

Migraña: Impacto en la calidad de vida de los Médicos Internos de Pregrado en Mérida, México

Jesús Alejandro Sosa-Azcorra ¹, María del Refugio González-Losa ¹, Jorge Efraín Salazar-Ceballos ²

¹ Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México

² Hospital Regional Mérida, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, México

RESUMEN

Introducción. La migraña es un problema de salud pública, que afecta principalmente a la población en edad productiva. Factores externos como el estrés, cambios en los hábitos de la alimentación y del sueño pueden ser factores desencadenantes. En la vida cotidiana de los médicos internos de pregrado están presentes factores asociados a la migraña.

Objetivo. Evaluar el impacto de la migraña en la calidad de vida de los médicos internos de pregrado.

Materiales y Métodos. Se realizó un estudio de corte transversal que incluyó 93 médicos internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, México. Se realizó en dos fases: en la primera, se aplicó un instrumento para diagnosticar migraña y seleccionar a los que pasarían a la segunda fase, que consistió en la aplicación de dos instrumentos para medir discapacidad y calidad de vida (*Migraine Disability Assessment Scale* y el *Headache Needs Assessment*).

Resultados. Se encontró una prevalencia de migraña de 38.7%, siendo las mujeres más afectadas que los hombres, 44% vs 36%. En cuanto a la discapacidad provocada por la migraña, todos tuvieron algún grado: 56 % tuvieron grado I, 19% grado II, 14% grado III y 11% grado IV. Las áreas más afectadas fueron el rendimiento laboral y la energía vital.

Conclusiones. La migraña está presente en más de la tercera parte de los estudiantes de medicina que se encuentran cursando su año de práctica clínica, causando discapacidad y disminución del rendimiento laboral.

Palabras clave: migraña, estudiantes, calidad de vida

ABSTRACT

Migraines: Quality of life impacts on Medical Students in Mérida, México

Introduction. Migraines are a public health problem that affects mainly the working age population. External factors such as stress and changes in eating and sleeping habits are likely factors in triggering migraines. These triggering factors are present in the daily lives of medical students.

Objective. To assess the impact of migraines on the quality of life of medical students.

Materials and Methods. A cross-sectional study that included 93 medical students of the Faculty of Medicine of the Autonomous University of Yucatan, Mexico was performed. The study was conducted in two phases: First a questionnaire was used to diagnose migraine and select subjects for the second phase Next, two separate questionnaires were used to measure the degree of disabilities and quality of life, the Migraine

Autor para correspondencia: Dra. María del R. González-Losa, Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo oguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México. E-mail: glosa@uady.mx

Recibido: el 16 de agosto de 2013. **Aceptado para publicación:** el 6 de abril de 2014

Este documento está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb142524.pdf>

Sosa-Azcorra *et al.*

Disability Assessment Scale and the Headache Needs Assessment respectively.

Results. Overall migraine prevalence was 38.7%, as more women were affected than men (44% vs. 36%). All patients with migraine had some degree of disability: 56% had grade I, 19% grade II, 14% grade III and grade IV 11%. The quality of life areas most affected were job performance and life energy.

Conclusions. More than one third of medical students experience migraines during their year of clinical practice, causing disabilities and reduced work performance

Key words: migraine, students, quality of life

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Internacional de Cefaleas definió en 2004 a la migraña como una cefalea episódica unilateral, pulsátil, de intensidad moderada o grave que se agrava con la actividad física, se acompaña de náuseas, vómitos, fotofobia o fonofobia y que al tratar con triptanes se alivia si se administra desde el inicio de los síntomas (1). La migraña es una enfermedad con un considerable impacto médico, social y económico. Afecta principalmente a pacientes entre los 20 y 50 años de edad, con un predominio femenino (18% mujeres, 8% hombres) (2). En México, en 2010 fue la sexta causa de años vividos asociados a discapacidad (3).

De acuerdo con los criterios de la *International Headache Society*, la migraña consta de cinco fases: prodrómica, aura, cefalalgia, resolución y posdromal. En la segunda fase (aura), que se presenta en el 40% de los casos, existen datos de disfunción neurológica visual, sensitiva, motora y del lenguaje. La cefalea es unilateral, pulsátil o punzante, suele durar entre 4 y 72 horas, siendo los cambios de hábitos de sueño y de alimentación los que pueden ocasionar las crisis (1).

La migraña es una patología que causa discapacidad y deterioro progresivo en la calidad

de vida. Al respecto, Lipton (2007) refiere que el 31.3% de los pacientes presentan más de 3 ataques mensuales, de los cuales el 53.7% amerita reposo en cama y condiciona, al menos, 1 día de ausentismo laboral (4). Hu, en 2003, reportó pérdidas de 8 días/trimestre, 3 días de ausentismo real más 5 días equivalentes por reducción de efectividad en el trabajo, lo que equivale a 32 días de pérdida al año atribuido a crisis migrañosas (5).

La exposición crónica al estrés laboral genera ansiedad, depresión, dificultad para decidir y concentrarse, cansancio, tensión muscular, alteraciones en los hábitos alimenticios y en el patrón de sueño, que son factores desencadenantes de crisis migrañosas (6). Estos cambios han sido bien documentados en médicos en entrenamiento que realizan guardias nocturnas, además de trabajo diurno, y que tienen a su cargo más de 20 pacientes por jornada (7,8).

El programa del sexto año de la licenciatura de Médico Cirujano de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) señala que el Internado Rotatorio de Pregrado es una estrategia de aprendizaje para los médicos en formación. Las condiciones del trabajo del médico interno de pregrado (MIP) ponen a los estudiantes en una situación vulnerable para desarrollar estrés, ya que a las largas jornadas de trabajo se suman las guardias nocturnas, un número elevado de pacientes a sus cuidados y las evaluaciones académicas que tienen que presentar. Por ello, el objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la migraña en la calidad de vida de los MIP de la UADY, en Mérida, México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, en el que se incluyeron a MIP de la UADY, en Mérida, Yucatán, México, del ciclo escolar 2012-2013, que realizaban su internado rotatorio de pregrado en los siguientes nosocomios: Hospital General Regional “Ignacio García Téllez”, Hospital General Regional “Benito Juárez García”, Hospital Regional Mérida

Migraña en médicos internos de pregrado

del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital General “Agustín O’Horán” y Hospital Materno Infantil. Los dos primeros del Instituto Mexicano del Seguro Social y los dos últimos de la Secretaría de Salud.

La población estudiada estuvo conformada por todos los MIP que aceptaron participar en el estudio, se excluyeron a los que se encontraban en rotación temporal externa (servicio de medicina familiar) y se eliminaron a los que entregaron encuestas incompletas. Todos los sujetos que aceptaron participar firmaron cartas de consentimiento informado.

El estudio se realizó en dos fases:

Fase I: Se aplicó un instrumento para diagnosticar migraña, empleado por Pacheco-Sánchez que sigue los criterios diagnósticos de la ICHD-II (9). Se compone de 14 reactivos de selección múltiple. Los primeros 11 tienen 5 opciones de respuesta que determinan ausencia, presencia o variación de la sintomatología. Los sujetos que respondieron NO a la pregunta 1 del cuestionario, se les clasificó sin cefalea, los que tuvieron una respuesta afirmativa y la sumatoria total con un puntaje menor a 12 puntos fueron considerados con cefalea no migrañosa. Los MIP con una suma de 12-29 puntos y algún punto en las preguntas 8, 10 y 11 se consideraron pacientes con migraña. La clasificación de la migraña se realizó de la siguiente manera: migraña con aura (MCA) si obtuvieron 12-26 puntos y algún punto en la pregunta 10 y migraña sin aura si sumó 15-29 puntos y ningún punto en la pregunta 10. Todos los MIP con migraña pasaron a la siguiente fase.

Fase II: Esta fase tuvo como objeto evaluar el impacto de la migraña en la calidad de vida de los MIP utilizando dos instrumentos: el *Migraine Disability Assessment Scale* (MIDAS) y el *Headache Needs Assessment* (HANA).

El MIDAS es un instrumento validado por la *International Headache Society* que valora la discapacidad mediante la gravedad

de las crisis de migraña. Consta de 5 reactivos que registran el número de días perdidos por la cefalea en la escuela o trabajo (preguntas 1 y 2), labores domésticas (preguntas 3 y 4) y actividades familiares, sociales o recreativas (pregunta 5). La puntuación se obtiene sumando los días perdidos por cefalea registrados en las 5 preguntas. De acuerdo con el puntaje obtenido, la discapacidad se califica de la siguiente manera: 0-5 puntos grado I, 6-10 grado II, 11-20 grado III y ≥ 21 puntos grado IV. Es altamente fiable, pues provee una medida explícita del tiempo perdido por la enfermedad, específico y fácil de calificar (10).

El HANA es un instrumento precodificado que orienta sobre la percepción de la calidad de vida según el paciente y mide el deterioro individual en aspectos de la vida diaria de acuerdo con la frecuencia y el grado de molestia producida por la migraña. Evalúa 7 aspectos: 1) ansiedad/preocupación, 2) depresión/desaliento, 3) pérdida de autocontrol, 4) reducción de energía vital, 5) bajo rendimiento laboral, 6) limitación de las relaciones interpersonales y 7) baja autopercepción. Todos los reactivos tienen opción de 2 preguntas: A) ¿con qué frecuencia ocurre el problema? y B) ¿cuánto te molesta el problema? La primera pregunta tiene las siguientes opciones de respuesta: nunca, raramente, a veces, frecuentemente y siempre; la segunda: nada, algo, un poco, mucho y problemático. A cada opción se le asigna un puntaje específico, que determina la intensidad con que se presenta cada situación. Así, a las respuestas de nunca-nada se les califica con 1 punto, raramente-algo 2, a veces-un poco 3, frecuentemente-mucho 4 y siempre-problemático 5. Las preguntas hacen referencia a la afectación en el último mes. El puntaje para cada problema se estableció sumando las categorías A y B. Las calificaciones superiores a 2 son consideradas como indicador de afectación en el área evaluada (11).

El protocolo fue sometido a autorización por las sedes hospitalarias, se obtuvo el consentimiento

Sosa-Azcorra *et al.*

informado de cada MIP y los resultados fueron comunicados a los participantes.

RESULTADOS

La generación 2012-2013 estuvo conformada por 126 MIP; 31 (24.6%) rehusaron a participar; de los 95 (75.3%) que fueron incluidos, se excluyeron 2 por no contestar completo el primer instrumento; de manera que el estudio se realizó en 93 (73.8%).

La edad promedio fue de 24.1 años (22-30), el 65.5% fueron hombres. El resultado del primer instrumento arrojó que 20 (21.5%) no presentaban cefalea de ningún tipo, 37 (39.8%) presentaban cefalea no migrañosa y 36 (38.7%) padecían migraña. De los 36 casos de migraña,

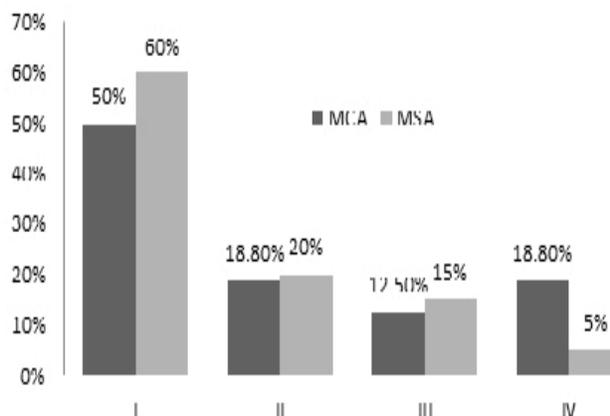
Cuadro 1
Características clínicas de la cefalea migrañosa

Características	Condición
Cualidad	Pulsátil (68.3%)
Intensidad	Moderada (33%)
Duración habitual	<4 horas
Frecuencia media	3-4 crisis/mes
Localización	Unilateral (73.2%)

el 44% (16/36) presentaban aura y 56% (20/36) no. Las características clínicas de la migraña se observan en el **Cuadro 1**.

Todos los pacientes tuvieron algún grado de discapacidad. Al comparar el grado de discapacidad por subtipo de migraña, se observa que las puntuaciones mayores correspondieron a la migraña con aura (**Figura 1**).

En cuestión de impacto de la enfermedad, el promedio de días perdidos por la migraña es de 8.4 días/trimestre, que equivale a 33.6 días/año. De acuerdo con los resultados del HANA, todos los MIP con migraña presentaron afectación en la calidad de vida (**Cuadro 2**). Las puntuaciones fueron similares al compararlas por subtipo de migraña (**Cuadro 2**); sin embargo, presentaron incremento proporcional a mayor grado de



MCA: migraña con aura. MSA: migraña sin aura. Grado de discapacidad evaluado por el MIDAS

Figura 1. Grado de discapacidad de acuerdo con el subtipo de migraña

discapacidad (**Cuadro 3**). El rendimiento laboral y la energía vital fueron los indicadores más afectados.

DISCUSIÓN

El internado rotatorio de pregrado es un año de entrenamiento en el que los estudiantes, además de adquirir conocimientos teóricos, adquieren habilidades en procedimientos clínicos. Lo anterior se lleva a cabo durante jornadas

Cuadro 2
Índices de calidad de vida según subtipo de migraña

Indicador	Migraña con aura	Migraña sin aura
Ansiedad/preocupación	3.3	3.4
Depresión/desaliento	3.1	3.3
Pérdida de autocontrol	3.2	3.3
Reducción de la energía vital	3.9	4.8
Menor rendimiento laboral	4.1	4.9
Limitación de rel. interpersonales	3.5	4.2
Baja autopercepción	2.1	2.6

Cuadro 3
Efecto del grado de discapacidad en la calidad de vida

Indicador	GI	GII	GIII	GIV	Media
Ansiedad	2.65	4.85	4.3	4.75	3.57
Depresión	2.75	4.42	3.8	5	3.47
Pérdida de autocontrol	2.55	4.57	4.2	3.25	3.25
Reducción de energía vital	3.5	5.71	6.2	7	4.69
Menor rendimiento laboral	3.85	5.7	6.8	8	5.08
Limitación de rel. interpersonales	3.2	4.42	8	5.5	4.05
Baja autopercepción	2.4	3.14	3.4	3	2.75
Total	20.9	32.8	34.5	36.5	26.8

GI, GII, GIII y GIV: Grados de discapacidad

laborales de 8 horas diarias, guardias nocturnas cada tercer día y evaluaciones periódicas.

De los 93 sujetos incluidos en el estudio, el 38.7% tenían criterios de la ICHD-II para migraña, prevalencia superior a lo reportado en estudios latinoamericanos en población abierta (10,13,14). Lipton (2007) estudió una muestra de 162,576 sujetos mayores de 12 años con el objeto de determinar la epidemiología y las características de la migraña en la población de los Estados Unidos de América, encontrando que el 11.7% cumplía con los criterios para diagnosticar migraña (4).

En cuanto a distribución por género, las mujeres fueron más afectadas, el 44% tuvieron migraña a diferencia de los hombres que refirieron migraña en 36%. Este dato concuerda con todo lo reportado en la literatura (4,12,13).

Las características clínicas más frecuentes de las crisis migrañosas fueron dolor pulsátil con una duración < 4 horas, 3 a 4 crisis al mes, acompañadas de fotofobia, náuseas y vómitos, exacerbadas con los cambios en los hábitos de sueño y que mejoraron con el reposo. Con excepción de la duración de las crisis, que en los

Migraña en médicos ineternosde pregrado

sujetos de este estudio fueron más cortas, todas las otras características clínicas concuerdan con lo reportado en la literatura (9).

El estrés y la fatiga han sido reportados como factores desencadenantes de la migraña en un estudio realizado en militares norteamericanos (15). Navia (2006) reportó que cambios en los hábitos de sueño y estrés asociado a exámenes son factores asociados a migraña en jóvenes universitarios. El estrés laboral en profesionales de la salud está ampliamente documentado (7,15,16).

No existe duda que la población estudiada tiene cambios en el patrón de sueño al estar de guardia nocturna cada tercer día. El estrés laboral no fue evaluado; sin embargo, existen condiciones para que los MIP tengan altos grados de estrés, factores que podrían estar involucrados en la alta prevalencia de migraña encontrada.

Un resultado interesante del estudio es que el 78% de los MIP ingería fármacos de libre acceso para el manejo agudo de las crisis, sin ningún tipo de control médico. Esta situación ha sido documentada previamente por otros autores (10,18). Lo anterior es de gran trascendencia, ya que el uso inadecuado y excesivo de analgésicos puede condicionar que la migraña se convierta en crónica (18).

La migraña se caracteriza por ser una patología recurrente que impacta en la vida cotidiana y que afecta la calidad de vida de los pacientes. Al evaluar la discapacidad durante las crisis, el 55% tuvo una incapacidad leve y el 11% grave. Estos datos difieren a lo reportado por autores que incluyen pacientes que son atendidos en clínicas especializadas y cuyo grado de incapacidad es mayor (19).

El rendimiento laboral y la energía vital disminuyeron durante las crisis, que aunados a los días laborales perdidos, que fue de 8.4 días/trimestre, son nuevas evidencias de la relevancia de esta patología más allá del ámbito personal, impactando en la productividad ya que, de manera global, se pierde un mes de trabajo al año por

migrañas.

En conclusión, este estudio pone de manifiesto que los MIP son una población con alta prevalencia de migraña, que condiciona deterioro en la calidad de vida, y no reciben atención médica adecuada para el control y la prevención de las crisis.

REFERENCIAS

1. **The International Classification of headache disorders.** 2a ed. Cephalalgia 2004 Apr; 24(S1):1-60
2. **Stonver L, Zwart J, Hagen K, Terwindt G, Pascual J.** Epidemiology of headache in Europe. Eur J Neurol 2006 Apr; 13(4): 333-45.
3. **Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, et al.** La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. Salud pública de México 2013 Nov-dic; 55(6): 580-94.
4. **Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Stewart WF, et al.** Migraine prevalence, disease burden and the need for preventive therapy. Neurol 2007 Jan; 68(5): 343-49.
5. **Hu XH, Markson LE, Lipton RB, Stewart WF, Berger ML.** Burden of migraine in the United States. Disability and economic cost. Arch Intern Med. 1999 Apr; 159 (8): 813-8.
6. **Bigal M, Lipton R.** Modifiable risk factor for migraine progression. Headache 2006 Oct; 46(9): 1334-43
7. **Hernández C, Dickinson M, Fernández M.** El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM 2008 Feb; 51 (1): 11-4
8. **Navia Bueno M, Farah Bravo J, Yaksic N, Ríos Valdez C, Arce Vargas C, Del Carpio C.** Factores asociados a migraña en estudiantes universitarios de 18 a 35 años. IINSAD-UMSA. Rev Cuad 2006 Jun; 51(2): 41-51.
9. **Pacheco-Sánchez KP.** Cefaleas Primarias en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida. México. Febrero 2005.
10. **Stewart W, Lipton R, Kolodner K, Sawyer J, Lee C, Liberman J.** Validity of the migraine disability assessment (MIDAS) score in comparison to a diary-based measure in a population sample of migraine sufferers. Pain 2000 Oct; 88 (1): 41-52
11. **Cramer J, Silvertstein S, Winner P.** Development and validation of the Headache Needs Assessment (HANA) Survey. Headache 2001 Apr; 41 (4): 402-9.
12. **Rueda M, Mantilla F, Solano M, Ortiz C.** Prevalencia de Cefaleas en un servicio de urgencias en Colombia. Rev Neurol 2005 Feb; 40 (4): 209-13.
13. **Gracia-Nava M, Alacia R, Modrego P.** Importancia de la migraña crónica en la consulta general de neurología. Rev Neurol 2008 May; 46 (10): 577-81
14. **Theeler B, Kenney K, Prokhorenko O, Fideli U, Campbell W, Erickson J.** Headache triggers in the US military. Headache 2010 May; 50 (5): 790-94.)
15. **López-Morales A, González-Velázquez F, Morales-Guzmán MI, Espinoza-Martínez CE.** Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007 May-jun; 45 (3): 233-242.
16. **Meana MA. Síndrome de Burnout.** Su prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de Clínica Médica. Tesis para obtener especialidad en Clínica Médica. Universidad Nacional de la Plata. **Disponible en:** <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/33.pdf>
17. **Benítez-Mendez A, Diffilipo P, Pegoraro P, Olivera R.** Automedicación ante la cefalea en estudiantes universitarios. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina, Junio 2010.
18. **Bigal ME, Rapoport AM, Sheftell FD, Tepper SJ, Lipton RB.** Transformed migraine and medication overuse in a tertiary headache center-clinical. Characteristic and treatment outcomes. Cephal 2004 Jun; 24 (6): 483-90.
19. **Fernández O, Canuet L.** Discapacidad y calidad de vida en pacientes con migraña: Factores determinantes. Rev Neurol 2003 Jun; 36 (12): 1105-12.