCION

La mayoría de las investigaciones epidemiológicas en la cefalea han estado centradas en una variedad de poblaciones adultas: Levton (1978); Levy (1983); Stewart y cols., (1992); y poblaciones infantiles: Passchier (1985); Moscato y Scurci (1987). La mayoría de los datos epidemiológicos en la cefalea han sido derivados de estudios de pacientes con cefaleas en clínicas especializadas; no obstante, el uso de cuestionarios estandarizados hace posible que una aproximación epidemiológica sea posible (Waters, 1971).

Sin embargo, los estudios epidemiológicos en estudiantes universitarios son escasos, siendo menores aún los estudios comparativos entre estudiantes de diferentes universidades (Attanasio y Andrasik, 1987). En la mayoría de estudios epidemiológicos no ha existido uniformidad en la forma de evaluar el dolor, siendo utilizados por algunos investigadores el registro diario cefaleas, o cuestionarios que registran intensidad, frecuencia y duración de la cefalea, siendo estas las variables más estudiadas en este tipo de estudios. La validez y fiabilidad de los cuestionarios para investigar los síntomas de las cefaleas lo hacen un instrumento útil en este tipo de investigaciones (Sánchez, 1988; Donias y cols., 1991). Los antecedentes de este tipo de estudios se describen a continuación.

En 1979, Andrasik, Holroyd y Abell informaban sobre la prevalencia de cefaleas en una muestra de población de la Universidad de Ohio (U. Ohio). Estos resultados indicaban que un 25.4% de las mujeres y un 13.1% de los hombres padecían cefalea 3-4 veces por semana. Mientras que un 62.9% de mujeres y un 39.7% de hombres padecían cefalea 1 o 2 veces por semana. Este estudio tenía una muestra de 1161 estudiantes universitarios de Ohio. En un estudio similar con estudiantes nigerianos, Ogunyemi (1984) indicaba que un

60.7% de mujeres y un 58.9% de hombres padecían lo que denominó una "cefalea persistente". No es posible realizar comparaciones entre estudiantes norteamericanos y nigerianos, pues Ogunyemi no informaba en su estudio los criterios de frecuencia que utilizó para lo que él llamó "cefalea persistente". Este estudio estuvo basado en 1756 universitarios.

Attanasio y Andrasik (1987) obtenían resultados similares al de Andrasik y cols., (1979). La muestra era de estudiantes de psicología de primer ciclo de la Universidad Estatal de New York en Albany (SUMY), y los resultados informaban de que un 20% de mujeres y un 15.5% de hombres padecían cefalea 3-4 veces por semana; mientras que un 50.9% de mujeres y un 41.5% de los hombres informaban una frecuencia de 1-2 veces por semana. De 779 cuestionarios utilizados inicialmente, sólo 265 cuestionarios fueron nuevamente contestados en intervalos de 1, 4 y 8 semanas. En otro estudio semejante, Martin y Nathan (1987) realizaron un estudio comparativo entre el estudio de Andrasik y cols., (1979) y una muestra de estudiantes de la Universidad Western de Australia (UWA). Martin y Nathan utilizaron el mismo modelo de cuestionario empleado por Andrasik y cols., (1979) en una muestra de 711 estudiantes de primer curso de psicología de la UWA durante 3 años (1984, 1985, 1986), obteniendo conclusiones diferentes a las de Andrasik y cols., (1979). En porcentajes globales los estudiantes australianos manifestaban un 5.5.% de cefalea 3-4 veces por semana, frente a un 12.7% de Ohio. Y, un 20.4% de frecuencia 1-2 veces por semana para la UWA, frente a un 32.7% para Ohio. Martin y Nathan (1987) atribuían estas diferencias a una mayor frecuencia de eventos estresantes (exámenes), y a diferencias relativas a apoyo social (diferencias educativas, familia, etc.) entre los norteamericanos y australianos.

El presente estudio tiene dos propósitos: realizar un estudio epidemiológico en estudiantes universitarios, la falta de estudios de esta naturaleza en poblaciones universitarias españolas es la principal razón que motiva este estudio; otra es comparar los resultados con los de las universidades de Ohio, SUNY, y la UWA, determinar si estos resultados son similares o dispares a alguna de las universidades anteriormente citadas, y las causas posibles para ello.

## METODO

### Sujetos

La muestra de sujetos fue de 239 sujetos de la población universitaria de estudiantes de Psicología de los primeros cursos de la Universidad de Sevilla 91-92 (USE). De esta forma se garantiza validez en la muestra ya que los sujetos de la SUNY y la UWA eran estudiantes de Psicología de sus respectivas

universidades. De los 239 sujetos, 192 eran mujeres, y 47 hombres. Ninguno de los estudiantes fue consultado previa o posteriormente al cuestionario, ni se realizó un diagnóstico médico o neurológico. Edad media: 20 años hombres, y 18 mujeres.

## Material

Una versión española del cuestionario utilizado por los estudios de la Ohio. SUNY y UWA se empleó en el estudio. Una versión del cuestionario se encuentra en el informe de Attanasio y Andrasik (1987). El cuestionario incluye 14 ítems, entre ellos: frecuencia, intensidad, duración, causa posible, localización, características, y otros. Se incluye en el informe.

## Procedimiento

Fundamentalmente se requirió aplicar el cuestionario al grupo de estudiantes durante las clases para poder obtener un número determinado.

## RESULTADOS

Se aplicaron un total de 239 cuestionarios (192 mujeres, 47 hombres). En términos de frecuencia (TABLA 1) los datos globales en la USE en la frecuencia acumulada (% cum) de 1-2 cefaleas por semana fue de 38.6% cum, este es un porcentaje intermedio entre la SUNY (47.5% cum), y la UWA (20.4% cum). La frecuencia acumulada de 3-4 cefaleas por semana fue de 19.4% para la USE, semejante a la SUNY (18.1% cum), y la U. Ohio (20% cum); en cambio para la UWA fue menor (5.5% cum). El porcentaje más frecuente en la USE fué de 1-2 cefaleas por mes (38%), similar frecuencia fué la más acentuada en la SUNY (38.1%), y la UWA (44.6%); en cambio, en la U. Ohio esta frecuencia fué menor (32.7%). El grupo de mujeres de la USE presentaba una frecuencia (37.5%) similar a las mujeres de la SUNY (38.4%), y un poco menos a las mujeres de la UWA (48.9%), en la U. Ohio la mayor frecuencia de cefaleas se daba en la categoría de 1-2 cefaleas por semana. Para los hombres de la USE, el mayor porcentaje de cefaleas se daba en la categoría de 1-2 cefaleas por año (44.6%) similar a la UWA (41.9%); en cambio, en la U. Ohio y SUNY la mayor frecuencia se daba 1-2 cefaleas por mes. Dividiendo las categorías de frecuencias (3-4 por semana, 1-2 por semana) se realizó un  $2 \times 2$   $\chi^2$  comparando hombres y mujeres, los datos indican que las mujeres

padecen cefaleas más frecuentemente que los hombres ( $\chi^2 = 8.03$ ,  $gl = 1$ ,  $0.005$ ).

Respecto a la intensidad, los datos globales indican que el % cum para la cefalea de intensidad moderada era de 77.2% cum para la USE, similar a la SUNY (72.6% cum) y la U. Ohio (73% cum), en cambio, la UWA indicaba un porcentaje menor (51.1% cum). El porcentaje de intensidad más frecuente en la USE correspondía a la intensidad moderada (51.4%), esta es la misma intensidad más frecuente en la U. Ohio (58.8%), SUNY (60.8%), y UWA (39.9%). El grupo de mujeres de la USE presentaba el porcentaje más alto en la intensidad moderada (52%), esta misma intensidad es la más frecuente en todas las universidades. En los hombres de la USE la intensidad moderada era la más frecuente (48.9%) y similar en las demás universidades. Dividiendo las categorías de intensidad, similar a los trabajos de Andrasik y Attanasio (1987), Martin y Nathan (1987), en intensidad alta (dolor moderado a fuerte), e intensidad baja (dolor leve y muy leve), se realizó un  $2 \times 2 \chi^2$ , comparando hombres mujeres ( $\chi^2 = 195.77$ ,  $gl = 1$ ,  $0.005$ ), los datos señalan que las mujeres tienden a manifestar cefaleas más intensas que los hombres. (Tabla 2).

Al analizar los resultados sobre duración de la cefalea en porcentajes globales, se encuentra que en la categoría 2-4 horas en la USE existe un porcentaje acumulado de 56.6% cum, para la U. Ohio un 58.8% cum, en la SUNY un 48.3% cum, y para la UWA un 43.3% cum. El porcentaje más frecuente correspondió al de 2-4 horas para la USE (37.6%, esta misma duración fue la más frecuente en la U. Ohio (30.4%), la Suny (33.1%); en cambio, en la UWA el porcentaje de mayor duración correspondió a 1-2 horas. Respecto al grupo de mujeres se mantuvo la tendencia a ser la duración entre 2-4 horas la más acentuada en la USE, U. Ohio y SUNY; en cambio, para la UWA fue de 1-2 horas. En los hombres esta tendencia cambia, pues la cefalea con duración entre 2-4 horas es la más frecuente en la USE y SUNY; en cambio, para la UWA y la U. Ohio la duración de la cefalea más frecuente corresponde a la duración de 1-2 horas. Dividiendo las categorías de duración en alta (4-8 horas y más) y baja (2-4 horas o menos), se realizó un  $2 \times 2 \chi^2$ , y los datos, comparando hombres y mujeres, indican que las mujeres de la USE tienden a padecer cefaleas de mayor duración que los hombres ( $\chi^2 = 190.49$ ,  $gl = 1$ ,  $0.005$ ). (Tabla 3).

En lo relativo a la percepción de las causas del dolor, los estudiantes de la USE solían marcar varias causas (de entre 4 y un ítem libre para otra causa no prevista), de un total de 360 respuestas, lo atribuían en orden de importancia a causas como el estrés (41.6%), seguido del esfuerzo o cansancio visual (25.5%), luego a la jaqueca o migraña (12.2%), y muy cerca la gripe/alergia (12.22%), y otras causas muy variadas como: período menstrual, cambios climáticos y de temperatura (10%).

FRECUENCIA (%)

TODOS	USE	cum	OHIO	cum	SUNY	cum	UWA	cum
4 más día	0.8	0.8	0.1	0.1	0.	0.	0.2	0.2
2-3 x día	2.	2.8	0.4	0.5	1.5	1.5	0.4	0.6
1 x día	3.3	6.1	2.7	3.2	1.5	3.	0.7	1.3
5-6 semana	2.5	8.6	4.1	7.3	4.2	7.2	0.4	1.7
3-4 semana	10.8	19.4	12.7	20.	10.9	18.1	3.8	5.5
1-2 semana	19.2	38.6	32.7	52.7	29.4	47.5	14.8	20.4
1-2 mes	38.	76.6	31.	83.7	38.1	85.6	44.6	65.0
1-2 año	22.1	98.7	15.6	93.3	14.	99.6	32.5	97.5
nunca	0.8	99.5	0.7	100	0.4	100	2.4	100
<b>MUJERES</b>								
4 más día	1.0	1.0	0.	0.	0.	0.	0.4	0.4
2-3 x día	2.6	3.6	0.6	0.6	2.5	2.5	0.4	0.8
1 x día	4.1	7.7	3.9	4.5	1.9	4.4	0.7	1.5
5-6 semana	3.1	10.8	5.2	9.7	3.1	7.5	0.	1.5
3-4 semana	11.9	22.7	15.7	25.4	12.6	20.1	4.6	6.1
1-2 semana	21.8	44.5	37.5	62.9	30.8	50.9	16.6	22.7
1-2 mes	37.5	82.	26.5	89.4	38.4	89.3	48.9	71.6
1-2 año	16.6	98.6	10.4	99.8	10.1	99.4	27.4	99.0
nunca	1.0	99.6	0.2	100	0.6	100	1.	100
<b>HOMBRES</b>								
4 más día	0.	0.	0.2	0.2	0.	0.	0.	0.
2-3 x día	0.	0.	0.2	0.4	0.	0.	0.5	0.5
1 x día	0.	0.	1.2	1.6	1.0	1.	0.9	1.4
5-6 semana	0.	0.	2.8	4.4	5.8	6.8	0.9	2.3
3-4 semana	6.3	6.3	8.7	13.1	8.7	15.5	2.3	4.6
1-2 semana	8.5	14.8	26.6	39.7	26.	41.5	10.2	14.8
1-2 mes	40.4	55.2	37.1	76.8	38.3	79.8	37.7	52.5
1-2 año	44.6	99.8	22.2	99.	20.2	100	41.9	94.4
nunca	0	99.8	1.	100	0.	100	5.6	100

## INTENSIDAD (%)

TODOS	USE	cum	OHIO	cum	SUNY	cum	UWA	cum
muy fuerte	2.0	2.0	2.8	2.8	1.5	1.5	2.3	2.3
fuerte	23.8	25.8	11.4	14.2	10.3	11.8	8.9	11.2
moderado	51.4	77.2	58.8	73.0	60.8	72.6	39.9	51.1
leve	18.8	96.0	20.2	93.2	22.5	95.1	30.	81.1
muy leve	6.8	100	4.9	100	4.9	100	19.	100
<b>MUJERES</b>								
muy fuerte	2.6	2.6	2.6	2.6	0.6	0.6	2.9	2.9
fuerte	26.0	28.6	12.6	15.2	10.8	11.4	8.7	11.6
moderado	52.0	80.6	61.4	76.6	65.2	76.6	32.0	43.6
leve	16.1	96.7	18.8	95.4	21.5	98.1	29.7	73.3
muy leve	3.1	99.8	4.6	100	1.9	100	26.7	100
<b>HOMBRES</b>								
muy fuerte	0.	0.	3.0	3.0	2.9	2.9	0.9	0.9
fuerte	14.8	14.8	10.0	13.0	8.7	11.6	8.5	9.4
moderado	48.9	63.7	55.4	68.4	55.3	66.9	37.7	47.1
leve	29.8	93.5	21.9	90.3	23.3	90.2	30.7	77.8
muy leve	6.8	99.8	9.7	100	9.8	100	22.2	100

DURACION (%)

TODOS	USE	cum	OHIO	cum	SUNY	cum	UWA	cum
más 24 horas	1.6	1.6	1.1	1.1	1.1	1.1	0.9	0.9
18-24 horas	0.0	1.6	1.9	3.0	1.1	2.2	1.0	1.9
12-18 horas	1.2	2.8	2.3	5.3	1.1	3.3	0.9	2.8
8-12 horas	6.6	9.4	4.8	10.1	2.3	5.6	2.7	5.5
4-8 horas	9.6	19.0	18.3	28.4	9.6	15.2	10.6	16.1
2-4 horas	37.6	56.6	30.4	58.8	33.1	48.3	27.2	43.3
1-2 horas	34.3	90.9	28.4	87.2	34.6	82.9	31.1	74.4
-1 hora	8.3	99.2	12.8	100	17.1	100	25.7	100
<b>MUJERES</b>								
más 24 horas	2.0	2.0	1.7	1.7	0.6	0.6	1.1	1.1
18-24 horas	0.0	2.0	2.9	4.6	0.6	1.2	1.1	2.2
12-18 horas	1.0	3.1	1.7	6.3	1.3	2.5	0.9	3.1
8-12 horas	5.7	8.8	6.0	12.3	3.8	6.3	3.1	6.2
4-8 horas	9.8	18.6	19.1	31.4	11.4	17.7	11.6	17.8
2-4 horas	38.0	56.6	32.0	63.4	34.8	52.5	27.2	45.0
1-2 horas	26.0	82.6	26.5	89.9	30.4	82.9	30.7	75.7
-1 hora	16.6	99.2	10.1	100	17.1	100	24.3	100
<b>HOMBRES</b>								
más 24 horas	0.0	0.0	0.4	0.4	1.9	1.9	0.5	0.5
18-24 horas	0.0	0.0	0.6	1.0	1.9	3.8	0.9	1.4
12-18 horas	2.1	2.1	3.0	4.0	1.0	4.8	0.9	2.3
8-12 horas	10.6	12.7	3.2	7.2	6.9	11.7	1.9	4.2
4-8 horas	8.5	21.2	17.1	24.3	29.1	40.8	8.0	12.2
2-4 horas	36.1	57.3	28.3	52.6	41.7	82.5	26.4	38.6
1-2 horas	25.5	82.8	30.9	83.5	17.5	100	31.6	70.2
-1 hora	17.0	99.8	16.5	100	0.0	100	29.8	100



Se investigó síntomas de náuseas/vómitos o problemas visuales durante la cefalea, un 10.46% de los estudiantes manifestó síntomas de náuseas/vómitos, y un 35.98% de problemas visuales durante la cefalea. Un 62.76% manifestaba que sus síntomas desaparecían suavemente, y un 23% que los síntomas desaparecían rápidamente.

En lo relacionado a la localización del dolor algunos estudiantes solían marcar 1 o 2 ítems siendo más frecuente: frente (38.40%), algo similar al dolor a ambos lados de las sienes (38.02%), a continuación la nuca (12.16%). Hubo un predominio del lado derecho (6.84%), frente al lado izquierdo (3.42%). De forma similar refiriéndonos a las características del dolor, algunos estudiantes indicaban que su dolor podía variar de características. Las características de cefalea tensional fueron las más frecuentes (44.26%), luego los vasculares (34.74%), y por último síntomas mixtos (tensionales y vasculares) (18.8%).

Un 12.97% de los estudiantes manifestaban haber visto al médico para tratar sus dolores de cabeza, en la SUNY un 22% de los alumnos había visitado al médico. La edad media de inicio para las mujeres fue de 16 años, y para los hombres de 15 años. El dinero gastado y los días perdidos debido a la cefalea no fue contestado en un gran número de alumnos por lo que no se presentan datos al respecto. Finalmente, un 43.93% de los alumnos se declaró dispuesto a participar en un programa de tratamiento en la USE, en cambio, en la SUNY estos datos llegaban a un 30%.

## DISCUSION

En general puede afirmarse que los resultados obtenidos en la USE son más similares a las universidades norteamericanas que a la australiana. Tanto la frecuencia, intensidad y duración de las cefaleas de los estudiantes sevillanos guardan similitud con estudios anteriores realizados en Ohio (Andrasik y cols., 1979), y la Universidad Estatal de New York (Attanasio y Andrasik, 1987). En relación a las diferencias por sexo, los resultados indican que el sexo femenino en esta población tiende a padecer cefaleas en mayor número (frecuencia, intensidad, duración) que los hombres de la USE, estos resultados son similares a los de la U. Ohio y SUNY. A pesar de que estudios epidemiológicos en la migraña indican que no existe diferencia entre sexos, ingresos, residencia urbana o rural, o región del país (Stewart y cols., 1992).

En lo relacionado a las causas que atribuyen su cefalea, el estrés ocupa el primer lugar, seguido del cansancio visual, jaqueca, gripe o alergias, y otras como el período menstrual, cambios climáticos o de temperatura y el fumar. Estos resultados en la USE guardan similitud con la SUNY. Este aspecto, sin embargo, es el que emplean Martin y Nathan (1987) para argumentar las

diferencias encontradas entre el estudio en la UWA y la U. Ohio, centrándose en 2 aspectos: factores de sujetos y factores del medio. Dado que los sujetos de ambas universidades guardan semejanza, se centran los autores en factores del medio como el sistema educativo y el apoyo social, sosteniendo que el sistema educativo entre ambas universidades puede ser diferente, considerando la mayor cantidad de exámenes en la U. Ohio que en la UWA puede marcar esta diferencia; el apoyo social, aunque se considera una variable psicológica indefinida teóricamente (Sarason, 1988), no fué evaluada por ningún cuestionario. Pero, Martin y Nathan (1987) realizan comentarios afines a lo que se considera una falta de percepción de apoyo social, como la necesidad que tienen los estudiantes norteamericanas de alejarse de su familia, amigos, e ir a vivir a otro lugar diferente para poder estudiar, esto sin embargo no se da en la UWA, lo que podría acentuar la diferencia entre la UWA y la U. Ohio; no obstante el caso de la USE es diferente ya que muchos de los estudiantes suelen vivir en Sevilla, o en caso contrario trasladarse a sus lugares de origen los fines de semana, por lo cual el sistema de exámenes en la USE tiene más cabida como factor a explicar en el estrés que el apoyo social.

Interesantemente, y no comunicado por los autores norteamericanos y australianos, los estudiantes de la USE indicaban, mencionando 1 o 2 características, que la localización y características del dolor podía variar en un mismo sujeto. Esto es algo normal, ya que los pacientes con cefaleas no siempre presentan un patrón rígido definido, pudiendo solaparse ambos síntomas (tensionales y vasculares) en un mismo sujetos (Olesen, 1991).

El aspecto más interesante es que los estudiantes de la USE manifiestan en primer lugar los síntomas tensionales, luego los vasculares, por último síntomas mixtos. Estos datos no son comunicados en la UWA, pero si en la SUNY donde prevalecen en primer lugar los síntomas vasculares, luego tensionales y por último síntomas mixtos. Este hecho requiere unos comentarios. Desde el punto de vista de la teoría del "continuum" de intensidad o cronicidad de la cefalea (Bakal, 1982; Raskin y Appenzeller, 1980) en la que se explica que la cefalea tensional y la migraña no deben considerarse entidades clínicas separadas, siendo semejantes cualitativamente pero diferenciando cuantitativamente en síntomas, y que por tanto entre las cefaleas existe un grado de cronicidad determinado por los síntomas. Es decir, en la cefalea tensional se presenta una menor cronicidad de síntomas, en la cefalea mixta una cronicidad media de síntomas (tensionales y vasculares), y en la migraña una cronificación mayor de síntomas, pero que en cualquiera de ellas pueden presentarse síntomas tensionales o vasculares (Takeshima y Takehasahi, 1988). Ateniéndose a este enfoque, las cefaleas que se presentan en la USE son diferentes y cualitativamente menores que las que se presentan en la

SUNY. Esta diferencia cualitativa entre ambas universidades, más que la semejanza cuantitativa de síntomas (frecuencia, intensidad, duración) entre las universidades norteamericanas y la USE, apoyarían el concepto de que en la USE se da una menor cronificación de cefaleas que en las universidades norteamericanas.

En conclusión, en la USE existe una semejanza cuantitativa de síntomas con las universidades norteamericanas, siendo el estrés el principal factor precipitante de las cefaleas. El sexo femenino muestra una mayor frecuencia intensidad y duración de la cefalea que los hombres, guardando similitud con las universidades norteamericanas. En la USE predominan cefaleas cualitativamente menores, predominando las tensionales a las vasculares, esto es lo que marca las diferencias entre las universidades norteamericana y la sevillana.

## BIBLIOGRAFIA

- ANDRASIK, F.; HOLROYD, K.A.; and ABELL, T. (1979): Prevalence of headache within a college student population. A preliminary analysis. *Headache*, 19: 384-387.
- ATTANASIO, V. and ANDRASIK, F. (1987): Further examination of headache in a college student population. *Headache*, 27: 216-223.
- BAKAL, D. (1982): *The psychobiology of chronic headache*. New York: Springer.
- DONIAS, S.H.; PEIGLOU-HARMOUSI, S.; GEORGIADIS, G. and MANOS, N. (1991): Differential emotional precipitation of migraine and tension type headache attacks. *Cephalalgia*, 11: 47-52.
- LEVITON, A. (1978): Epidemiology of headache. En: B.S. Schoenberg (Ed). *Advances in Neurology*, (vol. 19, 341-352). New York: Raven Press.
- LEVY, L.M. (1983): An epidemiological study of headache in an urban population in Zimbabwe. *Headache*, 23: 2-9.
- MARTIN, P.R.; and NATHAN, P.R. (1987): Differential prevalence rates for headaches: a function of stress and social support?. *Headache*, 27: 329-333.
- MOSCATO, D. and SCURCI, M. (1987): Headache in childhood: epidemiological study in Rome area. *Cephalalgia*, 7, suppl. 6: 369-370.
- OGUNYEMI, A.O. (1984): Prevalence of headache among Nigerian University students. *Headache*, 24: 127-130.
- OLESEN, J. (1991): Clinical and pathophysiological observation in migraine and tension type headache explained by integration of vascular, supraespal and myofascial inputs. *Pain*, 46: 125-132.
- PASSCHIER, J. (1985): *Headache and stress*. Amsterdam: Free University Press.
- RASKIN, N.H. and APPENZELLER, O. (1980): *Headache*. Philadelphia: Sanders.
- SANCHEZ-ALVAREZ, A.R. (1988): Evaluación cognitiva conductual en la cefalea: una revisión. *Psiquis*, 8: 22-36.
- SARASON, I.G. (1988): Social support, personality and health. En: M.P. Janisse (Ed). *Individual differences, stress and health psychology*. New York: Springer.
- STEWART, W.F.; LIPTON, R.B.; CELENTANO, D.D. and REED, M.L. (1992): Prevalence of migraine headache in the United States. *JAMA*, 267: 64-69.
- TAKESHIMA, T. and TAKAHASHI, K. (1988): The relationship between muscle contraction headache and migraine: a multivariate analysis study. *Headache*, 28: 272-277.
- WATERS, W.E. (1971): The diagnosis of migraine by questionnaire. En: D.J. Dalessio, T.D. Nielsen and S. Diamond (Eds). *Proceedings of the International headache symposium*, (211-218). Elsinore, Denmark: Sandoz.

## CUESTIONARIO DE CEFALIAS ANDRASIK-ATTANASIO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Curso: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ V ( ) H ( )

### 1) FRECUENCIA DEL DOLOR DE CABEZA:

4 - más al día ( )	5-6 por semana ( )	1-2 por mes ( )
2-3 por día ( )	3-4 por semana ( )	1-2 por año ( )
1 por día ( )	1-2 por semana ( )	Nunca ( )

### 2) INTENSIDAD DEL DOLOR:

Dolor muy fuerte ( )	Dolor leve ( )
Dolor fuerte ( )	Dolor muy leve ( )
Dolor moderado ( )	

### 3) DURACION DEL DOLOR:

Más 24 horas ( )	8-12 horas ( )	1-2 horas ( )
18-24 ( )	4-8 horas ( )	Menos 1 hora ( )
12-18 horas ( )	2-4 horas ( )	

### 4) DEBIDO A:

Jaquica / migraña ( )	Stress / tensión ( )	Otro: _____
Gripe / alergias ( )	Esfuerzo / visual ( )	

### 5) HA VISTO A UN MEDICO POR SU DOLOR DE CABEZA:

SI ( ) NO ( )

Si la respuesta es SI, cuál fué el diagnóstico: \_\_\_\_\_

### 6) DURANTE EL DOLOR DE CABEZA USTED PADECE:

Problemas visuales ( )	
Náuseas / vómitos ( )	

### 7) DESAPARECE:

Suave / gradualmente ( )	
Rápido / repentinamente ( )	

### 8) DONDE LE DUELE:

Nuca ( )	Lado derecho ( )	Ambos lados ( )
Frente ( )	Lado izquierdo ( )	Otro: _____

9) COMO DESCRIBIRIA SU DOLOR:

Siempre pulsátil / punzante	( )	Siempre opresión / pesadez	( )
Gran parte pulsátil / punzante	( )	Gran parte opresión / pesadez	( )
Pulsátil / punzante y con opresión / pesadez	( )	Otro:	( )

10) EDAD DE INICIO:

11) DINERO GASTADO APROX. POR SU DOLOR DE CABEZA EL AÑO PASADO:

12) DIAS PERDIDOS (escuela / trabajo, etc.) POR SU DOLOR DE CABEZA:

13) EN SU FAMILIA PADECEN DOLORES DE CABEZA:

SI ( ) NO ( )  
Si la respuesta es SI, cuál fué el diagnóstico:

14) SI EXISTIERA UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO USTED PARTICIPARIA:

SI ( ) NO ( )