



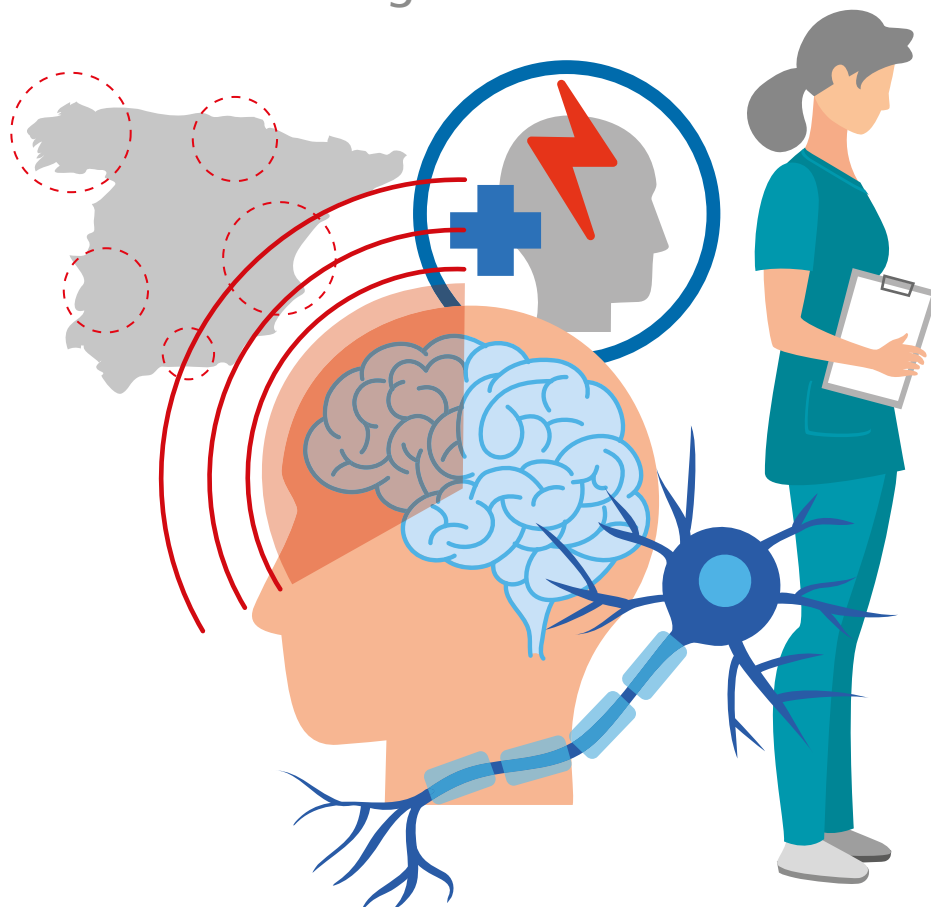
sedisa

sociedad
española de
directivos
de la salud

Sondeo de Percepción sobre

la Atención de la Migraña en España

Situación, barreras, oportunidades y hoja de ruta en la asistencia sanitaria de la migraña.



Elaborado por:



Con la colaboración de:



Informe de resultados. Junio 2026

Elaborado por:



Con la colaboración de:



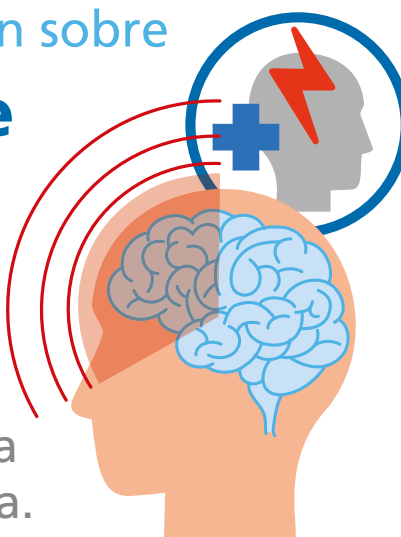
ISBN: 978-84-09-86364-8

Este documento es un trabajo realizado por el "Observatorio SEDISA de Percepción" de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

Sondeo de Percepción sobre

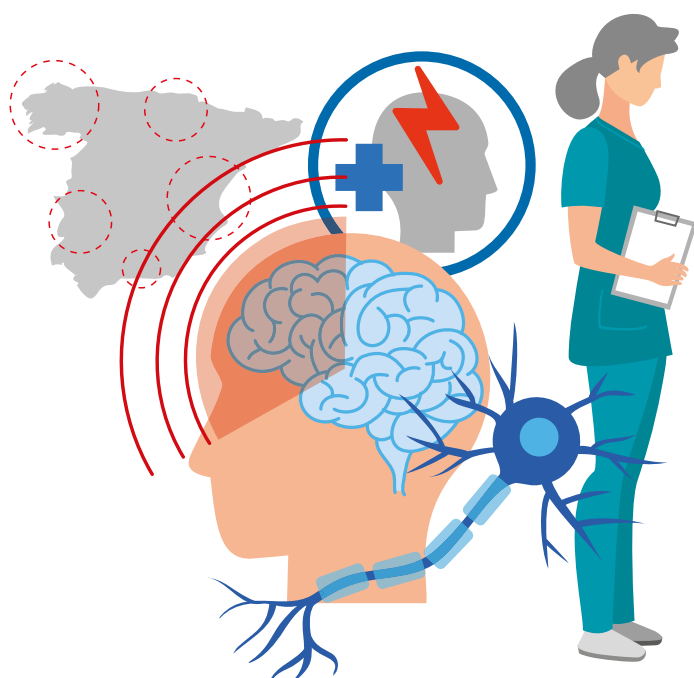
la Atención de la Migraña en España

Situación, barreras, oportunidades y hoja de ruta en la asistencia sanitaria de la migraña.



índice

1. Introducción.	5
2. Resumen Ejecutivo.	6
3. Comité Asesor.	9
4. Resultados del Sondeo de Percepción sobre la Atención de la Migraña.	10
4.1. Perfil de la muestra.	10
4.2. Resultados del sondeo:	13
4.2.1. Estado actual de implantación de medidas necesarias.	13
4.2.2. Planes Específicos Autonómicos.	17
4.2.3. Principales barreras para la mejora asistencial.	18
5. Hoja de ruta-medidas prioritarias para la mejora asistencial de la migraña.	22



1. Introducción

José Soto Bonel

Presidente de SEDISA

La migraña es mucho más que un dolor de cabeza. Se trata de una enfermedad neurológica de alta prevalencia y carga, que impacta de forma directa en la calidad de vida de millones de personas en España, así como en la productividad laboral y el Sistema Sanitario en su conjunto. A pesar de ello, continúa siendo infradiagnosticada, subestimada y abordada con desigualdad en los distintos niveles asistenciales.

El papel de los Directivos de la Salud es clave para impulsar modelos asistenciales que respondan a las necesidades reales de la población. En esta línea, el presente **Sondeo de Percepción sobre la Atención de la Migraña en España** constituye una herramienta fundamental para identificar los retos estructurales, las barreras organizativas y las oportunidades de mejora en la atención a esta enfermedad. El trabajo, **desarrollado por el Observatorio de Percepción en Gestión Sanitaria de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), con la colaboración de Lundbeck, el asesoramiento de un Comité multidisciplinar de expertos y la participación de 88 profesionales—en su mayoría Directivos de la Salud—**, ha permitido obtener una radiografía precisa y plural sobre el estado actual de la atención a la migraña.

Los resultados son elocuentes: falta de protocolos específicos, escasez de recursos especializados, débil coordinación entre niveles asistenciales, tiempos de espera excesivos y una alarmante ausencia de planes específicos autonómicos. A ello se suma una percepción social que sigue minusvalorando la enfermedad, lo que contribuye a perpetuar el estigma y el infra diagnóstico.

Sin embargo, este estudio no se limita al diagnóstico de situación: plantea una **hoja de ruta clara y consensuada para avanzar hacia un modelo más equitativo, eficiente y centrado en el paciente**. Las **medidas prioritarias** identificadas—como la implantación de un Plan Específico para la Migraña, la historia clínica compartida, la mejora del diagnóstico precoz, la detección en niños y embarazadas o el desarrollo de campañas de sensibilización—son perfectamente viables si existe voluntad institucional y liderazgo directivo. En este contexto, el Directivo de la Salud tiene una responsabilidad crucial: liderar el cambio organizativo necesario para que estas medidas se implanten de manera efectiva, facilitando la colaboración entre niveles asistenciales, optimizando los recursos y poniendo al paciente en el centro de las decisiones.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Comité Asesor por su visión estratégica y generosa implicación y a todas las personas participantes en el sondeo por su valiosa contribución. Así, este informe debe ser un punto de partida para pasar del análisis a la acción.

Finalmente, quiero agradecer la colaboración de Lundbeck como patrocinador de este informe de resultados. Lundbeck es una compañía especializada y comprometida con la salud del cerebro, enfocada en enfermedades neurológicas raras y de alta especialización, ampliando su trayectoria en psiquiatría y neurología e impulsando la innovación para mejorar la vida de las personas.

Desde SEDISA, reafirmamos nuestro compromiso con una Gestión Sanitaria profesionalizada y de excelencia que, también en el ámbito de la migraña, impulse soluciones innovadoras, sostenibles y centradas en las personas.

2. RESUMEN EJECUTIVO

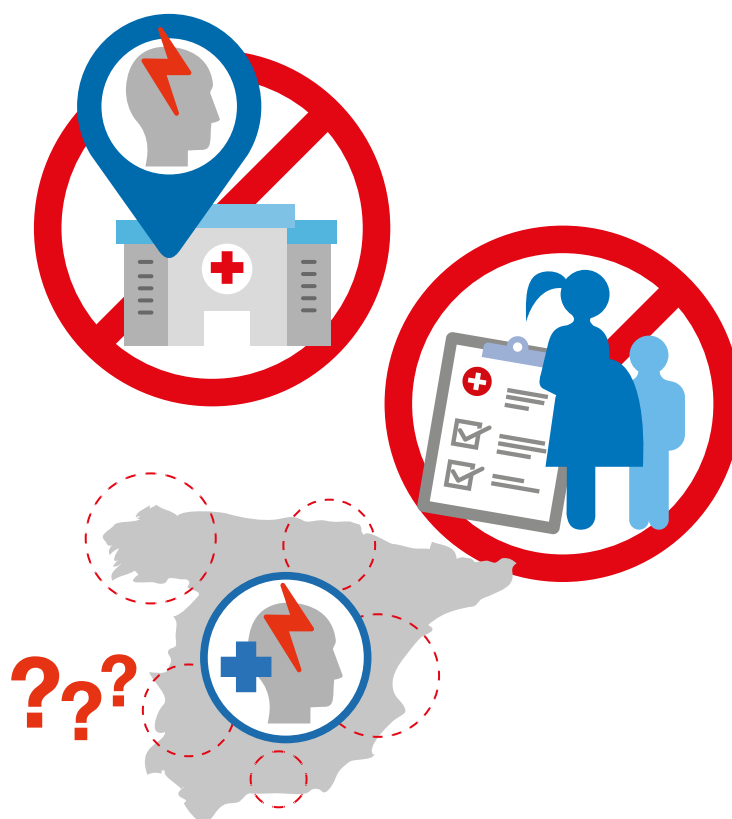
El **Sondeo de Percepción sobre la Atención de la Migraña en España**, realizado por el Observatorio SEDISA de Percepción y Análisis en Gestión Sanitaria, con la colaboración de Lundbeck, ofrece una visión rigurosa y compartida sobre los principales retos, carencias y oportunidades que presenta el abordaje sanitario de la migraña en nuestro país. Los datos obtenidos a partir de 88 profesionales, Directivos de la Salud en su mayoría, entre los meses de enero y octubre de 2025, del Sistema Sanitario español revelan un panorama que, si bien evidencia el compromiso profesional, también pone de manifiesto la necesidad urgente de avanzar hacia un modelo asistencial más coordinado, equitativo y centrado en el paciente. Este informe constituye una base sólida para la acción, señalando medidas concretas de mejora con alto grado de consenso.



■ 1. Situación actual del abordaje sanitario de la migraña

El análisis evidencia un bajo grado de implantación de medidas clave para la atención a la migraña:

- El 79% de los centros no dispone de **zonas específicas en urgencias** para pacientes con migraña.
- El 66% no cuenta con **unidades de migraña** ni con protocolos diferenciados para **embarazadas o niños**.
- Solo un 25% dispone de **enfermería especializada** en migraña en neurología.
- Un 45% afirma que su comunidad autónoma no tiene **Plan Específico para la Migraña** y otro 38% lo desconoce.



La falta de estandarización y de recursos especializados genera inequidad en el acceso, discontinuidad asistencial y dificultades para una gestión eficiente de esta enfermedad crónica de alto impacto.

■ 2. Barreras principales para la mejora asistencial

El sondeo identifica de forma clara tres grandes bloques de barreras:

a) Organizativas y de coordinación:

- **Falta de comunicación y manejo compartido** entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
- **Historia clínica no compartida**, lo que limita la continuidad asistencial.



b) De recursos humanos, estructurales y normativos:

- **Tiempo de espera elevado entre consultas** (valorado como la barrera más crítica: 5,58/7).
- Escasez de **profesionales especializados**, directrices restrictivas y falta de presupuesto.



c) De percepción social y cultural:

- **Infravaloración de la migraña** como enfermedad neurológica relevante (5,49/7).
- **Estigmatización** por motivos de género o falta de visibilidad de su impacto.

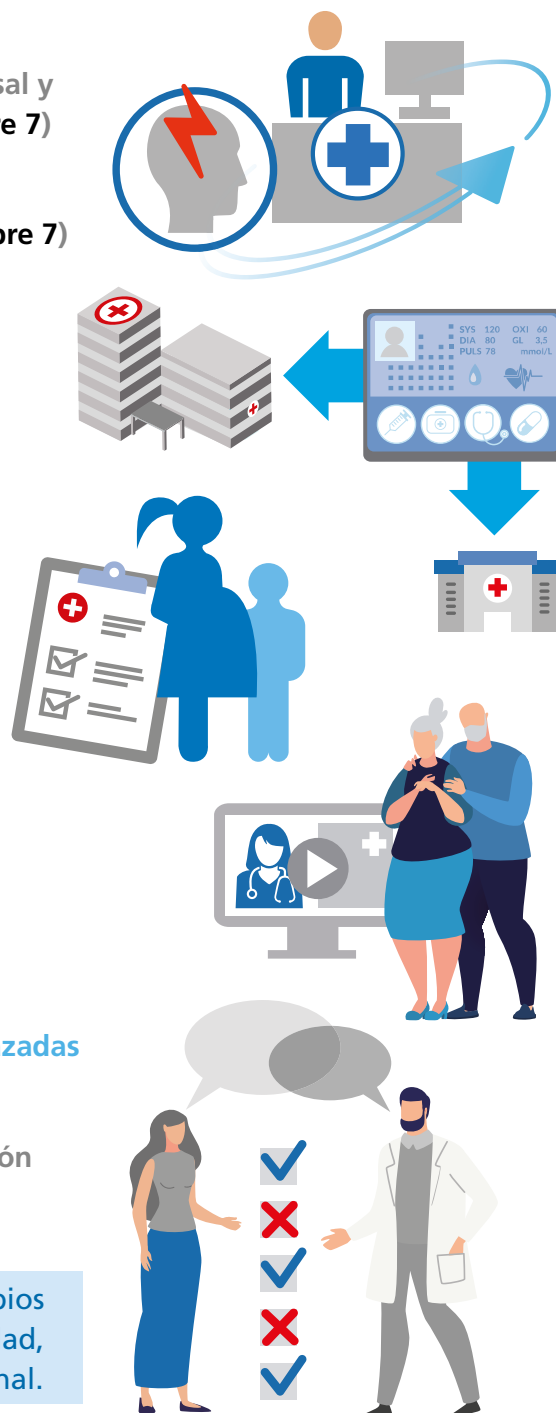


Estas barreras se ven reflejadas también en los testimonios cualitativos: falta de prioridad institucional, desconocimiento social, desigualdad territorial y escasa educación sanitaria.

■ Hoja de ruta-medidas prioritarias propuestas para una atención de calidad

A partir del consenso del Comité Asesor y la valoración de los participantes, se identifican las siguientes **medidas prioritarias**, que constituyen una hoja de ruta clara:

1. **Implantación de un Plan Específico para la Migraña:** estrategia estructurada, transversal y coordinada. (valoración media de 6,02 sobre 7)
2. **Historia clínica compartida** entre niveles asistenciales. (valoración media de 5,95 sobre 7)
3. **Mejora del diagnóstico**, especialmente en atención primaria. (valoración media de 5,95 sobre 7)
4. **Plan de detección de la migraña en niños** (valoración media de 5,86 sobre 7)
5. **Interconsulta entre niveles asistenciales** (valoración media de 5,81 sobre 7)
6. **Protocolos de urgencias específicos** (valoración media de 5,8 sobre 7)
7. **Comunicación interactiva** con pacientes en crisis mediante herramientas digitales. (valoración media de 5,8 sobre 7)
8. **Campañas de educación y sensibilización** (valoración media de 5,78 sobre 7)
9. **Plan de detección de la migraña en embarazadas** (valoración media de 5,74 sobre 7)
10. **Participación de los pacientes** en la definición de su ruta asistencial. (5,68 sobre 7)



Estas acciones se alinean con los principios de la Gestión Sanitaria de excelencia: equidad, eficiencia, participación y enfoque poblacional.

La atención sanitaria a la migraña en España necesita una transformación estructural. Este informe constituye un diagnóstico detallado y una propuesta de acción consensuada. **La implantación progresiva de las medidas identificadas permitirá mejorar la calidad de vida de las personas con migraña, optimizar los recursos disponibles y avanzar hacia una sanidad más justa, moderna y centrada en el paciente.**

3. Comité Asesor

El Comité Asesor que ha revisado el cuestionario y revisado los resultados y conclusiones, está compuesto por:

■ **D. Jesús Porta Etessam**

Servicio de Neurología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.
Departamento de Neurociencias. Universidad Alfonso X El Sabio.

■ **D. José Luis Poveda**

Gerente del Hospital La Fe de Valencia.

■ **Dña. Isabel Colomina**

Presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE).

■ **Dña. Patricia Pazos**

Subdirectora Xeral de Atención Primaria.
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria de la Consellería de Sanidade de Galicia.

*NOTA: Cargos ostentados en diciembre de 2025



4. Resultados del Sondeo de Percepción sobre la Atención de la Migraña en España

4.1. Perfil de la muestra

El sondeo recogió, durante los meses de enero y octubre de 2025, las percepciones de 88 profesionales del ámbito sanitario español, sobre todo Directivos de la Salud, principalmente del sector público (77,27%). El trabajo de campo ha sido llevado a cabo en formato digital y anónimo, a través de la plataforma online Survemonkey.

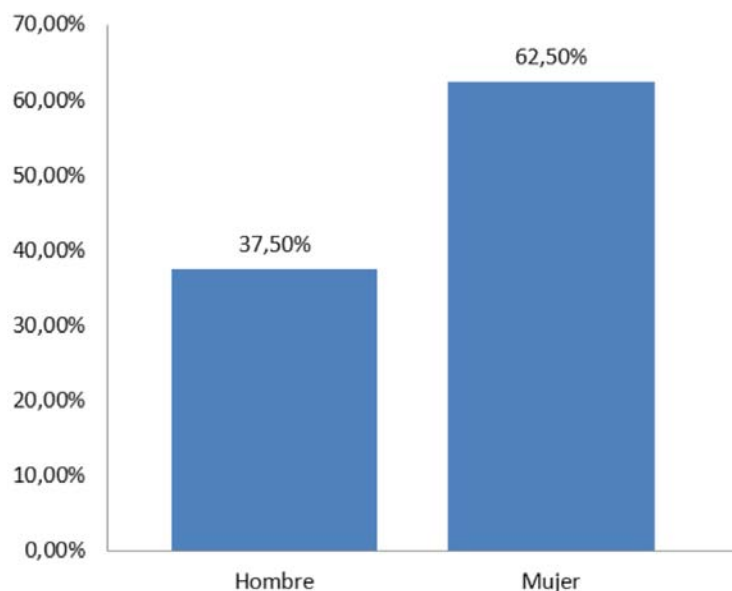
La distribución de género mostró una participación mayoritaria de mujeres (62,50%) frente a hombres (37,50%), reflejando la composición demográfica del sector sanitario en España.

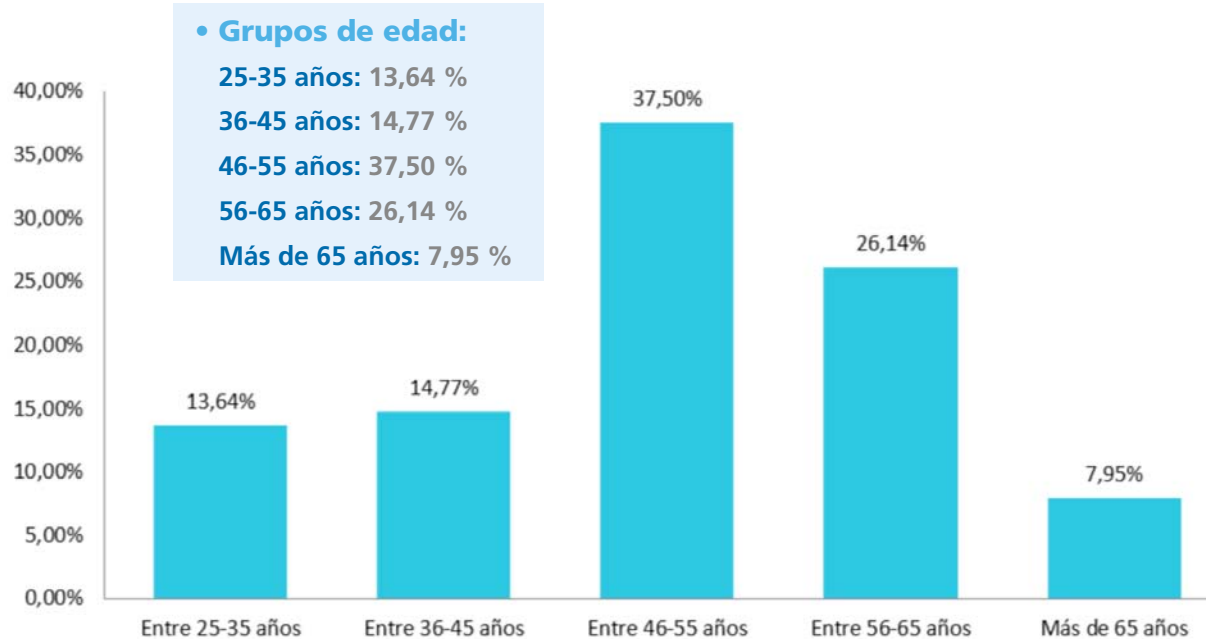
El grupo etario más representado corresponde a profesionales entre 46-55 años, seguido por el rango de 56-65 años. La Comunidad de Madrid lideró la participación con un 39,77% del total, seguida por Galicia y la Comunidad Valenciana (10,23% cada una).

Por otra parte, el sondeo ha captado una amplia representación de roles dentro del Sistema Sanitario, desde dirección hasta profesionales asistenciales. Esta diversidad asegura una visión holística de la problemática, incluyendo perspectivas asistenciales, administrativas y de gestión de recursos.

A continuación, se recogen las características y/o datos de la muestra.

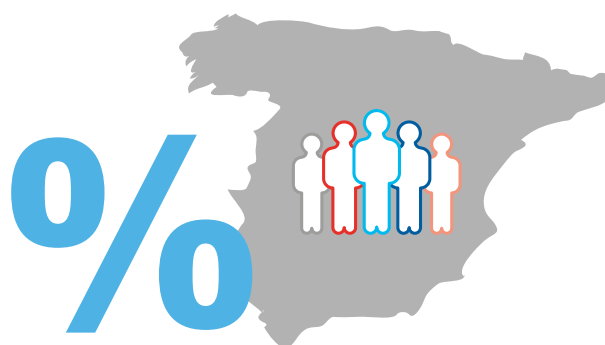
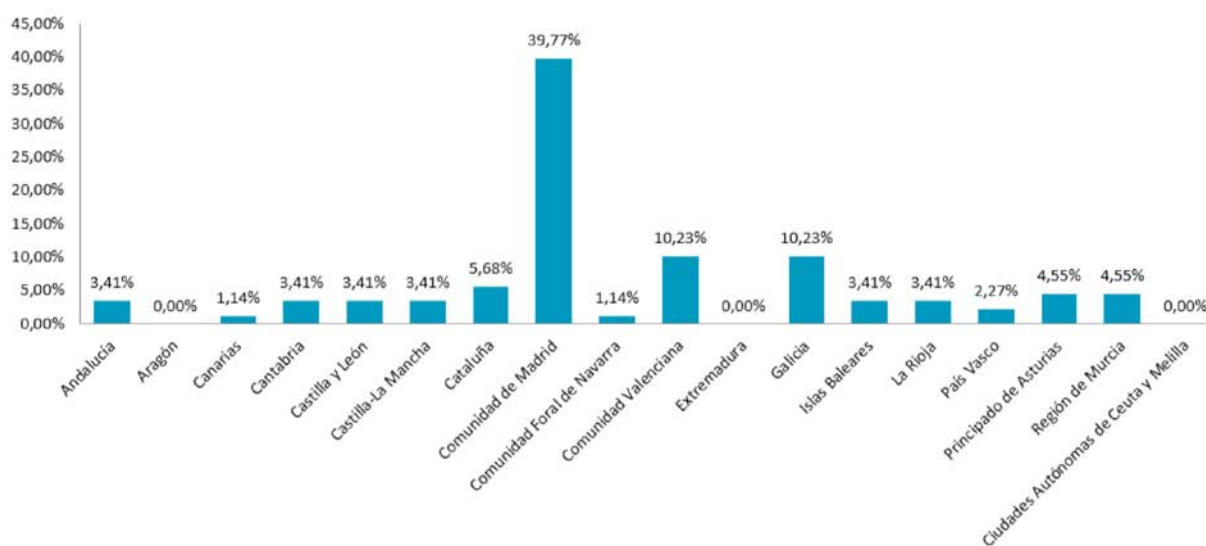
- **Género:**
Mujeres: 62,50 %
Hombres: 37,50 %





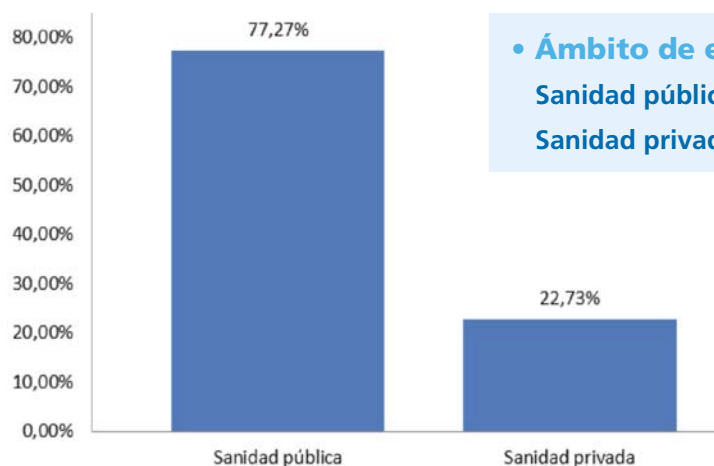
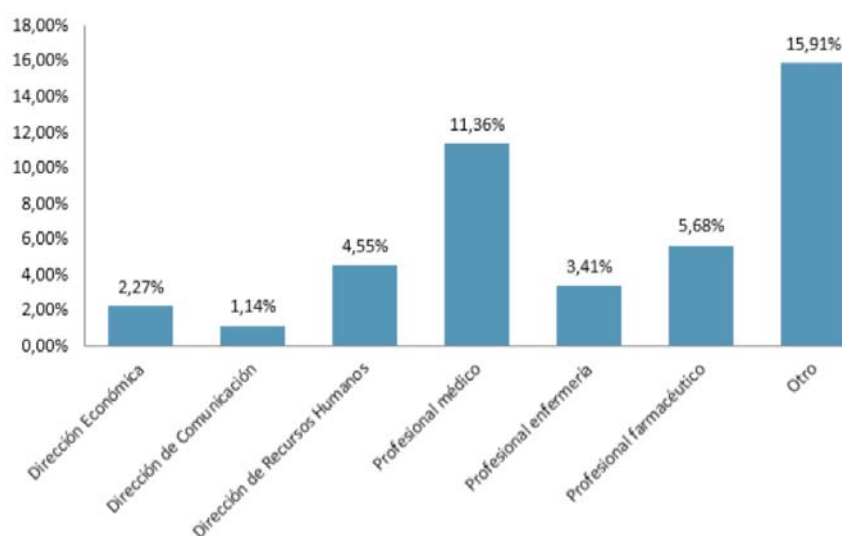
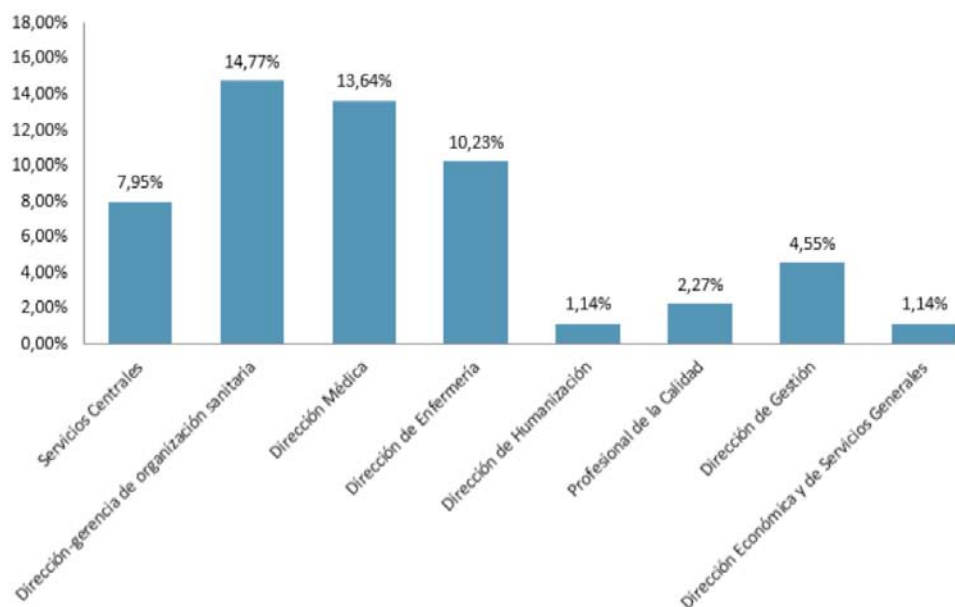
• **Distribución geográfica:**

Participación de todas las CCAA, con mayor representación en Comunidad de Madrid (39,77 %), Comunidad Valenciana y Galicia (10,23 %) y Cataluña (5,68 %).



• **Perfil profesional:**

Los perfiles profesionales con mayor participación ha sido la Dirección Gerencia (14,77%), seguida por la Dirección Médica (13,64%).



• **Ámbito de ejercicio profesional:**

Sanidad pública: 77,27 %

Sanidad privada: 22,73 %

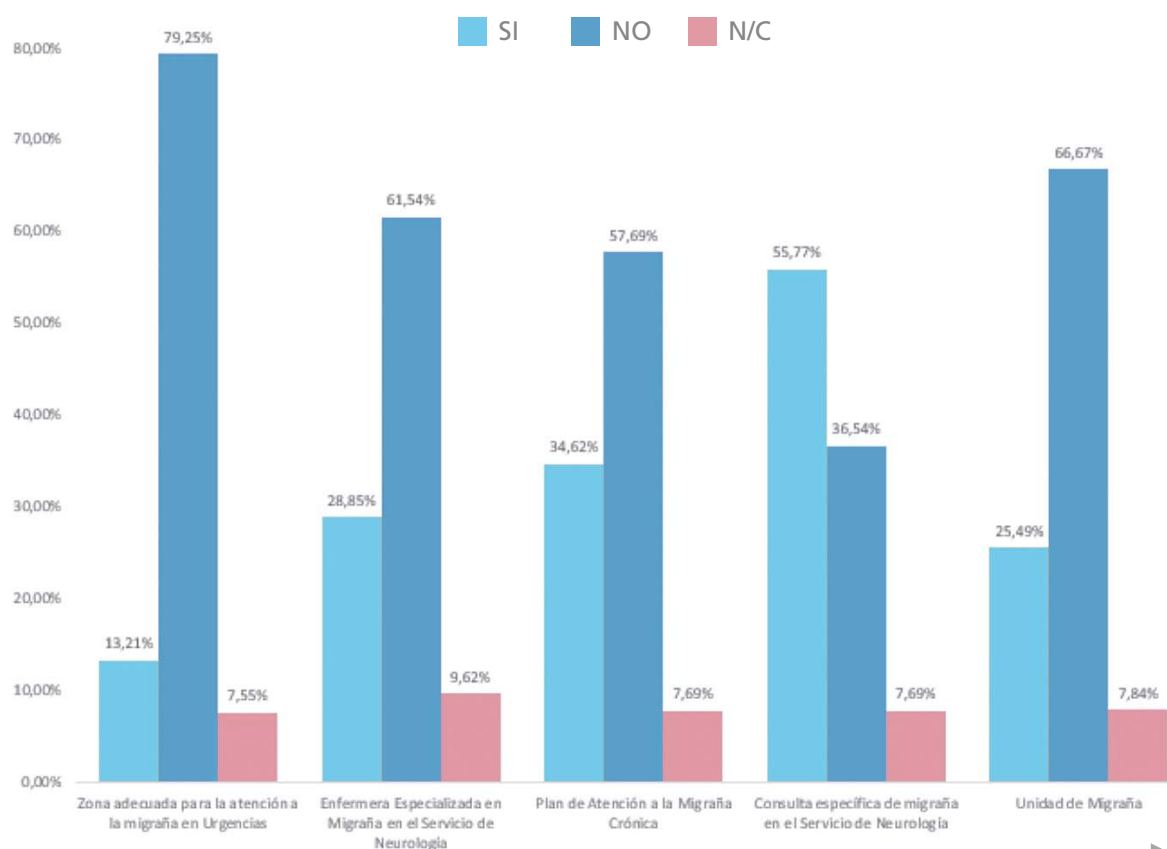
4.2. Resultados del sondeo

4.2.1. Estado actual de implantación de medidas necesarias

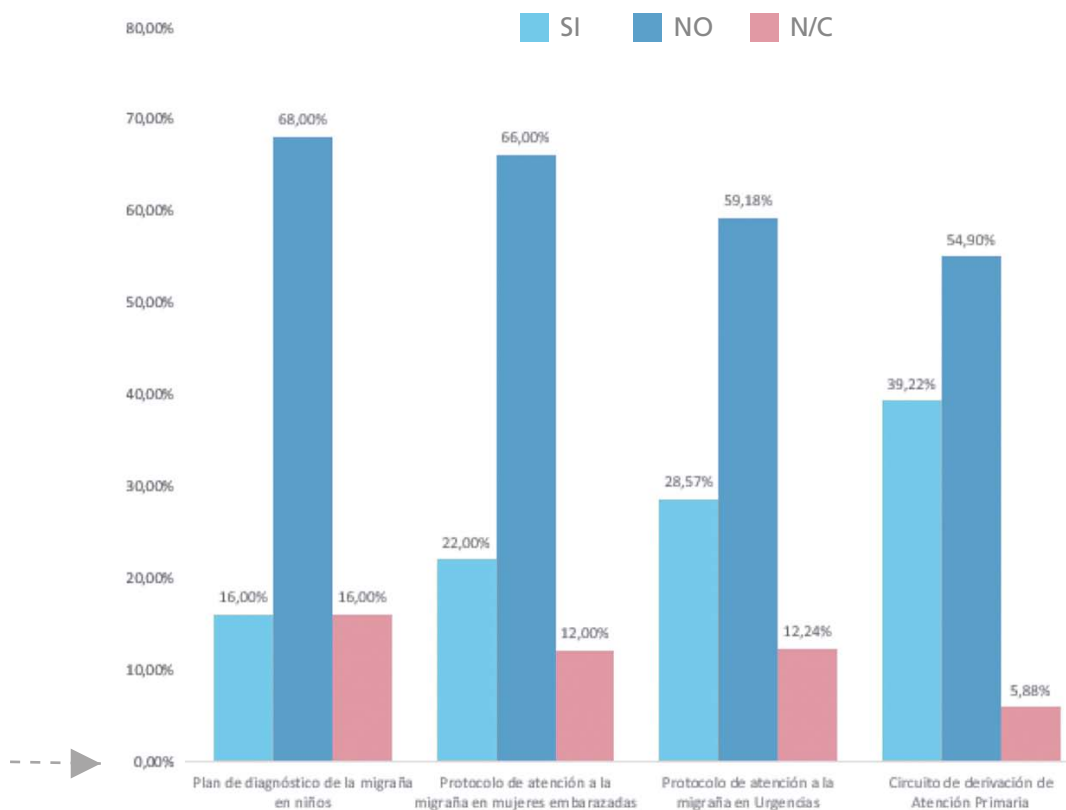
El Comité Asesor ha determinado las medidas que deben estar implantadas en las Organizaciones Sanitarias para una atención de calidad a la migraña. Dichas medidas son las siguientes:

1.	Unidad de Migraña
2.	Plan de diagnóstico de la migraña en niños
3.	Protocolo de atención a la migraña en mujeres embarazadas
4.	Protocolo de atención a la migraña en Urgencias
5.	Zona adecuada para la atención a la migraña en Urgencias
6.	Circuito de derivación de Atención Primaria
7.	Enfermera Especializada en Migraña en el Servicio de Neurología
8.	Plan de Atención a la Migraña Crónica
9.	Consulta específica de migraña en el Servicio de Neurología

• MEDIDAS



• MEDIDAS 1B



A partir del análisis de los datos, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Medidas prioritarias y su grado de implantación

1. Zona adecuada para la atención de la migraña en Urgencias

No implantada: 79,25%

Implantada: 13,21%

Esta es una de las carencias más significativas detectadas, con una gran mayoría de centros que no cuentan con un espacio específico para la atención urgente de pacientes con migraña.

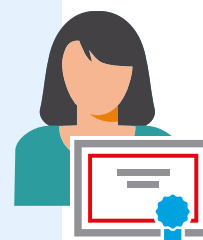


2. Enfermera especializada en migraña en el Servicio de Neurología

No implantada: 61,54%

Implantada: 28,85%

Aunque se reconoce como una figura clave en el abordaje multidisciplinar, su presencia sigue siendo limitada en la mayoría de los servicios.



3. Plan de atención a la Migraña Crónica

No implantado: 57,69%

Implantado: 34,62%

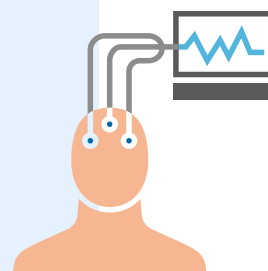
A pesar de su importancia para el manejo continuado de pacientes con formas graves, aún no está implementado en más de la mitad de los centros.



4. Consulta específica de migraña en el Servicio de Neurología

Sí implantada: 55,77%

Este es uno de los pocos recursos implantados en más de la mitad de los centros, aunque todavía hay un 36,54% que no cuenta con esta consulta específica.

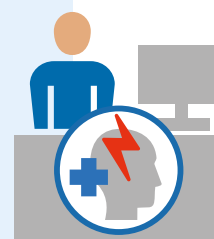


5. Unidad de migraña

No implantada: 66,67%

Implantada: 25,49%

A pesar de ser un recurso avanzado y fundamental para pacientes con migraña crónica o resistente, su presencia es aún muy reducida.



6. Plan de diagnóstico de la migraña en niños

No implantado: 68,00%

Implantado: 16,00%

N/C: 16,00%

Se detecta una notable falta de protocolos específicos para población pediátrica, un área de mejora importante.



7. Protocolo de atención a la migraña en mujeres embarazadas

No implantado: 66,00%

Implantado: 22,00%

Esta carencia refleja un vacío importante en la atención con enfoque de género y etapas vitales.



8. Protocolo de atención a la migraña en Urgencias

No implantado: 59,18%

Implantado: 28,57%

La falta de protocolos específicos en urgencias se suma a la carencia de zonas adecuadas, afectando negativamente la calidad de atención en situaciones críticas.

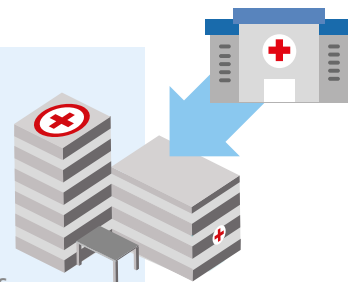


9. Circuito de derivación desde Atención Primaria

No implantado: 54,90%

Implantado: 39,22%

Aunque con mejores cifras que otras medidas, aún existe margen de mejora para facilitar el acceso coordinado desde primaria a neurología.



DÉFICIT CRÍTICO DE RECURSOS ESPECIALIZADOS

66,67%

Sin Unidad de Migraña

79,25%

Sin zona específica en Urgencias

68%

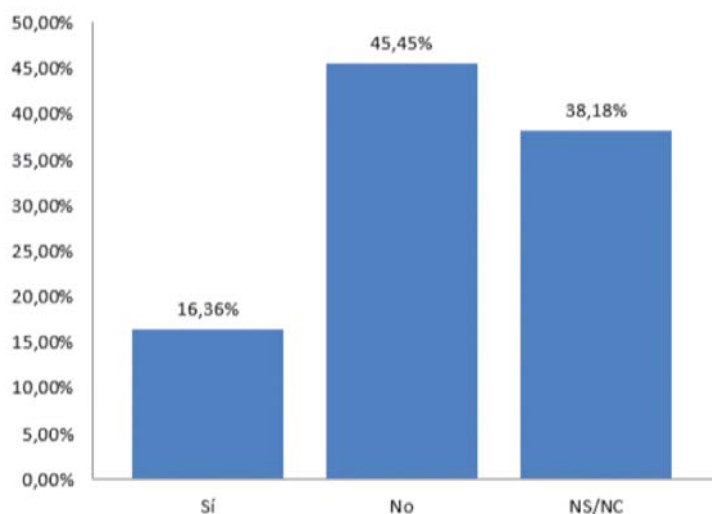
Sin plan diagnóstico pediátrico

En base a estos resultados, en relación a las conclusiones sobre la situación actual de la implantación de medidas necesarias para una atención sanitaria de calidad a la migraña, se destacan las siguientes conclusiones.

- > **Bajo nivel de implantación global:** En todas las medidas analizadas, más de la mitad de las organizaciones sanitarias en España no tienen implantadas estructuras o protocolos considerados prioritarios para una atención adecuada a la migraña.
- > **Principales carencias:** Destacan especialmente la falta de zonas específicas en Urgencias, la ausencia de protocolos diferenciados (niños, embarazadas) y la escasa existencia de unidades y personal especializado.
- > **Necesidad de mejora estructural y organizativa:** Los datos reflejan una falta de recursos y planificación estratégica en torno a una patología que tiene un alto impacto en la calidad de vida y productividad de los pacientes.
- > **Oportunidad para avanzar en la equidad y calidad asistencial:** La implementación de estas medidas contribuiría a una atención más equitativa, eficiente y centrada en el paciente, en línea con los principios de una gestión sanitaria de excelencia.

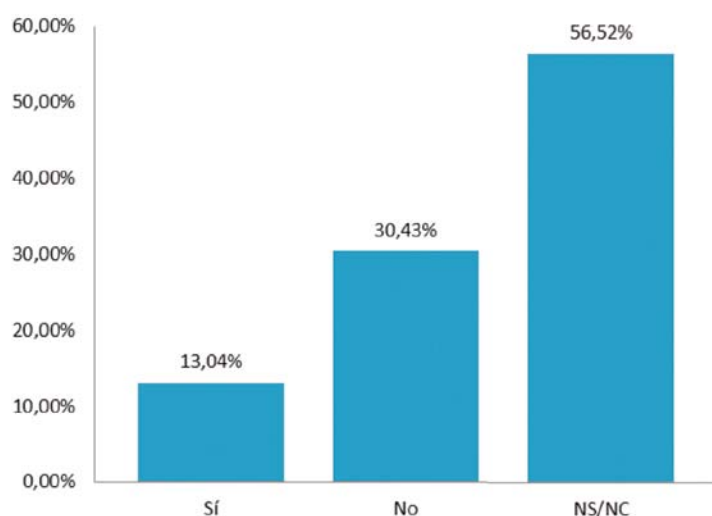
4.2.2. Planes Específicos Autonómicos

A la pregunta sobre **si cuenta la comunidad autónoma con un Plan Específico para la Migraña**, casi la mitad de los participantes (45,45%) afirma que no, frente al 16,36% cuya respuesta es afirmativa. Además, es destacable el hecho de que casi el 40% (38,18%) desconoce si la comunidad autónoma en la que trabaja cuenta con un Plan Específico para la Migraña.



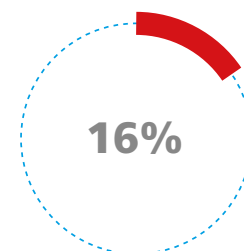
La ausencia de planes específicos autonómicos para la migraña es una realidad en la mayoría de comunidades. El elevado porcentaje de desconocimiento (38,18%) sugiere además una falta de comunicación sobre las políticas sanitarias existentes.

En los casos en los que se tiene implantado el Plan Específico para la Migraña, ante la pregunta sobre si hay **intención de implantarlo**, el 56,52% de los participantes manifestaron desconocimiento, mientras que solo el 13,04% confirmaron que existe intención de desarrollarlos.

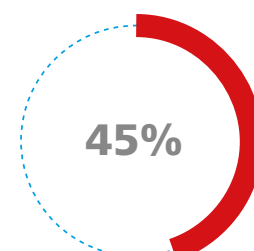


En relación a las razones para sí implantarlo, los participantes **expresan con claridad la necesidad de contar con un Plan Específico para la Migraña. Sus argumentos se centran en la prevalencia, el impacto socioeconómico y la complejidad del abordaje.**

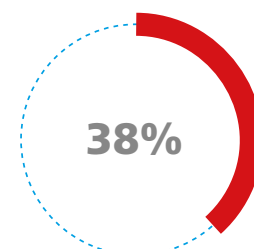
Planes Específicos Autonómicos: Una Asignatura Pendiente



Comunidades con Plan Específico



Sin Plan Específico



Desconocimiento

“ Es una de las enfermedades más frecuentes e incapacitantes, sobre todo en la población femenina ”

“ Por su impacto en la calidad de vida de los pacientes y el gran impacto sobre la productividad de la ciudadanía ”

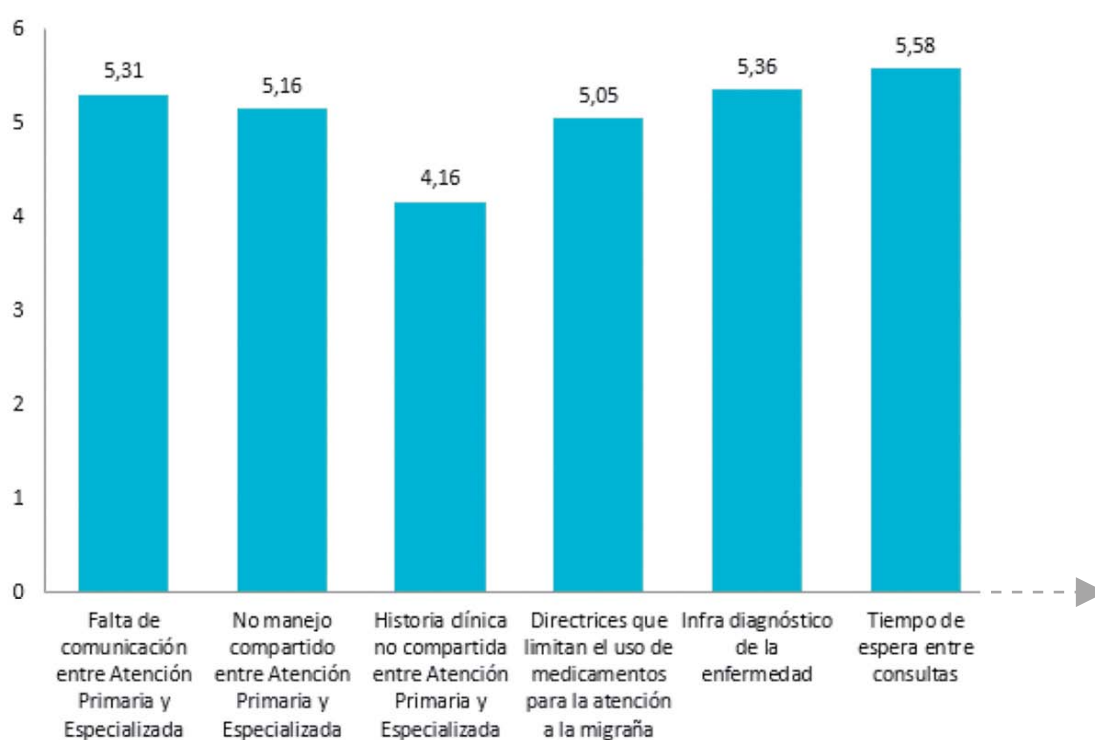
“ Es una patología muy prevalente e invalidante que requiere un tratamiento específico, extendido en el tiempo ”

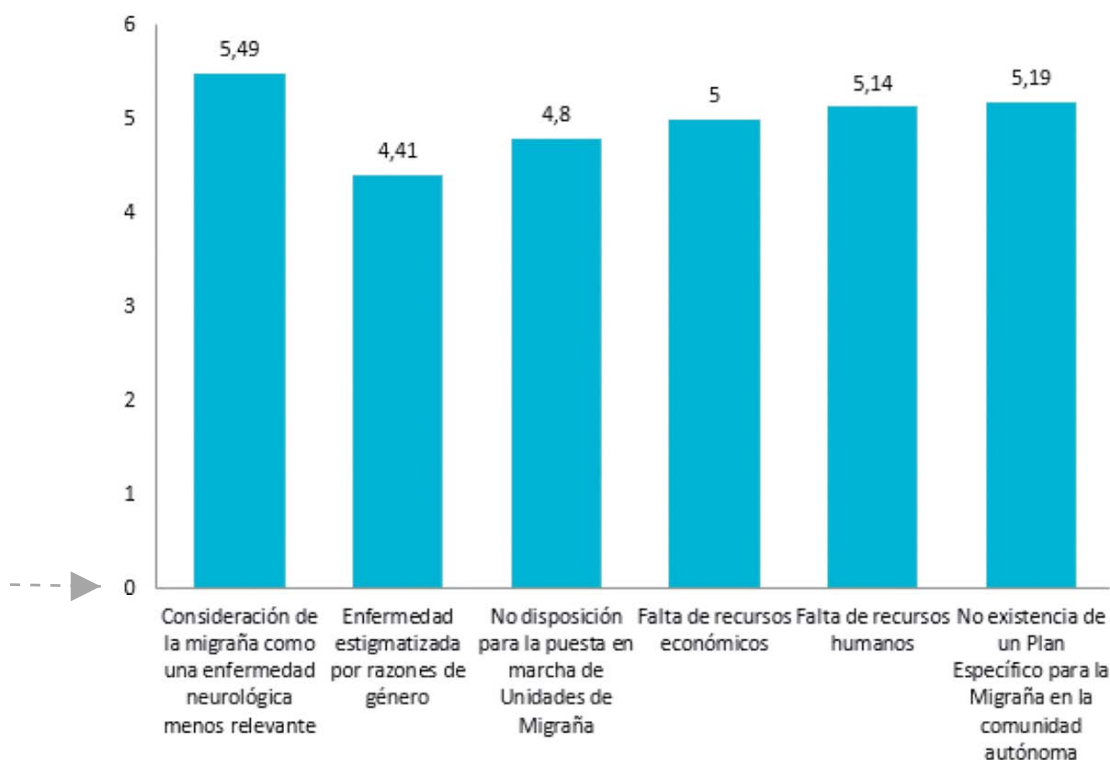
4.2.3. Principales barreras para la mejora asistencial

El Comité Asesor ha consensuado cuáles son las principales barreras para la mejora de la atención a la migraña en las Organizaciones Sanitarias en nuestro país:

1.	Falta de comunicación entre Atención Primaria y Especializada
2.	No manejo compartido entre Atención Primaria y Especializada
3.	Historia clínica no compartida entre Atención Primaria y Especializada
4.	Directrices que limitan el uso de medicamentos para la atención a la migraña
5.	Infra diagnóstico de la enfermedad
6.	Tiempo de espera entre consultas
7.	Consideración de la migraña como una enfermedad neurológica menos relevante
8.	Enfermedad estigmatizada por razones de género
9.	No disposición para la puesta en marcha de Unidades de Migraña
10.	Falta de recursos económicos
11.	Falta de recursos humanos
12.	No existencia de un Plan Específico para la Migraña en la comunidad autónoma

En el sondeo se les ha pedido a los participantes que valoren la importancia de estas barreras para la mejora de la asistencia a la migraña en su Organización Sanitaria (seleccionando valor del 1 al 7, siendo 1 menos importante y 7 más importante). El tiempo de espera entre consultas emerge como la barrera más crítica (5,58 sobre 7), seguida por la percepción de la migraña como una enfermedad neurológica menos relevante (5,49 sobre 7) y por el infra diagnóstico (5,36 sobre 7).





En cualquier caso, todas las barreras han sido valoradas en importancia por encima de 4 sobre 7 y las puntuaciones medias superiores a 5 sobre 7 indican que estas barreras son percibidas como altamente relevantes para la mejora asistencial de la migraña por los profesionales participantes:

BARRERAS RELEVADAS COMO MÁS IMPORTANTES PARA LA MEJORA DE LA ASISTENCIA EN LA MIGRAÑA (DE MÁS A MENOS IMPORTANTES)

- 1.** Tiempo de espera entre consultas
- 2.** Consideración de la migraña como una enfermedad neurológica menos relevante
- 3.** Infradiagnóstico de la enfermedad
- 4.** Falta de comunicación entre Atención Primaria y Especializada
- 5.** No existencia de un Plan Específico para la Migraña en la comunidad autónoma
- 6.** No manejo compartido entre Atención Primaria y Especializada
- 7.** Falta de recursos humanos
- 8.** Directrices que limitan el uso de medicamentos para la atención a la migraña
- 9.** Falta de recursos económicos



Dividiendo las barreras analizadas en tres grandes grupos -barreras organizativas y de coordinación, barreras de recursos y barreras de percepción social-, destacar los siguientes resultados:

Barreras Organizativas y de Coordinación



- > **Falta de comunicación**
entre Atención Primaria y Especializada (valoración: 5,31)
- > **No manejo compartido**
ausencia de protocolos conjuntos AP-AE (valoración: 5,16)
- > **Historia clínica no compartida**
fragmentación de información clínica (valoración: 4,16)

La coordinación deficiente entre niveles asistenciales constituye uno de los principales obstáculos para una atención integral. La fragmentación de la información y la ausencia de protocolos compartidos generan duplicidades, retrasos y pérdida de continuidad asistencial.

Barreras de Recursos

Limitación de recursos



- > **Falta de recursos humanos**
personal insuficiente para la demanda asistencial (valoración: 5,14)
- > **Falta de recursos económicos**
presupuestos limitados para implementar mejoras (valoración: 5,00)
- > **No disposición para Unidades de Migraña**
resistencia organizativa al cambio (valoración: 4,80)

Barreras de Percepción Social

Percepción y estigmatización

- > **Migraña como enfermedad menos relevante**
minimización del impacto real (valoración: 5,49)
- > **Estigmatización por género**
prejuicios que afectan al diagnóstico (valoración: 4,41)
- > **Directrices limitantes**
restricciones en el uso de medicamentos (valoración: 5,05)



Algunos participantes han destacado otras barreras añadidas a las valoradas:

- > Inequidad de acceso a los nuevos tratamientos para la migraña.
- > Falta de medios y que no se considera una prioridad.
- > Discrepancia demanda asistencial/oferta de recursos.
- > No existen mecanismos de detección precoz.
- > Tratamiento exclusivamente con fármacos.
- > La "normalización" por parte del paciente de las limitaciones que le impone las crisis migrañosas, lo que lleva a minimizar su impacto sobre la vida diaria, el absentismo laboral, la autoestima, la pérdida de oportunidades, etc. Desconocimiento social de la importancia real de la enfermedad.
- > Mayor seguimiento a los pacientes diagnosticados de migraña y accesibilidad para el especialista.
- > Demora en la aplicación de terapia avanzada en casos resistentes por falta de personal.
- > Presupuestos.
- > La estigmatización. La falta de accesibilidad al sistema sanitario en su conjunto (primaria y especializada), lista de espera...
- > Facilidad acceso nuevos tratamientos.
- > Impacto psicosocial infravalorado, falta de programas de educación para la persona que los sufre, desigualdades territoriales y socioeconómicas además de la adherencia al tratamiento escasa.
- > Una atención especializada en Urgencias, con una zona específica de aislamiento lumínico y sonoro para los pacientes que sufren un episodio de migraña, sería fundamental.
- > Personas con migraña que no tienen un protocolo o grupo específico.
- > Minimización del problema de salud por parte de las organizaciones sanitarias, no existencia datos de días de vida del paciente con limitación importante, infra diagnóstico del número y de la repercusión de las crisis.
- > Falta de gestión en la atención a la migraña.
- > Pacientes perdidos.



5. Hoja de ruta-medidas prioritarias Para la mejora asistencial de la migraña

Las 17 medidas clave cuya implantación es más prioritaria según el Comité Asesor son:

1.	Implementación de la interconsulta entre niveles
2.	Implementación de la interconsulta entre centros
3.	Implementación de la interconsulta entre comunidades autónomas
4.	Plan Específico para la Migraña
5.	Implementación de la historia clínica compartida entre Atención Primaria y Especializada
6.	Mejora del diagnóstico de la migraña
7.	Plan de detección de la migraña en niños
8.	Plan de detección de la migraña en embarazadas
9.	Implementación de protocolo de urgencias hospitalarias
10.	Implementación de protocolo de urgencias extrahospitalarias
11.	Comunicación interactiva con el paciente en crisis
12.	Implementación de Unidad de Atención de Día de Migraña
13.	Realización de campañas de educación sobre la migraña y sus tipos
14.	Realización de campañas de divulgación social sobre la migraña y sus tipos
15.	Participación de los pacientes en las decisiones clínicas
16.	Participación de los pacientes en las decisiones sobre la ruta asistencial de la migraña
17.	Disposición de hospital de día de Neurología

Los participantes en el sondeo han valorado en una escala del 1 al 7 (siendo 1 “menos importante” y 7 “más importante”) cada una de las medidas definidas y consensuadas por los miembros del Comité Asesor, lo que permite identificar prioridades desde la perspectiva asistencial y organizativa. En este sentido, las siguientes medidas obtuvieron las valoraciones más altas, lo que refleja un **alto nivel de consenso respecto a su relevancia para optimizar la atención a la migraña, estableciendo una hoja de ruta para la mejora asistencial:**

1. Implantación de un Plan Específico para la Migraña (Media: 6,02 / 7)

Diseñar e implantar una estrategia estructurada y oficial para abordar la migraña de forma integral en el sistema sanitario. Incluye protocolos, recursos, seguimiento, indicadores de calidad y coordinación entre niveles asistenciales.

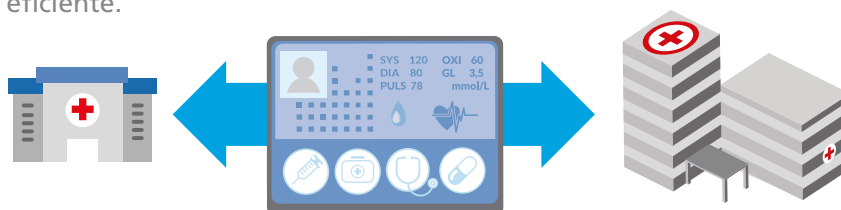
Es la medida más valorada, lo que refleja una clara demanda de un marco de actuación común que dé coherencia y estabilidad a las intervenciones sobre migraña. Su transversalidad se ve como clave para superar la fragmentación asistencial actual.



2. Implantación de la historia clínica compartida entre Atención Primaria y Especializada (Media: 5,95 / 7)

Permite que ambos niveles asistenciales tengan acceso a la misma información clínica del paciente, lo que mejora la continuidad, evita duplicidades y facilita decisiones clínicas coordinadas.

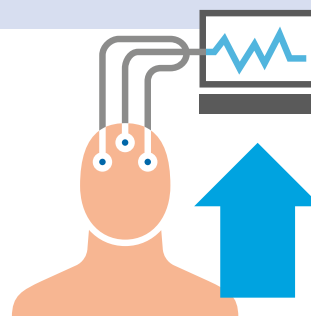
La puntuación tan alta confirma la importancia de la interoperabilidad como base para una atención de calidad. Es una medida técnica pero estratégica para garantizar un abordaje conjunto y eficiente.



3. Mejora del diagnóstico de la migraña (Media: 5,95 / 7)

Implica mejorar la capacidad de los profesionales, especialmente en atención primaria, para reconocer y diagnosticar de forma precoz y precisa los distintos tipos de migraña.

Se percibe como un elemento básico: sin un diagnóstico correcto y temprano, las siguientes fases del abordaje (tratamiento, seguimiento, educación) se ven comprometidas. La puntuación igualada con la historia clínica compartida subraya que diagnóstico y coordinación van de la mano.



4. Plan de detección de la migraña en niños
(Media: 5,86 / 7)

Establecer programas o protocolos específicos para identificar migraña en edad pediátrica, muchas veces infradiagnosticada o confundida con otros síntomas.

Muy bien valorada, destaca la necesidad de actuar desde edades tempranas para evitar cronificación y deterioro de la calidad de vida. Es una medida preventiva con fuerte impacto a largo plazo.



5. Implantación de la interconsulta entre niveles
(Media: 5,81 / 7)

Facilita que profesionales de Atención Primaria puedan consultar directamente con profesionales de la Atención Hospitalaria, sin necesidad de derivación formal, para casos complejos o dudas clínicas.

Aporta agilidad, reduce demoras y favorece el trabajo colaborativo. Su alta puntuación refleja la necesidad de romper los silos asistenciales y fomentar una gestión clínica compartida.

6. Implantación de protocolos específicos de urgencias hospitalarias
(Media: 5,80 / 7)

Establecer procedimientos concretos de actuación para pacientes que acuden a urgencias por crisis de migraña, incluyendo diagnóstico diferencial, tratamiento y seguimiento.

La atención en urgencias es una de las grandes brechas del circuito asistencial. Esta medida se valora por su impacto directo en el control de crisis y la experiencia del paciente.

7. Comunicación interactiva con el paciente en crisis
(Media: 5,80 / 7)

Uso de herramientas (Apps, plataformas, atención telefónica) para mantener contacto directo con el paciente durante una crisis de migraña, ofreciendo apoyo, orientación y seguimiento.

Responde a una necesidad clave de los pacientes: sentirse acompañados y recibir soporte en tiempo real. Aporta valor desde la humanización y la autogestión del paciente.



8. Realización de campañas de educación sobre migraña y sus tipos (Media: 5,78 / 7)

Acciones de información y sensibilización dirigidas tanto a la población general como a los profesionales, para mejorar el conocimiento y reducir estigmas sobre la migraña.

Muy bien posicionada, subraya que el desconocimiento es aún una barrera. Educar es fundamental para mejorar el autocuidado, la adherencia terapéutica y la comprensión social de la enfermedad.

9. Plan de detección de la migraña en embarazadas (Media: 5,74 / 7)

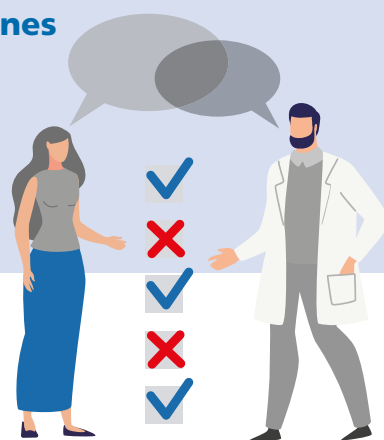
Protocolo específico para identificar y tratar migraña en mujeres embarazadas, dada la singularidad de esta etapa y las limitaciones terapéuticas.

Su valoración pone de manifiesto una preocupación creciente por enfoques diferenciados y seguros en poblaciones vulnerables. Aporta equidad en la atención.

10. Participación de los pacientes en las decisiones sobre la ruta asistencial de la migraña (Media: 5,68 / 7)

Implica incluir a los pacientes en el diseño de su propio recorrido asistencial, considerando sus preferencias, necesidades y experiencia vivida.

Aunque es la medida con menor puntuación de las diez, sigue recibiendo una alta valoración. Denota que la perspectiva del paciente se reconoce como importante, aunque aún puede percibirse como un reto operativo.

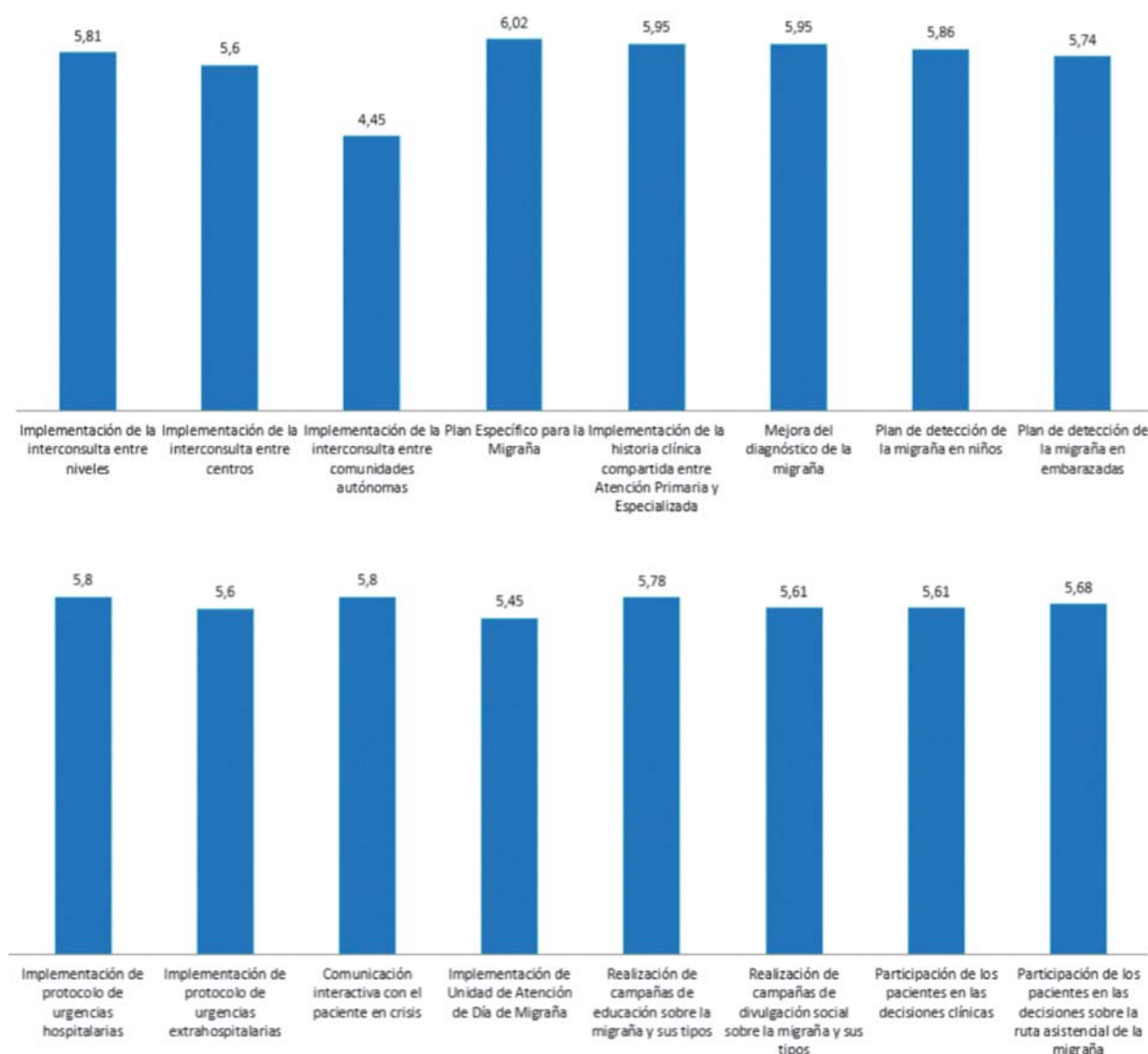


Además, los participantes aportan otras medidas que creen que se deberían implantar:

- > Presupuesto y dedicación.
- > Abordaje reduccionista.
- > Apoyo psicológico para pacientes con alto impacto de las crisis.
- > Educación sobre hábitos de vida saludables y nutrición.
- > Canibalización terapéutica excesiva de terapéutica por atención especializada.
- > La implantación de opciones terapéuticas debería considerar la adecuación de nivel antes de su implementación.
- > Más información a pacientes.

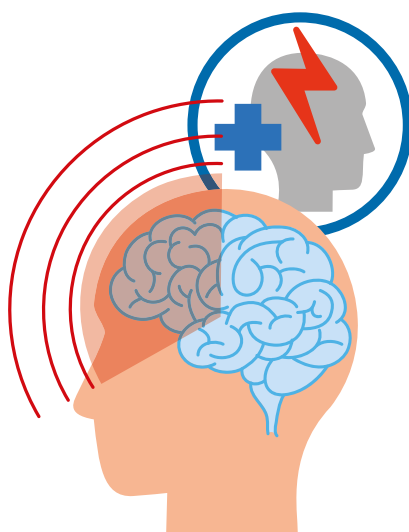
Valore la importancia de las siguientes medidas para la mejora de la asistencia a la migraña en su Organización Sanitaria

(seleccionando valor del 1 al 7, siendo 1 menos importantes y 7 más importantes)



Desde una perspectiva general, a partir de las medidas valoradas como más importantes o prioritarias se pone de manifiesto:

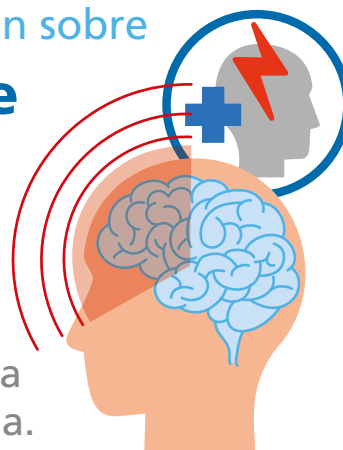
- Las medidas estructurales y organizativas (Plan específico, historia clínica compartida, interconsulta) son las más valoradas, lo que indica una clara demanda de mejorar la coordinación del sistema y su capacidad resolutoria.
- Se da especial relevancia a la detección precoz en grupos vulnerables como niños y embarazadas, lo que muestra sensibilidad hacia una atención más personalizada y equitativa.
- La humanización de la atención (comunicación en crisis, participación del paciente) también se posiciona con fuerza, reflejando una evolución hacia un modelo más centrado en la experiencia del paciente.
- La educación y sensibilización sigue siendo una prioridad clave para mejorar el abordaje global de la migraña.



Sondeo de Percepción sobre

la Atención de la Migraña en España

Situación, barreras, oportunidades y hoja de ruta en la asistencia sanitaria de la migraña.



Elaborado por:



Con la colaboración de:

