

ENCUESTA EUROPEA TRABAJO Y MIGRAÑA

RESUMEN DE CONCLUSIONES



Con el aval científico de la *Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*



Estos resultados no se podrán utilizar para su difusión sin la autorización de la EMHA (Contact: <https://www.emhalliance.org/what-is-emha/>) y la AEEMT (contacto: secretaria@aeemt.com/)

Este trabajo ha contado con financiación de la EMHA y con el aval científico de
la AEEMT

Estudio estadístico realizado por: Silvia LLadosa Marco

Redactoras de este texto:

- M^a Teófila Vicente Herrero. Grupo de Trabajo de Guías y Protocolos AEEMT
- M^a Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre. Grupo de Trabajo de Guías y Protocolos AEEMT
- Luisa Capdevila García. Grupo de Trabajo de Guías y Protocolos AEEMT

Con la supervisión de la Junta Directiva de la AEEMT

Como citar este documento: Vicente-Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Resumen de conclusiones. Encuesta Europea Trabajo y Migraña EMHA;2019. <http://www.aeemt.com/web/>

Nota: En este documento, no se discrimina a nadie por razón de sexo. A lo largo de todo este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a colectivos mixtos, como aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva. Tan solo cuando la oposición de sexos sea un factor relevante en el contexto se explicitarán ambos géneros.

Contenido

FORMATO ENCUESTA.....	5
CONCLUSIONES DE CADA FASE	11
CONCLUSIONES ESTUDIO DESCRIPTIVO. FASE 1.....	11
Características sociodemográficas de los participantes.....	11
Características de su migraña.....	11
Características de su trabajo y condiciones laborales.....	12
Características preventivas y gestión en prevención de riesgos laborales	12
Demandas preventivo-laborales de los trabajadores con migraña	12
FASE 2.1 CONCLUSIONES.....	13
¿Las características de la migraña varían según edad, sexo, país, tipo de localidad, nivel de estudios o ámbito en el que vive?.....	13
FASE 2.2 CONCLUSIONES.....	16
¿Las características de la migraña varían según sus condiciones laborales?.....	16
FASE 2.3 CONCLUSIONES.....	22
¿Varían las condiciones preventivas laborales en los distintos países?.....	22

El objetivo de este estudio es conocer la situación del trabajador con migraña dentro del mundo del trabajo y comparar la situación en los distintos países participantes.

De esta forma, y con los datos resultantes, se puede favorecer la puesta en marcha de actuaciones para mejorar el entorno laboral y la máxima integración del trabajador con migraña dentro de las empresas.

Se desea implementar las medidas preventivas y adaptativas con beneficio común para: el trabajador, el sanitario y el empresario.

Ha sido traducida a: inglés, francés, italiano, alemán y español (cuya versión adjuntamos) y ubicada en web de la EMHA.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA EL ESTUDIO:
<input type="checkbox"/> Participación es voluntaria vía web de la EMHA
<input type="checkbox"/> Los datos que se obtengan serán de uso epidemiológico y respetan la intimidad personal
<input type="checkbox"/> Los pacientes que responden cumplen criterios de migraña
<input type="checkbox"/> Los pacientes que responden están trabajando en el momento de la encuesta, o lo han estado en el año previo

FORMATO ENCUESTA

CUESTIONES DEL PACIENTE/TRABAJADOR: RELATIVAS A SUS DATOS PERSONALES

- 1) Edad
 - Menos de 20 años
 - Entre 21-40
 - Entre 41-60
 - Más de 61
 - 2) Sexo
 - Hombre
 - Mujer
 - 3) Lugar de residencia
 - España
 - Italia
 - Francia
 - Portugal
 - Irlanda
 - Reino Unido
 - Alemania
 - Otro país de la UE
 - 4) Características de su localidad de residencia: número aproximado de habitantes
 - Hasta 500 habitantes
 - Desde 500-10.000 habitantes
 - Desde 10.000-250.000 habitantes
 - Desde 250.000-1 millón de habitantes
 - Más de un millón de habitantes
 - 5) Nivel de estudios
 - Elementales
 - Medios
 - Superiores
 - 6) Apoyo que recibe el trabajador de su entorno durante las crisis de migraña
 - Bueno
 - Regular
 - Malo
 - 7) Ámbito en el que vive
 - Rural (pueblo)
 - Urbano (capital)
-

CUESTIONES DEL PACIENTE/TRABAJADOR: RELATIVAS A SU MIGRAÑA

- 8) Tipo de Migraña que padece
- Con aura
 - Sin aura
 - Ambos tipos
 - Crónica/Cronificada
- 9) Duración de las Crisis
- Menos de 4 horas
 - Entre 4-6 horas
 - Más de 6 horas
- 10) Frecuencia de las Crisis
- Menos de 3/mes
 - Entre 3-6/mes
 - Más de 6/mes
- 11) Control Médico (**MARCAR LAS OPCIONES NECESARIAS, PUEDEN SER MÁS DE UNA**)
- Por neurólogo
 - Por médico general/de familia/atención primaria
 - Por médico del trabajo
 - Por otro médico/otra especialidad
 - Por enfermería
 - No llevo control médico/ autocontrol
- 12) Tratamiento Preventivo de las crisis de migraña (**MARCAR LAS OPCIONES NECESARIAS, PUEDEN SER MÁS DE UNA**)
- llevo un tratamiento preventivo siempre
 - llevo un tratamiento preventivo en temporadas
 - llevo varios tratamientos preventivos siempre
 - llevo varios tratamientos preventivos en temporadas
 - no llevo tratamiento preventivo
 - no sé qué es un tratamiento preventivo
- 13) Tratamiento para el dolor cuando tiene crisis de migraña (**MARCAR LAS OPCIONES NECESARIAS, PUEDEN SER MÁS DE UNA**)
- Con analgésicos simples
 - Con antiinflamatorios
 - Con triptanes
 - Con otros tratamientos sintomáticos
 - Con varios tratamientos sintomáticos no nombrados anteriormente
 - No llevo tratamiento sintomático
 - No sé qué es un tratamiento sintomático
- 14) ¿Usa otros tratamientos complementarios? (dietas, fisioterapia, mindfulness...etc.)
- . Sí
 - . No
-

CUESTIONES DEL PACIENTE/TRABAJADOR: RELATIVAS A SU TRABAJO

15) Empresa-sector de trabajo actual del trabajador

- Autónomo/por cuenta propia
- Por cuenta ajena
 - Construcción
 - Industria
 - Sanitario
 - Hostelería
 - Administración pública
 - Servicios comerciales
 - Otros servicios: abogado, ingeniero, arquitecto, consultor, asesor
 - Docencia
 - Otros sectores profesionales

16) Puesto de Trabajo actual del trabajador

- Administrativo
- Comercial
- Limpieza
- Mantenimiento
- Fuerzas de orden público
- Sanitario
- Operario de la industria
- Dependiente/atención al cliente
- Mando Intermedio
- Puesto directivo
- Profesor
- Otros

17) Riesgos del puesto que desempeña (**MARCAR LAS OPCIONES NECESARIAS, PUEDEN SER MÁS DE UNA**)

- Manipulación de cargas
- Exposición a ruido
- Exposición a sustancias químicas
- Estrés laboral
- Turnos de trabajo rotarios o nocturno
- Conducción de vehículos (más de 1/3 de la jornada laboral)
- Vibraciones
- Trabajos que requieren gran atención o de precisión
- Manejo de maquinaria de riesgo (carretillas elevadoras o similares)
- Malas condiciones medioambientales (temperatura, humedad)
- Ergonomía inadecuada (mobiliario y herramientas o utensilios de trabajo no adecuados)
- Uso de Pantallas de Visualización de Datos/ordenadores
- Otros
- Desconozco los riesgos del puesto

18) Tamaño de la empresa donde trabaja

- Microempresa (con menos de 10 trabajadores)
- Pequeña empresa (entre 11 a 49 trabajadores)

- Mediana empresa (entre 50 a 250 trabajadores)
 - Empresa grande (más de 250 trabajadores)
- 19) Ubicación de la empresa donde trabaja
- Urbano (capital o polígono de la capital)
 - Rural (pueblo o polígono industrial aislado)
- 20) Servicio de prevención en la empresa en la que trabaja
- Propio (de la empresa)
 - Ajeno (concertado con otra empresa)
 - Desconozco el tipo de servicio de prevención
- 21) Servicio Médico en la empresa en la que trabaja
- Si hay, a jornada completa
 - Si hay, a tiempo parcial
 - No se dispone en la empresa
 - Desconozco si existe servicio médico en la empresa
- 22) Reconocimientos periódicos de vigilancia de la salud en la empresa en que trabaja
- Si, Voy todos los años
 - Si, Voy cada dos años
 - Si, Voy esporádicamente
 - No voy nunca
 - Desconozco si hay o acude a los reconocimientos de vigilancia de la salud
- 23) Opciones de gestión de la empresa
- ¿La migraña le ha impedido acceder a algún trabajo?
 - Sí
 - no
 - ¿Le han despedido del trabajo o no renovado su contrato por padecer migraña?
 - Sí
 - No
 - ¿Ha tenido dificultades en su empresa por padecer migraña (amonestaciones, sanciones por bajo rendimiento, ausencias del trabajo o dudas sobre mis ausencias del trabajo por crisis de migraña...)?
 - Sí
 - No
 - En el caso de que haya tenido dificultades o conflicto laboral por limitaciones-pérdida de productividad para realizar adecuadamente su trabajo por padecer migraña, ¿con que frecuencia?
 - Diariamente
 - Semanalmente
 - Alguna vez al mes
 - De forma muy esporádica
 - No repercute en mi trabajo
 - ¿Ha solicitado ser considerado como *trabajador especialmente sensible por su migraña* con relación al puesto de trabajo que desempeña? (en España art. 25 LPRL)
 - Sí
 - No
 - No sé lo que es eso

- ¿Ha solicitado alguna vez modificación de sus condiciones de trabajo por la migraña (de lugar, horario, funciones asignadas, etc.)?
 - Sí
 - No
- ¿Ha solicitado alguna vez cambio de puesto de trabajo por la migraña?
 - Sí
 - No
- Si lo ha solicitado ¿Le han adaptado o ajustado de alguna forma el puesto de trabajo en su empresa por la migraña (cambio de puesto o de lugar, horario, funciones asignadas, etc.)?
 - Sí
 - No
- ¿Se ha sentido comprendido y apoyado por su empresa por las limitaciones que implica la migraña?
 - Sí
 - No
- ¿Se ha sentido comprendido y apoyado por sus compañeros en relación a las limitaciones que implica la migraña?
 - Sí
 - No

24) Percepción personal de su capacidad laboral los días sin migraña (autopercepción)

- **Los días que usted NO SUFRE UNA CRISIS DE MIGRAÑA:** ¿se considera limitado para realizar adecuadamente su trabajo?
 - Sí, diariamente
 - Sí, semanalmente
 - Sí, alguna vez al mes
 - Sí, pero de forma muy esporádica
 - No repercute en mi trabajo

25) Percepción personal de su capacidad laboral los días sin migraña (autopercepción)

- **Los días que NO SUFRE UNA CRISIS.** ¿Para qué trabajos se considera limitado por las secuelas de la migraña o sus tratamientos?
 - Para ninguno, puedo realizar cualquier trabajo
 - Me considero limitado para algunos trabajos
 - Me considero limitado para todos los trabajos

26) Percepción personal de su capacidad laboral los días que sufre migraña (autopercepción)

- **Los días que usted SÍ TIENE UNA CRISIS DE MIGRAÑA** ¿Considera que la migraña puede llegar a imposibilitarle la realización de su trabajo?
 - Sí
 - No

27) ¿considera que por ser afectado de migraña es usted una persona discapacitada?:

- No
- Sí, pero solo durante las crisis
- Sí, todo el tiempo

28) ¿Considera que el hecho de trabajar aunque sufra migraña le facilita la integración social?

- Sí
- No

29) ¿Considera que el mundo del trabajo facilita la integración de la persona con Migraña?

- Sí
- No

30) ¿Qué pediría a las empresas para mejorar la situación de los trabajadores que como usted sufren de migraña? (**MARCAR LAS OPCIONES NECESARIAS, PUEDEN SER MÁS DE UNA**)

- Flexibilidad horaria
 - Opciones de Adaptaciones en el puesto de trabajo
 - Opciones de Cambios de puesto de trabajo
 - Trabajar desde casa/teletrabajo
 - Tener en la empresa Zonas de descanso/silencio
 - Tener Servicio Sanitario en mi empresa (médico-enfermería)
 - Varias o todas ellas
-

CONCLUSIONES DE CADA FASE

CONCLUSIONES ESTUDIO DESCRIPTIVO. FASE 1

Se realiza ESTUDIO DESCRIPTIVO resultado de la encuesta a pacientes que trabajan de 7 países de la Unión europea y dejando abierta la opción de incluir pacientes de otros países. La encuesta se traduce al: español, francés, inglés, italiano y alemán y se pone a disposición en formato electrónico en la página web de la EMHA: <https://www.emhalliance.org/what-is-emha/>

Un total de 3.342 pacientes han contestado al cuestionario. Se ha analizado cada una de las 31 preguntas que conforman el cuestionario, presentándose mediante tablas de frecuencias (frecuencia absoluta (N), frecuencia relativa (% respecto N=3342) y frecuencia relativa válida (respecto el total de datos disponibles).

El descriptivo inicial muestra los siguientes resultados:

Características sociodemográficas de los participantes

1. El 85,13% se encuadran en el bloque de edad media y laboralmente activa.
2. El 90% de las participantes han sido mujeres.
3. La participación no ha sido homogénea en todos los países, destacando España y Alemania como los países con mayor participación.
4. Los participantes viven en ciudades de medio-gran tamaño (el 35% en localidades de más de 250.000 habitantes y el 72,5 en localidades de más de 10.000 habitantes).
5. Los pacientes que han participado son mayoritariamente altamente cualificados (el 69% con estudios superiores y el 27% con estudios medios).
6. Los pacientes reciben un apoyo moderado de su entorno durante las crisis de migraña (44,06%).
7. Los pacientes residen en ámbito urbano (68,63%).

Características de su migraña

1. Un 32,3% presentan crisis crónicas o cronificadas de migraña y que, aunque son más frecuentes las migrañas sin aura, un 24% tienen ambos tipos de crisis, con y sin aura.
2. Las crisis son prolongadas (el 65% presenta crisis de 6 o más horas de duración).
3. Elevada frecuencia de crisis (el 67% padecen más de 3 crisis al mes).
4. El control de la migraña es por especialistas en neurología y/o médicos de atención primaria/familia (más del 50%), aunque un 25,6% refiere no llevar ningún tipo de control médico o se autocontrola.
5. Es bajo el uso de medicación preventiva (el 48,7% no lleva tratamiento preventivo o no sabe lo que es).
6. El tratamiento sintomático es fundamentalmente con triptanes (57%) y/o antiinflamatorios- analgésicos simples. El 8,2% no lleva tratamiento sintomático o no sabe lo que es.
7. Más de la mitad de los participantes utilizan otras terapias complementarias (55,42%).

Características de su trabajo y condiciones laborales

1. Los trabajadores participantes son mayoritariamente trabajadores por cuenta ajena y desempeñan su actividad en el sector sanitario y/o en la administración pública.
2. Desempeñan puestos de trabajo de media/alta cualificación (sanitarios, mandos intermedios, atención al público...).
3. Destacan entre los riesgos laborales ligados a su puesto el estrés laboral, el uso de pantallas de visualización de datos, el ruido y, en menor proporción, la atención elevada, las condiciones medioambientales no adecuadas y los turnos de trabajo.
4. Desempeñan su trabajo mayoritariamente en medias/grandes empresas (59%)
5. Las empresas están ubicadas en capitales o polígonos de capitales (80%).

Características preventivas y gestión en prevención de riesgos laborales

1. Un alto porcentaje (43,7%) desconoce si su empresa tiene Servicio de Prevención y/o el tipo de Servicio que tiene. Entre los que conocen este dato, el 37% disponen de Servicio de Prevención Propio.
2. Hay desconocimiento acerca de la disponibilidad de Servicio Médico en la empresa, o bien no se dispone de él (70,6%). Solo un 18% dispone de Servicio Médico a jornada completa y un 11% lo tiene a tiempo parcial.
3. En la vigilancia de la salud de los trabajadores como actividad médico-preventiva, el 25,9% desconoce si su empresa dispone/realiza esta actividad y un 29% no acude nunca a realizarse el examen periódico de salud. Solo un 21,3% acude de forma regular anualmente al Servicio Médico.
4. En cuanto a la relación de la migraña con la actividad laboral, la gestión y el uso de las posibles opciones preventivas, la mayoría de trabajadores no refiere una especial conflictividad, salvo en algunos casos amonestaciones. Por otra parte, los trabajadores afectados en su mayoría no han hecho uso de las opciones preventivas adaptativas ligadas a la gestión preventiva y se sienten más comprendidos por sus compañeros que por la empresa en sus limitaciones por las crisis de migraña.
5. El concepto de especial sensibilidad recogido en el art. 25 de la Ley Preventiva Española y relacionado con la migraña, o bien es desconocido o no es aplicado/solicitado por el trabajador.
6. A pesar de la frecuencia de las crisis y de su duración, la repercusión laboral de la migraña es baja, tan solo un 15% presenta limitaciones diarias o superiores a una semana/mes (¿efecto de habituación?).
7. En los días en que no sufren crisis de migraña, los pacientes no presentan ningún tipo de limitación en su trabajo o es muy esporádico y no se consideran limitados para ningún trabajo o solo para algunos muy específicos.
8. En las crisis de migraña se consideran imposibilitados para realizar su trabajo el 94% de los trabajadores. El 60% se consideran discapacitados tan solo durante las crisis de dolor.
9. El 64,5% considera que el trabajo favorece su integración social, pero que el mundo del trabajo no lo facilita (72,5%).

Demandas preventivo-laborales de los trabajadores con migraña

- Entre las opciones propuestas para mejorar la integración de los trabajadores en el ámbito laboral en la encuesta destacan: la flexibilidad horaria, contar con zonas de descanso o silencio durante las crisis, las opciones de trabajo desde casa (teletrabajo) y las opciones adaptativas laborales en sus puestos de trabajo.

FASE 2.1 CONCLUSIONES

¿Las características de la migraña varían según edad, sexo, país, tipo de localidad, nivel de estudios o ámbito en el que vive?

Respecto al **tipo de migraña**:

1. A medida que aumenta la edad, crece la prevalencia de migraña cronificada
2. Tanto en hombres como en mujeres el tipo de migraña más frecuente es la cronificada, aunque es más prevalente en mujeres. La migraña con aura se presenta más en hombres, mientras que la migraña sin aura la padecen más las mujeres.
3. El tipo de migraña más frecuente en casi todos los países es la cronificada, excepto en Portugal, donde predominan ambos tipos. En Alemania y en otros países de la UE no incluidos en el estudio inicial es más frecuente la migraña sin aura.
4. Si se analiza en qué país es más frecuente cada tipo de migraña: las migrañas con aura en Irlanda; las migrañas sin aura en el bloque de otros países de la UE; ambos tipos de migraña en Portugal; y la migraña cronificada en Reino Unido e Italia.
5. No hay diferencias con significación estadística en qué tipo de migraña se padece en función de las características de su localidad de residencia.
6. En trabajadores con estudios medios o superiores la más frecuente es la migraña cronificada, mientras que en aquellos con estudios elementales predomina la de ambos tipos, pero las diferencias no son estadísticamente significativas.
7. No se observan diferencias estadísticamente significativas en qué tipo de migraña se padece en función de vivir en ámbito rural o urbano.

En cuanto a la **duración de las crisis de migraña**:

8. A medida que aumenta la edad, es mayor la duración de las crisis, con máxima prevalencia de crisis prolongadas en los trabajadores de mediana edad (41-60 años).
9. Las mujeres presentan con mayor frecuencia que los hombres crisis de larga duración (más de 6 h).
10. En todos los países predominan las crisis de larga duración, destacando Reino Unido, donde el 82% de los encuestados refieren esta prolongada duración. España es el país con mayor predominio de crisis cortas o muy cortas.
11. No se observan diferencias con significación estadística en la duración de las crisis en función de las características de la localidad de residencia.
12. Tener mayor nivel de estudios se relaciona con crisis de duración más prolongada. Las crisis muy cortas (menos de 4 h) son dos veces más frecuentes en trabajadores con estudios elementales que entre los que tienen estudios superiores.
13. Tanto en ámbito rural como urbano predominan las crisis de larga duración, sin diferencias estadísticamente significativas.

En referencia al **control médico por crisis de migraña**:

14. El grupo de mediana edad (41 a 60 años) es el que refiere más control por neurólogo o médico de familia, seguido por los incluidos en el grupo de 21 a 40 años. Los menores de 20 años son los que señalan con mayor frecuencia no llevar control y también los

que llevan más seguimiento por enfermería. El control por médico del trabajo es bajo, predominando entre los trabajadores de 21 a 40 años.

15. Con la edad aumenta el control por neurólogo, siendo mayor entre los trabajadores de 41 a 60 años. No existen diferencias estadísticamente significativas en el control por el médico de familia y por el médico del trabajo, en función de la edad.
16. El control por otro especialista aumenta con la edad y es el grupo de > 61 años los que más recurren a ellos. Los más jóvenes son los que con más frecuencia llevan control por enfermería o no llevan ningún control, en cifras el doble que los de edades más elevadas.
17. Existen diferencias por género en el tipo de control: en los hombres lo más frecuente es seguimiento por neurólogo, mientras que en las mujeres predomina por atención primaria; el autocontrol es más frecuente en los hombres que en las mujeres.
18. Por países, Italia y Francia son aquellos donde más elevada es la atención por neurólogo y Reino Unido, Irlanda y Francia donde es mayor la asistencia por atención primaria. Reino Unido también destaca en el control por médico del trabajo y por enfermería. El autocontrol es más elevado en Portugal, España e Irlanda.
19. Las diferencias sobre el control médico en función del tamaño de la localidad de residencia solamente son estadísticamente significativas en relación con el control llevado *por otro especialista*, que es más elevado en trabajadores que residen en poblaciones pequeñas, de menos de 500 habitantes.
20. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el control médico en función del nivel de estudios.
21. En función del ámbito de residencia no se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tipo de control médico, salvo en el control por médico de Atención Primaria, que es más frecuente en ámbito rural.

Respecto al uso de **tratamiento preventivo para la migraña**:

22. El desconocimiento de los tratamientos preventivos disminuye al ir aumentando la edad, siendo elevado en los menores de 20 años (30.46 %). Entre los que llevan tratamiento, solo se encuentran diferencias con significación estadística en relación con uso de un preventivo siempre, de forma continuada: su utilización va aumentando con la edad, siendo mayor en el grupo de edad media (41 a 60 años).
23. En el uso de tratamientos preventivos, en función del género las diferencias no son estadísticamente significativas
24. Sobre los tratamientos preventivos según país de residencia, destacan en el uso de un único tratamiento siempre Reino Unido, Italia, el bloque de *otros países de la UE* y Francia; en el uso de varios preventivos de forma continuada destacan Irlanda y Reino Unido; no llevan tratamiento preventivo con más frecuencia los pacientes de España, Portugal y Francia; y el desconocimiento de estos tratamientos es mayor en España, Alemania e Irlanda. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.
25. Respecto al uso de tratamientos preventivos en función de su localidad de residencia, las diferencias observadas no son estadísticamente significativas
26. En el uso de tratamientos preventivos según el nivel de estudios, las diferencias sólo son estadísticamente significativas en lo que hace referencia al desconocimiento de estos tratamientos, que va aumentando a medida que lo hace el nivel educativo.
27. Sobre el uso de tratamientos preventivos en función del ámbito de residencia, las diferencias no son estadísticamente significativas.

Respecto al uso de **tratamiento sintomático para la crisis de migraña**:

28. En el tratamiento sintomático, a medida que aumenta la edad se observa menor desconocimiento de los tratamientos y un menor número de pacientes que no lleven ningún tratamiento, disminuye el uso de analgésicos simples y crece la utilización de antiinflamatorios y triptanes, con un pico máximo en edades medias (41 a 60 años).
29. Solo se observan diferencias estadísticamente significativas en el tratamiento del dolor durante las crisis en función del género en el uso de triptanes, siendo más alto entre las mujeres.
30. El uso de analgésicos simples es mayor en Alemania, España y Portugal; los antiinflamatorios se utilizan más en Portugal, Francia e Italia; en cuanto al uso de triptanes destacan el bloque de *otros países de la UE* (no incluidos en el diseño inicial) y Francia; y se utilizan más otros tratamientos sintomáticos en Irlanda y Reino Unido. Los pacientes de España y Reino Unido son los que refieren con más frecuencia no llevar tratamiento sintomático para el dolor en las crisis, y los de Irlanda y Francia los que muestran mayor desconocimiento de estos tratamientos.
31. No se observan diferencias estadísticamente significativas en el tratamiento del dolor durante las crisis en función de las características de la localidad de residencia.
32. El uso de antiinflamatorios y triptanes para tratamiento del dolor en las crisis es mayor en pacientes con estudios superiores. Destaca que, a mayor nivel educativo se observa un descenso de pacientes sin tratamiento en las crisis o que desconocen estos tratamientos. No se han encontrado estas diferencias estadísticamente significativas respecto al uso de analgésicos u otros tratamientos.
33. Según el ámbito de residencia, solo se observan diferencias con significación estadística en el uso de antiinflamatorios, más alto en los trabajadores que viven en ciudad, y en el uso de varios tratamientos simultáneos, más elevado en ámbito rural.

Respecto al uso de **tratamientos complementarios para la migraña**:

34. El uso de otros tratamientos complementarios disminuye al aumentar la edad y el nivel de estudios, y es mayor en hombres.
35. El uso de otros tratamientos complementarios es más alto en España y Portugal.

FASE 2.2 CONCLUSIONES

¿Las características de la migraña varían según sus condiciones laborales?

1. El **tipo de migraña** más prevalente entre los trabajadores es la cronificada (32.21% de los encuestados), tanto en autónomos como por cuenta ajena. Dentro del grupo de trabajadores por cuenta ajena, por sectores laborales, en la mayoría prevalece también la cefalea cronificada, siendo los trabajadores del sector de la construcción los que destaca (44%); en el sector industria predomina la migraña sin aura (30.65%) y entre el personal sanitario, encontramos similar prevalencia de migraña cronificada y sin aura.
2. Aunque en general la migraña cronificada es la más frecuente, por puestos de trabajo, existen diferencias en el tipo de migraña padecida: entre los sanitarios y en el sector industria el tipo más prevalente es la migraña *sin aura*, mientras que en el resto de puestos prevalece la *cronificada*, con especial prevalencia entre trabajadores de fuerzas de orden público, mantenimiento y limpieza. Los puestos de mando intermedio son los que padecen migraña con aura con mayor frecuencia.
3. No se observan diferencias significativas en el tipo de migraña sufrido según el tamaño de la empresa. No se observan diferencias significativas en el tipo de migraña según la ubicación rural o urbana de la empresa.
4. En cuanto a la **duración de las crisis**, tanto en los trabajadores autónomos como en los asalariados por cuenta ajena prevalece que la duración media de la migraña es superior a las 6 h (65,13%), y es así en todos los sectores. Esta prevalencia es especialmente alta en el sector de la construcción (72%). En el 25% restante de la población encuestada la migraña dura entre 4 y 6 horas, y mucho más infrecuente es que dure menos de 4 horas, siendo el sector hostelería el que mayor prevalencia tienen estas migrañas de corta duración con un 12,96%.
5. En todos los puestos la mayoría de sujetos presentan crisis de duración prolongada (más de 6 horas). Destacan el sector la limpieza, con un 86.36% de trabajadores con migrañas de duración mayor de 6 horas y el sector de las fuerzas de orden público con un 75.86% de prevalencia. Los operarios de industria son el tipo de puesto de trabajo donde con mayor frecuencia se padecen crisis de entre 4 y 6 horas de duración, mientras que las migrañas de corta duración (de menos de 4 horas) son más frecuentes entre los trabajadores de mantenimiento.
6. No se observan diferencias significativas en la duración de las crisis ni por el tamaño de la empresa ni por su ubicación en área rural o urbana.

En relación al **control médico por las crisis de migraña**:

7. Entre los trabajadores autónomos, lo más frecuente es que el control lo realice el neurólogo, seguido del médico de atención primaria/familia, mientras que los trabajadores por cuenta ajena, en global, son tratados principalmente por el de atención primaria/familia y, en segundo lugar, por el neurólogo. En un 13,12%

de los casos el seguimiento de la migraña será realizado por otro especialista. La participación de los médicos del trabajo en el tratamiento de la migraña es escasa, siendo algo mayor en los trabajadores por cuenta ajena (3,78%) que en los autónomos.

8. Destacar el elevado porcentaje de trabajadores que refieren llevar autocontrol: los autónomos en un 23.1% y los trabajadores por cuenta ajena en global en un 25.8 %. Por sectores, el mayor porcentaje de autocontrol se observa en hostelería (36.1%) y sector sanitario (29.6%).
9. Hay mayor control médico de las crisis por neurólogos entre los trabajadores autónomos (56.6 %) que entre los que lo hacen por cuenta ajena (52.21%), pero sin que se observen diferencias estadísticamente significativas por sectores.
10. Hay mayor control por el médico de atención primaria entre los trabajadores por cuenta ajena, existiendo diferencias significativas entre ellos, destacando los del sector de construcción (72%) y el de la administración pública (60%) como aquellos que refieren llevar control con el médico de atención primaria con mayor frecuencia.
11. El porcentaje de trabajadores con control por otro especialista es pequeño, aunque mayor entre los trabajadores autónomos. Entre los trabajadores por cuenta ajena se observan diferencias estadísticamente significativas por sectores, siendo los de construcción uno de los sectores que más atención reciben por otro especialista.
12. No se observan diferencias significativas por sectores respecto al control de la migraña realizado por enfermería.
13. La mayoría de trabajadores refiere llevar control médico, pero por sectores, hostelería es donde mayor autocontrol se registra.
14. En todos los puestos de trabajo la mayoría de los sujetos refiere recibir asistencia por neurólogo o por atención primaria. Sin embargo, prevalece el seguimiento por el médico de familia en los puestos de atención al cliente. Una cuarta parte de los encuestados refieren llevar autocontrol de su migraña, un 13% acuden a otros especialistas y muy raramente el seguimiento lo realiza enfermería o el médico del trabajo (3,42-2,5%).
15. Destaca el número de trabajadores que ocupan puestos de mantenimiento y fuerzas del orden entre los que llevan control por neurólogo (75-62%), siendo los operarios de industria los que con menor frecuencia acuden a este especialista (47%).
16. Más de la mitad de los encuestados refieren, además, acudir al médico de familia/atención primaria para el seguimiento de la migraña. No se observan diferencias significativas por puestos respecto a frecuencia con la que solicitan atención de estos especialistas por la migraña.
17. No se observan diferencias significativas relacionadas con el puesto de trabajo respecto a la atención recibida por el médico del trabajo a causa de la migraña.
18. Destaca el pequeño número de trabajadores que lleva control por otro especialista. Refieren más atención por otros especialistas aquellos trabajadores que ocupan puestos directivos y los operarios de industria.
19. No se observan diferencias significativas relacionadas con el puesto de trabajo respecto a la atención recibida por enfermería debido a la migraña.

20. Los trabajadores sanitarios son los que indican seguir un autocontrol de la migraña con mayor frecuencia.
21. Independientemente del tamaño de la empresa, la mayoría de trabajadores reciben con más frecuencia asistencia por atención primaria y en segundo lugar por el neurólogo.
22. No se observan diferencias significativas en la atención por el neurólogo y/o por el médico de atención primaria en relación con el tamaño de la empresa.
23. El número de trabajadores que señala asistencia por el médico del trabajo es muy pequeño, aunque aumenta a medida que lo hace el tamaño de la empresa, siendo más elevado en las empresas grandes.
24. No se observan diferencias significativas en la atención por otro especialista, el seguimiento por enfermería o en cuanto al hecho de no seguir control médico, en relación con el tamaño de la empresa.
25. Independientemente de la ubicación urbana o rural de la empresa, la mayoría de trabajadores refieren con mayor frecuencia asistencia por atención primaria, ocupando el segundo lugar el especialista en neurología.
26. Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la atención de la migraña por el neurólogo en función de la ubicación de la empresa: predomina en medio urbano.
27. Aunque es mayor el número de trabajadores que refiere asistencia por atención primaria, independientemente de que la empresa esté ubicada en un medio rural o urbano, la prevalencia del seguimiento por atención primaria prevalece en el medio urbano más que en el rural. No se observan diferencias significativas en función de la ubicación de la empresa en la atención por médico del trabajo, otro especialista o por enfermería, ni por el hecho de no llevar control médico.

Respecto al uso y conocimiento de los **tratamientos preventivos para la migraña**:

28. Analizando los datos en función de la empresa-sector de trabajo actual del trabajador, el 35% de los trabajadores no llevan tratamiento preventivo para la migraña. De los que sí lo llevan, un 26% sigue un solo tratamiento a diario y cerca de un 9% varios tratamientos. El 15% toman un único tratamiento preventivo, pero solo a temporadas, y el 5% llevan varios tratamientos a la vez también en temporadas. Hay un 9,6% de trabajadores que no saben qué es un tratamiento preventivo.
29. Los trabajadores por cuenta ajena, en global, llevan tratamiento preventivo continuado (siempre) con un solo fármaco con mayor frecuencia que los autónomos. Entre los trabajadores que sí tienen prescrito un solo fármaco como tratamiento preventivo de forma continuada destaca, con mucho, el sector de la construcción (40%).
30. No se encuentran diferencias significativas respecto al seguimiento con un solo fármaco como tratamiento preventivo únicamente a temporadas, cuando se relaciona con la empresa-sector de trabajo actual del trabajador.
31. No se encuentran diferencias significativas respecto al hecho de llevar varios fármacos como tratamiento preventivo a temporadas, en relación a la empresa-

- o sector de trabajo actual del trabajador. Tampoco lo hay respecto al hecho de no llevar ningún tipo de tratamiento preventivo.
32. Únicamente un 10% de los trabajadores desconoce qué es un tratamiento preventivo para la migraña, independientemente de que sean autónomos o trabajen por cuenta ajena. Por sectores, los de *otros servicios*, los docentes y los trabajadores de servicios comerciales son los que mayor desconocimiento tienen de estas terapias.
 33. Si bien la mayoría de los trabajadores no llevan un solo fármaco como tratamiento preventivo de forma continuada, independientemente del puesto que ocupen, existen diferencias significativas entre los que sí que lo hacen. Es el sector de las fuerzas del orden público el que lo sigue con mayor frecuencia (58%), duplicando casi la prevalencia general, mientras que es infrecuente que lo hagan los operarios de la industria (18%).
 34. No existen diferencias significativas en relación al tratamiento preventivo de las crisis de migraña a temporadas (con un solo fármaco) según el puesto de trabajo que se ocupe.
 35. Existen diferencias significativas en relación al tratamiento preventivo de las crisis de migraña de forma continuada con varios fármacos, según el puesto de trabajo que se ocupe. Lo siguen con mayor frecuencia los trabajadores del sector de mantenimiento (17,9%), mientras que es infrecuente entre los trabajos de atención al cliente (7,5%).
 36. No existen diferencias significativas en relación al tratamiento preventivo de las crisis de migraña a temporadas con varios fármacos, según el puesto de trabajo que se ocupe, ni tampoco en relación al hecho de no seguir ningún tipo de tratamiento preventivo de las crisis de migraña según el puesto de trabajo que se ocupe.
 37. Existen diferencias significativas según el puesto de trabajo ocupado en relación al hecho de conocer la existencia de los tratamientos preventivos para la migraña. El mayor desconocimiento lo tienen los operarios de industria y los de *otros sectores en general*.
 38. Existen diferencias significativas en relación al tratamiento preventivo de las crisis de migraña (1 tratamiento siempre) según el tamaño de la empresa donde se trabaja, de forma que lo llevan con mayor frecuencia los trabajadores de las grandes empresas (32,7%) y en proporción menor en las microempresas (24,2%).
 39. No existen diferencias significativas en relación al tratamiento preventivo de las crisis de migraña según el tamaño de la empresa donde se trabaja cuando se sigue un solo o varios tratamientos a temporadas o varios tratamientos siempre. Tampoco las hay relacionadas con el desconocimiento por parte de los pacientes de los tratamientos preventivos.
 40. El uso de tratamiento preventivo no se relaciona con la ubicación de la empresa, pero sí el desconocimiento sobre estos tratamientos, que es mayor en ámbito rural.

Respecto al uso de **tratamiento sintomático para las crisis de migraña**:

41. La mayoría de los trabajadores del estudio llevan triptanes como tratamiento de las crisis de migraña, destacando un mayor uso entre los trabajadores autónomos que entre los que trabajan por cuenta ajena. Los analgésicos simples y los antiinflamatorios se utilizan ambos en una proporción similar, pero también destaca su mayor uso en los trabajadores autónomos, tendencia que se mantiene además para el seguimiento de otros tratamientos sintomáticos o de varios tratamientos al unísono. Es muy escasa (poco más del 2%) la proporción de trabajadores que no llevan ningún tratamiento.
42. No se observa relación significativa en el uso de analgésicos simples, otros tratamientos sintomáticos o el uso de varios tratamientos sintomáticos no nombrados anteriormente en relación al sector laboral que ocupe el trabajador
43. Se observan diferencias significativas en relación al uso de analgésicos simples según el sector laboral que ocupe el trabajador destacando que: el uso de AINES es mayor en la hostelería, el sector sanitario y en los docentes. El uso de triptanes es mayor en trabajadores por cuenta ajena y especialmente en sanitarios, trabajadores de la industria, la administración pública y en profesionales cualificados. La no utilización de tratamiento sintomático predomina entre los trabajadores de hostelería y en el grupo mixto de *otros sectores*.
44. Existe un mayor uso de analgésicos simples cuando se tiene una crisis de migraña en trabajadores de atención sanitaria, directivos y docentes.
45. Existe un mayor uso de AINES para el tratamiento de la crisis migrañosa entre los trabajadores de atención sanitaria, puestos de atención al cliente y docentes.
46. El uso de triptanes es mayor entre personal de mantenimiento, directivos y fuerzas de orden público.
47. Los trabajadores de fuerzas de orden, sanitarios y docentes recurren con mayor frecuencia a *otros tratamientos sintomáticos* para la crisis migrañosa que el resto de puesto de trabajo.
48. No existen diferencias significativas respecto al uso de *varios tratamientos sintomáticos* (no nombrados anteriormente) ni en cuanto al hecho de no llevar un tratamiento, en relación al puesto de trabajo ocupado.
49. El mayor desconocimiento sobre tratamientos sintomáticos se da entre trabajadores de limpieza, atención al público y en el sector mixto de otras profesiones.
50. El uso de tratamiento sintomático no guarda relación con el tamaño de la empresa, excepto en el caso de los triptanes, cuyo uso es mayor en las medianas empresas.
51. No existen diferencias significativas en relación al tratamiento para el dolor cuando se tiene una crisis de migraña, según la ubicación de la empresa donde trabaja, excepto para el uso de triptanes, cuyo uso es más frecuente entre los trabajadores de las empresas ubicadas en el ámbito urbano. Por otra parte, en ámbito rural existe un mayor desconocimiento de los tratamientos sintomáticos.

Respecto al uso de **terapias complementarias para las crisis de migraña**:

52. El uso de tratamientos complementarios para la migraña es mayor entre los trabajadores autónomos, de forma que la mitad de ellos refieren utilizarlos. En los asalariados, por sectores, prevalece su uso en el sector de la construcción, entre los profesionales cualificados y de la administración pública.
53. Por puestos de trabajo, el mayor uso de tratamientos complementarios se da entre los puestos directivos, mandos intermedios y docentes. No hay significación estadística en el uso de estas terapias según el tamaño de la empresa ni por la ubicación de la misma.

FASE 2.3 CONCLUSIONES

¿Varían las condiciones preventivas laborales en los distintos países?

1. En TODOS los países, los dos riesgos referidos con más frecuencia son estrés laboral y uso de PVD. En tercer lugar, el riesgo más prevalente referido es el ruido en todos los países excepto en España y Portugal, donde el tercer puesto lo ocupa Trabajos que requieren gran atención o de precisión.
 - a. En todos los países participantes es mayor el número de trabajadores que no realizan **MMC** en su trabajo (88.68%). Los países con mayor número de trabajadores que refieren MMC en su trabajo son Francia, Irlanda, Italia y Alemania.
 - b. No se observan diferencias significativas en la exposición a **ruido** según el país en el que se trabaje.
 - c. En los países participantes la mayoría de trabajadores no refieren exposición a **sustancias químicas** en su trabajo (91.49%). Los que están expuestos con más frecuencia son, por este orden, Reino Unido, Irlanda, España e Italia.
 - d. Es muy elevado el porcentaje de trabajadores que refiere **estrés** en su trabajo (77.65%). Destacan, por encima de la media, Reino Unido, Alemania, Italia y Francia.
 - e. En conjunto, la exposición a **trabajo a turnos/nocturno** es baja entre los trabajadores encuestados (15.4%). Los que refieren con mayor frecuencia exposición a este riesgo son los de Portugal, España y Reino Unido
 - f. Predominan los trabajadores que no presentan riesgo por **conducción de vehículos** (95,9%). Entre los que sí tienen este riesgo destacan Irlanda, Reino Unido y el bloque de países de la UE no incluidos en el diseño inicial.
 - g. No se observan diferencias significativas en la exposición a **vibraciones** según el país en donde se trabaje.
 - h. Los trabajos que requieren **precisión y atención** son muy prevalentes entre los trabajadores de Portugal y España (50,76% y 41,48%, respectivamente), a diferencia de lo que ocurre en el resto de países europeos participantes en el estudio.
 - i. No se observan diferencias significativas en la el **manejo de maquinaria de riesgo** según el país en el que se trabaja.
 - j. La mayoría de países (79,78%) refiere no tener unas malas **condiciones medioambientales** en su puesto de trabajo, siendo solo el 20.22% de los trabajadores los que refieren malas condiciones medioambientales. Destacan, con resultados significativos, con casi el doble de porcentaje que la media, Irlanda, y Reino Unido.
 - k. Los trabajadores de la mayoría de países (80,71%) refieren no tener unas **condiciones ergonómicas inadecuadas** en su puesto de trabajo. Las malas condiciones ergonómicas destacan con resultados significativos en Reino

Unido, Alemania y bloque de países de la UE no incluidos en el diseño inicial.

- l. El **uso de PVD** es elevado en todos los países (63.87%), destacando con resultados significativos en Reino Unido, Francia y Alemania.
 - m. No se observan diferencias significativas en la exposición a **otros riesgos** según el país en el que se trabaja
 - n. Los trabajadores de la mayoría de países (93,3%) refieren conocer los riesgos presentes en su puesto de trabajo. El mayor **desconocimiento de los riesgos del puesto** con resultados significativos se da en el bloque de países de la UE no incluidos en el diseño inicial, Portugal y Francia.
2. Destaca el elevado porcentaje de trabajadores que desconoce qué **tipo de SP tiene en su empresa**, y es en España donde existe el mayor desconocimiento. Los SP Propios son mayoritarios en Reino Unido, Irlanda, y Alemania y los SP Ajenos en Portugal, Francia y bloque de UE no incluidos en el diseño inicial.
 3. En España se observa el mayor porcentaje de **desconocimiento sobre la existencia de SM en la empresa**. En Irlanda, Francia e Italia no existe mayoritariamente SM en la empresa; en Alemania y Portugal refieren con mayor frecuencia que existe a tiempo parcial; y en Alemania, España y Portugal es donde más indican disponer de SM a jornada completa.
 4. Francia es con diferencia el país con mayor **asistencia anual a RM**; la asistencia bianual es más prevalente en Portugal e Italia; en asistencia esporádica predominan otros países de la UE e Irlanda; Alemania es el país con mayor porcentaje de no asistencia nunca al reconocimiento médico de vigilancia de la salud, seguida de Reino Unido; y España es donde refieren mayor desconocimiento sobre si existe o acuden a reconocimientos periódicos.
 5. Los trabajadores de la mayoría de países (67,67%) refieren no haber tenido ningún **impedimento para acceder a algún tipo de trabajo debido al hecho de padecer migraña**. En España y bloque de otros países de UE se da la mayor proporción de personas que refieren haber tenido dificultades de acceso al trabajo por migraña.
 6. Los trabajadores de la mayoría de países (88,29%) refieren no haber tenido ningún **problema de despido o renovación de su contrato debido a padecer migraña**. El bloque de otros países de UE, Reino Unido y Francia son los que refieren con mayor frecuencia despidos o no renovaciones de contrato por migraña.
 7. Hasta un 42,14% de los trabajadores encuestados refieren haber tenido **dificultades en su empresa por el hecho de padecer migraña**. Reino Unido, España y Francia refieren más problemática laboral por migraña.
 8. Solo un 29,56% del total de trabajadores refieren que **la migraña no repercute en la productividad laboral** suponiendo una dificultad o algún conflicto laboral por la misma.
 9. La respuesta más frecuente (33.93% de los trabajadores) es que tienen **dificultades laborales** muy esporádicamente, especialmente en Reino Unido, Irlanda y el grupo de otros países de la UE. Hay países como Portugal, Francia y España donde la repercusión se produce hasta una vez al mes con una prevalencia mayor del 30%.
 10. En Italia y Francia se dan con más frecuencia que en otros países los **conflictos diarios debidos al hecho de padecer migraña**; y Alemania es el país donde mayor

porcentaje de trabajadores, muy por encima de la media, indica no repercusión laboral.

11. El concepto de **trabajador especialmente sensible** no se utiliza o se desconoce mayoritariamente en todos los países participantes. Entre los que los sí han solicitado ser considerado como trabajador especialmente sensible, destacan el bloque mixto de UE, Francia y Reino Unido.
12. Es elevado el porcentaje de trabajadores que ha solicitado **modificaciones de sus condiciones de trabajo por migraña** (43%), especialmente alto en Reino Unido, bloque mixto de UE e Irlanda.
13. Muy pocos trabajadores han solicitado **cambio de puesto por migraña** (19,11%). Italia, Alemania y el bloque mixto de la UE son los países donde se usa este recurso con mayor frecuencia (p 0.0005).
14. Hasta un 32,36% de los trabajadores encuestados se han visto favorecidos por una **adaptación de su puesto de trabajo debido al hecho de padecer migraña**. Reino Unido, bloque mixto de la UE y Alemania son los países donde los trabajadores han sido adaptados en su puesto por migraña con más frecuencia.
15. Es elevado el porcentaje de trabajadores que refieren **sentirse comprendidos por sus empresas por las limitaciones de su migraña** (44.58%), destacando los países del bloque mixto de UE. Francia es por lo contrario el país en donde menos apoyados o comprendidos se encuentran los trabajadores encuestados.
16. La mayoría (63,07%) de los trabajadores encuestados se **sienten comprendidos y apoyados por sus compañeros en relación a las limitaciones que implica la migraña**. En el bloque mixto y en España es donde los trabajadores refieren con más frecuencia sentirse comprendidos por sus compañeros por las limitaciones de su migraña. Francia es, con diferencia, el país donde menos apoyo de los compañeros de trabajo reciben los encuestados.