

Facultad de Medicina



DR. EDUARDO LICEAGA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

“DR. EDUARDO LICEAGA”

**“IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON
CEFALEA TENSIONAL CRÓNICA.”**

TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
NEUROLOGÍA

PRESENTA

DR. ERNESTO VARGAS DÍAZ

TUTOR PRINCIPAL DE LA TESIS

DRA. MINERVA LÓPEZ RUÍZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO 2020



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR EDUARDO LICEAGA”

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

Dra. Minerva López Ruíz
Asesor de tesis
Médico especialista en Neurología

Dra. Ana Luisa Velasco Monroy
Jefe de servicio de Neurología
Profesor titular de Neurología Hospital general de México

Dr. Ricardo Juan García Cavazos
Director de Educación en Salud

INDICE

RESUMEN	-----	4
ANTECEDENTES	-----	5
JUSTIFICACIÓN	-----	8
HIPÓTESIS	-----	9
OBJETIVO GENERAL	-----	9
OBJETIVOS PARTICULARES	-----	9
METODOLOGÍA	-----	10
POBLACIÓN	-----	10
TAMAÑO DE LA MUESTRA	-----	10
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	-----	10
DEFINICIÓN VARIABLES	-----	11
CRONOGRAMA	-----	11
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	-----	12
ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD	-----	12
RESULTADOS	-----	12
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	-----	13
REFERENCIAS	-----	14

Resumen estructurado

Título: “Impacto en la calidad de vida en los pacientes con cefalea tensional crónica.”

La cefalea tensional crónica es la cefalea primaria más frecuente. Es la segunda enfermedad más prevalente en el mundo y un motivo frecuente de consulta en el servicio de urgencias. Tiene una prevalencia del 47% en estudios poblacionales mexicanos. La migraña que es otro tipo de cefalea primaria no es fatal pero es la segunda causa de discapacidad en el mundo. El impacto de la migraña en el ausentismo laboral, la reducción en la calidad de vida y costos es bien conocido. Sin embargo se desconoce el impacto de la Cefalea Tensional Crónica en el desempeño y la calidad de vida de la población. Por lo que realizaremos un estudio para conocer el impacto en el desempeño y la calidad de vida de pacientes con cefalea tensional crónica que acudan al servicio de consulta externa de Neurología del Hospital General de México.

Objetivo General.

Conocer el impacto en la calidad de vida de los pacientes con CTC a través de la aplicación del cuestionario HIT 6.

Objetivos específicos.

Identificar si factores sociodemográficos tales como la edad, actividad laboral y/o estado civil de los pacientes contribuye al impacto que genera la CTC en su calidad de vida.

Metodología.

Se realizara un estudio exploratorio, transversal, observacional y descriptivo en pacientes que acuden a la consulta externa de Neurología del Hospital General de México y que cumplan criterios de CTC según la CIHD III. Se les aplicará el cuestionario HIT 6 durante la consulta para valorar el grado de impacto en la calidad de vida.

Palabras clave: cefalea, tensional, incapacidad, ausentismo, vida cotidiana.

ANTECEDENTES

La cefalea tensional (CT) es un problema de salud mundial. Es la cefalea primaria más frecuente. Se estima que a nivel mundial en el año de 2016 afectaba a 1.89 mil millones de personas. En cuanto a la CTC afecta al 0.5-3% de la población mundial.¹ En México no se cuenta con una cifra estimada de que porcentaje de la población padece CTC, sin embargo, se sabe que tiene una incidencia anual de 1.7%-2.2%. En cuanto al porcentaje de pacientes con cefalea tensional crónica que acuden al servicio de Neurología en el Hospital General de México no está descrita, **sin embargo, se atienden aproximadamente de 50 a 60** pacientes por mes con dicho diagnóstico por lo que es necesario realizar nuevos estudios.

La CTC es más frecuente en mujeres con una relación de 2.8 mujeres por 1.4 hombres con un pico de prevalencia de los 40-49 años para luego disminuir progresivamente².

La cefalea de tipo tensional se caracteriza típicamente por un dolor bilateral de presión o tensión que se presenta en las áreas frontal u occipital, es de intensidad leve a moderada y no se ve agravada por la actividad física. No hay náuseas ni vómitos, pero puede haber fotofobia o fonofobia.³

La cefalea tensional crónicas evoluciona desde una cefalea tensional episódica frecuente, con episodios de cefalea diarias o muy frecuentes, de localización típicamente bilateral, con dolor opresivo o tensivo de intensidad leve a moderada y con una duración de minutos a días, o sin remisión. Este dolor no empeora con la actividad física habitual, pero podría estar asociado con náuseas leves, fotofobia o fonofobia.⁴

Criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Cefaleas III edición (ICHD-III):

A. Cefalea que se presenta de media ≥ 15 días al mes durante más de 3 meses (≥ 180 días por año) y cumplen los criterios B-D.

B. Duración de minutos a días, o sin remisión.

C. Al menos dos de las siguientes cuatro características:

1. Localización bilateral.
2. Calidad opresiva o tensiva (no pulsátil).
3. De intensidad leve o moderada.
4. No empeora con la actividad física habitual, como andar o subir escaleras.

D. Ambas de las siguientes:

1. Solamente una de fotofobia, fonofobia o náuseas leves.

2. Ni náuseas moderadas o intensas ni vómitos.
E. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III.⁵

La cefalea tensional crónica tiene una etiología multifactorial. Aunque no se han identificado fundamentos genéticos claros, el 40% de los pacientes reportan antecedentes familiares de alguna forma de trastorno de cefalea, y los familiares de primer grado tienen un riesgo doble de padecer cefalea tensional crónica en comparación con la población general⁶.

Algunos investigadores han propuesto que la hiperactividad simpática es el mecanismo por el cual factores psicológicos como el estrés desencadenan el desarrollo de la CTC.

Existe evidencia de que los nociceptores musculares pueden ser estimulados por neurotransmisores endógenos y / o hormonas como la serotonina, norepinefrina y bradiquinina.

Existe evidencia de que la CTC se asocia con cambios en la estructura del cerebro. La investigación con morfometría mediante resonancia magnética (IRM) demostró que los pacientes con CTC tienen disminuciones significativas de la materia gris en áreas del cerebro involucradas en la transmisión nociceptiva, así como anomalías en sustancia blanca subcortical.⁷

Se sabe que la CTC genera un impacto en la vida cotidiana de aquellas personas que la padecen. Genera un impacto económico debido a que genera disminución en el rendimiento laboral y ausentismo. El 60% de los pacientes que sufren CTC refieren disminución en la efectividad laboral, aumento del ausentismo laboral y reducción del compromiso social⁸. En Dinamarca 12% de las personas que padecían CTC se han ausentado de sus actividades laborales en el año 2007 y se pierden 820 días laborales al año por cada 1000 personas que padecen CTC.^{9, 10, 11} En México se registró que en el año 2008 se pierden 1.2 días laborables por persona al año. Junto con la migraña crónica, **la CTC generan una pérdida de 7.3 horas de trabajo remunerado** y 7.5 horas de trabajo no remunerado, lo que representa una pérdida de 1 día laboral por mes.¹²

En las últimas décadas se han propuesto diferentes cuestionarios o escalas con la finalidad de evaluar la calidad del dolor y el impacto que este tiene en las actividades de la vida cotidiana de los pacientes. La prueba de impacto del dolor de cabeza (The headache impact test o HIT-6) es un cuestionario breve diseñado y validado para evaluar el impacto de la cefalea tensional desde la perspectiva del paciente en su capacidad para funcionar en el trabajo, la casa, la escuela y en situaciones sociales. La escala fue desarrollada por un equipo internacional de neurólogos expertos en cefalea y medicina en cuidados primarios en colaboración con los psicólogos quienes desarrollaron la herramienta de valoración de la

salud SF-36. La escala HIT-6 consiste en 6 preguntas que evalúan la calidad de vida relacionadas con la salud, como son: intensidad y frecuencia del dolor, desempeño social, desempeño laboral, vitalidad, desempeño cognitivo y malestar psicológico, cada una de las seis preguntas se responde utilizando una de las cinco categorías de respuesta: “nunca”, “raramente”, “a veces”, “muy a menudo”, “siempre”. Cada respuesta tiene un valor en puntos asignados como sigue: “nunca” 6 puntos; “raramente” 8 puntos; “a veces” 10 puntos; “muy a menudo” 11 puntos; “siempre” 13 puntos. **Esos puntos son sumados para obtener un puntaje que va de 36 a 78. Obtener 49 puntos o menos indica poco o ningún impacto; 50- 55 puntos cierto impacto; 56-59 impacto importante; 60 o más impacto severo.**

Si obtuvo una puntuación de 60 o más: IMPACTO SEVERO.

Sus dolores de cabeza están teniendo un impacto muy severo en su vida. Usted puede estar experimentando dolor que lo inhabilita y otros síntomas que son aún más severos que los de aquellos otros afectados por dolores de cabeza. No permita que sus dolores de cabeza le impidan disfrutar de las cosas importantes en su vida como la familia, el trabajo, la escuela o las actividades sociales. Haga una cita hoy para que comente los resultados de su HIT-6 y sus dolores de cabeza con su doctor.

Si obtuvo una puntuación entre 56-59: IMPACTO IMPORTANTE.

Sus dolores de cabeza están teniendo un impacto importante en su vida. Como resultado usted puede estar experimentando dolor severo y otros síntomas, ocasionándole que pierda la oportunidad de pasar el tiempo con la familia, el trabajo, la escuela o en actividades sociales. Haga una cita hoy para que comente los resultados de su HIT-6 y sus dolores de cabeza con su doctor.

Si obtuvo una puntuación entre 50-55: CIERTO IMPACTO

Sus dolores de cabeza están teniendo un cierto impacto en su vida. Sus dolores de cabeza no deberían hacerle perder la oportunidad de pasar el tiempo con la familia, el trabajo, la escuela o en actividades sociales. Asegúrese de comentar los resultados de su HIT-6 y sus dolores de cabeza en la próxima cita con su doctor.

Si obtuvo una puntuación de 49 ó menos: POCO O NINGÚN IMPACTO.

Sus dolores de cabeza están teniendo poco ó ningún impacto en su vida en este momento. Lo alentamos que tome el HIT-6 cada mes para continuar el seguimiento de cómo sus dolores de cabeza afectan su vida.

La prueba HIT-6 fue originalmente seleccionada de una base de 89 preguntas. Las preguntas fueron seleccionadas de una combinación de resultados analíticos, que incluyeron la factibilidad, validez y teoría de la respuesta. La HIT-6 demostró tener una alta

correlación con el desempeño social y laboral. Finalmente la HIT-6 ha sido traducida en 27 lenguajes y validada.¹³

JUSTIFICACIÓN

El identificar el grado de impacto en la calidad de vida de los pacientes con Cefalea Tensional Crónica nos ayudará desarrollar programas de atención que ayuden a mejorar el apego terapéutico y habilitar programas de atención multidisciplinaria con los servicios de rehabilitación, psicología, entre otros, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y por ende su desempeño social, familiar y laboral.

HIPÓTESIS.

Hipótesis nula: No hay impacto en la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de CTC.

Hipótesis alterna: Hay impacto en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de CTC.

OBJETIVO GENERAL.

Conocer el impacto en la calidad de vida de los pacientes con CTC a través de la aplicación del cuestionario HIT 6.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar el grupo etario prevalente de pacientes con cefalea tensional crónica.

Conocer la frecuencia con que presentan dolor intenso.

Conocer la frecuencia con que la cefalea limita la capacidad para realizar actividades habituales.

Determinar la frecuencia con que desearían los pacientes recostarse durante el evento de dolor.

Determinar la frecuencia con que el paciente se siente demasiado cansado para realizar sus actividades cotidianas.

Determinar la frecuencia con que los pacientes se sienten irritados debido a la cefalea.

Determinar la frecuencia con que la cefalea limita la capacidad para concentrarse en sus actividades.

METODOLOGÍA.

Se realizara un estudio exploratorio, transversal, observacional y descriptivo en pacientes que acuden a la consulta externa de Neurología del Hospital General de México que cumplan criterios de CTC según la CIHD III. Se les aplicara el cuestionario HIT 6 durante la consulta para valorar impacto en la calidad de vida de los pacientes.

POBLACIÓN.

Pacientes que cumplen con los criterios según Criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Cefaleas III edición. (ICHD-III) para Cefalea Tensional Crónica que acudan a consulta externa del servicio de Neurología del Hospital General de México en el periodo del 1º de agosto del 2019 al 1º de septiembre del 2020.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se propone una técnica de selección por conveniencia, que nos permita seleccionar pacientes que se presenten a la consulta externa del servicio de neurología del Hospital General de México y que acepten ser incluidos, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Se calcula aproximadamente una muestra de 350 pacientes debido a que, en promedio, se diagnostica un paciente al día con cefalea tensional crónica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

Inclusión: Todos los pacientes de 18-65 años que acudan a la consulta externa del servicio de Neurología y que cumplen con los criterios según la CIHD III beta para CTC:

A. Cefalea que se presenta de media ≥ 15 días al mes durante más de 3 meses (≥ 180 días por año) y cumplen los criterios B-D.

B. Duración de minutos a días, o sin remisión.

C. Al menos dos de las siguientes cuatro características:

1. Localización bilateral.
2. Calidad opresiva o tensiva (no pulsátil).
3. De intensidad leve o moderada.
4. No empeora con la actividad física habitual, como andar o subir escaleras.

D. Ambas de las siguientes:

1. Solamente una de fotofobia, fonofobia o náuseas leves.
2. Ni náuseas moderadas o intensas ni vómitos.

E. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III.

Exclusión: Pacientes que se encuentren con diagnósticos o evidencia de:

Migraña

Migraña crónica

Cefaleas secundarias a:

Hipertensión endocranena

Infarto cerebral

Depresión crónica

Síndrome ansioso-depresivo

Lesiones de columna cervical

Enfermedad crónica degenerativa

Enfermedades inmunológicas

Adicción a drogas psicoactivas

Eliminación: Pacientes que no completaron la encuesta HIT6.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Independiente	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
Cefalea tensional crónica	Criterios según la ICHD III	Cualitativa binaria	Si/No	Descriptivo
Dependientes				
Incapacidad laboral o social	Definición RAE	Cualitativa ordinal	Ausente/Leve/Moderado/Severo	Descriptivo
Edad	Número de años del paciente	Cuantitativa	Continua	0-100 años
Sexo	Género del paciente	Cualitativa	Dicotómica	M/F
Estado civil	Definición RAE	Cualitativa	Nominal	Soltero, Casado, Viudo, Unión Libre

CRONOGRAMA

1 de Noviembre de 2019 al 1 de Febrero de 2020.	
ACTIVIDAD	
Aprobación protocolo.	Noviembre 2019
Identificar y reclutar pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.	Diciembre 2019-Febrero 2020
Aplicar cuestionario HIT 6.	Diciembre 2019-Febrero 2020
Estadificar grado de impacto en la calidad de vida de los pacientes.	Diciembre 2019-Febrero 2020
Ofrecer tratamiento y manejo integral.	Diciembre 2019-Febrero 2020

Reportar datos obtenidos.	Diciembre 2019-Febrero 2020
Realizar análisis estadístico.	Diciembre 2019-Febrero 2020
Reporte final.	Diciembre 2019-Febrero 2020

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se utilizará estadística descriptiva como: Medias, rangos, porcentajes y desviación estándar para variables continuas y categóricas.

ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD.

El presente protocolo se encuentra apegado al reglamento General de Salud en Materia de investigación para la Salud. Título II Capítulos 1, 3-5.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 40 pacientes atendidos en la consulta externa del servicio de Neurología, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” entre el mes de Diciembre del año 2019 y Enero del año 2020 con diagnóstico de cefalea tensional crónica, de los cuales 30 (75%) tuvieron una repercusión severa en su calidad de vida; 6 (12.5%) tuvieron un impacto importante en su calidad de vida; 2 (5%) tuvieron cierto impacto en su calidad de vida; y 3 (7.5%) poco impacto en su calidad de vida. En cuanto a género 9 (22.5%) fueron hombres y 31 (77.5%) mujeres.

Se documentó que del total de pacientes, 24 (60%) presentan dolor intenso muy a menudo en cada ataque de cefalea tensional; 14 (35%) siempre; 1 (2.5%) a veces; 1(2.5%) pocas veces y 0 (0%) nunca.

Dentro de la limitación de las actividades, 19 (47.5%) de los pacientes sufren limitación de sus actividades muy a menudo en cada evento de cefalea tensional; 12 (30%) a veces; 4 (10%) pocas veces; 4 (10%) nunca y 1 (2.5%) siempre.

Dentro de los deseos de acostarse en cada ataque de cefalea tensional 18 (50%) muy a menudo; 10 (25%) siempre; 5 (12.5%) a veces; 4 (10%) y 1(2.5%) nunca.

Referente al cansancio que sienten los pacientes en un episodio de cefalea tensional 19 (47.5%) muy a menudo; 11 (27.5%) siempre; 3 (7.5%) a veces; 7 (17.5%) pocas veces y 0 (0%) nunca.

En cuanto a la irritabilidad que sienten los pacientes, 22 (55%) muy a menudo; 9 (22.5%) siempre; 4 (10%) a veces; 3 (7.5%) pocas veces y 2 (5%) nunca.

En la capacidad de concentrarse, 24 (60%) muy a menudo; 8 (20%) a veces; 4 (10%); 2 (5%) pocas veces; y 2 (5%) nunca.

DISCUSIÓN

El resultado de este estudio mostró que 30 pacientes (75%) presentaron un alto impacto en su calidad de vida debido a cefalea tensional crónica, mostrando, además, que 31(77.5%) pacientes fueron del género femenino y 9 pacientes (22.5%) fueron del género masculino, por lo que podemos observar que la cefalea tensional crónica genera un gran impacto con lo cual podemos deducir que hay un aumento en ausentismo laboral, pérdidas económicas e incapacidad para realizar actividades cotidianas de los pacientes que la padecen.

En cuanto a las situaciones que más afecta a los pacientes en cuanto a su calidad de vida es el dolor, ya que 24 pacientes (60%) presentaron dolor intenso e incapacidad de concentrarse en sus actividades cotidianas; 22 pacientes (55%) presentan irritabilidad, 19 pacientes (47.5%) refieren cansancio e incapacidad de realizar sus actividades cotidianas.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio nos muestran que la cefalea tensional crónica es una enfermedad crónica que genera un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes que la padecen por lo que es necesario realizar más estudios a futuro y poder brindar un mejor abordaje de dicha patología para garantizar una mejor calidad de vida en los pacientes.

REFERENCIAS

- 1.- Soo-Jin Cho. Sleep and Tension Type Headache. Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2019;19(44):(1-9).
- 2.- Robert G. Kaniecki, MD. Tension typ headache. Continuum Lifelong Learning Neurol 2012;18(4):823–834.
- 3.- Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Has the prevalence of migraine and tension-type headache changed over a 12-year period? A Danish population survey. Eur J Epidemiol. 2005;20(3):243–9.
- 4.- Couch J. The long-term prognosis of tension-type headache. Curr Pain Headache Rep 2005;9(6):436Y441.
- 5.- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2013) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 33: 629-808
- 6.- Sentfies H. Cefalea Tipo Tensional. Rev Eviden Invest Clin 2008; 1 (1): 15-24.
- 7.- Robert G. Kaniecki, MD. Tension typ headache. Continuum Lifelong Learning Neurol 2012;18(4):823–834.
- 8.- Shengyuan Yu. Update of Chronic Tension-Type Headache. Curr Pain Headache Rep (2015) 19:469.
- 9.- Couch J. The long-term prognosis of tension-type headache. Curr Pain Headache Rep 2005;9(6):436Y441.
- 10.- Karen E Waldie. Tension-Type Headache. A Life-Course Review 2015. Journal of Headache & Pain Management. 1, 1-6.
- 11.- Debashish Chowdhury. Tension type headache. *Ann Indian Acad Neurol* 2012;15:83-
- 12.- Gómez M. Cefalea: Más que un dolor. Revista Mexicana de Neurociencia. 2015; 16(6): 41-53
- 13.- Ariane K. Kawatana. Psychometric properties of the Hit 6 among patients in a Headache specialty practice. 2004 Headache. Rev. 45, 638-643.

