

ORIGINALES**PREVALENCIA DE CEFALÉAS EN UNA POBLACION UNIVERSITARIA****F. Martínez Sánchez, A. Sánchez Hernández**

Departamento de Metodología y Análisis del Comportamiento. Area de Psicología Básica. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia

RESUMEN

Fundamento: Nos hemos interesado por la prevalencia de cefaleas en una población formada por universitarios, así como por sus parámetros de intensidad, frecuencia y duración.

Métodos: Un grupo formado por 490 sujetos adultos, alumnos de la Universidad de Murcia, fue sometido a un cuestionario elaborado para este fin, en el que se les interrogaba en torno a la presencia o ausencia de episodios de cefalea en los últimos 12 meses, así como sobre su intensidad, frecuencia y duración. Se les preguntó también si conocían el origen o diagnóstico de su dolor de cabeza.

Resultados: Los resultados muestran un perfil característico en el que el 91,9% de los sujetos afirma haber padecido cefaleas durante el último año. De ellos, el 40,5% con una frecuencia de al menos un episodio a la semana, con una intensidad percibida como "media" (43,2%), y una duración de entre 1 y 4 horas (59,7%). Además, se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo, siendo las mujeres las que experimentaron cefaleas más duraderas y frecuentes que los hombres; por el contrario, no se observaron diferencias entre sexos respecto a la intensidad del dolor de cabeza. Se observa también que el 89,65% de los sujetos ignora el diagnóstico o etiología de su trastorno.

Conclusiones: Los datos ponen en evidencia la alta prevalencia de dolor de cabeza en universitarios, lo que justifica, a nuestro juicio, la elaboración de programas de evaluación y tratamiento de este problema en poblaciones de universitarios.

Palabras clave: Cefaleas. Epidemiología. Prevalencia.

ABSTRACT**Prevalence of Cephalalgias in a University Students Population**

Background: We have been interested in the prevalence of cephalalgias in a population of university students, as well as its intensity, frequency and duration parameters.

Methods: A group of 490 adult persons, students in the university of Murcia, was put to a questionnaire prepared for this purpose in which they were asked about the presence or absence of cephalalgia episodes during the last 12 months, as well as about their intensity, frequency and duration. They were also asked whether they knew about their headache cause or diagnosis.

Results: Results show a characteristic profile 91,9% of persons declare to have suffered from migraines during the last year. Out of them, 40,5% with a minimum frequency of one episode per week with a perceived intermediate intensity of (43,2%) and a duration of 1 to 4 hours (59,7%). Furthermore, statistically significant differences were found in relation with sex: women suffered from more frequent lasting migraines than men; on the contrary, no differences were found between sexes in relation with headache intensity. It is also noticed that 89,65% of persons do not know about the diagnosis or etiology of his trouble.

Conclusions: Data make evident the high prevalence of headache in University students; This justifies, in our opinion, the implementation of programmes of evaluation dealing with this problem in University students populations.

Key words: Cephalalgias. Epidemiology. Prevalence

INTRODUCCION

La práctica totalidad de las personas reconoce algún episodio de dolor de cabeza a

Correspondencia:

Prof. Dr. Francisco Martínez Sánchez.
Departamento de Metodología y Análisis del Comportamiento.
Area de Psicología Básica. Facultad de Psicología.
Apartado de Correos 4.021.
Universidad de Murcia, 30080 Murcia.

lo largo de su vida. Las cefaleas suponen un problema sanitario de considerables proporciones; fue el séptimo trastorno más frecuente de los atendidos en los servicios de atención primaria entre 1977 y 1978 en el National Ambulance Care Survey¹. En nuestro país se estima que genera tres millones de consultas clínicas al año².

Su prevalencia es cuantificada de forma muy variable, dados los problemas metodológicos inherentes a los estudios epidemiológicos en esta área: 1) por su frecuente asociación a otros trastornos, 2) por las múltiples formas de presentación, 3) por las conocidas limitaciones de los autoinformes, 4) las cefaleas crónicas representan un heterogéneo grupo de síndromes.

Fruto de múltiples estudios epidemiológicos se puede afirmar que:

1. Las cefaleas son más frecuentes, intensas y duraderas, a cualquier edad, en mujeres que en hombres ^{3,4,5}.

2. Se presentan a cualquier edad, aumentando su incidencia durante la vida adulta, especialmente entre los 35 y 44 años ⁶, mostrando una distribución curvilínea con el pico a la edad de 50 años ⁷, para ir progresivamente disminuyendo en ambos sexos, especialmente a partir de los 60 años.

3. Se asocian a múltiples problemas de salud: disfunciones mandibulares ⁸, trastornos visuales ⁹, apnea nocturna ¹⁰, epilepsia ¹¹, etc.

4. Es un problema presente en todas las sociedades, y estratos socioeconómicos ^{6, 12, 13, 14}.

5. Sus repercusiones económicas son alarmantes, ya que inciden directamente en el desempeño laboral ⁴. En los casos más graves puede producir absentismo laboral ⁵ y escolar ³.

Varios estudios epidemiológicos se han interesado por la prevalencia de cefaleas en universitarios. Analizando los resultados de dos estudios ^{15, 16} compuestos por muestras de 1161, 250 y 711 sujetos respectivamente, encontramos datos alarmantes respecto a su intensidad, frecuencia y duración.

MATERIAL Y METODO

Un cuestionario (ver anexo 1.^o), elaborado para tal fin, fue aplicado a un grupo com-

puesto por 490 sujetos, (85 hombres y 405 mujeres), estudiantes de la Universidad de Murcia que participaron de manera voluntaria. El cuestionario permite cuantificar: (1) Intensidad, (2) Frecuencia, (3) Duración, (4) La existencia de diagnóstico previo del tipo de cefalea. Como criterio de inclusión en el análisis de datos se utilizó el que en los último seis meses el sujeto hubiera padecido al menos un episodio de cefalea.

RESULTADOS

Los resultados, expresados en las respectivas tablas, aportan los datos relativos al número de sujetos, porcentaje simple y acumulado, en hombres, mujeres y total de la muestra.

1. Respecto a la frecuencia: Observando en la tabla 1 los datos relativos al total, se aprecia que el 91,9% de los sujetos ha padecido cefaleas en el último año; de ellos, el 40,5% experimenta al menos un episodio de cefalea semanal, siendo esta circunstancia más frecuente en mujeres (43,6%) que en hombres (24,5 %). Al realizar una prueba estadística de Chi-Cuadrado (X^2), los resultados muestran diferencias significativas entre sexos ($X^2 = 28.355$, $p < .000$).

2. Respecto a la intensidad: Al observar la tabla 2 constatamos que el 52% de los sujetos experimenta dolor calificado de "insoportable" a "medio". Al considerar los datos respecto a la variable sexo, se aprecian diferencias significativas, ($X^2=15.045$, $p < 0.10$) siendo las mujeres las que juzgan sus cefaleas como más intensas que los hombres.

3. Respecto a la duración: En la tabla 3 podemos apreciar que el 18% del total experimenta cefaleas que duran al menos ocho horas. Por el contrario, al contemplar la variable sexo no se observan diferencias significativas respecto a la duración ($X^2 = 10.996$, $p = 0.202$).

TABLA 1
Frecuencia de la cefalea

FRECUENCIA	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	N	%	% Acu	N	%	% Acu	N	%	% Acu
4 ó más al día	0	,0	,0	2	,4	,4	2	,4	,4
2 ó 3 al día	2	2,3	2,3	7	1,7	2,1	9	1,8	2,2
1 al día	2	2,3	4,6	19	4,6	6,7	21	4,3	6,5
5 ó 6 por sem.	0	,0	4,6	7	1,7	8,4	7	1,4	7,9
3 ó 4 por sem.	3	3,5	8,1	36	8,8	17,2	39	7,9	15,8
1 ó 2 por sem.	14	16,4	24,5	108	26,4	43,6	122	24,7	40,5
1 ó 2 al mes	35	41,1	65,6	172	42,0	85,6	207	41,9	82,4
1 ó 2 al año	14	16,4	82,0	33	8,0	93,6	47	9,5	91,9
Nunca	15	17,6	100	21	4,1	100	36	7,3	100
Total	85			405			490		

TABLA 2
Intensidad de la cefalea

INTENSIDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	N	%	% Acu	N	%	% Acu	N	%	% Acu
Insoportable	0	,0	,0	1	,2	,2	1	,2	,2
Dolorosa	3	4,2	4,2	37	9,6	9,8	40	8,8	9,0
Dolor Medio	24	34,2	38,4	172	44,7	54,5	196	43,2	52,2
Dolor moderado	23	32,8	71,2	115	29,9	84,4	138	30,4	82,6
Dolor Ligero	20	28,5	100	59	15,3	100	79	17,4	100

TABLA 3
Duración de la cefalea

DURACION	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	N	%	% Acu	N	%	% Acu	N	%	% Acu
Más de 24 h.	1	1,4	1,4	3	,7	,7	4	,9	,9
Entre 18-24 h.	0	,0	1,4	6	1,5	2,2	6	1,3	2,2
Entre 12-18 h.	0	,0	1,4	6	1,5	3,7	6	1,3	3,7
Entre 8-12 h.	4	5,7	7,1	18	4,6	8,3	22	4,8	8,5
Entre 4-8 h.	8	11,4	18,5	35	9,1	17,4	43	9,5	18,0
Entre 2-4 h.	13	18,5	37,0	107	27,8	45,2	120	26,4	44,4
Entre 1-2 h.	26	37,1	74,1	125	32,5	77,7	151	33,3	77,7
Menos de 1 h.	18	25,1	100	84	21,8	100	102	22,5	100

4. En cuanto al supuesto diagnóstico de la cefalea, el 89.65% (N=407) lo ignora; el 5,07% ha sido diagnosticado como cefalea vascular de tipo migrañoso (identificado como "jaqueca"), el 0.66% lo atribuye a una cefalea tensional y el resto a factores tales como problemas oftalmológicos, etc.

DISCUSION

Los datos ponen en evidencia la alta prevalencia de dolor de cabeza en universitarios, siendo las cefaleas más frecuentes e intensas en mujeres que en hombres e igual de duraderas. Además, generalmente los sujetos ignoran el diagnóstico. Al comparar los resultados con los informados tanto por Andrasik, Holroyd y Abell¹⁵, como por Martin y Nathan¹⁶, se aprecia una gran concordancia. Sin embargo, es difícil establecer comparaciones rigurosas entre los distintos informes, en base a los problemas metodológicos en esta área de investigación, entre los que cabe destacar el tipo de cuestionario, las instrucciones dadas o el periodo en que se hayan recabado los datos, ya que sospechamos que en los períodos de exámenes aumenta su prevalencia.

Los datos, a nuestro juicio, pueden servir de justificación para la elaboración de programas de evaluación y tratamiento dentro de la comunidad universitaria, con el fin de paliar este problema.

BIBLIOGRAFIA

1. Smith LS. Evaluation and management of the muscle contraction headache. *Nurse Pract* 1988;13: 20-23.
2. Oliveras C. Cefalea aguda. En *Urgencias en la práctica médica*, IDEPSA, 1988 29-38.
3. Egermark-Eriksson I. Prevalence of headache in Swedish schoolchildren. A questionnaire survey. *Acta Paediatr Scand* 1982; 72: 135-140.
4. Espir ML, Thomason J, Blau JN y Kurtz Z. Headaches in civil servants: effect on work and leisure. *Br J Ind Med* 1985; 45: 336-3401.
5. Linet MS, Stewart WF, Celentano DD, Ziegler D y Sprecher M. An epidemiologic study of headache among adolescents and young adults. *JAMA* 1989; 21: 2211-2216.
6. Abramson JH, Hopp C, y Epstein LM. Migraine and non-migrainous headaches. A community survey in Jerusalem. *J Epidemiol Community Health* 1980; 34: 188-193.
7. Tibblin G, Bengtsson C, Furunes B, y Lapidus L. Symptoms by age and sex. The population studies of men and women in Gothenburg, Sweden. *Scand J Prim Health Care* 1990; 8: 9-17.
8. Magnusson T. Prevalence of recurrent headache and mandibular dysfunction in patients with unsatisfactory complete dentures. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8:159-164.
9. Vincent AJ, Spierings EL, y Messinger HB. A controlled study of visual symptoms and eye strain factors in chronic headache. *Headache* 1989; 29: 523-527.
10. Aldrich MS, y Chauncey JB. Are morning headaches part of obstructive sleep apnea syndrome?. *Arch Intern Med* 1990; 150: 1265-1267.
11. Azzoni A, Bartocci A, Di Trapani G, y Mazza S. Epilessia e cefalea un ipotetico modello di relazione. *Arch Psychol Neurol Psichiatr* 1986; 4: 507-513.
12. Cheng XM, Ziegler DK, Li SC, Dai QS, Chandra V, y Schoenberg BS. A prevalence survey of 'incapacitating headache' in the People's Republic of China. *Neurology* 1986; 36: 831-834.
13. Phanthumchinda K, y Sithi-Amorn C. Prevalence and clinical features of migraine: a community survey in Bangkok, Thailand. *Headache* 1989; 28: 594-597.
14. Armenian HK, Halabi SS, y Khlat M. Epidemiology of primary health problems in Beirut. *J Epidemiol Community Health* 1989; 43: 315-318.
15. Andrasik F, Holroyd KA, y Abell T. Prevalence of headache within a college student population a preliminar analysis. *Headache* 1979; 19: 384-387.
16. Martin PR, y Nathan, PR. Differential prevalence rates for headaches a function of stress and social support?. *Headache* 1987; 27: 329-333.

