



Revista Médica de Trujillo

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

Artículo Original

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con migraña

Impact on the quality of life of patients with 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: 13/03/21

Aceptado: 22/08/21

RESUMEN

Existe una alta prevalencia e incidencia de personas con migraña sobretodo en la etapa productiva y ejerce un impacto negativo en la calidad de vida.

Objetivo: Determinar el impacto de la migraña en la calidad de vida de los pacientes que lo sufren.

Pacientes y Métodos: Se estudiaron 60 pacientes (15 varones y 45 mujeres) con edad promedio de 34,1 + 15,6 años con diagnóstico de migraña episódica (con y sin aura) en el periodo comprendido de un año. La discapacidad se evaluó utilizando el cuestionario Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS) y la calidad de vida (CDV) mediante el Headache Needs Assessment (HANA).

Resultados: El puntaje promedio del test de MIDAS fue de 16,33 puntos. El 40% de pacientes tuvieron el grado III (Moderado) de discapacidad. El promedio de días con cefalea durante los últimos 3 meses fue 24,2 días, la intensidad promedio de dolor fue 7,93 en una escala de 0 a 10. El valor promedio del test de HANA para la afectación de la calidad de vida fue 46,6 puntos.

Conclusión: La migraña ocasionó un impacto significativo en la CVD y discapacidad moderada en los pacientes con migraña.

Palabras claves: Migraña, calidad de vida, discapacidad migrañosa (MeSH)

SUMMARY

There is a high rates of prevalence and incidence of people with migraine among mainly the working age population and it produces a negative impact on their quality of life.

Aims: To assess the impact of migraine in the quality of life in patients with this headache.

Subjects and methods: We studied 60 patients (15 males and 45 females) with a mean age of 34,1 + 15,6 years old with episodic migraine (with and without aura). The Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS) was used to evaluate disability and the quality of life (QOL) was measured with the Headache Needs Assessment (HANA).

Results The mean total score on MIDAS was 16,33 and the 40% of the patients were in Grade III disability. The mean number of days with headache over the last three months period was 24,2 days. The mean headache intensity was 7,93 on a scale of 0-10. The mean score on the HANA test was 46,6

Conclusions: The migraine caused a significant impact on the QOL and a moderate disability in patients with this headache

Key words: Migraine, quality of life, migraine disability (MeSH)

INTRODUCCION

La migraña es una cefalea primaria que se manifiesta clínicamente por episodios recurrentes y frecuentes de cefaleas hemicráneas moderadas a intensas y es la sexta entidad más prevalente en el mundo (1). En estudios poblacionales mundiales, señalan que aproximadamente entre el 11-15% de los adultos de 18 a 65 años sufren de migraña y es tres veces más frecuente en las mujeres (1, 2, 3, 4).

La mayoría de las crisis de migraña son incapacitantes produciendo limitaciones en sus actividades cotidianas lo que conlleva a disminuir su calidad de vida como han demostrado diferentes estudios a nivel mundial como Lipton et al (4) quienes reportaron que el 50% de los pacientes presentaron deterioro funcional grave y/o necesitaron hacer reposo en cama. Volcy-Gomez (5) señaló que entre el 67 - 80% de personas que reunían los criterios de migraña presentaron discapacidad. Pradeep R et al (6) demostraron que las crisis de migraña frecuentes y con mayor duración les afectaron más. Por lo que esta patología genera importantes costes económicos de quienes la sufren (5, 6, 7, 8, 9, 10,11, 12,13), considerándose como un problema mundial de salud pública.

Así mismo, la migraña también altera la dinámica familiar, laboral, social y académica. En un estudio latinoamericano (15) demostraron un impacto social considerable, así en un período de 3 meses, la migraña fue responsable de la inasistencia de 9 días al colegio o al trabajo, e impidió realizar las actividades en el hogar en 1,7 días. Abdollahpour et al (14) en un estudio realizado en Irán, expresaron que los estudiantes de secundaria con migraña tuvieron mayor afectación en los aspectos físicos, sociales, psicológicos y ambientales. La investigación en Brasil de Queiroz et al (15) reportaron que la prevalencia de cefaleas, incluyendo la migraña, es semejante en todos los países, sin embargo la discapacidad es mayor en mujeres.

En el aspecto laboral, la investigación en Dinamarca de Bigal et al (16) encontraron que el 43% de los pacientes con migraña perdieron al menos un día completo de trabajo. Aycardi et al (17) concluyeron en su estudio realizado en Colombia, una pérdida de 650 horas de trabajo por cada 1,000 habitantes por causa de la migraña y una afectación negativa en el 64% de los pacientes. En Estados Unidos, se ha

calculado 36 millones de días-cama por año y 21.5 millones de días por disminución en actividades laborales (18,19). El impacto de la migraña se extiende también al núcleo familiar, tanto los pacientes como sus familiares refirieron que la migraña afectó negativamente en la comunicación, porque reduce el tiempo que pueden compartir, incrementa las discusiones con sus familiares e influye en sus relaciones familiares y laborales. Lipton et al (19) reportaron que el 62,7% de los individuos con migraña describieron alteraciones moderadas o agudas en las relaciones con sus hijos, menor capacidad de comunicación (63,1%) y menor tiempo para compartir (53,9%).

La discapacidad por la migraña también se ha reportado en niños y adolescentes según estudios comparativos con casos controles (20,21, 22).

La evaluación del impacto de la migraña sobre la calidad de vida (CV) siempre ha sido la preocupación en los últimos años, aunque no hay un criterio uniforme de consenso. Fernández et al (7), Caicedo et al (23) y Solomon et al (24) lo describen como la percepción que tiene cada paciente de la afectación de una enfermedad sobre sí mismo y en sus actividades diarias.

En este contexto, se realizó el presente estudio en pacientes de dos consultorios privados de tipo ambulatorio de la ciudad de Trujillo- Perú, para evaluar el impacto que tiene la migraña en la CV de los pacientes que la sufren.

MATERIAL Y METODOS

Es un estudio descriptivo - prospectivo.

Población y grupo de estudio:

Estuvo conformado por todos los pacientes con diagnóstico de migraña episódica que acudieron a los consultorios particulares de los autores, de enero a diciembre del año 2018, como primera consulta de la cefalea, sin medicación previa.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, entre los 18 a 50 años de edad, con síntomas de cefalea que cumplieran los criterios de migraña episódica sin aura y con aura de acuerdo al Headache Classification Committee de la International Headache Society. ICHD III (beta) (25).

Se excluyeron a quienes sufrían de varios tipos de cefalea, comorbilidad asociada con alto grado de

discapacidad, colaboración insuficiente del paciente y rechazo para participar en el estudio.

Procedimiento

Se les informó en términos comprensibles a los participantes sobre la naturaleza del trabajo y se les solicitó su consentimiento informado de forma verbal para su participación.

Las etapas de estudio fueron:

Etapas I: obtención de datos de filiación y evaluación clínica integral del participante.

Etapas II: La evaluación del impacto de la calidad de vida en los pacientes se realizó mediante dos instrumentos: el Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS) (26) y el Headache Needs Assessment (HANA) (27). Estos dos cuestionarios se les entregó a los participantes y llenados por ellos, durante la consulta. Se les explicó cuando ellos no comprendían algún ítem del cuestionario.

El MIDAS (migrain disability assessmet) es un instrumento validado por la International Headache Society. La versión en español figura en textos (28) y León- Sarmiento et al (29) tradujeron el cuestionario al español para hacerla más clara en su comprensión y lo denominaron MIDASELA (MIDAS en español para Latinoamérica).

Este cuestionario mide la discapacidad en relación a las crisis de migraña en los 3 últimos meses previos a la consulta. Contiene 5 preguntas que consigna el número de días ausentes de tipo laboral o estudiantil por la cefalea (preguntas 1 y 2), trabajo doméstico (preguntas 3 y 4) y actividades familiares, sociales o recreativas (pregunta 5). Dos preguntas adicionales que registran el número de días adicionales con cefaleas y con limitación importante en la actividad, considerando al menos un 50% de disminución de la productividad; y, la intensidad del dolor en una escala de 0 a 10, siendo 0, ningún dolor y 10, dolor muy severo.

La puntuación se obtiene sumando los días perdidos por cefalea obtenidos en las 5 preguntas. La discapacidad se gradúa como sigue:

Grado I: (0-5 puntos), limitaciones ligeras y pocas necesidades de tratamiento.

Grado II: (6-10 puntos), limitaciones moderadas y necesidades moderadas de tratamiento.

Grado III (11-20 puntos) y IV (IV \geq 21 puntos): limitaciones graves y grandes necesidades de tratamiento.

La validez test-retest fue de 0,8. La validez externa de este test comparada con la evaluación médica sobre la necesidad de tratamiento fue de 0,69 (7, 26).

HANA (Headache need assessment) es un instrumento específico que evalúa la calidad de vida de acuerdo al criterio del entrevistado y determina el deterioro personal en su vida cotidiana según a la frecuencia y el grado de incomodidad ocasionado por la cefalea. Evalúa lo siguiente: 1) ansiedad/preocupación, 2) depresión/desaliento, 3) pérdida de autocontrol, 4) reducción de energía vital, 5) bajo rendimiento laboral, 6) limitación de las relaciones interpersonales y 7) baja autopercepción. Cada aspecto tiene dos preguntas en relación a la afectación en el último mes previo a la consulta: A) ¿con qué frecuencia ocurre el problema? y B) ¿cuánto te molesta el problema? La primera pregunta tiene opciones de respuesta: nunca, raramente, a veces, frecuentemente y siempre; la segunda: nada, algo, un poco, mucho y problemático. A cada opción se le asigna un puntaje específico, que determina la intensidad con que se presenta en cada situación.

A las respuestas de nunca-nada se les califica con 1 punto, raramente-algo 2, a veces-un poco 3, frecuentemente-mucho 4 y siempre-problemático 5.

El puntaje para cada problema se obtiene sumando las categorías A y B. Los valores mayor a 2 son consideradas como indicador de afectación en el área evaluada (27).

Los estudios de validación de este test reunieron los estándares para la validación mediante el alfa de Cronbach. La fiabilidad test-retest de 0,77. La validez externa mostró una alta correlación con la puntuación total del inventario de discapacidad por cefalea (0,73; $p = 0,0001$) (27). La versión en español es ya utilizada en diferentes investigaciones (7).

En el análisis estadístico, los datos se procesaron con el programa Microsoft Excel 2013. Se utilizó métodos descriptivos y análisis de frecuencia para la descripción de las variables estudiadas.

Durante toda la investigación se respetaron los criterios éticos de la investigación en seres humanos. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

RESULTADOS

Se estudiaron 60 pacientes con diagnóstico de migraña, 15 varones y 45 mujeres, con edad promedio de $34,10 \pm 15,6$ años.

Del total de pacientes, 9 pacientes (15%) presentaron migraña con aura 51 pacientes (85%) sufrieron de migran sin aura.

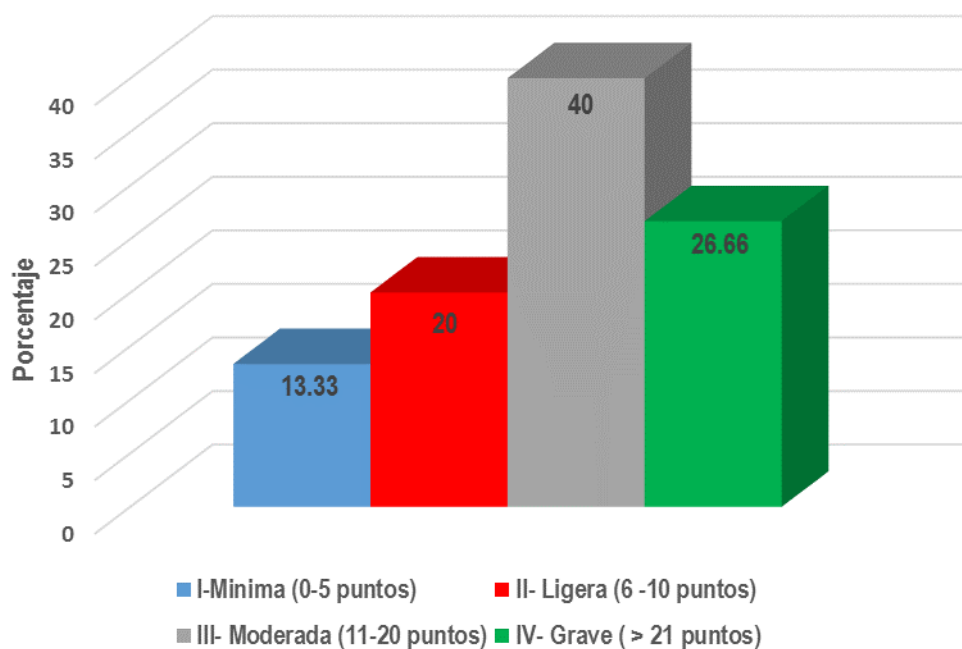
TABLA 1 Valores promedios del cuestionario de evaluacion de discapacidad (MIDAS) de los pacientes con migraña

PREGUNTAS	DIAS PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR
1. ¿Cuántos días faltó al trabajo o a la escuela en los últimos 3 meses por su dolor de cabeza?	1,7	2,3
2. ¿Cuántos días disminuyó a la mitad o menos su productividad en el trabajo o en la escuela en los últimos 3 meses debido a su dolor de cabeza?	5,3	3,2
3. ¿Cuántos días no hizo sus quehaceres domésticos en los últimos 3 meses debido a su dolor de cabeza?	2,8	3,5
4. ¿Cuántos días disminuyó a la mitad o menos su productividad en los quehaceres de la casa en los últimos 3 meses debido a su dolor de cabeza?	4,9	4
5. ¿Cuántos días no pudo participar en actividades familiares, sociales y de diversión en los últimos 3 meses debido a su dolor de cabeza?	1,9	1,7
TOTAL	16,33	8,77

En la tabla 1 se observa las medias de los ítems del cuestionario MIDAS. La media de la puntuación total del cuestionario fue de 16.33. Las preguntas de mayor puntuación fueron los días con disminución de productividad tanto en el trabajo, escuela y los quehaceres de la casa.

Respecto a las preguntas adicionales del test de MIDAS. La pregunta A se evidenció un promedio de $24,2 \pm 9,36$ días con migraña en un periodo de 3 meses, es decir un promedio aproximado de 8 días de cefalea mensual. El ítem B, que indicó la intensidad promedio del dolor fue de $7,93 \pm 1,67$ de una escala de 0 a 10.

GRAFICA 1: GRADO DE DISCAPACIDAD DE LOS PACIENTES CON MIGRAÑA SEGÚN EL CUESTIONARIO MIDAS

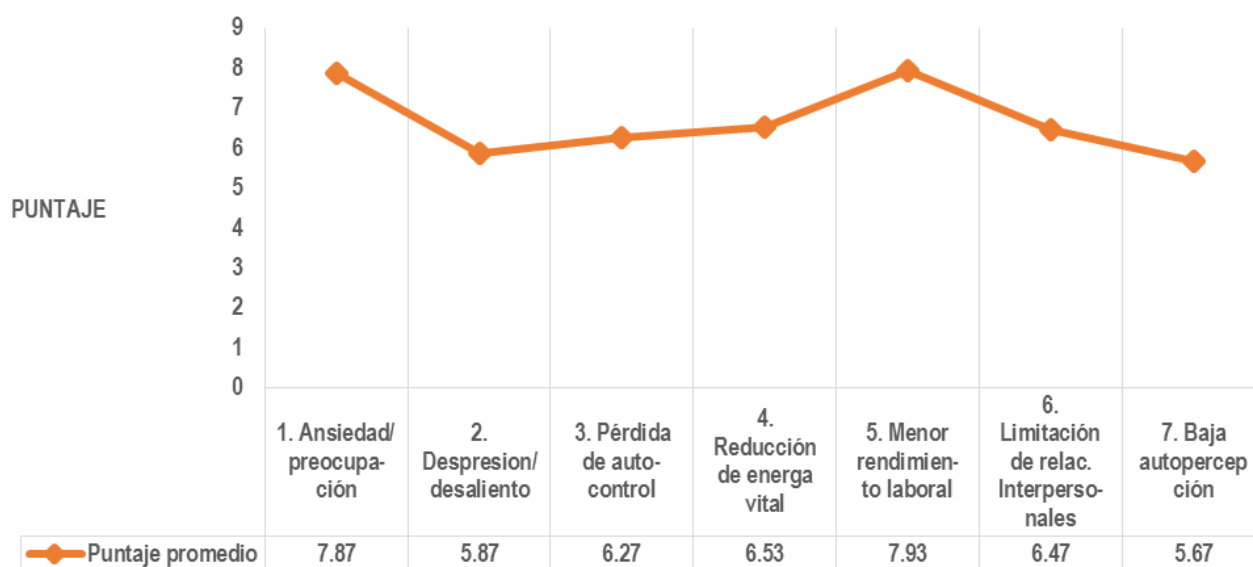


El mayor porcentaje (40%) de pacientes con migraña tuvieron un grado moderado de discapacidad y el 26.6% con discapacidad grave.

TABLA 2: VALORES PROMEDIOS DEL CUESTIONARIO HANA DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON MIGRAÑA

PROBLEMAS	PUNTUACION PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR
1. Me he sentido ansioso o preocupado en espera de tener otra crisis grave de dolor	7,87	1,85
2. Me siento deprimido, desanimado por dolores de cabeza	5,87	2,42
3. Siento que no tengo control sobre mi debido a los dolores de cabeza	6,27	3,04
4. Tengo poca energía, me siento más cansado de lo habitual debido al dolor	6,53	1,25
5. Funciono y trabajo a un nivel más bajo de lo habitual debido a los dolores	7,93	1,79
6. He sentido que mis actividades familiares y sociales se encuentran limitadas por mis dolores de cabeza.	6,47	2,72
7. He sentido que mi vida se centra o gira alrededor de mis dolores de cabeza	5,67	2,79
TOTAL	46,60	2,26

En la tabla 2, se aprecia los resultados del Cuestionario HANA que evalúa la calidad de vida de acuerdo al criterio del paciente. La puntuación promedio fue de 46.6, siendo las puntuaciones más altas están relacionadas con el bajo rendimiento en el trabajo y a la preocupación de tener otra crisis severa de migraña.

GRAFICA 2: PUNTAJE PROMEDIO DE LOS PROBLEMAS DEL CUESTIONARIO (HANA) SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON MIGRAÑA

En la gráfica 2, vemos el puntaje más alto está relacionado al menor rendimiento laboral de los pacientes con migraña, que coincide con los resultados obtenidos en el Cuestionario de MIDAS

DISCUSION

La cefalea es la principal causa de la consulta neurológica y una de las más frecuentes en medicina general. Aycardi et al (17) mencionaron que el 95% de las personas sufren o sufrirán un episodio de dolor de cabeza durante su vida, incluyendo la migraña.

En este estudio se ha evaluado la magnitud de la afectación en término de discapacidad ocasionado por la migraña mediante las respuestas al cuestionario MIDAS, observando un puntaje promedio de 16.33 que corresponde a una discapacidad moderada (Tabla 1). Resultados diferentes fueron reportados por otros autores, como en el estudio de pacientes en el Servicio de Emergencia de La Habana, Cuba de Fernández-Concepción et al (7) quienes reportaron 40.81 días de discapacidad por la cefalea, Caicedo et al (23), encontraron una media de 9.88 puntos en su investigación en un centro de salud en Ibarra, Ecuador. Estos resultados diferentes pueden deberse a las diferentes características de la población de estudio como tipo de pacientes, el lugar de atención médica, etc.

En nuestro trabajo, el mayor promedio de días con discapacidad debido a la migraña estuvo relacionado con la menor productividad en sus labores en el trabajo o en los estudios (4.9 días) comparada con otros autores, quienes obtuvieron igualmente el mayor número de días con discapacidad y baja productividad relacionado con el trabajo, escolaridad y labores hogareñas (7, 14, 31, 33). Respecto al número de días de discapacidad, el estudio de Sosa-Azcorra et al (31) señalaron que perdieron un promedio de 8.4 días en un trimestre de un estudio en médicos internos en Méjico. El realizado por Morillo et al (13) informaron la inasistencia de 9 días al colegio o al trabajo y una media de 1,7 días no realizaron las actividades en el hogar en un periodo de 3 meses debido a la migraña. Silva et al (33), encontraron que el mayor promedio de días de inasistencia (1.8 días) fue a las actividades

de recreo comparando a 1.2 días de ausencia al trabajo y/o escolares y 1.6 días para la incapacidad total de sus quehaceres domésticos.

En relación al grado de discapacidad, el mayor porcentaje de nuestros pacientes (40%) tuvieron grado III (moderado) de discapacidad y el 26.66 % fueron de grado IV (severo), sumando ambas grupos tenemos el 66.66% de pacientes con limitaciones severas (Gráfica 1). Cifras semejantes fueron encontrados por otros investigadores como Fernández Concepción et al (7), quienes reportaron el 69.8% con discapacidad grados III y IV, siendo el 58.6 % de los pacientes correspondieron a una grave discapacidad (grado IV). Sosa-Azcorra et al (31), el 34.5% con grado III y 36.5% con grado IV, que ambos equivalen el 70% de sus encuestados. Existen resultados también discordantes, como el estudio francés de Henry et al (32), quienes informaron que el 74.7% de sus casos tuvieron grado I (discapacidad nula o mínima), 7.7 % con grado III y el 4.3% con grado IV. La investigación colombiana realizada por Silva et al (3) hallaron que el 8.5% presentaron un grado grave de discapacidad y el 30.2% en los grados leve y moderado. Estos resultados diferentes pueden explicarse por el tipo de la muestra de la población incluida en cada estudio, lo cual no se pueden comparar, tan solo considerarse como un hallazgo.

En nuestro grupo de pacientes, los pacientes presentaron un promedio de 24.2 días de cefalea en el último trimestre previo a la encuesta. Resultado mayor fue encontrado Fernández Concepción et al (7), con 32.25 días y hallazgo menor fue reportada por Silva et al (33), con una media de 4.7 días.

La intensidad promedio de la cefalea de nuestros pacientes fue de 7.93 en una escala de 0 a 10 (Tabla 1). Puntuación semejante fue encontrada por otros autores como Fernández- Concepción et al (7) con 8.50 y Silva et al (33), con 7.9 puntos.

En relación a la CV de las personas con migraña, entendida como la visión subjetiva del paciente con relación al impacto de la migraña sobre sí mismo, evaluado mediante el cuestionario HANA, en el cual examina 7 problemas o áreas en relación a su afectación por la cefalea, considerando las calificaciones superiores a 2 como indicador positivo en el área evaluada. Observamos en nuestro estudio (Tabla 2), que la puntuación promedio de todas las

áreas es mayores de 2, por lo tanto podemos inferir que la migraña si afectó su CV. El puntaje promedio de todos los indicadores fue de 46.6 puntos. Puntajes más altos fueron encontrados por Cramer et al (27) con promedio total de 77.09 en un estudio con 994 adultos, Fernández-Concepción et al (7) con un promedio de 76.37 en 116 pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia.

En la gráfica 2, se apreció que los problemas más frecuentes en orden decreciente fueron: menor rendimiento laboral, seguido de ansiedad/preocupación. Otros estudios realizados al respecto, señalaron también que los síntomas de ansiedad y depresión asociados bajaron la CV de los pacientes (7, 32).

En la literatura se ha observado diferentes estudios a nivel mundial sobre la CV de quienes padecen de migraña, utilizando diferentes instrumentos de evaluación, todos concluyeron que esta patología afecta la CV (36, 37, 38, 39, 40, 41), siendo mayor en los casos de migraña asociada con otras comorbilidades como fibromialgias, trastorno de sueño, etc. (40, 41, 42). La afectación no sólo ocurre durante las crisis por la reducción de la capacidad funcional y la alteración de las relaciones interpersonales, sino también durante los períodos intercríticos, lo que determina importantes repercusiones socio-laborales y económicas.

En conclusión, nuestros pacientes con migraña presentaron una discapacidad moderada a severa y un impacto importante en su calidad de vida.

Se sugiere realizar estudios más extensos en otros grupos poblacionales a fin de buscar medidas para un enfoque integral para el manejo eficiente de esta patología frecuente e incapacitante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martelletti, P., Birbeck, G. L., Katsarava, Z., Jensen, R. H., Stovner, L. J., & Steiner, T. J. (2013). The Global Burden of Disease survey 2010, Lifting the Burden and thinking outside-the-box on headache disorders. *JHeadache Pain*. 2013; 14(1): 13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1129-2377-14-13>.
2. Visens L S. Actualización en la prevención y tratamiento de la migraña. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2014 Abr [citado 2021 Mar 13]; 74(2): 147-157. Disponible en: - http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802014000200015&lng=es.
3. Atlas of headache disorders and resources in the world 2011. A collaborative project of World Health Organization and

Lifting The Burden. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/atlas_headache_disorders/en/index.html.

4. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache* 2001; 41: 646-57.
5. Volcy-Gomez M. Impacto social, económico y en el sistema de salud de la migraña y otras cefaleas primarias. *Rev Neurol* 2006; 43 (4): 228-235.
6. Pradeep R, Nemichandra S C, Harsha S, Radhika K. Migraine Disability, Quality of Life, and Its Predictors. *Ann Neurosci*. 2020 Jan;27(1):18-23. doi: 10.1177/0972753120929563.
7. Fernández -Concepción O, Canuet-Delis L. Discapacidad y calidad de vida en pacientes con migraña: factores determinantes. *Rev Neurol*. 2003; 36: 1105-12.
8. Edmeads J, Mackell JA. The economic impact of migraine: an analysis of direct and indirect costs. *Headache* 2002; 42: 501-509.
9. Abu Bakar N, Tanprawate S, Lambru G, Torkamani M, Jahanshahi M, Matharu M. Quality of life in primary headache disorders: A review. *Cephalalgia* 2016;36(1):67-91
10. Allena M, T. J. Steiner TJ, Sances G, Carugno B, Balsamo F, Nappi G, Andrée C and Tassorelli C. Impact of headache disorders in Italy and the public-health and policy implications: a population-based study within the Eurolight Project. *J Headache Pain*. 2015; 16(1): 100. DOI:10.1186/s10194-015-0584-7
11. Wang X, Xing Y, Sun J, Zhou H, Yu H, Zhao Y, Yan S. Prevalence, Associated Factors, and Impact on Quality of Life of Migraine in a Community in Northeast China. *J Oral Facial Pain Headache*. 2016; 30(2):139-49.
12. Osumili B, McCrone P, Cousins S, Ridsdale L. The Economic Cost of Patients With Migraine Headache Referred to Specialist Clinics. *Headache*. 2017; Nov 2.
13. Morillo LE, Sanin LC, Alarcón F, Aranaga N, Aulet S, Chapman E, et al. Epidemiology of migraine in Latin American urban communities: prevalence, clinical characteristics and medication use. *Headache* 2004; 44: S134.
14. Abdollahpour I, Salimi Y, Shushtari Z. Migraine and Quality of Life in High School Students: A Population-Based Study in Boukan, Iran. *J Child Neurol* 2015; 30(2): 187-192.
15. Queiroz LP, Silva Junior AA. The prevalence and impact of headache in Brazil. *Headache*. 2015 Feb; 55 Suppl 1:32-8.
16. Bigal ME, Lipton RB, Stewart WF. The epidemiology and impact of migraine. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2004; 4: 98-104.
17. Aycardi E, Reynales H, Valencia D. Migraña: implicaciones laborales, discapacidad y solicitud de servicios de salud en Colombia. *Rev Neurol* 2001; 32: 1001-5.
18. Edmeads J, Mackell JA. The economic impact of migraine: an analysis of direct and indirect costs. *Headache* 2002; 42: 501-9.
19. Lipton RB, Bigal ME, Kolodner K, Stewart WF, Liberman JN, Steiner TJ. The family impact of migraine:

- population-based studies in the USA and UK. *Cephalalgia* 2003; 23: 429-40
20. Orr S, Christie S, Akiki S, McMillan H. Disability, Quality of Life, and Pain Coping in Pediatric Migraine: An Observational Study. *J Child Neurol* 2017; 32 (8): 717-724
21. Öztop D, Taşdelen B, Poyrazoğlu H, Özsoy S, Yılmaz R, Şahin N, Per H, Bozkurt S. Assessment of Psychopathology and Quality of Life in Children and Adolescents With Migraine. *J Child Neurol* 2016; 31(7):837-842.
22. Koller LS, Diesner SC, Voithl P. Quality of life in children and adolescents with migraine: an Austrian monocentric, cross-sectional questionnaire study. *BMC Pediatr.* 2019; 19(1):164. doi: 10.1186/s12887-019-1537-0. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1537-0>
23. Caicedo B, Jhayya J. Calidad de vida en pacientes con migraña atendidos en una población de la provincia de Imbabura. [Especialización]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
24. Solomon G, Skobieranda F, & Gragg L. Does quality of life differ among headache diagnoses? Analysis using the medical outcomes study instrument. *Headache* 1994; 34(3): 143–147.
25. The International Classification of Headache Disorders. 3 ed. versión beta. Marzo 2013. Disponible en: http://www.sen.es/pdf/2014/cic3_beta.pdf
26. Stewart W, Lipton R, Kolodner K, Sawyer J, Lee C, Liberman J. Validity of the migraine disability assessment (MIDAS) score in comparison to a diary based measure in a population sample of migraine sufferers. *Pain* 2000; 88 (1): 41-52.
27. Cramer J, Silvertein S, Winner P. Development and validation of the Headache Needs Assessment (HANA) Survey. *Headache* 2001; 41 (4): 402-9.
28. Bermejo-Pareja F, Díaz-Guzmán J, Porta-Etessam J. Cien Escalas de interés en Neurología Clínica. Barcelona: Prous Science SA; 2001.227 p.
29. León-Sarmiento FE, Martínez M, García I, Prada LJ, Gutiérrez CI, Ávila C et al. Migraña y MIDAS (MIDASELA) en trabajadores hospitalarios colombianos. *Rev Neurol* 2003; 36 (5): 412-417
30. Henry P, Auray JP, Gaudin AF, Dartigues JF, Duru G, Lantéri-Minet M, et al. Prevalence and clinical characteristics of migraine in France. *Neurology* 2002; 59: 232-7.
31. Sosa-Azcorra JA, González-Losa M DR, Salazar-Ceballos JE. Migraña: Impacto en la calidad de vida de los Médicos Internos de Pregrado en Mérida, México. *Rev Biomed* 2014; 25:68-73.
32. Henry P, Auray JP, Gaudin AF, Dartigues JF, Duru G, Lantéri-Minet M, et al. Prevalence and clinical characteristics of migraine in France. *Neurology* 2002; 59: 232-7.
33. Silva JA, Gomez B, Quintero R. Determinación del índice MIDAS en pacientes ambulatorios de Bogotá. *Acta Neurol Colomb* 2008; 24:105-113.
34. Haywood KL, Mars TS, Potter R, Patel S, Matharu M, Underwood M. Assessing the impact of headaches and the outcomes of treatment: A systematic review of patient-reported outcome measures (PROMs). *Cephalalgia.* 2018 Jun; 38(7):1374-1386.
35. Tonini MC, Frediani F. Headache at high school: clinical characteristics and impact. *Neurol Sci.*2012; 33 (Suppl 1): 185-7.
36. Hareendran A, Mannix S, Skalicky A, Bayliss M, Blumenfeld A, Buse DC, Desai PR, Ortmeier BG, Sapra S. Development and exploration of the content validity of a patient-reported outcome measure to evaluate the impact of migraine-the migraine physical function impact diary (MPFID). *Health Qual Life Outcomes.* 2017 Nov 17;15(1):224
37. Kawata AK, Hsieh R, Bender R, Shaffer S, Revicki DA, Bayliss M, Buse DC, Desai P, Sapra S, Ortmeier B, Hareendran A. Psychometric Evaluation of a Novel Instrument Assessing the Impact of Migraine on Physical Functioning: The Migraine Physical Function Impact Diary. *Headache.* 2017 Oct; 57(9):1385-1398.
38. Lipton RB, Buse DC, Adams AM, Varon SF, Fanning KM, Reed ML. Family Impact of Migraine: Development of the Impact of Migraine on Partners and Adolescent Children (IMPAC) Scale. *Headache.* 2017; 57(4):570-585.
39. Haw N, Cabaluna I, Kaw G, Cortez J, Chua M, Guce K. A cross-sectional study on the burden and impact of migraine on work productivity and quality of life in selected workplaces in the Philippines. *The Journal of Headache and Pain* (2020) 21:125. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01191-6>
40. Petrovics-Balog A, Majláth Z, Melinda L, Holczer A, Must A, Tajti J, et al. The effect of psychiatric comorbidities and stress-coping strategies on perceived quality of life in migraine. *Ideggyógyászati szemle* [Internet]. 2019 Nov 30 [citado 2021 Mar 2]; 72(11–12):397–404. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31834683&lang=es&site=ehost-live>
41. AlHarbi FG, AlAteeq MA. Quality of life of migraine patients followed in neurology clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine* [Internet]. 2020 Jan [citado 2021 Mar 2]; 27(1):37–45. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32030077&lang=es&site=ehost-live>
42. Beyazal MS, Tüfekçi A, Kırbaş S, Topaloğlu MS. The Impact of Fibromyalgia on Disability, Anxiety, Depression, Sleep Disturbance, and Quality of Life in Patients with Migraine. *Noropsikiyatri arsivi* [Internet]. 2018 May 4 [citado 2021 Mar 2]; 55(2):140–5. Disponible en : <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30057455&lang=es&site=ehost-live>

Citar como: Compén L, Rojas E. Impacto en la calidad de vida de los pacientes con migraña. *Rev méd Trujillo* 2021;16(3):148-56

