



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

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

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

\* Esta encuesta se ha llevado a cabo con el aval científico de la asociación española de especialistas en medicina del trabajo AEEMT.

**COMPRUEBE QUE CUMPLE LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA EL ESTUDIO:**

- Su participación es voluntaria
- Conoce que los datos que se obtengan serán de uso confidencial
- Cumple criterios de migraña
- Está trabajando en el momento de la encuesta, o lo ha estado en el año previo

**CUESTIONES DEL PACIENTE/TRABAJADOR: RELATIVAS A SUS DATOS PERSONALES**

1) Edad

- Menos de 20 años
- Entre 21-40
- Entre 41-60
- Más de 61

2) Sexo

- Hombre
- Mujer

3) Lugar de residencia

- España
- Italia
- Francia
- Portugal
- Irlanda
- Reino Unido
- Alemania
- Otro país de la UE

4) Características de su localidad de residencia: número aproximado de habitantes

- Hasta 500 habitantes
- Desde 500-10.000 habitantes

- Desde 10.000-250.000 habitantes
- Desde 250.000-1 millón de habitantes
- Más de un millón de habitantes

5) Nivel de estudios

- Elementales
- Medios
- Superiores

6) Apoyo que recibe el trabajador de su entorno durante las crisis de migraña

- Bueno
- Regular
- Malo

7) Ámbito en el que vive

- Rural (pueblo)
- Urbano (capital)

- Con analgésicos simples
- Con antiinflamatorios
- Con triptanes
- Con otros tratamientos sintomáticos
- Con varios tratamientos sintomáticos no nombrados anteriormente
- No llevo tratamiento sintomático
- No sé qué es un tratamiento sintomático

14) ¿Usa otros tratamientos complementarios? (dietas, fisioterapia, mindfulness...etc.)

. Sí

No

**CUESTIONES DEL PACIENTE/TRABAJADOR: RELATIVAS A SU TRABAJO**

15) Empresa-sector de trabajo actual del trabajador

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

16) Puesto de Trabajo actual del trabajador

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

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

- Manipulación de cargas
- Exposición a ruido
- Exposición a sustancias químicas
- Estrés laboral
- Turnos de trabajo rotativos o nocturno
- Conducción de vehículos (más de 1/3 de la jornada laboral)
- Vibraciones

13) Tratamiento para el dolor cuando tiene crisis de migraña (MARCAR LAS OPCIONES NECESARIAS, PUEDEN SER MÁS DE UNA)

- Trabajos que requieren gran atención o de precisión
  - Manejo de maquinaria de riesgo (carretillas elevadoras o similares)
  - Malas condiciones medioambientales (temperatura, humedad)
  - Ergonomía inadecuada (mobiliario y herramientas o utensilios de trabajo no adecuados)
  - Uso de Pantallas de Visualización de Datos/ordenadores
  - Otros
  - Desconozco los riesgos del puesto
- 18) Tamaño de la empresa donde trabaja
- Microempresa (con menos de 10 trabajadores)
  - Pequeña empresa (entre 11 a 49 trabajadores)
  - Mediana empresa (entre 50 a 250 trabajadores)
  - Empresa grande (más de 250 trabajadores)
- 19) Ubicación de la empresa donde trabaja
- Urbano (capital o polígono de la capital)
  - Rural (pueblo o polígono industrial aislado)
- 20) Servicio de prevención en la empresa en la que trabaja
- Propio (de la empresa)
  - Ajeno (concertado con otra empresa)
  - Desconozco el tipo de servicio de prevención
- 21) Servicio Médico en la empresa en la que trabaja
- Si hay, a jornada completa
  - Si hay, a tiempo parcial
  - No se dispone en la empresa
  - Desconozco si existe servicio médico en la empresa
- 22) Reconocimientos periódicos de vigilancia de la salud en la empresa en la que trabaja
- Si, Voy todos los años
  - Si, Voy cada dos años
  - Si, Voy esporádicamente
  - No voy nunca
  - Desconozco si hay o acude a los reconocimientos de vigilancia de la salud
- 23) Opciones de gestión de la empresa
- ¿La migraña le ha impedido acceder a algún trabajo?
    - Sí
    - No
  - ¿Le han despedido del trabajo o no renovado su contrato por padecer migraña?
    - Sí
    - No
  - ¿Ha tenido dificultades en su empresa por padecer migraña (amonestaciones, sanción por bajo rendimiento, ausencias del trabajo o dudas sobre mis ausencias del trabajo o crisis de migraña...)?
    - Sí
    - No
  - En el caso de que haya tenido dificultades o conflicto laboral por limitaciones-pérdida de productividad para realizar adecuadamente su trabajo por padecer migraña, ¿a qué frecuencia?
    - diariamente
    - semanalmente
    - alguna vez al mes
    - de forma muy esporádica
    - No repercute en mi trabajo
- ¿Ha solicitado ser considerado como trabajador especialmente sensible por su migraña con relación al puesto de trabajo que desempeña? (en España art. 25 LPRL)
- Sí
  - No
  - No sé lo que es eso
- ¿Ha solicitado alguna vez modificación de sus condiciones de trabajo por la migraña (de lugar, horario, funciones asignadas, etc.)?
- Sí
  - no
- ¿Ha solicitado alguna vez cambio de puesto de trabajo por la migraña?
- Sí
  - no
- Si lo ha solicitado ¿Le han adaptado o ajustado de alguna forma el puesto de trabajo en su empresa por la migraña (cambio de puesto o de lugar, horario, funciones asignadas, etc.)?
- Sí
  - no
- ¿Se ha sentido comprendido y apoyado por su empresa por las limitaciones que implica la migraña?
- Sí
  - no
- ¿Se ha sentido comprendido y apoyado por sus compañeros en relación a las limitaciones que implica la migraña?
- Sí
  - No
- 24) Percepción personal de su capacidad laboral los días sin migraña (autoperccepción)
- Los días que usted NO SUFRE UNA CRISIS DE MIGRAÑA: ¿se considera limitado para realizar adecuadamente su trabajo?
    - Sí, diariamente
    - Sí, semanalmente
    - Sí, alguna vez al mes
    - Sí, pero de forma muy esporádica
    - No repercute en mi trabajo
- 25) Percepción personal de su capacidad laboral los días sin migraña (autoperccepción)
- Los días que NO SUFRE UNA CRISIS. ¿Para qué trabajos se considera limitado por las secuelas de la migraña o sus tratamientos?
    - Para ninguno, puedo realizar cualquier trabajo
    - Me considero limitado para algunos trabajos
    - Me considero limitado para todos los trabajos
- 26) Percepción personal de su capacidad laboral los días que sufre migraña (autoperccepción)
- Los días que usted SÍ TIENE UNA CRISIS DE MIGRAÑA ¿Considera que la migraña puede llegar a imposibilitarle la realización de su trabajo?
    - Sí
    - No
- 27) ¿Considera que por ser afectado de migraña es usted una persona discapacitada?
  - No
  - Sí, pero solo durante las crisis
  - Sí, todo el tiempo
- 28) ¿Considera que el hecho de trabajar aunque sufre migraña le facilita la integración social?
- Sí
- No
- 29) ¿Considera que el mundo del trabajo facilita la integración de la persona con Migraña?
- Sí
  - No
- 30) ¿Qué pediría a las empresas para mejorar la situación de los trabajadores que como usted sufren de migraña? (MARCAR LAS OPCIONES NECESARIAS, PUEDEN SER MÁS DE UNA)
- Flexibilidad horaria
  - Opciones de Adaptaciones en el puesto de trabajo
  - Opciones de Cambios de puesto de trabajo
  - Trabajar desde casa/teletrabajo
  - Tener en la empresa Zonas de descanso/silencio
  - Tener Servicio Sanitario en mi empresa (médico-enfermería)
  - Varias o todas ellas

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN