



16 Abril, 2026

¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



JUNCAL MUNDUATE



Ante situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suenan contradictorio y es poco común, pero sucede», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas –incluso envidiable– quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

‘dejarnos’. El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas –hasta una o dos horas– puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».



¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrosaludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas –hasta una o dos horas– puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».

JUNCAL MUNDUATE



Ante situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suena contradictorio y es poco común, pero sucede», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas –incluso envidiable– quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

‘dejarnos’. El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»



¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



JUNCAL MUNDUATE



An te situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suena contradictorio y es poco común, pero sucede», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas –incluso envidiable– quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»

‘dejarnos’. El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebrales saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas –hasta una o dos horas– puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».



¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



JUNCAL MUNDUATE



Ante situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suenan contradictorio y es poco común, pero suceden», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas—incluso envidiable—quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

‘dejarnos’. El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas—hasta una o dos horas—puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».



16 Abril, 2026

¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad? Tal vez se trate de una «siesta del estrés»



HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

mos el sueño». La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas –hasta una o dos horas– puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que «desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad» y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero «puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas». También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: «Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse». Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. «La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia».

JUNCAL MUNDUATE



Ante situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

«Suenan contradictorio y es poco común, pero sucede», señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente

al agobio, su cuerpo se desconecta. Este fenómeno se conoce como «siesta del estrés» o «del miedo» y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: «Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad».

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas –incluso envidiable– quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. «Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo», reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y que desemboca en puro agotamiento. Tam-

bién responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede «forzar» esa desconexión cuando alcanza su límite. «Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última» y no lo decide la persona: «Es un mecanismo automático».

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta: ¿cuánto debe durar? «Para que sea reparadora no debería superar la media hora», apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de

«dejarnos». El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. «El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes», advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: «Hipoteca-

«Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno»



¿Cuándo hay que preocuparse por el dolor de cabeza?

Más del 40% de los malagueños que sufren cefaleas recurrentes carecen de un diagnóstico correcto y muchos de ellos pasan más de seis años buscándolo

JOSÉ ANTONIO SAU



MÁLAGA. Una cefalea es un dolor de cabeza que puede tener múltiples causas: desde la migraña o la cefalea tensional hasta procesos secundarios más graves, como hemorragias cerebrales. Más del 70% de los españoles (cifra aplicable a la población general, incluida Málaga) ha sufrido algún tipo de cefalea primaria. Pese a todo, de quienes tienen un dolor recurrente (causado, sobre todo, por migrañas), la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más del 40% no poseen un diagnóstico correcto con el impacto evidente que ello tiene en su calidad de vida. Estos cálculos coinciden con los del neurólogo del Hospital Vithas Xanit Internacional José Antonio Reyes, que considera que entre un 40% y un 50% de las cefaleas en general no están bien diagnosticadas.

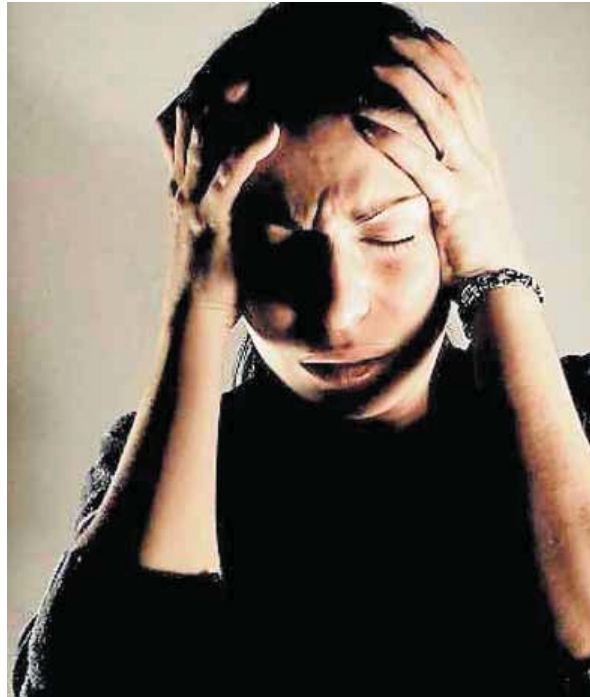
Ese 40% de la SEN se corresponde con una cifra de en torno a 100.000 malagueños (65.000 son

los que sufren de migraña crónica). «Una migraña es un dolor de cabeza más intenso y limitante que afecta a la calidad de vida de la persona y a su actividad diaria. Puede ser unilateral, a un lado de la cabeza u otro; a veces puede ser bilateral, da síntomas de náuseas o vómitos, molestia a la luz, al sonido o, incluso, a los olores», explica el doctor Reyes. Puede ser una cefalea «bastante limitante».

Este domingo, 19 de abril, se celebra el Día Nacional de la Cefalea. «La migraña puede aparecer con una frecuencia muy variable: personas que tienen una crisis al mes o cada varios meses, que tienen dolor prácticamente diario: si ese dolor aparece más de 15 días al mes lo denominamos migraña crónica», precisa el neurólogo.

«Es una enfermedad muy limitante que tiene una gran influencia en la vida social, personal y laboral y que afecta además a gente joven, sobre todo a mujeres, tiene una gran relación con los efectos hormonales. Es muy importante reconocerla, diagnosticarla a tiempo para hacer este tratamiento adaptado e individualizado a la persona», dice.

Así, más de 1,2 millones de malagueños han tenido alguna vez dolores de cabeza, las llamadas cefaleas, de forma que la migraña y la cefalea tensional son las más frecuentes. En torno al 4% (70.000 personas empadronadas en la provincia) padece dolor crónico. En España, afecta a más de cinco mi-



Más del 40% no poseen un diagnóstico correcto. SUR

llones de personas y es la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50 años.

¿Por qué más del 40% de los afectados por dolores de cabeza recurrentes no tienen un diagnóstico correcto? El doctor Reyes dice que se refiere ese porcentaje sobre todo a las migrañas, pero también a las cefaleas en general. «No están correctamente diagnosticadas, muchos ni siquiera han ido al médico o se automedicaban. Eso también es otro problema. Hay personas con cefaleas de bajo grado o que tienen crisis esporádicas o no pueden ir al médico por motivos diversos y no buscan asistencia sanitaria», reflexiona el doctor Reyes, que también achaca el infradiagnóstico a las listas de espera. «Cuando llegan a la consulta del médico han

pasado seis meses o un año y la cefalea ha desaparecido o se ha resuelto por sí misma», destaca. La SEN indica que la mitad de los pacientes se automedica, «lo que cronifica la enfermedad».

El arsenal terapéutico contra la migraña ha crecido mucho en los últimos años. «Contamos con los tratamientos tradicionales: fármacos utilizados para otras patologías como antidepresivos, betabloqueantes (para la tensión arterial) o antiepilépticos. Pero en los últimos años se han desarrollado diferentes fármacos llamados anti-CGRP que actúan sobre la proteína considerada responsable de la génesis de la migraña. Ahora, puede ser bloqueada y, por tanto, controlada la enfermedad. La eficacia aumenta mucho si se usan

Es necesario ir al médico cuando la cefalea comienza a impactar en la calidad de vida de los afectados

de forma precoz.

De cualquier forma, existen factores desencadenantes muy variables. Hay quienes son más sensibles a las variaciones hormonales, otros a los cambios de presión atmosférica y de tiempo o sensibles a la dieta. El alcohol, el chocolate y el queso también pueden desencadenar migrañas, por lo que es bueno evitarlos. A ello se suman el ayuno, la falta de sueño, el cansancio y el estrés. De cualquier forma, esta se considera una enfermedad genética y, por tanto, se trata de controlarla. «Lo más básico es acudir al médico cuando la cefalea, independientemente de la causa, afecta a la calidad de vida de forma significativa». La individualización del tratamiento es clave.

Numerosos tipos

Existen numerosos tipos de cefaleas, más de 200. Una muy habitual es la tensional. «Suele ser un dolor de cabeza bilateral, como un casco que aprieta, es opresivo. Se trata de un dolor moderado, no suele generar náuseas ni molestias, es continuo, muy frecuente y diario que tiene relación con el estrés, la falta de descanso, determinados fármacos y también requieren tratamiento y pueden generar incapacidades si no se trata en condiciones», detalla el doctor Reyes.

Como explica la SEN, la migraña y la cefalea tensional son las cefaleas primarias más frecuentes: la cefalea tensional afecta a cerca del 60% de la población, mientras que la migraña alcanza aproximadamente al 13%. Otras como la cefalea en racimos ataca al 0,1% de la población.

18 Abril, 2026



Un tercio de españoles, en riesgo de sufrir daños mentales por abusar de las redes

Quienes navegan más de dos horas multiplican el peligro de ansiedad, insomnio y depresión y reducen el aprendizaje y la concentración

ALFONSO TORICES

MADRID. El abuso de las redes sociales y el alto riesgo de padecer daños y trastornos mentales que acarrea no es solo un problema de jóvenes y adolescentes. Más de un tercio de españoles de todas las edades, unos 17 millones de ciudadanos, corren en la actualidad un serio peligro de sufrir problemas psicológicos y daños cerebrales por su habitual consumo excesivo de estas plataformas, foros y chats digitales, según certifica un estudio realizado por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Los neurólogos españoles se preguntaban cuál sería el grado de afectación para la salud del cerebro provocado por el uso de las pantallas electrónicas y las redes sociales en nuestro país, motivo por el que realizaron una encuesta nacional sobre los hábitos cerebro-saludables. Los resultados solo se pueden calificar de preocupantes, según los propios expertos.

Más del 70% de los españoles superan la media hora diaria de navegación e interacción en sus redes sociales (el tiempo que se recomienda como tope), pero el dato realmente grave que desvela el estudio es que más de un tercio de la población, el 35,5%, admite que pasa más de dos horas



Dos hombres navegan a través de las redes sociales con sus teléfonos móviles. ESTHER VÁZQUEZ

cada día en estos chats y plataformas, un intervalo que ya se considera abusivo por abrir las puertas a los daños para la salud.

Este consumo abusivo que practican millones de españoles «incrementa significativamente el riesgo de problemas mentales y cerebrales», según alerta Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN. El especialista explica que el abuso habitual en el uso de las redes sociales interfiere en el sueño, el trabajo y las relaciones sociales y multiplica el riesgo de padecer problemas y patologías mentales como la ansiedad, la depresión y la soledad. Pero es que, según detalla, este consumo

excesivo, además, «reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje, con lo que todo ello implica para la salud de nuestro cerebro».

Aunque ya es grave que más de un tercio de la población haga un consumo abusivo de las redes sociales, lo peor es que algo más de uno de cada diez españoles están ya instalados en un riesgo extremo para su salud mental. Son los centenares de miles que todos los días pasan más de cuatro horas en estos foros y plataformas. De hecho, un 3,5% de los ciudadanos, los más enganchados, incluso superan las seis horas de interacción diaria.

El consumo de riesgo es más alto entre las mujeres, pero entre quienes se desboca es entre los adultos jóvenes. En el grupo de los de 18 a 34 años son casi dos de cada tres, el 63%, quienes navegan más de dos horas cada día en redes sociales. Pero es que uno de cada cuatro de ellos, el

El uso abusivo es más alto entre las mujeres y se dispara a dos de cada tres adultos jóvenes, según un estudio de los neurólogos

26%, pasa enganchado más de cuatro horas en cada jornada.

Lesiones en la infancia

Aunque no tiene capítulo específico en este trabajo, los neurólogos recuerdan que varios estudios han determinado que los niños y adolescentes españoles son los menores de los países desarrollados que más horas dedican a las redes sociales, con una estimación media diaria de cuatro horas de conexión. David Ezpeleta, vicepresidente de SEN, advierte que estamos ante un problema muy grave porque las investigaciones realizadas apuntan a que estos abusos por los menores «provocan cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización». «También se les atribuye –añade– gran parte de responsabilidad en el progresivo aumento de las tasas de depresión e incluso de conducta suicida».

El presidente de los neurólogos indica que, si bien cualquier abuso de las pantallas electrónicas (incluidas la televisión y los videojuegos) es potencialmente dañino para el cerebro, para la capacidad de concentración y de memoria, «las redes sociales, por su naturaleza interactiva y de gratificación instantánea, pueden ser más adictivas y provocar un mayor daño en la salud cerebral y mental».

Jesús Porta-Etessam, como resumen, recomienda moderación en el uso de las redes sociales e internet, porque, aclara, «para tener un cerebro sano es importante seguir realizando actividades no digitales, como la lectura, la escritura a mano, jugar a juegos de mesa, practicar ejercicio al aire libre o pasar tiempo de calidad con amigos y familiares».



Salud lidera un estudio que analiza la epidemiología de dos enfermedades raras neurodegenerativas

Prevé mejorar el diagnóstico de la parálisis supranuclear progresiva (PSP) y la atrofia multisistema (AMS)

PAMPLONA – El Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Navarra, en colaboración con el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, ha liderado un estudio epidemiológico sobre la parálisis supranuclear progresiva (PSP) y la atrofia multisistema (AMS) en la Comunidad Foral que prevé mejorar su diagnóstico.

Ambas enfermedades, que se engloban dentro de los llamados parkinsonismos atípicos, comparten síntomas con la enfermedad de Parkinson, aunque son mucho menos frecuentes y presentan una evolución y un pronóstico

diferentes, según explica el Gobierno Foral en un comunicado. Este estudio ofrece un mayor conocimiento clínico sobre los casos registrados en Navarra orientado a obtener diagnósticos más precisos y tempranos y servir de base para profundizar en su causa.

Elena Erro, jefa del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Navarra y asesora científica del Biobanco de Navarrabiomed, ha liderado el estudio en el que han participado también profesionales del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, de la Clínica Josefina Arregui y especialistas médicos de Neurología del HUN y de la Clínica San Miguel.

El proyecto ha contado con financiación del departamento de Salud del Gobierno de Navarra, el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y la Fundación Privada de la Sociedad Española de Neurología.

El trabajo ha consistido en una revisión exhaustiva de códigos de diagnóstico para ambas enfermedades, incorporando múltiples fuentes de información sanitaria, que ha contemplado el análisis de hasta 2.000 casos con diagnósticos potenciales de alguna de las dos patologías, que se revisaron para validar aquellos que cumplían los criterios de diagnóstico. Así se han obtenido datos de incidencia, prevalencia y mortalidad de estas enfermedades en Navarra, así como el perfil sociodemográfico de los y las pacientes, a lo largo de un periodo de más de 10 años.

Las estudiadas son dos enfermedades raras y neurodegenerativas muy poco conocidas entre la población y hoy en día no se dispone de marcadores biológicos para su diagnóstico ni tampoco de tratamientos específicos. En este sentido, según subrayan, la investigación ofrece el primer estudio epidemiológico de ambas patologías con base poblacional en España y los primeros en Europa con la aplicación de los nuevos criterios de diagnóstico clínico para ambas enfermedades.

Según la investigación, en Navarra entre 45 y 50 personas están afectadas por PSP y surgen 14 casos nuevos al año. En cuanto a la AMS, existen 15 personas afectadas en la Comunidad Foral y surgen 3 o 4 casos nuevos cada año. Ambas poseen una tasa menor de supervivencia que la enfermedad de Parkinson y se acompañan de síntomas diferenciadores como alteración de los movimientos oculares, del equilibrio disfunción del sistema nervioso vegetativo, que regula la tensión arterial o el funcionamiento de las vísceras. "Conocer su epidemiología es fundamental para poder planificar adecuadamente los recursos sanitarios. Además, comparar nuestros datos con los de otras regiones puede aportar pistas muy valiosas sobre los factores implicados en su aparición" apunta al respecto Erro.

Los resultados se han publicado en dos revistas científicas de referencia –European Journal of Neurology y Journal of Neurology– y se han presentado en foros científicos nacionales e internacionales, como la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología y el congreso de la Movement Disorder Society. – *Diario de Noticias*



¿Por qué me duermo cuando tengo ansiedad?

Tal vez se trate de una "siesta del estrés"



JUNCAL MUNDUATE

ANTE situaciones de estrés o ansiedad, lo habitual es que el cerebro se active. Te pones hiperactivo, no paras de moverte, pasan millones de ideas por tu cabeza, ninguna solución te parece buena... Sufres lo que se llama sobreestimulación, que lejos de ayudarte te pone más contra las cuerdas porque no puedes pensar con claridad, te bloqueas y, encima, te sientes peor todavía. Pero no todo el mundo reacciona así. Hay un grupo de personas al que les pasa exactamente lo contrario: entran en reposo de manera literal. Tú que no puedes dormir y ellos, ¡dormidos por las esquinas!

"Suena contradictorio y es poco común, pero sucede", señala María José Arostegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Frente al agobio, su cuerpo se

desconecta. Este fenómeno se conoce como "siesta del estrés" o "del miedo" y constituye uno de los muchos mecanismos que tiene el cerebro para hacer frente a situaciones que le desbordan. No responde a un cansancio físico, sino que es una reacción emocional ante picos de ansiedad: "Es un modo de evasión. Ante las preocupaciones y la imposibilidad de gestionarlas, aparece el sueño para desconectarnos de la realidad".

Aunque sobre el papel pueda parecer una forma sencilla de sobrellevar los problemas -incluso envidiable- quienes la experimentan no siempre salen beneficiados. "Cuando se despiertan puede aparecer una sensación de culpa por haber desaprovechado ese tiempo", reconoce Arostegui. A lo que hay que sumar nuestras miradas entre celosas y molestas.

Este tipo de somnolencia tiene varias causas. Por un lado, es producto del desgaste mental que genera la ansiedad, y

que desemboca en puro agotamiento. También responde a una necesidad fisiológica: en situaciones de estrés, se eleva la glucosa y dormir la regula. Y, por último, el cerebro puede "forzar" esa desconexión cuando alcanza su límite. "Cuando procesa un peligro, activa tres tipos de respuestas: lucha, huida o parálisis. Dormirse encajaría en esta última" y no lo decide la persona: "Es un mecanismo automático".

20 minutos

Tras la aparición de la somnolencia llega la siesta y, con ella, la gran pregunta:

"Si las prolongamos, podemos terminar hipotecando el descanso nocturno"

HIGIENE DEL SUEÑO

Más de la mitad de los españoles no duerme lo suficiente

El 56% de las personas adultas en España reconoce que no duerme las horas suficientes y un 50% no tiene un sueño reparador. Son los datos principales que extrae la Sociedad Española de Neurología (SEN) de su última 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española'. La mala calidad del sueño también está relacionada con la elevada prevalencia de los trastornos de este campo. La SEN estima que más de cuatro millones de personas en España padecen alguno de forma crónica y grave. Entre los más de cien que hay identificados, los más frecuentes son el insomnio, la apnea obstructiva del sueño y la alteración de los ritmos circadianos.

¿cuánto debe durar? "Para que sea reparadora no debería superar la media hora", apunta Arostegui. Vamos, que hay que ponerse la alarma, nada de 'dejarnos'. El rango ideal, explica la psicóloga, se sitúa en torno a los 20 minutos, suficiente para permanecer en fases de sueño ligero (N1 o N2). Este periodo de descanso tiene efectos inmediatos: mejora la concentración, la eficiencia cognitiva y la claridad mental. Si la alargamos, es más probable despertarnos con sensación de confusión o aturdimiento. En otras palabras, tras una siesta bien medida no solo disminuye la tensión, sino que aumenta la capacidad para afrontar los problemas con otra perspectiva.

Entrar en bucle

Lo de consultar con la almohada cuando hay problemas parece que funciona... pero con condiciones. "El efecto de estas siestas es positivo siempre que sea algo puntual. Si se convierte en el único método para hacer frente a los problemas, podemos entrar en un círculo vicioso que hay que romper cuanto antes", advierte la experta. Dormir durante el día puede comprometer el descanso nocturno: "Hipotecamos el sueño". La gestión de estas siestas es clave: prolongarlas -hasta una o dos horas- puede derivar en insomnio. Además, Arostegui insiste en que "desconectarse no debería ser la única forma de enfrentarse a la realidad" y al malestar.

Personas sensibles

¿Hay algún tipo de persona más proclive a este tipo de siestas? Lo cierto es que no hay un perfil único, pero "puede afectar a personas con niveles altos de neuroticismo, aquellas que suelen estar en alerta constante y son muy reactivas". También a individuos con una personalidad altamente sensible y con rasgos evitativos. Estos últimos, en lugar de gestionar los problemas, se apartan de ellos: "Es lo mismo que cuando procrastinamos, es otra forma más que tiene el cerebro para escaquearse". Para gestionar mejor este tipo de respuestas y evitar que se cronifique la situación, la experta señala la terapia cognitivo-conductual como una de las herramientas más eficaces. "La medicación en algunos casos también puede funcionar, pero siempre es recomendable que esté acompañada de sesiones de terapia".



Un tercio de españoles, en riesgo de sufrir daños mentales por abusar de las redes

Quienes navegan más de dos horas multiplican el peligro de ansiedad, insomnio y depresión y reducen el aprendizaje y la concentración

ALFONSO TORICES

MADRID. El abuso de las redes sociales y el alto riesgo de padecer daños y trastornos mentales que acarrea no es solo un problema de jóvenes y adolescentes. Más de un tercio de españoles de todas las edades, unos 17 millones de ciudadanos, corren en la actualidad un serio peligro de sufrir problemas psicológicos y daños cerebrales por su habitual consumo excesivo de estas plataformas, foros y chats digitales,

según certifica un estudio realizado por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Los neurólogos españoles se preguntaban cuál sería el grado de afectación para la salud del cerebro provocado por el uso de las pantallas electrónicas y las redes sociales en nuestro país, motivo por el que realizaron una encuesta nacional sobre los hábitos cerebro-saludables. Los resultados solo se pueden calificar de preocupantes, según los propios expertos.

Más del 70% de los españoles superan la media hora diaria de navegación e interacción en sus redes sociales (el tiempo que se recomienda como tope), pero el dato realmente grave que desvela el estudio es que más de un tercio de la población, el 35,5%, ad-

mite que pasa más de dos horas cada día en estos chats y plataformas, un intervalo que ya se considera abusivo por abrir las puertas a los daños para la salud.

Este consumo abusivo que practican millones de españoles «incrementa significativamente el riesgo de problemas mentales y cerebrales», según alerta Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN. El especialista explica que el abuso habitual en el uso de las redes sociales interfiere en el sueño, el trabajo y las relaciones sociales y multiplica el riesgo de padecer problemas y patologías mentales como la ansiedad, la depresión y la soledad. Pero es que, según detalla, este consumo excesivo, además, «reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje, con lo que

todo ello implica para la salud de nuestro cerebro».

Aunque ya es grave que más de un tercio de la población haga un consumo abusivo de las redes sociales, lo peor es que algo más de uno de cada diez españoles están ya instalados en un riesgo extremo para su salud mental. Son los centenares de miles que todos los días pasan más de cuatro horas en estos foros y plataformas. De hecho, un 3,5% de los ciudadanos, los más engancha-

El uso abusivo es más alto entre las mujeres y se dispara a dos de cada tres adultos jóvenes, según un estudio de los neurólogos

dos, incluso superan las seis horas de interacción diaria.

El consumo de riesgo es más alto entre las mujeres, pero entre quienes se desboca es entre los adultos jóvenes. En el grupo de los de 18 a 34 años son casi dos de cada tres, el 63%, quienes navegan más de dos horas cada día en redes sociales. Pero es que uno de cada cuatro de ellos, el 26%, pasa enganchado más de cuatro horas en cada jornada.

Lesiones en la infancia

Aunque no tiene capítulo específico en este trabajo, los neurólogos recuerdan que varios estudios han determinado que los niños y adolescentes españoles son los menores de los países desarrollados que más horas dedican a las redes sociales, con una estimación media diaria de cuatro horas de conexión. David Ezpeleta, vicepresidente de SEN, advierte que estamos ante un problema muy grave porque las investigaciones realizadas apuntan a que estos abusos por los menores «provocan cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización». «También se les atribuye —añade— gran parte de responsabilidad en el progresivo aumento de las tasas de depresión e incluso de conducta suicida».

El presidente de los neurólogos indica que, si bien cualquier abuso de las pantallas electrónicas (incluidas la televisión y los videojuegos) es potencialmente dañino para el cerebro, para la capacidad de concentración y de memoria, «las redes sociales, por su naturaleza interactiva y de gratificación instantánea, pueden ser más adictivas y provocar un mayor daño en la salud cerebral y mental».

Jesús Porta-Etessam, como resumen, recomienda moderación en el uso de las redes sociales e internet, porque, aclara, «para tener un cerebro sano es importante seguir realizando actividades no digitales, como la lectura, la escritura a mano, jugar a juegos de mesa, practicar ejercicio al aire libre o pasar tiempo de calidad con amigos y familiares».



Dos hombres navegan a través de las redes sociales con sus teléfonos móviles. ESTHER VÁZQUEZ