



ORIGINAL

Características sociodemográficas de una cohorte de pacientes con migraña crónica en un área sanitaria de Asturias



C. García-Cabo Fernández*, P. Sánchez-Lozano, A. Pérez-Álvarez, J.M. Martínez-Ramos, L. Martínez-Rodríguez y J. Pascual

Área de Neurociencias, Hospital Universitario Central de Asturias e Ineuropa, Oviedo, Asturias

Recibido el 19 de marzo de 2015; aceptado el 9 de junio de 2015

Accesible en línea el 21 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Datos sociodemográficos;
International classification of headache disorders-III beta;
Migraña crónica;
Migraña episódica;
Situación laboral;
Nivel educacional

Resumen

Introducción: La migraña crónica (MC) con o sin abuso de fármacos es una patología frecuente en la población general. Tradicionalmente se ha asumido que presentarla conlleva un detrimento del nivel socio-laboral y educacional. Nuestro objetivo ha sido analizar descriptivamente estas características en una cohorte de pacientes con MC y compararlas con las de nuestra población. **Material y métodos:** Analizamos, mediante una entrevista telefónica y una encuesta diseñada ad hoc, las características sociodemográficas de 150 pacientes diagnosticados de MC en nuestra consulta de cefaleas según los criterios de la Clasificación Internacional de Cefaleas. Los resultados se compararon con los obtenidos en la III Encuesta de Salud de Asturias llevada a cabo en el año 2012.

Resultados: De los 150 pacientes, 142 (95%) eran mujeres. El 59,3% de los pacientes entrevistados estaban casados, 22% solteros, 12,6% divorciados y 6% eran viudos. Con respecto al nivel educacional encontramos que un 73% de nuestros pacientes habían cursado estudios secundarios o superiores frente a un 25% que habían cursado solo estudios primarios. Un 60% de los pacientes está activo laboralmente, mientras que el resto se encuentra inactivo. En global, estas cifras no difieren de las arrojadas por la III Encuesta de Salud de Asturias.

Discusión: La idea clásica de que la MC causa un deterioro en la situación laboral, personal y educacional de los pacientes que la presentan no se confirma en nuestra serie, en la que la mayoría de pacientes con MC tienen un nivel educacional medio-alto y una buena situación socio-laboral. Es posible que estos resultados se deban a que nuestra serie comprende solo a pacientes con MC que acuden a una consulta especializada y, por tanto, no sean necesariamente aplicables al global de pacientes con MC.

© 2015 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: C.garciacabo@gmail.com (C. García-Cabo Fernández).

KEYWORDS

Demographic data;
ICHD-III β ;
Chronic migraine;
Episodic migraine;
Occupational status;
Educational level

Sociodemographic characteristics of a cohort of patients with chronic migraine from a health district in Asturias**Abstract**

Introduction: Chronic migraine (CM), with or without medication overuse, is a common condition in the general population. It has traditionally been assumed that suffering CM has an impact on a patient's socio-occupational and educational level. Our goal was to analyse these characteristics in a cohort of patients with CM and compare them to the general population.

Material and methods: We used a telephone interview and an ad hoc questionnaire to record and analyse the sociodemographic characteristics of 150 patients with a diagnosis of CM according to the criteria of the International Headache Classification. Results were compared to those obtained by the Third Health Survey of Asturias, conducted in 2012.

Results: Of the 150 patients, 142 were women (95%). Married patients accounted for 59.3% of the total interviewees, while 22% were single, 12.6% divorced, and 6% were widowed. Regarding educational level, we found that 73% of our patients had completed secondary or higher education and 25% had completed only primary education. Sixty per cent of these patients are occupationally active, while the rest are not actively employed. Overall, these figures do not differ from those published by the Third Health Survey of Asturias.

Discussion: The classic idea that CM has a negative impact on patients' educational, personal, and occupational situations was not confirmed in our series. In fact, most patients with CM reported a medium-high educational level and a good socio-occupational status. However, since our series includes only CM patients attended in a specialist clinic, our results are not necessarily applicable to all patients with CM.

© 2015 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La migraña crónica (MC) es la forma más discapacitante de migraña. Se estima que la tasa de cronificación anual de la misma está en torno al 2,5%¹. Según los actuales criterios de la Clasificación Internacional de las Cefaleas (ICHD-III β), se entiende por MC a aquella cefalea que, en un paciente con historia de migraña, tiene lugar durante 15 o más días al mes, durante al menos 3 meses, en ausencia de abuso de fármacos, conservando rasgos característicos de migraña al menos la mitad de los días de los que el paciente presenta el dolor².

Aunque la etiología de la MC es incierta, existen factores de riesgo estadísticamente relacionados con la cronificación de la cefalea. Entre los considerados no modificables se identifican características sociodemográficas del sujeto, tales como el sexo, la raza, el estado civil o el nivel educacional^{3,4}. De acuerdo con estos factores, el perfil clásico de un paciente con MC sería el de una mujer en la edad media de la vida con bajo nivel educacional.

Dado que las crisis de dolor podrían determinar limitaciones en la educación o en el desarrollo profesional por su inicio precoz, a veces en la infancia o la adolescencia, el estudio y los análisis de dichos factores entraña especial importancia por el impacto socio-económico de la MC, así como la implicaciones personales que conlleva padecerla al paciente^{3,4}.

De acuerdo con este razonamiento, llevamos a cabo un análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con el diagnóstico de MC en un área sanitaria de Asturias.

Dadas las características diferenciales de la región, con un porcentaje mayor del 65% de población general

sin estudios secundarios completos y más del 20% inactiva laboralmente, realizamos asimismo una comparación descriptiva del grupo de pacientes con MC respecto de la población asturiana.

Pacientes y métodos

Analizamos una cohorte de 150 pacientes mediante la realización de una encuesta telefónica diseñada *ad hoc*. Los sujetos habían sido diagnosticados previamente de MC según los criterios de la ICHD-III β en la consulta monográfica de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Central de Asturias.

La encuesta fue llevada a cabo, durante el primer semestre de 2014, por médicos residentes de Neurología de tercer y cuarto año, entrenados tras su rotación en la consulta de Cefaleas, registrándose sistemáticamente datos de filiación de los sujetos entrevistados, tales como estado civil, nivel educacional y situación laboral. Nuestros datos se compararon descriptivamente con datos procedentes de la III Encuesta de Salud del Principado de Asturias⁵. En esta encuesta, llevada a cabo en el año 2012, se recogieron con sumo detalle datos sociodemográficos de 2.100 asturianos.

Resultados**Datos demográficos**

La mayoría de los pacientes con MC incluidos en este estudio (142; 95%) son mujeres. La edad media es de 45 años (17-74 años).

Estado civil

En cuanto al estado civil, 89 pacientes (59,3%) están casados, 33 solteros (22%), 19 (12,6%) divorciados o separados y 9 (6%) son viudos. Según los datos de la III Encuesta de Salud de la región, el 51,3% de los individuos asturianos están casados, el 30% solteros, el 6,7% están divorciados o separados y el 12% son viudos. Si realizamos un subanálisis en las mujeres dado el gran predominio femenino en nuestra serie, encontramos que entre las mujeres con MC, el 59,9% de ellas están casadas, el 19,3% solteras, el 6,3% viudas y un 11,97% separadas o divorciadas. Para el mismo subgrupo de la población asturiana general, según los resultados de la III Encuesta de Salud del Principado, el 48,8% de mujeres asturianas están casadas, el 24,8% de asturianas solteras, el 18,9% viudas y el 7,4% separadas o divorciadas.

Nivel de estudios

Un total de 38 (25,3%) pacientes contaban con estudios primarios; 54 (36%) con estudios secundarios y 55 (36,7%) con estudios universitarios. En la región asturiana, el 49% de los encuestados había cursado estudios primarios, el 24% secundarios y el 19,4% universitarios.

Si de nuevo realizamos un análisis por subgrupos separando por sexo a la población, encontramos que el 26,1% de las mujeres con MC han cursado estudios primarios, el 37,3% estudios secundarios y el 34,5% universitarios. Según la Encuesta de Salud en la población general de mujeres asturianas, el 36,8% ha cursado estudios primarios, el 42,9% ha cursado estudios secundarios y el 20,3% ha cursado estudios universitarios.

Nivel social

Un total de 90 (60%) de los pacientes con MC entrevistados se encuentran activos laboralmente, 14 (9,3%) están en situación de desempleo, 9 (6%) están jubilados, 2 (1,3%) son estudiantes y 32 (21,3%) realizan trabajo doméstico no remunerado.

De los sujetos evaluados para la III Encuesta de Salud de Principado de Asturias⁵, el 33% de ellos estaban ocupados, el 19% en situación de desempleo, el 10% se dedicaba a trabajo doméstico no remunerado, el 7% eran estudiantes y el 29% estaba jubilado.

Si realizamos un subanálisis por grupo de edad, encontramos que: de 16 a 19 años el 33,3% de los pacientes con MC estaban en situación de desempleo, mientras que para el mismo grupo de edad el 44,9% de la población asturiana lo está. Para la población de 20 a 24 años, un 50% de los pacientes con MC y un 47,4% de la población asturiana están en paro; entre 25 y 54 años, un 26% de los diagnosticados de MC están en situación de desempleo frente a un 21% de la población asturiana genera. Por último, en los mayores de 55 años el paro alcanza un 55,5% de pacientes con MC y un 13,8% en la población asturiana.

Teniendo en cuenta el sexo, el 59,9% de las pacientes con MC están activas laboralmente, el 9,9% en paro y el 22,5% realiza tareas domésticas no remuneradas. Para el mismo subgrupo de población asturiana general, el 29,7% son

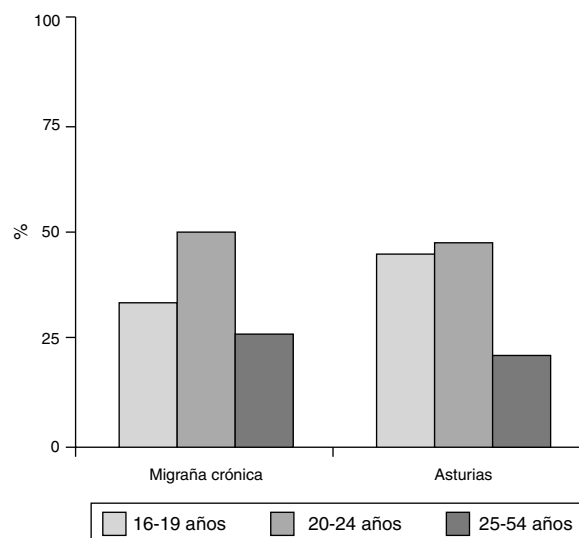


Figura 1 Porcentaje de población activa por edades en los pacientes con migraña crónica (MC) y la población asturiana. Nótese cómo la proporción de pacientes con MC que están empleados no es inferior a la de la población asturiana.

activas laboralmente, un 19% está en paro y un 19% realiza trabajo doméstico no remunerado (fig. 1).

Discusión

La migraña es una patología compleja que requiere un acercamiento y un abordaje multidisciplinarios. Se han descrito múltiples factores de riesgo como determinantes en su evolución y progresión hacia MC^{3,4,6-8}. La identificación temprana de los mismos y su posterior modificación, en caso de que esto sea posible, cobran vital importancia para un tratamiento efectivo de la MC⁶.

Existe variedad de trabajos que revisan la asociación de los llamados factores de riesgo no modificables, entre los que se encuentran las características sociodemográficas del paciente, con la cronificación de la migraña y la evolución posterior de la MC. En todos ellos se describe una asociación de MC con sexo femenino, bajo nivel socio-cultural, bajo nivel económico y estado civil de soltero o divorciado⁶⁻⁸.

El presente trabajo analiza en detalle, y en una serie amplia de sujetos adultos, las características sociodemográficas del paciente que cumple criterios de MC y acude a una consulta especializada en cefaleas en nuestro medio. En síntesis, podemos afirmar que, de acuerdo con la idea clásica, el perfil de paciente con MC que nos consulta es el de una mujer en la edad media de la vida⁹. Sin embargo, en contra del concepto vigente de que esta patología se da en pacientes con un nivel educacional bajo, en la muestra explorada una mayoría amplia de los sujetos han cursado estudios secundarios o superiores, encontrándose incluso por encima de la media en estudios cursados de la población control asturiana.

Algunos artículos describen la situación socio-económica y laboral baja como un factor de riesgo para cronificación de migraña no como no modificable sino como difícilmente modificable^{3,4,10,11}. En la actualidad, la tasa de desempleo en

España es de las mayores de la Unión Europea. Sin embargo, si se realiza un análisis detallado de nuestra cohorte de MC por subgrupo de edad y sexo se observa que en todos los grupos de edad analizados el porcentaje de población activa en el grupo de pacientes con MC que nos consultan está en todo momento por encima del de la población general asturiana, triplicando en algunos casos el tanto por ciento del global de asturianas activas.

En algunos de los estudios que analizan las características epidemiológicas de los pacientes con migraña se ha encontrado que esta tiene mayor tendencia a cronificarse en pacientes que han estado previamente casados, es decir, en aquellos que son viudos, o que están divorciados o separados. En la muestra analizada aquí la tendencia es la contraria, ya que encontramos una proporción de pacientes con MC casados, solteros o divorciados superponible a la de la población asturiana control.

En este estudio se exponen datos sobre el estado civil, el nivel educativo y la situación laboral de una cohorte de pacientes con MC, al tiempo que recogen resultados de una encuesta de salud realizada en una muestra representativa de la población general. Hubiera sido interesante analizar mediante test estadísticos las posibles diferencias entre las distribuciones de cada variable analizada de ambas muestras, pero no disponemos de acceso a los datos brutos de dicha encuesta poblacional.

Dada la influencia de la MC como entidad incapacitante en la calidad de vida de los pacientes que la presentan¹², a lo largo de los años diferentes autores han abogado por la necesidad de campañas de información sobre esta entidad dirigidas a la población general⁹. El empeño en dar a conocer esta patología ha dado lugar a la creación de consultas monográficas específicas de cefalea, con profesionales entrenados en el manejo de pacientes con MC. La muestra de pacientes analizada en este estudio se ha extraído de un conjunto de pacientes provenientes de una consulta monográfica de cefalea refractaria. Por tanto, el hecho de que se demuestre un más alto nivel sociocultural y un mayor porcentaje de población activa en este grupo puede estar en relación con mayor capacidad y recursos culturales de los sujetos estudiados para la búsqueda de soluciones a un problema presente (en este caso el dolor de cabeza). Esta búsqueda de recursos y soluciones en una consulta supraespecializada repercute también una mejora en la calidad de vida y el nivel sociocultural de los pacientes que son tratados en ellas¹³⁻¹⁵, hecho que podemos poner en relación con los resultados del estudio descriptivo realizado. Sin embargo, dado que los estudios que han analizado la relación entre variables sociodemográficas y MC han sido llevados a cabo mayoritariamente en población norteamericana, tampoco podemos descartar que sus resultados no sean del todo extrapolables a nuestro medio. Sería óptimo, pues, el desarrollo de posteriores estudios comparativos entre las características sociodemográficas de pacientes que acuden a consultas especializadas y aquellos que no lo hacen^{14,15}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Colás R, Muñoz P, Temprano R, Gómez C, Pascual J. Chronic daily headache with analgesic overuse: Epidemiology and impact on quality of life. *Neurology*. 2004;62:1338-42.
- Headache Classification Committee of International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalgia*. 2013;33:629-808.
- Scher AI, Stewart WF, Ricci JA, Lipton RB. Factors associated with the onset and remission of chronic daily headache in a population based study. *Pain*. 2003;106:81-9.
- Leira R, Láinez JM, Pascual J, Díez-Tejedor E, Morales F, Titus F, et al. Estudio español de calidad de vida en migraña (I). Perfil del paciente con migraña que acude a consultas de neurología. *Neurología*. 1998;13:287-91.
- Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Gobierno de Asturias. III Encuesta de Salud para Asturias, año 2012. [consultado May 2014]. Disponible en: www.asturias.es
- Encuesta de Población Activa Española para el II trimestre de 2014. Instituto Nacional de Estadística. [consultado May 2014]. Disponible en: www.ine.es
- Dodick DW. Review of comorbidities and risk factors for the development of migraine complications (infarct and chronic migraine). *Cephalgia*. 2009;29:7-14.
- Castillo J, Muñoz P, Guitera V, Pascual J. Epidemiology of chronic daily headache in the general population. *Headache*. 1999;39:190-6.
- Bigal ME, Lipton RB. Clinical course in migraine. Conceptualizing a migrain transformation. *Neurology*. 2009;71:848-55.
- Pascual J, Sánchez del Río M, Jiménez MD, Láinez-Andrés JM, Mateos V, Leira R, et al. La migraña crónica vista por el neurólogo y el paciente: resultados del proyecto CIEN-mig (III). *Rev Neurol*. 2010;50:705-10.
- Lipton RB. Tracing transformation. Chronic migraine classification, progression and epidemiology. *Neurology*. 2009;72(Suppl 1):S3-7.
- Katsarava ZZ, Aubrey DC, Manack N, Lipton RB. Defining the differences between episodic migraine and chronic migraine. *Curr Pain Headache*. 2012;16:86-92.
- Lainez M, Pascual J, Mateos V, Leira R. Efficacy of therapeutic intervention in headache units in patients with frequent headaches: The EFUNCE Study. *Headache*. 2006;46:1-3.
- Saper JR, Lake AE, Madden S, Kreeger C. Comprehensive/tertiary care for headache: A 6-month outcome study. *Headache*. 1999;39:249-63.
- Becker N, Sjogren P, Bech P, Olsen AK, Eriksen J. Treatment outcome of chronic non-malignant pain patients managed in a Danish multidisciplinary pain centre compared to general practice: A randomised controlled trial. *Pain*. 2000;84:203-11.