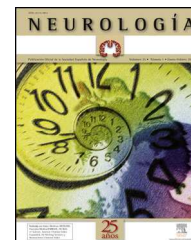




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Estrés laboral en pacientes migrañosos: diferencias según la frecuencia de las crisis[☆]



V. González-Quintanilla*, M. Toriello-Suárez, S. Gutiérrez-González, A. Rojo-López, A. González-Suárez, R. Viadero-Cervera, E.J. Palacio-Portilla y A. Oterino-Durán

Servicio de Neurología Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

Recibido el 8 de mayo de 2013; aceptado el 13 de octubre de 2013

Accesible en línea el 12 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Migraña;
Maslach;
Burnout;
Estrés;
Cefalea crónica;
Trabajo

Resumen

Introducción: La migraña es un trastorno común y prevalente que contribuye considerablemente al gasto sanitario e interfiere en la calidad de vida de los pacientes. Nuestro objetivo fue explorar el nivel de estrés en el trabajo en una muestra de migrañosos y su posible asociación con la cronicidad del proceso

Material y métodos: Se aplicó el test de Maslach («burnout inventory»: 22 ítems agrupados en bloques que valoran: agotamiento emocional [AE], realización personal [RP], despersonalización en el trabajo [DP]) e influencia positiva (IP) a 94 sujetos consecutivos reclutados en consultas. Las diferencias se compararon entre grupos clínicos (migraña crónica [MC] —más de 15 días/mes de cefalea/3 meses— vs. migraña episódica [ME] —< 15 días/mes—) mediante el modelo lineal general ajustado por edad y MIDAS.

Resultados: La edad media fue superior en MC. Las puntuaciones medias en la escala MIDAS fueron $51 \pm 4,1$ en MC y $17,7 \pm 15$ en ME ($p = 0,001$). La media ajustada de AE fue en ME $24,6 \pm 2,6$, en MC $16,2 \pm 2,6$ y en controles $13,4 \pm 2,3$ ($p = 0,03$). La escala MIDAS se correlacionó inversamente con RP ($p < 0,05$).

Discusión: Nuestros resultados señalan que el nivel de AE es mayor en ME que en MC; mientras la RP es peor cuanto mayor impacto tiene la migraña según escala MIDAS. La escala Maslach es una herramienta potencialmente útil en el estudio de las repercusiones de la migraña. Sorprendentemente, el AE es mayor en pacientes con menos crisis, lo que podría relacionarse con mecanismos de adaptación al estrés presentes en el paciente crónico.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Parte de este trabajo fue presentado en la Reunión anual de la SEN 2011.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: v.quintanilla@hotmail.com (V. González-Quintanilla).

KEYWORDS

Migraine;
Maslach;
Burnout;
Stress;
Chronic headache;
Work

Stress at work in migraine patients: Differences in attack frequency**Abstract**

Introduction: Migraine is a common and prevalent disease that contributes to health expenditure and interferes with quality of life. Our goal was to analyse the level of stress at work in a sample of migraine and its possible association with the chronicity of the process

Material and methods: We applied the Maslach Burnout Inventory, consisting of 22 items grouped into blocks that assess emotional exhaustion (EE), personal accomplishment (PA), depersonalisation at work (DP) and positive influence (PI), to 94 consecutive subjects recruited in the outpatient clinic. Differences were compared between clinical groups (chronic migraine [CM]: > 15 days/month with headache over a 3-month period vs episodic migraine [EM]: < 15 days/month with headache) using the general linear model adjusted for age and MIDAS score

Results: The mean age was higher in the CM group. Mean MIDAS scores were 51 ± 4.1 in CM, and 17.7 ± 15 in EM ($P=.001$). Adjusted means for EE were 24.6 ± 2.6 in CM patients, 16.2 ± 2.6 in EM patients, and 13.4 ± 2.3 ($P=.03$) in the healthy group. MIDAS scale scores were inversely correlated to PA ($P<.05$)

Discussion: Our results suggest that the level of EE at work is higher in EM than in CM patients, while PA levels decrease as impact on the MIDAS scale increases. The Maslach scale is a potentially useful tool for studying migraine impact. Surprisingly, EE is higher in patients with fewer episodes; this tendency could be related to stress adaptation mechanisms present in patients with chronic illness.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La migraña es un trastorno común y discapacitante. En España, es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes¹, con una prevalencia estimada del 16,6%, según los datos de un cuestionario autoadministrado², y del 11,02%, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España del año 2006³. Además, supone un gasto elevado para el sistema de salud, no solo por los costes directos en medicación, sino también por los gastos derivados de sus consecuencias, tales como pérdida de días de trabajo o pérdida de capacidad funcional. Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido las cefaleas como un problema de primer orden, identificándolas como la decimonovena causa de años vividos con discapacidad entre hombres y mujeres de cualquier edad, y la duodécima entre las mujeres⁴.

Además de contribuir de forma significativa al gasto sanitario, la migraña interfiere en la calidad de vida de las personas y es importante en su tratamiento reconocer la existencia de estos factores de discapacidad, que condicionan el pronóstico y facilitan el manejo. Para medir el grado de afectación de la migraña en la vida cotidiana y la discapacidad que condiciona, se han utilizado varias escalas, cada vez más extendidas en la práctica diaria por su facilidad de uso. Entre ellas se encuentran la Migraine Disability Assessment Scale^{5,6} (MIDAS) representada en la [tabla 1](#), el Headache Impact Test⁷⁻⁹ (HIT-6) y el inventario de depresión y ansiedad de Beck¹⁰⁻¹² (BDI-II y BAI).

El impacto de la migraña en la vida laboral es muy importante y no puede reducirse únicamente a días de trabajo perdido, o gasto sanitario; en este sentido, no existen trabajos que relacionen la migraña con el grado de estrés laboral. Un concepto que cada día cobra mayor importancia en relación con el estrés en el trabajo es el conocido como *síndrome*

del quemado o «*burnout*». El «*burnout*» es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, sobre todo cuando este se realiza directamente con

Tabla 1 Cuestionario Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS)

En los últimos 3 meses	N.º de días
1. ¿Cuántos días ha tenido que faltar al trabajo o lugar de estudio a causa del dolor de cabeza?	
2. ¿Cuántos días cree que su rendimiento en el trabajo o estudio se ha reducido a la mitad o más? (No cuente los indicados en la pregunta anterior)	
3. ¿Cuántos días no ha podido realizar las labores del hogar?	
4. ¿Cuántos días su rendimiento en las labores del hogar se ha reducido a la mitad o más? (No contabilice los indicados en la pregunta anterior)	
5. ¿Cuántos días no ha podido asistir a actividades sociales o de ocio?	
Total días/puntos:	

Escala MIDAS para el seguimiento de los pacientes migrañosos. Puntuaciones: 0-5: discapacidad mínima o nula; 6-10: discapacidad leve; 11-20: discapacidad moderada; > 20: discapacidad grave.

colectivos de usuarios. Se trata de un indicador de agotamiento emocional y aunque existen múltiples definiciones para este síndrome, la más aceptada define el «*burnout*» como una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado¹³. Aunque la verdadera incidencia y prevalencia se desconocen, se ha reconocido la existencia de 3 aspectos clave, el aumento de la sensación de cansancio emocional, el desarrollo de una actitud negativa hacia los demás y la tendencia a evaluarse a sí mismos negativamente. Es por ello que puede ser causa de absentismo, baja moral y problemas laborales.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido explorar la influencia de la migraña y su gravedad en el grado de desgaste profesional, en una muestra de pacientes, así como su posible correlación con la cronicidad del proceso en comparación con los controles.

Sujetos, material y métodos

Este estudio se realizó en las consultas externas del Servicio de Neurología del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander. De forma transversal, se reclutó a pacientes que acudieron a dicha consulta consecutivamente en los años 2010 y 2011. Los participantes eran adultos, diagnosticados de migraña de al menos 6 meses de duración y que cumplían los criterios de la International Headache Society¹⁴ (ICHD-2) y revisión del 2006¹⁵. Los sujetos fueron clasificados, en función de los resultados de la historia clínica y las pruebas complementarias oportunas, en los siguientes grupos: migraña crónica (MC), definida como la existencia de una cefalea durante más de 15 días al mes, durante al menos 3 meses, siendo al menos 8 crisis de características migrañosas, en ausencia de un abuso de medicación, y no atribuible a otra causa. En este sentido, se seleccionaron únicamente pacientes que no habían tenido abuso de medicación en ningún momento, un grupo de migraña episódica (ME) y controles. Los controles fueron reclutados entre los acompañantes voluntarios de los pacientes. Los criterios de inclusión para los controles fueron: no haber sufrido cefaleas en el último año y nunca haber sufrido migraña, según los criterios de la ICHD-2. En ambos grupos, se exigió haber tenido trabajo en el último año y haber estado activo hasta al menos 6 meses antes de la consulta.

Con la hipótesis de que el grado de estrés en el trabajo influye en la cronicidad de la migraña, un total de 94 sujetos fueron seleccionados como candidatos, de los cuales 49 (8 varones) cumplían criterios de MC, 32 (5 varones) de ME y 13 controles (tabla 2). Todos los sujetos eran de raza caucásica y en todos ellos se recogieron datos demográficos, incluyendo edad, sexo, presión arterial, peso y altura, así como antecedentes médicos de interés. El índice de masa corporal fue calculado a partir de los datos aportados de peso y talla utilizando la fórmula de la Organización Mundial de la Salud. Las diferencias en el número de sujetos en cada grupo se deben a la dificultad en la selección de los mismos y al carácter exploratorio del estudio.

Para la medición del grado de desgaste profesional en los participantes, se aplicó el *Maslach Burnout Inventory*

Tabla 2 Distribución por grupos de los sujetos del estudio

Grupos	Sexo		Total
	Mujeres	Hombres	
MC	41	8	49
ME	27	5	32
control	8	5	13
Total	76	18	94

MC: migraña crónica; ME: migraña episódica.

(MBI)^{13,16}. El MBI es el cuestionario más extendido y aceptado a nivel internacional para el estudio del «*burnout*». En su versión española, adaptado por Moreno et al., en 1991, y por Gil Monte, en 2002, consta de 22 ítems^{13,17}, en los que se plantea al individuo un conjunto de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos, relacionados con diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual. El sujeto contesta a cada pregunta, mediante una escala tipo *Likert* de 6 opciones de respuesta, de nunca a diariamente (tabla 3). Utilizamos esta versión del cuestionario por ser la más utilizada a nivel internacional, bien como instrumento de medida del «*burnout*» o como modelo para la validación del resto de instrumentos. Es la que menor variación intercultural ha demostrado, con resultados validados demostrados, presentando una consistencia interna de 0,80 y una validez convergente y discriminante adecuadas; además, en la última revisión, se ha ampliado a las profesiones no asistenciales¹⁸.

El inventario se divide en 4 subescalas, cada una de las cuales mide las dimensiones que configuran el síndrome del quemado: agotamiento emocional (AE), reducida realización personal (RP), despersonalización (DP) e influencia positiva hacia otras personas en el trabajo (IP). El AE, valorado en 9 ítems, se define como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. La RP alude a la sensación de que no se están obteniendo logros en su trabajo, autocalificándose negativamente y siendo valorada en un total de 8 ítems. La DP, que es valorada en 5 ítems, da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los compañeros en el trabajo, lo que deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. Por último, la IP, es valorada en 4 ítems. De cada una de estas escalas, que son consideradas variables continuas, se obtiene una puntuación baja, media o alta, que permite caracterizar la mayor o menor frecuencia de «*burnout*»^{16,19}.

Se llevó a cabo una estratificación de todos los sujetos seleccionados, cuantificándose el grado de impacto de la cefalea mediante la escala HIT-6, la existencia de depresión y ansiedad fueron medidas mediante las escalas de Beck (BDI-II y BAI) y los pacientes migrañosos respondieron a la puntuación MIDAS.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS (v.15.0). El análisis descriptivo incluyó porcentaje total, media y desviación estándar. Las diferencias se compararon entre grupos clínicos mediante el modelo lineal general ajustado por edad. Las correlaciones entre las puntuaciones Beck-depresión, Beck-ansiedad, MIDAS y subescalas de MBI se realizaron con el método de Pearson. Se empleó, en todo caso, la corrección de Sidák para las

Tabla 3 Escala de Maslach*Maslach Burnout Inventory*

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Comprendo fácilmente como se sienten los clientes
5. Trato a algunos clientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los clientes
8. Me siento «quemado» por mi trabajo
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. Me siento muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis clientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis clientes
18. Me siento estimulado después de trabajar con ms clientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión/tarea
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los clientes me culpan por alguno de sus problemas

Cada ítem es valorado en una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta; nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, una vez a la semana, unas pocas veces a la semana y todos los días.

AE: 1 + 2 + 3 + 6 + 8 + 13 + 14 + 16 + 20; DP: 5 + 10 + 11 + 15 + 22; IP: 4 + 7 + 17 + 21; RP: 4 + 7 + 9 + 12 + 17 + 18 + 19 + 21.

comparaciones múltiples. Se asumió el riesgo $\alpha = 0,05$. Se calculó el tamaño muestral para una potencia de 0,80, riesgo $\alpha = 0,05$ y una diferencia de las medias del 25%, con lo que eran necesarios 13 casos en cada grupo. El tamaño de la muestra se incrementó al establecer comparaciones múltiples, fundamentalmente en el grupo de casos.

Resultados

Del total de 94 pacientes, el grupo de MC tenía una edad media $\pm$ desviación estándar de $41,0 \pm 2,9$ años, mientras que para el grupo de ME era de $29,8 \pm 2,3$ años y en los sujetos del grupo control de $28,3 \pm 7$ años. Esto indica que del total de pacientes, el subgrupo de pacientes con ME fue 11 años más joven que el de MC, no existiendo diferencias con respecto a los controles (fig. 1). La escala MIDAS se aplicó

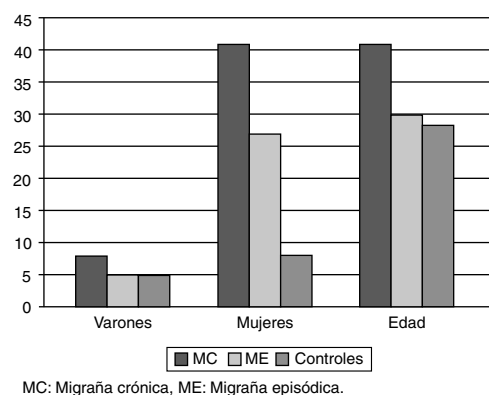


Figura 1 Distribución por sexo y edad de los 3 grupos del estudio.

MC: migraña crónica; ME: migraña episódica.

a todos los pacientes migrañosos, obteniendo unas puntuaciones medias (fig. 2) de $51 \pm 4,1$ para el grupo de MC y en el grupo de ME una media de $17,7 \pm 15$ ($p = 0,001$, para la diferencia entre MC y ME). Asimismo se tuvo en cuenta la distribución de los sujetos según sus estudios y el puesto de trabajo desempeñado; para no interferir en los resultados, únicamente se incluyó a los desempleados o pensionados de menos de 6 meses de duración. La relación completa se muestra en la tabla 4.

En el modelo corregido por edad, depresión, ansiedad y puntuación en la escala MIDAS, se compararon las medias ajustadas para los bloques descritos de la escala Maslach. La media ajustada de AE fue en ME $24,6 \pm 2,6$, mientras que para el grupo de MC la media fue de $16,2 \pm 2,6$ y en los controles de $13,4 \pm 2,3$ ($p = 0,03$). En la subescala de RP, la media obtenida fue de $30,2 \pm 3,0$ en MC, con una media en el grupo de ME de $36,3 \pm 2,8$ y $42,6 \pm 1,3$ en el grupo control ($p = 0,17$). La tercera variable del inventario Maslach, la DP, mostró una media en MC de $5,0 \pm 1,4$, un valor medio en ME de $5,0 \pm 1,3$ y en controles de $6,3 \pm 1,2$ ($p = 0,87$). El análisis de la IP hacia otros en MC mostró una media de $11,2 \pm 1,3$ para el grupo de MC, en ME de $13,3 \pm 1,2$ y para los controles de $15,4 \pm 1,1$ ($p = 0,27$) (fig. 3). Las mayores diferencias se observaron respecto al AE ($p = 0,033$, tabla 5). La puntuación media total

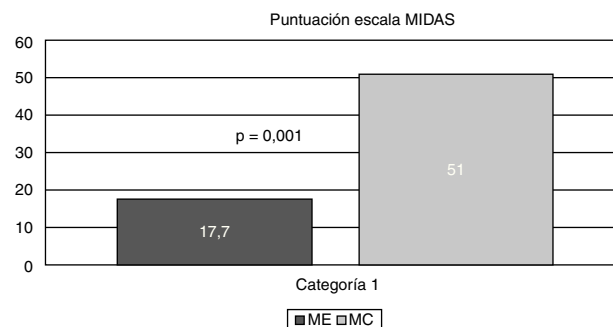


Figura 2 Puntuaciones obtenidas en la escala MIDAS en ambos grupos de migrañosos.

Discapacidad nula o mínima: 0-5. Discapacidad leve: 6-10. Discapacidad moderada: 11- 20. Discapacidad grave: > 20.

MC: migraña crónica; ME: migraña episódica.

Tabla 4 distribución de los sujetos participantes del estudio por puesto de trabajo

Sexo	Situación laboral	Migraña	Control	Total
Mujeres	Jubilado ^a	1	0	1
	Desempleo ^a	6	0	6
	Labores domésticas ^a	13	0	13
	Científicos e intelectuales	4	3	7
	Técnicos y profesionales medios	12	4	16
	Empleados oficina	11	0	11
	Trabajador de servicios y comerciales	5	0	5
	Agricultores y agropecuarios	1	0	1
	Trabajadores no calificados	9	0	9
	Otros	6	1	7
	Total	68	8	76
Hombres	Desempleo	2	0	2
	Científicos e intelectuales	1	3	4
	Técnicos y profesionales medios	3	1	4
	Empleados oficina	2	0	2
	Trabajadores no especificados	3	1	4
	Otros	2	0	2
	Total	13	5	18

^a Estos casos habían estado en situación laboral activa en un período no mayor de 6 meses antes de la consulta.

de las subescalas de AE y DP Maslach de los 3 grupos fueron 29,662 en MC, 21,382 en ME y 19,793 en los controles, correspondiendo las puntuaciones elevadas a altos sentimientos de estar quemados. La suma de las puntuaciones de RP e IP fueron 49,697 en MC, 41,456 en ME y 58,069 en los controles, correspondiendo las puntuaciones bajas a altos sentimientos de «*burnout*». Las puntuaciones son consideradas variables continuas. Las puntuaciones de cada subescala se analizaron por separado y no se combinaron en una puntuación única, ante la ausencia de evidencia sobre si las 3 pesan igual en la puntuación o en qué medida lo hacen.

Estos resultados indican que el nivel de AE en el trabajo es mayor en los casos episódicos que en los crónicos; mientras que la RP es peor cuanto mayor impacto tiene la migraña según la escala MIDAS. De forma inversa, el grado de

depresión y ansiedad se correlacionó con menor realización personal en el trabajo, independiente del estado clínico ($p < 0,001$).

Por otro lado, observamos que había una correlación significativa entre el grado de depresión ($r = 0,337$; $p = 0,003$, independiente del estado clínico) y ansiedad ($r = 0,308$; $p = 0,023$; independiente del estado clínico) con AE, y el grado de depresión con menor RP autopercibida ($r = -0,440$, $p = 0,001$). El nivel de estudios se correlacionó ($r = 0,254$; $p = 0,040$) con mayor RP en el trabajo. Los pacientes con mayor cronicidad de la migraña puntuaron más elevado en la escala Beck-depresión ($p = 0,027$). En cualquier caso, los controles puntuaron significativamente menos en la escala BDI-II ($-7,080$ puntos; $p = 0,001$ con corrección por Bonferroni). En cuanto a la puntuación en la escala BAI, solo los

Tabla 5 Medias obtenidas, error típico e intervalo de confianza, para las cuatro subescalas del *Maslach Burnout Inventory*

Variable dependiente	Tipo de migraña	Media	Error típico	Intervalo de confianza del 95%		p
				Límite inferior	Límite superior	
Agotamiento emocional	ME	24,633	2,445	19,640	29,627	0,03
	MC	16,292	2,603	10,976	21,608	
	Controles	13,440	2,382	8,670	18,210	
Realización personal	ME	36,389	2,887	30,493	42,285	0,17
	MC	30,212	3,073	23,936	36,489	
	Controles	42,63	1,313	40,004	45,256	
Despersonalización	ME	5,025	1,346	2,275	7,774	0,87
	MC	5,090	1,433	2,163	8,017	
	Controles	6,353	1,200	3,899	8,721	
Influencia positiva	ME	13,308	1,220	10,816	15,801	0,27
	MC	11,244	1,299	8,590	13,897	
	Controles	15,439	1,100	13,210	17,610	

Comparación entre grupos clínicos mediante el modelo lineal general ajustado por edad. Se empleó la corrección de Sidák para las comparaciones múltiples. Se asumió el riesgo $\alpha = 0,05$.

MC: migraña crónica; ME: migraña episódica.

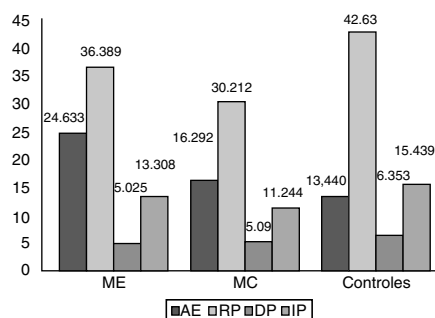


Figura 3 Medias de las distintas subescalas del Maslach burnout en los 3 grupos estudiados.

Los controles tienen menos Agotamiento emocional, más realización personal y más competencia personal que los migrañosos de cualquier tipo.

AE: agotamiento emocional; DP: despersonalización; MC: migraña crónica; ME: migraña episódica; RP: realización personal; IP: influencia positiva.

pacientes con migraña con aura puntuaron significativamente más que los controles (12,7 puntos; $p = 0,005$ con corrección por Bonferroni) y no se observaron diferencias significativas entre los subgrupos de casos con respecto a las categorías diagnósticas de migraña con o sin aura. No se observaron diferencias significativas en la puntuación obtenida en las escalas BAI y BDI-II entre subtipos de casos (MC y ME), pero en ambos casos los 2 subgrupos de migrañosos (ME y MC) puntuaron significativamente más en la escala BDI-II (7,1 y 8,0, respectivamente; $p < 0,006$).

Discusión

En este estudio, hemos explorado la potencial aplicabilidad de la escala Maslach en cohortes de pacientes con migraña, no ajustados por tipo de trabajo. El instrumento Maslach es cada vez más usado en diferentes niveles para medir el «burnout», y se han consolidado su validez y fiabilidad en distintos contextos y grupos profesionales, lo que permite su fácil aplicación a los diferentes tipos de pacientes neurológicos. Se ha demostrado además que el MBI cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna, en la mayoría de las investigaciones realizadas^{19,20}. Nuestros principales hallazgos indican que su utilización en la investigación en cefaleas puede ser positiva y permitir conocer en su extensión las probables repercusiones a nivel laboral de afecciones incapacitantes como la migraña.

De forma concordante con estudios previos, nuestra muestra presenta un predominio del sexo femenino tanto en el grupo de MC, como en el de ME. La diferencia de edad entre los grupos de pacientes con migraña, siendo 11 años más jóvenes en el grupo de ME con respecto a los pacientes con MC, está en consonancia con los datos publicados de prevalencia, que objetivan el pico de máxima prevalencia de la ME entre los 30-40 años de edad, mientras que en la MC se retrasa aproximadamente una década²¹.

Con escasas excepciones, el sexo, el índice de masa corporal y los valores de presión arterial no predijeron variaciones significativas en la interpretación de los datos en los

grupos de MC y ME, con excepción de la edad en el resultado de la puntuación en la escala MIDAS, debido a las diferencias previamente descritas.

En el análisis pormenorizado de los resultados en cada una de las subescalas en las que se divide el MBI, se objetiva que el AE en el trabajo diferencia a los pacientes con migraña según su cronicidad, afectando más a aquellos con ME de una forma significativa. Como explicación a este hecho, podrían existir varias posibilidades. Una explicación plausible sería la existencia de un fenómeno de adaptación. Este fenómeno daría lugar, en el caso de los pacientes con una cefalea crónica, a la existencia de un menor grado de agotamiento emocional en su trabajo, con una disminución de la autopercepción de fatiga o de agotamiento de los recursos emocionales que es más significativa que en aquellas personas con una frecuencia de cefaleas claramente menor, como es el grupo de ME. Desde el punto de vista neuropsicológico, otra explicación a este hallazgo podría ser la presencia de un trastorno adaptativo por estrés ante la migraña, en los pacientes clasificados como ME: ante eventos migrañosos esporádicos, el paciente responde con un menor afrontamiento de la situación y con mayor incapacidad, que se refleja en el ámbito laboral. Las causas del afrontamiento inefectivo en pacientes con ME, manifestadas por la presencia de AE elevado, pueden venir dadas por varios motivos, siendo el más interesante la eventualidad de los episodios. Sin embargo, a pesar del grado de ansiedad presentado, las mediciones de estos pacientes no expresan aumento de la tendencia depresiva: mantienen una buena autoestima personal y laboral según el resto de las mediciones del MBI, lo cual subrayaría la característica temporal y eventual de los episodios.

Este fenómeno de adaptación es un hecho sorprendente y no descrito previamente, posiblemente por la ausencia de estudios dirigidos a conocer el impacto real de las cefaleas en el ámbito laboral y al hecho de que la mayoría de las pruebas de validación psicológica realizadas en pacientes con migraña solo se han llevado a cabo en pacientes con ME y en pocos casos a aquellos con MC^{22,23}. La importancia de este hallazgo radica además en la exclusión de otros posibles factores de confusión, como la depresión o la ansiedad, que podrían contribuir a enmascarar los resultados. Si tenemos en cuenta las otras variables en las que se divide el MBI, obtenemos como dato significativo, que los pacientes con migraña, tanto del grupo episódico como del crónico, mostraron un menor grado de RP y menor IP hacia sus compañeros que los controles sanos. Este dato nos indica que la migraña tiene un impacto real y significativo en el ámbito laboral, que no debe ser obviado en ningún momento y que contribuye de forma negativa al desarrollo profesional de los pacientes, suponiendo una fuente de estrés laboral y dificultando la realización de sus tareas cotidianas.

Es preciso estudiar en profundidad las posibles relaciones entre migraña y el síndrome del «burnout»; esta relación íntima, expresada por la existencia de factores ambientales comunes y no excluyentes, puede señalar la existencia de una interrelación causal más profunda entre ambos factores. Se precisa de la realización de un mayor número de estudios para dilucidar dicha relación.

Los estudios realizados utilizando la escala MIDAS sugieren que las personas con cefaleas crónicas presentan mayor

grado de discapacidad que aquellos con cefalea episódica y, por tanto, un mayor impacto en su productividad. Sin embargo, la media de días de trabajo perdidos y la puntuación total del MIDAS es muy variable en los diferentes estudios. La variación de estos estudios se puede deber a la diversidad de la población estudiada o a la naturaleza retrospectiva de los datos. En este estudio encontramos, de forma concordante con los estudios previos, que la puntuación en la escala MIDAS se relaciona indirectamente con el grado de RP de los pacientes y además la cronicidad en la migraña se correlacionó con una mayor puntuación en la escala de depresión de Beck y, por ello, con mayor percepción de discapacidad²⁴.

Nuestro estudio es el primero en evaluar la relación entre el síndrome del quemado y la migraña diferenciando en función de la frecuencia de las crisis, y nuestros resultados, aunque significativos, tienen limitaciones. Las diferencias de edad en los grupos, aunque esperable, podrían tener repercusión en alguna de las variables estudiadas; existe, además, una limitación en el número de controles, dada la dificultad de encontrar pacientes sin cefalea, y la amplia variabilidad en las profesiones de los sujetos, que es reflejo del reclutamiento consecutivo de los pacientes en las consultas. Sin duda, los futuros estudios deberán uniformizar el ámbito de trabajo, con objeto de evitar sesgos que aquí no se han planteado.

En definitiva, el grado de desgaste profesional es mayor en los pacientes con migraña que en los controles sanos, llamando especialmente la atención el hecho de que exista mayor AE entre aquellos con migraña episódica. La escala Maslach se presenta como una herramienta útil para medir las repercusiones laborales de la migraña en nuestros pacientes, demostrando cómo la salud física y los problemas emocionales pueden repercutir en la productividad laboral. Sin embargo, se requieren estudios más amplios para demostrar cómo estos hallazgos pueden ser trasladados a los recursos sanitarios habituales, de cara a modificar el pronóstico y facilitar un manejo integral del paciente con migraña que cubra también los problemas del ámbito laboral y social.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Cruz-Gutiérrez del Olmo M, Schoenberg BS, Portera Sánchez A. Prevalence of neurological diseases in Madrid. Spain Neuroepidemiology. 1989;8:43–7.
- Montiel I, Muñoz R, Asensio M, Ruiz C, González MJ, Díaz-Marín C, et al. Prevalencia de migraña en una población homogénea utilizando el autocuestionario «Alcoi-1995». Rev Neurol. 1997;25:1177–80.
- Fernández de las Peñas C, Hernández-Barrera V, Carrasco Garrido P, Alonso-Blanco C, Palacios-Ceña D, Jiménez Sánchez S, et al. Population-based study of migraine in Spanish adults: Relation to socio-demographic factors, lifestyle and co-morbidity with other conditions. J Headache Pain. 2010;11:97–104.
- World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental health: New understanding, new hope. Geneva: World Health Organization 2001. Disponible en: <http://www.who.int/whr2001/en/>
- Lipton RB, Stewart WF, Sawyer J, Edmeads JG. Clinical utility of an instrument assessing migraine disability: The Migraine Disability Assessment (MIDAS) questionnaire. Headache. 2001;41:854–61.
- Stewart WF, Lipton RB, Kolodner K, Liberman J, Sawyer J. Reliability of the Migraine disability Assessment (MIDAS) score in a population based sample of headache sufferers. Cephalalgia. 1999;19:107–14.
- Kosinski M, Bjorner JB, Bayliss MS, Ware Jr J. Measuring the impact of migraine and severe headache with the Headache Impact Test: Using item response theory (IRT) models to score widely-used measures of headache impact and assess disability due to migraine or other severe headaches. Neurology. 2000;54(Suppl 3):A453.
- Bayliss M, Batenhorst A. The HIT-6: A user's guide. Lincoln: QualityMetric, Inc.; 2002.
- Kosinski M, Bayliss MS, Bjorner JB, Ware Jr JE, Garber WH, Batenhorst A, et al. A six-item short form survey for measuring headache impact: The HIT-6. Qual Life Res. 2003;12:963–74.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock I, Erbaugh I. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961;4:53–63.
- Vázquez C, Sanz J. Fiabilidad y validez factorial de la versión española del inventario de depresión de Beck. Barcelona: III Congreso de Evaluación Psicológica, 1991. En: Citado por: Comeche MI, Diaz MI, Vallejo MA Cuestionarios, inventarios, escalas Ansiedad, depresión y habilidades sociales Madrid: Fundación Universidad-Empresa. 1995. p. 186–90.
- Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Arthritis Care Res (Hoboken). 2011;11(63 Suppl):S454–66.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
- The International Classification of Headache disorders. 2nd ed. Cephalalgia. 2004; 24 Suppl 1:1-160.
- Olesen J, Bousser MG, Diener HC, Dodick D, First M, Goadsby PJ, et al. New appendix criteria open for a broader concept of chronic migraine. Cephalalgia. 2006;26:742–6.
- Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. Applied social psychology annual, Vol 5; 1984. p. 133–53.
- Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo («burnout») en España según el MBI-HSS. Rev Psicología Trabajo Organ. 2000;16:135–49.
- Gil Monte PR, Peiro JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema. 1999;11:679–89.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981;2:99–113.
- Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward and understanding of burnout phenomenon. J Appl Psychol. 1986;71:630–40.
- Carod-Artal FJ, Irimia P, Ezpeleta D. Migraña crónica: definición, epidemiología, factores de riesgo y tratamiento. Rev Neurol. 2012;54:629–37.
- Yang M, Rendas-Baum R, Varon S, Kosinski M. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6) across episodic and chronic migraine. Cephalalgia. 2011;31:357–67.
- Buse D, Manack A, Serrano D, Reed M. Headache impact of chronic and episodic migraine: Results from the American Migraine Prevalence and Prevention Study. Headache. 2012;52:3–17.
- Lanteri-Minet M, Duru G, Mudge M, Cottrell S. Quality of life impairment, disability and economic burden associated with chronic daily headache, focusing on chronic migraine with or without medication overuse: A systematic review. Cephalalgia. 2011;31:837–50.