

doi: 10.60103/phc.v27.e894
Artículos Originales · Original Articles

Prevalencia de migraña y consumo de medicamentos analgésicos en la población adulta española. Perspectiva de género y factores asociados

Prevalence of migraine and analgesic medication use in the adult Spanish population. Gender perspective and associated factors

Información

Fechas:
Recibido: 13/03/2025
Aceptado: 02/06/2025
Publicado: 13/06/2025

Correspondencia:
Radu Mihai Istrate
rm.istrate.2018@alumnos.urjc.es

Conflicto de intereses:
En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

Financiación:
En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

Autorías

Radu Mihai Istrate¹  0009-0002-2899-7271

Pilar Carrasco-Garrido¹  0000-0003-3000-6748

Valentín Hernández-Barrera¹  0000-0001-5790-1959

M^a Isabel Jiménez-Trujillo¹  0000-0002-9394-6799

¹Universidad Rey Juan Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Alcorcón, España.

Contribución de autorías
Istrate RM, Carrasco-Garrido P y Jiménez-Trujillo I concibieron el estudio, redactaron el documento y supervisaron todos los aspectos de su implementación. Hernández-Barrera V analizó la información, colaborando en lectura y revisión.
Todos los autores contribuyeron a la conceptualización de ideas, la interpretación de los hallazgos y la revisión del manuscrito.

Cómo citar este trabajo
Istrate RM, Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Jiménez-Trujillo MI. Prevalencia de migraña y consumo de medicamentos analgésicos en la población adulta española: perspectiva de género y factores asociados. Pharm Care Esp. 2025;27:e894. doi: 10.60103/phc.v27.e894

RESUMEN

Introducción: En este estudio se analiza la prevalencia de migraña y el uso asociado de analgésicos en la población adulta española, considerando diferencias por sexo y factores sociodemográficos. Además, se estudian las comorbilidades, el consumo de otros medicamentos y el uso de los recursos sanitarios, con el fin de comprender el perfil del paciente migrañoso.

Método: Se realizó un estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal utilizando la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) del año 2020, que incluyó a 22.072 individuos. Se analizaron como variables dependientes la migraña y el consumo de analgésicos, mientras que la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y los ingresos económicos como variables independientes.

Resultados: La prevalencia de migraña en España fue del 7,8%, con una mayor proporción en mujeres (11,2% frente al 4% en hombres). Se observaron tasas más altas en personas sin estudios, con ingresos bajos y en situación de desempleo. El 79,5% de los pacientes con migraña consumió medicamentos analgésicos, de los cuales el 12,5% fue sin prescripción médica. Además, un alto porcentaje consumía otros medicamentos como tranquilizantes o antidepresivos.

Conclusiones: El estudio confirma una mayor prevalencia de migraña entre las mujeres y su asociación con factores sociodemográficos y comorbilidades. Se destaca el uso frecuente de analgésicos, a menudo sin supervisión médica, lo que podría contribuir a la cronificación de la patología.

Palabras clave: Migraña; analgésicos; medicamentos para el dolor; encuesta de salud; estudio epidemiológico; sexo.

ABSTRACT

Introduction: This study analyzes the prevalence of migraine and the associated use of analgesics in the Spanish adult population, considering differences by sex and sociodemographic factors. In addition, comorbidities, the consumption of other drugs and the use of health resources are studied in order to understand the profile of the migraine patient.

Method: An observational, descriptive and cross-sectional epidemiological study was carried out using the 2020 European Health Survey in Spain (ESEE), which included 22,072 individuals. Migraine and analgesic consumption were analyzed as dependent variables, while age, sex, marital status, educational level and economic income as independent variables.

Results: The prevalence of migraine in Spain was 7.8%, with a higher proportion in women (11.2% vs. 4% in men). Higher rates were observed in uneducated, low-income and unemployed persons. Of the patients with migraine, 79.5% consumed analgesic drugs, of which 12.5% were over-the-counter. In addition, a high percentage consumed other drugs such as tranquilizers or antidepressants.

Conclusions: The study confirms a higher prevalence of migraine among women and its association with sociodemographic factors and comorbidities. It highlights the frequent use of analgesics, often without medical supervision, which could contribute to the chronification of the pathology.

Keywords: Migraine; analgesics; pain medication; health survey; epidemiologic study; sex.

Introducción

La migraña es una afección neurológica que afecta al 15% de la población a nivel mundial, caracterizada por ataques recurrentes de dolor de cabeza de duración de 4 a 72 horas que puede estar acompañada de vómitos, náuseas, fotofobia y fenofobia⁽¹⁾. Alrededor del 30% de los casos de migraña cursan con aura y alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas o destellos) y alteraciones somáticas (hormigueo y dificultad del habla)⁽²⁾.

Los valores de prevalencia de migraña oscilan entre 12% en Europa y el 20% en países como Estados Unidos (EEUU), siendo además la segunda enfermedad incapacitante a nivel global después del dolor lumbar⁽²⁻⁴⁾.

Esta patología se asocia con distintos factores que están sujetos a diferencias interindividuales como son la edad, el sexo, variables genéticas, raza, patologías previas o nivel socioeconómico⁽⁵⁻⁷⁾. Cabe destacar que la prevalencia en mujeres es 3 veces superior que la de los hombres, porcentaje que se puede deber a las fluctuaciones en los niveles de hormonas sexuales, patologías concomitantes como la depresión o el insomnio y a aspectos psicosociales como estrés⁽⁸⁾.

En cuanto al tratamiento farmacológico, existen distintas líneas terapéuticas que incluyen a los medicamentos analgésicos opioides y no opioides, barbitúricos, triptanes, inhibidores específicos del péptido CGRP y tratamientos preventivos⁽⁹⁾. En la mayoría de los casos, la primera línea terapéutica utilizada son los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINE)⁽¹⁰⁾. En la última década el uso de este tipo de medicamentos presenta un crecimiento exponencial a nivel global, que está relacionado directamente con la automedicación y la mayor disponibilidad de medicamentos de venta libre llamados OTC (Over The Counter). Estudios realizados en EEUU han encontrado una prevalencia de uso de analgésicos sin receta cercana al 78%, valor similar a los datos europeos, donde Suecia y República Checa encabezan esta lista con aproximadamente un 87% de población que se automedica al menos una vez al año^(11,12). Tal y como se refleja en distintas investigaciones, la automedicación se asocia a factores demográficos, socioeconómicos y educativos, donde el perfil con mayor probabilidad de uso de medicamentos sin receta y sin asesoramiento médico, es el de una mujer joven con nivel educativo superior y que vive en zonas urbanas, siendo los analgésicos los más consumidos dentro del grupo de los OTC^(13,14).

Este hecho se relaciona con la facilidad en el acceso y la alta disponibilidad de estos medicamentos. Otras causas podrían ser la familiarización y normalización de búsquedas de recursos online sobre las enfermedades, síntomas y tratamientos para evitar acudir a un centro médico, o la influencia de la publicidad realizada en los medios de comunicación por parte de la industria farmacéutica^(14,15).

Por otro lado, en cuanto a la atención sanitaria, diagnóstico y prescripción de fármacos para la migraña, existe un sesgo de género en el proceso médico, ya que a las mujeres se les asocian los primeros síntomas al estado emocional y no a los signos propios de la migraña; y además a ellas se les prescriben mayor cantidad de analgésicos independientemente de la intensidad del dolor^(16,17).

El objetivo del estudio es describir la prevalencia de migraña y el consumo de analgésicos, tanto prescritos como automedicados, en la población adulta española que padece esta patología. También se identificarán los factores relacionados con dicho consumo aplicando una perspectiva de género.

Métodos

Se ha realizado un estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal, utilizando datos obtenidos de la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) del año 2020. Esta encuesta fue realizada por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística (INE) en coordinación con la Comisión Europea y Eurostat con el fin de recopilar información sobre el estado general de salud, así como detectar los principales problemas sanitarios de la población.

La Encuesta Europea de Salud (ESEE) se realiza con una periodicidad de 5 años mediante un cuestionario común europeo formado por cuatro módulos: sociodemográfico (hogar e individual), estado de salud, asistencia sanitaria y determinantes de la salud. Los datos obtenidos por cada país se compararán en un marco común, con la finalidad de planificar y adaptar estrategias sanitarias para mejorar la salud individual y comunitaria.

En cuanto a la ESEE de 2020, se llevó a cabo entre el 15 de Julio 2019 y el 24 de Julio 2020 a nivel nacional abarcando un tamaño muestral de 22.072 individuos mayores de 15 años o más años residentes en viviendas familiares.

El cuestionario español fue revisado por el INE en coordinación con el Ministerio de Sanidad, donde se incluyeron también los indicadores recogidos en la Encuesta Nacional de Salud, con la finalidad de adaptarlo al ámbito nacional y unificar variables para poder comparar los resultados del mismo con los datos obtenidos en otros países europeos⁽¹⁸⁾.

En el estudio hemos considerado como variables dependientes dicotómicas la respuesta "Sí" o "No" a las siguientes preguntas: "¿Le ha dicho un médico que padece migraña o dolor de cabeza frecuente?", y "¿Ha consumido medicinas para el dolor en las últimas dos semanas y cuáles le fueron recetados por el médico?".

Respecto a las variables independientes se eligieron las siguientes características sociodemográficas: la edad, el sexo y el estado civil. El nivel de

estudios es otra de las variables independientes que se categorizó en 3 modalidades: sin estudios, educación obligatoria, y estudios superiores.

En cuanto a la situación laboral se establecieron dos categorías: activos y no activos. Respecto a los ingresos económicos se agruparon en 3 niveles: renta inferior a 1100€, entre 1100 y 2300€, y superior a 2300€.

Para identificar comorbilidades asociadas con la migraña se ha seleccionado la respuesta afirmativa a al menos una opción de la siguiente pregunta “¿Alguna vez ha padecido alguna de las siguientes enfermedades o problemas de salud?”

Asimismo, en el estudio se emplearon distintas variables relacionadas con el estilo de vida como el hábito tabáquico o con el consumo de bebidas alcohólicas que se midió con la respuesta a la pregunta “¿Ha consumido bebidas alcohólicas en el último mes?”. También se incluyó la práctica de actividad física en el tiempo libre y la autopercepción de la salud en el último año.

Otra variable independiente fue la utilización de los recursos sanitarios donde se consideraron las respuestas a las preguntas ¿Durante las últimas 4 semanas cuántas veces ha consultado con su médico general o médico de familia para usted mismo/a? y ¿Durante las últimas 4 semanas cuántas veces consultó a un especialista para usted mismo/a?

Se analizaron también variables relacionadas con tratamientos concomitantes con el consumo de medicamentos analgésicos como medicamentos tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, antidepresivos, estimulantes, productos homeopáticos y productos naturistas tanto prescritos como autoconsumidos⁽¹⁸⁾.

Los patrones de prevalencia de migraña y del uso de analgésicos se identificaron mediante estadística descriptiva utilizando el cálculo de la prevalencia de migraña y del uso fármacos analgésicos durante los años 2019 – 2020. Para la comparación de proporciones se empleó la prueba Z corrigiendo los valores p mediante el método de Bonferroni y el test Chi-cuadrado de Pearson donde se estableció un valor de significación estadística de $p < 0,05$. Las estimaciones se realizaron con el programa IBM SPSS Statistics versión 28.0.1.0.

Este proyecto sigue los principios éticos para las investigaciones médicas en humanos de la Declaración de Helsinki. Se ajusta a la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica y el RD 223/2004, y al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 que entró en vigor el 25 mayo 2018.

Resultados

Los resultados se obtuvieron a partir de las respuestas de 22.072 sujetos de ambos sexos encuestados en la EESE, donde se observó que la muestra a estudio, las personas con diagnóstico de migraña o dolor de cabeza, es de 1.727 individuos.

Durante los años 2019 y 2020, la prevalencia de migraña en España alcanza el 7,8%, con valores más elevados en la población femenina, 4% en los hombres respecto al 11,2% en las mujeres ($p<0,05$).

Los resultados de la Tabla 1 mostraron datos de prevalencia mayores en la población de edades comprendidas entre los 25 y 64 años en ambos sexos, aunque estas diferencias son estadísticamente significativas solo en las mujeres, con valores del 12,6% en el tramo de edad 25 – 44 años y del 12,4% en el intervalo de 45 – 64 años.

Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres para las siguientes variables: el nivel educativo, existiendo una mayor prevalencia de migraña entre la población sin estudios; la autopercepción de la salud, donde el 13,9% de los sujetos perciben su estado como regular, malo o muy malo; el consumo de alcohol con mayor prevalencia entre las personas que ingieren bebidas alcohólicas; las comorbilidades asociadas, siendo los valores de prevalencia de migraña más altos en aquellas personas que padecen más de dos patologías crónicas; y para la utilización de recursos sanitarios tanto de atención primaria como de medicina especializada. En todas estas variables los datos de prevalencia obtenidos son siempre superiores en la población femenina.

Respecto al consumo de medicamentos analgésicos representado en la Tabla 2, el 79,5% de los pacientes con migraña consumen medicamentos analgésicos, de los cuales el 12,5% fueron sin prescripción médica. Se han observado mayores valores de prevalencia entre los sujetos de 45 – 64 años, sin estudios, en situación de desempleo y con ingresos mensuales inferiores a 1100€, siendo las mujeres las que presentan valores superiores.

La utilización de recursos sanitarios de estos sujetos fue tanto para atención primaria como para medicina especializada del 80% y el estado autopercebido de la salud de fue considerado en el 85,1% regular, malo o muy malo.

En cuanto a prevalencia de consumo analgésicos junto a otros medicamentos, se observó entre las personas migrañosas que consumen analgésicos, una prevalencia de consumo de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir del 86,1% y para los medicamentos antidepresivos y estimulantes del 87,6%, siendo estos valores más elevados entre las mujeres. Todos estos resultados se muestran de forma detallada en la Tabla 3.

Tabla 1. Prevalencia de migraña de la población adulta española según sexo, variables sociodemográficas, estilo de vida y perfil de salud.

Variables		HOMBRE		MUJER		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Edad #	15-24	29	3,6%	64	8,1%	93	5,9%
	25-44	105	3,9%	351	12,6%	456	8,3%
	45-64	169	4,4%	491	12,4%	660	8,4%
	65-74	56	3,6%	193	10,4%	249	7,3%
	≥75	55	3,8%	214	9,3%	269	7,2%
Estado civil #	Casado	240	4,1%	673	12,3%	913	8,1%
	No casado	174	3,8%	639	10,4%	813	7,6%
Situación laboral	Activo	190	3,6%	517	11,4%	707	7,2%
	Inactivo	224	4,4%	796	11,2%	1020	8,3%
Nivel educativo * #	Sin estudios	43	5,3%	173	12,6%	216	9,9%
	Educación obli- gatoria	314	4,1%	919	11,6%	1233	7,9%
	Educación su- perior	57	3,1%	221	9,2%	278	6,5%
Nivel de ingresos	< 1100 €	110	3,9%	429	10,9%	539	8,0%
	1100-2300 €	178	4,4%	492	11,8%	670	8,2%
	≥ 2300 €	124	3,5%	380	10,9%	504	7,2%
Estado de salud autoper- cibido * #	Muy bueno / Bueno	216	2,8%	609	7,8%	825	5,3%
	Regular / Malo / Muy malo	198	7,7%	704	18,0%	902	13,9%
Hábito tabáquico #	Sí	100	3,9%	269	13,1%	369	8,0%
	No	313	4,0%	1042	10,8%	1355	7,8%
Consumo de alcohol * #	Sí	281	7,6%	733	23,4%	1014	15,6%
	No	131	5,2%	577	11,0%	708	9,1%
Actividad física #	Sí	267	3,8%	738	10,7%	1005	7,2%
	No	147	4,3%	573	12,0%	720	8,8%
Comorbilidades * # (Enfermedades crónicas)	Ninguna	82	1,9%	216	5,7%	298	3,7%
	1-2	131	3,5%	358	9,4%	489	6,5%
	>2	201	8,2%	739	18,0%	940	14,3%
Utilización de recursos sanitarios	Médico de familia * #	385	4,5%	1214	12,0%	1599	8,6%
	Médico especia- lista * #	279	5,5%	974	13,5%	1253	10,2%

Datos recogidos entre el 15 de Julio 2019 y el 24 de Julio 2020

* Existe asociación estadísticamente significativa entre la migraña y la variable en hombres.

Existe asociación estadísticamente significativa entre la migraña y la variable en mujeres.

Tabla 2. Prevalencia consumo de medicamentos para dolor en pacientes con migraña según sexo, variables sociodemográficas, estilo de vida y perfil salud

Variables		Medicamentos para dolor consumidos						Medicamentos para dolor automedicados					
		Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	15-24 *	10	58,8%	39	75,0%	49	71,0%	3	30,0%	10	25,6%	13	26,5%
	25-44	71	81,6%	225	77,8%	296	78,7%	19	26,7%	53	23,5%	72	24,3%
	45-64 *	104	77,6%	343	81,8%	447	80,8%	15	14,4%	40	11,6%	55	12,3%
	65-74	28	68,2%	114	80,8%	142	78,0%	0	0,0%	2	1,7%	2	1,4%
	≥75	23	71,8%	135	84,3%	158	82,2%	0	0,0%	2	1,4%	2	1,2%
Estado civil *	Casado civil *	130	73,8%	444	80,8%	574	79,1%	20	15,3%	43	9,6%	63	10,9%
	No casado	106	78,5%	412	80,4%	518	80,0%	17	16,0%	64	15,5%	81	15,6%
Situación laboral *	Activo laboral *	105	76,0%	333	79,8%	438	78,9%	26	24,7%	71	21,3%	97	22,1%
	Inactivo	131	75,7%	523	81,2%	654	80,0%	11	8,4%	36	6,8%	47	7,1%
Nivel educativo	Sin estudios *	30	88,2%	125	88,6%	155	88,5%	3	10,0%	5	4,0%	8	5,1%
	Educación obligatoria *	177	75,3%	592	80,6%	769	79,3%	22	12,4%	66	11,1%	88	11,4%
	Educación superior	29	69,0%	139	74,7%	168	73,6%	12	41,3%	36	25,9%	48	28,5%
Nivel de ingresos	< 1100€ *	74	82,2%	303	84,1%	377	83,7%	8	10,8%	31	10,2%	39	10,3%
	1100-2300€	100	74,6%	321	81,2%	421	79,5%	16	16,0%	34	10,5%	50	11,8%
	≥2300€	61	71,7%	223	75,8%	284	74,9%	13	21,3%	39	17,4%	52	18,3%
Estado de salud autopercebido *	Muy bueno / Bueno	94	68,1%	337	73,5%	431	72,3%	26	27,6%	78	23,1%	104	24,1%
	Regular / Malo / Muy malo	142	82,0%	519	86,0%	661	85,1%	11	7,7%	29	5,5%	40	6,0%
Hábito tabáquico	Sí	72	85,7%	180	82,9%	252	83,7%	14	19,4%	33	18,3%	47	18,6%
	No	163	72,1%	676	80,0%	839	78,4%	23	14,1%	74	10,9%	97	11,5%
Consumo de alcohol	Una vez o más al mes *	112	74,1%	261	79,0%	373	77,5%	28	25,0%	55	21,0%	83	22,2%
	Menos de una vez al mes *	32	65,3%	192	78,6%	224	76,4%	6	18,7%	22	11,4%	28	12,5%
	No consume	91	83,4%	403	82,7%	494	82,8%	3	3,3%	30	7,4%	33	6,6%
Actividad física	Poca o ninguna *	184	77,3%	710	82,2%	894	81,2%	22	11,9%	68	9,5%	90	10,0%
	Moderada o alta	52	71,2%	146	73,7%	198	73,0%	15	28,8%	39	26,7%	54	27,2%
Comorbilidades	Ninguna	44	83,0%	109	78,4%	153	79,6%	13	29,5%	31	28,4%	44	28,7%
	1-2 *	63	67,7%	228	74,7%	291	73,1%	16	25,4%	44	19,3%	60	20,6%
	> 2	129	78,1%	519	84,1%	648	82,8%	8	6,2%	32	6,1%	40	6,1%

* Existe asociación estadísticamente significativa según el sexo p<0,05

Tabla 3. Prevalencia del consumo de medicamentos para el dolor en pacientes con migraña según sexo, utilización de recursos sanitarios y consumo de otros medicamentos

Variables		Medicamentos para dolor consumidos						Medicamentos para dolor automedicados					
		Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Utilización de recursos sanitarios	Médico de familia	222	76,0%	801	81,0%	1023	79,9%	29	13,0%	80	9,9%	109	10,6%
	Médico especialista	168	76,7%	660	81,9%	828	80,8%	20	11,9%	74	11,2%	94	11,3%
Consumo de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir	No	157	75,1%	499	75,9%	656	75,7%	32	20,3%	93	18,6%	125	19,0%
	Sí	79	77,4%	357	88,3%	436	86,1%	5	6,3%	14	3,9%	19	4,3%
Consumo de antidepresivos y estimulantes	No	200	75,7%	658	78,2%	858	77,6%	35	17,5%	102	15,5%	137	15,9%
	Sí	36	76,6%	198	90,0%	234	87,6%	2	5,5%	5	2,5%	7	2,9%
Consumo de productos homeopáticos*	No	235	76,0%	843	80,7%	1078	79,6%	37	15,7%	106	12,5%	143	13,2%
	Sí	1	50,0%	13	76,4%	14	73,6%	0	0,0%	1	7,6%	1	7,1%
Consumo de productos naturistas	No	233	75,6%	817	81,1%	1050	79,8%	36	15,4%	99	12,1%	135	12,8%
	Sí	3	100,0%	39	72,2%	42	73,6%	1	33,3%	8	20,5%	9	21,4%

* Existe asociación estadísticamente significativa según el sexo $p<0,05$

Discusión

Al analizar el perfil de salud en ambos sexos, los sujetos que tienen más de dos patologías concomitantes presentan valores superiores de prevalencia de migraña en comparación con aquellos que no tienen ninguna comorbilidad. Estos resultados están en línea con descrito en el estudio americano de Burch et al. sobre la epidemiología de la migraña, carga de enfermedad y comorbilidades asociadas, cuyos resultados muestran que esta patología se asocia con muchas comorbilidades, incluidas las enfermedades cardiovasculares, enfermedades psiquiátricas y trastornos del sueño⁽⁶⁾.

Directamente relacionado con la comorbilidad está la utilización de recursos sanitarios, tal y como se refleja en estudios realizados por Ferrari et al. en los países nórdicos y EEUU, donde el padecimiento de patologías crónicas relacionadas con la migraña se asocia con la utilización de los servicios sanitarios⁽⁷⁾. En este contexto, en nuestro estudio, se identificó que los pacientes que acuden al médico de atención primaria tienen una prevalencia de migraña del 8,6% mientras que los que van al médico especialista es del 10,2%, siendo estos valores más elevados en las mujeres. En la misma línea, el estudio de Kosunen et al. realizado en Finlandia reveló que los pacientes que sufren de ataques de migraña utilizan los servicios sanitarios 5,9 veces más que los que no padecen esta patología⁽¹⁹⁻²¹⁾. Al analizar la salud percibida y coincidiendo el estudio de Denche-Zamorano et al, se observó que estos pacientes tienen una percepción negativa de su estado de salud, con valores de prevalencia del 18% entre las mujeres y del 7,7% en los hombres⁽²²⁻²⁴⁾.

Cuando analizamos el consumo de analgésicos en los pacientes con migraña, se ha visto que el 79.6% de los encuestados tomaban medicinas para el

dolor. Otros estudios realizados en España con la misma metodología muestran que el 95% de los pacientes con dolor de cabeza toman esta clase de fármacos^(25,26).

Prevalencias superiores de consumo de estos medicamentos se observaron entre las mujeres de edad entre 45 y 64, valores que se pueden explicar no solo porque el sexo femenino tiene una mayor prevalencia de migraña, sino también porque se ha demostrado que en las mujeres existe una mayor probabilidad de prescripción de analgésicos que en los hombres^(27,28). Los resultados de nuestro estudio muestran una prevalencia de consumo de analgésicos del 80,6% para las mujeres, mientras que en el sexo masculino el valor es de 75,8%. Investigaciones como la de Chilet - Rosell et al. realizada en base a la Encuesta Europea de Salud para España de 2006 obtuvo resultados similares y además se observó que independientemente del dolor, la edad o clase social, las mujeres tienen mayor probabilidad de prescripción de analgesia que los hombres⁽²⁵⁾.

Respecto a la situación laboral y económica, se determinó que las personas sin estudios, laboralmente inactivas y con ingresos por debajo del salario mínimo presentan valores de prevalencia de migraña más elevados. En otros estudios se ha observado también, que la falta de trabajo o tener un empleo inestable, aumenta la exposición al estrés y a tener una peor calidad de vida, lo que se relaciona directamente con una mayor probabilidad de padecer migraña⁽²⁹⁾.

En relación con el estilo de vida de los sujetos con migraña y que consumen medicamentos para el dolor, se obtuvieron valores de prevalencia superiores entre los que no realizan actividad física en su tiempo libre y que ingieren alcohol. Respecto a esto último, en el metaanálisis de Panconesi et al. cuyo objetivo fue investigar la relación entre el consumo de alcohol y la migraña, se determinó que el alcohol puede actuar como un desencadenante de esta patología⁽³⁰⁾.

Se ha observado también que los trastornos psicológicos son factores que podrían tener relación con migraña, donde las personas que padecen depresión, insomnio o ansiedad, presentan el doble de probabilidad de sufrir esta patología⁽⁶⁻⁷⁾. Esta circunstancia parece mostrarse también en nuestro análisis, donde los pacientes que consumen tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir presentan una prevalencia del 86,1% mientras que en los que consumen antidepresivos y estimulantes los valores son del 87,6%. Estos datos revelan que los problemas de salud mental pueden actuar como factores desencadenantes o agravantes de la migraña y destacar la importancia de un enfoque integral de todos los síntomas tanto físicos como psicológicos.

Por lo que se refiere a la migraña y al uso de analgésicos, se ha observado que el tratamiento ineficaz para los ataques agudos con este tipo de fármacos, el uso excesivo de los mismos y el retraso en el correcto diagnóstico,

son factores relacionados con la cronificación de esta patología^(7,20). Por ello, es muy importante evitar el uso inadecuado o excesivo de analgésicos en la migraña, y además hay que destacar el papel fundamental que desempeña el farmacéutico comunitario en la población, ya que en la mayoría de los casos, es el primer profesional sanitario al que acude el paciente ante una crisis de migraña.

Una de las fortalezas de nuestro estudio es que mediante este análisis transversal que hemos llevado a cabo con una muestra representativa a nivel nacional, se puede realizar una aproximación al patrón del paciente migrañoso en la población adulta española y al patrón de consumo de medicamentos analgésicos, aplicando una perspectiva de género e identificando a las mujeres como grupo de riesgo.

Sin embargo, nuestro estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, la Encuesta Europea de Salud, no distingue entre migraña y dolor de cabeza, por lo que las tasas de prevalencia obtenidas podrían ser superiores. Además se han elegido solamente a los pacientes con diagnóstico de migraña o dolor de cabeza realizado por un médico, por lo que se podría haber perdido un porcentaje de personas con esta patología.

En segundo lugar, al tratarse de un estudio epidemiológico transversal, no permite determinar la asociación causa – efecto ya que carece de seguimiento longitudinal. En tercer lugar, el cuestionario de salud de la EESE se basa en datos autodeclarados por parte de los participantes, tanto de las variables dependientes como independientes, por lo que la información obtenida es subjetiva y podría estar condicionada a respuestas socialmente deseadas, errores de recuerdo, falta de información o subestimación de los valores de prevalencia de migraña o del uso de medicamentos para el dolor.

Además cabe destacar que el periodo de estudio abarca varios meses desde el inicio de la pandemia de COVID-19, lo cual podría haber influido en los resultados obtenidos en la encuesta.

Finalmente conviene señalar que la EESE no distingue entre principios activos de cada fármaco, sino que lo agrupan en grandes grupos de medicamentos (“Medicinas para el dolor”) sin poder determinar el consumo de cada uno de los fármacos englobados en esta categoría.

Los resultados obtenidos son importantes para comprender los aspectos de esta patología en nuestro país y las implicaciones que tienen en la salud pública. Todo ello con el fin de facilitar la toma de decisiones para desarrollar programas de prevención, diagnóstico precoz, enfoque integral de los síntomas y uso adecuado de los medicamentos.

Bibliografía

1. Gazerani P. Migraine and diet: review of epidemiological surveys in Denmark. *Nutrients*. 2020;12(6). doi:10.3390/nu12061658.
2. Kahriman A, Zhu S. Migraine and tension-type headache. *Semin Neurol*. 2018;38(6). doi:10.1055/s-0038-1673672.
3. Navarro-Pérez MP, Marín-Gracia M, Bellosta-Diago E, Santos-Lasaosa S. Epidemiology of migraine in Spain and Latin America. *Rev Neurol*. 2020;71(3):110-8. doi:10.33588/rn.7103.2020388.
4. Calabrò RS. Gender effect on migraine: nature or culture. *J Integr Neurosci*. 2022; 21(1):1-2. doi:10.31083/j.jin2101018.
5. Burch R. Epidemiology and treatment of menstrual migraine and migraine during pregnancy and lactation: a narrative review. *Headache*. 2020; 60(1):200-16. doi:10.1111/head.13717.
6. Burch RC, Buse DC, Lipton RB. Migraine: epidemiology, burden, and comorbidity. *Neurol Clin*. 2019; 37(4):631-49. doi:10.1016/j.ncl.2019.06.001.
7. Ferrari MD. Migraine epidemiology. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8(1):10. doi:10.1038/s41572-021-00328-4.
8. Rossi MF, Tumminello A, Marconi M, Gualano MR, Santoro PE, Malorni W, et al. Sex and gender differences in migraines: a narrative review. *Neurol Sci*. 2022;43(9):5729-5734. doi: 10.1007/s10072-022-06178-6.
9. Láinez JM, Castillo J, González VM, Otero M, Mateos V, Leira R, et al. Guía de recomendaciones para el tratamiento de la migraña en la práctica clínica. *Rev Clin Esp*. 2007; 207(4):190-3. doi:10.1157/13101849.
10. Ashina M, Katsarava Z, Do TP, Buse DC, Pozo-Rosich P, Özge A, et al. Migraine: epidemiology and systems of care. *Lancet*. 2021;397(10283):1485-1495. doi:10.1016/S0140-6736(20)32160-7.
11. Sánchez-Sánchez E, Fernández-Cerezo FL, Díaz-Jimenez J, Rosety-Rodriguez M, Díaz AJ, Ordonez FJ, et al. Consumption of over-the-counter drugs: prevalence and type of drugs. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(11):5530. doi:10.3390/ijerph18115530.
12. Kiza AH, Manworren RCB, Cong X, Starkweather A, Kelley PW. Over-the-counter analgesics: a meta-synthesis of pain self-management in adolescents. *Pain Manag Nurs*. 2021; 22(4):439-45. doi:10.1016/j.pmn.2021.02.004.
13. Al-Qurain AA, Gebremichael LG, Khan MS, Williams DB, Mackenzie L, Phillips C, et al. Prevalence and factors associated with analgesic prescribing in poly-medicated elderly patients. *Drugs Aging*. 2020; 37(4):291-300. doi:10.1007/s40266-020-00754-8.
14. Tarciuc P, Stanescu AMA, Diaconu CC, Paduraru L, Duduciuc A, Diaconescu S. Patterns and factors associated with self-medication among the pediatric population in Romania. *Medicina (Kaunas)*. 2020; 56(6):312. doi: 10.3390/medicina56060312.

- 15.** Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, et al. Self-medication with over-the-counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*. 2019;19(1):159. doi.org/10.1186/s12889-019-6470-5
- 16.** Ruiz-Cantero MT, Blasco-Blasco M, Chilet-Rosell E, Peiró AM. Gender bias in the therapeutic effort: from research to health care. *Farm Hosp*. 2020; 44(3):109-13. doi.org/10.7399/fh.11335.
- 17.** Chilet-Rosell E. Gender bias in clinical research, pharmaceutical marketing, and the prescription of drugs. *Glob Health Action*. 2014; 7: 25484. doi: 10.3402/gha.v7.25484.
- 18.** Ministerio de Sanidad. EESE 2020 - Encuesta Europea de Salud en España. Aplicación y Metodología. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es>
- 19.** Navarro-Pérez MP, Marín-Gracia M, Bellosta-Diago E, Santos-Lasaosa S. Epidemiología de la migraña en España y Latinoamérica. *Rev Neurol*. 2020;71(3):110-8. doi: 10.33588/rn.7103.2019266.
- 20.** Burch R. Migraine and tension-type headache. *Med Clin North Am*. 2019;103(2):215-33. doi:10.1016/j.mcna.2018.10.003.
- 21.** Ahmad SR, Rosendale N. Sex and gender considerations in episodic migraine. *Curr Pain Headache Rep*. 2022;26(7):505-16. doi:10.1007/s11916-022-01030-5.
- 22.** Allais G, Chiarle G, Sinigaglia S, Airola G, Schiapparelli P, Benedetto C. Gender-related differences in migraine. *Neurol Sci*. 2020;41(Suppl 2):429-36. doi:10.1007/s10072-020-04588-0.
- 23.** Kosunen M, Rossi J, Niskanen S, Metsä R, Kainu V, Lahelma M, et al. Healthcare resource utilization and associated costs among patients with migraine in Finland: a retrospective register-based study. *PLoS One*. 2024;19(3). doi:10.1371/journal.pone.0300816.
- 24.** Denche-Zamorano Á, Paredes-Mateos V, Pastor-Cisneros R, Carlos-Vivas J, Contreras-Barraza N, Iturra-Gonzalez JA, et al. Physical activity level, depression, anxiety, and self-perceived health in Spanish adults with migraine: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(21):13882. doi:10.3390/ijerph192113882.
- 25.** Chilet-Rosell E, Ruiz-Cantero MT, Fernández-Sáez J, Álvarez-Dardet C. Inequality in analgesic prescription in Spain: a gender development issue. *Gac Sanit*. 2013;27(2):135-42. doi:10.1016/j.gaceta.2012.04.006.
- 26.** Membrilla JA, de Lorenzo Í, Sastre M, Díaz de Terán J. Headache as a cardinal symptom of coronavirus disease 2019: a cross-sectional study. *Headache*. 2020; 60(10):2176-91. doi:10.1111/head.13967.
- 27.** Sánchez-Sánchez E, Fernández-Cerezo FL, Díaz-Jimenez J, Rosety-Rodriguez M, Díaz AJ, Ordonez FJ, et al. Consumption of over-the-counter drugs: prevalence and type of drugs. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(11):5530. doi:10.3390/ijerph18115530.

- 28.** Dale O, Borchgrevink PC, Fredheim OMS, Mahic M, Romundstad P, Skurtveit S. Prevalence of use of non-prescription analgesics in the Norwegian HUNT3 population: impact of gender, age, exercise and prescription of opioids. BMC Public Health. 2015;15:461. doi:10.1186/s12889-015-1774-6.
- 29.** Brunner EJ, Shipley MJ, Ahmadi-Abhari S, Valencia Hernandez C, Abell JG, Singh-Manoux A, et al. Midlife contributors to socioeconomic differences in frailty during later life: a prospective cohort study. Lancet Public Health. 2018; 3(7):318-322. doi:10.1016/S2468-2667(18)30079.
- 30.** Panconesi A. Alcohol and migraine: trigger factor, consumption, mechanisms. A review. J Headache Pain. 2008; 9(1):19-27. doi:10.1007/s10194-008-0006-1.