



La enfermedad de Parkinson: síntomas, causas y tratamiento

diciembre 2, 2022 Parkinson (<https://aiudo.es/parkinson/>)

Índice



1. La enfermedad de Parkinson: síntomas, causas y tratamiento
 - 1.1. ¿Qué es el párkinson?
 - 1.2. El párkinson: causas de su aparición
 - 1.3. Síntomas de párkinson: ¿Cuáles son los más importantes?
 - 1.3.1. Síntomas motores del párkinson
 - 1.3.2. Temblor en párkinson
 - 1.4. Enfermedad de párkinson: fases
 - 1.4.1. Fase inicial del párkinson
 - 1.4.2. Fase dos del párkinson
 - 1.4.3. Párkinson: fase 3
 - 1.4.4. Párkinson: fase 4
 - 1.4.5. Párkinson: fase terminal síntomas
 - 1.5. Párkinson terminal: Consejos para adoptar en casa
 - 1.6. ¿Cómo se detecta el párkinson?
 - 1.7. ¿El párkinson es hereditario?
 - 1.8. El párkinson en mujeres: ¿Afecta de forma diferente?

Facebook

Twitter

LinkedIn

Email

(SEN) **Aiudo** (https://aiudo.es) Alrededor de 150.000 tienen la **enfermedad de párkinson** y, se estima que en todo el mundo esta cifra asciende a más de 6.000.000 de personas. Se trata de la patología neurodegenerativa más frecuente, por

detrás del Alzheimer, así como uno de los trastornos del movimiento más comunes que existen.

Un 4% de las personas mayores de 85 años en España padece esta enfermedad

Pero no solo afecta a personas a ancianos, pues cada año se diagnostican 1.500 nuevos **casos de párkinson** entre pacientes menores de 45 años, dándose el caso, incluso, de que la enfermedad aparezca en edades tempranas o adolescencia. A continuación se explica todo lo que se debe conocer sobre el **párkinson**.

¿Qué es el párkinson?

(<https://aiudo.es>)



El párkinson es una enfermedad con síntomas progresivos en el sistema nervioso, esto es, un tipo de trastorno del movimiento que se da cuando las células nerviosas (neuronas) dejan de funcionar, que producen una sustancia que se llama dopamina, que es la encargada de enviar mensajes a la parte del cerebro que controla el movimiento y la coordinación del cuerpo. En otras palabras, la principal característica del **párkinson es la muerte progresiva de neuronas en una parte del cerebro**.

Esta patología recibe el nombre de Parkinson debido a James Parkinson, el **doctor que la describió por primera vez en 1817** en su monografía *Un ensayo sobre la parálisis agitante (An essay on the shaking palsy)*. Más de 200 años después, la investigación sobre esta enfermedad ha avanzado a gran escala gracias a la labor científica con proyectos de profesionales, así como ensayos, el trabajo de laboratorios y hospitales en aras de ayudar en la detección precoz de esta enfermedad.

El párkinson es un trastorno frecuente dentro de las enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Huntington o el Alzheimer

El párkinson: causas de su aparición

Todavía se desconocen las causas que favorecen la aparición del párkinson. Las neuronas del cerebro se descomponen o mueren progresivamente, perdiendo la dopamina, un neurotransmisor del

cerebro. No obstante, los factores a los que apuntan los expertos son:

(<https://aiudo.es>)



- La **genética**, pues ciertas variaciones genéticas pueden ser

desencadenantes de un mayor riesgo de padecer la enfermedad


de Parkinson. **Según el medio de referencia Mayo Clinic**, tener un familiar cercano con la enfermedad de Parkinson aumenta las posibilidades de padecer este trastorno. Sin embargo, el riesgo sigue siendo bajo, a menos que una persona tenga muchos familiares con dicha enfermedad.

- **Factores ambientales:** la exposición a ciertas toxinas se ha investigado que puede ser otra de las causas que propicien el desarrollo de párkinson.
- La **presencia de cuerpos de Lewy** (<https://aiudo.es/demencia-cuerpos-lewy/>): se trata de unas sustancias específicas situadas dentro de las neuronas cerebrales y los expertos piensan que estos cuerpos contienen un indicio evidente que causa la enfermedad.

No obstante, las **causas de la enfermedad de Parkinson** son todavía de dudosa demostración y desconocimiento para la ciencia, puesto que **se produce por destrucción progresiva de una de las zonas del cerebro importantes en la producción de dopamina**, un neurotransmisor necesario para controlar el movimiento.

Síntomas de párkinson: ¿Cuáles son los más importantes?

Conviene destacar, en primer lugar, que **dependiendo de cada paciente, los signos y síntomas de la enfermedad de párkinson pueden ser diferentes**. Pero es un factor común denominador que **los primeros síntomas sean leves a la par que desapercibidos**.

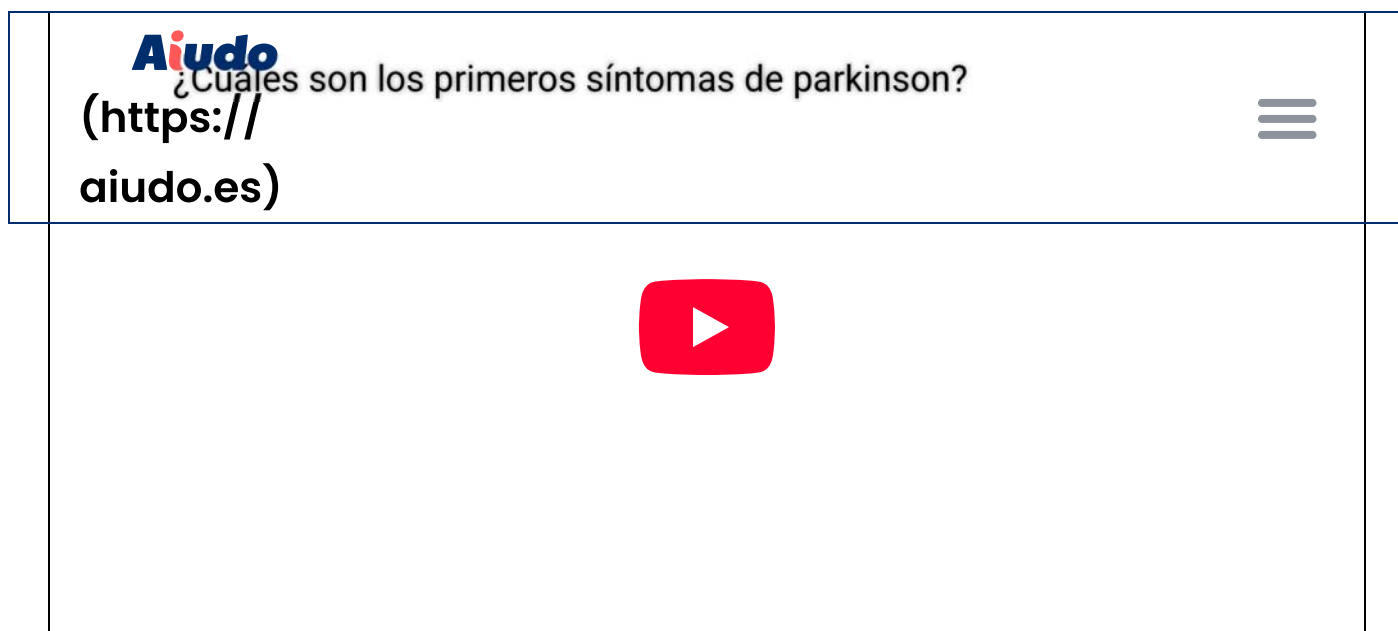
Aiudo
(<https://aiudo.es>)

Consigue GRATIS tu guía de principales enfermedades en personas mayores

☐ Acepto el Aviso Legal (<https://formacion.aiudo.es/aviso-legal/>) y la Política de Privacidad (<https://formacion.aiudo.es/politica-de-cookies/>).

DESCARGAR GUÍA

El cuadro inicial de síntomas presenta **dolores en las articulaciones**, así como **dificultad para realizar movimientos y agotamiento físico**. Además, **la caligrafía empieza a cambiar y se vuelve de pequeño tamaño e irregular**. Suele darse el caso de que los síntomas, **en un 80% de los casos diagnosticados de párkinson comiencen solo en un lado del cuerpo**. A continuación se profundizan en otros síntomas de carácter general.



Síntomas motores del párkinson

- Temblor en reposo
- Dificultad a la hora de levantarse de una silla
- Lentitud a la hora de articular movimientos
- Cansancio y pérdida de fuerza muscular
- Dolor muscular
- Problemas a la hora de caminar: se tiende a arrastrar los pies,

Temblor en párkinson

Igual que ocurre con otras enfermedades en las que se asocia un síntoma generalizado a una enfermedad, como pueda ser la fiebre a la gripe o la pérdida de memoria a los primeros **síntomas del Alzheimer** (<https://aiudo.es/que-es-alzheimer-sintomas/>), en el párkinson ocurre algo similar. Existe una degeneración del sistema nervioso autónomo

El **temblor en párkinson** aparece como uno de los síntomas iniciales en el **50% de las personas diagnosticadas con la enfermedad**. Aparece cuando la persona está en reposo, de forma regular y rítmica, desapareciendo cuando se cambia de postura o se realizan

movimientos. Además, este **síntoma del párkinson suele darse en un lado del cuerpo en edades tempranas**, y es frecuente que comience en una mano.

No obstante, cada paciente presentará síntomas u otros y puede darse el caso de que el temblor no sea un síntoma evidente de la enfermedad.

1 de cada 4 pacientes de párkinson no presenta el temblor en todas las fases de la enfermedad

Asimismo, el temblor como **síntoma del párkinson** se manifestará en diferentes zonas y por fases:

- En primer lugar, **el temblor aparecerá en las extremidades superiores**, aunque puede darse en las inferiores, labios o lengua, y en un lado específico del cuerpo, que en muchos casos resulta ser una mano.
- En una siguiente fase, **el temblor comienza a extenderse por la extremidad**, llegando a la zona inferior del cuerpo, pies y piernas del lado afectado.
- Finalmente, **el temblor se puede acusar en ambos lados del cuerpo**.

Es conveniente destacar que son raros los casos en los que esta enfermedad afecta a la voz y cabeza.





Enfermedad de párkinson: fases

La aparición del párkinson se da generalmente en cinco etapas distintas, según el sistema de clasificación de Hoehn y Yahr, un sistema de uso común para medir los estados de la enfermedad. Si se cuenta con un familiar en alguna fase de párkinson se recomienda una actuación eficaz, y una opción es ver la posibilidad de contratar una **cuidadora especializada en párkinson** (<https://aiudo.es/contratar-cuidadores-de-parkinson/>).

Fase inicial del párkinson

Durante esta fase ya se ha realizado el diagnóstico y confirmado que el paciente cuenta con la enfermedad. Es en esta fase cuando la persona afectada empieza a incorporar síntomas leves que no afectan a su vida y rutina diaria. Y los primeros síntomas se manifiestan en forma de: ligero temblor en un lado del cuerpo, arrastre de pies y marcha más lenta a la hora de caminar, así como mostrar rigidez en algunas zonas del cuerpo, sobre todo en expresiones faciales.

Fase dos del párkinson

Si en **primera** fase, uno de los síntomas era el ligero temblor en una zona del cuerpo, en esta fase más avanzada puede afectar a ambas partes. Además, los problemas para caminar, la inestabilidad en la postura y dificultad para mantener el equilibrio se acentúan.

Párkinson: fase 3

En esta etapa los síntomas pueden comenzar a ser severos, con seria dificultad para caminar y mantener el equilibrio. Es la fase en la que se necesita tratamiento farmacológico para incorporar a su vida diaria. La dificultad para caminar, la lentitud en los movimientos y la aparición de caídas suelen ser evidentes. Aunque la persona afectada mantenga su independencia en los movimientos, tareas rutinarias como vestirse o comer comienzan a ser dificultosas y se empieza a requerir de ayuda.

Párkinson: fase 4

Una de las **fases del párkinson avanzado**, en la que aparecen alteraciones en el sueño o somnolencia diurna, incluso pueden sufrir alucinaciones. En esta fase, el paciente requiere tanto de fármacos como por terapias psicológicas y ocupacionales para hacer frente a la enfermedad.

En esta fase la medicación comienza a dejar de ser tan efectiva debido a la aparición de las discinesias, es decir, movimientos involuntarios del cuerpo

Párkinson: fase terminal síntomas

La fase avanzada del párkinson es el punto último de la enfermedad. Es el momento donde los medicamentos para el Parkinson y el tratamiento pierden gran parte de su efectividad. De este modo, las últimas fases del

El párkinson en personas mayores llega una vez **transcurridos los 5 años** (<https://aiudo.es>) de los primeros síntomas. Sin embargo, también existen casos de **duraciones** en las fases intermedias de **más de 10 años** hasta que se llega a la última fase de la enfermedad.


En esta fase, la gravedad de los síntomas son evidentes: rigidez total en piernas, depresión, alucinaciones severas e imposibilidad de realizar movimientos comunes como el comer o atarse el calzado.

Párkinson terminal: Consejos para adoptar en casa

En esta etapa avanzada de la enfermedad de Parkinson, existe la posibilidad de que disminuya el efecto de los medicamentos que el paciente toma para controlar los síntomas. La mayor atención en esta etapa de la enfermedad se concentra en la seguridad, comodidad y mejor calidad de vida posible.

A continuación se detallan algunas recomendaciones para hacer frente como cuidadores al párkinson terminal:

- **Incluir una libreta con una lista y el horario de todos los medicamentos** que el paciente toma y de las rutinas diarias. Esto resulta de gran ayuda especialmente en caso de que el paciente tenga que ser hospitalizado, que su cuidador se enferme o si se presenta alguna otra emergencia.
- **Adjuntar los números de emergencia** cerca de todos sus teléfonos, sobre de familiares y amigos más cercanos.
- Mantener un **registro preciso de sus bienes y deudas**.
- **Tener a disposición todos sus documentos legales y financieros** en

Aiudo es el mejor lugar para mayor seguridad y fácil acceso. Una caja de seguridad a prueba de fuego o una caja de seguridad en una sucursal bancaria son las opciones más recomendables. 

- Otra recomendación es **barajar la posibilidad de hablar con un trabajador social o con un administrador de servicios geriátricos** para informarse sobre los programas, servicios y opciones de cuidado que sean apropiados para sus necesidades actuales y futuras.
- Es muy importante tratar, en la medida de lo posible, de valorar el tiempo que pasan juntos, inclusive durante actividades corrientes de la vida diaria.
- No perder el sentido del humor y pasar tiempo de calidad con la persona afectada.
- Es posible que la comunicación entre el cuidador y la persona se pueda ver desgastada en esta fase terminal del párkinson,
- Intentar enfocar su atención en palabras claves o establezcan señas con las manos u otros gestos que indiquen las respuestas sí y no a las preguntas. Aunque la comunicación puede ser dificultosa, **es importante permitirle a la persona con párkinson que exprese sus pensamientos y sus ideas en la medida de sus posibilidades.**
- Será de vital importancia revisar la organización del hogar y **evitar el desorden.**
- Eliminar de su alrededor **todo artículo que puede presentar algún peligro.**
- Uso de colores y fragancias suaves. Rociar la almohada con fragancia de lavanda puede inducir a la relajación y proporcionar una

Aiudo de sueño reparador.

([https://
aiudo.es](https://aiudo.es))



¿Cómo se detecta el párkinson?

En este sentido, **no existe ningún examen concreto para diagnosticar la enfermedad de Párkinson**. Según el historial médico del paciente, así como un análisis de signos, síntomas y una exploración física y neurológica.

Asimismo, para ayudar a **detectar el párkinson**, el médico podría pedir una tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT), pero siempre serán los síntomas y el examen neurológico los métodos más comúnmente empleados para ayudar al especialista en la **detección del párkinson**.

¿El párkinson es hereditario?

Es una posibilidad, pero no quiere decir que si se cuenta con un familiar cercano que padece la enfermedad ésta vaya a ser hereditaria. Hablar de si el párkinson es hereditario es un tema muy ambiguo, pero los casos de párkinson por genética son reducidos.

El párkinson en mujeres: ¿Afecta de forma diferente?

Según la OMS, los varones con una edad superior a los 50 años representan el perfil principal de los afectados de párkinson. Sin embargo, aunque ellos tienen entre 1, 5 y 2 veces más posibilidades de tener esta enfermedad, los expertos advierten que también se debe conocer **las características específicas de las mujeres con párkinson** para poder identificarlas y frenar su avance cuanto antes.

Aiudo

(<https://aiudo.es>)

Existen una serie de factores determinantes en el desarrollo y la aparición del párkinson en mujeres adultas como el rol del estrógeno, o los cambios tras la menopausia.

En este sentido, **las mujeres tienen un fenotipo más benigno debido al efecto de la presencia de estrógenos**. Todo apunta a que los estrógenos ejercen un rol protector contra el daño dopaminérgico, pero para tener una evidencia científica de esto es necesario realizar más estudios.

Investigaciones recientes han demostrado que las mujeres y los hombres tienen **síntomas motores y no motores distintivos** a medida que progresa su enfermedad.



Así, los síntomas motores aparecen más tarde en las mujeres: **el temblor es un primer síntoma común asociado a caídas recurrentes** y síndromes de dolor más severos con características específicas como una menor rigidez, una mayor propensión a desarrollar inestabilidad postural y un riesgo elevado de complicaciones motoras relacionadas con la levodopa (medicamento usado en este trastorno).

En cambio, respecto a los síntomas no motores, se evidencia en varios estudios, como el realizado por científicos del Laboratorio de Neurobiología Celular y Molecular del Instituto Neurológico Nacional Fondazione Mondino en Italia, que síntomas como la fatiga, la depresión, las piernas inquietas, el estreñimiento, el dolor, la pérdida del gusto o del olfato, el cambio de peso y la sudoración excesiva **son más frecuentes y graves en las mujeres**.

Comentarios para La enfermedad de Parkinson: síntomas, causas y tratamiento

Pingback:

reciben un sello distintivo para sus sedes e información útil y de interés sobre los últimos avances científicos y los proyectos de lucha contra el Alzheimer para compartirla con clientes y usuarios.

La Fundación Pasqual Maragall es una entidad privada sin ánimo de lucro dedicada a la investigación científica para la detección precoz y la prevención de la enfermedad de Alzheimer, y a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus cuidadores. Su trabajo se centra en la investigación a través del **Barcelonaβeta Brain Research Center (BBRC)**, el único centro europeo dedicado exclusivamente a la prevención del Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas.

El Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN anuncia el proyecto ganador de la 15ª Beca de Investigación del GE de Cefaleas 2025, patrocinada por Lundbeck

El proyecto ganador de la **15ª Beca de Investigación del GE de Cefaleas 2025** ha sido sobre '**Hipertensión intracraneal idiopática: avanzando en el conocimiento de su fisiopatología. El papel del sistema glinfático y las acuaporinas**', presentado por el **Dr. Pedro Franco Perejón del Hospital Universitario Virgen del Rocío**.



El Dr. Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio Cefaleas de la **Sociedad Española de Neurología**, entregó la beca durante la celebración de la **LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología**. Lo recogió, en nombre del ganador, la **Dra. Carmen González Oria**, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Durante el acto, **Sara Montero**, directora general de Lundbeck Iberia, puso de

con enfermedades del sistema nervioso central. *“Somos plenamente conscientes de que ningún avance, ninguna innovación, sería posible sin el esfuerzo diario de los profesionales que, desde la clínica, la investigación y la docencia, contribuyen a ampliar el conocimiento y mejorar la atención a los pacientes”*, afirmó la directora general de Lundbeck Iberia.

La Universidad Autónoma de Madrid junto con la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz renuevan la Cátedra en Circulación Extracorpórea y Perfusión

La **Universidad Autónoma de Madrid (UAM)**, la **Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz (FIIS-FJD)** y la **Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid (FUAM)** han

firmado en el Campus UAM 280 la renovación del convenio marco que

consolida la Cátedra en Circulación Extracorpórea y Perfusión en la UAM. Este acuerdo, que se inició en 2021, refuerza el compromiso de ambas instituciones con la investigación, la docencia y la divulgación científica en un ámbito de gran relevancia para la Medicina y la innovación tecnológica.

La cátedra, vinculada al departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UAM, tiene como objetivo **impulsar la formación especializada de profesionales sanitarios, fomentar la investigación aplicada en técnicas de circulación extracorpórea y perfusión**, y promover la transferencia de conocimiento entre el ámbito académico y clínico. Asimismo, se prevé la organización de programas docentes, seminarios y proyectos colaborativos que contribuyan a mejorar la calidad asistencial y a posicionar a la UAM como referente en esta área.

En el ámbito de la cátedra, también se **garantizará continuidad a las actividades**



SOCIEDAD

El cocinero Dabiz Muñoz ha confesado que sufre hipertimesia

El cocinero estrella michelín, y actual pareja de Cristina Pedroche, sufre de hipertimesia, una enfermedad que le provoca recordar situaciones del pasado con una precisión y una calidad de detalle que a veces puede resultar negativo



 Dabiz Muñoz y su extraño trastorno | GTRES

ANA DOMINGUEZ

04/DIC/25 - 11:43



El cocinero Dabiz Muñoz ha dicho que padece **hipertimesia**, una condición “muy infrecuente caracterizada por la capacidad excepcional de **recordar con gran detalle autobiográficos**, sobre todo si se dan fechas que sirven como estímulo”, explica Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología. Estas personas, informa, “**pueden recuperar** de manera rápida y vívida, incluido de décadas atrás, **recuerdos personales sin**



José Miguel Santonja, neurólogo de La Salud y coordinador del grupo de Neurología Cognitiva de la Sociedad Valenciana de Neurología, informa que “algunas personas viven esta condición como una obsesión porque **les vienen los recuerdos constantemente y no se los pueden quitar de la cabeza**”. Si están haciendo cualquier actividad y escuchan una fecha en concreto, por ejemplo, “recuerdan de forma inmediata todos los detalles de lo ocurrido en esa fecha. Eso provoca que **vivan constantemente pensando en el pasado**”.

Síntomas de este problema

El síntoma que aparece es que los pacientes o las personas “sienten que esa capacidad de evocar de forma automática, persistente y detallada a menudo viene acompañada con la **sensación de revivir el evento**”, informa Camiña. Además, “algunas personas dicen que **esos recuerdos, en muchas ocasiones, son intrusivos y difíciles de controlar** por lo que pueden influir en su vida cotidiana”.

Sobre si hay perfil de paciente con este síndrome, la realidad es que no, y esto es así porque “**se han documentado muy pocos casos**”, detalla Camiña.

Según Santonja, “no se conoce bien cuál puede ser su origen pero se ha comprobado que **tienen algunas estructuras del cerebro de mayor tamaño como algunas regiones del lóbulo temporal y la amígdala**”. En estudios funcionales se ha observado, además, “una mayor conectividad funcional entre algunas estructuras cerebrales relacionadas con la memoria y las emociones (hipocampo y amígdala)”.



generales o un mal funcionamiento neurológico”.

Lo que sí puede aparecer en ellos es que **“puedan aparecer dificultades emocionales derivadas de la capacidad de recordar**, ya que pueden recordar elementos negativos”, indica Camiña. Además, “existe en ellos **cierta tendencia a la rumiación**, algo que puede impactar en el bienestar psicológico de la persona”. Por otro lado, “también se ha visto que este síndrome puede estar relacionado con un trastorno obsesivo compulsivo leve”.

Actualmente “no existe un tratamiento para la hipertimesia, ni una cura”, indica Camiña, ni “intervenciones psicológicas específicas”. Sin embargo, “si el paciente tiene problemas con la manera de gestionar esta situación si se pueden plantear técnicas concretas para que convivan, de la mejor forma posible, con sus recuerdos”.



Judi Dench habla sobre su enfermedad: "Ya no reconozco a nadie, no puedo leer ni ver la televisión"



Buscar

[Glosario](#) [Directorio](#) [IA](#) [Cursos](#) [Psicofármacos](#) [Trastornos](#) [Congreso](#) [Actualidad](#)

Actualidad y Artículos | Neuropsiquiatría y Neurología

 Seguir 48

2



2



PUBLICAR ▾

Las enfermedades neurológicas, responsables del 44 por ciento de la discapacidad crónica en España



Noticia | Noticia PUBLICO GENERAL |  Fecha de publicación:
08/12/2025

Artículo revisado por nuestra redacción

La Sociedad Española de Neu
enfermedades neurológicas son hoy la principal causa

Explora el artículo con IA



[Glosario](#) [Directorio](#) [IA](#) [Cursos](#) [Psicofármacos](#) [Trastornos](#) [Congreso](#) [Actualidad](#)

"Estamos hablando de ictus, alzhéimer, parkinson, esclerosis múltiple, ELA, migraña y muchas otras enfermedades que condicionan la autonomía y la calidad de vida".



PUBLICIDAD

Aunque algunas personas nacen con discapacidad o la desarrollan en los primeros años de vida, en otros casos se adquiere en la edad adulta en relación con enfermedades crónicas, accidentes, u otros eventos que provocan un cambio en las vidas de estas personas.

En este sentido, en los últimos años se está produciendo un incremento de las causas adquiridas de discapacidad respecto a las congénitas.

La discapacidad producida por las enfermedades neurológicas ha aumentado a 18 por ciento en los últimos 20 años.

Explora el artículo con IA



[Glosario](#) [Directorio](#) [IA](#) [Cursos](#) [Psicofármacos](#) [Trastornos](#) [Congreso](#) [Actualidad](#)

La doctora Jimeno explica que **"entre las patologías neurológicas que generan más discapacidad se encuentra el ictus, enfermedad que supone la primera causa de discapacidad adquirida en adultos; las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de alzhéimer y otras demencias, la enfermedad de parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica y la esclerosis múltiple"**.

También la migraña, enfermedad que supone la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años; y otras enfermedades como epilepsia, enfermedades neuromusculares y lesiones medulares.

La especialista destaca que la prevención es clave: **"Un gran porcentaje de los casos de discapacidad neurológica adquirida podría evitarse con hábitos saludables y detección precoz"**.

Además, señala los avances que están transformando la atención: neurorrehabilitación intensiva, robótica, exoesqueletos, terapias biológicas, estimulación cerebral e inteligencia artificial

Explora el artículo con IA



[Glosario](#) [Directorio](#) [IA](#) [Cursos](#) [Psicofármacos](#) [Trastornos](#) [Congreso](#) [Actualidad](#)

Esto implica promover la investigación, reforzar la prevención, humanizar la atención y construir entornos que permitan a cada persona desarrollarse plenamente.

Además, es importante educar desde edades tempranas a los más jóvenes en materia de prevención y de integración ya que **"nadie elige nacer con una enfermedad neurológica o una discapacidad, pero sí somos nosotros cómo elegimos mirar y tratar a esas personas"**.

Con ese objetivo, formar y sensibilizar desde edades tempranas, la doctora Ana Jimeno ha impartido una charla a 130 escolares de 3º a 6º de Primaria del Colegio CEIP Mariana Pineda a través del programa Vithas Aula Salud Colegios, en la localidad granadina de Huétor Vega.

Vithas Aula Salud es una iniciativa desarrollada íntegramente por Vithas para formar e informar a la sociedad sobre aspectos relacionados con el cuidado de la salud como parte de su compromiso con la sostenibilidad empresarial.

Explora el artículo con IA



Madrid ▾



Pedir Cita



Hospitales Vithas / Sala de prensa / **Las enfermedades neurológicas, responsables del 44% de la discapacidad crónica en España**

Las enfermedades neurológicas, responsables del 44% de la discapacidad crónica en España



Descargar App



Pedir cita



Madrid ▾

Pedir Cita



Compartir



- Ana Jimeno, neuróloga del Hospital Vithas Granada, advierte en el Día Internacional de las Personas con Discapacidad sobre la necesidad de prevención y entornos inclusivos para la mejora de estas personas

Cada 3 de diciembre, el Día Internacional de las Personas con Discapacidad nos recuerda que la inclusión no es opcional, es un derecho. Desde la neurología, esta fecha cobra especial importancia. Según la Sociedad Española de Neurología las enfermedades neurológicas son hoy la principal causa de discapacidad crónica en España.

“Más de 4,7 millones de personas en nuestro país viven con algún tipo de discapacidad, y casi la mitad se debe a patologías neurológicas”, explica la doctora Ana Jimeno, neuróloga del Hospital Vithas Granada. “Estamos hablando de ictus, alzhéimer, parkinson, esclerosis múltiple, ELA, migraña y muchas otras enfermedades que condicionan la autonomía y la calidad de vida”.

Aunque algunas personas nacen con discapacidad o la desarrollan en los primeros años de vida, en otros casos se adquiere en la edad adulta en relación con enfermedades crónicas, accidentes, u otros eventos que provocan un cambio en las vidas de estas personas. En este sentido, en los últimos años se está produciendo un incremento de las causas adquiridas de discapacidad respecto a las congénitas.

La discapacidad producida por las enfermedades neurológicas ha aumentado a nivel mundial más de un 18% en los últimos 20 años. En España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología, este grupo de enfermedades es en la actualidad la principal causa de discapacidad, siendo responsable del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica.

La Dra. Jimeno explica que “entre las patologías neurológicas que generan más discapacidad se encuentra el ictus, enfermedad que supone la primera causa de discapacidad adquirida en adultos; las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de alzhéimer y otras demencias, la enfermedad de parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica y la esclerosis múltiple; la migraña, enfermedad que supone la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años y entre



Descargar App



Pedir cita



Madrid ▾



Pedir Cita



estimulación cerebral e inteligencia artificial aplicada al diagnóstico. “Pero estos avances solo tienen sentido si llegan a quienes los necesitan”, advierte.

El compromiso de la neurología es claro: defender los derechos, la dignidad y la autonomía de quienes viven con enfermedades neurológicas. Esto implica promover la investigación, reforzar la prevención, humanizar la atención y construir entornos que permitan a cada persona desarrollarse plenamente.

Además, es importante educar desde edades tempranas a los más jóvenes en materia de prevención y de integración ya que “nadie elige nacer con una enfermedad neurológica o una discapacidad, pero sí somos nosotros cómo elegimos mirar y tratar a esas personas”. Con ese objetivo, formar y sensibilizar desde edades tempranas, la doctora Ana Jimeno ha impartido una charla a 130 escolares de 3º a 6º de Primaria del Colegio CEIP Mariana Pineda a través del programa Vithas Aula Salud Colegios, en la localidad granadina de Huétor Vega.

Vithas Aula Salud es una iniciativa desarrollada íntegramente por Vithas para formar e informar a la sociedad sobre aspectos relacionados con el cuidado de la salud como parte de su compromiso con la sostenibilidad empresarial.



Dra. Ana Isabel Jimeno Hermoso

Neurología



Hospital Vithas Granada



Descargar App



Pedir cita

+

[Recetas canapés](#) [Longevidad](#) [Pilates postura](#) [Tarta de manzana sin azúcar](#) [Bizcocho de navidad](#) [Cataratas ojos](#) [Dan Buettner](#)

Menu ☐

SABERVIVIRtve

Buscar



[Iniciar Sesión](#)

- [Salud Activa](#)
- [Actualidad](#)
- [Nutrición](#)
- [Bienestar](#)



[ACCEDE A TU REVISTA](#)

[Comienza a cuidarte con la revista número 1 en salud.](#)

[Suscríbete por 1€/mes](#)

- [Newsletter](#)
- Facebook
- Twitter
- Instagram
- TikTok
- Youtube
- Pinterest

[SUSCRÍBETE](#)

[Salud Activa](#)

Neurólogos revelan los hábitos clave para un cerebro sano que más de la mitad de los españoles descuida

Los neurólogos españoles nos mandan un aviso: más del 50% de la población descuida hábitos clave para la salud cerebral. Una parte importante incluso los desconoce. Lo señala un informe que apunta al riesgo creciente de enfermedades neurológicas.



[Pablo Cubí del Amo](#)

Periodista

-
-
- ☐
 - X
 - Telegram
 - Pinterest
 - Mail

Actualizado a 07 de diciembre de 2025, 18:00



Los juegos de mesa estimulan la actividad cerebral.

iStock

Nuestro cerebro nos preocupa y somos muy conscientes de su fragilidad y riesgos. Los españoles situamos cinco de las **enfermedades neurológicas más habituales**, como el párkinson o el alzhéimer, entre las diez enfermedades que más preocupa.

Así se desprende del último [estudio sobre hábitos cerebro-saludables](#) que ha realizado la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Pese a ello, una gran mayoría no actúa en consecuencia.

Este mismo estudio señala que **más del 50% de los españoles descuida los hábitos clave** para conservar la salud cerebral y reducir al máximo los riesgos. Los motivos son variados. Desde el desconocimiento o la falta de educación sanitaria hasta el hecho de que, pese a que les preocupa, ven el riesgo lejano, puesto que la mayoría de las enfermedades se asocian con la vejez.

Leer y aprender algo nuevo son formas de frenar el riesgo de deterioro mental.

iStock

En lo que más fallamos los españoles

Los neurólogos hace años que promocionan un [serie de recomendaciones para la salud cerebral](#) que tienen aval científico y que son muy fáciles de seguir. Pero muchos fallan en las más significativas.

“El estudio nos revela **carencias importantes en aspectos como la actividad física, el descanso, la alimentación, el control vascular o la estimulación cognitiva**, tan importantes para la salud de nuestro cerebro”, confirma el **doctor Jesús Porta-Etessam**, presidente de la SEN.

Aprendizaje continuo

[Gemma Lluch, filóloga, explica cómo fomentar el hábito de la lectura sin agobios](#)

Héctor Farrés

Una de las principales recomendaciones es realizar actividades que [estimulen la actividad cerebral](#) y cognitiva. Y **más del 35%** de los encuestados dedica poco o ningún tiempo semanal a practicarlas.

No hablamos de nada excepcional. Se trata de actividades como [leer](#), **hacer crucigramas**, **participar en juegos de mesa**, pintar o realizar manualidades. Además, **el 60% de los entrevistados no había aprendido nada nuevo** en el último año (otra de las formas de mantener el cerebro activo) y más de la mitad afirmaba leer menos de tres libros al año.

Descuidamos el aspecto físico

Cuerpo y mente están muy interrelacionados. Ya conoces el dicho “mens sana in corpore sano”. No podemos pensar en una buena salud cerebral si descuidamos el cuerpo, si no nos preocupamos por una buena circulación sanguínea y que lleguen al cerebro todos los nutrientes necesarios.

Por tanto, **evitar el sobrepeso y realizar algún tipo de actividad física** de forma regular, es otra de las principales recomendaciones. Sin embargo, menos de un 37% realiza ejercicio físico **al menos tres horas semanales** y casi la mitad declara pasar más de seis horas diarias sentada, especialmente los adultos jóvenes.

Ni que decir tiene que **alcohol, drogas y tabaco son hábitos dañinos** para una buena salud cerebral. “Pero un 11% de los participantes en nuestro estudio consume alcohol casi a diario y un 15% fuma a diario y, entre los fumadores activos, más del 80% lo son desde hace más de una década”, lamentaba el **doctor Javier Camiña**, portavoz de los neurólogos.

Otras formas de reducir riesgo, como es el **control de la tensión y del exceso de azúcar** en sangre, también son asignaturas pendientes. El 49% no se realiza análisis preventivos anuales.

Hay mucho desconocimiento

Uno de los aspectos que más preocupa a los médicos es el desconocimiento. Creer que hacemos las cosas suficientemente bien. El informe de la SEN da un ejemplo muy evidente: **el 79% de los entrevistados considera que su dieta es saludable**.

Sin embargo, casi la mitad no come ni una fruta diaria. **Un tercio apenas prueba la verdura** y la mitad no toma las dos raciones de pescado que se aconsejan. Eso sí, la bollería y los dulces industriales que no faltan. Al menos uno de cada cuatro personas los consume a diario.

Aunque el 85% de los encuestados cree que una buena salud cerebral reduce el riesgo de enfermedades neurológicas y que más del **90%** teme padecer alguna enfermedad neurológica en el futuro, el 44% reconoce no saber con claridad qué [hábitos son realmente buenos para el cerebro](#).

Y muchos no saben el peso real de estas enfermedades en el riesgo de muerte. “Sobre todo en el caso de las mujeres, donde la gran mayoría apunta al cáncer o al infarto como **principal causa de mortalidad**, cuando en realidad son **el Alzheimer y el ictus**”, destaca el doctor Camiña.

Longevidad

[Manel Esteller, experto en longevidad: "Una actividad física regular reduce un 35% las probabilidades de muerte prematura"](#)

Dr. Manel Esteller

Los beneficios de las buenas medidas

El **90% de los ictus** y **hasta el 40% de los casos de Alzheimer** podrían prevenirse adoptando hábitos de salud cerebral, como la práctica regular de **ejercicio**, **una dieta mediterránea** y **durmiendo lo suficiente**.

Más de la mitad de los entrevistados en el estudio duerme menos de siete horas diarias y **un 50% no logra un descanso reparador**. Las mujeres son quienes peor calidad de sueño perciben.

“En España tenemos **un 1,7% más de enfermedades neurológicas** respecto a otros países europeos, la prevención se transforma en una necesidad porque es la herramienta más poderosa que tenemos”, añade el doctor Jesús Porta-Etessam.

Más

- [Sueño](#)
- [Preguntas frecuentes](#)

Newsletter

Únete a nuestra comunidad y practica un estilo de vida saludable

[Apúntate](#)

[Suscríbete a tu revista favorita](#)

[Aliviar el dolor de espalda](#)

Edición papel

Recíbela en tu casa por **2,5€/mes** y con envío gratis.

[suscríbete](#)

[Aliviar el dolor de espalda](#)

Edición digital

La revista siempre disponible en tu dispositivo favorito por solo **1€ al mes**.

[suscríbete](#)

Salud Activa

- [Horas de sueño](#)
- [Laxante natural](#)
- [Infusiones estreñimiento](#)
- [Tipos de dolor de cabeza](#)

Nutrición

- [Alimentos con zinc](#)
- [Alimentos con potasio](#)
- [Alimentos depurar hígado](#)
- [Azúcar en frutas](#)

Maternidad

- [Nombres de niña](#)
- [Nombres de niño](#)
- [Nombres de bebé](#)
- [El calendario de embarazo](#)

Bienestar

- [Dieta huevo duro](#)
- [Dieta mujer 50](#)
- [Dieta antiinflamatoria](#)
- [Dieta con proteínas](#)

Síguenos

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [Instagram](#)
- [Tiktok](#)
- [YouTube](#)
- [Pinterest](#)

Nuestros artículos se redactan con fines informativos y, en ningún caso, pueden sustituir el diagnóstico de un profesional. Ante cualquier problema de salud, consulte con su médico.

[Quiénes somos](#) [Aviso legal](#) [Contacto](#) [Publicidad](#) [Política de privacidad](#) [Política de cookies](#) [Administrar Utqi](#) [Política de afiliación](#) [Notificaciones](#) [Gestionar Cookies](#) [Canal ético](#) ISSN 2938-8678

RBA

[Lecturas](#) [Cocina Fácil](#) [Cosas de Casa](#) [Semana](#) [El Mueble](#) [InStyle](#) [National Geographic](#) [NG Viajes](#) [NG Historia](#) [Clara](#) [Cuernpemente](#) [Escuela Cuernpemente](#) [Arquitectura y Diseño](#) [Speak Up](#) [Interiores](#) [Líder actual](#) [Tienda revistas](#) [Club RBA](#)

[Cooking & Eating](#)[Life at Home](#)

5 December 2025

IKEA joins SEN, URJC, and CIBEROBN in pioneering study on mealtime habits

Share:   [Subscribe](#)

What behaviours and emotions do people experience at home—in the kitchen, around the table, or while extending mealtime conversations? How do factors such as food type, company, or screen use influence the eating experience? These are some of the questions to be explored in a joint research project by IKEA Spain, the Spanish Society of

Neurology (Sociedad Española de Neurología – SEN), the King Juan Carlos University (Universidad Rey Juan Carlos – URJC), and the Center for Biomedical Research in Network of Physiopathology of Obesity and Nutrition (Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición – CIBEROBN) of the Carlos III Health Institute (Instituto de Salud Carlos III).

“We want to encourage reflection and action—but always rooted in rigour. Partnering with experts of this calibre is key to generating valuable data that helps us highlight a current reality and take steps towards a solution. We believe that a better life for individuals and for society starts at home.”

– Berta Madera, Head of Research at IKEA Spain

The project will involve fieldwork using biometric equipment and artificial intelligence to detect brain responses and emotional wellbeing associated with preparing food at home; eating ready meals; dining alone, with others, or while using mobile devices.

An innovative approach to studying everyday life

This newly launched research, expected to deliver results in the first quarter of 2026, will explore a previously unexamined area from a scientific perspective: the behaviours and emotions Spanish people experience around cooking, eating, and mealtime habits at home.

Two studies will be conducted: one led by SEN and URJC, analysing brain responses in different food preparation and consumption scenarios using biometric equipment and artificial intelligence; and another by CIBEROBN, exploring eating patterns and screen use during meals. For IKEA, understanding how people live in their homes is a priority, using both in-house research and collaborations with specialist partners to delve into less explored areas.

“This public-private collaboration project aims to provide scientific evidence on how the home environment and lifestyle habits influence our health. Understanding these dynamics can help us build awareness and improve our wellbeing,” says Dr Fernando Fernández-Aranda, researcher at CIBEROBN.

“For SEN, it is a pleasure to collaborate with CIBEROBN, URJC, and IKEA to explore the important implications of an act as human as cooking and enjoying food, allowing us to analyse the emotional and neuroscientific elements behind it,” adds Jesús Porta-Etessam, President of SEN.

Two complementary studies

The two new studies will run in parallel, aiming to provide a clear picture of people’s habits,

behaviours, emotions, and feelings around cooking and dining.

SEN and URJC will conduct fieldwork using biometric equipment and artificial intelligence to detect brain responses and emotional wellbeing linked to cooking at home, eating ready meals, dining alone, with company, or while using mobile devices.

“From the Spanish Society of Neurology and the field of neuroscience, we know that cooking and sharing meals activate brain areas related to reward, empathy, and wellbeing. Analysing how these responses change in digital or solitary settings will help us better understand the impact of today’s lifestyle on brain health,” explains Dr Jesús Porta-Etessam.

“We are more connected than ever, yet increasingly isolated. This pioneering study combines artificial intelligence and biometric technology to explore how cooking and related habits can help us emotionally reconnect in a hyperconnected world,” says Ana Reyes, Professor of Marketing and Market Research at URJC.

In parallel, researchers from CIBEROBN will analyse eating patterns through interviews and surveys.

“We’ll not only examine what foods are consumed and how they are prepared, but also the conditions under which these activities take place—including time, environment, social or family rituals, and how screen use influences them,” says Dr Fernández-Aranda, who highlights “the importance of integrating environmental, social, and cultural factors into the study of eating habits.”

This approach could deepen our understanding of human behaviour and open new research avenues in brain and mental health and lifestyle patterns.

Public-private collaboration to open new scientific questions

The project highlights the importance of collaboration between public and private entities—businesses, scientific societies, universities, and research centres—to achieve outcomes that are meaningful for society.

From the Swedish company’s point of view: “This partnership allows us to apply scientific rigour to the study of everyday life in a field that has been largely unexplored—the intersection between food, social experience, and brain response.”

Results will be shared in the first quarter of 2026, offering what is expected to be an unprecedented snapshot of Spaniards’ habits and emotions around the table.

About Ingka Group

With IKEA retail operations in 31 markets, Ingka Group is the largest IKEA retailer and represents 87% of IKEA retail sales. It is a strategic partner to develop and innovate the IKEA business and help define common IKEA strategies. Ingka Group owns and operates IKEA sales channels under franchise agreements with Inter IKEA Systems B.V. It has three business areas: IKEA Retail,

Es noticia: Pueblo de Sanabria "abandonado" Mujer procesión Viernes Santo Trámites agrarios Villalpando José Luis A



La Opinión
El Correo de Zamora



Salud

¿Problemas de sueño? Estos 5 hábitos te ayudarán a dormir como un bebé

Haz esto para recuperar la higiene del sueño



Una persona con insomnio / ADOBE STOCK.

PUBLICIDAD



Paula Ordóñez

05 DIC 2025 9:00

Actualizada 05 DIC 2025 10:07



Leer



Cerca



Jugar

de los adultos sufren de insomnio temporal (que dura menos de siete días), mientras que entre el 10% y el 15%, lo que equivale a unos cuatro millones de ciudadanos españoles, experimentan insomnio crónico.

PUBLICIDAD

Este problema de salud afecta a la **calidad de vida**. El rendimiento diario y las tareas cotidianas se ven perjudicadas por el insomnio, que puede provocar déficits cognitivos y de memoria, problemas de ansiedad y depresión, hipertensión, diabetes u obesidad.



Leer



Cerca



Jugar

Una de las claves para evitar el insomnio es tener una buena **higiene del sueño**, que podrás conseguir si sigues estas pautas recomendadas por los expertos.

La técnica made in Harvard para combatir el insomnio en solo un minuto



¿Cómo combatir el insomnio?

1. **Mantener un horario fijo** para acostarse y levantarse. Es importante acostumbrar al cuerpo a un ritmo constante. De otra forma, aparecerán problemas de conciliación del sueño.
2. **Realizar ejercicio de forma habitual.** Para llegar a la cama con la necesidad de descansar es necesario haber sometido a nuestro cuerpo a ciertas exigencias físicas. La actividad necesita reposo y este reposo se traduce en un mejor descanso.



Leer



Cerca



Jugar

y televisores dos horas antes de la hora de acostarnos. La luz de los dispositivos mantiene activo nuestro cerebro, cuando lo que necesitamos es que este vaya entrando en modo stand by de forma progresiva.

4. **No consumir demasiados líquidos.** Levantarse a mitad de la noche para ir al baño puede romper la dinámica de sueño. Por eso, aunque es muy importante mantenerse hidratado durante todo el día, se desaconseja beber demasiado antes de acostarse.
5. **No tomar más café de la cuenta.** El café y el té son productos saludables con muchos beneficios para nuestro cuerpo, pero se recomienda evitar su consumo más allá de la hora de la comida para llegar al final del día sin sustancias estimulantes en el organismo que nos dificulten conciliar el sueño.

Noticias relacionadas y más

En el Día Mundial del Sueño... ¿cómo puedo combatir el insomnio y dormir como un bebé?

Así duermen los médicos de familia: el 37% sufre insomnio y de ellos, la mitad toma ansiolíticos

Sobre insomnios y otros sueños

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar

¿Qué pasa si dormimos mal? Los peligrosos efectos del insomnio



Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), **el insomnio lo sufre alrededor del 15% de la población de forma crónica**. No es extraño que este trastorno, además, vaya acompañado de apnea obstructiva del sueño (AOS), que es la interrupción de la respiración durante el descanso.

Ambas circunstancias, conjuntamente o por separado, provocan **fatiga persistente, dificultades en la concentración y alteraciones del ánimo**.

En palabras de **Amina Bekki, especialista en neumología**, "el sueño de calidad debería considerarse un indicador de salud poblacional, igual que lo es la presión arterial o la obesidad".

No solo se trata de salud física, sino mental

El insomnio es una entidad clínica compleja y es importante acudir a profesionales de la salud capacitados para un correcto diagnóstico y tratamiento. Para Bekki, "diagnosticar el insomnio es fundamental", porque "el sueño de mala calidad afecta gravemente la salud física y mental, **pudiendo llevar a enfermedades crónicas como diabetes, problemas cardiovasculares y depresión**". El médico debe profundizar en las causas y, sobre ello, prescribir un tratamiento u otro.

En definitiva, dormir poco y mal conduce a un empeoramiento directo de la salud. El **Hospital Clínic de Barcelona** resalta en este sentido que, a su vez, el insomnio puede llevar a que se abuse de ciertas sustancias, como los **estimulantes, sedantes, hipnóticos, alcohol y drogas**. Esto es debido a la mayor ansiedad e irritabilidad, la baja autoestima y el tono emocional.

Tampoco hay que olvidar que el insomnio puede generar una **disminución del apetito sexual**.


El riesgo, incluso, de perder el trabajo


El **peor rendimiento de la persona** puede acarrear consecuencias económicas, como, por ejemplo, la pérdida del puesto de trabajo. Así lo aseguran los expertos del Hospital Clínic. Se cometen más errores (toma de decisiones equivocadas, planificaciones erróneas...) y hay una menor atención y una peor concentración. Y, por supuesto, **desciende la creatividad y productividad**.

El insomnio se asocia a graves enfermedades

Un sueño nocturno insuficiente o de mala calidad, conforme a datos del Hospital Clínic de Barcelona, se ha asociado al padecimiento de distintas enfermedades, que **en casos más extremos son**:

1. Obesidad
2. Hipertensión arterial
3. Diabetes mellitus tipo 2
4. Infarto de miocardio

Ictu: 

Depi: 

/ . Algunos tipos de cáncer

Se recomienda mantener horarios de sueño regulares, **acostándose y levantándose a la misma hora todos los días**, incluidos los fines de semana, para sincronizar el reloj biológico y favorecer un descanso continuado. Además, es útil crear una rutina relajante antes de dormir, como **leer, meditar o escuchar música suave, evitando siempre las pantallas** y limitando las siestas, sobre todo en periodos en los que cuesta conciliar el sueño.

También conviene realizar **actividad física diaria, pero no en las horas previas a acostarse**, y reducir el consumo de estimulantes como café, té, refrescos con cafeína, azúcar, chocolate, alcohol y tabaco, además de evitar cenas copiosas a última hora. Y en lo que se refiere al habitáculo, adaptar el dormitorio para que sea oscuro, silencioso, con temperatura moderada, tenga un colchón y almohadas cómodas, y que se **reserve la habitación sobre todo para dormir** (no para comer, estudiar, etc.)

Tratamientos

[Tratamientos faciales en Barcelona y Sabadell](#)

[Antiarrugas específicos](#)

[Tratamientos corporales en Barcelona](#)

[Cirugía de la mama en Sabadell y Barcelona](#)

[Cirugía contorno corporal en Sabadell y Barcelona](#)

[Cirugía facial en Barcelona y Sabadell](#)

[Cirugía íntima femenina](#)

[MEJORA TU CIRUGÍA](#)

Clínicas

CLÍNICAS NG – SABADELL

Pi i Margall, 14 · 08208 Sabadell

T. 93 716 95 25

[EQUIPO MÉDICO](#)

[Blog](#)

[Prensa](#)




© 2021 · Clínicas NG · Todos los derechos reservados · [Diseño web Barcelona](#) · Centro Médico autorizado por la Generalitat de Catalunya N° E08945122

Quiero información




[Inicio](#) [Noticias](#) [Publicaciones](#) [Memorias](#) [Dónde estamos](#) [Contacto](#)

[Mapa web](#)

 [tu equipo](#)



Red de Daño Cerebral
y Neurorehabilitación

 [Cast](#)

FH: Red de DCA y Neurorehabilitación

Tu equipo de tratamiento

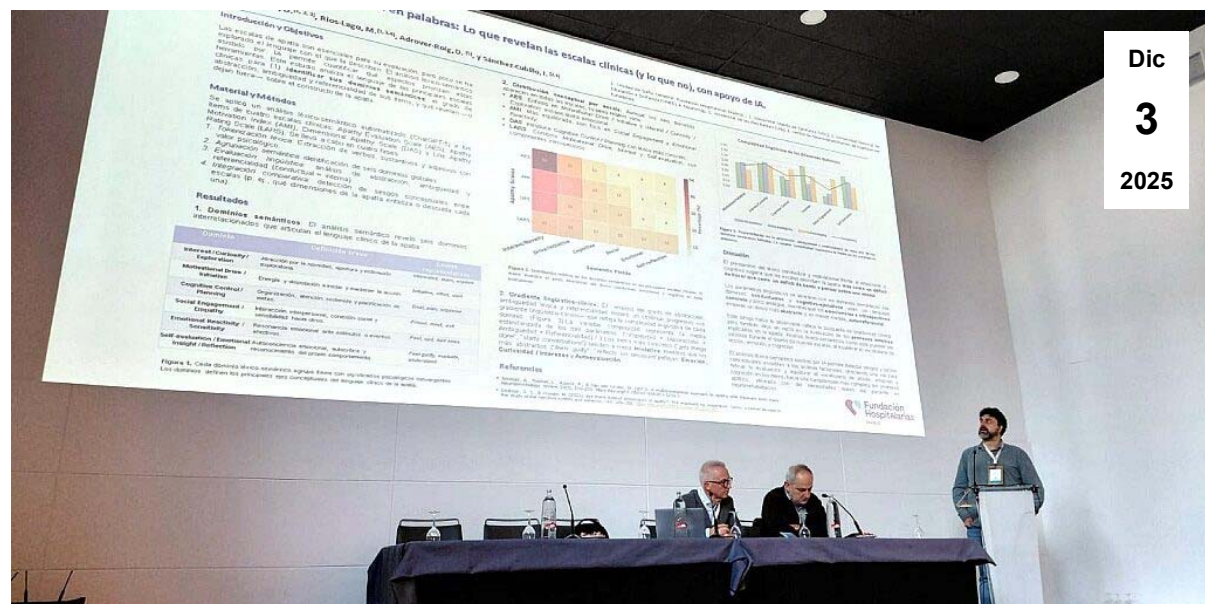
Rehabilitación

Recursos y servicios

Daño cerebral

Fundación Hospitalarias

David de Noreña, de nuevo premio al mejor póster de la SENR por su trabajo sobre apatía



POR **SEGUNDO AÑO CONSECUTIVO**, EL NEUROPSICÓLOGO DE LA UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL DE **FUNDACIÓN HOSPITALARIAS MADRID** FUE DISTINGUIDO CON EL PREMIO AL MEJOR PÓSTER EN LA REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROREHABILITACIÓN (SENR). EL TRABAJO “LA APATÍA EN PALABRAS: LO QUE REVELAN LAS ESCALAS CLÍNICAS (Y LO QUE NO), CON APOYO DE IA”, REALIZA UN ANÁLISIS LINGÜÍSTICO PARA EXPLORAR CÓMO

LAS ESCALAS MÁS UTILIZADAS DESCRIBEN LA APATÍA Y QUÉ ASPECTOS PRIORIZAN O DEJAN FUERA DEL FOCO CLÍNICO. EN ESTE MISMO FORO, DE NOREÑA PRESENTÓ ADEMÁS EL TRABAJO “APATÍA PASO A PASO: UN MODELO NEUROCOGNITIVO PARA GUIAR LA EVALUACIÓN EN NEURORREHABILITACIÓN”.

El póster “La apatía en palabras: Lo que revelan las escalas clínicas (y lo que no), con apoyo de IA”, presentado por [David de Noreña](#), neuropsicólogo de la [Unidad de Daño Cerebral de Fundación Hospitalarias Madrid](#), recibió el premio al mejor póster en la XXIII Jornada de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENR), que se celebró en Sevilla dentro de la LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es el segundo año que la SENR reconoce la exposición de nuestro experto como mejor póster.

La [apatía](#) es uno de los síndromes más frecuentes y más incapacitantes tras un daño cerebral. Comprender por qué se produce y cómo evaluarla de manera precisa es fundamental a la hora de diseñar programas de intervención. El estudio analiza el lenguaje de las principales escalas clínicas para identificar sus dominios semánticos, el grado de abstracción, ambigüedad y referencialidad de sus ítems, y qué revelan —o dejan fuera— sobre el constructo de la apatía.

Análisis de escalas clínicas con apoyo de IA

El póster refleja un estudio sobre el lenguaje que utilizan las escalas clínicas de apatía y sobre qué dimensiones del síndrome priman o descuidan. Aunque las escalas son herramientas fundamentales, rara vez se examina la estructura lingüística de sus ítems. El trabajo expuesto por David de Noreña cuenta cómo se aplicó un análisis léxico-semántico asistido por IA (ChatGPT-5) a cuatro escalas ampliamente usadas (AES, AMI, DAS, LARS). El análisis identificó seis dominios semánticos: interés/curiosidad, iniciativa, control cognitivo/planificación, compromiso social/empatía, reactividad emocional y autoevaluación/reflexión. No todas las escalas los representan por igual.



[La apatía en palabras: Lo que revelan las escalas clínicas \(y lo que no\), con apoyo de IA by Red Menni de Daño Cerebral](#)

El estudio reveló un sesgo hacia el léxico conductual, con predominio de descripciones sobre “lo que la persona hace”, mientras que los aspectos emocionales e introspectivos reciben menor atención. Además, se identificó un gradiente de abstracción y ambigüedad: los ítems más concretos miden iniciativa, mientras que los más abstractos captan emoción y autoevaluación.

La conclusión principal es que el análisis léxico-semántico asistido por IA permite detectar sesgos y vacíos conceptuales invisibles a los análisis factoriales, ofreciendo una vía para refinar la evaluación y equilibrar el vocabulario de acción, emoción y cognición en los ítems, hacia una comprensión más completa del síndrome apático, alineada con las necesidades reales del paciente en neurorrehabilitación.

Un modelo neurocognitivo para guiar la evaluación



Tal y como explica el propio **David de Noreña** en su segundo póster, “la apatía es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en las enfermedades neurológicas. Se manifiesta como una reducción de la actividad dirigida a metas, con importante impacto funcional y social. Su evaluación habitual mediante entrevistas o escalas describe conductas observables, pero no siempre permite identificar los procesos cognitivos y motivacionales que la originan. Avanzar hacia modelos que integren los mecanismos cognitivos de la conducta motivada —y que puedan vincularse con una perspectiva ecológica que contemple factores ambientales y psicosociales— resulta esencial. Este trabajo propone un modelo neurocognitivo que organiza la conducta motivada en distintas fases funcionales, con el fin de: a) comprender los mecanismos implicados en la apatía, b) ofrecer paradigmas aplicables a la evaluación clínica y c) facilitar la orientación terapéutica en neurorrehabilitación”.

Este póster propone un modelo neurocognitivo en cinco fases que explica cómo se transforma la motivación en acción. Cada fase se asocia a mecanismos cognitivos específicos y a redes cerebrales distintas, lo cual permite entender que la apatía no es una pérdida global de motivación.

El modelo integra la evidencia cognitiva, clínica y neuroanatómica sobre la apatía en un marco mecanicista que describe la conducta dirigida a metas como un proceso de fases funcionales interdependientes. Cada una implica operaciones cognitivas específicas —desde la evaluación afectiva hasta la supervisión y el aprendizaje— cuya alteración puede generar distintos perfiles clínicos de apatía. Este enfoque permite reinterpretarla no solo como una reducción global de la motivación, sino como una disfunción dentro de un sistema motivacional distribuido, facilitando la identificación de puntos críticos para la evaluación y la intervención. Aunque basado en una aproximación cognitivo-computacional, su futura integración con una perspectiva ecológica que contemple factores contextuales y psicosociales podría ampliar su aplicabilidad clínica y su valor en neurorrehabilitación.

Desde Fundación Hospitalarias: Red de DCA y Neurorrehabilitación queremos dar la enhorabuena a **David de Noreña** por ambos estudios, en los que han colaborado además profesionales de la Unidad de Daño Cerebral Fundación Hospitalarias Madrid, de otros servicios de nuestra red y de varias instituciones. Trabajos e investigaciones como estas nos ayudan a avanzar en el abordaje de la apatía y refuerzan nuestro compromiso con la mejora continua en la rehabilitación del daño cerebral.



[latribunadetalavera.es](https://www.latribunadetalavera.es)

Ikea se une a una investigación sobre los hábitos alimentarios

Servimedia

6-7 minutos

IKEA se une a la SEN, a la URJC y al CIBEROBN en una investigación pionera sobre hábitos alimentarios, tecnología y emociones entorno a la mesa. La empresa sueca impulsa dos nuevos proyectos que parten de una alianza público-privada, y abarcarán desde patrones alimentarios hasta la respuesta cerebral en distintos contextos de preparación y consumo de los alimentos.

¿Qué comportamientos y emociones experimentan las personas en el hogar, en la cocina, en torno a la mesa o cuando prolongan la sobremesa?, ¿cómo influyen factores como el tipo de alimentos, la compañía o el uso de pantallas en la experiencia de comer? Estas son algunas de las preguntas que abordará la investigación conjunta entre IKEA, la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) del Instituto de Salud Carlos III.

Esta iniciativa, con un enfoque interdisciplinar que combina neurociencia, psicología y nutrición, tiene como objetivo explorar cómo influyen los hábitos sociales y alimentarios, así como el entorno doméstico, en el comportamiento humano y la

salud.

La investigación que se pone ahora en marcha y que prevé tener resultados en el primer trimestre de 2026, será una exploración centrada en un campo de conocimiento que no se ha estudiado antes desde una perspectiva científica: el comportamiento y las emociones que la población española experimenta alrededor de la cocina, la comida y hábitos en torno a la mesa dentro del hogar. En palabras de Berta MaderaMadera, responsable de estudios de IKEA "queremos invitar a la reflexión y a la movilización, pero siempre desde el rigor; unirnos a expertos de esta envergadura creemos que es clave para arrojar cifras útiles que nos ayuden a poner el acento en una situación actual y dar pasos hacia la solución. Creemos que desde el hogar podemos fomentar una vida mejor para los individuos y la sociedad".

Para ello, se llevarán a cabo dos estudios: uno liderado por la SEN y la URJC, en el que se analizará la respuesta cerebral mediante equipos biométricos e inteligencia artificial en distintos contextos de preparación y consumo de alimentos; y otro liderado por CIBEROBN, en el que explorarán patrones alimentarios y el uso de pantallas durante las comidas. Para IKEA, conocer el comportamiento de los españoles en los hogares es muy relevante y, para ello, utiliza tanto estudios internos como asociaciones con partners especializados que puedan adentrarse en territorios más desconocidos.

"Este nuevo proyecto, fruto de la colaboración público-privada, pretende aportar evidencia científica sobre cómo el entorno del hogar y los hábitos de vida influyen en nuestra salud.

Comprender estas dinámicas puede ayudarnos a tomar conciencia y mejorar nuestro bienestar", señala el Dr. Fernando Fernández-Aranda, investigador del CIBEROBN. "Para la SEN

es un placer colaborar con CIBEROBN, la URJC e IKEA en la búsqueda de las importantes implicaciones que tiene un acto tan humano, como es cocinar y disfrutar de la comida, y permitirnos analizar todos los aspectos emocionales y neurocientíficos que hay detrás", comenta Jesús Porta-Etessam, Presidente de la SEN.

Investigaciones complementarias

Así pues, los dos nuevos proyectos se ponen en marcha de forma complementaria con el objetivo de aportar una fotografía de los hábitos, comportamientos, emociones y sentimientos de las personas en torno a la cocina y la mesa.

La SEN y la URJC llevará a cabo un estudio de campo con equipos biométricos e inteligencia artificial para detectar la respuesta cerebral y el bienestar emocional que produce preparar comida en casa, consumir comida precocinada, comer solos, acompañados o utilizando dispositivos móviles. "Desde la Sociedad Española de Neurología, y desde el campo de la neurociencia sabemos que el acto de cocinar y compartir una comida activa áreas cerebrales relacionadas con la recompensa, la empatía y el bienestar. Analizar cómo cambian esas respuestas a nivel neurofisiológico en entornos digitales o solitarios nos ayudarán a entender mejor el impacto del estilo de vida actual en la salud cerebral", explica el Dr. Jesús Porta-Etessam.

"Vivimos cada vez más conectados, pero también más aislados. Este estudio pionero combina inteligencia artificial y tecnología biométrica para analizar cómo la cocina y los hábitos que la rodean también pueden ayudarnos a reconectar emocionalmente en un mundo hiperconectado", destaca Ana Reyes, Catedrática de Comercialización e Investigación de

Mercados en la URJC.

De forma complementaria, el personal investigador del CIBEROBN analizará patrones alimentarios mediante entrevistas y encuestas. "Abordaremos no solo qué alimentos se consumen y cómo se preparan, sino también las condiciones en las que se realizan estas actividades, incluyendo factores como el tiempo, el entorno, los rituales sociales o familiares, y cómo influye el uso de pantallas en todo ello", apunta el Dr. Fernández Aranda, que considera "muy relevante el hecho de integrar factores ambientales, sociales y culturales en el estudio de los hábitos alimentarios". Este enfoque puede contribuir a entender mejor el comportamiento humano y abrir nuevas líneas en investigación en salud cerebral, mental y hábitos de vida.

El proyecto ejemplifica la necesaria colaboración entre los diferentes agentes públicos y privados: empresa, sociedades científicas, universidades y centros de investigación para alcanzar resultados relevantes para la sociedad. Desde la empresa sueca comentan que "esta alianza permitirá trasladar el rigor científico al estudio de la vida cotidiana en un ámbito hasta ahora poco explorado: la confluencia entre los alimentos, la experiencia social y la respuesta cerebral". Los resultados se darán a conocer en el primer trimestre de 2026 y se espera que aporten una radiografía sin precedentes de los hábitos y emociones de los españoles en torno a la mesa.

IKEA se une a la SEN, a la URJC y al CIBEROBN en una investigación pionera sobre hábitos alimentarios, tecnología y emociones entorno a la mesa. La empresa sueca impulsa dos nuevos proyectos que parten de una alianza público-privada, y abarcarán desde patrones alimentarios hasta la respuesta cerebral en distintos contextos de preparación y consumo de los alimentos.

¿Qué comportamientos y emociones experimentan las personas en el hogar, en la cocina, en torno a la mesa o cuando prolongan la sobremesa?, ¿cómo influyen factores como el tipo de alimentos, la compañía o el uso de pantallas en la experiencia de comer? Estas son algunas de las preguntas que abordará la investigación conjunta entre IKEA, la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) del Instituto de Salud Carlos III.

Esta iniciativa, con un enfoque interdisciplinar que combina neurociencia, psicología y nutrición, tiene como objetivo explorar cómo influyen los hábitos sociales y alimentarios, así como el entorno doméstico, en el comportamiento humano y la salud.

La investigación que se pone ahora en marcha y que prevé tener resultados en el primer trimestre de 2026, será una exploración centrada en un campo de conocimiento que no se ha estudiado antes desde una perspectiva científica: el comportamiento y las emociones que la población española experimenta alrededor de la cocina, la comida y hábitos en torno a la mesa dentro del hogar. En palabras de Berta Madera, responsable de estudios de IKEA "queremos invitar a la reflexión y a la movilización, pero siempre desde el rigor; unirnos a expertos de esta envergadura creemos que es clave para arrojar cifras útiles que nos ayuden a poner el acento en una situación actual y dar pasos hacia la solución. Creemos que desde el hogar podemos fomentar una vida mejor para los individuos y la sociedad".

Para ello, se llevarán a cabo dos estudios: uno liderado por la SEN y la URJC, en el que se analizará la respuesta cerebral mediante equipos biométricos e inteligencia artificial en distintos contextos de preparación y consumo de alimentos; y otro liderado por CIBEROBN, en el que explorarán patrones alimentarios y el uso de pantallas durante las comidas. Para IKEA, conocer el comportamiento de los españoles en los hogares es muy relevante y, para ello, utiliza tanto estudios internos como asociaciones con partners especializados que puedan adentrarse en territorios más desconocidos.

"Este nuevo proyecto, fruto de la colaboración público-privada, pretende aportar evidencia científica sobre cómo el entorno del hogar y los hábitos de vida influyen en nuestra salud. Comprender estas dinámicas puede ayudarnos a tomar conciencia y mejorar nuestro bienestar", señala el Dr. Fernando



Fernández-Aranda, investigador del CIBEROBN. "Para la SEN es un placer colaborar con CIBEROBN, la URJC e IKEA en la búsqueda de las importantes implicaciones que tiene un acto tan humano, como es cocinar y disfrutar de la comida, y permitírnos analizar todos los aspectos emocionales y neurocientíficos que hay detrás", comenta Jesús Porta-Etessam, Presidente de la SEN.

Investigaciones complementarias

Así pues, los dos nuevos proyectos se ponen en marcha de forma complementaria con el objetivo de aportar una fotografía de los hábitos, comportamientos, emociones y sentimientos de las personas en torno a la cocina y la mesa.

La SEN y la URJC llevará a cabo un estudio de campo con equipos biométricos e inteligencia artificial para detectar la respuesta cerebral y el bienestar emocional que produce preparar comida en casa, consumir comida precocinada, comer solos, acompañados o utilizando dispositivos móviles. "Desde la Sociedad Española de Neurología, y desde el campo de la neurociencia sabemos que el acto de cocinar y compartir una comida activa áreas cerebrales relacionadas con la recompensa, la empatía y el bienestar. Analizar cómo cambian esas respuestas a nivel neurofisiológico en entornos digitales o solitarios nos ayudarán a entender mejor el impacto del estilo de vida actual en la salud cerebral", explica el Dr. Jesús Porta-Etessam.

"Vivimos cada vez más conectados, pero también más aislados. Este estudio pionero combina inteligencia artificial y tecnología biométrica para analizar cómo la cocina y los hábitos que la rodean también pueden ayudarnos a reconectar emocionalmente en un mundo hiperconectado", destaca Ana Reyes, Catedrática de Comercialización e Investigación de Mercados en la URJC.

De forma complementaria, el personal investigador del CIBEROBN analizará patrones alimentarios mediante entrevistas y encuestas. "Abordaremos no solo qué alimentos se consumen y cómo se preparan, sino también las condiciones en las que se realizan estas actividades, incluyendo factores como el tiempo, el entorno, los rituales sociales o familiares, y cómo influye el uso de pantallas en todo ello", apunta el Dr. Fernández Aranda, que considera "muy relevante el hecho de integrar factores ambientales, sociales y culturales en el estudio de los hábitos alimentarios". Este enfoque puede contribuir a entender mejor el comportamiento humano y abrir nuevas líneas en investigación en salud cerebral, mental y hábitos de vida.

El proyecto ejemplifica la necesaria colaboración entre los diferentes agentes públicos y privados: empresa, sociedades científicas, universidades y centros de investigación para alcanzar resultados relevantes para la sociedad. Desde la empresa sueca comentan que "esta alianza permitirá trasladar el rigor científico al estudio de la vida cotidiana en un ámbito hasta ahora poco explorado: la confluencia entre los alimentos, la experiencia social y la respuesta cerebral". Los resultados se darán a conocer en el primer trimestre de 2026 y se espera que aporten una radiografía sin precedentes de los hábitos y emociones de los españoles en torno a la mesa.

ARCHIVADO EN: Ikea, Salud, Tecnología, Neurociencia, Neurología, Empresas, Psicología, Mercados

Contenido patrocinado

La nueva IA para ganar dinero
arrasa en toda España

Patrocinado por neuroaiprofit.com

¿Problemas al evacuar? Evita esto
en el desayuno y mira lo que pasa

Mi madre estuvo 3 días sin defecar hasta
que descubrimos esto

Patrocinado por nutrisolutionblog.com



(https://

revistasalud-y-
bienestar.com)

(/buscar/)

SUSCRÍBETE
(/suscribirse/)

(/
memb
login/)
(https://

SALUD & BIENESTAR

revistasalud-y-bienestar.com)

Portada (https://revistasalud-y-bienestar.com/) » Salud (https://revistasalud-y-bienestar.com/salud/) »

Aliviar el dolor de cabeza de forma cuando se vuelve crónico

&SALUD

★ MIGRAÑA

Aliviar el dolor de cabeza de forma cuando se vuelve crónico

El dolor de cabeza es una molestia muy frecuente que puede afectar a la rutina si no se identifica la causa ni se trata correctamente.



Mariona Fernández Serra (https://revistasalud-y-bienestar.com/author/mariona/)

| Periodista | 3 de diciembre de 2025



(https://
revistasalud-y-
bienestar.com)

(/buscar/)

SUSCRÍBETE
(/suscribirse)

(/
memb
login/)

El **dolor de cabeza** es una condición muy común y la mayoría de las personas la experimenta a lo largo de su vida. De hecho, **más del 90% de la población española** reconoce haber sufrido algún tipo de cefalea, según datos de la Sociedad Española de Neurología.

Aunque estas molestias no suelen representar un riesgo grave para la salud, en los casos más intensos pueden llegar a afectar a la rutina diaria. Algunos de los síntomas pueden aliviarse con cambios en el estilo de vida, por lo que resulta fundamental identificar las causas y saber cuándo acudir a un profesional.

Tipos de dolor de cabeza


Los episodios de cefalea producen una presión palpitante, constante o punzante en distintas zonas de la cabeza y con intensidad variable. Según el origen del dolor, se pueden diagnosticar **como cefaleas primarias o secundarias** (<https://www.ninds.nih.gov/es/health-information/disorders/dolor-de-cabeza>).

Dolor de cabeza primario

Este se produce por sí solo, es decir, no está causado por ninguna condición médica. Algunas de las **cefaleas primarias** (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>) más comunes son:

- **Dolor de cabeza tensional:** Es el más frecuente, y suele ser leve o moderado. Uno de los causantes son las emociones, como el estrés, ya que provocan tensión en músculos pericraneales.
- **Migraña:** Es un dolor de cabeza crónico que aparece en brotes y empeora con la actividad física. Suele ir acompañado de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al ruido.
- **Cefalea en brotes:** Es un tipo de dolor poco común que afecta a un lado de la cabeza. Los episodios son breves pero muy dolorosos y frecuentes. Puede ir acompañado de lagrimeo en los ojos, párpados caídos y congestión nasal.

Dolor de cabeza secundario

Este  aparece como consecuencia de otra enfermedad o condición médica y se considera un síntoma de esa enfermedad. La **cefalea de rebote** es la más frecuente en este grupo y surge debido al uso excesivo y prolongado de medicamentos para el dolor de cabeza. (https://revistasalud-y-bienestar.com)

SUSCRIBETE
(/suscribirse/)

(/memb login/)

La mayoría de los dolores secundarios no son peligrosos y suelen desaparecer cuando se trata la causa que los provoca.

¿Cuáles son las causas más frecuentes?

Algunas cefaleas pueden aparecer después del consumo de ciertos alimentos. Por ejemplo, el exceso **de cafeína, embutidos, chocolate, frutos secos salados y el alcohol** pueden desencadenar ataques de migraña.

Otros factores son:

- **Estrés** emocional
- **Cambios** del clima
- Cambios en la **dieta** y el horario del sueño
- **Deshidratación**

Cuando se sufren cefaleas de forma recurrente, es recomendable llevar un **registro detallado**, ya que **ayuda a identificar** los patrones y los desencadenantes. Este debe incluir la hora y el día del dolor, su intensidad, la localización, la duración y los síntomas. También pueden incluirse los hábitos alimenticios y otros posibles desencadenantes como el estrés.

¿Cómo aliviar el dolor de cabeza? Tratamientos.

No todos los dolores de cabeza necesitan tratamiento médico. En la mayoría de los casos, es suficiente con pequeños cambios en el estilo de vida para mejorar las molestias. Por ejemplo:

- Mantener un **horario de sueño**.
- **Evitar siestas** largas, ya que disminuyen la calidad del sueño.

- Realizar **ejercicio** físico.

- Reducir el consumo de **alcohol**.

- Mantener una **dieta** saludable y una correcta hidratación.

revistasalud-y-bienestar.com)

- Realizar técnicas para reducir el **estrés**.

SUSCRÍBETE
(/suscribirse/)

(/memb
login/)

Si las cefaleas son persistentes, puede añadirse un **tratamiento farmacológico**. Algunos de los fármacos más utilizados son los analgésicos, antieméticos, antimigrañosos y medicamentos profilácticos. Aunque la mayoría son de libre venta, es recomendable consultar a un especialista antes de consumirlos.

¿Cuándo acudir al médico por dolor de cabeza?

Algunos dolores pueden ser signos de enfermedades más graves. Por ello, es fundamental reconocer **los síntomas de alarma** como:

- Confusión, debilidad, visión doble o pérdida del conocimiento.
- Dolor creciente.
- Fiebre, náuseas, vómitos.
- Pérdida de sensibilidad en otras partes del cuerpo.
- Convulsiones o dificultad para respirar.

En estos casos es necesario **acudir a un profesional** de la salud. El especialista revisará los antecedentes médicos y realizará unos **exámenes físicos y neurológicos**. También puede solicitar un análisis para averiguar si existe una causa específica de las molestias. Además, llevar un registro de las cefaleas detallado puede ayudar en el diagnóstico.

A menudo, el dolor de cabeza no se percibe como una amenaza grave para la salud y no suele diagnosticarse ni tratarse adecuadamente. Sin embargo, es fundamental acudir a un especialista, especialmente si el dolor es muy intenso o empeora con el paso de los días, ya que podría ser síntoma de una enfermedad más grave.

Algunas cefaleas pueden ser síntomas de enfermedades más graves

revistasalud-y-bienestar.com)

(/buscar/)

SUSCRÍBETE (/suscribirse/)

(/membri
login/)



¿Por qué nos duele la cabeza?

El **cerebro en sí no siente dolor**, ya que carece de estos receptores. Las cefaleas se originan cuando se estimulan las estructuras circundantes que sí tienen nociceptores, como nervios, los músculos y los vasos sanguíneos.

Estas **terminaciones** reaccionan a los estímulos y envían señales al cerebro, quien las procesa e interpreta como dolor.

ARTÍCULOS RELACIONADOS



¿Cómo bajar los triglicéridos? Presta atención al estilo de vida

(<https://revistasalud-y-bienestar.com/nutricion/bajar-trigliceridos/>)

¿Qué estrategias clínicas y nutricionales son las más efectivas para reducir los niveles de triglicéridos? Te explicamos cómo mejorar tu perfil lipídico y proteger la salud cardiovascular.



Sobrevivir al síndrome del 'burnout'

(<https://revistasalud-y-bienestar.com/bienestar/como-actuar-sindrome-de-burnout/>)

¿Sufres de agotamiento laboral? Estas son las claves para prevenir y combatir el síndrome de 'burnout' y recuperar tu bienestar.



Investigación para sanar la migraña

(<https://revistasalud-y-bienestar.com/salud/investigacion-para-sanar-la-migrana/>)

Las investigaciones sobre la migraña son muy recientes y no se conoce la causa precisa de estos intensos dolores de cabeza, lo que dificulta su tratamiento.

Apúntate a nuestra newsletter

Recibirás gratis en tu bandeja de entrada una selección de contenidos sobre hábitos saludables, equilibrio y bienestar integral.

¡Únete a nuestra comunidad y entra en el sorteo de productos exclusivos!

Bases legales del sorteo (<https://revistasalud-y-bienestar.com/bases-legales-sorteo-newsletter/>)

Los españoles lideran el insomnio en Europa: consejos para dormir mejor

Dic 3, 2025 | Mujer, Salud mujer



Según un estudio de Amafit, los españoles y los italianos son, de media, quienes menos duermen en Europa, porque se acuestan más tarde que el resto, ya que cuanto antes nos acostamos (siguiendo un horario regular, eso

trastorno del sueño crónico, por despertarse demasiado pronto, por dificultad para conciliar el sueño, por sufrir despertares a media noche o por sentir cansancio pese a haber pasado horas en la cama.

La población española duerme una media de sólo 6,5 horas diarias y un 87% reconoce despertarse varias veces por la noche.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), muchas personas con trastornos de sueño piensan que no hay solución y no buscan atención médica. En palabras de la doctora Victoria Fernández Sánchez, jefa del Servicio de Neurofisiología del Hospital Quirónsalud Málaga «muchas gente asume que dormir mal es normal, pero no lo es y no hay que resignarse. El sueño no es un lujo, sino una función biológica esencial: igual que nos preocupamos por comer sano o hacer ejercicio, hay que preocuparse por dormir bien. El sistema nervioso necesita reparar, reorganizar y recuperar energía durante la noche».

Factores que influyen en los trastornos de sueño

Los principales factores que alteran el ritmo sueño-vigilia son:

- El estrés
- Los malos hábitos de sueño
- Los viajes
- Los horarios laborales irregulares
- Las cenas copiosas
- El uso de [pantallas antes de dormir](#)
- La falta de rutinas estables

Consejos para dormir mejor

La jefa del Servicio del Hospital Quirónsalud Málaga, explica que «muchas alteraciones del sueño pueden remitir con hábitos sencillos, como

- mantener horarios regulares, ojo el [cansancio excesivo puede impedir dormirse](#).
- acostarse y despertarse a la misma hora todos los días
- hacer cenas ligeras y tempranas
- reducir el uso pantallas, evitando los teléfonos móviles, tabletas y televisores al menos una hora antes de acostarse, ya que la luz azul confunde al cerebro y dificulta que se active el mecanismo natural del sueño
- controlar la exposición al ruido, temperatura y luz: la [luz altera el inicio del sueño](#) mientras que un ambiente oscuro, silencioso y sin exceso de calor o frío ayuda a dormir.
- Evitar la automedicación para dormir: los fármacos hipnosedantes sin supervisión médica pueden empeorar el insomnio. «No hay una pastilla mágica. El tratamiento de los problemas del sueño debe ser individualizado y, en muchos casos, la clave está en mejorar hábitos». La melatonina tiene riesgos. Tienes más información en el post [Riesgos d](#)

Privacidad

[tomar melatonina sin control.](#)

- asociar la cama sólo con el descanso, y evitar trabajar en ella o mirar el móvil o ver series tumbados en la cama.
- Cuando alguien se despierta y no puede dormir. la doctora Fernández, aconseja levantarse y realizar una actividad tranquila como un puzle o lectura fácil.“es un error muy habitual quedarse dando vueltas en la cama.

Si el problema de sueño persiste hay que consultar a un profesional

Cuando los problema de sueño duran más de un mes, si influye en el estado de ánimo, la memoria o el rendimiento, si aparece somnolencia diurna marcada o se sospecha [apnea del sueño](#) u otros trastornos, conviene consultar con un profesional .En palabras de la doctora “No debemos normalizar la mala calidad de sueño. Igual que consultamos por un dolor persistente, debemos hacerlo por no descansar bien Dormir bien no es un lujo; es una necesidad”,

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR

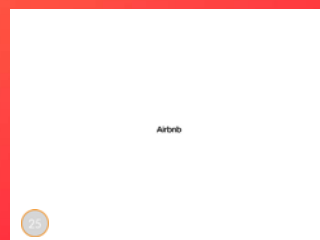
- [Preparar la casa para el bebé: qué necesita de verdad y trucos para hacer sitio en casa a sus cosas¿Quieres saber cuántas personas llevan el nombre de tu hijo?](#)
- [Cómo pedir las claves del DNI electrónico y cómo usarlo para hacer trámites por internet](#)
- [Ayudas para familias monoparentales](#)



EL GRAN PREMIO DE waylet

Hasta el 21 de diciembre

Quiero saber más



La neuróloga Mercè Boada. (Foto: Sociedad Española de Neurología)

Por ACyV

03/12/2025 - 10:39 Actualizado: 03/12/2025 - 10:39



- [¿El test definitivo para el alzhéimer llegará en 6 meses? Esta baronesa británica trabaja en ello y los españoles no se fían](#)
- [Está es la dieta que sí mejora la función cognitiva en personas con alzhéimer](#)

Mercè Boada, neuróloga y cofundadora de [Ace Alzheimer Centre](#), lleva años insistiendo en que **la alimentación es una de las llaves para prevenir o retrasar el alzhéimer**. Su mensaje más reciente es directo: la cena de los mayores debe ser completa, no un trámite ligero que deje al cerebro sin recursos.

protege décadas después.

Foto: entrevista-pascual-sanchez-sabio-demencias-alzheimer-jovenes

TE PUEDE INTERESAR

El aviso de un especialista en demencias: “El alzhéimer es una enfermedad de jóvenes”

Ángeles Gómez Fotografías: Ana Beltrán

Al llegar a la edad adulta, Boada sitúa el foco en la franja **de los 30 a los 50 años: moverse, estimular la mente y vigilar la salud cardiovascular**. Asimismo, **controlar la hipertensión, evitar alcohol y tabaco y frenar obesidad o diabetes** no es solo una cuestión de corazón, sino también de memoria. En paralelo, señala que la **ansiedad, la depresión o el aislamiento social** pueden pasar factura al cerebro, sobre todo desde los 40-50 años.

Qué deben comer los mayores para cuidar la memoria

A partir de los 50 y especialmente tras la jubilación, la neuróloga pide no bajar la guardia. Con el paso del tiempo **aparecen fragilidad muscular o déficits como el calcio, y el organismo necesita proteínas y grasas de calidad para mantener las conexiones neuronales**. Boada recomienda opciones sencillas y asequibles: **huevos, legumbres y pescado** —“mejillones, sardinas, boquerones, salmón y calamares”—, junto a **verduras y aceite de oliva**.

La advertencia que más repite en consulta va justamente contra las cenas pobres en nutrientes: **“Los mayores no pueden limitarse a ‘una frutita y a lo mejor un yogur’**”. En su receta cotidiana no hace falta lujo, sino intención: **“Póngale un poco más de proteína. ¿Por qué no una tortilla o un poco de jamón? ¿O dos sardinas?”**. La idea es que **cada comida aporte energía útil** al cuerpo y al cerebro, en raciones razonables pero densas en nutrientes.

odos hablan: mantiene la microbiota equilibrada y mejora la digestión

El ‘oro líquido’ del que todos hablan: mantiene la microbiota equilibrada Ver más

0:00 / 0:10

Las cenas pobres en nutrientes no son una solución para personas con Alzheimer. Necesitan proteína y energía útil

Además de comer mejor, Boada anima a **vivir mejor esa etapa “dorada”** de más de 65 años. Considera la jubilación un periodo para **“enriquecerse vitalmente”, seguir aprendiendo, socializar y disfrutar** con calma de lo que motiva. Su consejo final **enlaza salud mental y memoria**: “enamorarnos de la vida” —amistades, aficiones, experiencias compartidas— también es una forma de **cuidar el cerebro** y llegar a los 80 o 90 años con más bienestar y autonomía.

f X 0

window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');



Sociedad

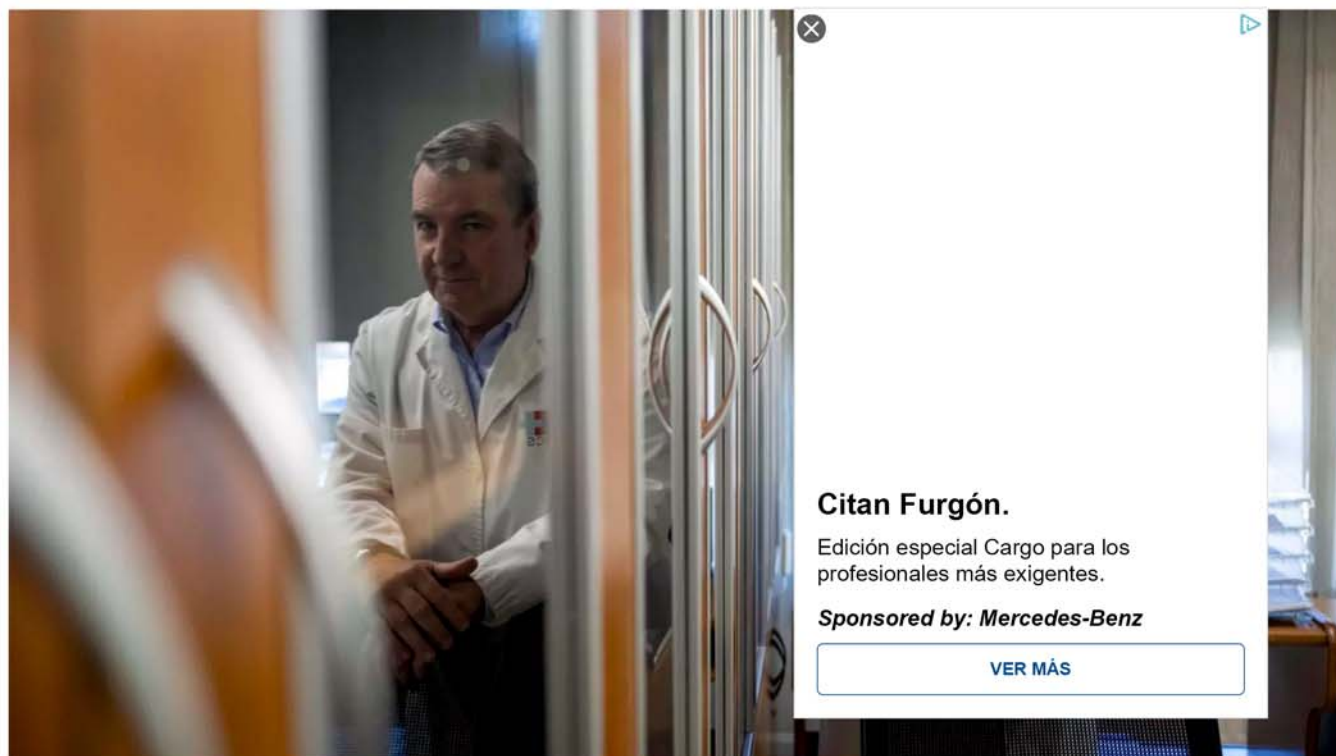
Sociedad Salud Motor De Compras Medio Ambiente

SANIDAD

A la búsqueda de un biomarcador para la migraña

Esta dolencia, a la que a menudo se le da menos importancia de la que merece, suele ser más invalidante en la población femenina

↳ [El 35% de los españoles padece problemas de salud mental](#)



El neurólogo del Hospital Valdecilla y profesor de la Universidad de Cantabria Julio Pascual. / PEDRO PUENTE HOYOS (EFE)

Pilar Palazuelos (Efe)

Santander, 05 de diciembre 2025 - 10:55



comentarios

La investigación de la [migraña](#) ha vivido una auténtica revolución en la última década y ahora uno de los desafíos que afronta es **encontrar un biomarcador biológico fiable para el diagnóstico**, para poder administrar los tratamientos más efectivos y hacer un seguimiento de su evolución.

El neurólogo del Hospital Valdecilla de Santander y profesor de la Universidad de Cantabria Julio Pascual explica a Efe que una de las líneas en las que más se trabaja en este sentido es **el péptido CGRP, que está en el origen de esa dolencia**.

El reto está en **buscar una correlación entre los niveles de CGRP y las respuestas clínicas** observadas en los pacientes y poder trasladarlo a la práctica clínica, más allá del estudio en laboratorio.

"Pensamos que el CGRP iba a ser el biomarcador para la migraña, pero en este momento hay aún un problema técnico. No somos capaces todavía de determinar el CGRP en condiciones que sean reproducibles. Podemos hacerlo, para que se entienda, en laboratorios de experimentación, pero no hemos sido capaces todavía de trasladar esto a la práctica clínica", señala el investigador.

Anticipar la crisis

Otra línea de investigación de la migraña en la que trabajan varios centros españoles quiere predecir cuándo un paciente va a tener una crisis, para así **ser capaces de tratarla antes de que aparezca**.

En pacientes con migraña es frecuente que horas **antes de una crisis aparezcan síntomas más tenues pero identificables** que se traducen, por ejemplo, en bostezos frecuentes, retención de líquidos, cambios de humor o avidez por determinados alimentos.

El Hospital Valdecilla, junto a los de Vall d' Hebrón (Barcelona), La Princesa (Madrid), La Fe (Valencia), el Clínico (Valladolid y Zaragoza) y Nuestra Señora de Aránzazu (San Sebastián), participa en un proyecto europeo en el que se van a **recoger datos biológicos del paciente para adelantar ese episodio**.

La idea es hacerlo con un sensor: una especie de reloj inteligente que llevan los pacientes en su muñeca.

El proyecto está en la fase de reclutamiento de participantes, con la esperanza de poder seguir arrojando luz para ayudar a los pacientes de una enfermedad "que en muchos casos está olvidada", subraya Pascual.

En parte, porque quien la padece le da cierta normalidad, pero también porque a veces **hay facultativos que no le otorgan la importancia que merece**, lamenta el neurólogo.

Un dolor invalidante que afecta más a mujeres

La migraña afecta sobre todo a mujeres jóvenes, por debajo de los 50 años, lo que se explica por cuestiones hormonales y genéticas. Se calcula que hay tres mujeres que padecen migraña por cada hombre.

Esta dolencia suele ser más invalidante en la población femenina y **afecta en una etapa larga y crucial de la vida**: cuando se está estudiando, se afronta la maternidad, en los años de salir o disfrutar de la juventud, o cuando se puede ascender en el trabajo.

Pascual señala que hay muchas pacientes en las que **esta patología ha interferido de forma seria en su vida**. "Porque no cogen una carrera exigente al darse cuenta de que con tantas crisis de migraña podrían ser incapaces de estudiar, o porque deciden no optar a puestos de mayor responsabilidad por el mismo motivo", comenta el especialista.

Cristina Regata, una médico de familia que vive en Cataluña y que padece migrañas, destaca lo incapacitante que resulta este problema. "Una crisis supone dolor, náuseas, mareos, vómitos, falta de coordinación, pensamiento lento, te molestan las luces y los sonidos ...", enumera.

Y advierte de que **cada vez se dan más bajas por esta causa**.

El péptido culpable

Un paso de gigante en el tratamiento de la migraña fue descubrir el péptido CGRP, que es el principal causante del dolor.

Y, una vez conocido el origen de estos dolores, la investigación se ha orientado también a fabricar anticuerpos monoclonales, inyectables y antagonistas del CGRP, que también pueden ser orales.

Actúan como "auténticos misiles" dirigidos a anular este péptido y, a la vez, son muy eficaces en pacientes migrañosos, incluso en los que no han respondido a los tratamientos clásicos.

El problema de estos fármacos que atacan al péptido CGRP es su precio. De otro lado, son mucho más eficaces y no tienen prácticamente efectos secundarios.

Por eso, los especialistas de cefalea de la Sociedad Española de Neurología han reclamado que se habiliten mecanismos para **que el paciente no tenga que esperar mucho tiempo para acceder a estos fármacos**.

Teniendo en cuenta que lo habitual es que el requisito para ese acceso sea **haber fracasado a tres fármacos de los clásicos y a dos tratamientos con bótox** antes, cuando empiezan a administrarse estos anticuerpos suelen haber pasado muchos meses.

Además, **se suministran solamente en la farmacia hospitalaria**, lo que "crea una barrera importante", dice Pascual, porque únicamente pueden ser prescritos por especialistas.

TE PUEDE INTERESAR

El Instituto de las Mujeres advierte que el término "Charo" es una herramienta de misoginia digital

Detenido el jefe de Estupefacientes de la Policía Nacional de Valladolid

Acaba sin éxito la búsqueda en una balsa de una mujer y su bebé desaparecidos en 1987 en Asturias

Síguenos en [Whatsapp](#), [Instagram](#) o apúntate a alguna de nuestras [Newsletters](#).

Tu vuelo San Sebastián–Gran Canaria desde solo 80€. Oferta Flight Friday

Vuela a Canarias desde 80€ de enero a marzo. Compra tu billete con Binter.

[BINTER](#) | [PATROCINADO](#)

Mirar Ahora

Tamaño más pequeño. Mayor rentabilidad

Invierte en los principales índices y criptomercados estadounidenses con los nuevos futuros cotizados al contado (SQF) de pequeño tamaño

[ETORO](#) | [PATROCINADO](#)

Haz clic aquí

El truco legal que muchos usan para pagar menos por la luz

[PUNTO DIARIO](#) | [PATROCINADO](#)

Más información

¡Flight Friday! Disfruta las ofertas de Binter

Vuela a Canarias desde 80€ de enero a marzo. Compra tu billete con Binter.

[BINTER](#) | [PATROCINADO](#)

Mirar Ahora

Los japoneses usan este truco contra la apnea del sueño (¡es genial!)

[DERILA ERGO](#) | [PATROCINADO](#)



Hipertimesia: así es el extraño síndrome ...

Hipertimesia: así es el extraño síndrome que tiene Dabiz Muñoz

Bienestar

✓ Fact Checked

El cocinero ha confesado que sufre este problema neurológico con el que tiene que convivir. Hablamos con expertos que nos dan más información sobre por qué aparece y qué síntomas tiene.

Actualizado a: Miércoles, 3 Diciembre, 2025 13:10:33 CET





Joanna Guillén Valera

Hipertimesia: así es el extraño síndrome ...

El cocinero **Dabiz Muñoz** ha dicho que padece hipertimesia, una condición “muy infrecuente caracterizada por la capacidad excepcional de recordar con gran detalle autobiográficos, sobre todo si se dan fechas que sirven como estímulo”, explica a CuídatePlus, **Javier Camiña**, vocal de la Sociedad Española de Neurología. Estas personas, informa, **“pueden recuperar de manera rápida y vívida, incluido de décadas atrás, recuerdos personales sin necesidad de hacer un esfuerzo especial o de llevar a cabo técnicas nemotécnicas”**.

José Miguel Santonja, neurólogo de La Salud y coordinador del grupo de Neurología Cognitiva de la Sociedad Valenciana de Neurología, informa que **“algunas personas viven esta condición como una obsesión porque les vienen los recuerdos constantemente y no se los pueden quitar de la cabeza”**. Si están haciendo cualquier actividad y escuchan una fecha en concreto, por ejemplo, “recuerdan de forma inmediata todos los detalles de lo ocurrido en esa fecha. Eso provoca que vivan constantemente pensando en el pasado”.

PUBLICIDAD



El estilo retro del running de los 2000.

 **adidas** - Patrocinado

[Comprar](#)

Síntomas de este problema


El síntoma que aparece es que los pacientes o las personas “sienten que esa capacidad de evocar de forma automática, persistente y detallada a menudo viene acompañada con la sensación de revivir el evento”, informa Camiña. Además, **“algunas personas dicen que esos recuerdos, en muchas ocasiones, son intrusivos y difíciles de controlar por lo que pueden influir en su vida cotidiana”**.

X

Sobre si hay perfil de paciente con este síndrome, la realidad es que no, y esto es porque **se han documentado muy pocos casos**", detalla Camiña.

Según Santonja, **"no se conoce bien cuál puede ser su origen pero se ha comprobado que tienen algunas estructuras** del cerebro de mayor tamaño como algunas regiones del lóbulo temporal y la amígdala".

PUBLICIDAD



El estilo retro del running de los 2000.

 **adidas** - Patrocinado

[Comprar](#)

En estudios funcionales se ha observado, además, "una mayor conectividad funcional entre algunas estructuras cerebrales relacionadas con la memoria y las emociones (hipocampo y amígdala)".

Al margen de esto, las personas que viven con hipertimesia, **"no tienen otras alteraciones cognitivas generales o un mal funcionamiento neurológico"**.

Lo que sí puede aparecer en ellos es que "puedan aparecer dificultades emocionales derivadas de la capacidad de recordar, ya que pueden recordar elementos negativos", indica Camiña. Además, **"existe en ellos cierta tendencia a la rumiación, algo que puede impactar en el bienestar psicológico de la persona"**. Por otro lado, "también se ha visto que este síndrome puede estar relacionado con un trastorno obsesivo compulsivo leve".

Actualmente "no existe un tratamiento para la hipertimesia, ni una cura", indica Camiña, ni **"intervenciones psicológicas específicas"**. Sin embargo, "si el paciente tiene problemas con la manera de gestionar esta situación si se pueden plantear técnicas concretas para que convivan, de la mejor forma posible, con sus recuerdos".

N logia

Hacia un abordaje de la migraña que evite la discapacidad

Aunque la migraña es una enfermedad compleja e incapacitante, con el abordaje terapéutico adecuado y unos hábitos de vida saludables los pacientes pueden mejorar su calidad de vida y reducir su impacto en todos los ámbitos. De ahí la importancia de no conformarse ante un tratamiento que no sea eficaz y de aspirar siempre al mejor control posible de la patología.



GUARDAR

Reproducir

03/12/2025

Es mucho más que un simple dolor de cabeza. La migraña es una enfermedad neurológica que no solo produce dolor de cabeza, sino también otros síntomas incapacitantes como la fobia, la fatiga mental o la sensibilidad a los olores y al sonido. Además, las personas con migraña a menudo sufren comorbilidades, como la depresión, la ansiedad, el estrés o el insomnio, afecciones que pueden desencadenar o empeorar los episodios de migraña.

*‘Aunque toda esta sintomatología no afecta a la esperanza de vida de la persona, **si puede limitar de forma considerable la capacidad para realizar actividades cotidianas, laborales o lúdicas, afectando la calidad de vida y la productividad de quienes la padecen***, indica Robert Belvis Nieto, jefe clínico de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

La migraña es una enfermedad de alta prevalencia que afecta aproximadamente al 12 % de la población general en España, es decir, a más de cinco millones de personas, de las cuales un 80 % son mujeres. A nivel mundial se estima que un 14% de la población tiene migraña, con una marcada diferencia entre sexos, ya que afecta a alrededor del 19 % de las mujeres y hasta al 10% de los hombres.

La prevalencia de la migraña alcanza su punto máximo entre los 25 y los 55 años, edades en las que la mayoría de las personas tienen más probabilidades de tener empleo. En base a la encuesta global My Migraine Voice, el 70 % de los 11.266 consultados afirmó que la migraña ha impactado en su vida profesional.

La migraña se caracteriza por episodios de dolor que suelen durar al menos cuatro horas si no se tratan, pudiendo llegar a durar hasta tres días. Además, en el periodo interictal muchos pacientes experimentan un impacto cognitivo que puede producir problemas de aprendizaje y memoria, lo que repercute de forma negativa en el bienestar psicológico y social de los pacientes. **La etiología exacta de la migraña sigue sin estar plenamente esclarecida**, aunque se cree que un funcionamiento anómalo de las áreas y canales cerebrales que modulan la excitabilidad neuronal y los circuitos del dolor interviene de forma decisiva en su desarrollo. Los desencadenantes varían entre pacientes, aunque se repiten algunos factores comunes como el estrés, los cambios en el horario del sueño y ciertos hábitos de vida.

A pesar de no tener cura, **la migraña es una de las enfermedades más discapacitantes, convirtiéndose en la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años en España**. Más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave. En concreto, el porcentaje de personas con migraña con nivel de discapacidad muy grave en España se estima en el 19% en caso de la migraña episódica y asciende hasta el 70% en el caso de la migraña crónica. En este contexto, el impacto de esta patología implica también una carga significativa tanto en las familias de estos pacientes como en la sociedad y el sistema sanitario.

Más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave

Si bien la migraña es discapacitante, podría considerarse que esa discapacidad es evitable “ya que muchas de sus consecuencias pueden prevenirse mediante un abordaje clínico adecuado que permita intervenir precozmente y reducir la frecuencia, la gravedad y el impacto de la migraña en la vida diaria”, explica el Dr. Belvis. Además, insiste en que los avances terapéuticos y el fomento de hábitos de vida saludables “contribuyen a reducir notablemente su carácter discapacitante y a incrementar la capacidad de desarrollar las actividades cotidianas en todos los ámbitos de la vida de una persona”.

Tradicionalmente, el objetivo del tratamiento de la migraña se limitaba a aliviar los síntomas durante las crisis o a reducir proporcionalmente los días de migraña, “pero **los avances terapéuticos actuales invitan a perseguir objetivos más amplios como aumentar los días libres de cefalea, prevenir la cronificación y mejorar el bienestar físico, emocional y social del paciente**”, explica el especialista.

Según Belvis Nieto, “elevar la ambición terapéutica significa ir más allá del simple control del dolor y la reducción de la frecuencia de los ataques: implica **establecer metas más ambiciosas para mejorar los resultados y reducir el impacto social y económico de la migraña**, reconociendo que esta enfermedad no solo afecta al individuo, sino también a su entorno y productividad”.

Existen tratamientos agudos, destinados a aliviar los síntomas cuando se produce una crisis de migraña, y tratamientos preventivos, indicados en aquellos casos en los que la enfermedad resulta difícil de controlar por la frecuencia o la duración de las crisis. Las últimas guías de la International Headache Society recomiendan considerar el tratamiento preventivo a partir de cuatro días de migraña al mes.

Relación médico-paciente

El especialista defiende que “**el manejo eficaz de la migraña requiere una relación de colaboración entre el paciente y el profesional sanitario**” y añade que “**el médico, ya sea de Atención Primaria o neurólogo, debe identificar y ofrecer el tratamiento más adecuado, personalizado e individualizado, alineado con los objetivos consensuados**”. Aconseja, asimismo, poner el foco en la mejora de la calidad de vida.

Por su parte, “**el paciente debe asumir un papel activo en el conocimiento de su enfermedad, participar en la toma de decisiones y mantener una comunicación abierta con su médico**”. El especialista sostiene que llevar un diario de migrañas resulta útil para registrar los episodios y evaluar la eficacia de los tratamientos agudos o preventivos.

Belvis Nieto subraya que un tratamiento agudo deja de ser eficaz “cuando no logra controlar adecuadamente el dolor o los otros síntomas, o cuando su uso frecuente genera efectos adversos o pérdida de eficacia”. En estos casos, “es necesario revisar el abordaje terapéutico y valorar la introducción o ajuste de un tratamiento preventivo”.

‘El manejo eficaz de la migraña requiere una relación de colaboración entre el paciente y el profesional sanitario’

“Los tratamientos preventivos específicos para la migraña han mostrado una alta eficacia, seguridad y tolerabilidad”, prosigue, “representando un verdadero cambio de paradigma, ya que el enfoque actual propone elevar los estándares de éxito en la prevención de la migraña”. A la reducción proporcional de días de migraña, según el doctor “se busca alcanzar objetivos absolutos más ambiciosos, orientados a maximizar los días libres de dolor y lograr un control más completo y sostenido de la enfermedad”.

No hay que olvidar que la falta de acceso al tratamiento preventivo específico agrava la situación, ya que solo el 9,5 % de los pacientes con migraña recibe este tipo de terapias, a pesar de que el 24,7 % comunica tener más de cuatro días de migraña al mes. De acuerdo con las guías nacionales, estos pacientes podrían beneficiarse de un tratamiento preventivo.

En conclusión, **apostar por la prevención es clave para controlar el dolor y mejorar la calidad de vida, sobre todo en quienes sufren más de 4 días de migraña al mes**.

Con la colaboración de AbbVie

Referencias:

1. Libro Blanco de la Migraña en España 2021 [Available from: <https://assets.ctfassets.net/rykutu9wz/2kw2UEUQ9H4M4Ddhyr/888Sabod5772b03382a6d8f8791>]
2. Burton N, Wayne et al. The Impact of Migraine and the Effect of Migraine Treatment on Workplace Productivity in the United States and Suggestions for Future Research.
3. Martelletti, Paolo, et al. My Migraine Voice Survey: a global study of disease burden among individuals for whom preventive treatment have failed. The Journal of Headache and Pain. 2018. 19:175.
4. International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1–211
5. Katsarava Z, Buse DC, Manack AN, Lypton RB. Defining the differences between episodic migraine and chronic migraine. Curr Pain Headache Rep. 2012 Feb;16(1):86–92. doi: 10.1007/s11916-011-0233-z. PMID: 22083262; PMCID: PMC3258393
6. Sociedad Española de Neurología (SEN). Recomendaciones diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2020. [Available from: <https://www.sen.es/pdf/2020/ManualCefaleas2020.pdf>]
7. International Headache Society. (2024, March 14). IHS position statement on setting higher standards for migraine prevention published. IHS. <https://the-headache.org/en/news/ihs-position-statement-on-setting-higher-standards-for-migraine-prevention-published/>
8. Sanchez-Del-Rio M, Garcia-Azorin D, Peral C, Armada B, y cols. Prevalence, disability, and economic impact of migraine in Spain: a nationwide population-based study. J Headache Pain. 15 May 2023;26(1):117. doi: 10.1186/s10194-025-02069-1. PMID: 40575151.

Notas:

1 My migraine voice survey: es una encuesta transversal en línea (de septiembre de 2017 a febrero de 2018) realizada en todo el mundo (31 países de América del Norte y del Sur, Europa, Oriente Medio, África del Norte y la región de Asia-Pacífico), incluyendo 11.266 pacientes con migraña para evaluar la carga y el impacto de vivir con migraña desde las perspectivas clínica, personal y económica. Los participantes tenían ≥18 años de edad con ≥4 días mensuales de migraña (MMO) y antecedentes de fracaso del tratamiento preventivo.



#migraña #dolor de cabeza #roberto belvis

Autor: IM Médico

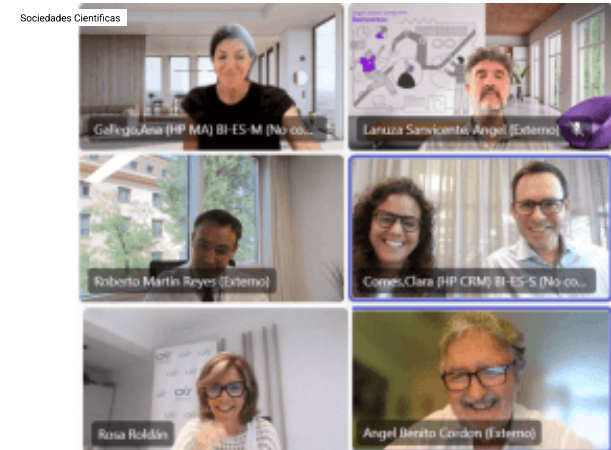
Te recomendamos



Hacia un abordaje de la migraña que evite la discapacidad
03/12/2025



Cefalea en racimos, una enfermedad infratratada que pasa desapercibida en los diagnósticos
20/03/2025



La Fundación IDIS y Boehringer Ingelheim impulsan un modelo integral para combatir el infradiagnóstico de la ERC
03/11/2025

Publicidad



Nace la Fundación Española de Cefaleas
17/06/2025



La SEN establece los nuevos cargos de las Juntas Directivas de sus Grupos de Estudio
08/01/2025



Avances y desafíos en la implementación de historias de salud electrónicas
31/12/2024



Migraña: el ayuno intermitente, ganar p...

Migraña: el ayuno intermitente, ganar peso o dormir mucho o poco puede estar detrás de una crisis

Bienestar

☑ Fact Checked

La migraña sigue siendo una enfermedad invisible en muchos aspectos. Miles de pacientes viven con ella en su fase más leve sin un diagnóstico ni información que les ayude a mejorar o evitar las crisis. Esto es así, en parte, porque menos del 40% de los médicos saben cómo manejarla e identificarla.

Actualizado a: Martes, 2 Diciembre, 2025 08:23:22 CET



La migraña afecta más a hombres que a mujeres (Foto Alamy y Lundbeck)



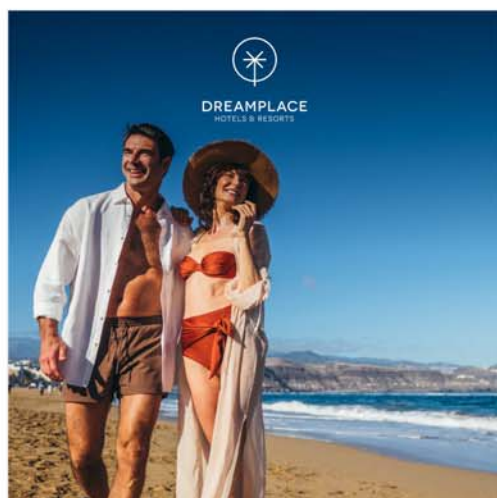
Migraña: el ayuno intermitente, ganar p...

Joanna Guillén Valera

La **migraña** es una de las enfermedades más prevalentes. Actualmente, afecta a más de 5 millones de personas sólo en España y es la segunda enfermedad más frecuente sólo por detrás de la caries. Así lo explicó **Roberto Belvís**, director del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, en el seminario *Migraña: una carrera de obstáculos*, en el que se dieron cita profesionales sanitarios y pacientes para informar sobre esta enfermedad, sus síntomas y las dificultades a las que se enfrentan los pacientes. **De todas las cefaleas que existen, la migraña es la más frecuente.**

“El 60% de las cefaleas que vemos en consulta son migrañas”, apuntó el doctor. Una enfermedad prevalente pero también poco diagnosticada. Esto es así, en parte, por un fallo en el sistema aunque también porque los pacientes no consultan. Según sus datos, **“la mitad de los pacientes no consulta por lo que hay un 50% de diagnóstico sumergido”**. Por otro lado, como manifestó el experto en Neurología, **“es una patología poco conocida por los profesionales sanitarios ya que menos del 40% de los médicos conoce los criterios para diagnosticarla”**.

PUBLICIDAD



Dreamplace Hotels - Patrocinado

Hoteles en las Islas Canarias

[Reserva](#)



Dreamplace Hotels - Patrocinado

Disfruta del mejor clima todo el año

[Reserva](#)



D

Tene Lanz

[Reser](#)

X

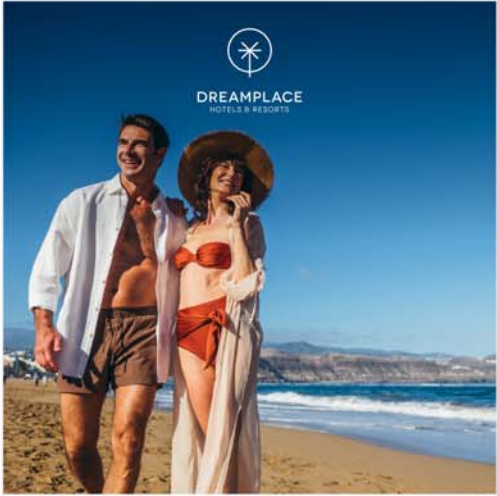
En base a estos datos, podemos pensar que se trata de una enfermedad muy compleja pero ¿es así realmente? **¿qué es la migraña?** Tal y como explica Belvís, **“la migraña es una enfermedad neurológica, del cerebro, hereditaria, en la que no hay ninguna lesión, ni provoca otras enfermedades.** A pesar de esto y

la diferencia de otras patologías, el cerebro de un paciente con migraña no tiene malas por lo que no puede diagnosticarse a través de una tomografía computarizada (TAC). Lo que ocurre en este tipo de cerebros es que procesan de forma diferente ciertos fenómenos habituales como **el estrés, la regla, el sueño, el ayuno o el consumo de determinados alimentos**". Así, añade, cambios en la rutina tan simples como "tener momentos de estrés, la aparición de cambios hormonales o diferencias en la dieta pueden hacer que el paciente **reaccione y que sufra una crisis de migraña**".

Hoy por hoy y a la espera de una prueba diagnóstica diferente, como el biomarcador CGRP, la única forma de diagnosticar la migraña es a través de la clínica, es decir, de los síntomas que refiere el paciente.

Así, informa, los pacientes con migraña:


PUBLICIDAD



Dreamplace Hotels - Patrocinado

Hoteles en las Islas Canarias


[Reserva](#) >



Dreamplace Hotels - Patrocinado

Disfruta del mejor clima todo el año

[Reserva](#) >



D

Tene Lanz

[Reser](#)

- Suelen aparecer episodios de entre 4-72 horas de duración si no se tratan o son tratados sin éxito.
- Es una enfermedad que afecta a un lado de la cabeza.
- Produce un dolor pulsátil, como un martilleo o un latido cardíaco
- Se suele acompañar de náuseas y, en ocasiones, vómitos.

X

- Empeora con o impide llevar a cabo actividades de la vida habitual como, por ejemplo, andar o subir escaleras.
- El paciente sufre fotofobia, es decir, que le molestan las luces.

En el caso de la migraña con aura, “los pacientes, antes de tener un evento, **Migraña: el ayuno intermitente, ganar peso o dormir mucho o poco pu...** **ter cosas como quedar desorientados en luces o colores durante 30 minutos o una hora**, dormirse la boca o hablar raro”, explica. Son, señaló, “signos que pueden parecerse a un ictus por lo que los pacientes pueden alarmarse mucho cuando sienten por primera vez una situación así”.



Qué tratamiento hay para la migraña

En cuanto al tratamiento, la migraña es una de las enfermedades en la que más automedicación existe. “Cuando miras los medicamentos que toman, muchos de ellos están obsoletos y pueden llegar a ser peligrosos”, señaló el experto, **sobre todo en los estadios más graves de la enfermedad** que llega a ser incapacitante.

En estos pacientes, señaló el experto, la educación sanitaria es clave. “Hay que informarle sobre la importancia de saber qué factores de su vida o rutina diaria pueden ser o son los precipitantes de las crisis de migraña”. Y es que, afirmó, **“los pacientes van a tener crisis en condiciones muy concretas”**, evitarlo, “puede cambiar mucho su calidad de vida”.

Entre las medidas que ayudan a evitar una crisis están:

- Reducir eliminar y gestionar el estrés. “El estrés es el factor desencadenante número uno”.
- Dormir entre 7-8 horas de calidad, a las mismas horas y con las mismas rutinas. Tanto dormir mucho como dormir poco pueden desencadenar una migraña

X



Tener la menstruación regulada

Migraña: el ayuno intermitente, ganar p...

- Evitar el hambre y los picos de glucosa.
- Desayunar, comer y cenar siempre a las mismas horas
- Eliminar alimentos que induzcan a la migraña como son los excitantes.
- Hacer ejercicio de forma moderada y evitar el ejercicio extenuante.
- Evitar el aumento de peso

En cuanto *a posibles tratamientos farmacológicos*, estos deben ser siempre bajo prescripción médica para evitar un mal uso. **En los pacientes adultos no se aconseja el uso de *analgésicos simples*** porque tienen una utilidad muy escasa en el tratamiento de la migraña. Así, se aconseja, al inicio del ataque, **el uso de AINE**. En cuanto al tratamiento para el ataque grave, los recomendables son: **ergóticos como triptanes, ditantes y gepantes**.

También están los medicamentos inespecíficos preventivos orales, la toxina botulínica (en migraña crónica, más graves; **medicamentos específicos, los anticuerpos monoclonales contra el CGRP y los gepantes**).

Desde la psicología

Durante el encuentro, también participaron otros expertos como Almudena Mateos, psicóloga. Ella recordó que **"no se puede hablar de abordaje integral si no se atiende la dimensión emocional del paciente**. La migraña no sólo duele en la cabeza, también en la autoestima, en el trabajo en las relaciones sociales. La salud mental no sólo empeora el curso de la migraña, sino que también va a modular la experiencia fisiológica del dolor".

Asimismo indicó que **"es clave abordar el estrés en estos pacientes"**.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Hipertimesia: así es el extraño síndrome que tiene Dabiz Muñoz

Cuídate Plus

Así es la enfermedad crónica del hijo de Sonsoles Ónega

Cuídate Plus

X

El accidente mortal de moto de Bikegirl tras publicar "espero no estrellarme, conduzco sin mis gafas"

Marca

[ÚLTIMAS NOTICIAS duelo como local para un Stellantis necesitado de victorias](#)[El programa Talento 45+ impulsa la contrata](#)

SOCIEDAD

Las enfermedades neurológicas, responsables del 44% de la discapacidad crónica en España

Ana Jimeno, neuróloga del Hospital Vithas Granada, advierte sobre la necesidad de prevención y entornos inclusivos para la mejora de estas personas



Doctora Ana Jimeno, neuróloga del Hospital Vithas Granada

Imagen: Vitas Granada



Gabinete

03/12/2025 14:16

 0



3 de diciembre, el **Día Internacional de las Personas con Discapacidad** nos recuerda que la inclusión no es opcional, es derecho. Desde la neurología, esta fecha cobra especial importancia. Según la Sociedad Española de Neurología las

enfermedades neurológicas son hoy la principal causa de discapacidad crónica en España. “Más de 4,7 millones de personas en nuestro país viven con algún tipo de discapacidad, y casi la mitad se debe a patologías neurológicas”, explica la doctora Ana Jimeno, neuróloga del Hospital Vithas Granada. “Estamos hablando de ictus, alzhéimer, parkinson, esclerosis múltiple, ELA, migraña y muchas otras enfermedades que condicionan la autonomía y la calidad de vida”.



Aunque algunas personas nacen con discapacidad o la desarrollan en los primeros años de vida, en otros casos se adquiere en la edad adulta en relación con enfermedades crónicas, accidentes, u otros eventos que provocan un cambio en las vidas de estas personas. En este sentido, en los últimos años se está produciendo un **incremento de las causas adquiridas de discapacidad respecto a las congénitas**.

La discapacidad producida por las enfermedades neurológicas ha aumentado a nivel mundial más de un 18% en los últimos 20 años. En España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología, este grupo de enfermedades es en la actualidad la principal causa de discapacidad, siendo responsable del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica.

La Dra. Jimeno explica que “entre las patologías neurológicas que generan más discapacidad se encuentra el **ictus**, enfermedad que supone la primera causa de discapacidad adquirida en adultos; las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de **alzhéimer** y otras demencias, la enfermedad de **parkinson**, la **esclerosis** lateral amiotrófica y la esclerosis múltiple; la **migraña**, enfermedad que supone la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años; y otras enfermedades como **epilepsia**, **enfermedades neuromusculares y lesiones medulares**”.

La especialista destaca que la prevención es clave: “Un gran porcentaje de los casos de discapacidad neurológica adquirida podría **evitarse con hábitos saludables y detección precoz**”. Además, señala los avances que están transformando la atención: neuror rehabilitación intensiva, robótica, exoesqueletos, terapias biológicas, estimulación cerebral e inteligencia artificial aplicada al diagnóstico. “Pero estos avances solo tienen sentido si llegan a quienes los necesitan”, advierte.

El compromiso de la neurología es claro: defender los derechos, la dignidad y la autonomía de quienes viven con enfermedades neurológicas. Esto implica promover la investigación, reforzar la prevención, humanizar la atención y construir entornos que permitan a cada persona desarrollarse plenamente.

Además, es importante educar desde edades tempranas a los más jóvenes en **materia de prevención y de integración** ya que “nadie elige nacer con una enfermedad neurológica o una discapacidad, pero sí somos nosotros cómo elegimos mirar y tratar a esas personas”. Con ese objetivo, formar y sensibilizar desde edades tempranas, la doctora Ana Jimeno ha impartido una charla a 130 escolares de 3º a 6º de Primaria del Colegio CEIP Mariana Pineda a través del programa Vithas Aula Salud Colegios, en la localidad granadina de Huétor Vega.

ETIQUETAS [Día Internacional Discapacidad](#), [Sanidad](#), [vithas](#)

CONTENIDO RELACIONADO

[FUNDACIÓN DEGEN](#)[CONOCE EL PÁRKINSON](#)[PROYECTOS](#)[CONTACTO](#)[Inicio](#) > [Blog](#) > [Día Internacional de las Personas con Discapacidad](#) [COMUNIDAD DEGÉN](#) [COLABORA](#)

Día Internacional de las Personas con Discapacidad

03/12/2025

Hablar de párkinson en el Día Internacional de las Personas con Discapacidad requiere hablar de derechos, de participación y de las barreras que todavía limitan la vida cotidiana de muchas personas. Como subrayan estudios sobre calidad de vida en enfermedades neurodegenerativas, las dificultades se intensifican cuando a los síntomas se suman entornos poco accesibles, apoyos insuficientes o una profunda incomprensión social (SEN, 2025).

A esta realidad se añaden barreras específicas cuando la discapacidad se vive en entornos rurales o se cruza con desigualdades de género. En el medio rural, la escasez de servicios especializados y la distancia a recursos esenciales pueden aumentar la sensación de aislamiento (CERMI, 2022). En el caso de las mujeres con discapacidad, diversos informes señalan mayores dificultades para acceder a apoyos, una carga de cuidados más elevada y una mayor invisibilidad social (Otaola, 2022), lo que genera desigualdades adicionales.

También es importante recordar que los sistemas de valoración y reconocimiento de la discapacidad no siempre reflejan la complejidad de estas realidades y los tiempos de espera prolongados pueden retrasar el acceso a apoyos fundamentales.

Desde el modelo social se comprende que la discapacidad no es solo cuestión de lo que ocurre en el cuerpo, sino de cómo ese cuerpo se encuentra con el mundo. La accesibilidad universal, entendida como la posibilidad real de usar los espacios, comprender la información y acceder a los recursos sin barreras, es esencial para que cada persona pueda sostener su proyecto vital.

Otro aspecto esencial es fortalecer las redes de apoyo. Las entidades y plataformas especializadas llevan años demostrando que la participación social y el apoyo mutuo reducen la soledad y mejoran el bienestar emocional y social.

Construir sociedades inclusivas implica transformar la mirada, adaptar los entornos y reconocer a las personas con discapacidad como ciudadanía de pleno derecho, lo que exige reconocer su propia voz en las decisiones que les afectan (ONU, 2006). Esto supone asumir que sus vidas no deben girar únicamente en torno a la condición que las atraviesa, sino también alrededor de sus deseos, su autodeterminación, sus vínculos y su participación en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CERMI. (2022). Las personas con discapacidad residentes en el medio rural: situación y propuestas de acción. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.

Otaola, M.. (2022). La exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural: Estudio sobre la realidad social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia. Diputación de Segovia.

Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. ONU.

Sociedad Española de Neurología. (2025). Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España. Ediciones SEN.



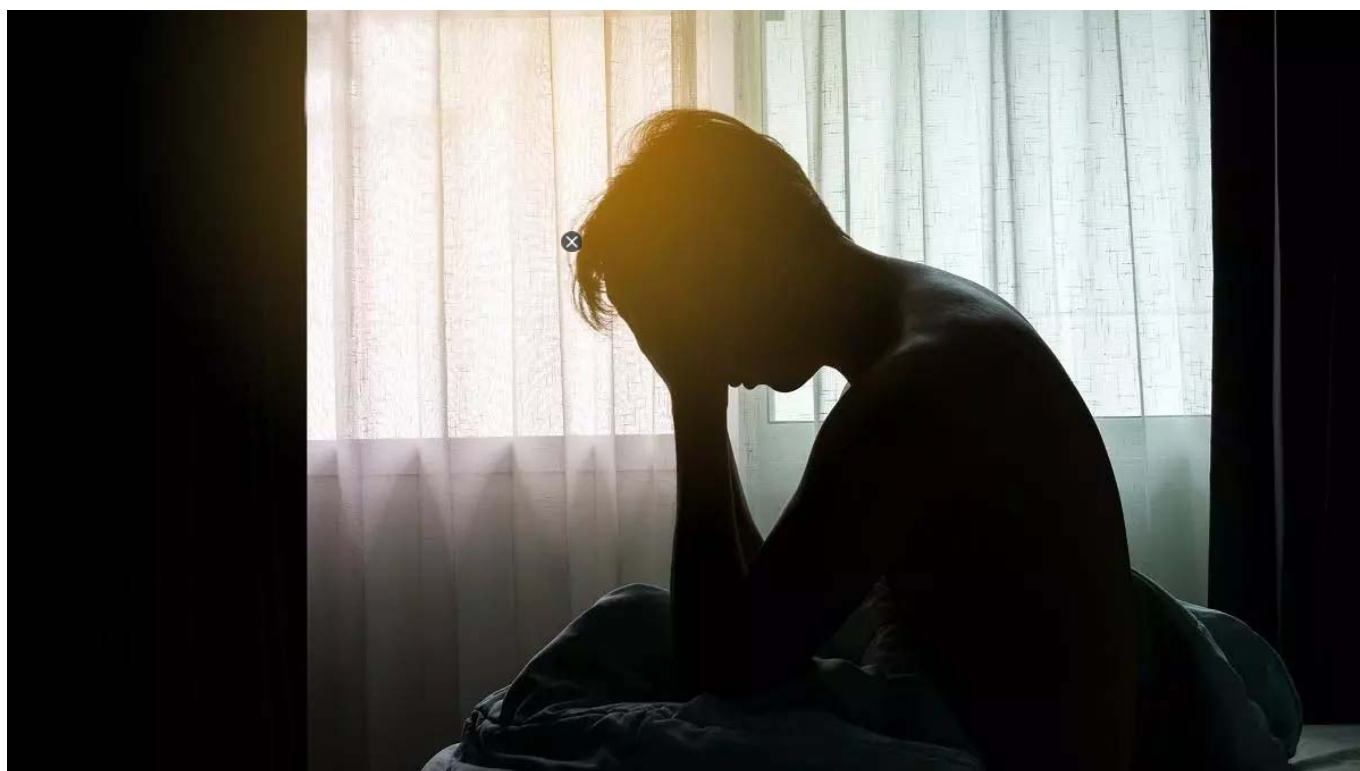
CATEGORÍAS

[TODAS](#)[BLOG](#)[CASOS PRACTICOS](#)[CONOCE EL PARKINSON](#)[RECURSOS](#)

Sociedad

[España](#) [Mundo](#) [Sucesos](#) [Tendencias 21](#) [Medio Ambiente](#)

- El 38% muestran síntomas depresivos de moderados a grave y se estima que el 22% sufre ansiedad
- La enfermedad afecta tres veces más a mujeres que a hombres, con desigualdades tanto en el diagnóstico como en la atención



La migraña es una de las enfermedades más incapacitantes. / ADOBE STOCK.

PUBLICIDAD

Nieves Salinas

Madrid 28 NOV 2025 20:21

Pacientes y especialistas **en neurología, enfermería y psicología** se han dado cita este viernes en la localidad madrileña de Alcalá de Henares para hablar de migraña, una enfermedad que afecta a un 12% de la población, **unos cinco millones de personas en España**, de las cuales el 80% son mujeres. Una dolencia todavía invisibilizada y que enfrenta a quien la padece a numerosos obstáculos: primero, **en el diagnóstico**. Pero hay más. La escasez de recursos, la inequidad territorial, la dificultad para acceder a tratamientos innovadores o la falta de formación médica, suponen una carrera de obstáculos para los pacientes. El 95% tarda una media de seis años **en recibir un diagnóstico**, y el 40% permanece sin diagnosticar.



Leer



Cerca



Jugar

Así se ha expuesto en el III seminario para periodistas organizado por Lundbeck bajo, precisamente, el título de 'Migraña, una carrera de obstáculos' centrado en una dolencia que, de forma crónica, **padece un millón de personas** y, más de cuatro, de forma episódica. A nivel global, es la tercera enfermedad más prevalente del mundo y la **primera causa de discapacidad** en adultos menores de 50 años.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Los obstáculos

En España, el acceso a las unidades especializadas de cefaleas y a los tratamientos más innovadores varía significativamente según donde resida el paciente. "El diagnóstico tardío y las diferencias en el acceso a la atención convierten a la migraña en una enfermedad con muchos retos y necesidades no cubiertas", ha explicado el doctor **Roberto Belvis**, director del servicio de Neurología del **Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona** quien se refirió a una dolencia "ninguneada" a veces, incluso, por los propios sanitarios. "No va de dolor. Va de impacto y obstáculos en el día a día. Un adulto joven con 1 día de migraña a la semana, pierde 1.560 días durante 30 años de su vida", ha recalcado.

El también
carrera de
El especiali
hombres

en la
jrólogos.
es que a



Leer



Cerca



Jugar

El acompañamiento

Para Tania Herrera, enfermera experta en cefaleas y madre de un niño con migraña, las profesionales son clave en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado. La creación de puestos específicos de enfermería en unidades de cefaleas "reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente".

Herrera ha insistido en la necesidad de incorporar enfermeras expertas en neurología, muy pocas en España. "Es una inversión que repercute directamente en la eficiencia del sistema", ha dicho. Su papel no solo se centra en la atención clínica, sino también en la educación del paciente para el manejo de desencadenantes y estrategias de autocuidado, reduciendo así la frecuencia y el impacto de las crisis.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

La salud mental

La migraña
síntomas
autoestima

an
la
ológica



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

"**El tratamiento psicológico** es un componente eficaz del manejo multidisciplinar de la migraña. Resulta crucial para abordar el estrés, la comorbilidad psicológica y las estrategias de afrontamiento desadaptativas, lo que impacta positivamente en la mejora de la calidad de vida y **el pronóstico del paciente**", ha concluido.

TEMAS [ENFERMEDADES](#) [DEPRESIÓN](#) [HOSPITALES](#) [MEDICINA](#) [SANIDAD PÚBLICA](#) [DOLOR DE CABEZA](#) [MUJERES](#) [C](#)



Leer



Cerca



Jugar



¡Llega el tercer curso de HERA!
Abordaje de la salud de la mujer a lo largo de su vida.
Programa formativo acreditado.*



Nº de expediente:
07-AFOC-05684.1/2025
*Solicitud acreditación:
23 de octubre 2025.
Enseñanza no reglada
y sin carácter oficial.



s://banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2_bannerid=447__zoneid=385_cb=eea6c265db_oadest=https%3A%2F%2Forganonpro.com%
Fhera%2F%3Futm_source%3Dmedico_interactivo%26utm_medium%3Ddisplay%26utm_campaign%3Dcorporativa%26utm_content%3Dbanner_hera_3_3rd_no

El 60 % de los pacientes con migraña tiene algún problema psicológico

Expertos subrayan, en el III Seminario Lundbeck, la necesidad de impulsar la figura de los psicólogos para mejorar la calidad de vida de estas personas



N. Lauzirika

3 de diciembre 2025. 3:31 pm

X f in

El recorrido de las personas con migraña no solo depende del diagnóstico médico, sino también del acompañamiento durante el tratamiento porque también impacta en la salud emocional.

Según la Sociedad Española de Neurología, el 38 % de los pacientes con migraña muestran síntomas depresivos de moderados a grave. Del mismo modo se estima que el 22 % padece ansiedad.

En esta línea, la psicóloga Almudena Mateo, en el III Seminario Lundbeck sobre Migraña, celebrado recientemente en Alcalá de Henares, subrayó que “no se puede hablar de abordaje integral de la migraña si no se atiende igualmente la dimensión emocional del paciente. Y es que no es solo un dolor de cabeza, también afecta a la autoestima, en el trabajo y en las relaciones sociales; la salud mental no solo empeora el curso de la migraña, sino que va a modular la experiencia o la terapia de aceptación y compromiso”.

Dolor

Los datos son abrumadores, según los expertos, el 60 % de las personas con migraña tiene algún síntoma psicológico. “Hay situaciones en las cuales los pacientes no se las cuentan al médico de Primaria, solo al psicólogo. Sus problemáticas suelen ser graves; en ocasiones al borde del suicidio”.

La psicóloga, experta en dolor, insistió en la necesidad de que un equipo multidisciplinar de sanitarios luche contra la migraña. “Estamos trabajando para reducir el malestar que sienten estos pacientes, entre ellos el estrés y la ansiedad”, reconoce Mateo.

Estrés

El tratamiento psicológico (terapias con evidencia científica como la TCC y ACT) es un componente eficaz del manejo multidisciplinar de la migraña. “Es clave para abordar el estrés, la comorbilidad psicológica de afrontamiento desadaptativas, lo que impacta de forma positiva en la mejora de la calidad de vida y el pronóstico del paciente”.

“Tenemos que reconocer el papel de los psicólogos en esta patología que causa tanto dolor en los pacientes que la padecen, sobre todo mujeres; los médicos deben de reclamarnos cuando les lleguen estos pacientes”, apuntó.

El paciente

En esta línea, Tania Herrera, enfermera experta en cefaleas, incidió en el papel “de la Enfermería en la educación del paciente, así como en la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado. Para lograrlo debemos impulsar la formación avanzada y consolidar nuestra integración en equipos multidisciplinarios”.

Porque, en su opinión “incorporar enfermeras expertas en Neurología “no es un gasto, sino una inversión que repercute directamente en la eficiencia del sistema y en la satisfacción del paciente”.

Los expertos y pacientes coinciden en que la migraña sigue siendo una enfermedad invisible y banalizada, pese a su gran impacto social económico y personal.

Demoras

Las demoras diagnósticas, la falta de formación médica, las desigualdades territoriales, la escasez de recursos y la infravaloración social configuran un auténtico itinerario de obstáculos para millones de personas en España.

“Tenemos conocimiento, profesionales e innovación”, coincidieron en señalar los especialistas participantes en el encuentro de Lundbeck: “Migraña: una carrera de obstáculos”, “pero lo que falta es voluntad política y planificación estratégica”.

X f in



El papel del internista en el ‘continuum’ cardiovascular materno (<https://elmedicointeractivo.com/internista-cardiovascular-materno/>)

Médicos de toda España se preparan para cuatro días de huelga nacional (<https://elmedicointeractivo.com/medicos-de-toda-espana-se-preparan-para-cuatro-dias-de-huelga-nacional/>)



ÁREAS CLÍNICAS



Patología respiratoria crónica (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/patologia-respiratoria-cronica/>)



Vitíligo (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/vitiligo/>)



Hiperplasia Benigna de Próstata (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/hiperplasia-benigna-de-prostata/>)

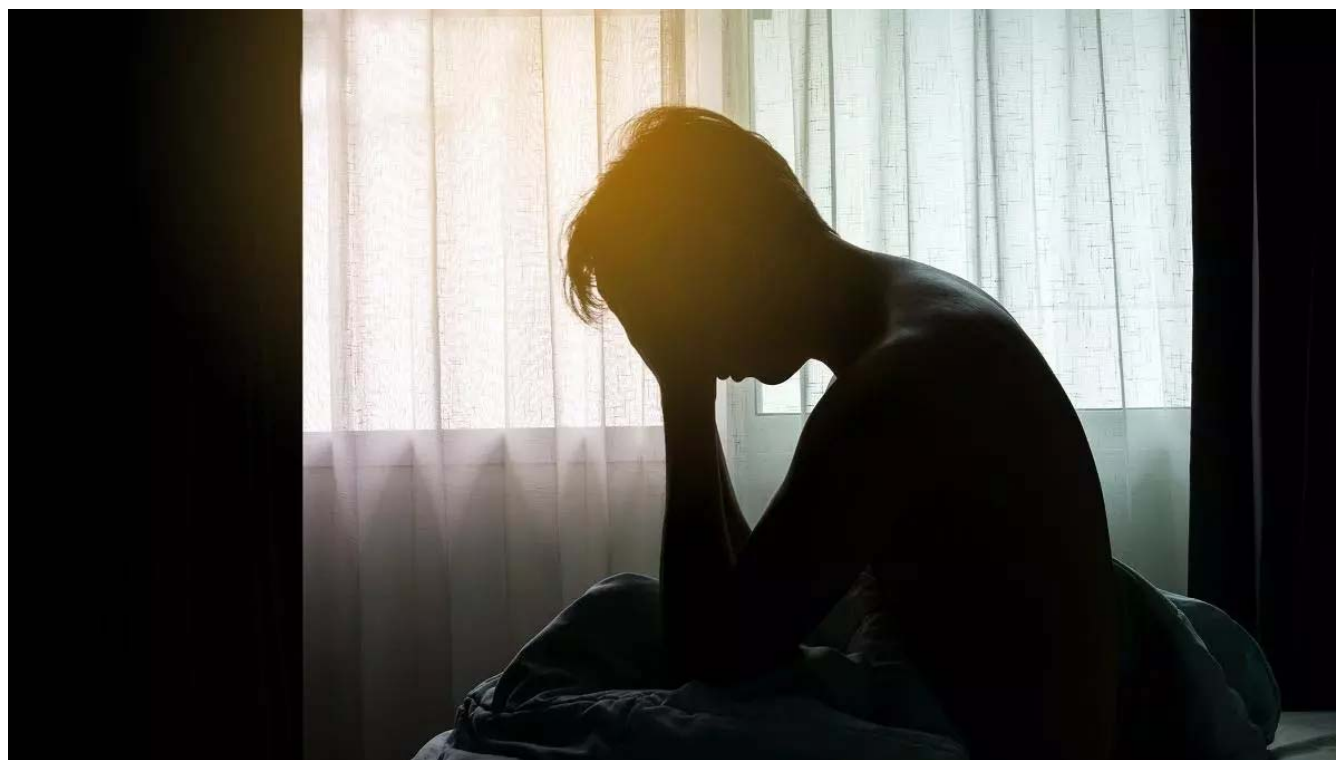
Sociedad

Club Faro Cultura Vida y Estilo Energía futura

NEUROLOGÍA

El 95% de los pacientes con migraña tarda una media de seis años en recibir un diagnóstico

- El 38% muestran síntomas depresivos de moderados a grave y se estima que el 22% sufre ansiedad
- La enfermedad afecta tres veces más a mujeres que a hombres, con desigualdades tanto en el diagnóstico como en la atención



La migraña es una de las enfermedades más incapacitantes. / **ADOBE STOCK.**



Leer



Cerca



Jugar

Nieves Salinas

Madrid 28 NOV 2025 20:21

Pacientes y especialistas **en neurología, enfermería y psicología** se han dado cita este viernes en la localidad madrileña de Alcalá de Henares para hablar de **migraña**, una enfermedad que afecta a un 12% de la población, **unos cinco millones de personas en España**, de las cuales el 80% son **mujeres**. Una dolencia todavía invisibilizada y que enfrenta a quien la padece a numerosos obstáculos: primero, **en el diagnóstico**. Pero hay más. La escasez de recursos, la inequidad territorial, la dificultad para acceder a tratamientos innovadores o la falta de formación médica, suponen una carrera de obstáculos para los pacientes. El 95% tarda una media de seis años **en recibir un diagnóstico**, y el 40% permanece sin diagnosticar.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Así se ha expuesto en el III seminario para periodistas organizado por Lundbeck bajo, precisamente, el título de 'Migraña, una carrera de obstáculos' centrado en una dolencia que, de forma crónica, **padece un millón de personas** y, más de cuatro, de forma episódica. A nivel global, es la tercera enfermedad más prevalente del mundo y la **primera causa de discapacidad** en adultos menores de 50 años.

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar

Los obstáculos

En España, el acceso a las unidades especializadas de cefaleas y a los tratamientos más innovadores varía significativamente según donde resida el paciente. "El diagnóstico tardío y las diferencias en el acceso a la atención convierten a la migraña en una enfermedad con muchos retos y necesidades no cubiertas", ha explicado el doctor **Roberto Belvís**, director del servicio de Neurología del **Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona** quien se refirió a una dolencia "ninguneada" a veces, incluso, por los propios sanitarios. "No va de dolor. Va de impacto y obstáculos en el día a día. Un adulto joven con 1 día de migraña a la semana, pierde 1.560 días durante 30 años de su vida", ha recalcado.

El también coordinador del **Grupo de Estudios de Cefaleas** de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha quejado, además, de que en la carrera de Medicina solo se dedica una media de cuatro horas a la enseñanza específica de las cefaleas y solo el 10% son seguidos por neurólogos. El especialista subrayó la necesidad de que la enfermedad se aborde **con perspectiva de género**, dado que afecta tres veces más a mujeres que a hombres, con desigualdades tanto en el diagnóstico como en la atención.

[Leer](#)[Cerca](#)[Jugar](#)

El acompañamiento

Para Tania Herrera, enfermera experta en cefaleas y madre de un niño con migraña, las profesionales son clave en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado. La creación de puestos específicos de enfermería en unidades de cefaleas "reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente".

Herrera ha insistido en la necesidad de **incorporar enfermeras expertas en neurología**, muy pocas en España. "Es una inversión que repercute directamente en la eficiencia del sistema", ha dicho. Su papel no solo se centra en la atención clínica, sino también **en la educación del paciente** para el manejo de desencadenantes y estrategias de autocuidado, reduciendo así la frecuencia y el impacto de las crisis.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

La salud mental

La migraña también impacta, de lleno, **en la salud emocional**. Según la Sociedad Española de Neurología el 38% de los pacientes **muestran síntomas depresivos** de moderados a grave. De igual modo se estima que el 22% sufre **ansiedad**. "No solo duele en la cabeza, también en la autoestima, en el trabajo y en las relaciones sociales. La **salud mental** no solo empeora, sino que también va a modular **la experiencia fisiológica del dolor**", ha asegurado **la psicóloga Almudena Mateos**.

"Hay una relación bidireccional entre la migraña y la **depresión**: se genera un círculo vicioso donde la migraña y las afecciones mentales se refuerzan mutuamente, disminuyen la calidad de vida y **aumentan la discapacidad**", ha indicado. Mateos insiste en **integrar intervenciones psicológicas** basadas en la evidencia, como la terapia cognitivo-conductual o terapia de aceptación y compromiso.



Leer



Cerca



Jugar



Buscar



+ Crear



20251201 Conexión Salud con Carles Aguilar #50



UP3MEDIA | Estrategias de Comunicación

1,18 K suscriptores

Suscribirse



1



Compartir



Recortar



32 visualizaciones hace 2 días Conexión Salud con Carles Aguilar

[0:00](#) Intro

[3:18](#) Sumario

[7:56](#) Neumonía ...más

0 comentarios



Ordenar por



Añade un comentario...