



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Artículo Original

Diferencias en los rasgos de personalidad entre los pacientes con migraña episódica y crónica

Differences in personality traits between patients with episodic and chronic migraine

Lucrecia Compen^{1a}, Esmidio Rojas^{2b}

1, 2 Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. a, Doctora en Gestión y Ciencias de la Educación

b, Maestría en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

Correspondencia Lucrecia
Compen

Bolívar 276 Of 101-Trujillo, Perú

lcompen23@yahoo.es

Recibido: 02/08/19

Aceptado: 05/09/19

RESUMEN

Investigaciones recientes han reportado la asociación de la migraña con determinados perfiles de personalidad y estilos de vida que pueden afectar la evolución de esta cefalea, aumentar la discapacidad y disminuir la calidad de vida, señalando una mayor prevalencia en la migraña de tipo crónica.

Objetivo: Analizar las diferencias de los rasgos de personalidad de los pacientes con migraña episódica y crónica con abuso o no de medicamentos; y, la frecuencia de los tipos de rasgos de personalidad de dichos los pacientes.

Material y métodos: Se estudiaron 47 pacientes con diagnóstico de migraña en el período comprendido de un año. 14 varones y 33 mujeres con edad promedio de 31.53 ± 10.6 años. Se aplicó el Cuestionario de Salamanca que evalúa 11 rasgos de personalidad agrupados en 3 grupos.

Resultados: El rasgo de personalidad más frecuente con diferencia significativa fue el trastorno de inestabilidad emocional límite en quienes tenían migraña crónica en comparación con los que tenían la forma episódica. El rasgo de personalidad más frecuente en los pacientes con migraña episódica y crónica con y sin abuso de medicamentos fue el anancástico.

Conclusiones: Los pacientes con migraña crónica tuvieron más inestabilidad emocional límite en comparación con quienes sufrían la forma episódica. El rasgo de personalidad más frecuente fue el anancástico.

Palabras claves: Migraña, rasgos de personalidad, cefalea. (MeSH)

SUMMARY

There are recent researches suggest the relationship among migraine patients with certain personality traits and lifestyle features, conditions that may change the evolution of the headache, increase the disability and have a negative impact on quality of life, indicating a higher prevalence in chronic migraine.

Aim: To analyze the differences in the personality traits of patients with episodic and chronic migraine with medication abuse or not; and, the frequency of the types of personality traits of those patients.

Patients and methods: We studied 47 patients with migraine during one year. 14 males and 33 females with a mean age of 31.53 ± 10.6 years old. We used Salamanca Questionnaire, which explore 11 personality traits in three clusters.

Results: The most frequent personality trait with significant difference was borderline emotional instability disorder in those who had chronic migraine compared to those with episodic form. The most frequent personality trait in patients with episodic and chronic migraine with and without medication abuse was anankastic.

Conclusions: Patients with chronic migraine had more borderline emotional instability than those suffering from episodic form. The most frequent personality trait was the anankastic.

Key Word: migraine disorders; headache; personality traits (MeSH)

INTRODUCCIÓN

La migraña es un trastorno neurovascular de evolución crónica, con episodios recurrentes de cefalea moderada a intensa, considerada como una enfermedad incapacitante que afecta en gran manera la calidad de vida,¹⁻³ generando elevados costos económicos tanto directos por atención de salud como indirectos en el ámbito laboral, familiar y social tanto en los pacientes como en sus familias, debido a que afectan fundamentalmente a la población durante su periodo de vida productiva.^{4,5}

La tasa de prevalencia de la migraña en el mundo oscila entre el 8 a 18% de la población general, considerando que el 6% de los varones y del 15 al 18% de las mujeres sufren de migraña según estudios de revisión en países desarrollados.⁶⁻¹¹ En nuestro país, se han comunicado tasas de prevalencia de migraña que varían de acuerdo a la ubicación geográfica y a la población estudiada.¹²⁻¹⁷

Diversos estudios determinaron que la comorbilidad psiquiátrica en la migraña es más frecuente;¹⁸⁻²³ así los pacientes con migraña tienen 2 a 4 veces más riesgo de sufrir depresión.²⁴ Por otro lado, se ha observado la asociación de migraña a determinados perfiles de personalidad y formas de afrontar al dolor o al estrés. Desde la descripción de la "personalidad migrañosa" realizada por Harold Wolf en 1937, diferentes investigaciones en este siglo y el anterior han destacado la asociación de la migraña a rasgos de personalidad tales como la tendencia al hipercontrol, la ansiedad, la rigidez, la reserva y la obsesión.²⁵⁻²⁹ Luconi y col³⁰ encontraron que los factores psicológicos pueden influenciar en la evolución clínica de la migraña crónica; y, las características de la personalidad sirven tanto para el pronóstico como el manejo terapéutico. Karakurum y col³¹ demostraron que el 80% de su casuística de pacientes con migraña crónica presentaron ansiedad, depresión y las características de la personalidad fueron histeria, hipocondría e introversión social.

A pesar que existen trabajos que señalan una mayor prevalencia de trastornos afectivos en pacientes con migraña, especialmente el tipo de migraña crónica, aún no existe consenso en relación al análisis de las características de su personalidad, ni en definir claramente los rasgos específicos asociados a la migraña.³²⁻³⁶

Al no contar con estudios al respecto en nuestro medio y dada a la importancia que puede influenciar en el abordaje terapéutico, se realizó este trabajo para analizar las diferencias en los rasgos de personalidad de los pacientes con diagnóstico de migraña episódica y crónica; y, la frecuencia de los tipos de rasgos de personalidad de dichos los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Pacientes:

Estuvo constituido por todos los pacientes con diagnóstico de migraña que acudieron a los consultorios particulares de los autores, en el período comprendido de Enero a Noviembre de 2016.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con síntomas de cefalea, cuyo cuadro clínico se ajusta a los criterios de migraña de acuerdo a lo señalado por el Headache Classification Committee de la International Headache Society. ICHD III (beta).³⁴
2. Pacientes de ambos sexos, con edad entre 18 a 60 años.
3. Autorización para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Antecedentes de alguna patología médica o psiquiátrica que pueda limitar su capacidad para comprender o responder a las preguntas y llenar los cuestionarios.

2. Antecedentes de abuso de alcohol, drogas o fármacos que altere su estado de alerta.
3. Colaboración insuficiente del paciente o no autorización para participar en el estudio.

Procedimiento

Se informó a todos los participantes sobre el trabajo en términos comprensibles y se les solicitó consentimiento informado verbal para su participación. Se les realizó una evaluación clínica integral. No se evaluó a quienes estaban en una crisis aguda de migraña.

Se consideraron las características demográficas: edad (años cumplidos), sexo (hombre/ mujer), el tiempo en años desde el inicio de la migraña y si presentaban uso excesivo de medicación sintomática de acuerdo con los criterios de la CIC-III.³⁴ Se les aplicó el Cuestionario Salamanca en forma anónima para determinar los rasgos de personalidad.

Según la Sociedad Internacional de la Cefalea^{34, 37} define a la migraña como una cefalea primaria frecuente e incapacitante. Se subdivide en dos tipos principales: 1. Migraña sin aura, caracterizado por cefalea con características específicas y síntomas asociados; 2. Migraña con aura, presenta síntomas neurológicos focales transitorios que suelen preceder o, en ocasiones, acompañar a la cefalea. Ambos tipos se presentan en forma episódica.

Migraña sin aura: se le define como una cefalea recurrente que se manifiesta con crisis de 4-72 horas de duración, de localización unilateral, el carácter pulsátil, la intensidad moderada o grave, el empeoramiento con la actividad física rutinaria y la asociación con náuseas y/o fotofobia y fonofobia.³⁴

Migraña con aura son crisis recurrentes de varios minutos de duración con síntomas visuales, sensitivos o del sistema nervioso central de localización unilateral y completamente reversibles que suelen desarrollarse de manera gradual y preceder a

una cefalea y a síntomas asociados a la migraña.³⁴

Migraña crónica: es la cefalea con características de migraña que aparece durante 15 o más días/mes durante más de tres meses, y que, al menos durante 8 días/mes. La causa más habitual de los síntomas indicativos de migraña crónica es el abuso de fármacos.³⁴

Cefalea por abuso de medicamentos, es la cefalea que aparece 15 o más días al mes en paciente con cefalea primaria preexistente como consecuencia del abuso habitual de medicación aguda o sintomática contra la cefalea (durante 10 o más o 15 o más días al mes) en un período superior a tres meses.³⁴

El perfil de la personalidad se evaluó utilizando el cuestionario Salamanca, que es un test breve autoaplicado de fácil interpretación. Fue validado en 2007 y se correlacionó con el International Personality Disorder Examination, se consideró un adecuado test de cribado con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 76,3%.³⁸ Los rasgos de personalidad se clasificaron desde el punto de vista categorial y los define según la nomenclatura del DSM-IV, texto revisado^{39,40} (paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, antisocial, narcisista y dependiente) o según la nomenclatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10)⁴¹ (inestabilidad emocional subtipo impulsivo, inestabilidad emocional subtipo límite, anancástico y ansioso).

Los 11 rasgos se agrupan en tres grupos diferentes:

- A. Extraños o extravagantes: paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- B. Inmaduros: histriónico, antisocial, narcisista y trastorno de la inestabilidad emocional, con sus dos subtipos (límite e impulsivo).
- C. Temerosos: anancástico, ansioso y dependiente.

El cuestionario Salamanca consta de 22 preguntas; que evalúan los 11 rasgos de personalidad utilizando dos preguntas. Cada pregunta tiene cuatro posibilidades de respuesta, que se puntúan de 0 a 3. La suma de las dos preguntas tiene como valor máximo 6 puntos, y se establece la puntuación de corte para rasgo de personalidad en 3.

El análisis estadístico comprendió un estudio descriptivo y bivariante utilizando un intervalo de confianza al 95%. Las variables cuantitativas se caracterizaron mediante la media, desviación estándar. La evaluación de la correlación entre las características de la personalidad se utilizó la prueba exacta de Fisher, Se estableció el nivel de significación en 0,05.

Durante toda la investigación se respetaron las bases éticas de la investigación en seres humanos.

RESULTADOS

Se estudiaron 47 pacientes con diagnóstico de migraña, 14 varones y 33 mujeres, con edad promedio de 31.53 ± 10.6 años. Del grupo de pacientes con migraña: 31 (65.96%) pacientes presentaron migraña episódica y 16 (34.04%) con migraña crónica.

Los pacientes con migraña episódica fueron 31 pacientes: 8 varones y 23 mujeres, con edad promedio de 29.96 ± 11.2 años. El tiempo promedio de enfermedad en este grupo de pacientes fue de 8.45 años.

Los pacientes con migraña crónica fueron 16 (34.04%): 6 varones y 10 mujeres con edad promedio de 34.56 ± 8.77 años. El tiempo de enfermedad promedio fue de 12.68 años. De este grupo, 10 pacientes presentaron abuso de analgésicos y 6 sin abuso de analgésicos.

Tabla 1. Perfil de personalidad de los pacientes con diagnóstico de migraña episódica y de migraña crónica

| RASGO DE PERSONALIDAD | | MIGRAÑA EPISÓDICA | | MIGRAÑA CRÓNICA | | PRUEBA EXACTA DE FISHER |
|-----------------------|--|-------------------|-------|-----------------|-------|----------------------------|
| | | N | % | n | % | |
| A | Paranoide | | | | | |
| | Presencia | 4 | 12,9 | 3 | 18,8 | p =0.447 |
| | Ausencia | 27 | 87,1 | 13 | 81,3 | |
| | Esquizoide | | | | | |
| | Presencia | 8 | 25,8 | 6 | 37,5 | p =0.307 |
| | Ausencia | 23 | 74,2 | 10 | 62,5 | |
| B | Esquizotípico | | | | | |
| | Presencia | 1 | 3,2 | 0 | 0.0 | p =0.660 |
| | Ausencia | 30 | 96,8 | 16 | 100.0 | |
| | Histriónico | | | | | |
| | Presencia | 12 | 38,7 | 7 | 43,8 | p =0.489 |
| | Ausencia | 19 | 61,3 | 9 | 56,3 | |
| C | Antisocial | | | | | |
| | Presencia | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | (a) |
| | Ausencia | 31 | 100.0 | 16 | 100.0 | |
| | Narcisista | | | | | |
| | Presencia | 6 | 19,4 | 3 | 18,8 | p =0.642 |
| | Ausencia | 25 | 80,6 | 13 | 81,3 | |
| D | Inestabilidad emocional impulsiva | | | | | |
| | Presencia | 8 | 25,8 | 8 | 50,0 | p =0.092 |
| | Ausencia | 23 | 74,2 | 8 | 50,0 | |
| | Inestabilidad emocional limite | | | | | |
| | Presencia | 6 | 19,4 | 9 | 56,2 | p =0.013 |
| | Ausencia | 25 | 80,6 | 7 | 43,8 | |
| E | Anancástico | | | | | |
| | Presencia | 22 | 71,0 | 14 | 87,5 | p =0.185 |
| | Ausencia | 9 | 29,0 | 2 | 12,5 | |
| | Dependiente | | | | | |
| | Presencia | 13 | 41,9 | 8 | 50,0 | p =0.413 |
| | Ausencia | 18 | 58,1 | 8 | 50,0 | |

| Ansioso | | | | | |
|----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|
| Presencia | 20 | 64,5 | 9 | 56,3 | p =0.404 |
| Ausencia | 11 | 35,5 | 7 | 43,8 | |
| Total | 31 | 100.0 | 16 | 100.0 | |

El rasgo de personalidad inestabilidad emocional límite del grupo B histriónico si hubo diferencia significativa entre los pacientes con migraña episódica y crónica, siendo éstos últimos, los más frecuentes.

Tabla 2. Características del perfil de personalidad de los pacientes con migraña crónica con y sin abuso de medicación analgésica

| RASGO DE PERSONALIDAD | ABUSO DE MEDICACIÓN ANALGÉSICA | | | | PRUEBA EXACTA DE FISHER |
|--|--------------------------------|-------|----|-------|-------------------------|
| | Si | | No | | |
| | N | % | N | % | |
| A | | | | | |
| Paranoide | | | | | |
| Presencia | 2 | 20,0 | 1 | 16,7 | p =0.696 |
| Ausencia | 8 | 80,0 | 5 | 83,3 | |
| Esquizoide | | | | | |
| Presencia | 4 | 40,0 | 2 | 33,3 | p =0.608 |
| Ausencia | 6 | 60,0 | 4 | 66,7 | |
| Esquizotípico | | | | | |
| Presencia | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | (a) |
| Ausencia | 10 | 100,0 | 6 | 100,0 | |
| B | | | | | |
| Histriónico | | | | | |
| Presencia | 5 | 50,0 | 2 | 33,3 | p =0.451 |
| Ausencia | 5 | 50,0 | 4 | 66,7 | |
| Antisocial | | | | | |
| Presencia | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | (a) |
| Ausencia | 10 | 100,0 | 6 | 100,0 | |
| Narcisista | | | | | |
| Presencia | 3 | 30,0 | 0 | 0,0 | p =0.214 |
| Ausencia | 7 | 70,0 | 6 | 100,0 | |
| Inestabilidad emocional impulsiva | | | | | |
| Presencia | 6 | 60,0 | 2 | 33,3 | p =0.204 |
| Ausencia | 4 | 40,0 | 4 | 66,7 | |

| | | | | | |
|----------|---------------------------------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | Inestabilidad emocional limite | | | | |
| | Presencia | 6 | 60,0 | 3 | 50,0 |
| | Ausencia | 4 | 40,0 | 3 | 50,0 |
| C | Anancástico | | | | |
| | Presencia | 8 | 80,0 | 6 | 100,0 |
| | Ausencia | 2 | 20,0 | 0 | 0,0 |
| | Dependiente | | | | |
| | Presencia | 4 | 40,0 | 4 | 66,7 |
| | Ausencia | 6 | 60,0 | 2 | 33,3 |
| | Ansioso | | | | |
| | Presencia | 5 | 50,0 | 4 | 66,7 |
| | Ausencia | 5 | 50,0 | 2 | 33,3 |
| | | 10 | 100.0 | 6 | 100.0 |

No se observó diferencia significativa entre los rasgos de personalidad de los pacientes con migraña crónica con y sin abuso de medicación analgésica.

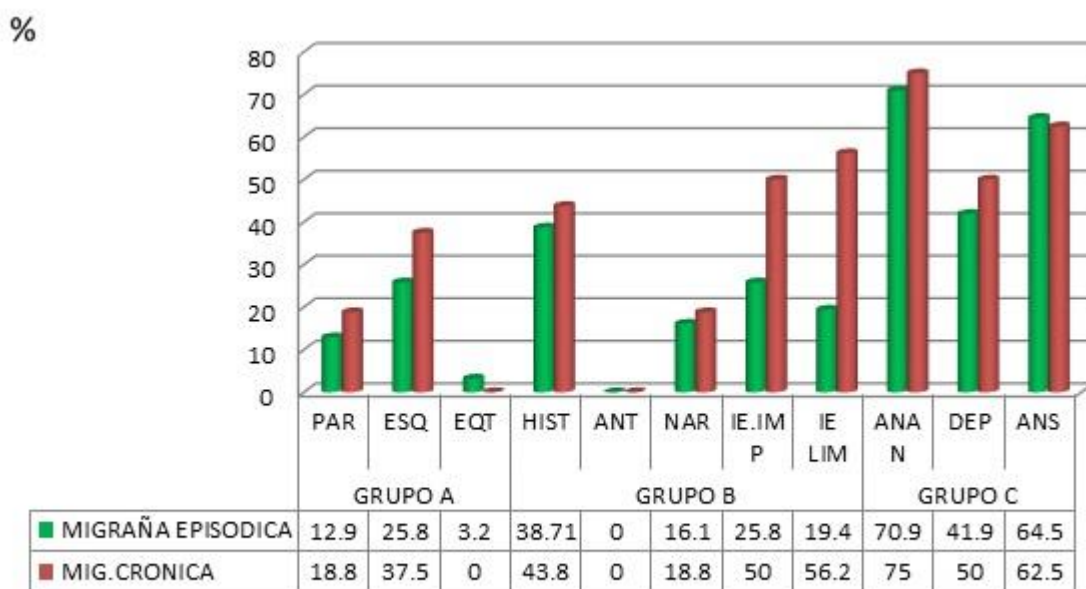


Figura 1. Perfil de personalidad de los pacientes con diagnóstico de migraña episódica y crónica.

El tipo anancástico fue el rasgo de personalidad más frecuente tanto en los pacientes con migraña crónica (75%) como en la episódica (70.9%)

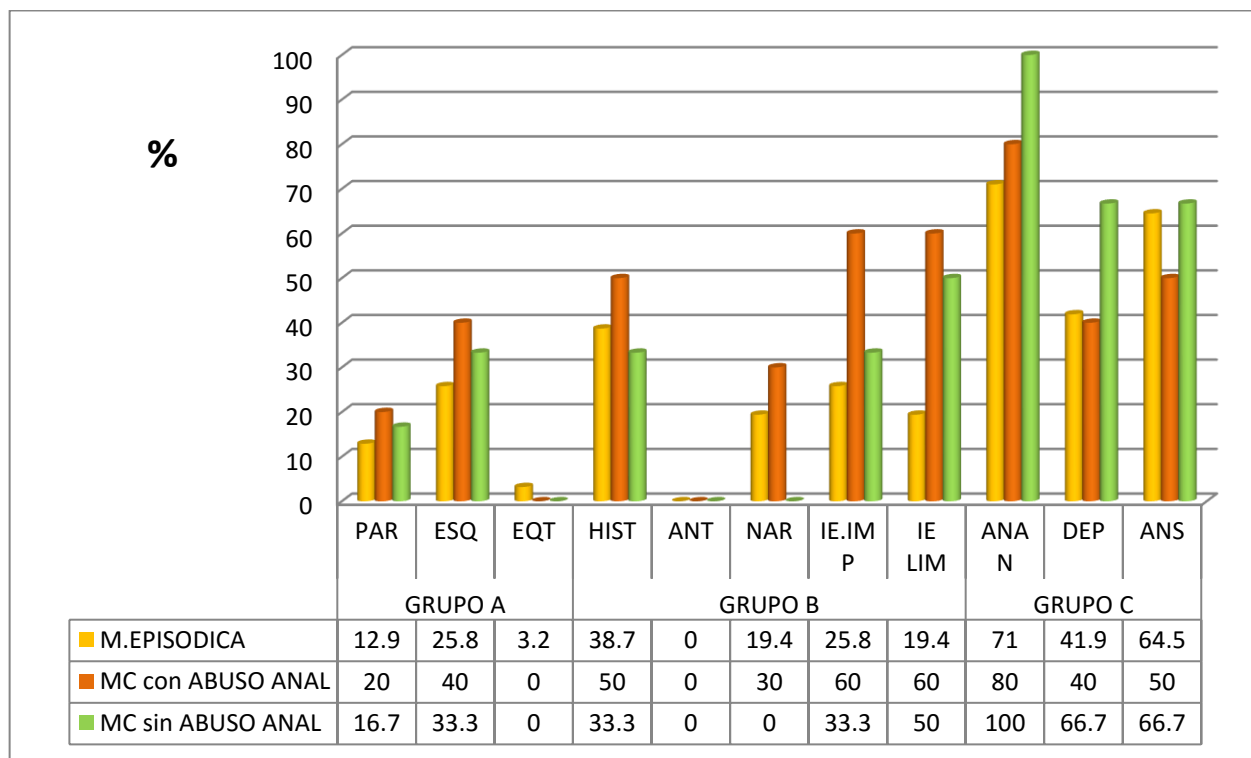


Figura 2. Perfil de Personalidad de Pacientes con Migraña Episódica y Migraña Crónica con y sin Abuso de medicamentos (analgésicos)

El tipo anancástico fue el rasgo de personalidad más frecuente tanto en los pacientes con migraña episódica como en la crónica con o sin abuso de medicamentos.

DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se compararon los rasgos de personalidad de los pacientes que presentaron migraña episódica y la crónica, no se encontró diferencia significativa en los diferentes rasgos en ambos grupos, excepto en quienes tenían el tipo crónico presentaron mayor porcentaje el rasgo de inestabilidad emocional subtipo límite con diferencia significativa comparado al grupo afectados de migraña episódica. Así mismo, en las Figuras 1 y 2 se observaron un mayor porcentaje de pacientes con rasgo anancástico en los dos grupos de pacientes. Estos resultados coincidieron con los encontrados por otros autores. ^{26, 30, 31 46} Ashina y col ⁴⁸ demostraron además una predominancia de neuroticismo y depresión en pacientes con migraña crónica. Muñoz y col ^{25,26} reportaron que los rasgos más frecuentes en sus series de

estudio fueron: ansioso (53.7%), anancástico (44.5%).

En la Tabla 2 se evaluó el perfil de personalidad de los pacientes con migraña que consumían mucha medicación sintomática y quienes no, observando que luego de la aplicación de la prueba exacta de Fisher, no se identificó diferencia significativa ($p > 0.05$) entre ambos grupos de estudio; aunque en los pacientes que sufrían de migraña crónica con abuso de medicación analgésica, se identificó un mayor porcentaje con rasgos de personalidad correspondiente al grupo B (histriónico, narcisista, inestabilidad emocional impulsiva e inestabilidad emocional límite) y en forma aislada, el rasgo más frecuente fue el anancástico del Grupo C; Mientras que los pacientes que sufrían de migraña crónica sin abuso de analgésicos, se identificó un mayor porcentaje con rasgos del grupo C (anancástico, dependiente y ansioso).

Estos hallazgos obtenidos mediante la aplicación del test de cribado de Salamanca nos permitieron

tipificar los rasgos; y, coincidimos con lo referido por Muñoz y col.²⁵, que debemos diferenciar estas características de la personalidad con la conducta que pueda presentar ante alguna situación estresante. Por otro lado, las investigaciones apoyan la teoría que los rasgos de personalidad no son factores derivados de la severidad de la cefalea, sino más bien, son componentes de ella, aunque aún se desconoce totalmente la fisiopatología de la personalidad, los diferentes estudios han demostrado que el perfil psicológico anormal puede tener importantes implicaciones clínicas y terapéuticas, ya que puede existir un riesgo para la refractariedad de la medicación, por ende la cronicidad de la enfermedad.^{25, 43,47}

Concluimos que los pacientes con migraña crónica tuvieron más inestabilidad emocional límite en comparación con quienes tenían la forma episódica. El rasgo de personalidad más frecuente fue el anascástico tanto en el grupo de migraña episódicos como en los crónicos con y sin abuso de medicamentos.

Se requiere realizar estudios longitudinales más extensos y con otros grupos poblacionales para confirmar nuestros hallazgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aycardi E, Reynales H, Valencia D. Migraña: implicaciones laborales, discapacidad y solicitud de servicios de salud en Colombia. *Rev Neurol* 2001; 32: 1001-5.
2. Martelletti P, Haimanot RT, Láinez MJ, Rapoport AM, Ravishankar K, Sakai F, et al. The global campaign to reduce the burden of headache worldwide. The International Team for Specialist Education (ITSE). *J Headache Pain* 2005; 6: 261-3.
3. Mateos V, García-Moncó JC, Gómez-Beldarrain M, Armengol-Bertolín S, Larios C. Factores de personalidad, grado de discapacidad y abordaje terapéutico de los pacientes con migraña atendidos en primera consulta de neurología. *Rev Neurol* 2011; 52: 131-8.
4. Fernández - Fernández-Concepción O, Canuet-Delís L. Discapacidad y calidad de vida en pacientes con migraña: factores determinantes. *Rev Neurol* 2003; 36: 1105-12.
5. Edmeads J, Mackell JA. The economic impact of migraine: an analysis of direct and indirect costs. *Headache* 2002; 42: 501-9.
6. Scher AI, Buse DC, Fanning KM, Kelly AM, Franznick DA, Adams AM, Lipton RB. Comorbid pain and migraine chronicity. The Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes Study. *Neurology* 2017; 89:462-468.
7. Burch RC, Loder S, Loder E, Smitherman TA. The prevalence and burden of migraine and severe headache in the United States: updated statistics from government health surveillance studies. *Headache* 2015; 55:21-34.
8. Mateos V, Guerrero AL, García M, Amengol-Bertolin S, Plazas J. Factores precipitantes de crisis de migraña en pacientes atendidos en consultas de neurología. Estudio FACTOR. *Rev Neurol* 2012; 54(11): 641-648.
9. Fernández de las Peñas C, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, Alonso-Blanco C, Palacios-Ceña D, Jiménez-Sánchez S, et al. Population-based study of migraine in Spanish adults: Relation to socio-demographic factors, lifestyle and co-morbidity with other conditions. *J Headache Pain* 2010; 11: 97-104.
10. Matías-Guiu J, Porta-Etessam J, Mateos V, Díaz-Insa S, López-Gil A, Fernández C. One-year prevalence of migraine in Spain: a nationwide population-based survey. *Cephalalgia* 2011; 31: 463-70.
11. Pressman A, Jacobson A, Egulios R, Gelfand A, Huynh C, Hamilton L, Avins A, Bakshi B, and Merikangas K. Prevalence of migraine in a diverse community—electronic methods for migraine ascertainment in a large integrated health plan. *Cephalalgia*. 2016; 36(4): 325-334.
12. Arregui A, Cabrera J, León-Velarde F, Paredes S, Viscarra D, et al. High prevalence of migraine in a high altitude population. *Neurology*. 1991; 41: 1668-70.
13. 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: 95-101.
14. Lira D, Custodio N, Montesinos R, Linares J, Herrera E, Bendezu L. Características Clínicas de los pacientes con migraña del servicio de Neurología de la Clínica Internacional. *Revista Interciencia*. 2011; 2(3):4-8.
15. Deza L. La migraña en el Perú: Estudio sobre prevalencia y características clínicas. *Revista Peruana de Neuropsiquiatría*. 1999; 62: 140-51.
16. Gálvez AD, Situ M, Tapia HA, Guillén D, Samalvides F. Prevalencia de migraña en estudiantes de Medicina de una universidad de Lima - Perú. *Rev Neuropsiquiatría*. 2011; 74 (4) : 287- 294.
17. Arrayan CPA. Frecuencia de migraña y grado de discapacidad ocasionada en estudiantes de medicina humana y su relación con la complejidad de las asignaturas cursadas. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016. [Tesis de Bachiller en Medicina Humana] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016. Extraído de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5131>.
18. Tan HJ1, Suganthi C, Dhachayani S, Rizal AM, Raymond AA. The coexistence of anxiety and depressive personality traits in migraine. *Singapore Med J*. 2007 Apr; 48(4):307-10.
19. Chan JK1, Considine NS. Negative affectivity, emotion regulation, and coping in migraine and probable migraine: a New Zealand case-control study. *Int J Behav Med*. 2014; 21(5):851-60.
20. Bigal ME, Lipton RB. The epidemiology, burden, and comorbidities of migraine. *Neurol Clin*. 2009; 27(2):321-34.
21. Cardona-Castrillon GP, Isaza R, Zapata-Soto AP, Franco JG, González-Berrio C, Tamayo-Díaz CP. Comorbilidad de depresión mayor, distimia y ansiedad en migraña. *Rev Neurol*. 2007; 45(5):272-5.

22. Baskin SM, Smitherman TA. Migraine and psychiatric disorders: comorbidities, mechanisms, and clinical applications. *Neurol Sci*. 2009; 30 Suppl 1:S61-5.
23. Ratcliffe GE, Enns MW, Jacobi F, Belik SL, Sareen J. The relationship between migraine and mental disorders in a population-based sample. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009; 31(1):14-9.
24. Hamelsky SW, Lipton RB. Psychiatric comorbidity of migraine. *Headache* 2006; 46: 1327-33.
25. Muñoz I, Domínguez E, Hernández MS, Ruiz-Piñero M, Isidro G, Mayor-Toranzo E et al. Rasgos de personalidad en pacientes migrañosos: estudio multicéntrico utilizando el cuestionario de cribado Salamanca. *Rev Neurol* 2013; 57 (12): 529-534.
26. Muñoz I, Domínguez E, Hernández MS, Ruiz-Piñero M, Isidro G, Mayor-Toranzo E, Sotelo EM, Molina V, Uribe F, Guerrero-Peral ÁL. Rasgos de personalidad en migraña crónica: estudio categorial y dimensional en una serie de 30 pacientes. *Rev Neurol* 2015; 61 (2): 49-56 49.
27. Sánchez-Román S, Téllez-Zenteno JF, Zermeño-Phols F, García-Ramos G, Velázquez A, Derry P, et al. Personality in patients with migraine evaluated with the 'Temperament and Character Inventory'. *J Headache Pain* 2007; 8: 94-10.
28. Valentín Mateos, Juan C. García-Moncó, María Gómez-Beldarrain, Silvia Armengol-Bertolín, Cristina Larios. Factores de personalidad, grado de discapacidad y abordaje terapéutico de los pacientes con migraña atendidos en primera consulta en neurología (estudio Psicomig). *Rev Neurol* 2011; 52 (3): 131-138.
29. Rothrock J, Lopez I, Zweifler R, Andress-Rothrock D, Drinkard R, Walters N. Borderline personality disorder and migraine. *Headache*. 2007 Jan; 47(1):22-6.
30. Luconi R, Bartolini M, Taffi R, Vignini A, Mazzanti L, Provinciali L et al. Prognostic significance of personality profiles in patients with chronic migraine. *Headache*. 2007 Sep; 47(8):1118-24.
31. Karakurum B, Soyulu O, Karataş M, Giray S, Tan M, Arlier Z, Benli S. Personality, depression, and anxiety as risk factors for chronic migraine. *Int J Neurosci*. 2004 Nov;114(11):1391-9.
32. Baile Ayensa JI, González Calderón MJ. Definición y Diagnóstico de las Migrañas desde una Perspectiva Psicobiológica - Revista de Humanidades "Cuadernos del Marqués de San Adrián" 2009. Extraída desde http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/2276/revista7_articulo1.pdf.
33. Huber D, Henrich G. Personality traits and stress sensitivity in migraine patients. *Behav Med*. 2003; 29(1):4-13.
34. The International Headache Society. III edición de la Clasificación Internacional de las cefaleas. *Cephalalgia* 2018; 38(1):1-211.
35. Silberstein SD, Lipton RB, Breslau N. Migraine: association with personality characteristics and psychopathology. *Cephalalgia* 1995; 15: 358-369.
36. Mongini F, Keller R, Deregibus A, Raviola F, Mongini T, Sancarolo M. Personality traits, depression and migraine in women: a longitudinal study. *Cephalalgia* 2003; 23: 186-92.
37. Olessen J, Bousser MJ, Diener HC, Dodick D, First M, Goadsby PJ, et al; Headache Classification Committee. New appendix criteria open for a broader concept of chronic migraine. *Cephalalgia* 2006; 26: 742-6.
38. Caldero-Alonso A. Estudio de los resultados obtenidos en el cuestionario Salamanca en población normal. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2009.
39. López-Ibor Aliño JJ, Valdés-Miyar M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2002.
40. Mench JM. DSM-5 Clasificación y diagnóstico en los Trastornos de personalidad. Hospital Universitario de Bellvitge. Universidad de Barcelona. Extraído de http://www.acmf.cat/3-DR_JOSEP_MENCH_N_TrastPersonDSM5_.pdf
41. CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1994.
42. DSM-5 Clasificación y diagnóstico en los trastornos de personalidad J.M. Menchón Hospital Universitario de Bellvitge Universidad de Barcelona CIBERSAM- Nv. 2013, extraído de http://www.acmf.cat/3-DR_JOSEP_MENCH_N_TrastPersonDSM5_.pdf
43. Mateos V, García-Moncó JC, Gómez-Beldarrain M, Armengol-Bertolín S, Larios C. Factores de personalidad, grado de discapacidad y abordaje terapéutico de los pacientes con migraña atendidos en primera consulta en neurología (estudio Psicomig). *Rev Neurol* 2011; 52: 131-8.
44. Rausa M, Cevoli S, Sancisi E, Grimaldi D, Pollutri G, Casoria M et al. Personality traits in chronic daily headache patients with and without psychiatric comorbidity: an observational study in a tertiary care headache center. *J Headache Pain* 2013; 14: 22.
45. Davis RE, Smitherman TA, Baskin SM. Personality traits, personality disorders, and migraine: a review. *Neurol Sci* 2013; 34 (Suppl 1): S7-10.
46. Curone M, D'Amico D, Bussone G. Obsessive-compulsive aspects as predictors of poor response to treatments in patients with chronic migraine and medication overuse. *Neurol Sci* 2012; 33 (Suppl 1): S211-3.
47. Naylor B, Boag S, Gustin SM. New evidence for a pain personality? A critical review of the last 120 years of pain and personality. *Scand J Pain*. 2017 Oct; 17:58-67.
48. Ashina S, Bendtsen L, Buse DC, Lyngberg AC, Lipton RB, Jensen R. Neuroticism, depression and pain perception in migraine and tension-type headache. *Acta Neurol Scand*. 2017; 136(5):470-476.
49. Kayhan F, Ilik F. Prevalence of personality disorders in patients with chronic migraine. *Compr Psychiatry*. 2016; 68:60-64.