

11226  
2 ej  
105



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EVALUACION DE ASPECTOS EMOCIONALES EN  
TREINTA PACIENTES CON CEFALEA VASCULAR

# TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

## MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

Dr. José de Jesús García Pérez



PUEBLA, PUE. 1984

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	3
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
HIPOTESIS	8
MATERIAL Y METODOS	9
APENDICE I	10
RESULTADOS	13
APENDICE II	16
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFIA	24

## I N T R O D U C C I O N

La cefalea vascular o migraña es una de las molestias más comunes de la humanidad (13).

El dolor de cabeza compresivo es una sensación de estrechez con constricción como banda alrededor de la cabeza, a menudo debido a trastornos emocionales.

La migraña está caracterizada por ataques paroxísticos de dolor de cabeza procedidos a menudo por perturbaciones psíquicas o visuales y algunas veces seguidos por sopor. Se dice que afecta a un 8% de la población (13).

Es más frecuente en la mujer que en el hombre y ocurre más comúnmente entre personas con antecedentes de inflexibilidad y timidez durante la niñez y con rasgos perfeccionistas, rígidos, de resentimiento y ambición en la edad adulta. Comúnmente existe una historia de dolores de cabeza similares entre los parientes consanguíneos.

Se cree que el dolor de cabeza de la migraña es el resultado de alteraciones vasculares. Presentando inicialmente un episodio o fase de vasoconstricción arterial cerebral, meníngea o extracraneana (justificando algunos fenómenos prodrómicos visuales y otros) seguido por dilatación y distensión de los vasos craneanos, particularmente de la arteria carótida externa. Se atribuye al aumento de ampli-

tud del pulso el carácter pulsátil del dolor de cabeza.

Los vasos rígidos como tubos, resultan de la dilatación permanente y el dolor de cabeza se vuelve una dolencia constante (7).

La migraña se inicia con frecuencia en la niñez; — aproximadamente la mitad de las personas que la padecen — señalan que el ataque inicial fué antes de la edad de los 15 años (12).

Más importantes que los aspectos puramente médicos y farmacológicos de la migraña son los aspectos psíquicos. Desde luego, lo primero es evitar las circunstancias que — provocan la migraña.

La entrevista terapéutica y el "escuchar simplemente" son de gran importancia en el régimen terapéutico. Como en otras psicopatologías funcionales, muy a menudo esto influirá en otras esferas de la vida del paciente y ayudará a eliminar tensiones y angustias que desencadenaron la — migraña en primer término.

La prevención de la migraña es principalmente psicológica. El terapeuta debe hacer que el paciente latente se — torne consciente de su tensión, y que reconozca su fatiga y sus sentimientos de insatisfacción y frustración. El fomentar la relajación y el desalentar la obsesión por el — trabajo y la responsabilidad es especialmente importante — en la prevención de la migraña.

Alvarez, quien ha escrito en forma extensa sobre las cefaleas, afirma que: "Es mejor ser un rancharo feliz y saludable que un maestro acosado por cefaleas".

## O B J E T I V O S

Determinar la importancia y correlación de los aspectos emocionales como desencadenantes o causa predisponente de las cefaleas vasculares.

Determinar la frecuencia y relación existente entre la cefalea vascular con los antecedentes familiares de migraña, con el periodo menstrual en las mujeres y su predominancia según el sexo.

A N T E C E D E N T E S  
C I E N T I F I C O S

La cefalea es una de las molestias más comunes de la humanidad (13). Apenas si hay otro malestar físico, otro síntoma patológico, que abunde tanto como las cefalalgias (10).

La cefalea vascular se conoce como migraña, pues el dolor pulsátil es causado por cambios en los vasos sanguíneos, particularmente los del cuero cabelludo (4).

Las migrañas son una calamidad que afecta a millones de personas en todo el mundo y que no tiene predilección por alguna edad, posición socioeconómica, raza, religión o sexo.

En ausencia de un criterio fisiopatológico o etiológico suficientemente preciso, la definición de la migraña es esencialmente clínica. Se trata de una variedad muy particular de cefalea; aparece en crisis intermitentes, entre las cuales el sujeto no sufre. La cefalea es habitualmente hemioraneal, acompañada de náuseas o de vómitos, con frecuencia precedida de trastornos visuales (2).

La historia de la migraña es tan antigua como el hombre mismo.

Grimes (6) en 1931, observó que de 15,000 individuos examinados en la consulta general, 1,200 (8%) tenían migraña.

Lenox (5) halló una frecuencia de 5.4% de migraña

entre 1,000 estudiantes de medicina y enfermeras. En esta serie de pacientes con migraña, 61% pudieron recordar que algún pariente también tenía ataques de "jaqueca".

Algunos de los hombres más eminentes y notables de la historia tuvieron ataques de migraña. Cesar, San Pablo, — Kant y Freud sufrieron esta calamidad, y su patogénesis — confundió a Hipócrates. Areteo la describe con el nombre — de Heterocrania.

Según los estudios de Wolff (10) estas cefalalgias — vasomotoras no son provocadas como se supone, por un es— pasmo de dichos vasos, sino por una dilatación y una espe— cial plétora sanguínea. Esta última, en las arterias cere— brales sensibles al dolor, se considera también, como — causa de los ataques de migraña.

Juega un papel importante el factor de la predisposi— ción, que se da en forma repetida dentro de un mismo nú— cleo familiar.

La migraña es un trastorno recurrente de la vasoula— tura craneal de tipo constitucional, establecido de manera genética e influido por aspectos psicológicos. La disfun— ción vascular es desencadenada a menudo por tensión emo— cional, ansiedad, aprensión, pesadumbre, preocupación, — ira, hostilidad y depresión (9).

La migraña es un padecimiento frecuente que afecta — del 5 al 10% de los individuos, con una neta predominancia femenina, la proporción es alrededor de dos mujeres por — un hombre (2).



PLANTEAMIENTO  
DEL  
PROBLEMA

La cefalea vascular o migraña constituye una causa frecuente de consulta en el primer nivel de atención médica y por cursar en ocasiones en forma crónica y progresiva y no tenerse éxito en cuanto a su manejo y tratamiento médico habitual, es necesario, con relativa frecuencia, enviar al paciente a un tercer nivel de atención médica.

No se dispone de datos estadísticos, pero la historia natural del padecimiento y su ritmo circadiano hace pensar en que, dentro de una gran ciudad, es el resultado de la acumulación de continuos motivos de tensión e irritabilidad (8).

Se ha descrito un "carácter migrañoso" cuyos rasgos particulares serían el "perfeccionismo", la rigidez, la ambición. Sobre todo se ha señalado la responsabilidad en el desencadenamiento de los accesos de los episodios de tensión psicológica, con frecuencia es el momento del "reposo psicológico" cuando los accesos sobrevienen.

Por otra parte es preciso esforzarse en hacer tomar conciencia de los rasgos particulares de la personalidad de estos pacientes y que pueden ser una fuente de tensión emocional y de frustración en sus relaciones familiares, profesionales y sociales (2).

De manera básica no es un trastorno psicológico, pero

el mecanismo defectuoso vascular es bastante vulnerable -- por los factores de tensión emocional. A veces estos estímulos son tan intensos que la farmacoterapia puede tener -- muy poca influencia en ellos. La psicoterapia, por lo tanto, se convierte en el tratamiento de elección (9).

Por lo que es de vital importancia, tener muy presente, los factores emocionales del individuo que cursa con migraña, lo que nos motivo para realizar la presente investigación.

## H I P O T E S I S

La hipótesis nula es: Los aspectos emocionales no tienen una acción predisponente, desencadenante o exaserbante en los pacientes con cefalea vascular.

Por lo tanto la hipótesis alterna es: Los aspectos emocionales sí tienen una acción predisponente, desencadenante o exaserbante en los pacientes con cefalea vascular.

La otra hipótesis nula es: Los antecedentes familiares de migraña, el periodo menstrual en las mujeres y el sexo no tienen relación y son poco frecuentes en los pacientes con cefalea vascular.

La hipótesis alterna será: Los antecedentes familiares de migraña, el periodo menstrual en las mujeres y el sexo sí tienen relación y son frecuentes en los pacientes con cefalea vascular.

## M A T E R I A L

Y

## M E T O D O S

Se seleccionaron a treinta pacientes, derechohabientes con el antecedente de cefalea vascular, enviados a la consulta externa del Servicio de Psiquiatría, consultorio número 26 del Hospital de Especialidades de la Delegación Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El estudio se realizó en pacientes de ambos sexos, -- sin tomarse en cuenta la raza, religión, posición socio-- económica ni la edad.

Excluyéndose de éste estudio a los pacientes que ---- presentaron cualquier otro tipo de cefalea.

Se realizó la evaluación de los pacientes, mediante -- la aplicación de un cuestionario, previamente elaborado -- (Apendice I), evaluando los aspectos psicológicos de la -- enfermedad, la tensión, pérdida previa de algún pariente, dificultad profesional y/o económica.

También se tomaron en cuenta otras manifestaciones -- psicósomáticas tales como enuresis y tics durante la infan -- cia y la edad adulta. Así como estimaciones subjetivas de variables psicológicas como las de ambición, perseverancia y dependencia, expresiones de aflicción, ira y conformidad; antecedentes familiares de migraña, del trabajo y sus rela -- ciones con sus jefes y compañeros; la influencia de estí-- mulos externos como el ruido, la luz, los colores, olores, así como los cambios de temperatura.

## A P E N D I C E I

## CUESTIONARIO PARA PACIENTES CON CEFALEA VASCULAR

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

¿Antecedentes de migraña en la familia? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

¿Quién?: \_\_\_\_\_

¿Síntomas iniciales asociados a la cefalea?: \_\_\_\_\_

Cuando inició con su cefalea. ¿Presentó algún suceso psicológico extraordinario? Tal como:

¿Tensión mental o trastorno emocional? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

¿Dificultad profesional o económica? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

¿Ha perdido a alguien cercano a usted por muerte, mudación, etc.; antes o después de los síntomas?: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ Conyuge: \_\_\_\_\_ Consanguíneo: \_\_\_\_\_ En tal caso, ¿que cambios experimentó en sus síntomas?: \_\_\_\_\_

De niño o de adulto ¿tuvo o tiene?:

	Niño	Adulto
Cefaleas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Temblores	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tics	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Convulsiones	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Enuresis (después de los 4 años)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Rabietas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tartamudeo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Dolores cardiacos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Mordedura de uñas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Suoción del pulgar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

(Conteste lo anterior, encerrando en un círculo el número apropiado que a usted corresponda, de acuerdo a los siguientes enunciados):

1. Con demasiada frecuencia (todos los días).
2. Con mucha frecuencia (una vez cada tercer día).
3. Con moderada frecuencia (entre una vez a la semana y una vez al mes).
4. Con muy poca frecuencia (una vez al mes o menos).
5. Nunca.

¿Se enoja con facilidad? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

¿Se aparta de situaciones difíciles? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Se considera a sí mismo:

- |  | <u>Sí</u> | <u>No</u> |
|--|-----------|-----------|
| 1. Una persona ambiciosa:  | _____     | _____     |
| 2. Una persona persistente:  | _____     | _____     |
| 3. Una persona bien controlada:  | _____     | _____     |
| 4. Una persona caprichosa:   | _____     | _____     |
| 5. Una persona púlcra:   | _____     | _____     |
| 6. Una persona: ¿Dependiente?: _____ ¿Independiente?: _____<br>¿Obsesiva?: _____ |           |           |
| 7. Puede expresar sus sentimientos en forma adecuada o los reprime:              |           |           |

	<u>Capaz</u>	<u>Incapaz</u>
Expresión de aflicción:	_____	_____
Expresión de júbilo:	_____	_____
Expresión de ira:	_____	_____
Expresión de amor:	_____	_____

8. ¿Se adapta a las costumbres comunes? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
9. En relación a sus padres ¿Como son o eran?:  
Punitivas: \_\_\_\_\_ Hostiles: \_\_\_\_\_ Agresivas: \_\_\_\_\_ Dominantes: \_\_\_\_\_
10. ¿Obtiene ganancia secundaria mediante su cefalea?:  
Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
11. Antecedentes de Trabajo:  
Empleo actual o último empleo: \_\_\_\_\_  
¿Le gustaba su trabajo anterior o le gusta el actual?:  
Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
¿Congenia con el jefe? Bien: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Mal: \_\_\_\_\_  
¿Trabajo anterior?: \_\_\_\_\_ Ninguno: \_\_\_\_\_  
¿Congenia con otros empleados? Bien: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Mal: \_\_\_\_\_  
¿Como se llevaba con su jefe? Bien: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Mal: \_\_\_\_\_  
¿Con otros empleados? Bien: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Mal: \_\_\_\_\_
12. ¿Como se siente cuando el médico lo examina? Bien: \_\_\_\_\_  
No me molesta: \_\_\_\_\_
13. ¿Aumentan sus síntomas? Cuando está emocionalmente:  
Deprimido: \_\_\_\_\_ Irritable: \_\_\_\_\_ Ansioso: \_\_\_\_\_

## 14. ¿Aumentan sus síntomas?:

	<u>Sí</u>	<u>No</u>
a) ¿Cuando hace ejercicio?	_____	_____
b) ¿En ciertas condiciones climáticas?	_____	_____
c) ¿En ciertas estaciones del año?	_____	_____
d) ¿En el periodo pre o postmenstrual?	_____	_____
e) ¿Con estímulos externos? como:		
El ruido:	_____	_____
La luz:	_____	_____
Con ciertos colores:	_____	_____
Con ciertos olores:	_____	_____

## RESULTADOS

Según puede verse en los cuadros expuestos en el Apéndice II, la mayoría de los pacientes correspondieron al sexo femenino, en número de 22 (73.3%).

En cuanto al estado civil, de los pacientes estudiados, 19 (63.3%) eran casados, 3 (16.7%) eran solteros, 3 (10%) divorciados y 3 (10%) fueron viudos.

Con antecedentes familiares de cefalea vascular, 13 (60%) de los pacientes tuvieron el mencionado antecedente. El mayor porcentaje de los miembros de la familia que experimentaban cefaleas fueron las madres de estos pacientes.

Diversos tipos de dificultades, poco antes de la aparición de las migrañas, tenían poco que ver con su inicio.

Un porcentaje relativamente alto de los pacientes estudiados, 18 (60%), presentó algún suceso psíquico extraordinario al inicio de su cefalea; que correspondió a la tensión mental o trastorno emocional, en 13 (43.3%) a dificultades profesionales o económicas. Solamente un porcentaje relativamente pequeño (33.3%) perdieron a alguien cercano a ellos por muerte, mudación, etc., antes del inicio de los síntomas.

Cerca de una cuarta parte de los pacientes durante la infancia tuvieron migrañas, de modo que éstas en cierto modo eran precursores de las migrañas sufridas en la edad adulta.



Terribles, convulsiones, enuresis, tartamudeo y dolores cardiacos durante la infancia no parecieron rigurosamente evidentes, en los pacientes; pero los tics y las rabietas, una vez más en cierto grado, parecen ser un precursor de la migraña en estos pacientes, ya que 30% y 63.3% tenían tics y rabietas, respectivamente, durante la infancia.

La mordedura de uñas también parece ser prominente -- en la conducta durante la infancia de estos pacientes, dado que 36.7% de los pacientes se mordían las uñas durante su infancia.

Veinte por ciento de los pacientes presentan temblores en la edad adulta. Así mismo una cantidad moderada de ellos tuvieron tics 13 (43.3%) durante la vida adulta.

La mordedura de uñas en la infancia (36.7%) parece -- haber disminuido algo durante la edad adulta (23.3%), si bien esto no ocurrió en el caso de las rabietas, ya que de 63.3% en la infancia, aumento a 66.7% en la edad adulta.

Relativamente pocos de estos pacientes tuvieron convulsiones, enuresis y succión del pulgar en la edad adulta. Sin embargo, los temblores del 10% en la infancia, aumentaron a un 20% en la edad adulta. Así mismo el tartamudeo se incremento del 16.6%, en la infancia, al 33.3% durante la vida adulta. De igual manera los dolores cardiacos predominaron en la edad adulta (66.6%), en relación a la infancia (6.6%).

El 66.7% de los pacientes se enojan con facilidad, -- apartandose de las situaciones difíciles, afirmando el 40% ser caprichosos.

Estabilidad, persistencia, atención y buen control parecieron ser parte de la dinámica de un buen número de los pacientes migrañosos.

En cuanto a la expresión de sus sentimientos, 96.7% señalaron que podían expresar sentimientos de aflicción, el 90% declararon poder expresar sentimientos de júbilo, en tanto el 80% podían expresar amor y el 66.7% ira. Es evidente que éste era un grupo adaptable. La mayoría de los pacientes (96.7%) se adaptaban a las costumbres comunes.

En relación a sus padres, el 53.3% de los pacientes, mencionaron que eran dominantes. La mayoría de ellos no obtenían ganancia secundaria mediante su cefalea.

En lo que al trabajo concierne, estos pacientes parecían haber funcionado bien en sus trabajos. A la mayoría les gustaba el tipo de trabajo de su último empleo, congeniaban con sus jefes, así como con sus compañeros de trabajo.

En un 90% de los pacientes aumentan sus síntomas cuando están emocionalmente irritables.

Algo significativo es que el mismo porcentaje (23.3%) le aumentaban sus síntomas en ciertas condiciones climáticas y cuando hacen ejercicio.

De las 22 pacientes, que integraron parte del presente estudio, el 46.7% de ellas refirieron que aumentaba su sintomatología en el periodo pre o postmenstrual.

Un porcentaje mucho mayor señalaron que ciertos estímulos externos les inducían sus cefaleas, el 80% mencionaron que el ruido inducía su cefalea y el 83.3% indicaron que la luz artificial les producía su migraña.

A P E N D I C E II

V A R I A B L E 1

Hombres y Mujeres		
Hombres	8	26.7%
Mujeres	22	73.3%
Total	30	100.0%

V A R I A B L E 2

Estado Marital		
Casados	19	63.3%
Solteros	5	16.7%
Divorciados	3	10.0%
Viudos	3	10.0%
Total	30	100.0%

V A R I A B L E 3

Antecedentes Familiares de Migraña		
Con antecedentes	18	60.0%
Sin antecedentes	8	26.7%
Lo ignoran	4	13.3%
Total	30	100.0%

## VARIABLE 4

Tensión mental o trastorno emocional		
Sí	18	60.0%
No	9	30.0%
Sin respuesta	3	10.0%
Total	30	100.0%

## VARIABLE 5

Dificultad Profesional o Económica		
Sí	13	43.3%
No	17	56.6%
Total	30	99.9%

## VARIABLE 6

¿Tuvo dolores de cabeza durante la infancia?		
Con mucha frecuencia	1	3.3%
Con moderada frecuencia	2	6.7%
Con muy poca frecuencia	4	13.3%
Nunca	23	76.7%
Total	30	100.0%

## VARIABLE 7

¿Tuvo ataques de rabietta en la infancia?		
Con mucha frecuencia	1	3.3%
Con moderada frecuencia	8	26.6%
Con muy poca frecuencia	10	33.3%
Nunca	11	36.6%
Total	30	99.9%

## V A R I A B L E 8

¿Tartamudeaba durante la infancia?		
Con moderada frecuencia	1	3.3%
Con muy poca frecuencia	4	13.3%
Nunca	25	83.3%
Total	30	99.9%

## V A R I A B L E 9

¿Ha tenido cefalea durante la edad adulta?		
Con demasiada frecuencia	1	3.3%
Con mucha frecuencia	6	20.0%
Con moderada frecuencia	19	63.3%
Con muy poca frecuencia	4	13.3%
Total	30	99.9%

## V A R I A B L E 10

¿Ha tenido temblores durante la edad adulta?		
Con demasiada frecuencia	1	3.3%
Con mucha frecuencia	1	3.3%
Con moderada frecuencia	1	3.3%
Con muy poca frecuencia	3	10.0%
Nunca	24	80.0%
Total	30	99.8%

## V A R I A B L E 11

¿Ha tartamudeado durante la edad adulta?		
Con moderada frecuencia	4	13.3%
Con muy poca frecuencia	6	20.0%
Nunca	20	66.6%
Total	30	99.9%

VARIABLE 12

¿Ha tenido tics durante la edad adulta?		
Con demasiada frecuencia	1	3.3%
Con moderada frecuencia	5	16.6%
Con muy poca frecuencia	7	23.3%
Nunca	17	56.6%
Total	30	99.8%

VARIABLE 13

¿Ha tenido ataques de rabietas en la edad adulta?		
Con mucha frecuencia	2	6.6%
Con moderada frecuencia	12	40.0%
Con muy poca frecuencia	6	20.0%
Nunca	10	33.3%
Total	30	99.9%

VARIABLE 14

¿Se enoja con facilidad?		
Sí	20	66.6%
No	10	33.3%
Total	30	99.9%

VARIABLE 15

¿Se aparta de situaciones difíciles?		
Sí	20	66.6%
No	10	33.3%
Total	30	99.9%

VARIABLE 16

¿Se considera una persona ambiciosa?		
Sí	11	36.6%
No	19	63.3%
Total	30	99.9%

## V A R I A B L E 17

¿Se considera una persona persistente?		
Sí	23	76.6%
No	7	23.3%
Total	30	99.9%

## V A R I A B L E 18

¿Se considera una persona bien controlada?		
Sí	11	36.6%
No	19	63.3%
Total	30	99.9%

## V A R I A B L E 19

¿Se considera una persona púlcra?		
Sí	25	83.3%
No	5	16.6%
Total	30	99.9%

## V A R I A B L E 20

¿Puede expresar aflicción?		
Capaz	29	96.6%
Incapaz	1	3.3%
Total	30	99.9%

## V A R I A B L E 21

¿Puede expresar júbilo?		
Capaz	27	90.0%
Incapaz	3	10.0%
Total	30	100.0%

## VARIABLE 22

¿Se adapta a las costumbres comunes?		
Sí	29	96.6%
No	1	3.3%
Total	30	99.9%

## VARIABLE 23

¿Aumentan sus síntomas cuando hace ejercicio?		
Sí	7	23.3%
No	23	76.6%
Total	30	99.9%

## VARIABLE 24

¿Aumentan sus síntomas en ciertas condiciones climáticas?		
Sí	7	23.3%
No	23	76.6%
Total	30	99.9%

## VARIABLE 25

¿Aumentan sus síntomas en el periodo pre o postmenstrual?		
Sí	14	63.63%
No	6	36.36%
Total	22	99.99%

## VARIABLE 26

¿Induce el ruido el dolor de cabeza?		
Sí	24	80.0%
No	6	20.0%
Total	30	100.0%



## C O N C L U S I O N

En base al presente estudio, parece haber una diátesis familiar o la tendencia de que ocurra en el lado de la madre.

La mayor parte de los casos de migraña se desarrollan en pacientes del sexo femenino (73.3%), casados (63.3%) y con antecedentes familiares de migraña (60.0%).

Un porcentaje moderado (60.0%), de los pacientes estudiados, presentaron tensión mental o algún trastorno emocional al inicio de su cefalea.

Cerca de una cuarta parte de los pacientes (23.3%), durante la infancia, tuvieron migraña. Un 30.0% presentaron tics y un 63.2% tuvieron ataques de rabietas en la infancia. De tal manera que lo anterior, en cierto grado, parecen ser un precursor de las migrañas sufridas en la edad adulta.

Los pacientes con migraña aquí estudiados se enojaban con facilidad (66.6%), apartándose de las situaciones difíciles. Un 33.3% eran incapaces de expresar su ira. Ambición, pularitud, persistencia e inconformidad fueron características de los pacientes con migraña/ Como en muchos trastornos psicosomáticos, cuando el paciente se altera emocionalmente la migraña se presenta o exaspera.

Es evidente que este era un grupo adaptable. La mayo-

ría de estos pacientes (96.6%) se apegaban a las costum--  
bres comunes.

Probablemente el resultado más importante del cuestio-  
nario aplicado a estos pacientes fué el hecho de que estí-  
mulos externos tales como la luz y el ruido precipitaban -  
sus migrañas.

Igualmente pudimos observar que en el grupo de pacien-  
tes, del sexo femenino, que integraron parte del presente  
estudio; el 63.63% manifestaron la relación y existencia -  
de su migraña con el periodo pre o postmenstrual.

Los resultados del estudio indican que estos pacien--  
tes con migraña, eran un grupo de sujetos deprimidos, con-  
fusos y en conflicto. Tenían una tendencia obsesivo-compul-  
siva, por lo general, eran inmaduros y no podían tolerar -  
tensiones.

## B I B L I O G R A F I A

1. Beeson, P., McDermott, W.: Jaqueca Vascular. En: Tratado de Medicina Interna. Cecil, R., Loeb, R. (eds.). Interamericana, España, 1977, Pág. 627.
2. Cambier, J., Masson, M.: Migraña y Algas Vasculares de la cara. En: Manual de Neurología. Masson, M. (eds.) — Toray-Masson, México, 1979, Pág. 189.
3. Dalessio, J.: Cefalalgia. Diagnóstico. Trib. Med. 3: — 13-20, 1980.
4. Gonzalez, D.: Migraña. ¿Cuándo sospecharla?. Rev. Med. IMSS. 19: 495-497, 1981.
5. Green, D.: Diagnóstico Diferencial entre la migraña y — la cefalea tensional. Atn. Med. 3: 10-20, 1980.
6. Grimes, E.: The migraine instability. M. J. and Rec. 1: 134-139, 1981.
7. Guyton, A.: Tratado de Fisiología Médica Edit. Interamericana, México, D.F., 1977. Pág. 673-677.
8. Hernández, J., Peniche, C.: Cefaleas y dolores faciales. Rev. Fac. Med. 23: 21-25, 1980.
9. Johns, H., Owens, R.: Tratado de Medicina Interna Edit. Interamericana, México, D.F., 1978. Pág. 1367-1377.
10. Jores, A.: El individuo enfermo Edit. Scientia, Barcelona, Esp., 1971. Pág. 1367-1377.
11. Kolb, C.: Psiquiatría Clínica Moderna Edit. La Prensa — Mexicana Médica, México, D.F., 1971. Pág. 492-492.
12. Krupp, M., Chatton, M.: Diagnóstico Clínico y Tratamiento Edit. El Manual Moderno., México, D.F., 1977. Pág. 627-629.
13. Lombardo, L.: Tratamiento de las cefaleas. Rev. Med. — IMSS. 20: 557-560, 1982.

14. Mejía, J.: Cefalea postfuncional de duramadre y su tratamiento. Rev. Med. ISSSTE. 1: 311-315, 1978.
15. Olivares, L.: Cefaleas. Rev. Act. Med. 7: 21-40, 1976.
16. Rangel, R.: Hemiorrea Crónica Paroxística. Rev. Inv. - Clí. 33: 57-60, 1981.
17. Raymond, D., Griffith, J.: Migraña. En: Medicina Interna. Harrison, J. (eds.). La Prensa Médica Mexicana, México, D.F. 1973, Pág. 2069-2072.
18. Torres, F., Gomez, C.: Cefalea Tensional como autoagresión. Tratamiento con litio. Trib. Med. Mex. 31: 151-155, 1976.
19. Wolff, H.: Cefalalgia. En: Signos y Síntomas. Mac, Eride, C., Blacklow, R. (eds.). Interamericana, México, D. F., 1973, Pág. 63-97.
20. Zenteno, G., Alanís, B.: Cefaleas. Rev. Med. IMSS. 20: 557-560, 1982.