



# **Diario de Migraña**



# Diario de Migraña

## ¿Cómo completarlo?



### FECHA

Anota la **fecha** siempre que tengas cualquier **dolor de cabeza**<sup>(1)</sup>, independientemente de su gravedad o duración. Si hay uno o varios días en donde no hay dolor, no los debes anotar.



### HORA

Anota la **hora** de **inicio del dolor**<sup>(3)</sup>



### DURACIÓN

Apunta la **duración** total del **episodio (horas y minutos)**<sup>(3)</sup>



### INTENSIDAD

Escribe qué tan fuerte fue el **dolor de cabeza**, utilizando un número **entre 0 y 10**, donde cero representa "ningún dolor en absoluto" y diez representa "el peor dolor posible"<sup>(1-4)</sup>:

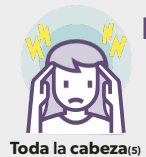


### LOCALIZACIÓN

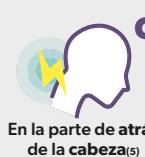
Registre la localización del dolor de cabeza según las siguientes alternativas, puede elegir más de una opción:



Un lado de la cabeza<sup>(5)</sup>



Toda la cabeza<sup>(5)</sup>



En la parte de atrás de la cabeza<sup>(5)</sup>



En el ojo<sup>(5)</sup>



### SÍNTOMAS

¿Sentiste síntomas como: **náuseas**, **vómito**, **molestias** con la luz o con el ruido, **auras**, síntomas de la visión, **hormigueos** de alguna extremidad, **dificultades** para **hablar**?<sup>(2-5)</sup>



### DESENCADENANTES

Estuviste expuesto a: ¿altos niveles de **estrés**?, ¿cambios en el **sueño**?, ¿novedades en las **comidas**?, ¿tenías la **menstruación**?, ¿en qué momento del ciclo de **anticonceptivos** estabas?<sup>(3-5)</sup>



### MEDICAMENTOS

Registra si tomaste o no (**SÍ o NO**), algún medicamento para aliviar el dolor, así como el **nombre del medicamento** y la **dosis**.<sup>(3)</sup>

# Cuestionario sobre la Optimización del Tratamiento para la migraña-4 (mTOQ-4) <sup>(1)</sup>

La Sociedad Americana de Cefalea recomienda el cuestionario MTOQ como herramienta validada para evaluar la respuesta al tratamiento agudo para la migraña

Un tratamiento agudo óptimo puede reducir el dolor, los síntomas y la discapacidad asociada a la migraña. <sup>(2)</sup>

Las respuestas a las siguientes cuatro preguntas ayudarán a evaluar los resultados del medicamento. <sup>(1)</sup>

- 1

Después de tomar su medicamento para la migraña, ¿En la mayoría de los casos se siente libre de dolor en 2 horas?

☐ Nunca (0) ☐ Casi nunca (0) ☐ Menos de la mitad de las veces (1) ☐ La mitad de las veces o más (2)
- 2

¿Una sola dosis del medicamento para la migraña suele aliviar el dolor de cabeza sin que vuelva a ocurrir en 24 horas?

☐ Nunca (0) ☐ Casi nunca (0) ☐ Menos de la mitad de las veces (1) ☐ La mitad de las veces o más (2)
- 3

¿Se siente suficientemente bien con el medicamento para la migraña como para poder planificar sus actividades diarias?

☐ Nunca (0) ☐ Casi nunca (0) ☐ Menos de la mitad de las veces (1) ☐ La mitad de las veces o más (2)
- 4

¿Después de tomar su medicamento para la migraña, ¿siente que controla la migraña lo suficiente para retomar sus actividades con normalidad?

☐ Nunca (0) ☐ Casi nunca (0) ☐ Menos de la mitad de las veces (1) ☐ La mitad de las veces o más (2)

SUME LAS PUNTUACIONES PARA COMPRENDER MEJOR LA SITUACIÓN ACTUAL DE SU TRATAMIENTO AGUDO

(0) Tratamiento muy ineficaz, (1-5) tratamiento poco eficaz, (6-7) tratamiento moderadamente eficaz, (8) tratamiento de máxima eficacia <sup>(1)</sup>

Los resultados de este cuestionario son informativos, no representan un diagnóstico clínico y de ninguna manera sustituyen el criterio de un profesional de la salud. Si presenta alguno de los síntomas aquí mencionados o conoce a alguien que los presente, sugerimos consultar al médico.

Material dirigido al público en general . El contenido de este material está destinado únicamente para fines educativos y no reemplaza el diagnóstico de su médico tratante.  
REFERENCIAS: 1. Lipton RB, Fanning KM, ML, Cady R, Buse DC. chronic migraine. Neurology. 2015;84(7):688-695. doi:10.1212/WNL.0000000000001256 2. Ailani J, Burch R, Robbins Serrano D, Reed MS. The American Headache Society Consensus Statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice. Headache. 2021;61(7):1021–1039. doi:10.1111/head.14153



Diario de Migraña

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

Notas: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diario de Migraña

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diario de Migraña

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diario de Migraña

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diario de Migraña

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mes: .....

| Fecha | Hora | Duración | Intensidad | Localizador del dolor | Síntomas | Desencadenantes | Medicamentos |
|-------|------|----------|------------|-----------------------|----------|-----------------|--------------|
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |
|       |      |          |            |                       |          |                 |              |

 Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

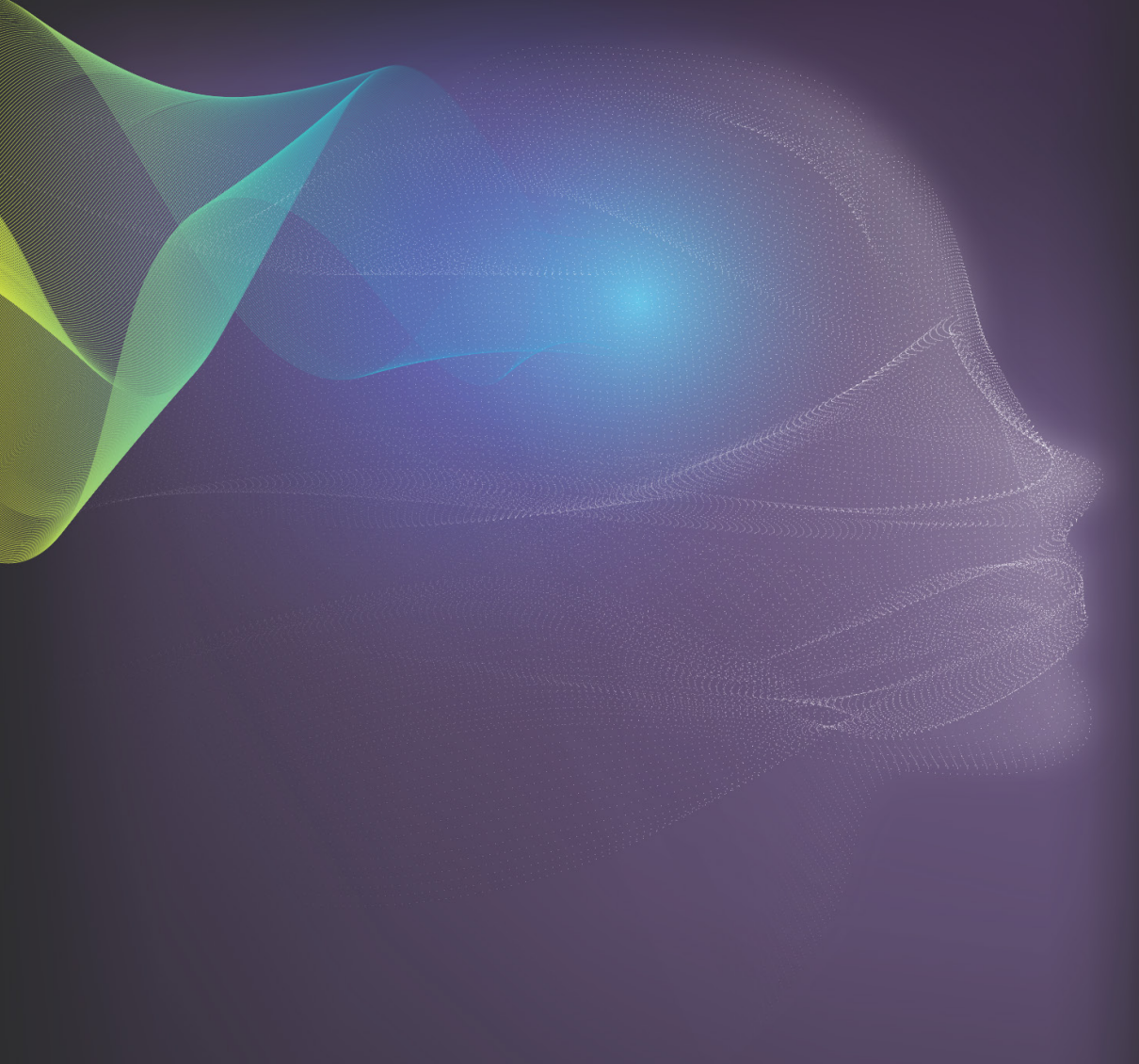
**Notas:**

This image shows a full page of white paper with horizontal grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. In the top-left corner, there is a small icon of a notepad and pencil, followed by the word "Notas:" in a bold, black font. The rest of the page is empty, providing space for writing.



**Notas:**

Notas:



PP-UNP-ARG-2128

Material dirigido al público en general. El contenido de este material está destinado únicamente para fines educativos y no reemplaza el diagnóstico de su médico tratante.