Síntomas de ansiedad y abuso de medicamentos en pacientes con migraña crónica de Trujillo, Perú.

Symptoms of anxiety and medication abuse in patients with chronic migraine from Trujillo, Peru

Julio Cjuno^{1,2}, José Caballero-Alvarado²

Objective: To determine the relationship of medication abuse and anxiety symptoms in adult outpatients with chronic migraine in the SANNA / Sánchez Ferrer Clinic, Trujillo-Peru. **Material And Method:** Cross-sectional study, with a sample of 104 patients with chronic migraine with and without medication abuse. Absolute, relative, average and SD frequencies are reported according to the type of variable. In the bivariate analysis through the Chi2 of Homogeneity and level of the multivariate analysis, using regression of Generalized Linear Models, Poisson and Poisson family with robust variance. **Results:** We found 96 (92.3%) female patients, with a mean age and SD 37.1 ± 9.6 . Overall, 1 in 3 patients had anxiety symptoms and 1 in 2 patients reported medication abuse. The proportion of patients with anxiety symptoms was three times higher in the group with medication abuse than those without medication abuse. Outpatients with chronic migraine who abuse medications are 2.28 times more at risk of anxiety symptoms than those who do not abuse medications. **Conclusions:** Outpatients with chronic migraine who abuse medications have a higher risk of anxiety symptoms. Therefore, it is necessary to incorporate psychological support to all patients with medication abuse and prevent side effects of that abuse.

Key Words: Anxiety, medication abuse, Cluster Headache, Substance-Related Disorders. (Source: MeSH)
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2020; 58 (2): 127-139

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que de los adultos con edades entre 18 y 65 años de todo el mundo, al menos el 30 % ha sufrido alguna crisis de migraña como mínimo una vez en el

2016 ⁽¹⁾. En ese mismo año, fue la sexta causa más importante de los Años Vividos con Discapacidad (AVD) a nivel mundial, mientras que en Latino América la séptima causa ^(2,3). Los AVD a raíz del padecimiento de la migraña afectan en actividades sociales, así también laborales de forma distinta según

Aceptado: 14/04/2020

Recibido: 25/09/2019

¹ Universidad Católica de Trujillo, Instituto de Investigación, Chimbote, Perú

² Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela de Posgrado, Trujillo, Perú

género, en mujeres es 3 veces más frecuente que en varones, dándose con mayor frecuencia en adultos que se encuentran en edad de producción o etapas laborales⁽⁴⁾.

La migraña es clasificada con aura y sin aura, es una de las principales cefaleas primarias de la Clasificación Internacional de Cefaleas tercera edición (ICHD-3) de la Sociedad Internacional de Cefaleas⁽⁵⁾. La migraña es episódica si su duración es menos de 15 días al mes, si la ocurrencia es más de 15 días en un mes y se extiende más de tres meses, es considerado migraña crónica. Los dos tipos de migraña, tienen como causa principal para padecer el sobre uso de los medicamentos, según la ICHD está clasificada como una cefalea secundaria⁽⁵⁾, causante de los AVD.

Para el tratamiento de la migraña crónica emplean fármacos agonistas, conocidos también con el nombre de triptanos. En nuestro país, están disponibles 2 de 7 existentes a nivel mundial; estos se combinan con los antiinflamatorios esteroideos (AINES) que puede ser sumatriptán/naproxeno, con eficacia comprobada para tratar la migraña crónica⁽⁶⁾. Pero, los más usados son los alcaloides ergotamínicos, agonistas (5-HT) no selectivos, con los AINES, que a su vez pueden estar solos o combinados con cafeína⁽⁷⁾.

El sobre uso de medicamentos, de forma no controlada de ergotamínicos o una combinación con AINES con cafeína, puede dar origen a la cefalea debido al abuso de medicamentos, para la ICHD, un abuso de medicamentos se produce al consumir fármacos ergotamínicos, triptano, opioide y/o combinados por un periodo mayor a diez días en un mes, también cuando consume un analgésico simple por más de quince días en un mes⁽⁵⁾. Cuando el sobre uso de medicamentos se extiende hasta un año se considera como factor de riesgo causal en pacientes con migraña episódica para que cambien a migraña crónica⁽⁸⁾. En Perú, un estudio reportó que el 45% de personas adultas de Cajamarca se

auto medicaban⁽⁹⁾.

Estudios previos muestran algunos factores de riesgo para padecer con abuso de medicamentos, a mayor edad mayor riesgo, ser mujer, a mayor nivel de educación, fumar, inactividad física, consumo de café⁽¹⁰⁾, tener antecedente familiar de migraña⁽¹¹⁾, estudiar y trabajar a la vez⁽¹²⁾ y ser soltero⁽¹³⁾.

Por otro lado, a nivel mundial, la ansiedad representa ser parte del 30% de enfermedades no mortales del mundo. Se estima que en las emergencias 1 de cada 5 tiene ansiedad o depresión. Pero poco se hizo para la prevención y el manejo clínico, pese a que se estima que el tratamiento de la ansiedad tiene un beneficio del 400%, es decir que por cada 1 dólar invertido, rinde 4 dólares en la mejoría clínica del paciente⁽¹⁴⁾.

El trastorno de ansiedad se define como una anticipación de un daño o desgracia que sucederá en un futuro acompañados de sentimientos de disforia y tensión; aquellos, se vuelven intensos superando la capacidad adaptativa de las personas, causando malestar a nivel psicológico, físico y a nivel conductual⁽¹⁵⁾. Se caracteriza por la presencia de preocupación excesiva por al menos 6 meses, el mayor tiempo de los días de cada mes, no permite llevar una vida normal, al que lo padece, pues le resulta difícil controlar aquella preocupación; además de la preocupación excesiva y el descontrol de la misma, otros síntomas son inquietud o sensación de estar atrapado, tensión muscular, trastornos de sueño, dificultades para concentrarse, irritabilidad y fatiga⁽¹⁶⁾. El National Institute of Mental Health (NIMH) afirma que factores genéticos y ambientales, más la interacción con otros factores como la timidez, ser mujer, tener pocos recursos económicos y la exposición a eventos estresantes podrían generar mayores probabilidades de padecer algún trastorno de ansiedad⁽¹⁷⁾.

Algunos factores de riesgo para padecer ansiedad ya han sido identificados y

reportados por la literatura científica. Entre ellos están la depresión⁽¹⁸⁾, diabetes⁽¹⁹⁾, hipertensión⁽²⁰⁾, limitación auditiva o discapacidad auditiva⁽²¹⁾, tabaquismo⁽²²⁾, consumo de alcohol⁽²³⁾, cáncer de mama⁽²⁴⁾, enfermedad arterial periférica⁽²⁵⁾, violencia entre padres⁽²⁶⁾, violencia de padres a hijos⁽²⁶⁾, limitación de la actividad deportiva⁽²⁷⁾, el abuso de medicamentos⁽²⁸⁾, ser mujer⁽²⁹⁾, tener una edad mayor⁽³⁰⁾, tener mayor grado de educación⁽³¹⁾, estar viudo o divorciado⁽³²⁾ y tener alguna ocupación laboral⁽³³⁾.

Dentro del contexto peruano, sobre estas variables, los estudios muestran la prevalencia de migraña en poblaciones generales⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾, mujeres embarazadas⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾ y poblaciones universitarias⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾. Sin embargo, existe escaso conocimiento de la asociación del abuso de medicamentos con los síntomas de ansiedad en pacientes que padecen de migraña crónica. Comprender esta asociación puede proporcionar información de utilidad para proponer medios o formas de reducir la carga mundial de enfermedades psicológicas como los síntomas de ansiedad que son modificables.

Frente a ello, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación de los síntomas de ansiedad y el abuso de medicamentos en pacientes adultos ambulatorios con migraña crónica en la Clínica SANNA /Sánchez Ferrer, Trujillo-Perú.

Metodología

Diseño de investigación

Estudio transversal, desarrollado a partir de los datos solicitados a la Clínica SANNA/ Sánchez Ferrer de la ciudad de Trujillo/La Libertad, Perú, en el año 2019.

Participantes

Los participantes del estudio fueron pacientes que se atendieron entre enero del 2018 a abril del 2019 en la Clínica SANNA/

Sánchez Ferrer de la ciudad de Trujillo/La Libertad, Perú.

Los datos fueron extraídos previa autorización de la clínica, únicamente para fines de este estudio y sin datos que permita identificar a ningún participante. Estos pacientes fueron registrados en la atención ambulatoria, para este estudio se solicitaron datos de pacientes con edades mayores o igual a 18 años de edad cronológica y que tenían un diagnóstico de padecer migraña crónica. Asimismo, se excluyeron a pacientes que reportaron el padecimiento de otras enfermedades que no sean migraña crónica, como las cefaleas, con enfermedad febril aguda, enfermedad metabólica renal diabética y/o hepática, cáncer, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e hipertensión arterial.

Muestra

El muestreo se realizó a partir de la variable dependiente síntomas de ansiedad en pacientes con migraña crónica. Mientras que el tamaño de muestra se calculó por muestreo aleatorio simple en población desconocida,

empleando la siguiente fórmula:
$$\frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot x \cdot p \cdot x \cdot q}{e^2}$$

por lo que, el tamaño de muestra calculada fue de (n=96). Sin embargo, para darle mayor poder a la muestra y por la disponibilidad de datos se tomó un (n=104) participantes.

Procedimientos

Inicialmente, se envió un documento solicitando los datos de pacientes con migraña crónica en el periodo comprendido entre enero del 2018 a abril del 2019. Se explicó que los datos serían utilizados para la realización de un trabajo de investigación. Una vez obtenida la base de datos, se registró en una carpeta bajo contraseña y de uso exclusivo del investigador principal.

Para la limpieza de datos, se consideraron datos de pacientes que tenían todos los

campos completos y se eliminaron datos incompletos. Para considerar que un paciente tenía datos completos, debía al menos mostrar tener diagnóstico de migraña crónica y edad, género, estado civil, ocupación, grado de instrucción, abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad, debido a que realizó la construcción del gráfico acíclico dirigido (GAD) y en la base de datos solo se pudo obtener las siguientes variables. (*Material complementario*).

Instrumentos y variables

La variable síntomas de ansiedad fue determinado a través de la Patient Health Questionnaire (PHQ-4) (40), del que se estimó el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.07$) que mostró niveles de confiabilidad aceptables en población peruana con migraña crónica. Para determinar la presencia de síntomas de ansiedad el puntaje directo de los ítems 3 y 4 debieron ser ≥ 3 .

La variable abuso de medicamentos, fue determinada por un médico neurólogo del staff de la Clínica SANNA/Sánchez Ferrer en la ciudad de Trujillo. De tal manera que se clasificó en pacientes con/sin abuso de medicamentos. Para dicho diagnóstico se utilizó el manual diagnóstico de la Clasificación Internacional de Cefaleas tercera edición (ICHD-3) de la Sociedad Internacional de Cefaleas⁽⁵⁾.

Así también se consideraron datos sociodemográficos como edad, género, estado civil, ocupación, grado de instrucción, debido a que la literatura científica indicó que se relacionaban con al menos una de las variables de resultado y exposición (*Material complementario*).

Análisis estadístico

Para el análisis univariado se reportaron frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y se estimaron promedio y desviación estándar para las variables cuantitativas. En el análisis

bivariado se utilizó la prueba Chi cuadrado de Homogeneidad para evaluar asociación entre las variables sociodemográficas, abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad. Mientras que, en el análisis multivariado, se utilizó la regresión de Modelos Lineales Generalizados, familia Poisson y función de enlace log, considerando el estimador de varianza robusta [$vce(robust)$] debido a la no convergencia; para determinar la asociación entre el abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad, en el análisis crudo y ajustado por confusores.

Se cumplió con los supuestos de la regresión utilizada, independencia de eventos, constante en el tiempo, y equidispersión. Dado el número de variables de confusión, se utilizó el factor de inflación de varianza (VIF por sus siglas en inglés) para evaluar la presencia de colinealidad; variables con $VIF < 10$ ingresaron al modelo ajustado. El análisis estadístico se realizó en STATA 14 para Windows (STATA Corp, College Station, TX, EE.UU.).

Aspectos éticos

El presente estudio respetó los principios de investigación en humanos, de la declaración de Helsinki⁽⁴¹⁾, así también, fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo, Perú.

Resultados

Encontramos que 96 (92.3%) son de sexo femenino, la edad media y DE fue 37.1 ± 9.6 , la mayoría 90 (86.5%) tenían instrucción secundaria a más, 55 (52.9%) reportaron trabajar como empleados, 61 (58.7%) fueron casados. Asimismo, la mayoría, es decir, el 58 (55.8%) reportaron abuso de medicamentos y 37 (35.6%) tenían síntomas de ansiedad (Tabla 1).

En el análisis bivariado, tenían síntomas de ansiedad 36 (37.5%) pacientes de sexo

Material Complementario. GRÁFICO ACÍCLICO DIRIGIDO

HISTORIAL DEL DAG

El abuso de medicamentos es un riesgo para padecer ansiedad¹, a mayor edad mayor probabilidad de padecer con abuso de medicamentos (OR= 1.8; IC95%: 1.3–2.4)², ser mujer representa a una mayor probabilidad de abuso de medicamentos (OR= 1.9; IC 95%: 1.4–2.6)², a mayor nivel de educación, mayor probabilidad de abuso de medicamentos (OR= 1.9; IC95%: 1.2–3.0)², estudiar y trabajar a la vez se relacionó con migraña crónica por abuso de medicamentos ($X^2 = 5.66$; $P = 0.017$)³, ser soltero se relaciona con abuso de medicamentos ($X^2 = 5.941$; $p = 0.051$)⁴, Ser mujer genera mayor probabilidad para padecer ansiedad (OR = 2.2; IC 95%: 2.02–2.54)⁵, a mayor edad mayores probabilidades de padecer ansiedad (OR = 0.97; IC 95%: 0.93–1.01)⁶, a mayor grado de educación mayores probabilidades de padecer ansiedad y riesgo suicida (OR = 1.62; IC 95%: 1.05–2.49)⁷, los viudos/divorciados tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad (OR = 2.42; IC 95%: 1.67–3.51)⁸, los que tienen instrucción superior tienen mayores probabilidades de padecer ansiedad (OR = 0.69; IC 95%: 0.48–0.98)⁹, tener alguna ocupación laboral se relacionó con ansiedad ($p = 0.00$)⁹.

Disponible en:

1. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11910-014-0509-x>
2. <http://sci-hub.tw/10.1038/nrneurol.2016.124>
3. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10072-015-2134-0>
4. <http://sci-hub.tw/10.1186/s12883-015-0422-1>

5. <http://sci-hub.tw/10.1007/s00127-016-1171-1>
6. <http://sci-hub.tw/10.1007/s00296-016-3559-3>
7. <http://sci-hub.tw/10.7475/kjan.2017.29.2.109>
8. <http://sci-hub.tw/10.1177/0706743717752878>
9. <http://sci-hub.tw/10.1016/j.archger.2012.08.016>

femenino, 1 (12.5%) de sexo masculino, pacientes con edad media de 36 años, 5 (35.7%) pacientes con primaria o ninguna, 32 (35.6%) pacientes con educación secundaria a más. En cuanto a la ocupación, 14 (41.2%) de pacientes amas de casa, 18 (32.7%) pacientes cuya ocupación fue de empleado, 5 (33.3%) de pacientes con ocupación como independiente. En cuanto al estado civil, 12 (41.4%) pacientes solteros, 21 (34.4%) pacientes casados y 4 (28.6%) pacientes viudos. Por último, 9 (19.6%) pacientes que no abusan de medicamentos y 28 (48.3%) pacientes que sí abusan de medicamentos. Asimismo, se determinó la relación significativa entre abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad ($p=0.002$) (Tabla 2). En el análisis multivariado crudo, se encontró asociación entre abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad con ($RP= 2.47$; IC 95%: 1.29 - 4.71; $p= 0.006$), esta asociación se mantuvo en el análisis ajustado ($RP= 2.28$; IC 95%: 1.17 - 4.47; $p= 0.016$) (Tabla 3).

Discusión

Encontramos que los que abusan de medicamentos tienen 2.28 veces mayor riesgo de padecer síntomas de ansiedad, que aquellos que no abusan de medicamentos ($RP= 2.28$; IC 95%: 1.17 - 4.47; $p= 0.016$). Al respecto, no se ha podido evidenciar la existencia de estudios previos en población primaria o a partir de bases de datos secundarios, hasta mayo del 2019. Sin embargo, un estudio de revisión, brinda una aproximación de la relación del uso excesivo de medicamentos y la ansiedad en pacientes adultos con cefaleas, pudiendo generar además, miedo a los dolores de cabeza y dependencia psicológica a las drogas⁽²⁸⁾. La relación del sobre uso de medicamentos y los síntomas de ansiedad, puede ser de carácter conductual, ya que el sobre uso de medicamentos, es el principal causante de

la migraña crónica; esta, se caracteriza por generar intensos dolores de cabeza al menos por 15 días al mes (inter diario) en periodos mayores a 3 meses⁽⁵⁾.

Debido al efecto de la medicación, que es la reducción de los dolores de cabeza por migraña crónica, al dejar de sentir aquel efecto sobre el dolor por la falta del consumo del medicamento; el paciente genera miedo al dolor, causándole una preocupación, que se vuelve difícil de controlar; así también, la abstinencia de la medicación por descuido de la dosis y/o los horarios para el consumo del medicamento, o el intento de abandonar el sobre uso medicamentos, originan nerviosismo en el paciente que le conduce a una dependencia psicológica a los medicamentos⁽²⁸⁾. De esta manera, el abuso de los medicamentos podría generar el riesgo para la ansiedad generalizada, pues, las preocupaciones difíciles de controlar y el nerviosismo ansioso, son algunos de sus síntomas principales⁽¹⁶⁾.

Cabe mencionar que esta relación, ya se mostró con anterioridad en un estudio de caso, donde un paciente con asma y con abuso de medicamento generó ansiedad generalizada por la abstinencia del medicamento⁽⁴²⁾. Lo cual, muestra la consistencia externa de los resultados del presente estudio, pues es posible que la relación de riesgo entre abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad, no solo se presenta en poblaciones con migraña crónica, en consecuencia, podría representar un problema de salud pública, desatendido hasta ahora.

A nivel general, 1 de cada 3 pacientes tenían síntomas de ansiedad y 1 de cada 2 pacientes reportaron abuso de medicamentos. Mientras que, al analizar por subgrupos, la proporción de pacientes con síntomas de ansiedad fue tres veces mayor en el grupo de los que abusan de medicamentos en comparación aquellos que reportan ser ama de casa, empleado e independiente, se desempeñen también como estudiantes universitarios de

Tabla 1. Características de pacientes adultos ambulatorios con migraña crónica, Trujillo-Perú

Características		n (%)
Sexo		
	Masculino	8 (7.7)
	Femenino	96 (92.3)
Edad		37.1 ± 9.6
Grado de instrucción		
	Educación primaria o ninguna	14 (13.5)
	Educación secundaria a más	90 (86.5)
Ocupación		
	Ama de casa	34 (32.7)
	Empleado	55 (52.9)
	Independiente	15 (14.4)
Estado civil		
	Soltero	29 (27.9)
	Casado	61 (58.7)
	Viudo	14 (13.5)
Abuso de medicamentos		
	No	46 (44.2)
	Si	58 (55.8)
Síntomas de ansiedad		
	Sin síntomas	67 (64.4)
	Con síntomas	37 (35.6)

pregrado y/o posgrado o tengan más de una actividad laboral. Esta manera de tomar de forma general esta información, pudo haber influido en la no significancia de la relación con síntomas de ansiedad. Pero aquello, no le quita valor a nuestro hallazgo, por tratarse de una primera aproximación de la relación de abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad.

Asimismo, se sugiere que estudios posteriores sobre la relación de abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad deberían ser en población primaria y además usar medios de verificación de los datos de auto reporte como los datos sociodemográficos.

La fortaleza del presente estudio radica en que se trata de una primera

aproximación a nivel de Perú sobre el abuso de medicamentos y su relación con síntomas de ansiedad, con validez externa de sus resultados sobre la relación de estas variables en otras enfermedades⁽⁴²⁾. Lo cual, no fue explorada hasta ahora, así también, los resultados muestran un vacío en la salud pública, pues a la fecha, a nivel Latinoamericano, no existe una guía de práctica clínica de atención de la ansiedad en pacientes con abuso de medicamentos, ni un plan de acción o actividades preventivo promocionales. Pues los síntomas de ansiedad, son factores modificables, que de ser posible modificarlas, podrían mejorar la salud de paciente⁽⁴⁴⁾ y brindar una mejor de vida al paciente que sufre con migraña crónica.

Tabla 2. Relación entre abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad en pacientes adultos ambulatorios con migraña crónica de Trujillo-Perú

Variables		Síntomas de ansiedad		p*
		Sin síntomas (n=67)	Con síntomas (n=37)	
Sexo				0.156
	Masculino	7 (87.5)	1 (12.5)	
	Femenino	60 (62.5)	36 (37.5)	
Edad		37.8 ± 9.6	35.7 ± 9.6	
Grado de instrucción				0.688
	Educación primaria o ninguna	9 (64.3)	5 (35.7)	
	Educación secundaria a más	58 (64.4)	32 (35.6)	
Ocupación				0.707
	Ama de casa	20 (58.8)	14 (41.2)	
	Empleado	37 (67.3)	18 (32.7)	
	Independiente	10 (66.7)	5 (33.3)	
Estado civil				0.684
	Soltero	17 (58.6)	12 (41.4)	
	Casado	40 (65.6)	21 (34.4)	
	Viudo	10 (71.4)	4 (28.6)	
Abuso de medicamentos				0.002
	No	37 (80.4)	9 (19.6)	
	Si	30 (51.7)	28 (48.3)	

*Chi2 homogeneidad con prueba exacta de Fisher

Conclusiones

Los pacientes ambulatorios con migraña crónica que abusan de medicamentos tienen 2.28 veces mayor riesgo de padecer síntomas de ansiedad, que aquellos que no abusan de medicamentos.

A nivel general, 1 de cada 3 pacientes tenían síntomas de ansiedad y 1 de cada 2 pacientes reportaron abuso de medicamentos. La proporción de pacientes con síntomas de ansiedad fue tres veces mayor en el grupo de los que abusan de medicamentos que en los no abusan de medicamentos.

Nuestros resultados pueden ser la base para poder explorar a mayor profundidad

la relación e estas variables, asimismo los tomadores de decisiones podrían sustentar con nuestros resultados el planteamiento de políticas de prevención y tratamiento de la ansiedad en pacientes con migraña crónica que padecen de abuso de medicamentos.

Tabla 3. Análisis con regresión Poisson de la relación entre abuso de medicamento y síntomas de ansiedad en pacientes adultos ambulatorios con migraña crónica de Trujillo-Perú

Variables	Análisis crudo		Análisis ajustado*	
	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
Edad**	0.99 (0.96 - 1.01)	0.300		
Sexo				
Masculino	Ref.		Ref.	
Femenino	3.00 (0.47 - 19.28)	0.247	2.26 (0.46 - 11.05)	0.315
Grado de instrucción				
Menor a educación secundaria	Ref.		Ref.	
Mayor a educación secundaria	1.00 (0.47 - 2.13)	0.991	1.12 (0.54 - 2.32)	0.759
Ocupación				
Ama de casa	Ref.		Ref.	
Empleado	0.79 (0.46 - 1.38)	0.417	0.88 (0.51 - 1.55)	0.667
Independiente	0.81 (0.35 - 1.85)	0.616	0.85 (0.39 - 1.85)	0.683
Estado civil				
Soltero	Ref.		Ref.	
Casado	0.83 (0.48 - 1.45)	0.518	0.75 (0.43 - 1.30)	0.307
Viudo	0.69 (0.27 - 1.77)	0.440	0.75 (0.31 - 1.80)	0.521
Abuso de medicamentos				
No	Ref.		Ref.	
Si	2.47 (1.29 - 4.71)	0.006	2.28 (1.17 - 4.47)	0.016

Abreviaturas: RP, Riesgo de prevalencia; IC, intervalo de confianza.

*Ajustado por: variables sociodemográficas y antecedentes familiares

**Edad presento VIF>10 y se retiró para el análisis ajustado.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación del abuso de medicamentos y síntomas de ansiedad en pacientes adultos ambulatorios con migraña crónica en la Clínica SANNA /Sánchez Ferrer, Trujillo-Perú. Material Y Método: Estudio transversal, con una muestra de 104 pacientes con migraña crónica con y sin abuso de medicamentos. Se reportan frecuencias absolutas, relativas, promedio y DE según el tipo de variable. En el análisis bivariado por medio del Chi² de Homogeneidad y nivel del análisis multivariado, utilizando regresión de Modelos Lineales Generalizados, familia Poisson y Poisson con varianza robusta. Resultados: Encontramos 96 (92.3%) pacientes de sexo femenino, con una edad media y DE 37.1 ± 9.6. A nivel general, 1 de cada 3 pacientes tenían síntomas de ansiedad y 1 de cada 2 pacientes reportaron abuso de medicamentos. La

proporción de pacientes con síntomas de ansiedad fue tres veces mayor en el grupo con abuso de medicamentos que aquellos sin abuso de medicamentos. Los pacientes ambulatorios con migraña crónica que abusan de medicamentos tienen 2.28 veces mayor riesgo de padecer síntomas de ansiedad, que aquellos que no abusan de medicamentos. Conclusiones: Los pacientes ambulatorios con migraña crónica que abusan de medicamentos tienen mayor riesgo de padecer síntomas de ansiedad. Por lo tanto, es necesario incorporar soporte psicológico a todos los pacientes con abuso de medicamentos y prevenir efectos secundarios de ese abuso.

Palabras Clave: Ansiedad, abuso de medicamentos, Cluster Headache, Substance-Related Disorders. (Fuente: MeSH)

Referencias Bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Cefaleas. WHO. World Health Organization; 2016 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/>
- Stovner L, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton R, Scher A, et al. The Global Burden of Headache: A Documentation of Headache Prevalence and Disability Worldwide. *Cephalalgia*. 26 de marzo de 2007;27(3):193–210.
- Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T. GBD 2015: migraine is the third cause of disability in under 50s. *J Headache Pain*. 14 de diciembre de 2016;17(1):104.
- Buse D, Manack A, Serrano D, Reed M, Varon S, Turkel C, et al. Headache impact of chronic and episodic migraine: Results from the American Migraine Prevalence and Prevention Study. *Headache*. 2012;52(1):3–17.
- Road C. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;33(9):629–808.
- Landy S, Hoagland R, Hoagland D, Saiers J, Reuss G. Sumatriptan/naprofen sodium combination versus its components administered concomitantly for the acute treatment of migraine: A pragmatic, crossover, open-label outcomes study. *Ther Adv Neurol Disord*. 2013;6(5):279–86.
- Lira D, Custodio N, Montesinos R, Linares J, Herrera E. Tratamiento sintomático de pacientes con migraña de acuerdo al género. *Interciencia*. :6–10.
- Scher AI, Buse DC, Fanning KM, Kelly AM, Franznick DA, Adams AM, et al. Comorbid pain and migraine chronicity the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes Study. *Neurology*. 2017;89(5):461–8.
- Nava, K; Lozano, F; Pérez, K; Matzuna, D; Galán E. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de las cefaleas primarias en una población rural de Cajamarca, 2010. *Rev cuerpo méd HNAAA*. 2012;5(3):30–3.
- Diener H-C, Holle D, Solbach K, Gaul C. Medication-overuse headache: risk factors, pathophysiology and management. *Nat Rev Neurol*. 12 de octubre de 2016;12(10):575–83.
- Corbelli I, Sarchielli P, Eusebi P, Cupini LM, Caproni S, Calabresi P. Early management of patients with medication-overuse headache: results from a multicentre clinical study. *Eur J Neurol*. 1 de agosto de 2018;25(8):1027–

- 33.
12. Raggi A, Schiavolin S, Leonardi M, Grazi L, Usai S, Curone M, et al. Approaches to treatments of chronic migraine associated with medication overuse: a comparison between different intensity regimens. *Neurol Sci.* 27 de mayo de 2015;36(S1):5–8.
13. Yan Z, Chen Y, Chen C, Li C, Diao X. Analysis of risk factors for medication-overuse headache relapse: a clinic-based study in China. *BMC Neurol.* 17 de diciembre de 2015;15(1):168.
14. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. WHO. World Health Organization; 2016 [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
15. GuíaSalud. Guía de Práctica Clínica sobre Transtornos de Ansiedad en Atención Primaria. Versión completa. Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones. GuíaSalud. es. 2008. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html
16. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. 5th ed. Chicago, E.E.U.U.; 2014.
17. National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders. NIH. 2016. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
18. Jacobson NC, Newman MG. Anxiety and Depression as Bidirectional Risk Factors for One Another: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychol Bull.* 14 de agosto de 2017;
19. Li C, Barker L, Ford ES, Zhang X, Strine TW, Mokdad AH. Diabetes and anxiety in US adults: findings from the 2006 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Diabet Med.* 1 de julio de 2008;25(7):878–81.
20. Jackson CA, Pathirana T, Gardiner PA. Depression, anxiety and risk of hypertension in mid-aged women. *J Hypertens.* octubre de 2016;34(10):1959–66.
21. Chung S-D, Hung S-H, Lin H-C, Sheu J-J. Association between sudden sensorineural hearing loss and anxiety disorder: a population-based study. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology.* 13 de octubre de 2015;272(10):2673–8.
22. Moylan S, Jacka FN, Pasco JA, Berk M. Cigarette smoking, nicotine dependence and anxiety disorders: a systematic review of population-based, epidemiological studies. *BMC Med.* 19 de octubre de 2012;10:123.
23. Turk CL. Excessive alcohol consumption is not a risk factor for anxiety and depression, nor are anxiety and depression a risk factor for excessive alcohol consumption. *Evid Based Ment Health.* 1 de agosto de 2006;9(3):85.
24. Fatiregun OA, Olagunju AT, Erinfolami AR, Fatiregun OA, Arogunmati OA, Adeyemi JD. Anxiety disorders in breast cancer: Prevalence, types, and determinants. *J Psychosoc Oncol.* 2 de septiembre de 2016;34(5):432–47.
25. Smolderen KG, Hoeks SE, Pedersen SS, van Domburg RT, de Liefde II, Poldermans D. Lower-leg symptoms in peripheral arterial disease are associated with anxiety, depression, and anhedonia. *Vasc Med.* 6 de noviembre de 2009;14(4):297–304.
26. Margolin G, Vickerman KA, Oliver PH, Gordis EB. Violence exposure in multiple interpersonal domains: cumulative and differential effects. *J Adolesc Health.* 1 de agosto de 2010;47(2):198–205.
27. De Mello MT, Lemos V de A, Antunes

- HKM, Bittencourt L, Santos-Silva R, Tufik S. Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: A population study. *J Affect Disord.* julio de 2013;149(1–3):241–6.
28. Cheung V, Amoozegar F, Dilli E. Medication Overuse Headache. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 15 de enero de 2015;15(1):509.
29. Hyland P, Shevlin M, Elklit A, Christoffersen M, Murphy J. Social, familial and psychological risk factors for mood and anxiety disorders in childhood and early adulthood: a birth cohort study using the Danish Registry System. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 19 de marzo de 2016;51(3):331–8.
30. Xie X, Wu D, Chen H. Prevalence and risk factors of anxiety and depression in patients with systemic lupus erythematosus in Southwest China. *Rheumatol Int.* 31 de diciembre de 2016;36(12):1705–10.
31. Lee SE. Risk Factors for Suicidal Ideation across the Life Cycle among Korean Adults: Korean Psycho-social Anxiety Survey. *Korean J Adult Nurs.* 2017;29(2):109.
32. Taillieu TL, Afifi TO, Turner S, Cheung K, Fortier J, Zamorski M, et al. Risk Factors, Clinical Presentations, and Functional Impairments for Generalized Anxiety Disorder in Military Personnel and the General Population in Canada. *Can J Psychiatry.* 5 de septiembre de 2018;63(9):610–9.
33. Wang Z, Shu D, Dong B, Luo L, Hao Q. Anxiety disorders and its risk factors among the Sichuan empty-nest older adults: A cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr.* marzo de 2013;56(2):298–302.
34. Jaillard AS, Mazetti P, Kala E. Prevalence of migraine and headache in a high-altitude town of Peru: A population-based study. *Headache.* 1997;37(2):95–101.
35. Arregui A, Cabrera J, Leon-Velarde F, Paredes S, Viscarra D, Arbaiza D. High prevalence of migraine in a high-altitude population. *Neurology.* 1991;41(10):1668–1668.
36. Cripe SM, Sanchez S, Lam N, Sanchez E, Ojeda N, Tacuri S, et al. Depressive symptoms and migraine comorbidity among pregnant Peruvian women. *J Affect Disord.* 2010;122(1–2):149–53.
37. Gelaye B, T. Larrabure G, Qiu C, Luque-Fernandez M, Lee Peterlin B, E. Sanchez S, et al. Fasting Lipid and Lipoproteins Concentrations in Pregnant Women with a History of Migraine. *Am Headache Soc.* 2015;55(5):646–57.
38. Galvez AD, Situ M, Tapia HA, Guillén D, Samalvides F. Prevalencia de migraña en estudiantes de Medicina de una universidad de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2011;74(4):287–94.
39. Deza Bringas L. La Migraña en el Perú: Estudio sobre prevalencia y características clínicas. *Rev Neurol.* 1999;62:140–51.
40. Löwe B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord.* abril de 2010;122(1–2):86–95.
41. Asociación Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. Asociación Medica Mundial. 2015.
42. Horikawa YT, Udaka TY, Crow JK, Takayama JI, Stein MT. Anxiety Associated with Asthma Exacerbations and Overuse of Medication. *J Dev Behav Pediatr.* 2014;35(2):154–7.

43. Kocalevent R-D, Finck C, Jimenez-Leal W, Sautier L, Hinz A. Standardization of the Colombian version of the PHQ-4 in the general population. *BMC Psychiatry*. 19 de diciembre de 2014;14(1):205.
44. May A, Schulte LH. Chronic migraine: Risk factors, mechanisms and treatment. Vol. 12, *Nature Reviews Neurology*. 2016. p. 455–64.

Correspondencia:

Julio Cjuno

Universidad Católica Los Ángeles de
Chimbote, Instituto de Investigación, Chimbote, Perú

Correo electrónico: jcjunosuni@gmail.com

Teléfono: +51 931141539

Dirección: Jr. Tumbes 247, Casco Urbano
Chimbote, Ancash, Código postal: 02804,
Perú