



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA

UNIDAD MÉDICA FAMILIAR NÚMERO 27.

Prevalencia de depresión en pacientes con diagnóstico de migraña en el Hospital

General Regional N°1 del IMSS de la ciudad de Tijuana B.C. México.

COORDINADORA DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA

DRA. CECILIA ANZALDO CAMPOS.

COORDINADOR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR

DR. JUAN JOSE CAMACHO ROMO.

INVESTIGADOR PRINCIPAL

DR. ROGELIO PEREZ SALAZAR.

Residente de la especialidad de Medicina Familiar
Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N° 27 de Tijuana B. C.

INVESTIGADOR ASESOR

DRA. CECILIA ANZALDO CAMPOS.

ENERO 2014

Índice

Antecedentes.....	1
Justificación.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivo.....	8
Material y métodos.....	9
Definición conceptual de variables.....	13
Aspectos éticos.....	16
Resultados.....	17
Discusión.....	47
Conclusión.....	50
Comentarios.....	51
Anexos.....	52
Bibliografía.....	57

Resumen.

La migraña es uno de los motivos más frecuentes de consulta en 1 y 2 nivel y tiene un considerable impacto en el individuo y en la sociedad, ya que puede limitar sus actividades laborales, familiares o sociales. Tanto la migraña como la depresión son enfermedades que tienen una prevalencia elevada en la población general muy altas y se ha convertido en problemas de salud pública con grandes costos socioeconómicos

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión en pacientes con migraña de la consulta de Neurología del Hospital General Regional N°1 del IMSS de la ciudad de Tijuana B. C. México.

Material y métodos: Estudio correlacional, se incluyeron pacientes con diagnóstico de migraña, de 18 años en adelante, que acuden a la consulta externa de Neurología en HGR No.1 del IMSS de Tijuana. Se recabo firma de consentimiento informado, se incluyeron variables socio demográficas y se aplicó escala clinimétrica para diagnóstico de depresión. Interpretación del Instrumento: Consta de 2 criterios B y C. El criterio B consta de 3 ítems y exploran síntomas para sospechar depresión; el criterio C busca síntomas para confirmar depresión, consta de 13 ítems. Se clasifica en: Ausencia de depresión, depresión leve, moderada y grave. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, frecuencias para cualitativas. Se aplicó estadística de tipo no paramétrico; prueba chi cuadrada para el análisis bivariado. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20 para análisis de resultados.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes con diagnóstico de migraña, 14 pacientes del sexo masculino y 66 pacientes del sexo femenino, con edad promedio de 34 años. La prevalencia de depresión fue de 53.8% (43 casos). Las variables que tuvieron una asociación estadísticamente significativa fueron, el ingreso económico mensual con una $P=0.002$, bebidas acostumbres con $P=0.007$, escolaridad con una $P=0.013$ y la ocupación con $P=0.031$ y con mayor frecuencia pero sin significancia estadística el resto de las variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, horas sueño.

Conclusión: Esta investigación concluye que los pacientes con migraña presentan un riesgo importante para padecer depresión en alguno de sus niveles, cumpliéndose el objetivo de la investigación. Las personas con migraña tienen riesgo importante en relación con aquellas que tienen una escolaridad baja, ocupación obrera y un ingreso económico bajo. Con respecto al tipo de migraña en nuestra población estudiada predomina la migraña con aura.

Palabras clave

Migraña, depresión.

Antecedentes.

La cefalea es un síntoma muy frecuente y recidivante, sólo o acompañado de otras manifestaciones clínicas, que se traduce en uno de los principales motivos de consulta de medicina familiar. Es un problema de salud que presenta alta morbilidad, costos elevados asociados a su atención y repercusiones sociales por pérdida de productividad.

La incidencia de cefalea es alta ya que casi toda la población adulta ha sufrido al menos un episodio en su vida, se estima que su prevalencia puede llegar a ser motivo de 15% de las consultas en atención primaria.

Clasificación de la migraña según el comité de la Sociedad internacional de Cefaleas 2ª edición:

Cefaleas primarias:

- 1) Migraña sin aura, migraña con aura.
- 2) Cefalea tensional
- 3) Cefalea en racimos y otras cefaleas autonómicas, incluye: cefalea en racimos.
- 4) Otras cefaleas primarias.

Migraña: Subtipo de cefalea que se presenta en ataques agudos que duran de 4 a 72 horas unilaterales, pulsátil, intensidad moderada a grave, que aumenta con los esfuerzos y estímulos, acompañada de náuseas y/o vómitos, fotofobia y fonofobia.

La migraña es frecuente en los adultos, en países como Reino Unido se ha estimado en 15%, proporción de mujeres a hombres 3:1 y que ocasiona ausencia laboral y escolar de aproximadamente 100,000 personas por día.¹

Las tasas de prevalencia de la migraña difieren según las zonas geográficas y oscilan desde el 1.5% en el Sureste Asiático hasta el 14% en los países occidentales.²

La migraña crónica es la más incapacitante de los 4 tipos de cefalea primaria crónica diaria. Afecta aproximadamente al 2% de la población adulta en los países occidentales, aunque esta enfermedad es altamente incapacitante y frecuente, sigue siendo en gran medida poco diagnosticada y tratada.³

La migraña es un padecimiento muy común, casi propio de la edad productiva, es decir, entre los 20 y 50 años de edad, aunque no se descarta que cualquier persona pueda padecerla. Sin embargo, existen ciertos factores tanto físicos como emocionales que la desencadenan: El estrés, la angustia, los conflictos, los olores intensos, el humo, el tabaco, la luz brillante, los cambios de temperatura, el ruido, las alteraciones durante el sueño, con frecuencia cuando es insuficiente o interrumpido; momento en el cual el mal humor se hace evidente y la relación cotidiana se ve entorpecida. En algunas personas puede presentarse el dolor de cabeza, sólo por la ingestión de alimentos como: el queso y derivados lácteos, el chocolate, las salchichas, la comida china, los edulcorantes (endulzantes), las nueces, la cafeína o el vino.⁴

El devenir crónico de esta enfermedad le atribuye el calificativo de benigna, entendido como criterio de expectativa de vida. Sin embargo, a pesar de

considerarse una enfermedad con escasa morbilidad, es una de las patologías que más inciden en el deterioro de la calidad de vida.

La migraña común o sin aura, que se presenta en el 75% de los pacientes.

La migraña clásica o con aura, que afecta al 15% de los pacientes.

Ambas formas pueden coexistir en algunos enfermos.

El aura debe cumplir al menos tres de las siguientes características:

- Uno o más síntomas completamente reversibles que indiquen disfunción cortical cerebral focal, de tronco cerebral, o ambas.
- Por lo menos un síntoma de aura se desarrolla gradualmente durante más de cuatro minutos, o aparecen dos o más síntomas sucesivamente.
- Ningún síntoma de aura supera los 60 min. La cefalea sigue al aura con un intervalo libre de menos de una hora. Los síntomas más frecuentes del aura son: visión borrosa, escotomas centelleantes y pérdida de visión en parte del campo visual. La forma más común es la migraña sin aura.⁵

Los trastornos afectivos se presentan en aproximadamente la tercera parte de los enfermos que sufren de enfermedades neurológicas.⁶

Tanto la migraña como la depresión son enfermedades que tienen una prevalencia elevada en la población general y se ha convertido en problemas de salud pública con grandes costos socioeconómicos.⁷

Desde finales del siglo XIX se ha observado una asociación entre migraña y trastornos mentales. Los estudios con mejor metodología muestran que la

asociación entre migraña y depresión varía con una razón de prevalencia entre 2.2 y 3.5.⁸

La comorbilidad de la migraña y la depresión en estudios realizados en individuos con migraña son 2,2 a 4,0 veces más probabilidades de tener depresión.⁹

Aunque no es una patología grave en cuanto a la mortalidad o morbilidad respecto a secuelas, si tiene un considerable impacto en el individuo y en la sociedad ya que puede limitar sus actividades laborales, familiares o sociales. La depresión es el trastorno mental mas prevalente en la comunidad; se estima que el 20% de las personas presentará al menos un episodio depresivo a lo largo de su vida, a cualquier edad el riesgo aumenta a partir de la pubertad y tiende a disminuir en la tercera edad y es más frecuente en mujeres; parece que los cambios hormonales cíclicos hacen más vulnerables a las mujeres a los agentes estresantes psicosociales que favorecen a la aparición de depresión y ansiedad.¹⁰

Los estudios epidemiológicos informan sobre la asociación entre migraña y depresión mayor. La relación puede no ser causal fenómeno que refleja factores genéticos y ambientales compartidos. Alternativamente, la migraña puede ser la causa de la depresión mayor o bien ser causada por ella. La depresión está asociada con otras patologías dolorosas. Los efectos psicológicos recíprocos, del dolor y de los síntomas depresivos han sido postulados: el dolor precipita pesimismo y el distres deteriora la capacidad de enfrentar el dolor.¹¹

La migraña y depresión podrían compartir un componente genético, al comparar la heredabilidad por depresión entre aquellos individuos con migraña y sin ella, se descubrió un probable componente genético compartido en los dos trastornos, en particular en la migraña con aura.¹²

Se encontró correlación curiosamente de la heredabilidad de la migraña que dependía del nivel de ansiedad y depresión: cuanto mayor sea la puntuación ansiedad por depresión, relativamente es menor la contribución de los factores genéticos de forma individual para susceptibilidad de migraña. Los patrones de riesgo observados en discordancia con gemelos son más consistentes con una asociación bidireccional en relación causal.¹³

La prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos es elevada en mujeres que sufren migraña, independiente de la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y el tipo de cefalea. Es frecuente la coexistencia de síntomas ansiosos y depresivos en mujeres con migraña, 70% presentan síntomas de ansiedad y el 52.7% síntomas depresivos con importancia clínica.¹⁴

Se encuentran mayores síntomas de ansiedad y depresión, en estudiantes universitarios con migraña que en aquellos que no la padecen; además de una calidad de vida reducida durante los episodios de migraña.¹⁵

Justificación.

La migraña es uno de los motivos más frecuentes de consulta en 1 y 2 nivel y tiene un considerable impacto en el individuo y en la sociedad, ya que puede limitar sus actividades laborales, familiares o sociales.

Los trastornos psicológicos se asocian con frecuencia a la migraña, entre ellos la depresión tres veces más frecuente que en la población normal, ansiedad cinco veces más frecuente y pánico. Para disminuir el impacto negativo de la migraña en la calidad de vida del paciente, es básico no sólo hacer el diagnóstico correcto del tipo de cefalea sino utilizar adecuadamente los medios terapéuticos disponibles, para actuar sobre estos procesos asociados, ya que muchas veces están implicados en la falta de respuesta al tratamiento.

Planteamiento del problema.

¿Cual es la prevalencia de depresión en pacientes con diagnóstico de migraña, derechohabientes IMSS que acuden al Hospital General Regional N°1 del IMSS de Tijuana B.C. México?

Objetivo.

Determinar la prevalencia de depresión en pacientes con migraña de la consulta de Neurología del Hospital General Regional N°1 del IMSS de la ciudad de Tijuana B. C. México.

Material y métodos.

Diseño del estudio: Correlacional, descriptivo, transversal.

Periodo de estudio: Pacientes con diagnóstico de Migraña que acuden a la consulta de Neurología en periodo que corresponde de 21 de Septiembre del 2012 a 30 de Diciembre del 2012.

Lugar de Realización: HGR No.1 del IMSS en la ciudad de Tijuana Baja California, México.

Selección de la muestra: Se realizó un censo a pacientes que acudan a la consulta externa de Neurología con diagnóstico de migraña y se aplicó prueba de escala clinimétrica para diagnóstico de depresión.

Criterios de Inclusión:

- 1.- Ser derechohabiente del HGR N° 1 de Tijuana.
- 2.- Diagnostico de migraña por Neurólogo
- 3.- Adultos >18^a.

Criterios de no Inclusión: Pacientes que no sean derechohabientes del IMSS, menores de 18 años que presenten diagnostico de migraña.

Criterios de Exclusión: Pacientes que no completen encuesta y prueba de escala clinimétrica para diagnóstico de depresión.

Hipótesis.

H1. En los pacientes con migraña existe una mayor prevalencia de depresión.

H2. Prevalece mayor cantidad de exacerbaciones de crisis de migraña en pacientes con depresión.

H0: En los pacientes con migraña no existe una mayor prevalencia de depresión.

Método: Se solicitó el permiso y colaboración por parte del médico Neurólogo encargado de la consulta de Neurología del Hospital General Regional IMSS No.1, para la realización de encuestas y aplicación de escala clinimétrica para diagnóstico de depresión. Las variables estudiadas son socio demográficas: Género, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, enfermedades crónicas asociadas además de uso de medicamentos, analgésico y antidepresivos, horas de sueño día, así como la ingesta acostumbrada de bebidas, estrés laboral, autopercepción de la calidad del desempeño laboral, número de incapacidades al año asociada a crisis de migraña y despido laboral por inasistencias a causa de migraña.

Se aplicó escala clinimétrica para diagnóstico de depresión, la cual consta de dos criterios B y C. El criterio B explora síntomas para sospechar depresión, consta de 3 ítems. El criterio C busca síntomas para confirmar depresión consta de 10 ítems.

Interpretación:

- Depresión leve: Presencia de dos o más respuestas positivas de los 3 síntomas del criterio B, más la presencia de al menos 4 respuestas positivas de los síntomas del criterio C.
- Depresión moderada: Presencia de dos o más respuestas positivas de los 3 síntomas del criterio B, más la presencia de al menos 6 respuestas positivas de los síntomas del criterio C.
- Depresión grave: Presencia de respuestas positivas de los 3 síntomas del criterio B, más la presencia de al menos 8 respuestas positivas de los síntomas del criterio C.
- Ausencia de depresión: Cuando no reúne ninguno de los criterios anteriores.

A las personas entrevistadas que se les encontró con algún nivel de depresión se les orientó y refirió con su médico familiar.

Análisis Estadístico: Se empleó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, frecuencias para cualitativas. Se aplicó estadística de tipo no paramétrico; prueba chi cuadrada para el análisis bivariado. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20 para análisis de resultados.

Definición conceptual de variables.

Variable dependiente.

Migraña: Subtipo de cefalea que se presenta en ataques agudos que duran de 4 a 72 horas unilaterales, pulsátil, intensidad moderada a grave, que aumenta con los esfuerzos y estímulos, acompañada de náuseas y/o vómitos, fotofobia y fonofobia.¹

Depresión: La palabra depresión proviene del término latino depressio que, a su vez, procede de depressus (“abatido” o “derribado”). Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

Variables independientes.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona.

Género o sexo: Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes. Clase o tipo a que pertenecen personas o cosas. Taxón que agrupa a especies que comparten ciertos caracteres: Masculino y femenino.

Estado civil: La cualidad de la persona por su especial situación y consiguiente condición de miembro en la organización civil de la comunidad, que determina su independencia o dependencia jurídica y afecta a su capacidad de obrar (general, especial), es decir, al ámbito propio de poder y responsabilidad.

Escolaridad: Conjunto de enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes.

Estrés: respuesta de adaptación, con la mediación de características individuales y/o procesos psicológicos y que es consecuencia de cualquier acción, situación, acontecimiento externo que inflige demandas físicas y/o psicológicas a la persona.

Sueldo neto: Se trata del dinero real que percibe el trabajador para su uso y disfrute.

Alcoholismo: Trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de la incapacidad para detenerse en la ingestión y la imposibilidad de abstenerse.

Tabaquismo: Paciente que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.

Horas de sueño: Estado de reposo en el que se suspende toda actividad consciente y todo movimiento voluntario.

Enfermedades crónicas: Aquellas enfermedades de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica.

Analgésico: Mecanismo que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos.

Antidepresivo: Son medicamentos para el tratamiento de las depresiones mayores.

Desempeño: Concepto integrador del conjunto de comportamientos y resultados obtenidos por un colaborador en un determinado período. El desempeño de una persona se conforma por la sumatoria de conocimientos (integrados por conocimientos aprendidos tanto a través de estudios formales como informales), la experiencia práctica, y las competencias.

Incapacidad temporal: Es la situación de un trabajador cuando por causa de una enfermedad común o profesional, o por un accidente está temporalmente incapacitado para trabajar por indicación médica, y precisa asistencia sanitaria.

Despido laboral: Es la acción a través de la cual un empleador da por finalizado unilateralmente un contrato laboral con su empleado.

Aspectos éticos.

Se realizó un estudio descriptivo, el cual se ajustó a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de acuerdo a la Declaración de Helsinki. Se ajustó a la reglamentación de la Ley General de Salud para investigación en México así como a la normatividad en investigación del IMSS.

Recursos utilizados

Los propios del investigador.

Resultados.

En la presente sección se describen los resultados encontrados en estudio realizado.

Se aplicaron 80 encuestas a pacientes de la consulta externa de neurología del Hospital General Regional N° 1 de Tijuana con diagnóstico de migraña. No se encontraron perdidas.

Sexo.

Se encuestaron a 14 hombres y 66 mujeres siendo el porcentaje respectivo de 17.5% y 82.5%. (TABLA 1)

TABLA 1.
PORCENTAJE DE GENERO EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	14	17.5	17.5
Femenino	66	82.5	100.0
Total	80	100.0	

Edad.

La media de edad general fue de 34 años con una desviación estándar de ± 10.83 años. Se muestra estadística en siguiente cuadro. (TABLA 2)

**TABLA 2
ESTADISTICA DE EDAD**

N	Válidos	80
	Perdidos	0
Media		34.91
Mediana		34.00
Moda		34 ^a
Desv. est.		10.833
Rango		50
Mínimo		18
Máximo		68

Estado civil.

Se encontró que el 58.8% de la población encuestada se encuentran casado, 30% solteros, 8.8% en unión libre y solo el 2.5% viudos. (TABLA 3)

**TABLA 3
ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON MIGRAÑA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CASADO	47	58.8	58.8
SOLTERO	24	30.0	88.8
UNION LIBRE	7	8.8	97.5
VIUDO(A)	2	2.5	100.0
Total	80	100.0	

Nivel de escolaridad.

En los pacientes entrevistados el grado de escolaridad más alto corresponde a el nivel de secundaria con el 40% seguido del nivel de bachillerato con el 20%, primaria y profesional con el 18.8%, por ultimo analfabetismo con el 2.5%. (TABLA 4)

TABLA 4
PORCENTAJE DE NIVEL DE ESCOLARIDAD EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	15	18.8	18.8
SECUNDARIA	32	40.0	58.8
BACHILLERATO	16	20.0	78.8
PROFESIONAL	15	18.8	97.5
ANALFABETA	2	2.5	100.0
Total	80	100.0	

Ocupación.

La ocupación predominante de los sujetos entrevistados fue el de obrero con el 58.8%, en segundo lugar profesionista con 21.3%, tercer lugar amas de casa presentando el 18.8% y estudiante con 1.3%. (TABLA 5)

TABLA 5
TIPO DE OCUPACIÓN EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
OBRERO	47	58.8	58.8
PROFESIONISTA	17	21.3	80.0
AMA DE CASA	15	18.8	98.8
ESTUDIANTE	1	1.3	100.0
Total	80	100.0	

Percepción de estrés laboral.

La población entrevistada refirió percibirse con estrés ya sea en el hogar, escuela o área laboral en un 71.3%. (TABLA 6)

TABLA 6
PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	57	71.3	71.3
NO	23	28.8	100.0
Total	80	100.0	

Ingreso mensual neto.

La mayor parte de las personas encuestadas refirieron tener un ingreso mensual neto menor de \$5,000 pesos correspondiendo al 52.5%, seguidos en igual porcentaje con el 16.3% un ingreso por arriba de \$7,001-10,000 y mayor a \$10,001 pesos, por ultimo 15% con un ingreso de \$5,001-7,000 pesos. (TABLA 7)

TABLA 7
INGRESO MENSUAL NETO EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<\$5,000	42	52.5	52.5
>\$5,001-7,000	12	15.0	67.5
>\$7,001-10,000	13	16.3	83.8
>\$10,001	13	16.3	100.0
Total	80	100.0	

Padecimiento de alguna enfermedad crónica además de migraña.

Los pacientes encuestados la mayor parte de ellos en un 61.3% negaron padecer de alguna enfermedad crónica, contra el 38.8% que refirieron si presentar alguna enfermedad. (TABLA 8)

TABLA 8
PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	31	38.8	38.8
NO	49	61.3	100.0
Total	80	100.0	

Cantidad de horas de sueño al día acostumbradas.

La cantidad de horas de sueño al día fueron menor de 8 horas en un 73.8 % contra tan solo un 26.3% que acostumbran más de 8 horas de sueño. (TABLA 9)

TABLA 9
CANTIDAD HORAS SUEÑO EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 8 hrs.	59	73.8	73.8	73.8
Válidos Mayor de 8 hrs.	21	26.3	26.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Bebidas acostumbradas además de agua.

Al cuestionar a las personas que bebidas acostumbraba la mayor parte del tiempo el 22.5% refirieron tomar todo tipo de bebidas, en segundo lugar con un 21.3% solo café, tercer lugar con 16.3% gaseosas, cuarto con 15% café y gaseosas, quinto lugar con 8.8% café y té, sexto lugar café, gaseosas y te, séptimo lugar con 3.8% café y alcohol, octavo lugar con 2.5% toman solo te al igual que solo gaseosas y te, noveno lugar con el 1.3% acostumbran solo bebidas alcohólicas. (TABLA 10)

TABLA 10
BEBIDAS ACOSTUMBRADAS POR PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CAFE	17	21.3	21.3
GASEOSAS	13	16.3	37.5
TES	2	2.5	40.0
ALCOHOL	1	1.3	41.3
Todo tipo de bebida	18	22.5	63.8
Café y gaseosas	12	15.0	78.8
Café, gaseosas y té	5	6.3	85.0
Café y alcohol	3	3.8	88.8
Café y te	7	8.8	97.5
Gaseosas y te	2	2.5	100.0
Total	80	100.0	

Numero de episodios de migraña presentados al mes.

La mayoría de los encuestados al interrogarse sobre el número de episodios presentados al mes refirieron en un 50% presentar de 1-3, en segundo lugar en un 30% presentaron de 4-6, tercer lugar con 11.3% presentaron de 7-9 episodios y por ultimo con 10 o más episodios el 8.8%. (TABLA 11)

TABLA 11
NUMERO DE ESPISODIOS DE MIGRAÑA AL MES

Episodios de migraña	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1-3	40	50.0	50.0
4-6	24	30.0	80.0
7-9	9	11.3	91.3
10>	7	8.8	100.0
Total	80	100.0	

Horas duración de los episodios de migraña.

La mayor duración de los episodios de migraña fue de 3-5 horas en un 53.8%, segundo lugar episodios de 1-2 horas con 22.5%, tercer lugar de 10 a más horas con 15% y último lugar de 5-9 horas con el 8.8%. (TABLA 12)

TABLA 12
HORAS DURACIÓN DE LOS EPISODIOS DE MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1-2	18	22.5	22.5
3-5	43	53.8	76.3
5-9	7	8.8	85.0
10>	12	15.0	100.0
Total	80	100.0	

Tabaquismo.

El porcentaje de pacientes con tabaquismo positivo fue del 21.3%. (TABLA 13)

TABLA 13
PACIENTES CON MIGRAÑA Y TABAQUISMO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	17	21.3	21.3
NO	63	78.8	100.0
Total	80	100.0	

Pacientes que usan algún tipo de analgésico.

Al interrogar a los pacientes si usan algún tipo de analgésico el 87.5% contestaron que sí y el 12.5% negaron su uso. (TABLA 14)

TABLA 14
PACIENTES CON MIGRAÑA USUARIOS DE ANALGESICOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	70	87.5	87.5
NO	10	12.5	100.0
Total	80	100.0	

Uso de algún tipo de antidepresivo.

Al cuestionar a los pacientes sobre el uso de algún tipo de antidepresivo el 95% lo negaron contra el 5% que refirieron usarlo por diagnóstico previo de depresión por parte de su médico tratante. (TABLA 15)

TABLA 15
PACIENTES CON MIGRAÑA USUARIOS DE ALGUN ANTIDEPRESIVO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	4	5.0	5.0
NO	76	95.0	100.0
Total	80	100.0	

Uso de algún tipo de medicamento de forma habitual además de analgésicos y antidepresivos.

Los pacientes respondieron al cuestionarlos sobre el uso de algún otro medicamento de forma habitual además de analgésicos y antidepresivos que No en un 55% y Si en un 45%. (TABLA 16)

TABLA 16
PACIENTES CON MIGRAÑA USUARIOS DE ALGUN MEDICAMENTO DE FORMA HABITUAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	36	45.0	45.0
NO	44	55.0	100.0
Total	80	100.0	

Tipo de migraña.

Se cuestionó a los pacientes sobre el tipo de migraña que padecen si perciben aura o no obteniendo como resultado que el 70% de ellos presentan aura y el 30 no la perciben. (TABLA 17)

TABLA 17
TIPO DE MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CON AURA	56	70.0	70.0
SIN AURA	24	30.0	100.0
Total	80	100.0	

Calidad del desempeño laboral en relación a los episodios de migraña.

Se interrogo a los pacientes sobre su percepción en la calidad de desempeño laboral al momento de tener episodios de migraña, respondiendo que es malo en un 56.3%, bueno en un 12.5% y regular en un 31.3%. (TABLA 18)

TABLA 18
CALIDAD DE DESEMPEÑO LABORAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BUENO	10	12.5	12.5
MALO	45	56.3	68.8
REGULAR	25	31.3	100.0
Total	80	100.0	

Días de incapacidad de forma anual.

Al realizar la encuesta el 43.8 de los pacientes refieren no incapacitarse, el 40% refieren solo incapacitarse de 1-4 días anualmente, 11.3% de 5-9 días y el 5% 10 o más días. (TABLA 19)

TABLA 19
DÍAS DE INCAPACIDAD AL AÑO EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1-4	32	40.0	40.0
5-9	9	11.3	51.3
10>	4	5.0	56.3
0	35	43.8	100.0
Total	80	100.0	

Despido secundario a causa de ausencia laboral por episodios de migraña.

Se cuestionó a pacientes sobre si han sido despedidos de algún trabajo por ausencia laboral secundario a episodios de migraña, teniendo como resultado que solo el 7.5% ha sido despedido por ese motivo. (TABLA 20)

TABLA 20
DESPIDO SECUNDARIO POR EPISODIOS DE MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	6	7.5	7.5
NO	74	92.5	100.0
Total	80	100.0	

Presencia de depresión en pacientes con migraña.

Se encontró como resultado que la prevalencia de depresión fue del 53.8% en algún grado de acuerdo al test aplicado de escala clinimétrica para diagnóstico de depresión. (TABLA 21)-(GRAFICA 1)

De los 43 pacientes con depresión dos de ellos ya contaban con el diagnostico previamente.

TABLA 21
PRESENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON MIGRAÑA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	43	53.8	53.8
NO	37	46.3	100.0
Total	80	100.0	

Nivel de depresión.

El nivel de presión en mayor porcentaje encontrado en los pacientes encuestados fue, depresión grave en un 26.3%, segundo lugar depresión leve con un 20%, tercer lugar depresión moderada en un 7.5% y finalmente ausencia de depresión en un 46.3%. (TABLA 22)/(TABLA 23)/(GRAFICA 1)

TABLA 22 NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON MIGRAÑA

N=43	Frecuencia	Porcentaje
LEVE	16	37.20
MODERADA	6	13.96
GRAVE	21	48.84
Total	43	100.0

TABLA 23 NIVEL DE DEPRESIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
LEVE	16	20.0	20.0
MODERADA	6	7.5	27.5
GRAVE	21	26.3	53.8
AUSENCIA	37	46.3	100.0
Total	80	100.0	

Depresión y factores de riesgo asociados.

Al realizar el análisis de la edad de las 43 (53.75%) personas entrevistadas que resultaron con algún nivel de depresión se encontró que la media de edad entre ellas es de 35.48, desviación estándar de 16.52 años con una edad mínima de 18 años y máximo de 52 años resultando una $P=0.877$ no significativa. (TABLA 24)

La relación entre el sexo y depresión de las personas encuestadas se encontró que de los 14 hombres 7 (8.8%) presentan algún grado de depresión, mientras que de las 66 mujeres 36 (45%) se encontraron con algún grado de depresión resultando una $P=0.757$. (TABLA 25)

TABLA 24
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y
DEPRESIÓN CON EDAD
 $P=0.877$

N	Válidos	80
	Depresión	43
Media		35.48
Desv. est.		16.52
Mínimo		18
Máximo		52

TABLA 25
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON EL GENERO
 $P=0.757$

DEPRESION		SEXO		Total
		masculino	femenino	
SI	Recuento	7 _a	36 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	16.3%	83.7%	100.0%
	% dentro de SEXO	50.0%	54.5%	53.8%
	% del total	8.8%	45.0%	53.8%
NO	Recuento	7 _a	30 _a	37
	% dentro de DEPRESIÓN	18.9%	81.1%	100.0%
	% dentro de SEXO	50.0%	45.5%	46.2%
	% del total	8.8%	37.5%	46.2%
Total	Recuento	14	66	80
	% dentro de DEPRESIÓN	17.5%	82.5%	100.0%
	% dentro de SEXO	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	17.5%	82.5%	100.0%

Del análisis realizado del estado civil los pacientes que tienen depresión 25 (31.2%) de ellos de los 47 casados la presentan, de los solteros se encuentra que 13 (16.2%) de los 24 si tienen depresión mientras que los que están en unión libre 4 (8.1%) de los 7 se encuentran deprimidos y por ultimo 1 (1.2%) de los 2 viudos cuenta con depresión por lo que resulta una $P=0.997$. (TABLA 26)

TABLA 26
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON ESTADO CIVIL

DEPRESIÓN		ESTADO CIVIL				Total
		CASADO	SOLTERO	UNIÓN LIBRE	VIUDO(A)	
SI	Recuento	25 _a	13 _a	4 _a	1 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	58.1%	30.2%	9.3%	2.3%	100.0%
	% dentro de ESTADO CIVIL	53.2%	54.2%	57.1%	50.0%	53.8%
	% del total	31.2%	16.2%	5.0%	1.2%	53.8%
NO	Recuento	22 _a	11 _a	3 _a	1 _a	37
	% dentro de DEPRESIÓN	59.5%	29.7%	8.1%	2.7%	100.0%
	% dentro de ESTADO CIVIL	46.8%	45.8%	42.9%	50.0%	46.2%
	% del total	27.5%	13.8%	3.8%	1.2%	46.2%
Total	Recuento	47	24	7	2	80
	% dentro de DEPRESIÓN	58.8%	30.0%	8.8%	2.5%	100.0%
	% dentro de ESTADO CIVIL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	58.8%	30.0%	8.8%	2.5%	100.0%

Al analizar la escolaridad de las personas en relación con algún tipo de nivel de depresión se encontró que de las personas que cursaron solamente la primaria 12 (15%) de 15 presentan algún nivel depresión, de los que cursaron solamente hasta secundaria 20 (20%) de los 32 cuentan con depresión, de los 16 pacientes que cursaron hasta el bachillerato 7 (3.8%) tienen depresión, de los 15 pacientes que realizaron algún tipo de preparación profesional 3 (3.8%) de ellos presentan depresión, mientras que los 2 pacientes con analfabetismo 1 (1.2) tiene depresión, obteniendo una $P=0.013$. (TABLA 27)/(GRAFICA 2)

TABLA 27
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON ESCOLARIDAD

DEPRESIÓN		ESCOLARIDAD					Total
		PRIMARIA	SECUNDARIA	BACHILLERATO	PROFESIONAL	ANALFABETA	
SI	Recuento	12 _a	20 _{a, b}	7 _{a, b}	3 _b	1 _{a, b}	43
	% dentro de DEPRESIÓN	27.9%	46.5%	16.3%	7.0%	2.3%	100.0%
	% dentro de ESCOLARIDAD	80.0%	62.5%	43.8%	20.0%	50.0%	53.8%
	% del total	15.0%	25.0%	8.8%	3.8%	1.2%	53.8%
	Recuento	3 _a	12 _{a, b}	9 _{a, b}	12 _b	1 _{a, b}	37
NO	% dentro de DEPRESIÓN	8.1%	32.4%	24.3%	32.4%	2.7%	100.0%
	% dentro de ESCOLARIDAD	20.0%	37.5%	56.2%	80.0%	50.0%	46.2%
	% del total	3.8%	15.0%	11.2%	15.0%	1.2%	46.2%
	Recuento	15	32	16	15	2	80
	% dentro de DEPRESIÓN	18.8%	40.0%	20.0%	18.8%	2.5%	100.0%
Total	% dentro de ESCOLARIDAD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	18.8%	40.0%	20.0%	18.8%	2.5%	100.0%

Se analizó también la ocupación de las personas en relación con depresión arrojando los siguientes resultados, 47 son obreros, 31 (38.8%) de ellos presentan algún tipo de nivel de depresión, 15 son amas de casa 6 (7.5%) de ellas presentan depresión, 17 cuentan con alguna profesión 5 (6.2%) de ellos están deprimidos y el único estudiante encuestado (1.2%) presento algún nivel de depresión obteniendo una $P=0.031$. (TABLA 28)

TABLA 28
RELACIÓN MIGRAÑA Y DEPRESION CON OCUPACIÓN

DEPRESIÓN		OCUPACIÓN				Total
		OBRERO	PROFESIONISTA	AMA DE CASA	ESTUDIANTE	
SI	Recuento	31 _a	5 _b	6 _{a, b}	1 _{a, b}	43
	% dentro de DEPRESIÓN	72.1%	11.6%	14.0%	2.3%	100.0%
	% dentro de OCUPACIÓN	66.0%	29.4%	40.0%	100.0%	53.8%
	% del total	38.8%	6.2%	7.5%	1.2%	53.8%
NO	Recuento	16 _a	12 _b	9 _{a, b}	0 _{a, b}	37
	% dentro de DEPRESIÓN	43.2%	32.4%	24.3%	0.0%	100.0%
	% dentro de OCUPACIÓN	34.0%	70.6%	60.0%	0.0%	46.2%
	% del total	20.0%	15.0%	11.2%	0.0%	46.2%
Total	Recuento	47	17	15	1	80
	% dentro de DEPRESIÓN	58.8%	21.2%	18.8%	1.2%	100.0%
	% dentro de OCUPACIÓN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	58.8%	21.2%	18.8%	1.2%	100.0%

Al relacionar estrés laboral con depresión se arrojaron los siguientes resultados, las personas que si refirieron estrés laboral fueron 57 teniendo 34 (42.5%) de ellas algún nivel de depresión, de los que no refirieron estrés laboral fueron 23 teniendo depresión solo 9 (11.2%) de ellos, obteniendo una $P=0.096$. (TABLA 29)

TABLA 29
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON ESTRÉS LABORAL

DEPRESIÓN		ESTRÉS LABORAL		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	34 _a	9 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	79.1%	20.9%	100.0%
	% dentro de ESTRES LABORAL	59.6%	39.1%	53.8%
	% del total	42.5%	11.2%	53.8%
NO	Recuento	23 _a	14 _a	37
	% dentro de DEPRESIÓN	62.2%	37.8%	100.0%
	% dentro de ESTRES LABORAL	40.4%	60.9%	46.2%
	% del total	28.8%	17.5%	46.2%
Total	Recuento	57	23	80
	% dentro de DEPRESIÓN	71.2%	28.8%	100.0%
	% dentro de ESTRES LABORAL	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	71.2%	28.8%	100.0%

Al analizar la relación que existe entre el ingreso mensual neto y la presencia de depresión se encontró que los pacientes con ingreso menor a 5,000 pesos 30 (37.5%) de 42 presentaron algún tipo de nivel de depresión, 7 (8.8%) de 13 personas que ganan entre 7,001-10,000 pesos presentan algún nivel de depresión, 4 (5%) de 12 personas las que cuentan con un ingreso de 5,001-7,000 pesos, y por ultimo 13 perciben más de 10,000 pesos de las cuales 2 (2.5.%) presentan depresión con una $P=0.002$. (TABLA 30)

TABLA 30
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON INGRESO MENSUAL

DEPRESIÓN		INGRESO MENSUAL				Total
		<5000	>5001- 7000	>7001- 10000	>10001	
SI	Recuento	30 _a	4 _{a, b}	7 _{a, b}	2 _b	43
	% dentro de DEPRESIÓN	69.8%	9.3%	16.3%	4.7%	100.0%
	% dentro de INGRESO MENSUAL	71.4%	33.3%	53.8%	15.4%	53.8%
	% del total	37.5%	5.0%	8.8%	2.5%	53.8%
NO	Recuento	12 _a	8 _{a, b}	6 _{a, b}	11 _b	37
	% dentro de DEPRESIÓN	32.4%	21.6%	16.2%	29.7%	100.0%
	% dentro de INGRESO MENSUAL	28.6%	66.7%	46.2%	84.6%	46.2%
	% del total	15.0%	10.0%	7.5%	13.8%	46.2%
Total	Recuento	42	12	13	13	80
	% dentro de DEPRESIÓN	52.5%	15.0%	16.2%	16.2%	100.0%
	% dentro de INGRESO MENSUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	52.5%	15.0%	16.2%	16.2%	100.0%

Al relacionar el padecimiento de alguna enfermedad crónica en relación con depresión se encontró que 31 pacientes tienen alguna enfermedad crónica, 17 (21.2%) presentan algún nivel de depresión, mientras que de los 49 que no presentan enfermedades crónicas 26 (32.5%) presentan depresión, teniendo como resultado una $P=.887$. (TABLA 31)

TABLA 31
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y PADECIMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA

DEPRESIÓN		ENFERMEDADES AGREGADAS		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	17 _a	26 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	39.5%	60.5%	100.0%
	% dentro de			
	ENFERMEDADES	54.8%	53.1%	53.8%
	AGREGADAS			
NO	% del total	21.2%	32.5%	53.8%
	Recuento	14 _a	23 _a	37
	% dentro de DEPRESIÓN	37.8%	62.2%	100.0%
	% dentro de			
	ENFERMEDADES	45.2%	46.9%	46.2%
Total	AGREGADAS			
	% del total	17.5%	28.8%	46.2%
	Recuento	31	49	80
	% dentro de DEPRESIÓN	38.8%	61.2%	100.0%
	% dentro de			
	ENFERMEDADES	100.0%	100.0%	100.0%
	AGREGADAS			
	% del total	38.8%	61.2%	100.0%

El 73.8% de los pacientes con migraña duermen menos de 8 horas y 26.2% más de 8 horas. Al relacionar la cantidad de horas sueño de los pacientes con depresión se encontraron que 59 dormían menos de 8 horas de los cuales 30 (37.5%) presentaron algún nivel de depresión mientras que 13 (16.2%) de los 21 pacientes que duermen más de 8 horas presentan depresión resultando una $P=0.383$. (TABLA 32).

TABLA 32
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON HORAS DE SUEÑO

DEPRESIÓN		HORAS DE SUEÑO		Total
		Menor de 8 horas.	Mayor de 8 horas	
SI	Recuento	30 _a	13 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	69.8%	30.2%	100.0%
	% dentro de HORAS DE SUEÑO	50.8%	61.9%	53.8%
	% del total	37.5%	16.2%	53.8%
NO	Recuento	29 _a	8 _a	37
	% dentro de DEPRESIÓN	78.4%	21.6%	100.0%
	% dentro de HORAS DE SUEÑO	49.2%	38.1%	46.2%
	% del total	36.2%	10.0%	46.2%
Total	Recuento	59	21	80
	% dentro de DEPRESIÓN	73.8%	26.2%	100.0%
	% dentro de HORAS DE SUEÑO	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	73.8%	26.2%	100.0%

Al analizar la relación de bebidas acostumbradas con presencia de depresión se encontró que las personas que acostumbran tomar gaseosas y té son 2 (2.5%) presentan algún nivel de depresión, las que acostumbran tomar café y gaseosas son 12 de las cuales 10 presentan depresión (12.5%), las que toman de todo tipo de bebidas son 18 y 13 de ellas (16.2%) tienen depresión, las que toman solo gaseosas presentan depresión son 13 y 9 de ellas tienen depresión (11.2%), las que toman café, gaseosas y té son 5 siendo 2 (2.5%) las que presentan depresión, de las que acostumbran café y alcohol son 3 siendo 1 de ellas con depresión (1.2%), las que toman solo café son 17 siendo 5 de ellas positivas a depresión

(6.2%) y las que toman café y té son 7 teniendo solo una de ellas depresión (1.2%), y no presentaron depresión solo 3 (3.7%) personas aquellas que toman solo alcohol (1) o te (2), obteniendo una $P=0.007$. (TABLA 33)

TABLA 33
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON TIPO DE BEBIDAS

	BEBIDAS QUE ACOSTUMBRA										Total
	CAFE	GASEOS AS	TES	ALC OHO L	Todo tipo de bebida	Café y gaseos as	Café, gaseos as y tés	Café y alcoh ol	Café y te	gaseos a y te	
SI											
Recuento	5 _a	9 _a	0 _a	0 _a	13 _a	10 _a	2 _a	1 _a	1 _a	2 _a	43
% dentro de DEPRESIÓN	11.6%	20.9%	0.0%	0.0%	30.2%	23.3%	4.7%	2.3%	2.3%	4.7%	100.0%
% dentro de BEBIDAS											
QUE ACOSTUMB RA	29.4%	69.2%	0.0%	0.0%	72.2%	83.3%	40.0%	33.3%	14.3%	100.0 %	53.8%
% del total	6.2%	11.2%	0.0%	0.0%	16.2%	12.5%	2.5%	1.2%	1.2%	2.5%	53.8%
NO											
Recuento	12 _a	4 _a	2 _a	1 _a	5 _a	2 _a	3 _a	2 _a	6 _a	0 _a	37
% dentro de DEPRESIÓN	32.4%	10.8%	5.4%	2.7%	13.5%	5.4%	8.1%	5.4%	16.2%	0.0%	100.0%
% dentro de BEBIDAS											
QUE ACOSTUMB RA	70.6%	30.8%	100.0 %	100.0 %	27.8%	16.7%	60.0%	66.7%	85.7%	0.0%	46.2%
% del total	15.0%	5.0%	2.5%	1.2%	6.2%	2.5%	3.8%	2.5%	7.5 %	0.0%	46.2%
Tot al											
Recuento	17	13	2	1	18	12	5	3	7	2	80
% dentro de DEPRESIÓN	21.2%	16.2%	2.5%	1.2%	22.5%	15.0%	6.2%	3.8%	8.8%	2.5%	100.0%
% dentro de BEBIDAS											
QUE ACOSTUMB RA	100.0 %	100.0%	100.0 %	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0%
% del total	21.2%	16.2%	2.5%	1.2%	22.5%	15.0%	6.2%	3.8%	8.8%	2.5%	100.0%

Al analizar la cantidad de episodios de migraña presentados en un mes por las personas encuestadas en relación con depresión, se encontró que las personas con 10 o más episodios de migraña son 7 y 5 (6.2%) de ellos presentaron algún nivel de depresión, de los que presentan de 7 a 9 episodios fueron 9 y 6 (7.5%) de ellos presentan depresión, 40 pacientes se encuentran dentro de los que presentaron episodios de 1-3 horas siendo 20 (25%) de ellos con algún nivel de depresión, 24 pacientes presentaron de 4-6 episodios 12 (15%) de ellos con depresión obteniendo una $P=0.605$. (TABLA 34)

TABLA 34
RELACIÓN DE DEPRESIÓN CON NUMERO DE EPISODIOS DE MIGRAÑA AL MES.

DEPRESIÓN		NUMERO DE EPISODIOS DE MIGRAÑA AL MES				Total
		1-3	4-6	7-9	10>	
SI	Recuento	20 _a	12 _a	6 _a	5 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	46.5%	27.9%	14.0%	11.6%	100.0%
	% dentro de NUMERO DE EPISODIOS DE MIGRAÑA AL MES	50.0%	50.0%	66.7%	71.4%	53.8%
	% del total	25.0%	15.0%	7.5%	6.2%	53.8%
	Recuento	20 _a	12 _a	3 _a	2 _a	37
NO	% dentro de DEPRESIÓN	54.1%	32.4%	8.1%	5.4%	100.0%
	% dentro de NUMERO DE EPISODIOS DE MIGRAÑA AL MES	50.0%	50.0%	33.3%	28.6%	46.2%
	% del total	25.0%	15.0%	3.8%	2.5%	46.2%
	Recuento	40	24	9	7	80
	% dentro de DEPRESIÓN	50.0%	30.0%	11.2%	8.8%	100.0%
Total	% dentro de NUMERO DE EPISODIOS DE MIGRAÑA AL MES	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	50.0%	30.0%	11.2%	8.8%	100.0%

Al analizar el tiempo de duración de los episodios de migraña con la presencia de depresión se encontró lo siguiente, los pacientes que tenían periodos de 5-9 horas el 71.4% (6.2% del total) presentaron algún nivel de presión, los que tenían periodos de 3-5 horas presentaron el 60.5%, (32.5% del total) los que tenían periodos de 10 a más horas fue del 58.3% (8.8% del total) y los de periodos cortos de 1-2 horas fue el de menor porcentaje 27.8% (6.2% del total) con una P=0.084. (TABLA 35)

TABLA 35
RELACIÓN DE DEPRESIÓN CON DURACIÓN DE LOS EPISODIOS DE MIGRAÑA

DEPRESIÓN		HORAS DE DURACION DE EPISODIOS DE MIGRAÑA				Total
		1-2	3-5	5-9	10>	
SI	Recuento	5 _a	26 _a	5 _a	7 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	11.6%	60.5%	11.6%	16.3%	100.0%
	% dentro de HORAS DE DURACION DE EPISODIOS DE MIGRAÑA	27.8%	60.5%	71.4%	58.3%	53.8%
	% del total	6.2%	32.5%	6.2%	8.8%	53.8%
	Recuento	13 _a	17 _a	2 _a	5 _a	37
NO	% dentro de DEPRESIÓN	35.1%	45.9%	5.4%	13.5%	100.0%
	% dentro de HORAS DE DURACION DE EPISODIOS DE MIGRAÑA	72.2%	39.5%	28.6%	41.7%	46.2%
	% del total	16.2%	21.2%	2.5%	6.2%	46.2%
	Recuento	18	43	7	12	80
Total	% dentro de DEPRESIÓN	22.5%	53.8%	8.8%	15.0%	100.0%
	% dentro de HORAS DE DURACION DE EPISODIOS DE MIGRAÑA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	22.5%	53.8%	8.8%	15.0%	100.0%

Se encontró que la relación de tabaquismo positivo con depresión 11(13.8%) de 17 pacientes presentaron algún nivel de depresión, mientras que de los 63 que no tienen tabaquismo, 32 (40%) de ellos presentaron depresión resultando una $P=0.307$. (TABLA 36)

TABLA 36
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON TABAQUISMO

DEPRESIÓN		TABAQUISMO		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	11 _a	32 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	25.6%	74.4%	100.0%
	% dentro de TABAQUISMO	64.7%	50.8%	53.8%
	% del total	13.8%	40.0%	53.8%
NO	Recuento	6 _a	31 _a	37
	% dentro de DEPRESIÓN	16.2%	83.8%	100.0%
	% dentro de TABAQUISMO	35.3%	49.2%	46.2%
	% del total	7.5%	38.8%	46.2%
Total	Recuento	17	63	80
	% dentro de DEPRESIÓN	21.2%	78.8%	100.0%
	% dentro de TABAQUISMO	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	21.2%	78.8%	100.0%

Al revisar los resultados de uso de analgésicos con presencia de depresión se encontró que 39 de 70 (48.8%) de los pacientes que si toman analgésicos presentan algún nivel de depresión mientras que los 10 que no toman analgésicos 4 (5%) cuentan con algún nivel de depresión obteniendo una $P=0.351$. (TABLA 37)

TABLA 37
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON USO DE ANALGESICOS

DEPRESION		USO DE ANALGESICOS		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	39 _a	4 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	90.7%	9.3%	100.0%
	% dentro de USO DE ANALGESICOS	55.7%	40.0%	53.8%
	% del total	48.8%	5.0%	53.8%
	Recuento	31 _a	6 _a	37
NO	% dentro de DEPRESIÓN	83.8%	16.2%	100.0%
	% dentro de USO DE ANALGESICOS	44.3%	60.0%	46.2%
	% del total	38.8%	7.5%	46.2%
	Recuento	70	10	80
	% dentro de DEPRESIÓN	87.5%	12.5%	100.0%
Total	% dentro de USO DE ANALGESICOS	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	87.5%	12.5%	100.0%

Se analizó la relación del uso habitual de medicamentos además de analgésicos con la presencia de depresión arrojando el siguiente resultado, 23 pacientes de las 43 personas deprimidas usan un tipo de medicamento representando el 28.85% del total de los pacientes, mientras que 20 pacientes el 25% del total no lo usan obteniendo una $P=0.100$. (TABLA 38)

TABLA 38
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON USO DE MEDICAMENTOS

DEPRESIÓN		USO DE OTROS MEDICAMENTOS		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	23 _a	20 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	53.5%	46.5%	100.0%
	% dentro de USO DE OTROS MEDICAMENTOS	63.9%	45.5%	53.8%
	% del total	28.8%	25.0%	53.8%
NO	Recuento	13 _a	24 _a	37
	% dentro de DEPRESIÓN	35.1%	64.9%	100.0%
	% dentro de USO DE OTROS MEDICAMENTOS	36.1%	54.5%	46.2%
	% del total	16.2%	30.0%	46.2%
Total	Recuento	36	44	80
	% dentro de DEPRESIÓN	45.0%	55.0%	100.0%
	% dentro de USO DE OTROS MEDICAMENTOS	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	45.0%	55.0%	100.0%

Cuando se reviso los porcentajes asociados de tipo de migraña con depresión ya sea con aura o sin aura se encontró que de los 43 pacientes con depresión, 35 de ellos presentaba migraña con aura, representa el 43.8% del total de pacientes, mientras que 8 pacientes el 10% del total negaron presentar aura obteniendo como resultado una $P=0.016$. (TABLA 39)

TABLA 39
RELACIÓN DE DEPRESIÓN Y TIPO DE MIGRAÑA

DEPRESION		TIPO DE MIGRAÑA		Total
		CON AURA	SIN AURA	
SI	Recuento	35 _a	8 _b	43
	% dentro de DEPRESIÓN	81.4%	18.6%	100.0%
	% dentro de TIPO DE MIGRAÑA	62.5%	33.3%	53.8%
	% del total	43.8%	10.0%	53.8%
NO	Recuento	21 _a	16 _b	37
	% dentro de DEPRESIÓN	56.8%	43.2%	100.0%
	% dentro de TIPO DE MIGRAÑA	37.5%	66.7%	46.2%
	% del total	26.2%	20.0%	46.2%
Total	Recuento	56	24	80
	% dentro de DEPRESIÓN	70.0%	30.0%	100.0%
	% dentro de TIPO DE MIGRAÑA	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	70.0%	30.0%	100.0%

Al analizarse calidad de desempeño laboral, se encontró que del total de los 80 pacientes, 35 refirieron tener un desempeño de mala calidad 27 (33.8%) de ellos con algún nivel de presión, en segundo lugar 25 pacientes se desempeñan con regular calidad 12 (15%) de ellos con depresión y por ultimo 10 pacientes refirieron desempeñarse con una buena calidad 4 de ellos (5%) resultaron con presencia de algún nivel de depresión, obteniendo una $P=0.407$. (TABLA 40)

TABLA 40
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON CALIDAD DE DESEMPEÑO LABORAL

DEPRESIÓN		CALIDAD DESEMPEÑO LABORAL			Total
		BUENO	MALO	REGULAR	
SI	Recuento	4 _a	27 _a	12 _a	43
	% dentro de Depresión	9.3%	62.8%	27.9%	100.0%
	% dentro de CALIDAD DESEMPEÑO LABORAL	40.0%	60.0%	48.0%	53.8%
	% del total	5.0%	33.8%	15.0%	53.8%
	Recuento	6 _a	18 _a	13 _a	37
NO	% dentro de Depresión	16.2%	48.6%	35.1%	100.0%
	% dentro de CALIDAD DESEMPEÑO LABORAL	60.0%	40.0%	52.0%	46.2%
	% del total	7.5%	22.5%	16.2%	46.2%
	Recuento	10	45	25	80
Total	% dentro de Depresión	12.5%	56.2%	31.2%	100.0%
	% dentro de CALIDAD DESEMPEÑO LABORAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	12.5%	56.2%	31.2%	100.0%

Al relacionar la cantidad de días de incapacidad de los pacientes con presencia de depresión se encontró que 20 (25%) pacientes de 35 jamás se incapacita, 15 (18.8%) de 32 se incapacita de 1-4 días, 6 (7.5%) de 9 se incapacita 5-9 días mientras que los que se incapacitan más de 10 días son 2 (2.5%) de 4, se obtuvo una $P=0.706$. (TABLA 41)

TABLA 41
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON INCAPACIDAD ANUAL

DEPRESION		DIAS DE INCAPACIDAD ANUAL				Total
		1-4	5-9	>10	0	
SI	Recuento	15 _a	6 _a	2 _a	20 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	34.9%	14.0%	4.7%	46.5%	100.0%
	% dentro de DIAS DE INCAPACIDAD ANUAL	46.9%	66.7%	50.0%	57.1%	53.8%
	% del total	18.8%	7.5%	2.5%	25.0%	53.8%
NO	Recuento	17 _a	3 _a	2 _a	15 _a	37
	% dentro de DEPRESIÓN	45.9%	8.1%	5.4%	40.5%	100.0%
	% dentro de DIAS DE INCAPACIDAD ANUAL	53.1%	33.3%	50.0%	42.9%	46.2%
	% del total	21.2%	3.8%	2.5%	18.8%	46.2%
Total	Recuento	32	9	4	35	80
	% dentro de DEPRESIÓN	40.0%	11.2%	5.0%	43.8%	100.0%
	% dentro de DIAS DE INCAPACIDAD ANUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	40.0%	11.2%	5.0%	43.8%	100.0%

Al analizar si algún paciente ha sido despedido de algún empleo a causa de ausencia laboral secundario a migraña, se encontró que 4 (5%) de los 6 pacientes despedidos presentan algún nivel de depresión y 39 (48.8%) de los de 74 que no fueron despedidos presentan depresión, obteniendo una $P=0.509$. (TABLA 42)

TABLA 42
RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON DESPIDO LABORAL

DEPRESION		DESPIDOS SECUNDARIO A MIGRAÑA		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	4 _a	39 _a	43
	% dentro de DEPRESIÓN	9.3%	90.7%	100.0%
	% dentro de DESPIDOS SECUNDARIO A MIGRAÑA	66.7%	52.7%	53.8%
	% del total	5.0%	48.8%	53.8%
	Recuento	2 _a	35 _a	37
NO	% dentro de DEPRESIÓN	5.4%	94.6%	100.0%
	% dentro de DESPIDOS SECUNDARIO A MIGRAÑA	33.3%	47.3%	46.2%
	% del total	2.5%	43.8%	46.2%
	Recuento	6	74	80
Total	% dentro de DEPRESIÓN	7.5%	92.5%	100.0%
	% dentro de DESPIDOS SECUNDARIO A MIGRAÑA	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	7.5%	92.5%	100.0%

Discusión.

El objetivo principal de este estudio es ver la prevalencia de depresión en pacientes con diagnóstico de migraña derechohabientes IMSS de la consulta de neurología del HGR N°1.

En el presente estudio se encuestó un total de 80 pacientes con migraña 66 (82.5%) mujeres y 14(17.5%) hombres siendo proporcional 4-1, con una edad promedio de 34 años y una desviación estándar de ± 10 años, estos datos arrojados se encuentran con gran similitud en estudios como el de Angel Pareja y Col. quienes reportan una relación de 3:1, una media de 34 años y una desviación estándar de 10.7.¹⁴

Se encontró algún nivel de depresión en 43 (53.8% del total) pacientes, 7 (8.8%) hombres y 36 (45%) mujeres siendo mucho más alto este resultado que en el estudio realizado por González Salvador y Col. donde ellos reportan que el 24% de los pacientes con migraña presentan depresión.⁶ Mientras que en el estudio de Lipton y Col. Refieren una prevalencia del 47%.¹⁶ Angel Pareja y Col. reportan que es frecuente la coexistencia de síntomas ansiosos y depresivos en mujeres con migraña, 70% presentan síntomas de ansiedad y el 52.7% síntomas depresivos con importancia clínica,¹⁴ así como en la mayoría de los estudios revisados se encontró un riesgo incrementado de desarrollar depresión entre los pacientes con migraña.

En este estudio se encontró como principal factor de riesgo asociado para presentar depresión tener un ingreso mensual menor de \$5,000 pesos ya que de los 43 pacientes con depresión 30 (71.4% con este ingreso) ganan esta cantidad

contrastando con aquellos que ganan más de \$10,000 pesos mensuales que fueron 13 (84.6%con este ingreso) (16.2% del total) y solo 2 (15.4%con este ingreso) de ellos presentan algún nivel de precisión obteniendo una significancia estadística de $P=0.002$. No se cuenta con algún estudio que tome en cuenta este aspecto.

El nivel de escolaridad muestra una relevancia estadísticamente significativa de $P=0.013$, ya que se encontró que el grado de escolaridad es inversamente proporcional a depresión ya que en los pacientes con mayor preparación académica son los que tienen menor depresión en un 3.8% del total, (20% del 100% de ellos). Los estudios revisados no muestran alguna relación de depresión y nivel de escolaridad en pacientes con migraña.

La ocupación de los pacientes con migraña en relación con depresión se encontró que el mayor porcentaje se encuentra en la clase obrera 31 de los 47 obreros (38.8% del total) cuentan con algún nivel de depresión, 6 (7.5% del total) de 15 amas de casa, mientras que en los profesionistas 5 (6.2% del total) de 17 se encontraron con depresión y el único estudiante encuestado (1.2%del total) presento algún nivel de depresión obteniendo una significancia estadística de $P=0.031$. En el estudio de Angel Pareja refiere que la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos es elevada en mujeres que sufren migraña, independiente de la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y el tipo de cefalea.¹⁴

Los pacientes deprimidos tienen una relación importante con el tipo de bebidas acostumbradas tienen una significancia estadística de $P=0.007$, sobresaliendo las gaseosas y el café. El 69.2% de los que toman gaseosas presentan algún nivel de depresión, de los que toman café el 29.4% la presentan mientras que los que acostumbras las dos bebidas el 83.3% de ellos presentan algún nivel de depresión.

En el estudio de Sevillano M. y Col. solo reporta el uso de factores dietéticos considerando como bebidas al café y alcohol solamente con 4.57% y 1.29% respectivamente sin tomar en cuenta las gaseosas.¹⁰

En este estudio sobresale que el tipo de migraña que presenta el 70% de los pacientes es con aura y el 30% es sin aura mientras que en el estudio de Sevillano y Col predomina la migraña sin aura con el 75%,¹⁰ al igual que la mayoría de los estudios revisados.

El resto de las variables no resultaron con significancia estadística.

Conclusión.

Esta investigación concluye que los pacientes con migraña presentan un riesgo importante para padecer depresión en alguno de sus niveles, cumpliéndose el objetivo de la investigación. Las personas con migraña tienen riesgo importante en relación con aquellas que tienen una escolaridad baja, ocupación obrera y un ingreso económico bajo.

Con respecto al tipo de migraña en nuestra población estudiada predomina la migraña con aura.

Comentarios.

Las debilidades de este estudio se encuentran en que no se tomó en cuenta en las variables, el tiempo de evolución de la enfermedad lo cual hubiese sido interesante y serviría como referencia en nuevas líneas de investigación así como la falta de datos de localización de los pacientes para agregar nuevas variables así como para considerarlos en nuevas posibles líneas de investigación.

Las fortalezas de este estudio se basan en que puede ser reproducible en cualquier lugar y tipo de población, no requiere una gran cantidad de recursos, dándole así importante validez interna y externa.

El paciente con migraña se debe manejar integralmente y de forma multidisciplinaria por parte del médico familiar, trabajo social, psicología y psiquiatría ya que hay una relación estrecha de migraña con depresión, así como también la intervención oportuna por parte de neurología en aquellos pacientes con migraña grave, ya que si no es una enfermedad con alto índice de mortalidad si afecta de forma importante la calidad de vida.

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: _____.

1.-SEXO: _____ 1) MASCULINO 2) FEMENINO.

2.-EDAD: _____ AÑOS.

3.-ESTADO CIVIL: 1) CASADO (A), 2) SOLTERO (A), 3) UNION LIBRE.

4.-ESCOLARIDAD: _____ 1) PRIMARIA, 2) SECUNDARIA, 3) BACHILLERATO, 4) PROFESIONAL, 5) ANALFABETA.

5.-OCUPACION: _____ 1) OBRERO, 2) PROFESIONISTA, 3) AMA DE CASA, 4) DESEMPLEADO(A).

6.-ESTRÉS LABORAL: _____ 1) SI, 2) NO

7.-SUELDO MENSUAL NETO: _____ PESOS.

8.-PADECE DE LGUNA ENFERMEDAD CRONICA ADEMAS DE MIGRAÑA: _____.

1) SI 2) NO ESPECIFIQUE: _____.

9.-CUANTAS HORAS ACOSTUMBRA DORMIR:

1) MENOS DE 8 HRS, 2) MAS DE 8 HRS.

10.-BEBIDAS QUE ACOSTUMBRA: _____ 1) CAFÉ, 2) GASEOSAS, 3) TES,

4) BEBIDAS ALCHOLICAS.

11.-NUMERO DE EPISODIOS QUE PRESENTA EN PROMEDIO AL MES DE MIGRAÑA:

_____.

12.-HORAS DE DURACION DE CADA PERIODO DE MIGRAÑA: _____.

1) MENOR A UNA HORA, 2) MAYOR DE 2 HRS, 3) MAYOR DE 4 HRS, 4) MAYOR DE 6HRS.

13.-TABAQUISMO: _____ 1) SI 2) NO

14.-USO DE ANALGESICOS: _____ 1) SI 2) NO

15.-USO DE ANTIDEPRESIVOS: _____ 1) SI 2) NO

16.-USO DE ALGUN OTRO TIPOD E MEDICAMENTOS: 1) SI 2) NO ESPECIFIQUE:

_____.

17.-TIPO DE MIGRAÑA: 1) CON AURA. 2) SIN AURA.

18.-COMO CONSIDERA QUE ES SU DESEMPEÑO LABORAL EN EPISODIOS QUE PRESENTA MIGRAÑA: _____. 1) BUENO 2) MALO 3) REGULAR

19.-DIAS DE INCAPACIDAD PROMEDIO AL AÑO POR CAUSA DE MIGRAÑA. _____.

20.-A SIDO DESPEDIDO(A) A CAUSA DE FALTAS SECUNDARIO A MIGRAÑA: _____.

1) SI 2) NO

ANEXO 2

ANEXO ESCALA CLINIMÉTRICA PARA DIAGNOSTICAR DEPRESIÓN

SÍNTOMAS PARA SOSPECHAR DEPRESIÓN

Entrevista clínica al paciente

Criterio B (Preguntas 1 a la 3)

ENUNCIADO GENERAL QUE DEBE REALIZARSE PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES TRES PREGUNTAS
¿EN ESTE ÚLTIMO MES DURANTE DOS SEMANAS O MÁS, CASI TODOS LOS DÍAS?

	SÍ	NO
1. ¿Se ha sentido triste, desanimado o deprimido?	()	()
2. ¿Ha perdido el interés en las actividades que antes le ocasionaban placer, como el trabajo o sus pasatiempos?	()	()
3. ¿Se ha sentido con falta de energía o cansado todo el tiempo, aun cuando no haya trabajado todo el tiempo?	()	()

- Si dos de las tres preguntas anteriores son positivas, pase a las preguntas 4 a la 13a para confirmar depresión.
- Si en las tres preguntas anteriores solamente hay una respuesta positiva o ninguna, no continuar con la entrevista.

SÍNTOMAS PARA CONFIRMAR DEPRESIÓN

Criterio C (Preguntas 4 a la 13a)

ENUNCIADO GENERAL PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
¿EN ESTE ÚLTIMO MES DURANTE DOS SEMANAS O MÁS CASI TODOS LOS DÍAS?

	SÍ	NO
4. ¿Ha tenido menos ganas de comer o más ganas de comer que lo habitual?	()	()
5. ¿Ha perdido peso, por lo menos un kilo por semana o más sin utilizar dieta alguna o ha aumentado más de un kilo por semana?	()	()
6. ¿Ha presentado dificultad para empezar a dormir en el momento de acostarse?	()	()
6a. ¿Ha presentado dificultad para poder permanecer dormido?	()	()
6b. ¿Se ha despertado más temprano de lo habitual?	()	()
7. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo, a un grado que no se atreve a opinar acerca de nada?	()	()
8. ¿Se ha sentido inferior a otras personas?	()	()
9. ¿Se ha sentido culpable por todo lo que le pasa o por todo lo que pasa a su alrededor?	()	()
10. ¿Ha presentado dificultad para concentrarse en cosas como leer o ver televisión?	()	()
11. ¿Ha presentado dificultad para tomar sus propias decisiones sobre las cosas que antes no le costaban trabajo?	()	()
12. ¿Ha pensado usted en querer matarse?	()	()
13. ¿Ha notado que se encuentre intranquilo o inquieto?	()	()
13a. ¿Ha notado usted que habla o se mueve más lento?	()	()

Al finalizar esta entrevista, por favor clasifique el nivel de depresión que presenta el paciente de acuerdo con los siguientes criterios y coloque una X en el paréntesis en el diagnóstico que corresponda en el recuadro final de esta sección.

DEPRESIÓN LEVE

- Presencia de dos o más respuestas positivas de los tres síntomas del **Criterio B** (preguntas 1 a la 3) del anexo A, más la presencia de al menos cuatro respuestas positivas de los síntomas del **Criterio C** (preguntas 4 a la 13a) del anexo A, considerando como una sola respuesta positiva las preguntas 6, 6a o 6b, así también la pregunta 13 o 13a.

DEPRESIÓN MODERADA

- Presencia de dos o más respuestas positivas de los tres síntomas del **Criterio B** (preguntas 1 a la 3) del anexo A, más la presencia de al menos seis respuestas positivas de los síntomas del **Criterio C** (preguntas 4 a la 13a) del anexo A, considerando como una sola respuesta positiva las preguntas 6, 6a o 6b, así también la pregunta 13 o 13a.

DEPRESIÓN GRAVE

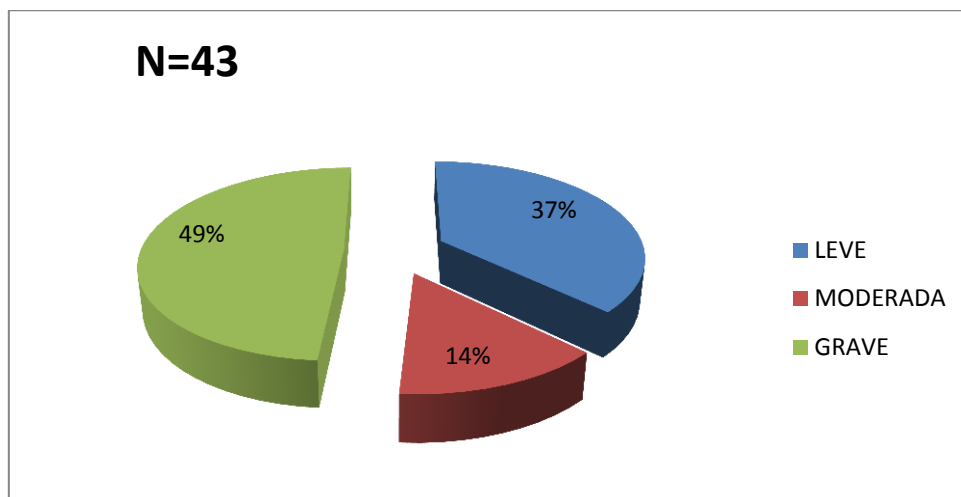
- Presencia de respuestas positivas de los tres síntomas del **Criterio B** (preguntas 1 a la 3) del anexo A más la presencia de al menos ocho respuestas positivas de los síntomas del **Criterio C** (preguntas 4 a la 13a) del anexo A, considerando como una sola respuesta positiva las preguntas 6, 6a o 6b, así también la pregunta 13 o 13a.

AUSENCIA DE DEPRESIÓN

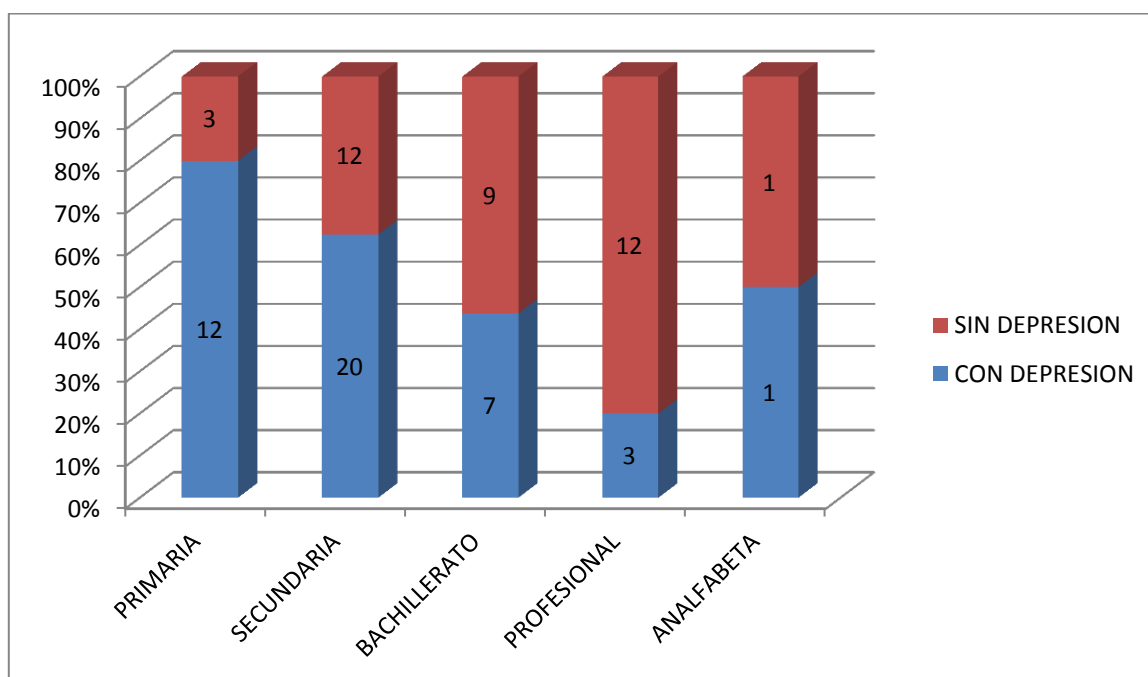
- No reúne ninguno de los criterios anteriores.

1. DEPRESIÓN LEVE	()
2. DEPRESIÓN MODERADA	()
3. DEPRESIÓN GRAVE	()
4. AUSENCIA DE DEPRESIÓN	()

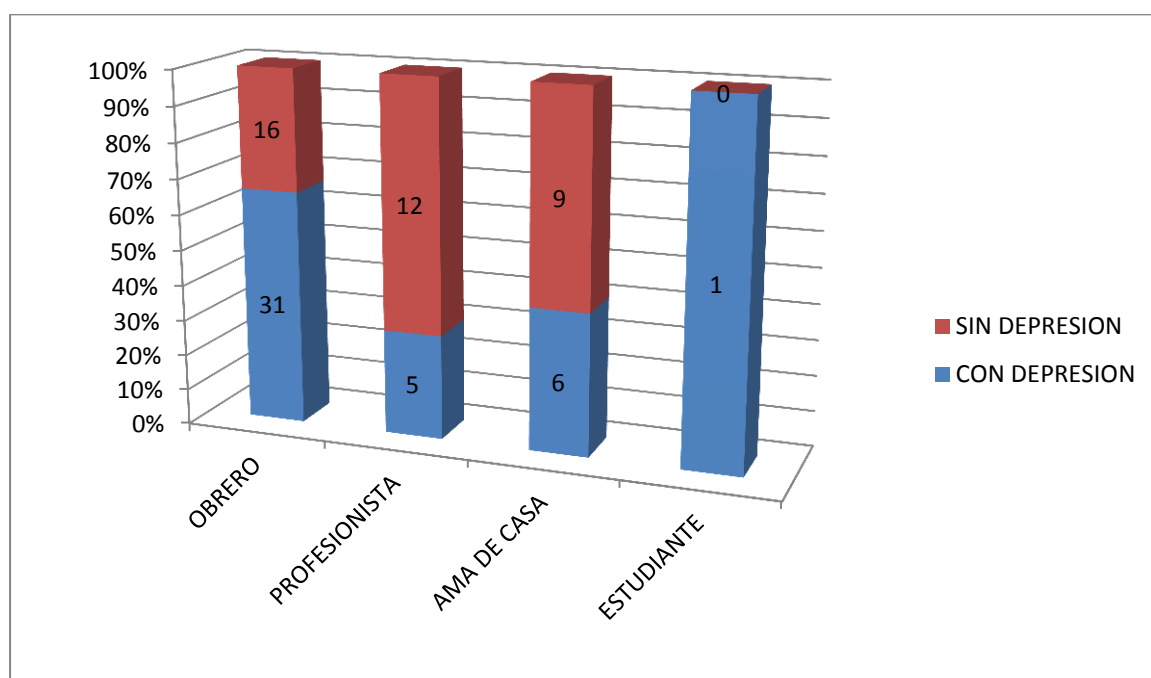
GRAFICA 1 NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON MIGRAÑA



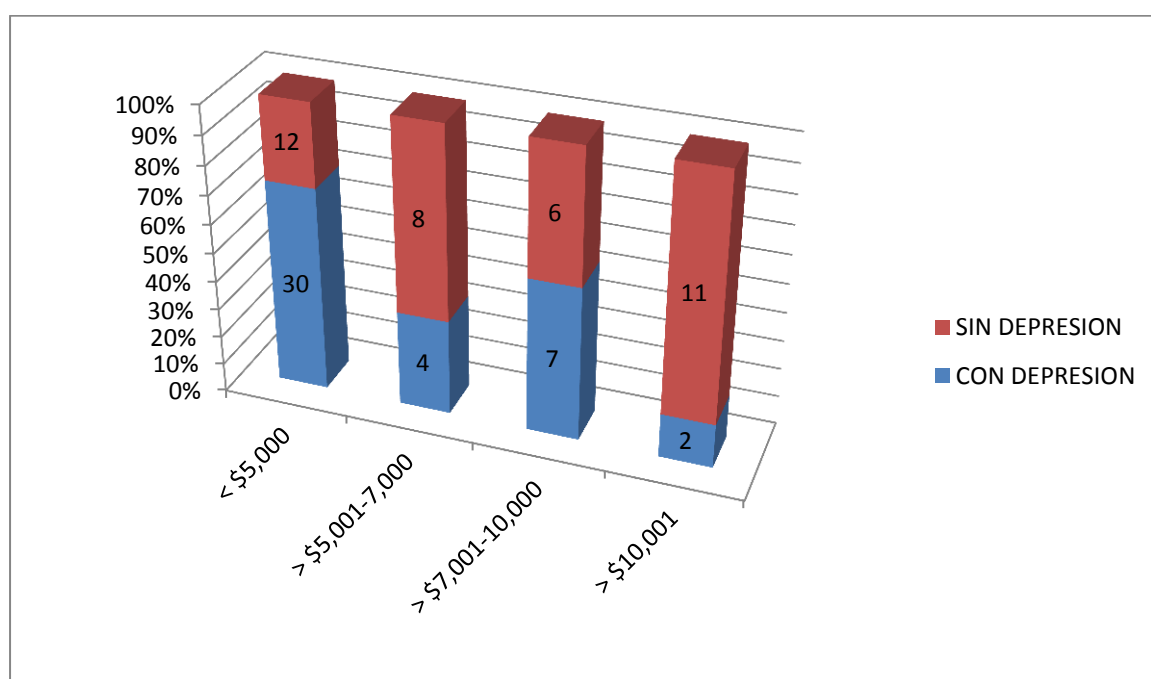
GRAFICA 2 RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON ESCOLARIDAD



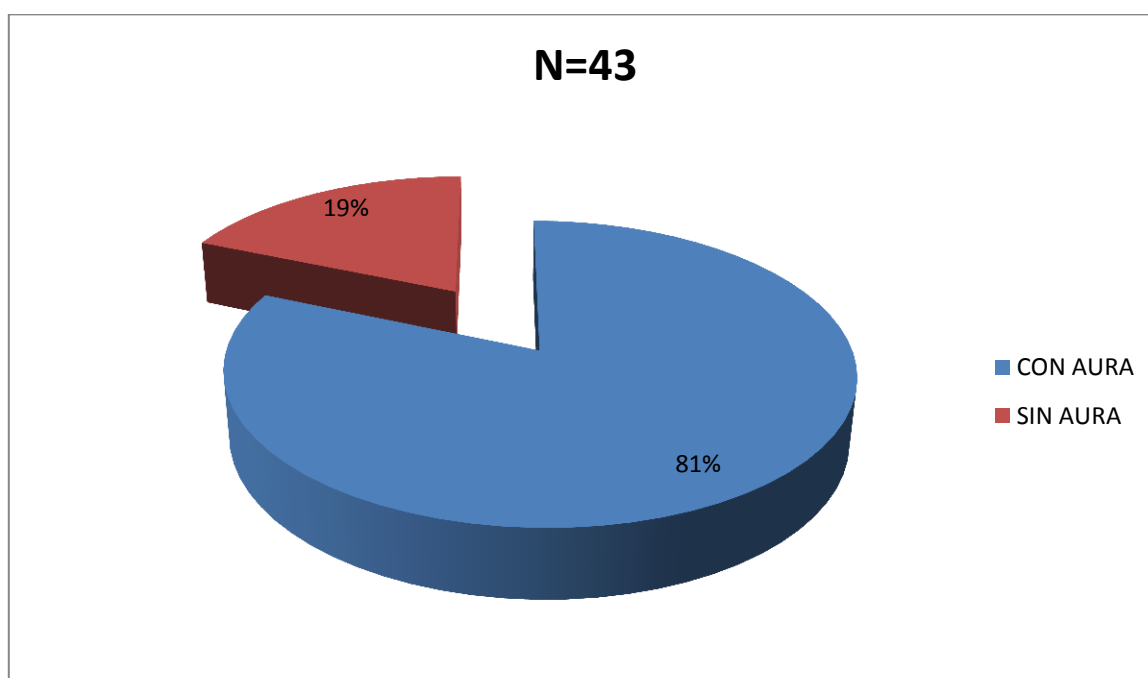
GRAFICA 3 RELACIÓN MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON OCUPACIÓN



GRAFICA 4 RELACIÓN DE MIGRAÑA Y DEPRESIÓN CON INGRESO MENSUAL



GRAFICA 5 RELACIÓN DE DEPRESIÓN Y TIPO DE MIGRAÑA



Bibliografía.

- 1.- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Cefalea Tensional y Migraña en el Adulto, Instituto Mexicano del Seguro Social, Junio del 2008
- 2.-Saravia B, Zavala H. Impacto de la migraña en la calidad de vida. Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía. 2006; XI (3):1-9
- 3.- Lipton B. Chronic Migraine, Classification, Differential Diagnosis, y Epidemiology. American Headache Society. 2011; 51:77-83
- 4.-Caballero Hernández JE La Migraña. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2011; 23(28):1-4.
- 5.-Gómez Ayala A. Farmacoterapia de la Migraña. Ámbito Farmacéutico. 2008; 27(2):74-80
- 6.-González-Pal S, Quintana J, Fabelo R, Rivero L. Depresión en enfermos con epilepsia y Migraña. Psiquiatria.com 2003; 7(2)
- 7.-Rueda Sánchez M. Migraña y depresión: revisión crítica de la comorbilidad. MEDUNAB. 2001; 4(12):161-166
- 8.-Rueda Jaimes G, Gaona Barbosa I, Martínez Ladino Y. Comorbilidad entre trastorno bipolar y migraña: una revisión sistemática. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005;XXXIV(4):529-540
- 9.-Moschiano F, Amico D, Canavero I, Pan I, Micieli G, Bussone G. Migraine and depression: common pathogenetic and therapeutic ground?. Neurol Sci 2011;32(1):85-88

- 10.-Sevillano García M, Manso Calderón R, Cacabelos Pérez P. Comorbilidad en la migraña: depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño. *Revista de Neurología*. 2007; 45(7):400-405.
- 11.-Breslau N, Schultz L., Stewart W., Lipton R., Headache and major depression - Is the association specific to migraine? *Neurology* 2000; 54:308-313.
- 12.-Stam AH, de Vries B, Janssens AC, Vanmolkot KR, Aulchenko YS, Henneman P. et al. A shared genetic association between migraine and depression. *Neurology*. 2010; 74:278-279.
- 13.-Ligthart L, Nyholt R, Pennix B, Boomsma D. The Shared Genetics of Migraine and Anxious Depression. *American Headache Society*. 2010; 50:1549-1560.
- 14.-Pareja Angel J, Campos Arias A. Prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión en mujeres con migraña. *Revista de Neurología* 2004; 39(8):711.
- 15.-Smitherman T, McDermott M, Buchanan E. Negative impact of Episodic Migraine on a University Population: Quality of life, Functional Impairment, and Comorbid Psychiatric Symptoms. *American Headache Society*. 2011; 51:581-589.
- 16.-Lipton R; Hamlesky S, Kolodner K., Migraine, Quality of Life, and Depression. *Neurology* 2000; 55:629-35.