ATREVIA

Lundbeck

LA MIGRAÑA CRÓNICA EN ESPAÑA

La enfermedad invisible

Resumen ejecutivo del Informe 2026



ES-NPMIG-0030

INTRODUCCIÓN

La **migraña es una enfermedad neurológica de elevada prevalencia** que afecta a alrededor de **1.300 millones de personas en todo el mundo**, situándose entre las enfermedades más prevalentes a nivel global. De ellas, se estima que aproximadamente entre un 7% y un 8% presentan migraña crónica. **En España, más de 4 millones de personas padecen migraña y más de un millón conviven con su forma crónica.**

La **migraña crónica** no es simplemente un dolor de cabeza más frecuente o intenso. De acuerdo con la International *Classification of Headache Disorders* (ICHD-3), se caracteriza por la **presencia de cefalea durante 15 o más días al mes durante más de tres meses**, presentando características propias de la migraña en al menos ocho de esos días. La migraña puede presentarse, además, con o sin aura; cuando aparece aura, pueden producirse síntomas neurológicos transitorios, principalmente visuales o sensitivos. Esta elevada frecuencia convierte a la migraña crónica en una condición capaz de condicionar profundamente la vida cotidiana de quienes conviven con ella.[1]

Y, sin embargo, la migraña crónica sigue estando marcada por una paradoja: pese a los avances producidos en su conocimiento y tratamiento durante los últimos años, su **verdadero impacto continúa siendo, en muchos casos, infravalorado y poco comprendido.** Una realidad especialmente relevante en una enfermedad que puede afectar de manera significativa a la calidad de vida y al desarrollo personal, familiar, social y laboral de los pacientes.

En este contexto, la experiencia de las personas con migraña crónica no depende únicamente de la frecuencia o intensidad de las crisis. Se construye también a partir de un recorrido en el que intervienen el reconocimiento de los síntomas, el acceso al diagnóstico, la relación con los profesionales sanitarios, la disponibilidad de tratamientos, la información recibida y la comprensión del entorno. Un recorrido que no siempre es homogéneo y en el que todavía persisten barreras, desigualdades y situaciones de incomprensión.

Este informe nace con el **objetivo de acercarse a la realidad de personas que refieren convivir con migraña crónica en España**, a partir de su propia experiencia: entender cómo afecta la enfermedad a su día a día, cómo viven su relación con el sistema sanitario, qué grado de información y apoyo reciben y qué necesidades continúan sin estar suficientemente cubiertas. A partir de la investigación realizada, se busca construir una radiografía que permita identificar los principales retos en el abordaje de la migraña crónica y las oportunidades para avanzar hacia una mayor comprensión, reconocimiento y calidad de vida de los pacientes.

[1] International Headache Society. International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3).
[2] GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Lancet. 2018;392:1789–1858.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El informe tiene como objetivo conocer la experiencia declarada de **las personas que refieren convivir con migraña crónica en España**, atendiendo al impacto de la enfermedad en su vida diaria, su recorrido asistencial, el nivel de información disponible y su percepción sobre la atención y el reconocimiento social de la patología.

Los resultados permiten ofrecer una fotografía amplia de las **experiencias, percepciones y necesidades declaradas** por los participantes, así como analizar diferencias entre distintos perfiles de población.

FICHA TÉCNICA

Universo: población de 18 y más años residente en España
Muestra: 850 encuestas
Diseño muestral: personas que refieren padecer migraña crónica
Metodología: CAWI (encuesta online)
Duración media: ~14'25 minutos
Trabajo de campo: 22 de julio – 5 de agosto de 2026

El estudio **se basa en una investigación cuantitativa mediante encuesta online (CAWI),** realizada a través de un cuestionario estructurado. La muestra está formada por **850 personas de 18 años o más residentes en España** que declararon padecer migraña crónica, y se estructuró atendiendo a variables como edad, género, clase social y territorio.

La identificación de las personas con migraña crónica se realizó a partir de la declaración de los propios participantes y no mediante la comprobación de un diagnóstico clínico.

Por este motivo, los resultados deben interpretarse como una aproximación a la experiencia declarada de personas que consideran que conviven con migraña crónica, y no como una caracterización clínica de la totalidad de la población diagnosticada. Tampoco las valoraciones sobre diagnóstico, tratamiento o funcionamiento del sistema sanitario deben entenderse como mediciones objetivas, sino como percepciones y experiencias de los participantes.

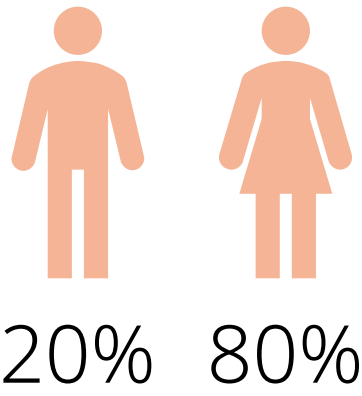
COMITÉ DE EXPERTOS

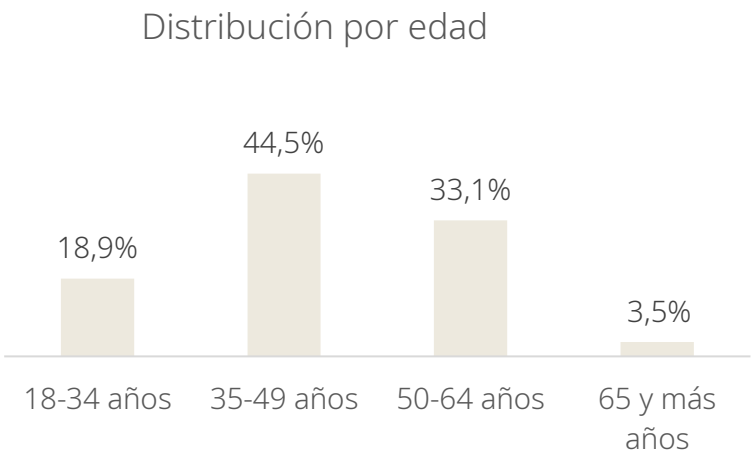
Colaboraron en la elaboración del cuestionario

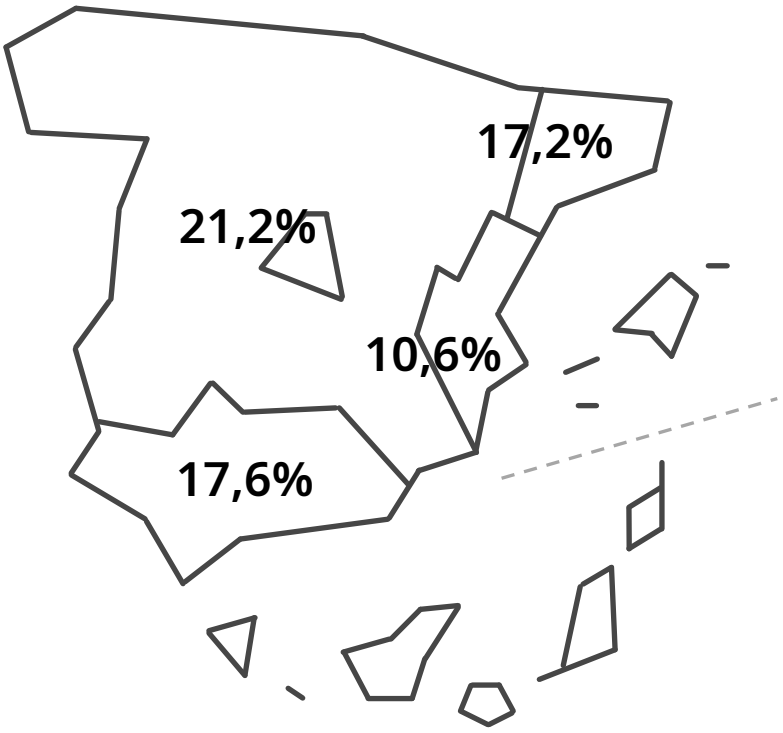
Jaime Samuel Rodríguez Vico Neurólogo	**Samuel Díaz Insa** Neurólogo	**María Antonia Mira** Enfermera	**Pilar Díaz Ruiz** Farmacéutica hospitalaria	**Isabel Colomina** AEMICE

PERFIL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Distribución de la muestra participante en el estudio







TERRITORIOS DE INVESTIGACIÓN

El estudio se articula en cinco bloques de análisis que permiten entender, de forma integral, la realidad de las personas participantes que refieren padecer migraña crónica en España.

01. Realidad del paciente

Explora el tipo de impacto que genera la enfermedad, así como las frustraciones y consecuencias que impactan a la vida del paciente. .

02. Percepción social de la migraña crónica

Señala la percepción del paciente, la minimización de la migraña en distintos entornos y cómo la sociedad lo invisibiliza.

03. Acceso a la información

Muestra el nivel de información de los pacientes, las vías por las que se informan y su grado de confianza en ellas. Además, destaca el conocimiento sobre los criterios de acceso y de los derechos del paciente, señalando áreas de mejora.

04. Relación con el sistema sanitario

Analiza el recorrido del paciente desde los primeros síntomas hasta el diagnóstico. Además, examina las dificultades encontradas en el proceso asistencial y su experiencia y percepción del sistema sanitario.

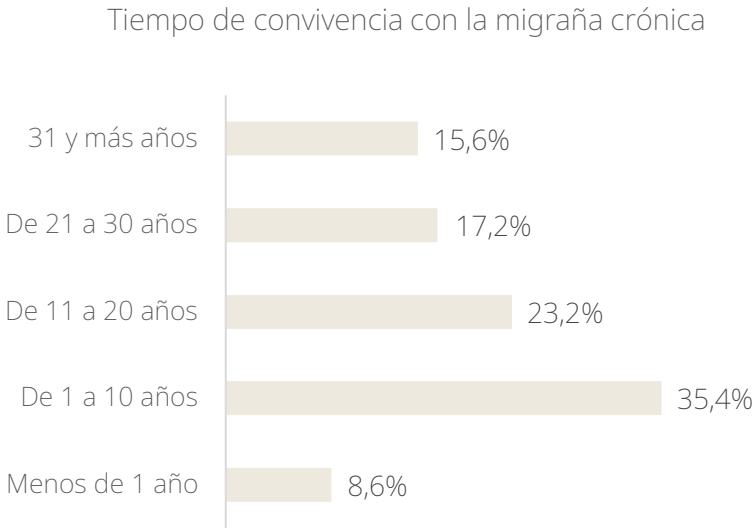
05. Tratamientos y manejo de la enfermedad

Profundiza en la situación actual del paciente respecto a su tratamiento y la continuidad de éste, así como en la utilidad de alternativas no farmacológicas.

01
REALIDAD DEL PACIENTE

Convivencia con la migraña crónica

Más de la mitad de los pacientes convive con la migraña desde hace más de 10 años

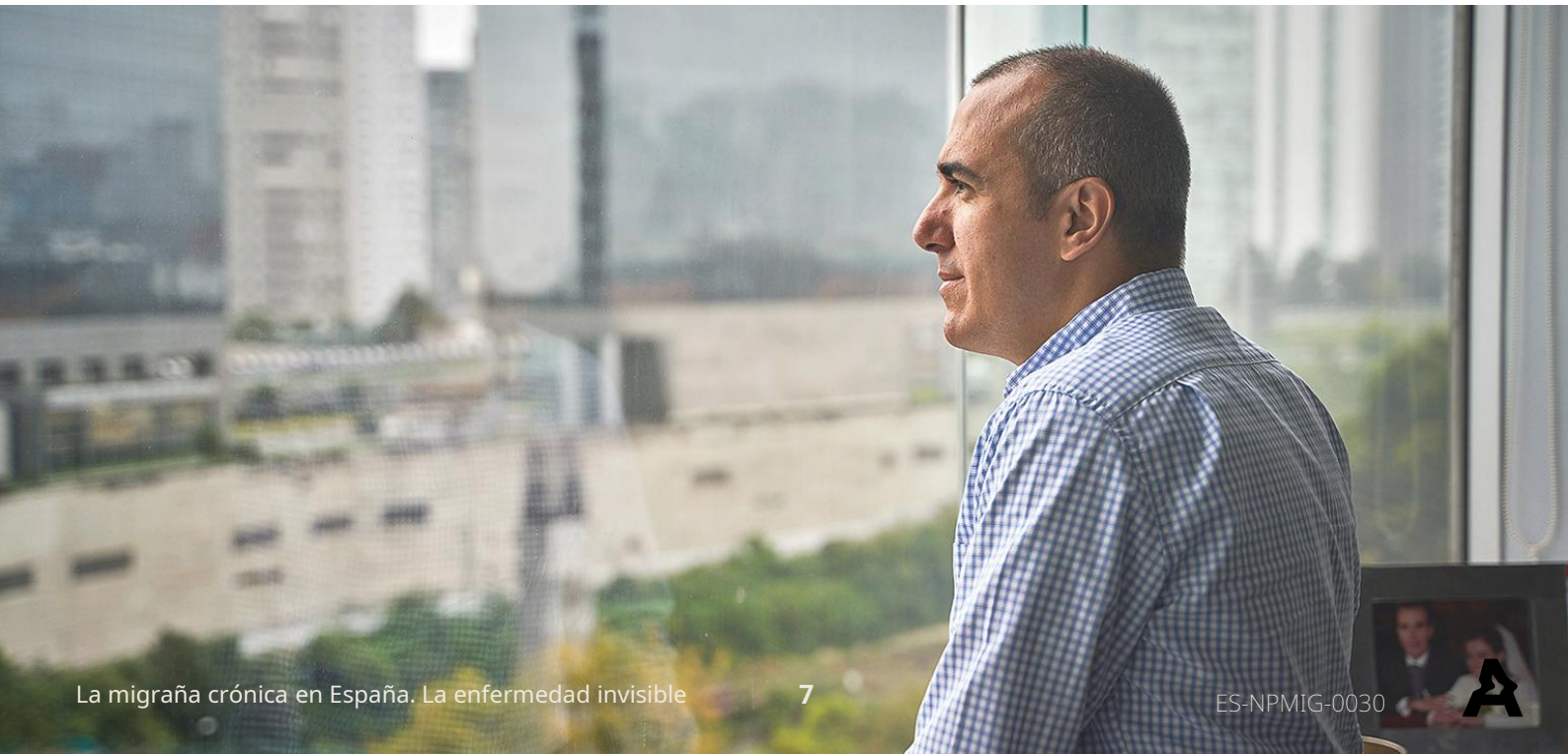


56%

Más de 10 años

La migraña crónica presenta una trayectoria prolongada entre los encuestados. **El 56% lleva más de 10 años conviviendo** con ella, frente al 35,4% que sitúa su antigüedad entre 1 y 10 años.

Además, la trayectoria con migraña aumenta notablemente con la edad, y también es más prolongada entre los hombres. A partir de los 65 años, el 56,7% supera los 30 años de convivencia con la patología. Respecto al género, los hombres presentan un mayor peso tanto entre quienes **declaran llevar menos tiempo conviviendo** con la migraña como entre las trayectorias de más de 30 años.



El impacto de la migraña crónica

2 de cada 3 considera que la migraña crónica afecta seriamente a su calidad de vida



Este dato se amplifica en el caso de las personas pertenecientes **a clase baja (79,4%),** que consideran que la patología les limita en su día a día. Además, destaca el grupo de edad comprendido entre 50 y 64 años (73,3%).

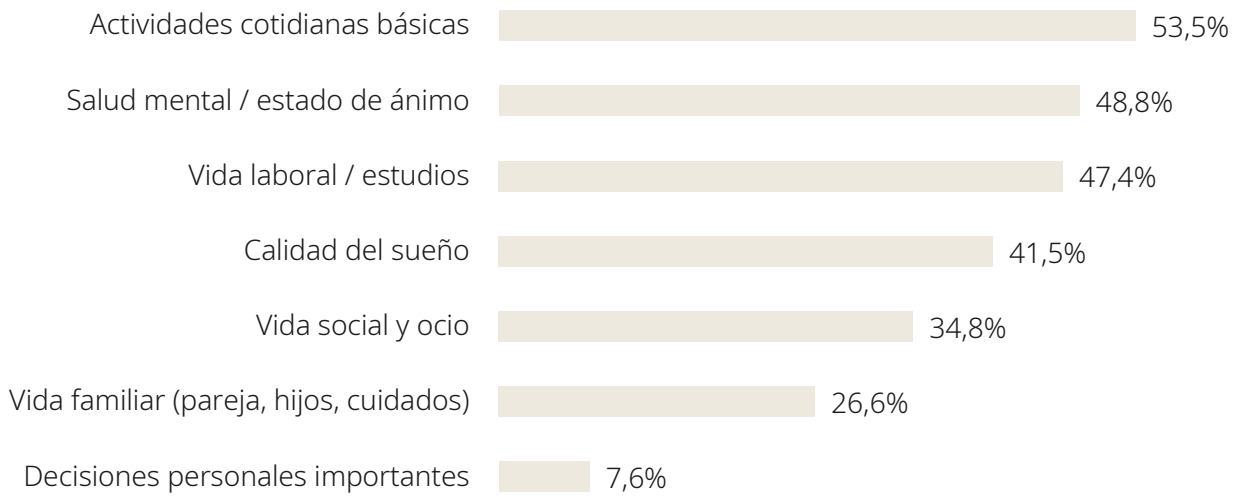
53,5%

Actividades cotidianas

48,8%

Salud mental/ estado de ánimo

Principales ámbitos de impacto de la migraña crónica



Esta patología afecta en varias dimensiones en la vida de las personas. Desde realizar **actividades cotidianas básicas (53,5%), trabajar y estudiar (47,4%),** descansar durante la noche (41,5%), o socializar y disfrutar del tiempo de ocio (34,8%).

El impacto laboral

La reducción del rendimiento es la principal consecuencia laboral de la migraña crónica

El **47,4%** de los pacientes asegura que esta patología **afecta a su vida laboral y estudios.**

A pesar de seguir trabajando, más de la mitad de las personas **(53,2%) reconoce que su rendimiento ha disminuido** por culpa de la migraña.

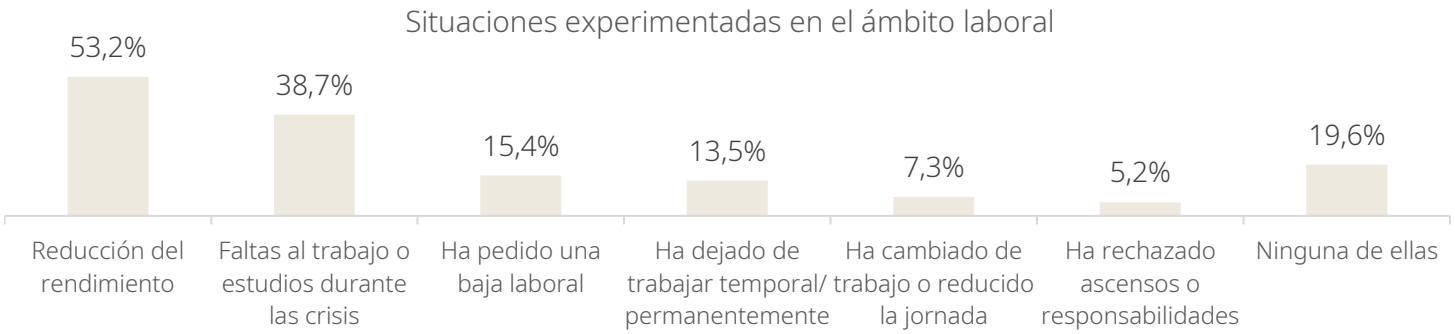
Las consecuencias de mayor gravedad son menos frecuentes, pero el 15,4% ha solicitado una baja laboral y el 13,5% ha dejado de trabajar de forma temporal o permanente.

53,2%

ha reducido su rendimiento

38,7%

ha faltado al trabajo o a los estudios durante una crisis de migraña



El impacto de la migraña crónica cambia con la edad. Los jóvenes entre 18 y 34 años son los pacientes a los que **les afecta más en el ámbito académico y laboral.** El 60,9% destaca esta repercusión, mientras que entre los 35-49 años este impacto cae al 45,2% y entre 50 y 64 años caer al 46,6%.

Además, los jóvenes son quienes más declaran haber faltado al trabajo o a los estudios durante una crisis (50,3%).

60,9%

de los jóvenes destaca el impacto de la migraña crónica en la vida laboral y académica

Frustraciones

El manejo de la enfermedad es una de las principales frustraciones que experimentan los pacientes, motivado por:

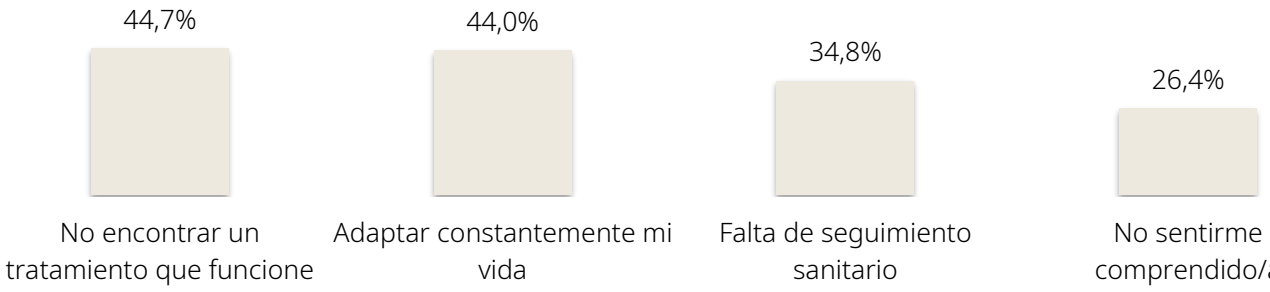
44,7%

Por no encontrar un tratamiento que funcione

44%

Por tener que adaptar constantemente su vida

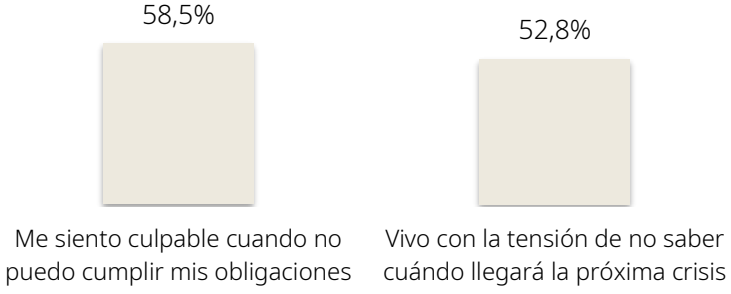
Principales frustraciones experimentadas por la migraña crónica



La **falta de seguimiento sanitario adecuado también destaca entre las preocupaciones de los pacientes (34,8%).** En un segundo plano, la incomprensión del entorno (26,4%), la demora en el diagnóstico (22,9%) y la incertidumbre sobre la continuidad de un tratamiento eficaz (21,95%) también son frustraciones presentes.

Además, **más del 50% de los pacientes, viven con la tensión** de no saber cuándo será la próxima migraña. Asimismo, en el 58,4% de los casos, no poder cumplir con las tareas cotidianas hace sentir culpa a las personas.

Grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones

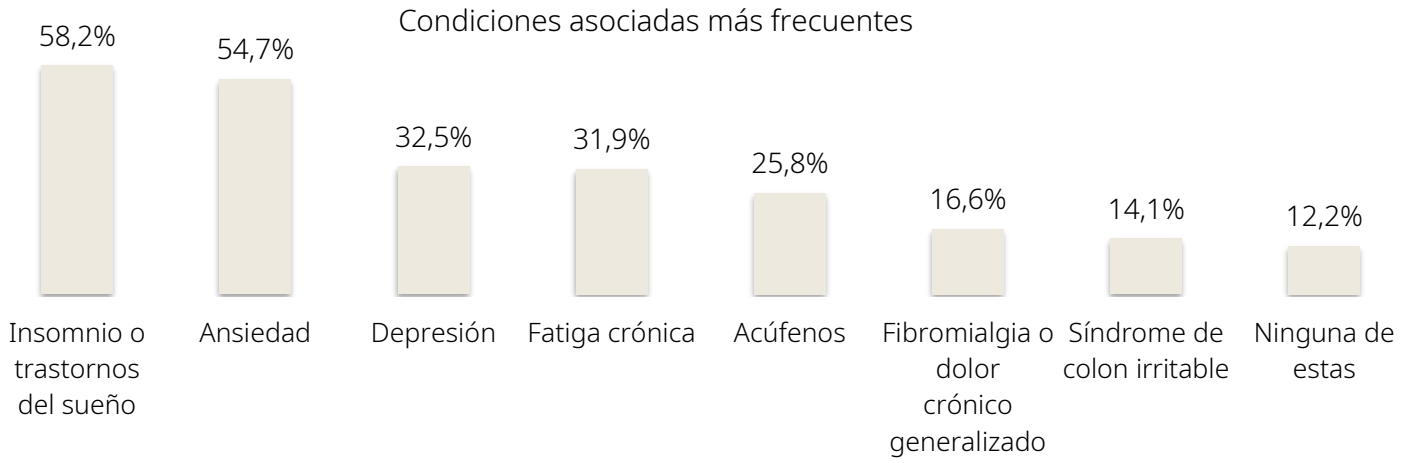


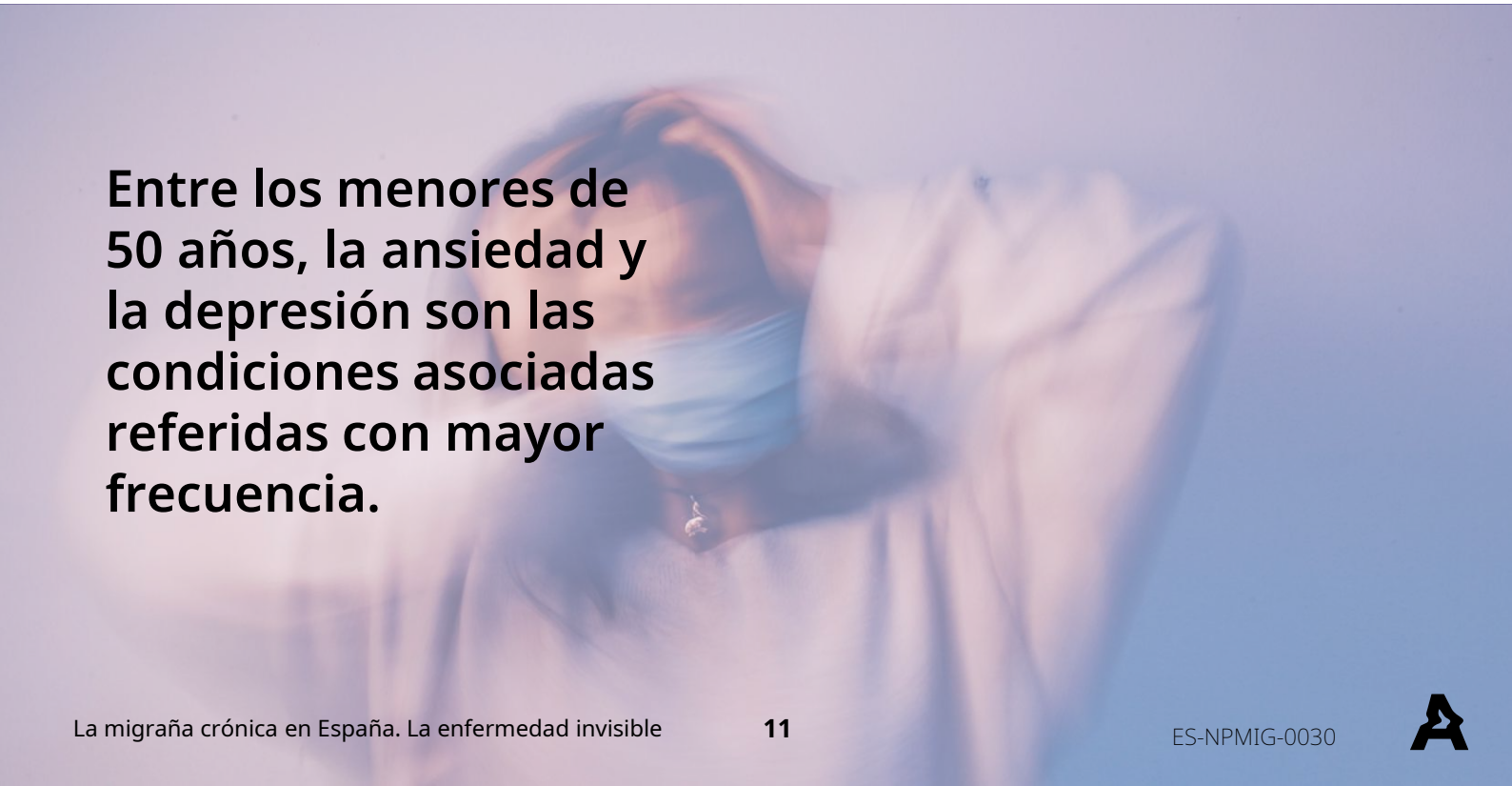
Coexistencia con otras situaciones

9 de cada 10 refieren experimentar al menos una de las condiciones asociadas a la migraña

Los trastornos del sueño y la ansiedad son las condiciones asociadas más referidas por los participantes

El **58,2% de las personas refieren experimentar insomnio** o trastornos de sueño y el 31,9% fatiga crónica. Además, la **ansiedad** es la segunda condición más frecuente **(54,7%),** seguida de la depresión (32,5%), lo que evidencia que la migraña convive habitualmente con otras enfermedades mentales.





Entre los menores de 50 años, la ansiedad y la depresión son las condiciones asociadas referidas con mayor frecuencia.

02
PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA MIGRAÑA CRÓNICA

Autopercepción y minimización

La primera minimización: la del propio paciente

53,5%

minimiza su migraña convenciéndose "de que pueden con todo"

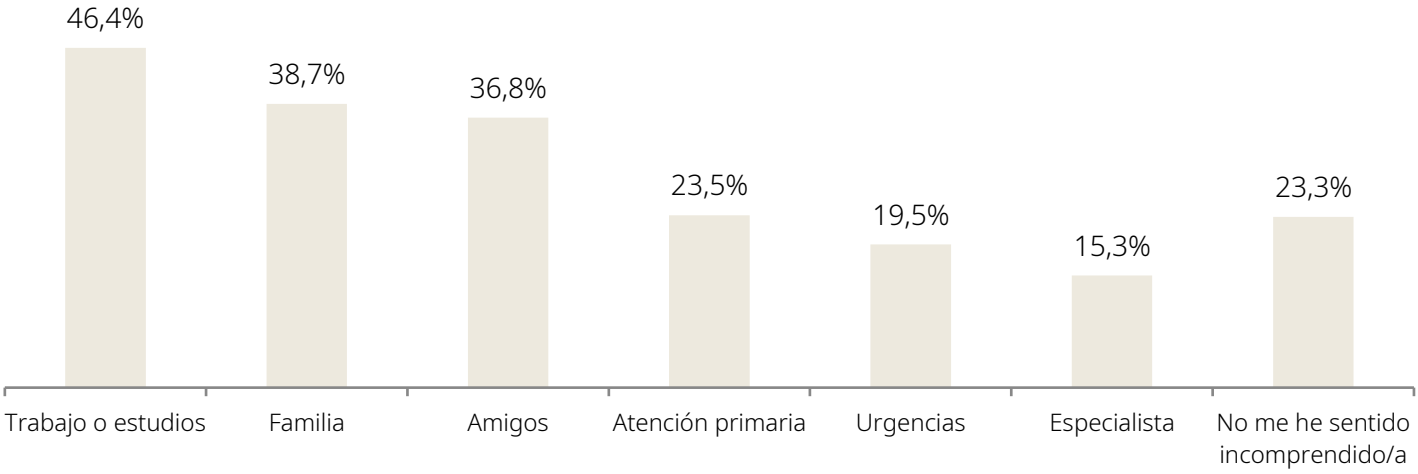
Es muy frecuente **ocultar o disimular el impacto** de la migraña crónica en el trabajo (46%) y ante la familia o amigos (43,2%).

En cambio, solo el 11,2% señala haber minimizado ante el médico el impacto de la enfermedad.

Esta minimización se traduce en una brecha con el entorno: un **65,1% siente que está más limitado de lo que su entorno percibe**, y un 63,4% considera difícil que otras personas comprendan lo que le pasa.

Casi 8 de cada 10

se han sentido incomprendidos en su entorno



La **incomprensión** es especialmente alta en el **ámbito laboral o académico** (46,4%), seguida de la familia (38,7%) y los amigos (36,8%).

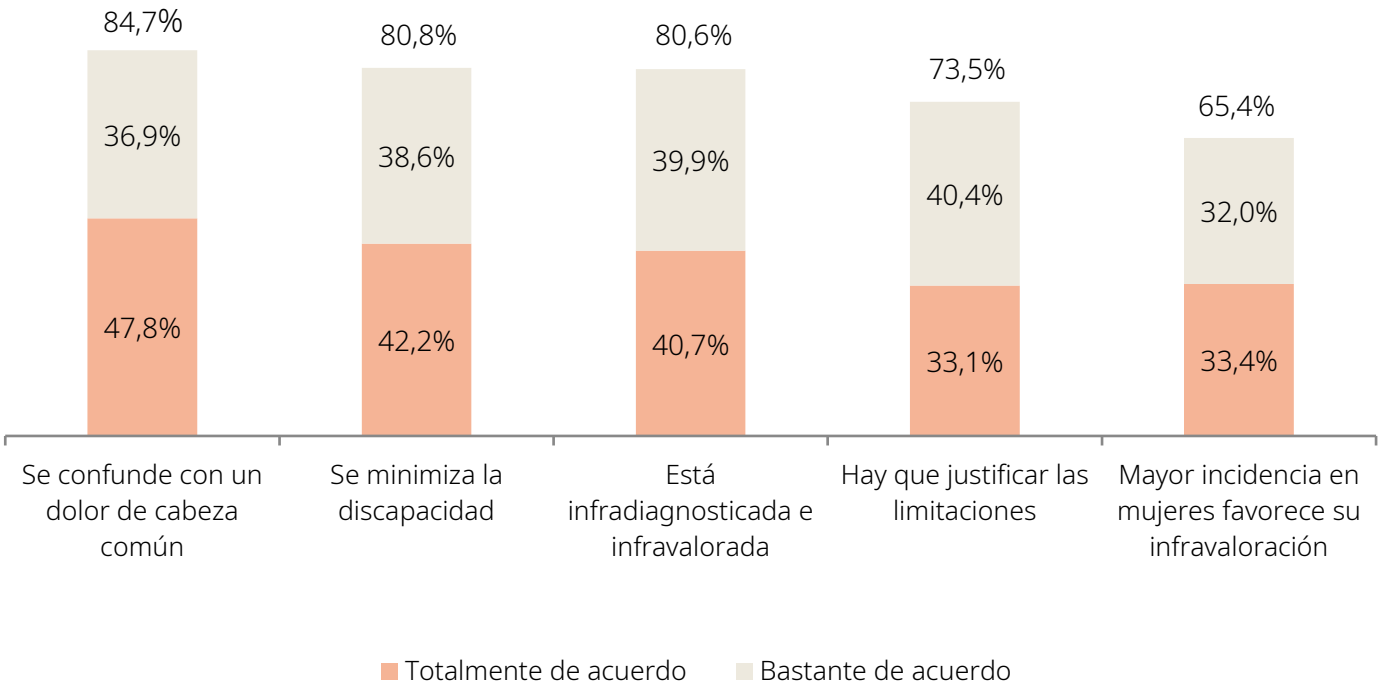
La percepción social

Un problema de salud invisibilizado por la sociedad

8 de cada 10

pacientes consideran que la migraña crónica está infradiagnosticada e infravalorada

Acuerdo con afirmaciones sobre la percepción social de la migraña crónica



La percepción de banalización social de la migraña crónica es muy extendida. El **84,7%** está bastante o totalmente de acuerdo en que la sociedad la confunde con un dolor de cabeza común.

También existe un consenso muy elevado en **que se minimiza la discapacidad que genera (80,8%)** y en que **está infradiagnosticada e infravalorada (80,6%).** El 73,4% considera que las personas con migraña deben justificar constantemente sus limitaciones.

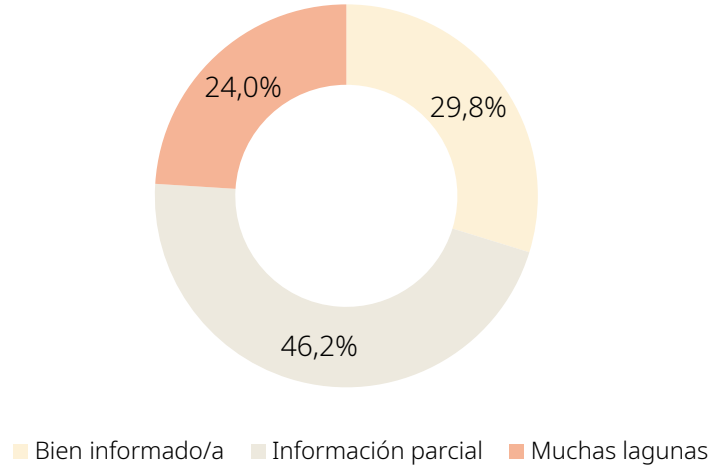
03
ACCESO A LA INFORMACIÓN

Nivel de información

Solo 3 de cada 10

pacientes se sienten bien informados sobre la migraña crónica

Percepción del nivel de información sobre la migraña crónica



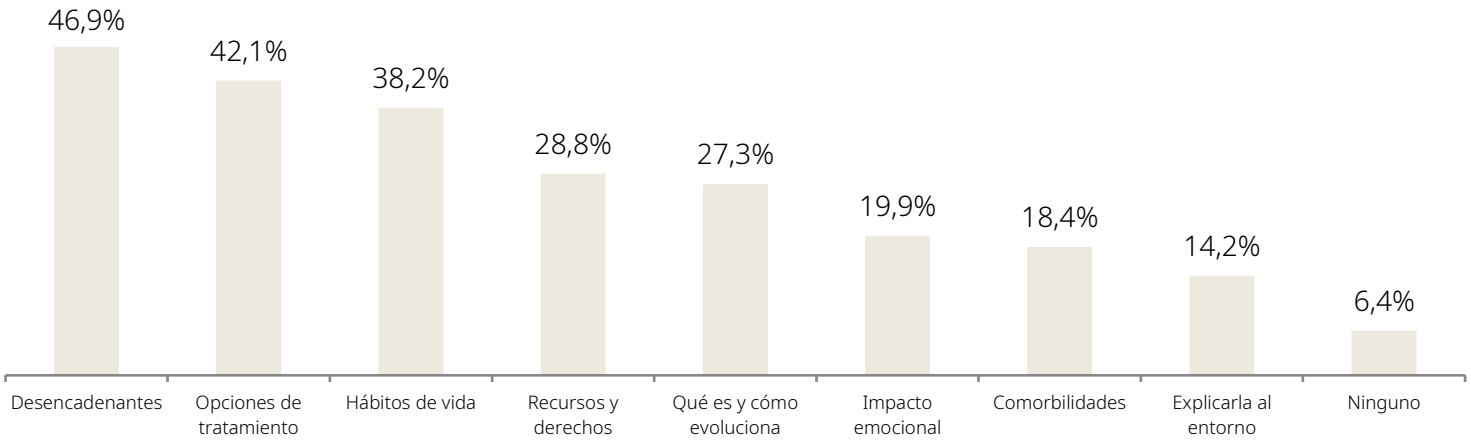
93,6%

quiere recibir más información sobre cuestiones relativas a la migraña crónica

Las mayores carencias informativas se relacionan con la gestión práctica de la enfermedad.

El **46,9%** hubiera querido disponer de más información para identificar y manejar los factores **desencadenantes**, y el 42,1% sobre las opciones de tratamiento.

Aspectos sobre los que se demanda más información



Canales de información

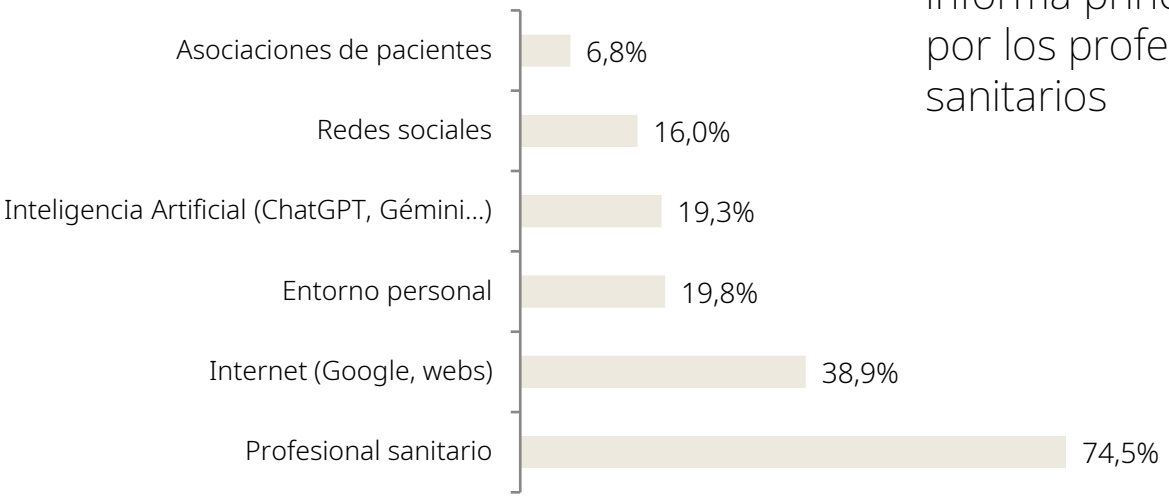
Los profesionales sanitarios son las principales fuentes de información

Los pacientes recurren principalmente a los **profesionales de la sanidad (74,5%) para informarse** sobre la migraña. La búsqueda en **internet** ocupa el segundo lugar, en el **38,9%** de los casos. El entorno personal (19,8%) y las herramientas de Inteligencia Artificial (19,3%) presentan un peso similar, por delante de las redes sociales (16%).

74,5%

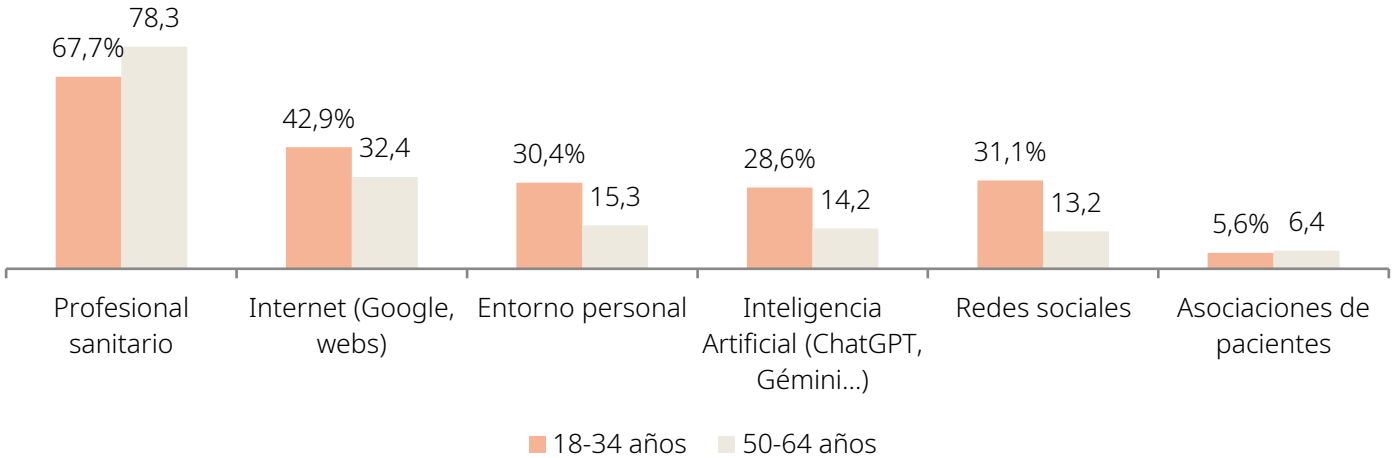
de los pacientes se informa principalmente por los profesionales sanitarios

Principales canales utilizados para informarse sobre migraña



Los jóvenes recurren menos al profesional sanitario como fuente de información, aunque sigue siendo la principal vía para cerca de dos de cada tres personas de entre 18 y 34 años.

En cambio, **el 28,6% recurre a herramientas de IA**, el **31,1% a redes sociales** y el **30,4% a su entorno personal**, porcentajes superiores a los registrados entre las generaciones de mayor edad.



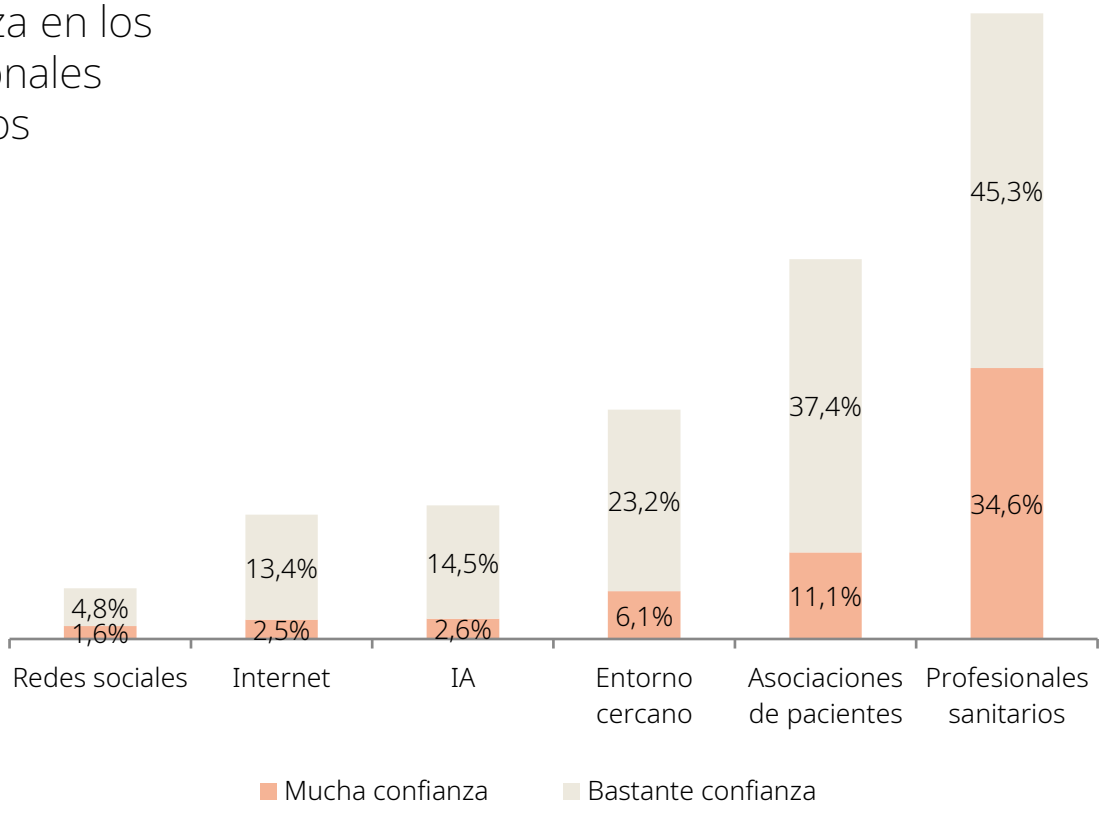
Confianza en las fuentes de información

Los profesionales sanitarios son los que más confianza generan

80%

tiene una alta confianza en los profesionales sanitarios

Confianza elevada en las distintas fuentes de información



Las asociaciones de pacientes es una fuente que genera **confianza para el 48,5%** de las personas. El 29,3% confía en el entorno cercano y, en menor medida, en la inteligencia artificial (17,1%) e internet (15,9%).

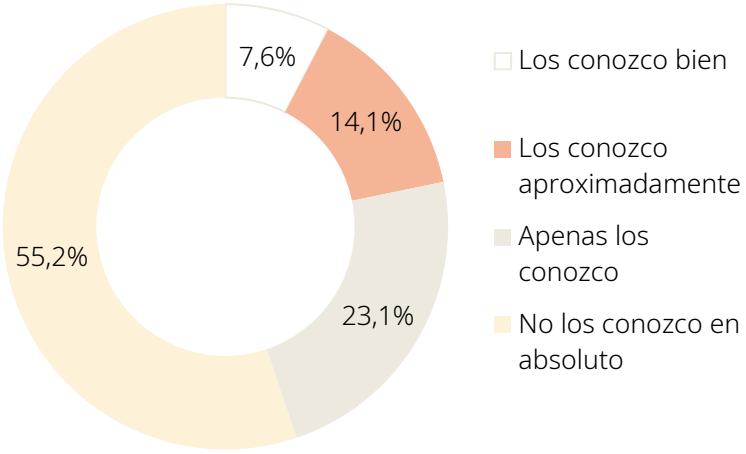
La confianza en los profesionales sanitarios aumenta claramente con la edad**: alcanza el 93,3% entre las personas mayores de 65 años, frente al 78,2% entre los jóvenes de 18 a 34 años.**

En cambio, los **jóvenes son quienes más confían en internet como fuente de información (31,1%),** situándose más de 20 puntos porcentuales por encima del resto de grupos de edad.

Conocimiento de los criterios de acceso

8 de cada 10

declara tener escaso o nulo conocimiento de los criterios de acceso y financiación de los tratamientos en el sistema público



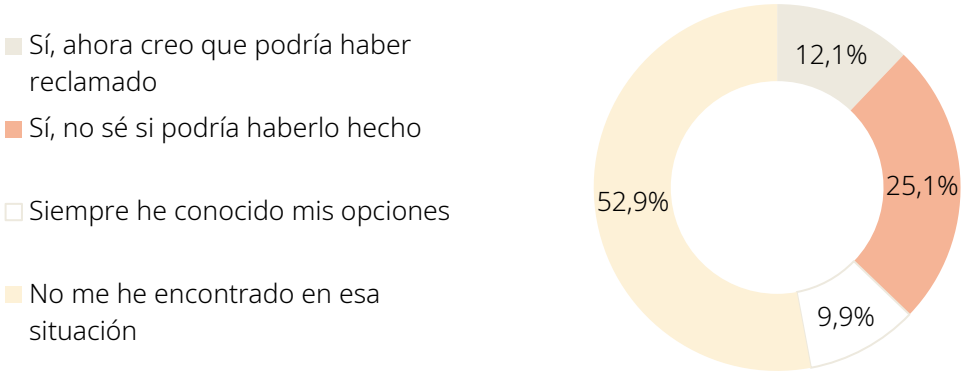
Solo un **7,6% de los pacientes considera que conoce bien los criterios** que regulan el acceso y la financiación de los tratamientos en el sistema público.

Conocimiento de los derechos del paciente

37,2% ha asumido alguna limitación terapéutica sin saber si podía reclamar o pedir una revisión

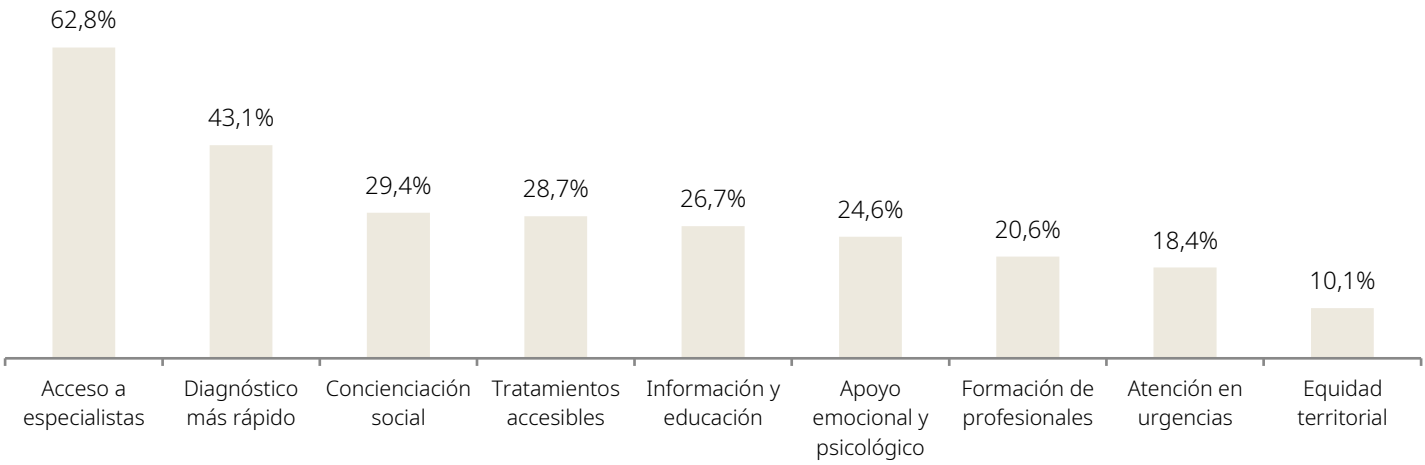
Los resultados reflejan un bajo conocimiento declarado sobre los derechos y vías de actuación disponibles. El 52,9% declara no haberse encontrado en una situación de este tipo, pero el resto de las personas **(47,1%) sí que han hecho frente a tal situación.**

El 37,2% ha aceptado alguna limitación sin tener claro su margen de actuación. **Solo el 9,9% afirma haber conocido siempre sus opciones**, lo que refuerza la existencia de un déficit de información sobre derechos y vías de revisión.



Prioridades de mejora

La atención a la migraña debería mejorar: más reconocimiento social y mejor atención sanitaria



62,8%

Acceso a especialistas

43,1%

Diagnóstico más rápido

29,4%

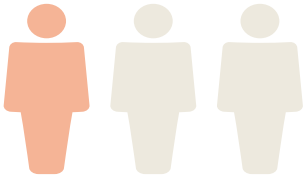
Concienciación social

La principal **prioridad de mejora es facilitar el acceso a especialistas** y unidades de cefaleas, señalada por el **62,8%** de los pacientes.

Le sigue, a considerable distancia, lograr un **diagnóstico más rápido** desde Atención Primaria (43,1%). En un segundo nivel aparecen la **concienciación social** sobre la enfermedad (29,4%), unos **tratamientos más accesibles** y sin interrupciones injustificadas (28,7%) y una mayor información y educación terapéutica para los pacientes (26,7%).

04
RELACIÓN CON EL SISTEMA SANITARIO

Acceso al sistema sanitario

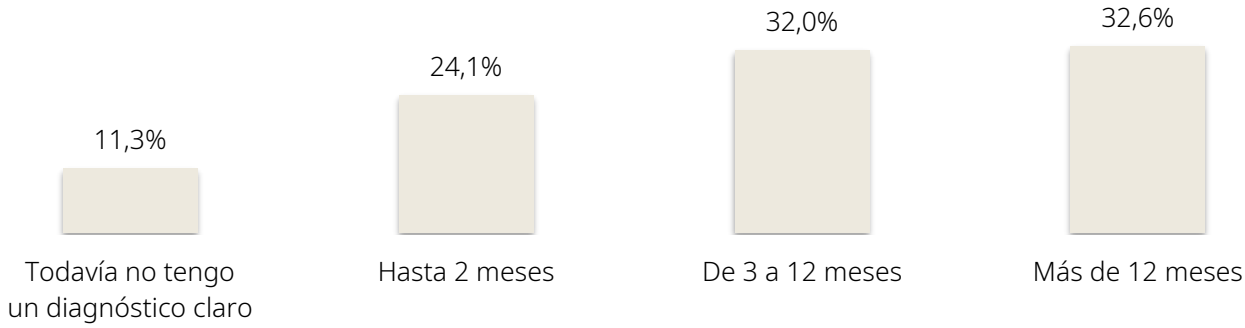


1 de cada 3 pacientes

espera más de un año tras el diagnóstico para acceder al tratamiento preventivo

Después del diagnóstico, el acceso al tratamiento preventivo se demora con frecuencia. Más de un **35,8% tarda más de un año en recibirlo**; el 20% entre 13 y 36 meses y el 15,8% más de tres años. En el otro extremo, el 16,2% accede al tratamiento en los dos primeros meses.

Tiempo que transcurre desde los primeros síntomas hasta el diagnóstico



Entre quienes declaran haber recibido un diagnóstico, el tiempo transcurrido desde los primeros síntomas hasta su obtención es inferior a un año en la mayoría de los casos, (24,1% menos de 2 meses, y un 32% entre 3 y 12 meses), sin embargo, **3 de cada 10 esperan más de 12 meses.**

Neurología y Atención Primaria concentran la participación en la atención de la migraña en España

Neurología	Atención Primaria	Urgencias hospitalarias
73,8%	70,8%	33,2%

Acceso al sistema sanitario

Barreras o dificultades percibidas durante el recorrido asistencial

44,5%
Listas de espera

41,1%
Acceso a especialista

37,8%
Seguimiento

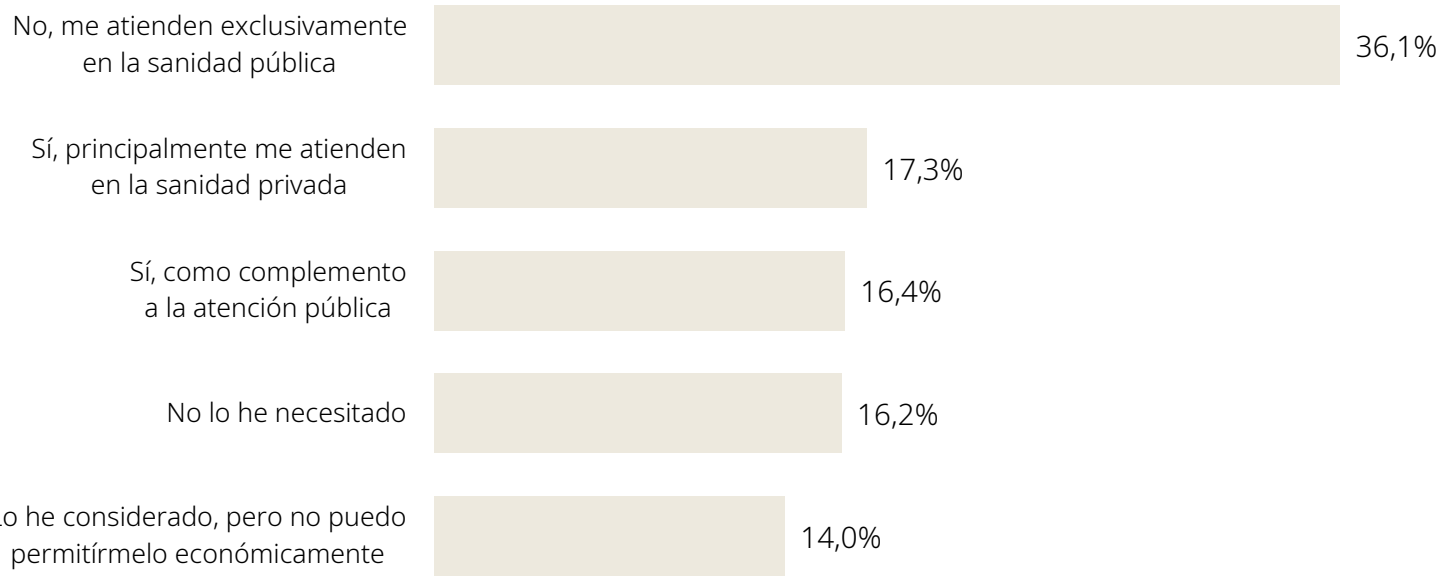
El **84,6% de los participantes declara haber experimentado alguna barrera o dificultad** durante su acceso o recorrido asistencial.

Las más mencionadas son las largas listas de espera (44,5%), las dificultades percibidas para acceder a especialistas o unidades específicas (41,1%) y la falta de seguimiento o continuidad asistencial (37,8%).

1 de cada 3

declara haber recurrido a la sanidad privada para la atención de su migraña

Recurrencia a la sanidad privada para la atención de la migraña crónica



Valoración del sistema sanitario

La experiencia declarada con el sistema sanitario se valora de forma desigual

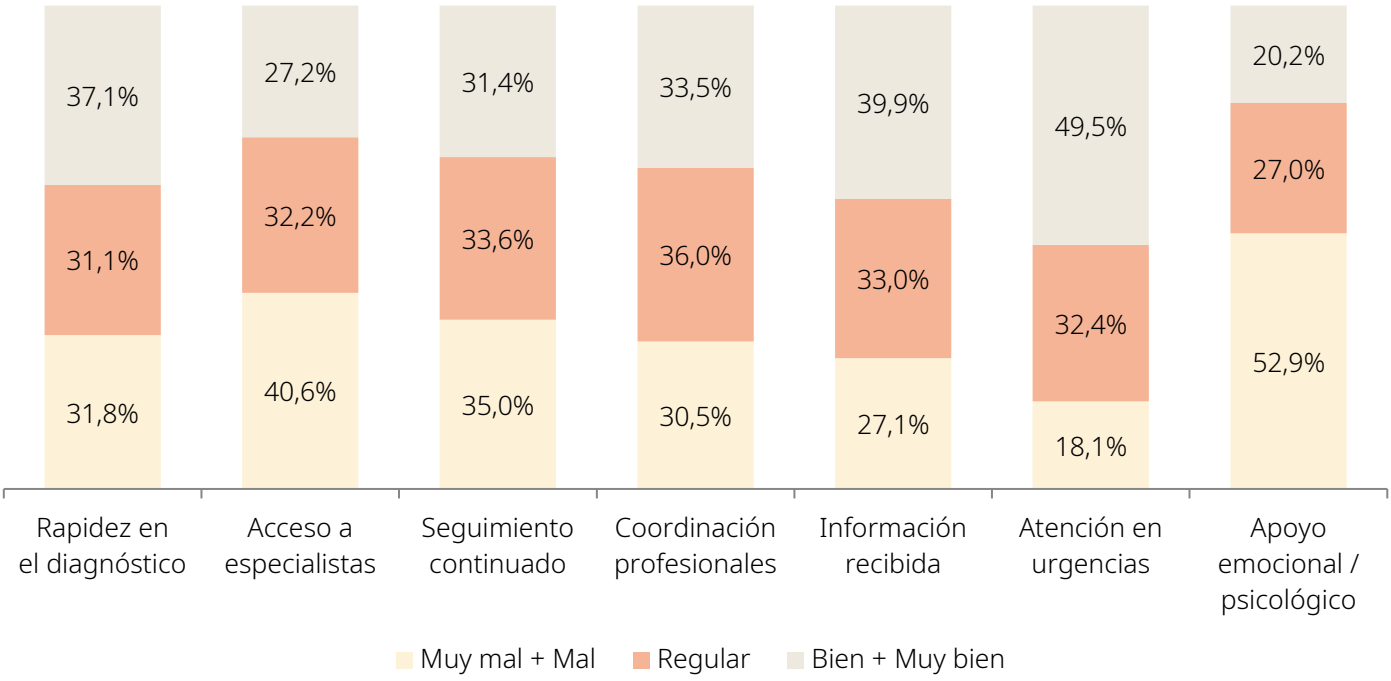
49,5%

Valora positivamente su experiencia en urgencias

Junto con la información recibida (39,9%), son los dos aspectos mejor valorados en la experiencia en el sistema sanitario.

Lo peor valorado son el apoyo emocional (52,9%) y el acceso a especialistas (40,6%).

Valoración de distintos aspectos del sistema sanitario



92,8% percibe que la calidad de la atención puede estar condicionada por factores externos a su situación clínica

Casi **la mitad de los pacientes (48,1%)** considera que la calidad de la atención depende mucho del **profesional concreto que les atiende**, y un 21,2% señala que depende del **hospital o centro en el que se le atiende.** Además, un 31,7% señala que depende de varios factores a la vez.

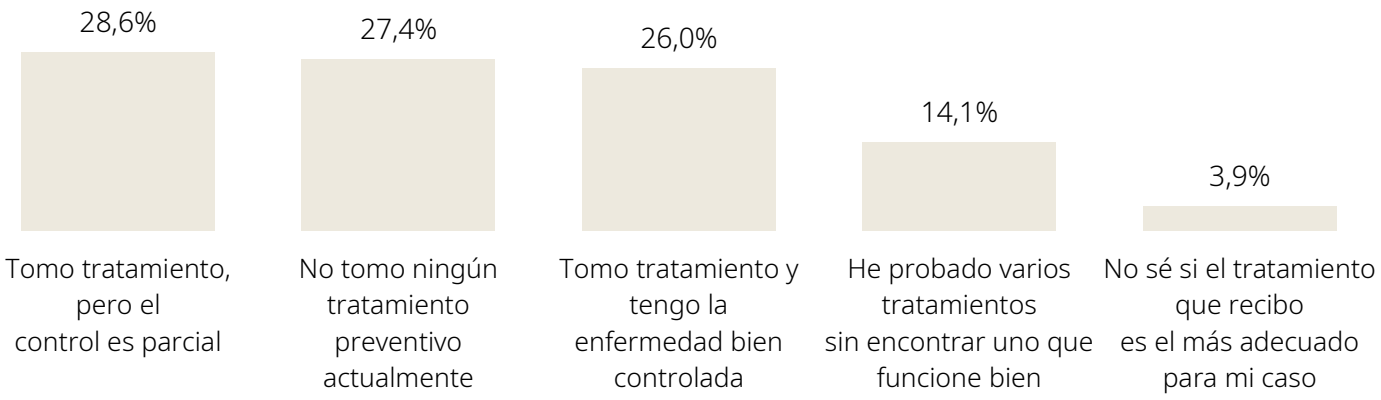
05
TRATAMIENTOS Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD

Situación actual del tratamiento

3 de cada 4 declaran no tener la migraña bien controlada con su tratamiento actual

Solo el 26% de los pacientes considera que tiene el tratamiento bien controlado. El resto **convive con control parcial (28,6%), no utiliza ningún tratamiento** preventivo (27,4%) o no ha encontrado un tratamiento que funcione adecuadamente (14,1%).

Situación actual respecto al tratamiento de la migraña crónica



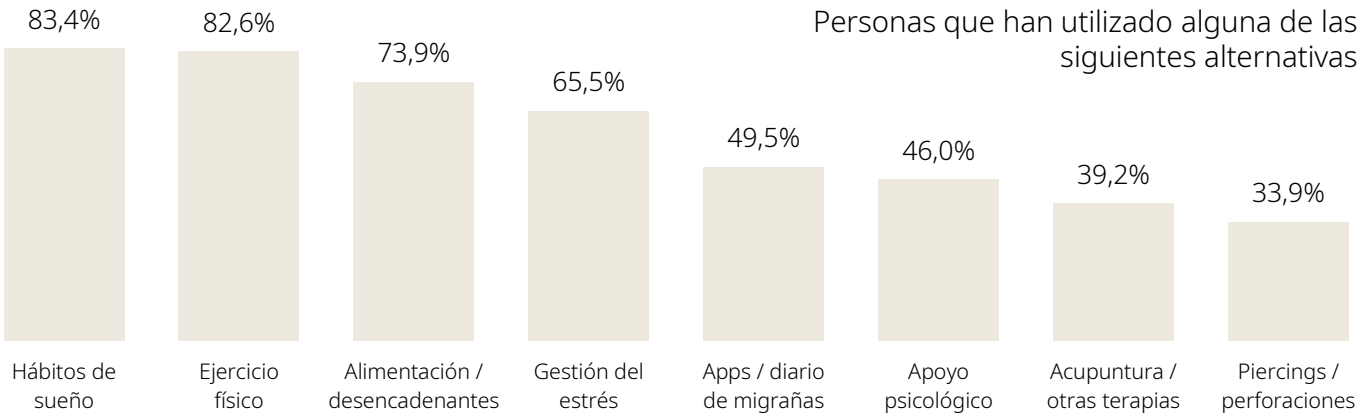
Continuidad del tratamiento

25% declara haber interrumpido, por motivos ajenos a su salud, un tratamiento que consideraba eficaz

La dificultad más mencionada son los problemas de acceso, **disponibilidad o demora en la renovación (7,5%)**, seguida del cambio de médico, hospital o comunidad autónoma (6,6%). También aparecen dificultades de seguimiento (5,9%), motivos económicos (5,6%) y decisiones administrativas o de financiación (4,8%).

Alternativas no farmacológicas

Los hábitos de sueño y el ejercicio físico son las alternativas no farmacológicas más utilizadas

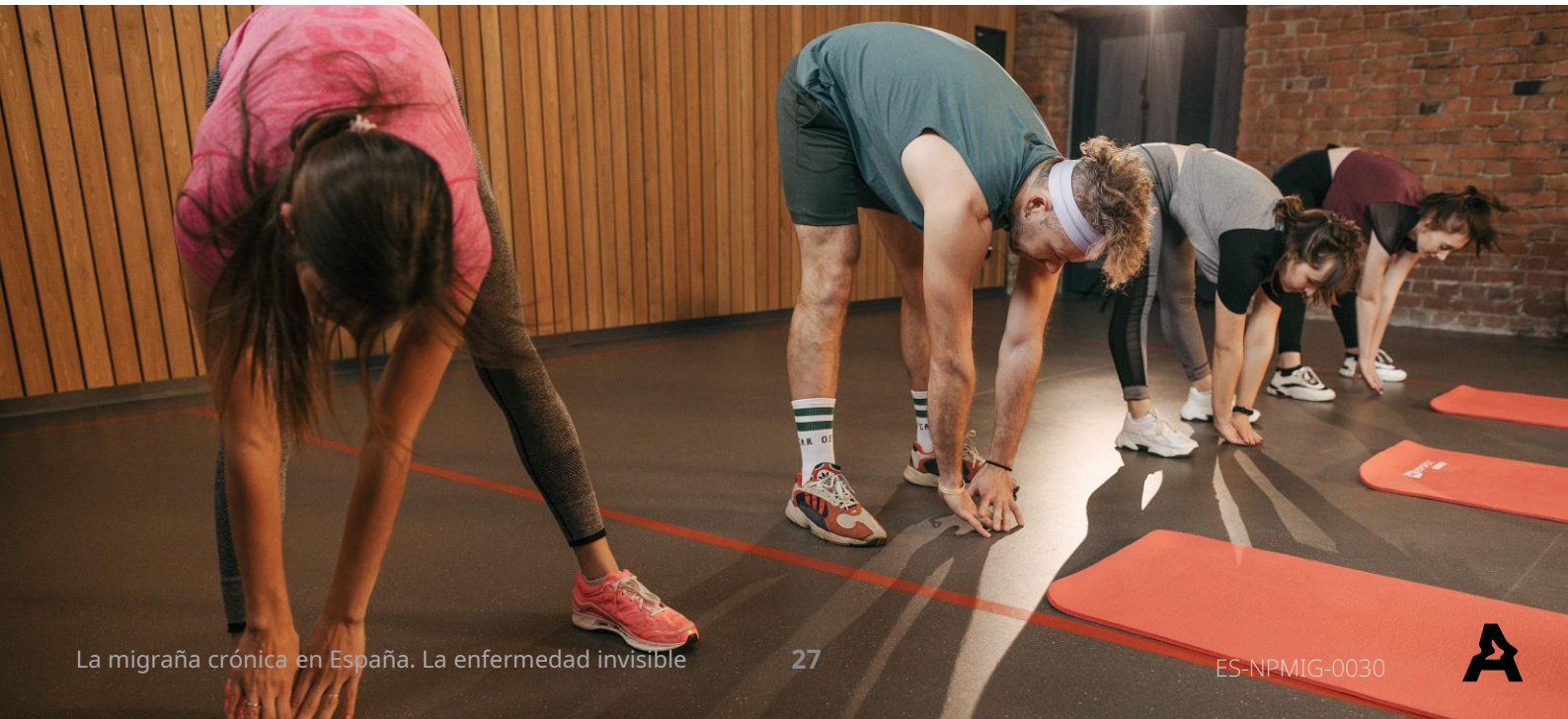


Los cambios en los **hábitos de sueño (54%) y el ejercicio físico regular (52,9%)** son las alternativas con mayor proporción de pacientes que las considera útiles o muy útiles.

La alimentación e identificación de desencadenantes alcanza un 44,2%, seguido de la gestión del estrés (34%).

Solo el 10,8%

ha considerado útil el uso de piercings y perforaciones



06
PRINCIPALES CONCLUSIONES

CONCLUSIONES DEL INFORME

01. Una enfermedad todavía infravalorada que muchos pacientes terminan normalizando

La banalización de la migraña crónica sigue muy presente: el 84,7% considera que se confunde con un dolor de cabeza común, el 80,8% que se minimiza la discapacidad que provoca y **el 80,6% que está infradiagnosticada e infravalorada.** Esta falta de comprensión también condiciona al propio paciente: **el 53,5% se convence de que puede con todo,** el 46% disimula sus síntomas en el trabajo y el 43,2% resta importancia a la enfermedad ante familiares o amigos.

02. Una enfermedad que acompaña durante años y condiciona múltiples ámbitos de la vida

La migraña crónica configura una experiencia vital prolongada: **el 56,0% lleva más de diez años** conviviendo con ella y un 15,6% supera los 30 años. Su impacto trasciende además el dolor y alcanza especialmente a las **actividades cotidianas** (53,5%), el **estado de ánimo** (48,8%) y el **trabajo o los estudios** (47,4%). 2 de cada 3 consideran que afecta seriamente a su calidad de vida.

03. El paciente busca información, pero continúa percibiendo importantes lagunas

Aunque el profesional sanitario constituye la principal fuente de información, **solo el 29,8% se considera bien informado** sobre su enfermedad. El 46,2% reconoce disponer únicamente de información parcial y el 24,0% mantiene muchas lagunas. Las principales necesidades se concentran en **conocer mejor los desencadenantes**, los **tratamientos disponibles** y los **hábitos de vida** que pueden ayudar a gestionar la enfermedad.

CONCLUSIONES DEL INFORME

04. El recorrido asistencial continúa marcado por demoras y problemas de continuidad

El diagnóstico no pone fin a las dificultades. Entre quienes declaran disponer de diagnóstico, el 35,8% señala que transcurrió más de un año hasta acceder al tratamiento preventivo y el 12,6% declara no haberlo recibido. A ello se suman problemas de continuidad: aproximadamente **1 de cada 4 pacientes ha tenido que interrumpir un tratamiento eficaz** por motivos no clínicos, principalmente por dificultades de acceso o renovación y por cambios de médico, hospital o comunidad autónoma.

05. El control percibido de la enfermedad sigue siendo limitado y señala dónde concentrar las mejoras

Solo el 26,0% considera que tiene la migraña bien controlada con su tratamiento actual, mientras que el 28,6% consigue únicamente un control parcial, el 27,4% no toma actualmente tratamiento preventivo y el 14,1% ha probado distintas alternativas sin encontrar una suficientemente eficaz. Las prioridades expresadas por los pacientes apuntan especialmente a **mejorar el acceso a especialistas** y **unidades de cefalea** (62,8%) y acelerar el diagnóstico (43,1%), junto con una mayor continuidad de los tratamientos, información y concienciación social.

Lundbeck

