

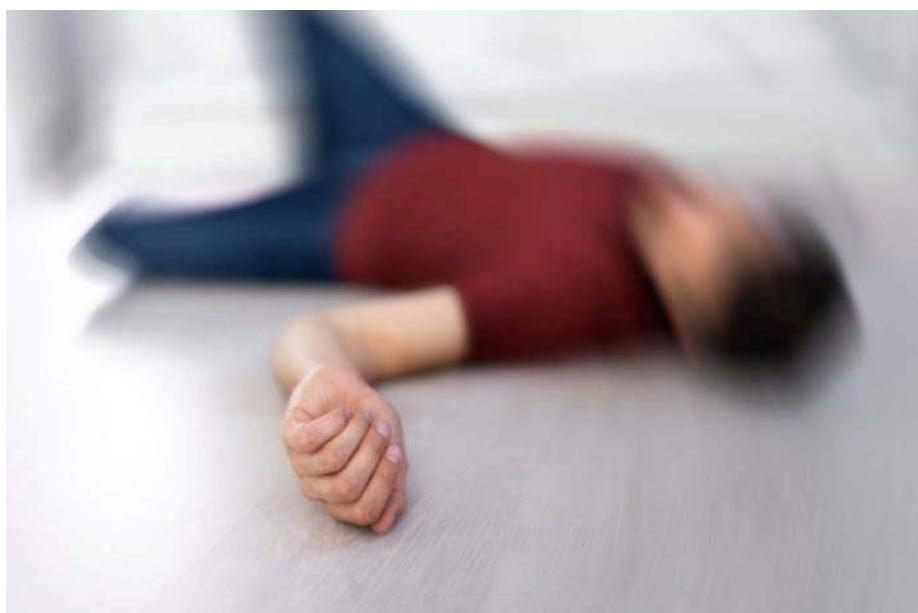


Nº de expediente:
07-AFDC-09684.1/2025
*Solicitada acreditación:
23 de octubre 2025.
Enseñanza no reglada
y sin carácter oficial.



¿Cómo afrontan los neurólogos las crisis ocultas en pacientes con epilepsia?

El 52% de los neurólogos afirma encontrarse frecuentemente con situaciones crisis ocultas en pacientes que se consideraban controlados



El Médico Interactivo

11 de diciembre 2025. 9:33 am

Durante la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), expertos en epilepsia se han reunido en el simposio satélite organizado por Angelini Pharma (<https://elmedicointeractivo.com/40-personas-epilepsia-siguen-sin-estar-controladas/>) 'De frente a la epilepsia: visibilizando las crisis no controladas'. En la sesión, se ha abordado la falta de visibilidad de crisis ocultas que persisten a pesar del tratamiento, uno de los retos más relevantes y complejos en la práctica clínica actual.

Así se han presentado los resultados de una encuesta nacional realizada en 2025 a 127 neurólogos españoles sobre la valoración del control de las crisis en la práctica real. Los datos evidencian diferencias relevantes tanto en los criterios empleados para considerar si la epilepsia está bien manejada como en las pautas de seguimiento.

Crisis ocultas

De esta forma, más de la mitad de los neurólogos (52 por ciento) afirma encontrarse frecuentemente con situaciones crisis ocultas en pacientes que se consideraban controlados en sus consultas.

Esto puede deberse a que, en ocasiones, el paciente continúa experimentando crisis que pasan inadvertidas: episodios nocturnos, síntomas breves o sutiles que se normalizan o incluso la decisión de no informar por temor a cambios terapéuticos. Todo ello puede retrasar decisiones clínicas clave y limitar la mejora de la calidad de vida, la salud emocional y el rendimiento cognitivo de quienes conviven con epilepsia.

Decisiones terapéuticas

Con el fin de evitar estos retrasos en la toma de decisiones terapéuticas, los expertos destacaron la importancia de realizar reevaluaciones periódicas, reforzar la educación sanitaria y facilitar la derivación a unidades especializadas cuando exista cualquier duda sobre el control real de las crisis ocultas.

Juan José Poza, neurólogo en el Hospital Universitario Donostia, ha señalado el papel que desempeñan factores sociales y asistenciales en esta falta de visibilidad. "La epilepsia continúa asociada a un estigma que puede llevar al paciente a minimizar u ocultar episodios por miedo a las consecuencias laborales o a restricciones en su vida diaria. Es difícil abordar un problema que permanece oculto".

Durante la sesión, también se ha subrayado que no avanzar en la optimización del tratamiento tiene consecuencias directas en la evolución de la enfermedad. La persistencia de crisis, aunque sean menos visibles, incrementa el riesgo de comorbilidades psiquiátricas como depresión y ansiedad, y puede causar alteraciones cognitivas, afectando a la memoria, la concentración y la capacidad laboral.

En este sentido, Poza ha destacado la necesidad de reforzar los circuitos asistenciales para agilizar la toma de decisiones. "Es fundamental disponer de tiempo adecuado para reevaluar al paciente y garantizar un acceso ágil a unidades especializadas, especialmente en aquellos casos en los que persisten dudas sobre el control real de la enfermedad".



Llega a México nueva molécula Gusekumab para el tratamiento de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn (<https://elmedicointeractivo.com/llega-a-mexico-nueva-molecula-gusekumab-para-el-tratamiento-de-colitis-ulcerosa-y-enfermedad-de-crohn/>)

El ayuno alternante es más eficaz que la dieta hipocalórica tradicional (<https://elmedicointeractivo.com/el-ayuno-alternante-es-mas-eficaz-que-la-dieta-hipocalorica-tradicional/>)



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



Vitílico (<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-próstata/>)

LA VENTANA DE



Servicios y equipamiento de laboratorio y hospital



[Inicio](#) » [Publicaciones](#) » [Noticias sanidad](#) » Nuevos horizontes en la investigación de las enfermedades neurológicas

Nuevos horizontes en la investigación de las enfermedades neurológicas

¡Actualizado!

Artículo publicado en [Noticias sanidad](#) en 11/12/2025

DIARIO DE SEVILLA

Hidrogeles inteligentes que se inyectan por la nariz, minicerebros en el laboratorio para probar fármacos, vesículas microscópicas que funcionan como mensajeros y terapias celulares diseñadas para reparar la mielina dañada. Son algunas de las líneas de investigación presentadas durante el último congreso de la Sociedad Española de Neurología, con especial protagonismo del el Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (Idissc) de Madrid, que apunta hacia un futuro más preciso y menos invasivo en el tratamiento de enfermedades neurológicas como el Alzheimer, el ictus o la esclerosis múltiple.

[LEER MÁS](#)



[Privacidad](#) - [Términos](#)



"Aproximadamente un 70 % de la población tiene cada año como mínimo un episodio de cefalea tensional"

2025-12-11 13:00:00



En A pie de consulta nos acercamos a los centros de trabajo de los médicos para saber más de su día a día. Conversamos con ellos para conocer cómo desarrollan su trabajo, cuáles son

[parkinsonysalud.com](https://www.parkinsonysalud.com)

Síntomas no motores autonómicos en el párkinson: más allá del temblor | Parkinson y salud

Centro de Medicina Neuro-Regenerativa

5-6 minutos

Cuando se piensa en el párkinson, los primeros síntomas que vienen a la mente suelen ser los temblores, la rigidez o la lentitud de movimientos. Sin embargo, muchas personas desconocen que esta enfermedad afecta también a **otras funciones del cuerpo que no están relacionadas con el control del movimiento**. Los llamados **síntomas no motores autonómicos en el párkinson** pueden aparecer incluso antes que los signos físicos y, en muchos casos, son los que más afectan la calidad de vida del paciente.

Comprender este tipo de manifestaciones, identificarlas a tiempo y saber cómo abordarlas es fundamental para mantener la autonomía personal y el bienestar general. Esta conciencia también permite que familiares y cuidadores puedan brindar un apoyo más empático y eficaz.

¿Cuáles son los síntomas no motores del párkinson?

Los **síntomas no motores autonómicos en el párkinson** forman parte de un conjunto de alteraciones que afectan al

sistema nervioso autónomo y que pueden presentarse de forma temprana. Según la [**Guía para pacientes con parkinson**](#), los más frecuentes son:

- Estreñimiento persistente
- Hipotensión ortostática (mareos al levantarse)
- Disfunciones urinarias, como incontinencia o urgencia
- Sudoración excesiva
- Trastornos del sueño
- Alteraciones sexuales
- Apatía, ansiedad o depresión

Estos síntomas no motores autonómicos en el parkinson pueden pasar desapercibidos o ser atribuidos al envejecimiento, cuando en realidad forman parte del proceso neurodegenerativo. Su impacto sobre la calidad de vida puede ser mayor que el de los síntomas motores, especialmente si no se reconocen ni se tratan a tiempo.

Muchos pacientes no comentan estos síntomas durante sus consultas médicas por vergüenza o por pensar que “no tienen importancia”. Por ello, es importante que los profesionales de la salud pregunten activamente por ellos.

¿Cuáles son las alteraciones sensoriales que se pueden presentar en la enfermedad de Parkinson?

Otro grupo de **síntomas no motores autonómicos en el parkinson** incluye cambios en la percepción sensorial. Uno de los más comunes es la **pérdida del olfato (anosmia)**, que en muchas ocasiones precede a los síntomas motores por varios

años.

Otros ejemplos relevantes de este tipo de síntomas no motores son:

- Cambios en la percepción del dolor
- Visión borrosa o sequedad ocular
- Pérdida del gusto o alteraciones en el apetito

Estas manifestaciones sensoriales se deben a la disfunción del sistema nervioso autónomo y pueden aparecer en cualquier fase de la enfermedad. Según la **Sociedad Española de Neurología**, **más del 90 % de los pacientes** experimentan uno o más síntomas no motores autonómicos en el parkinson a lo largo del proceso.

Además de afectar la percepción, estos síntomas pueden condicionar el comportamiento social. Por ejemplo, la hipersensibilidad a olores o la falta de apetito pueden provocar aislamiento o retraimiento en entornos sociales y familiares.



¿Cuál de los siguientes podría ser un síntoma inicial no motor de la enfermedad de Parkinson?

El **trastorno de conducta del sueño REM** es uno de los

síntomas no motores autonómicos en el parkinson que puede aparecer incluso años antes de un diagnóstico formal. Se caracteriza por movimientos bruscos durante el sueño o hablar en voz alta mientras se sueña.

Otros síntomas iniciales frecuentes que indican la posible presencia del parkinson incluyen:

- Estreñimiento crónico
- Disminución del olfato
- Cambios emocionales inexplicables
- Reducción del volumen de la voz

Estos síntomas no motores autonómicos en el parkinson ofrecen una oportunidad para la detección precoz. Identificarlos facilita el diseño de estrategias personalizadas que alivien su impacto. Cuanto antes se actúe, mejores serán los resultados del tratamiento, tanto en el plano físico como emocional.

Cuando el cuerpo habla sin temblar

Los **síntomas no motores autonómicos en el parkinson** no se ven, pero se sienten. A menudo son los que generan más malestar diario, tanto a nivel físico como emocional. Ignorarlos retrasa soluciones y empeora la calidad de vida.

Desde el **Centro de Medicina Neuro-Regenerativa**, tratamos el parkinson desde una perspectiva integral. Nuestro equipo aplica técnicas innovadoras, como la implantología auricular, para estimular regiones cerebrales relacionadas con el equilibrio neurovegetativo. Esta intervención, combinada con acompañamiento emocional, ha demostrado ser una herramienta efectiva para aliviar algunos de los síntomas no motores que más afectan a quienes viven con esta enfermedad.

Entender lo que ocurre en su cuerpo, incluso cuando no se ve, es el primer paso para vivir mejor. En nuestro centro, **diseñamos terapias adaptadas a cada etapa, con cercanía y compromiso.**

¿Quiere saber cómo podemos acompañarle? [Contacte con nosotros](#) desde aquí y estaremos encantados de atenderle personalmente.

Si le ha gustado este artículo, le interesará leer:

- [Logopedia y parkinson: cómo recuperar la voz y mejorar la calidad de vida](#)
- [Líquido cefalorraquídeo y parkinson](#)

[lado.mx](#)

Emiliano Grillo, doctor: “Estos hábitos aumentan tu longevidad más que cualquier suplemento”

Redacción

3-4 minutos



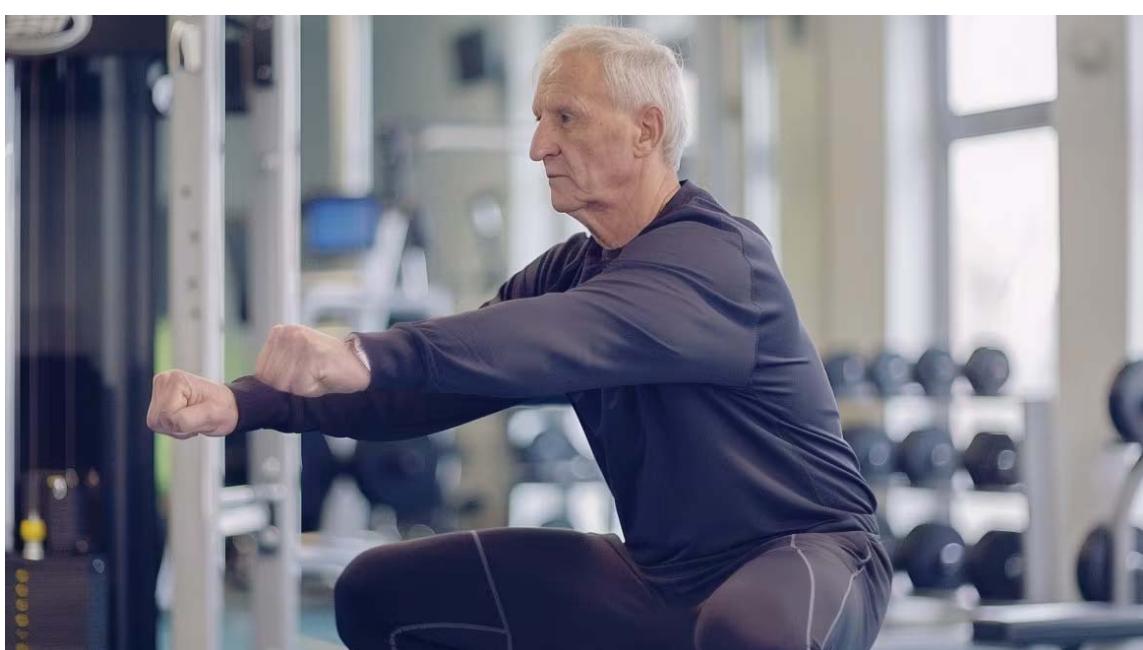
España se ha convertido en uno de los países con mayor esperanza de vida del mundo. Los [últimos datos del Instituto Nacional de Estadística](#) (INE) muestran que, de media, **los españoles viven hasta los 84 años**, diez años por encima que la esperanza de vida global. Los años han aumentado tanto para los hombres, que llegan a los 81,38 años, y mujeres, que ya alcanzan los 86,53 años.

Pero vivir más años no es suficiente: el objetivo ahora es llegar a vivirlos de la mejor manera posible. En ese sentido, España

todavía tiene mucho que mejorar. [Un reciente estudio](#) elaborado por la Fundación BBVA y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie) ha evidenciado que, **a partir de los 65 años, la calidad de vida de los españoles se resiente**. La investigación dice que los mayores llegan a disfrutar de 21,7 años más cuando llegan a la tercera edad, 1,5 años por encima de la media europea. Sin embargo, la proporción de años vividos con discapacidad se ha incrementado y, pese a tener una mayor longevidad, los últimos años de vida se pasan con limitaciones funcionales.

Mantener una larga vida con la mejor salud es posible si se adoptan buenos hábitos de forma preventiva. Por ello, el médico Emiliano Grillo, especialista en Dermatología Estética y Láser, ha compartido a través de sus redes sociales cinco hábitos que, según él, pueden "aumentar la longevidad mucho más que cualquier suplemento".

Cinco hábitos para vivir más y mejor



El primer consejo señalado por el doctor Grillo es la **gestión del estrés y del pensamiento**. Según sus palabras, "actitudes negativas y pensamientos negativos van a afectar directamente

vía hormonal, a través del cortisol y esos genes de supervivencia, en nuestro estado de salud". Diversos estudios han documentado cómo el cortisol, conocido como la hormona del estrés, puede acelerar el envejecimiento biológico cuando llega en grandes cantidades y de forma continuada en el tiempo. Por ello, el especialista sugiere vigilar los pensamientos y actitudes como una manera clave de proteger la salud interna y el equilibrio hormonal.

El segundo hábito subrayado es **el entrenamiento de fuerza**. "Se sabe, actualmente, que uno de los parámetros que más aumenta la supervivencia es la masa muscular. Por lo tanto, hay que entrenar fuerza", afirmó Grillo. Destacó la importancia de mantener y fortalecer la masa muscular como una de las variables más relevantes en la expectativa de vida.

En tercer lugar, el doctor Grillo recomienda la **exposición solar responsable**, indicando que lo más favorable es realizarla "a primera hora de la mañana y a últimas horas de la tarde". El médico hizo especial hincapié en la **alimentación**, a la que calificó como el cuarto pilar para la longevidad. Para él, "una buena alimentación, más plantas y menos procesados" son clave para vivir más años.

Para finalizar, Grillo enfatizó la **importancia del sueño** al considerarlo una herramienta esencial para una mayor longevidad. "Es **una medicina gratuita** y alarga la vida más que cualquier suplemento que puedas buscar en el mercado", afirma en su vídeo. Es un punto especialmente complejo para los españoles, pues según la Sociedad Española de Neurología (SEN), casi la mitad de la población adulta tiene problemas para descansar por las noches.

Compartir en:

[costadelsolfm.org](https://www.costadelsolfm.org)

Por qué la pérdida auditiva en los viejos está relacionada con el riesgo de alzhéimer y cómo prevenirla

Emisora Costa del Sol 93.1 FM

8-11 minutos

Varios expertos aconsejan a los adultos hacerse revisiones periódicas y no esperar a tener problemas graves de comunicación para buscar solución. Un médico otorrinolaringólogo examina el oído de un paciente mayor con un otoscopio.

Silencios que alertan, por qué la pérdida auditiva en mayores está relacionada con el riesgo de alzhéimer y cómo prevenirla.

Una de cada cuatro personas mayores de 60 años vive con una pérdida de audición discapacitante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las consecuencias pueden ir mucho más allá de las dificultades para seguir una conversación, hablar por teléfono o escuchar el timbre. La pérdida auditiva crónica y no tratada conlleva una amenaza que se gesta en el cerebro: el aumento de riesgo de deterioro cognitivo y demencia.

La pérdida de audición adquirida en la adultez se asocia con un aumento del riesgo de deterioro cognitivo, demencia y, específicamente, enfermedad de Alzheimer, explica Javier

Camiña, neurólogo y vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia y puede representar entre un 60% y un 70% de los casos, como indica la OMS. Solo en España afecta a más de 800.000 personas. Camiña destaca que la pérdida auditiva puede ir asociada a un riesgo significativamente mayor de padecer esta enfermedad. En cualquier caso, por ahora se trata de una correlación, sin que se haya demostrado que la falta de audición cause la enfermedad neurológica.

Los investigadores intentan cuantificar la relación entre el deterioro cognitivo y la pérdida de audición. Un metanálisis publicado en la revista científica Ageing Research Reviews concluye que cada deterioro de 10 decibelios se asocia con un aumento del 16% en el riesgo de padecer demencia. Este hallazgo adquiere mayor relevancia en un contexto de envejecimiento poblacional y mayor longevidad: un estudio publicado en The Lancet Public Health proyecta que el número de personas con demencia aumentará de 57,4 millones en 2019 a 152,8 millones en 2050 en todo el mundo.

La Comisión Lancet reconoció la pérdida de audición como el principal factor de riesgo modificable para el deterioro cognitivo y la demencia. Hay varios mecanismos que podrían explicar cómo aumenta el deterioro cognitivo. Camiña menciona el aumento de la carga cognitiva: La pérdida auditiva obliga a dedicar más recursos cognitivos para procesar el habla y los sonidos, lo que reduce la disponibilidad de estos recursos para otras funciones cognitivas como la memoria y la atención. A ello se suma, según el experto, una atrofia acelerada en ciertas regiones del cerebro. Por ejemplo, aquellas implicadas en el procesamiento auditivo, el lenguaje y la memoria.

Además, la pérdida auditiva a menudo provoca aislamiento social. Algo que, según el neurólogo, disminuye la estimulación cognitiva y aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, demencia y depresión. En personas mayores, incrementa el efecto 'soledad' que puede ya padecer la persona y la inseguridad por no percibir los sonidos correctamente, cuenta Francesc Carreño, responsable de Audiología en una conocida marca de audífonos.

Revisiones anuales a partir de los 60

Escuchar bien es muy importante. Tanto como cuidar la vista, la memoria o la movilidad, según Manuel Mozota Núñez, responsable del Grupo de Trabajo de Otorrinolaringología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). No solo ayuda a reducir el riesgo de deterioro cognitivo, sino que es fundamental ante alarmas, timbres y bocinas: Una buena audición previene accidentes domésticos y accidentes en la calle.

La pérdida auditiva en personas mayores aparece por una causa muy común que es la presbiacusia —la pérdida progresiva de la audición por desgaste y edad—. Así lo indica Carreño: Esto hace que la mayoría de personas a partir de los 50 años empiecen a notar que hay ciertos sonidos que no oímos como antes o que empezamos a no entender con la misma fluidez en las conversaciones.

La degeneración del oído interno hace que las células ciliadas se vayan dañando y no se regeneren, añade Mozota, que señala que también pueden producirse alteraciones en el nervio auditivo y en el cerebro. El experto destaca que la exposición prolongada al ruido, ciertos medicamentos ototóxicos y factores de salud como hipertensión o diabetes también pueden afectar

a la audición.

Si algo podemos hacer para ‘envejecer bien’, además de ejercicio físico, es cuidar y tratar nuestra salud auditiva, explica Paula Sánchez, vicepresidenta de la Asociación Española de Audiología. Todos los expertos consultados aconsejan a los adultos someterse a revisiones auditivas periódicas cada uno o dos años —especialmente a partir de los 50 o 60 años—. Sería conveniente después de los 60 años incluir la audición en los chequeos de salud igual que se revisan otras patologías, opina Mozota. Corregir la pérdida auditiva a tiempo, por ejemplo con audífonos, evita que los problemas asociados empeoren.

Sánchez recomienda someterse a la primera revisión con un otorrinolaringólogo. Una vez hecha y siempre que no aparezcan nuevos síntomas ni problemas de salud relacionados con el oído, señala que los controles posteriores pueden realizarse también en centros o gabinetes especializados en audiología. Basta con hacer una búsqueda en Google para encontrar centros que ofrecen revisiones auditivas gratuitas.

Hay personas mayores que asumen como normal su pérdida de audición al haber alcanzado una determinada edad, según Sánchez. Pero ni es normal ni hay que esperar a tener problemas graves de comunicación para buscar solución. Los audioprotesistas suelen atender a personas de 60 años o mayores con pérdida auditiva avanzada. Después de hacerles preguntas para conocer su caso, nos damos cuenta de que llevan tiempo con este problema y que han esperado a tener verdaderos problemas de comunicación para mirarlo, explica Carreño.

A quienes usan audífonos o han tenido anteriormente alguna patología auditiva, Mozota les aconseja hacerse una revisión

con más frecuencia —cada seis a 12 meses— para controlar la evolución. Si aparecen acúfenos, dificultad para oír conversaciones, dolor, secreción por el conducto auditivo externo o mareos, debemos pedir cita con el médico de atención primaria o el otorrinolaringólogo, añade.

Limitar la exposición al ruido

Para prevenir la pérdida auditiva, también es importante limitar la exposición al ruido. Es poco probable que niveles de sonido inferiores a 80 dB causen daños auditivos. A medida que aumenta la intensidad del sonido, también aumenta la posibilidad de dañar tus oídos, indica la OMS. Rubén Polo, presidente de la comisión de Otología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), señala que la exposición prolongada —ocho horas o más — a ruidos por encima de 85 decibelios puede producir daño auditivo.

Mozota da algunos datos para ponerlo en perspectiva: Una conversación normal emite sonidos de unos 60 dB, mientras que un concierto en vivo o la música de una discoteca supera habitualmente los 100 decibelios. La música alta con auriculares suele rondar entre 95 y 105 decibelios, una sirena de ambulancia alcanza entre 110 y 120, el motor de un avión entre 130 y 140 y un disparo o petardo puede sobrepasar los 150 decibelios. En entornos con ruido fuerte o prolongado, como eventos deportivos, conciertos o al utilizar herramientas, Sánchez recomienda usar tapones para los oídos. También aconseja no usar auriculares más de una hora al día y mantener el volumen por debajo del 60%.

Tapones de cera y limpieza del oído

Los episodios transitorios de pérdida auditiva causados por

tapones de cera no aumentan el riesgo de pérdida auditiva permanente ni de deterioro cognitivo, siempre que sean identificados y tratados a tiempo. Así lo indica Camiña, que reconoce que en casos excepcionales, si la obstrucción persiste sin tratamiento durante mucho tiempo, pueden surgir complicaciones.

Para cuidar la salud auditiva y evitar infecciones, es importante mantener una buena higiene. No hay que lavar los oídos en casa, explica Sánchez. Como explica la experta, el oído se autogestiona. O lo que es lo mismo, nuestro conducto auditivo expulsa la suciedad hacia fuera, explica Carreño. Es decir, la limpieza debe limitarse a la oreja: no hay que meter nada dentro del oído. Sánchez explica que basta con secar la oreja usando una toalla o incluso bastoncillos: Están diseñados para limpiar los recovecos de nuestras orejas, no para meterlos en el conducto auditivo.

Además de los bastoncillos, Mozota aconseja evitar introducir en el conducto auditivo horquillas, llaves o dedos: Solo empujan el cerumen hacia dentro y pueden dañar el tímpano. Tampoco recomienda aplicar aceite, alcohol ni ningún remedio casero. Y no hagas nunca un lavado si tienes dolor, añade. Si se acumula mucha cera, Mozota señala que se pueden usar gotas o sprays específicos para la higiene del oído, aplicándolos con la cabeza inclinada. Pero advierte que no conviene abusar de ellos. Si alguien necesita limpiar este conducto, debería acudir al centro de salud o a un otorrinolaringólogo.

El País de España

turimiquire.net

Por qué la pérdida auditiva en los viejos está relacionada con el riesgo de alzhéimer y cómo prevenirla

Turimiquire.net

8-11 minutos



Varios expertos aconsejan a los adultos hacerse revisiones periódicas y no esperar a tener problemas graves de comunicación para buscar solución. Un médico otorrinolaringólogo examina el oído de un paciente mayor con un otoscopio.

Silencios que alertan, por qué la pérdida auditiva en mayores está relacionada con el riesgo de alzhéimer y cómo prevenirla.

Una de cada cuatro personas mayores de 60 años vive con una pérdida de audición discapacitante, según la Organización

Mundial de la Salud (OMS). Las consecuencias pueden ir mucho más allá de las dificultades para seguir una conversación, hablar por teléfono o escuchar el timbre. La pérdida auditiva crónica y no tratada conlleva una amenaza que se gesta en el cerebro: el aumento de riesgo de deterioro cognitivo y demencia.

La pérdida de audición adquirida en la adultez se asocia con un aumento del riesgo de deterioro cognitivo, demencia y, específicamente, enfermedad de Alzheimer, explica Javier Camiña, neurólogo y vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia y puede representar entre un 60% y un 70% de los casos, como indica la OMS. Solo en España afecta a más de 800.000 personas. Camiña destaca que la pérdida auditiva puede ir asociada a un riesgo significativamente mayor de padecer esta enfermedad. En cualquier caso, por ahora se trata de una correlación, sin que se haya demostrado que la falta de audición cause la enfermedad neurológica.

Los investigadores intentan cuantificar la relación entre el deterioro cognitivo y la pérdida de audición. Un metanálisis publicado en la revista científica Ageing Research Reviews concluye que cada deterioro de 10 decibelios se asocia con un aumento del 16% en el riesgo de padecer demencia. Este hallazgo adquiere mayor relevancia en un contexto de envejecimiento poblacional y mayor longevidad: un estudio publicado en The Lancet Public Health proyecta que el número de personas con demencia aumentará de 57,4 millones en 2019 a 152,8 millones en 2050 en todo el mundo.

La Comisión Lancet reconoció la pérdida de audición como el principal factor de riesgo modificable para el deterioro cognitivo

y la demencia. Hay varios mecanismos que podrían explicar cómo aumenta el deterioro cognitivo. Camiña menciona el aumento de la carga cognitiva: La pérdida auditiva obliga a dedicar más recursos cognitivos para procesar el habla y los sonidos, lo que reduce la disponibilidad de estos recursos para otras funciones cognitivas como la memoria y la atención. A ello se suma, según el experto, una atrofia acelerada en ciertas regiones del cerebro. Por ejemplo, aquellas implicadas en el procesamiento auditivo, el lenguaje y la memoria.

Además, la pérdida auditiva a menudo provoca aislamiento social. Algo que, según el neurólogo, disminuye la estimulación cognitiva y aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, demencia y depresión. En personas mayores, incrementa el efecto 'soledad' que puede ya padecer la persona y la inseguridad por no percibir los sonidos correctamente, cuenta Francesc Carreño, responsable de Audiología en una conocida marca de audífonos.

Revisiones anuales a partir de los 60

Escuchar bien es muy importante. Tanto como cuidar la vista, la memoria o la movilidad, según Manuel Mozota Núñez, responsable del Grupo de Trabajo de Otorrinolaringología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). No solo ayuda a reducir el riesgo de deterioro cognitivo, sino que es fundamental ante alarmas, timbres y bocinas: Una buena audición previene accidentes domésticos y accidentes en la calle.

La pérdida auditiva en personas mayores aparece por una causa muy común que es la presbiacusia —la pérdida progresiva de la audición por desgaste y edad—. Así lo indica Carreño: Esto hace que la mayoría de personas a partir de los

50 años empecemos a notar que hay ciertos sonidos que no oímos como antes o que empezamos a no entender con la misma fluidez en las conversaciones.

La degeneración del oído interno hace que las células ciliadas se vayan dañando y no se regeneren, añade Mozota, que señala que también pueden producirse alteraciones en el nervio auditivo y en el cerebro. El experto destaca que la exposición prolongada al ruido, ciertos medicamentos ototóxicos y factores de salud como hipertensión o diabetes también pueden afectar a la audición.



Si algo podemos hacer para ‘envejecer bien’, además de ejercicio físico, es cuidar y tratar nuestra salud auditiva, explica Paula Sánchez, vicepresidenta de la Asociación Española de Audiología. Todos los expertos consultados aconsejan a los adultos someterse a revisiones auditivas periódicas cada uno o dos años —especialmente a partir de los 50 o 60 años—. Sería conveniente después de los 60 años incluir la audición en los chequeos de salud igual que se revisan otras patologías, opina Mozota. Corregir la pérdida auditiva a tiempo, por ejemplo con audífonos, evita que los problemas asociados empeoren.

Sánchez recomienda someterse a la primera revisión con un otorrinolaringólogo. Una vez hecha y siempre que no aparezcan nuevos síntomas ni problemas de salud relacionados con el oído, señala que los controles posteriores pueden realizarse también en centros o gabinetes especializados en audiología. Basta con hacer una búsqueda en Google para encontrar centros que ofrecen revisiones auditivas gratuitas.

Hay personas mayores que asumen como normal su pérdida de

audición al haber alcanzado una determinada edad, según Sánchez. Pero ni es normal ni hay que esperar a tener problemas graves de comunicación para buscar solución. Los audioprotesistas suelen atender a personas de 60 años o mayores con pérdida auditiva avanzada. Después de hacerles preguntas para conocer su caso, nos damos cuenta de que llevan tiempo con este problema y que han esperado a tener verdaderos problemas de comunicación para mirarlo, explica Carreño.

A quienes usan audífonos o han tenido anteriormente alguna patología auditiva, Mozota les aconseja hacerse una revisión con más frecuencia —cada seis a 12 meses— para controlar la evolución. Si aparecen acúfenos, dificultad para oír conversaciones, dolor, secreción por el conducto auditivo externo o mareos, debemos pedir cita con el médico de atención primaria o el otorrinolaringólogo, añade.

Limitar la exposición al ruido

Para prevenir la pérdida auditiva, también es importante limitar la exposición al ruido. Es poco probable que niveles de sonido inferiores a 80 dB causen daños auditivos. A medida que aumenta la intensidad del sonido, también aumenta la posibilidad de dañar tus oídos, indica la OMS. Rubén Polo, presidente de la comisión de Otología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), señala que la exposición prolongada —ocho horas o más— a ruidos por encima de 85 decibelios puede producir daño auditivo.

Mozota da algunos datos para ponerlo en perspectiva: Una conversación normal emite sonidos de unos 60 dB, mientras que un concierto en vivo o la música de una discoteca supera

habitualmente los 100 decibelios. La música alta con auriculares suele rondar entre 95 y 105 decibelios, una sirena de ambulancia alcanza entre 110 y 120, el motor de un avión entre 130 y 140 y un disparo o petardo puede sobrepasar los 150 decibelios. En entornos con ruido fuerte o prolongado, como eventos deportivos, conciertos o al utilizar herramientas, Sánchez recomienda usar tapones para los oídos. También aconseja no usar auriculares más de una hora al día y mantener el volumen por debajo del 60%.

Tapones de cera y limpieza del oído

Los episodios transitorios de pérdida auditiva causados por tapones de cera no aumentan el riesgo de pérdida auditiva permanente ni de deterioro cognitivo, siempre que sean identificados y tratados a tiempo. Así lo indica Camiña, que reconoce que en casos excepcionales, si la obstrucción persiste sin tratamiento durante mucho tiempo, pueden surgir complicaciones.

Para cuidar la salud auditiva y evitar infecciones, es importante mantener una buena higiene. No hay que lavar los oídos en casa, explica Sánchez. Como explica la experta, el oído se autogestiona. O lo que es lo mismo, nuestro conducto auditivo expulsa la suciedad hacia fuera, explica Carreño. Es decir, la limpieza debe limitarse a la oreja: no hay que meter nada dentro del oído. Sánchez explica que basta con secar la oreja usando una toalla o incluso bastoncillos: Están diseñados para limpiar los recovecos de nuestras orejas, no para meterlos en el conducto auditivo.

Además de los bastoncillos, Mozota aconseja evitar introducir en el conducto auditivo horquillas, llaves o dedos: Solo empujan el cerumen hacia dentro y pueden dañar el tímpano. Tampoco

recomienda aplicar aceite, alcohol ni ningún remedio casero. Y no hagas nunca un lavado si tienes dolor, añade. Si se acumula mucha cera, Mozota señala que se pueden usar gotas o sprays específicos para la higiene del oído, aplicándolos con la cabeza inclinada. Pero advierte que no conviene abusar de ellos. Si alguien necesita limpiar este conducto, debería acudir al centro de salud o a un otorrinolaringólogo.

El País de España

Silencios que alertan

Expertos explican por qué la pérdida auditiva en adultos mayores está relacionada con el riesgo de Alzheimer y cómo prevenirla; aconsejan revisiones periódicas

Corredor Industrial · 14 dic. 2025 · Isabel Rubio El País PÉRDIDA AUDITIVA

Una de cada cuatro personas mayores de 60 años vive con una pérdida de audición discapacitante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las consecuencias pueden ir mucho más allá de las dificultades para seguir una conversación, hablar por teléfono o escuchar el timbre. La pérdida auditiva crónica y no tratada conlleva una amenaza que se gesta en el cerebro: el aumento de riesgo de deterioro cognitivo y demencia.



“La pérdida de audición adquirida en la adultez se asocia con un aumento del riesgo de deterioro cognitivo, demencia y, específicamente, enfermedad de Alzheimer”, explica Javier Camiña, neurólogo y vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia y puede representar entre un 60% y un 70% de los casos, como indica la OMS. Solo en España afecta a más de 800 mil personas. Camiña destaca que la pérdida auditiva puede ir asociada a un riesgo significativamente mayor de padecer esta enfermedad.

En cualquier caso, por ahora se trata de una correlación, sin que se haya demostrado que la falta de audición cause la enfermedad neurológica.

Los investigadores intentan cuantificar la relación entre el deterioro cognitivo y la pérdida de audición.

Un metanálisis publicado en la revista científica Ageing Research Reviews concluye que cada deterioro de 10 decibelios se asocia con un aumento del 16% en el riesgo de padecer demencia. Este hallazgo adquiere mayor relevancia en un contexto de envejecimiento poblacional y mayor longevidad: un estudio publicado en The Lancet Public Health proyecta que el número de personas con demencia aumentará de 57.4 millones en 2019 a 152.8 millones en 2050 en todo el mundo.

La Comisión Lancet reconoció la pérdida de audición como el principal factor de riesgo modificable para el deterioro cognitivo y la demencia. Hay varios mecanismos que podrían explicar cómo aumenta el deterioro cognitivo. Camiña menciona el aumento de la carga cognitiva: “La pérdida auditiva obliga a dedicar más recursos cognitivos para procesar el habla y los sonidos, lo que reduce la disponibilidad de estos recursos para otras funciones cognitivas como la memoria y la atención”. A ello se suma, según el experto, una atrofia acelerada en ciertas regiones del cerebro. Por ejemplo, aquellas implicadas en el procesamiento auditivo, el lenguaje y la memoria.

Además, la pérdida auditiva a menudo provoca aislamiento social. Algo que, según el neurólogo, disminuye la estimulación cognitiva y aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, demencia y depresión. “En personas mayores, incrementa el efecto ‘soledad’ que puede ya padecer la persona y la inseguridad por no percibir los sonidos correctamente”, cuenta Francesc Carreño, responsable de audiología en una conocida marca de audífonos.

Escuchar bien es muy importante. Tanto como cuidar la vista, la memoria o la movilidad, según Manuel Mozota Núñez, responsable del Grupo de Trabajo de Otorrinolaringología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). No solo ayuda a reducir el riesgo de deterioro cognitivo, sino que “es fundamental ante alarmas, timbres y bocinas”: “Una buena audición previene accidentes domésticos y accidentes en la calle”.

La pérdida auditiva en personas mayores aparece por una causa muy común que es la presbiacusia, la pérdida progresiva de la audición por desgaste y edad. Así lo indica Carreño: “Esto hace que la mayoría de personas a partir de los 50 años empiecen a notar que hay ciertos sonidos que no oímos como antes o que empezamos a no entender con la misma fluidez en las conversaciones”.

“La degeneración del oído interno hace que las células ciliadas se vayan dañando y no se regeneren”, añade Mozota, que señala que también pueden producirse alteraciones en el nervio auditivo y en el cerebro. El experto destaca que la exposición prolongada al ruido, ciertos medicamentos ototóxicos y factores de salud como hipertensión o diabetes también pueden afectar a la audición.

“Si algo podemos hacer para ‘envejecer bien’, además de ejercicio físico, es cuidar y tratar nuestra salud auditiva”, explica Paula Sánchez, vicepresidenta de la Asociación Española de Audiología.

Todos los expertos consultados aconsejan a los adultos someterse a revisiones auditivas periódicas cada uno o dos años —especialmente a partir de los 50 o 60 años—. “Sería conveniente después de los 60 años incluir la audición en los chequeos de salud igual que se revisan otras patologías”, opina Mozota.

Corregir la pérdida auditiva a tiempo, por ejemplo con audífonos, evita que los problemas asociados empeoren.

Sánchez recomienda someterse a la primera revisión con un otorrinolaringólogo. Una vez hecha y siempre que no aparezcan nuevos síntomas ni problemas de salud relacionados con el oído, señala que los controles posteriores pueden realizarse también en centros o gabinetes especializados en audiología. Basta con hacer una búsqueda en Google para encontrar centros que ofrecen revisiones auditivas gratuitas.

Hay personas mayores que asumen como “normal” su pérdida de audición al haber alcanzado una determinada edad, según Sánchez. Pero ni es “normal” ni hay que esperar a tener problemas graves de comunicación para buscar solución. Los audioprotesistas suelen atender a personas de 60 años o mayores con pérdida auditiva avanzada.

“Después de hacerles preguntas para conocer su caso, nos damos cuenta de que llevan tiempo con este problema y que han esperado a tener verdaderos problemas de comunicación para mirarlo”, explica Carreño.

A quienes usan audífonos o han tenido anteriormente alguna patología auditiva, Mozota les aconseja hacerse una revisión con más frecuencia —cada seis a 12 meses— para controlar la evolución. “Si aparecen acúfenos, dificultad para oír conversaciones, dolor, secreción por el conducto auditivo externo o mareos, debemos pedir cita con el médico de atención primaria o el otorrinolaringólogo”, añade.

Para prevenir la pérdida auditiva, también es importante limitar la exposición al ruido. “Es poco probable que niveles de sonido inferiores a 80 dB causen daños auditivos. A medida que aumenta la intensidad del sonido, también aumenta la posibilidad de dañar tus oídos”, indica la OMS.

Rubén Polo, presidente de la comisión de Otología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORLCCC), señala que la exposición prolongada —ocho horas o más— a ruidos por encima de 85 decibelios puede producir daño auditivo. Mozota da algunos datos para ponerlo en perspectiva: “Una conversación normal emite sonidos de unos 60 dB, mientras que un concierto en vivo o la música de una discoteca supera habitualmente los 100 decibelios”. La música alta con auriculares “suele rondar entre 95 y 105 decibelios, una sirena de ambulancia alcanza entre 110 y 120, el motor de un avión entre 130 y 140 y un disparo o petardo puede sobrepasar los 150 decibelios”. En entornos con ruido fuerte o prolongado, como eventos deportivos, conciertos o al utilizar herramientas, Sánchez recomienda usar tapones para los oídos. También aconseja no usar auriculares más de una hora al día y mantener el volumen por debajo del 60%.

Los episodios transitorios de pérdida auditiva causados por tapones de cera no aumentan el riesgo de pérdida auditiva permanente ni de deterioro cognitivo, siempre que sean identificados y tratados a tiempo. Así lo indica Camiña, que reconoce que en casos excepcionales, si la obstrucción persiste sin tratamiento durante mucho tiempo, pueden surgir complicaciones.

Para cuidar la salud auditiva y evitar infecciones, es importante mantener una buena higiene. “No hay que lavar los oídos en casa”, explica Sánchez. Como explica la experta, el oído se “autogestiona”. O lo que es lo mismo, “nuestro conducto auditivo expulsa la suciedad hacia fuera”, explica Carreño.

Es decir, la limpieza debe limitarse a la oreja: no hay que meter nada dentro del oído. Sánchez explica que basta con secar la oreja usando una toalla o incluso bastoncillos: “Están diseñados para limpiar los recovecos de nuestras orejas, no para meterlos en el conducto auditivo”.

Además de los bastoncillos, Mozota aconseja evitar introducir en el conducto auditivo horquillas, llaves o dedos: “Solo empujan el cerumen hacia dentro y pueden dañar el tímpano”.

Tampoco recomienda aplicar aceite, alcohol ni ningún remedio casero. “Y no hagas nunca un lavado si tienes dolor”, añade. Si se acumula mucha cera, Mozota señala que se pueden usar gotas o sprays específicos para la higiene del oído, aplicándolos con la cabeza inclinada. Pero advierte que no conviene abusar de ellos.

Si alguien necesita limpiar este conducto, debería acudir al centro de salud o a un otorrino-laringólogo.



Tendencias

TENDENCIAS / PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL / RELACIONES / MAMÁS Y PAPÁS / LONGEVITY

EL CLUB DE LOS ‘HIPERMADRUGADORES’

La moda de quitarle horas al sueño para ‘hacer más’: “Es una receta perfecta para fracasar, no para triunfar”

V +

Muchas personas presumen de madrugar mucho para no malgastar el tiempo: este cambio cultural hace que el sueño se vea como un estorbo, cuando en realidad es un pilar de la salud y la buena vida

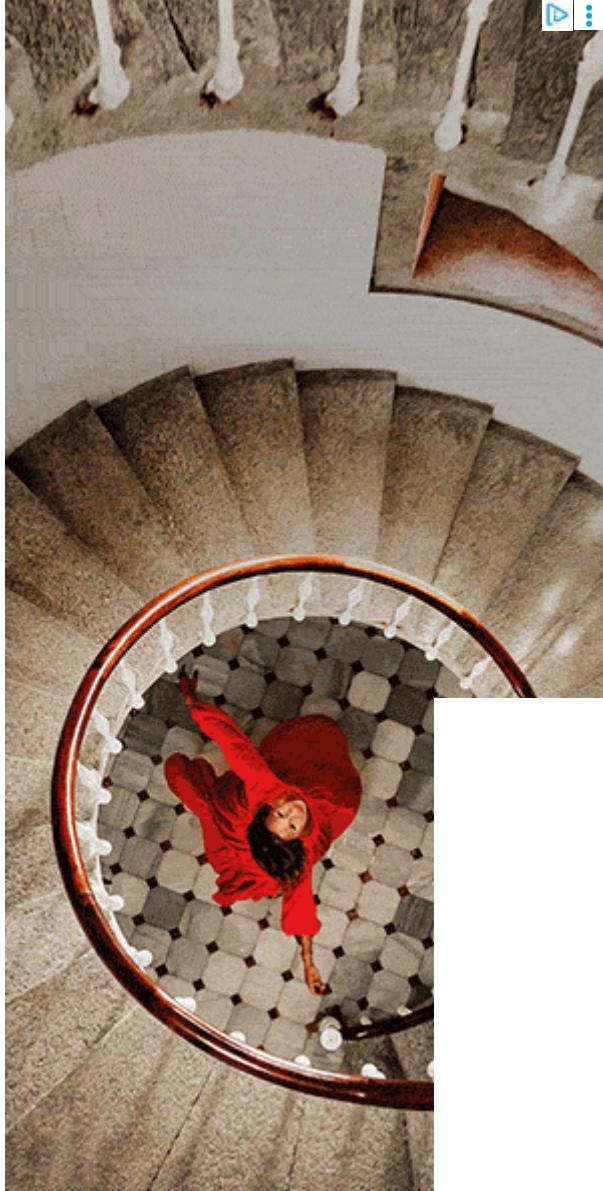


Lo que antes era visto como una rareza o una pesada obligación laboral, madrugar para producir más y mejor, empieza a normalizarse como algo aspiracional (iStock)



No es broma: ¿Mejor que el bótox? Una aplicación reduce cualquier arruga

Se autodenominan '*El Club de las 5 de la mañana*' y su lema es el siguiente: "Controla tu mañana. Impulsa tu vida". ¿Cómo? Madrugando. Empezando el día antes de que salga el sol. Es lo que supuestamente hacen algunos de los "grandes genios y titanes de los negocios y la gente más sabia del mundo", según reza la publicidad vinculada al libro homónimo: *El Club de las 5 de la mañana* (ed. Planeta), de Robin Sharma.



Descrito como "el gurú estrella del liderazgo" y autor del célebre *El monje que vendió su Ferrari* (Planeta), Sharma propone una rutina matutina que describe como "revolucionaria". Para él despertarse a las 5 am es la fórmula mágica para incrementar la productividad, mejorar la salud y "afrontar con

minutos de ejercicio, 20 de reflexión y 20 de aprendizaje.

Madrugo, luego triunfo

Un barómetro del CIS de 2017 indicaba que casi tres de cada cuatro españoles (72%) se iban a dormir más tarde de las 11 de la noche. La mayoría (el 52%) se despertaba entre las 7 y las 8 de la mañana en días laborables y solo un 6,2% lo hacía antes de las 6. Las cosas son diferentes en el mundo anglosajón, influido por la ética protestante, donde el “A quien madruga Dios le ayuda” se está llevando a un extremo. El mensaje es que para “ganarle al día” hay que derrotar al sueño.

Madrugar ha estado vinculado tradicionalmente a sectores laborales más populares, como la pesca y la agricultura. Las élites no solían hacerlo, pero hoy esta práctica se ha extendido entre algunos de los mejores pagados del

dijo a la revista *Fortune* que su despertador suena a las 4.30 am, su momento para pensar y hacer deporte). También son parte del club Mar Stewart (4.00 am, la hora para hacer pilates y juegos de memoria) y la inefable Gwyneth Paltrow, que en Instagram aseguró que se despierta antes de la salida del sol para, primero, dedicar 20 minutos a limpiarse la lengua con un tratamiento ayurvédico; segundo, practicar la meditación trascendental y, por último, hacer ejercicio. En estos lares tenemos a la presentadora Mariló Montero, quien una década atrás contó a la revista *Diez Minutos* que se levantaba a las cuatro de la mañana "para dedicar tres cuartos de hora [a hacer ejercicio] con la elíptica".

Lee también



Javier Albares, médico especialista en sueño: "Hay que despertarse sin alarmas"

ROSANNA CARCELLER ESCUDER / RAC1



"El madrugón debe servir para eliminar el estrés y las prisas": las nuevas leyes de la productividad

KARELIA VÁZQUEZ

Lo que era visto como una rareza o una pesada obligación laboral, empieza a normalizarse como algo aspiracional. Si nos atenemos al marketing que rodea a Robin Sharma, despertarse a las 4 o a las 5 de la mañana ya no es una anomalía, sino algo que hacen los "grandes genios". El insomnio no es

un signo de virilidad, de decir: 'Yo duermo muy poco y funcione de maravilla. Soy *Superman*. O *Superwoman*"', observa el doctor Javier Albares, especialista en Medicina del Sueño. Este neurofisiólogo clínico conoce a bastantes personas que se apuntan al club de los muy madrugadores y que explica: "Encajan con este perfil de cuidar su salud física, mental y espiritual". Siempre le han llamado la atención: "Porque aunque digan que se encuentran maravillosamente, que se levantan, se toman un café con cúrcuma y empiezan el día con plenitud, en mi opinión, este hábito no tiene ningún sentido: restar horas de sueño a la vida es una combinación perfecta para fracasar; no para triunfar".

“Decir que durmiendo menos uno es más productivo es un reflejo de uno de los grandes males en nuestra sociedad: hacer demasiado

Javier Albares

Especialista en Medicina del Sueño



La idea de dormir poco para sobrecargar el día de trabajo es absurda desde el punto de vista de la salud (Getty Images)

No hay que olvidar, recalca Albares, que dormir no es algo prescindible: “Es indispensable para nuestra salud física y mental, para nuestro rendimiento, nuestras funciones cognitivas y nuestro sistema emocional”. Como señala en el prólogo de su libro, *La ciencia del buen dormir* (Península), si los beneficios del sueño se condensaran en una pastilla, sería el fármaco más demandado del mundo.

Adiós a los madrugones: la ciencia desmonta los 2 grandes mitos de los gurús de la productividad y de las finanzas

CHRISTIAN JIMÉNEZ



Pero las estadísticas indican que cada vez dormimos menos. Según datos de 2025 de la Sociedad Española de Neurología, menos del 50% de la población española duerme las horas recomendadas. Y "menos del 5% de la población", añaden, "se podría catalogar dentro de lo que denominamos 'dormidor corto', es decir, personas a las que les basta dormir entre 5 y 6 horas para encontrarse bien y descansados". Para el resto, indican, la duración adecuada del sueño tiene que ser mayor: "Por lo general, los adultos deben destinar entre 7 y 9 horas diarias, los niños mayores de 2 años más de 10 horas, y los adolescentes y adultos jóvenes, al menos 8".

Sin embargo, en una era hipercapitalista, en la que "no tener tiempo" es un signo de estatus, dormir se considera casi un estorbo. "Quitarle horas al sueño y decir que durmiendo menos uno es más productivo es un reflejo de uno de los grandes males en nuestra sociedad: hacer demasiado", reflexiona el doctor Albares. Una tendencia, añade, que se convierte en un círculo vicioso: "Porque esta idea de dormir poco, para así sobrecargar el día, es una de las mejores cosas que puedes hacer si quieres tener insomnio". El día es el que fabrica la noche, dice: "Y si mi día es una constante multitarea, eso implica que mi sistema nervioso está hiperactivado: hay un estrés crónico.



Donald Trump presume de dormir entre 4 y 5 horas al día (BONNIE CASH / EFE)

Poco sueño y mucho poder

El déficit de sueño está muy vinculado al poder: Donald Trump presume de dormir entre 4 y 5 horas al día; una cifra similar a la de Margaret Thatcher: la Dama de Hierro del Reino Unido aseguraba que con 3 o 4 horas tenía suficiente. Los supera la actual primera ministra de Japón, Sanae Takaichi, que dice dormir entre 2 y 4 horas diarias y convoca reuniones a las tres de la madrugada. Josef Stalin y Hitler también eran de poco dormir, como otro dictador, Francisco Franco, que se preciaba de ser un gran madrugador.

“Cuando escucho a Trump diciendo que con 4 o 5 horas de sueño funciona, me da pánico”, dice el doctor Javier Albares. “Una persona que va mal dormida tiene más fallos de procesamiento cognitivo, de memoria, de atención, de toma de decisiones. Y es mucho más impulsiva, lo que no considero como positivo en los dirigentes”.

sueño: "No es tanto el a qué hora me levanto, sino lo que implica esa hora — la que me levanto: alguien con un cronotipo matutino —de dormirse pronto y levantarse temprano—, si ha dormido las horas que necesita y empieza el día a las 6 de la mañana, pues se come el mundo...". Pero este experto también matiza que "lo de dormir 4 o 5 horas y funcionar al 100% le pasa a menos de un 1% de la población". No es propio de nuestra especie: "La mayoría de los adultos necesitamos al menos 7 u 8 horas, por lo que es muy probable que levantándome a las 5 haya dormido menos horas de las que necesito".

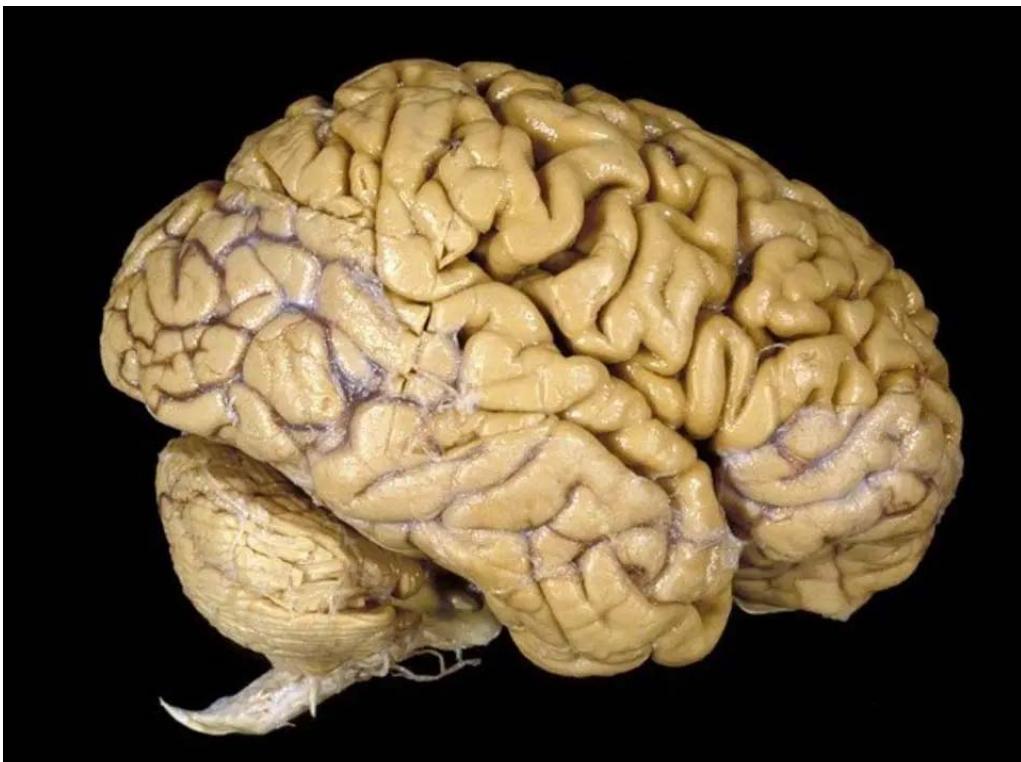
Otro argumento del "club" es que despertarse tan temprano permite tener tiempo para hacer deporte, cuidarse y... relajarse. En consecuencia, algunos hacen actividad física intensa, mientras que otros optan por la meditación trascendental. Pero: ¿no es el sueño un gran relajante? "Si tú quieres cuidar tu salud a través del deporte, el yoga y la meditación, maravilloso. Pero para tener salud física y mental nunca se puede restar un pilar básico, que es el sueño", dice, rotundo, Albares.

ES NOTICIA: ESCORA ARNOMENDI ACUERDO EUROPEO LA LEGIÓN Y DRONES FIN DE ETAPA SERIE INESPERADA NE



MONARQUÍA CONFIDENCIAL RELIGIÓN CONFIDENCIAL CONFIDENCIAL AUTONÓMICO CONFIDENCIAL JUDICIAL TE LO ACLARO

Nuestro Ordenador Natural el ; CEREBRO ! debemos Cuidarlo Al Máximo...



El cerebro humano es una masa de 1,4 kg compuesta por grasas y tejidos gelatinosos y es la más compleja de todas las estructuras vivas conocidas. Hasta un billón de células nerviosas trabajan unidas para coordinar las actividades físicas y los procesos mentales que distinguen a los seres humanos de otras especies.

ANTONIO QUIRÓS ABADÍA**Publicado:** 15/12/25 | 10:03 **Actualizado:** 15/12/25 | 10:04

| TIEMPO DE LECTURA: 9 MIN.



ETIQUETAS:

[cerebro](#)

Desde muy antiguo y se sigue diciendo “**somos lo que comemos**”, casi es la realidad, faltando los **complementos cotidianos de cada persona...** **Influyendo en el organismo** desde los pies hasta lo más alto del cuerpo. De hecho, cada día tenemos más **evidencias científicas** que avalan el **importante papel que ejerce la alimentación en la mente humana**. Su **prevención respecto al desarrollo de enfermedades neurodegenerativas**, cada vez más común en la humanidad por **síntomas cognitivos**, nos lleva a centrarnos en la **dieta siendo uno de los diversos factores** que impactan en su desarrollo. El **Dr. Gurutz Linazasoro**, de la **Sociedad Española de Neurología** está en ello...

Entendamos que nuestro cerebro atraviesa **5 etapas**, científicamente demostrado: cuando somos niños o adolescentes, se supone que es la **meseta de la Inteligencia**, el **envejecimiento**, tal vez temprano, cambio de lo global al presente. Recordando que las etapas se diferencian en la **conectividad neuronal**, esa transición ocurre al **9,32 %**, entre los **66 y 83 años**, según un **estudio del 25-XI-25**, publicado en la revista **Nature Communications**.

Investigación realizada en la **Universidad británica de Cambridge**, basada en datos de **resonancias cerebrales de 3.802 personas**, de entre **1 y 90 años**, donde se han **mapeado las conexiones neuronales** mediante el seguimiento del movimiento de las moléculas a través del tejido cerebral. En esa etapa de años, el **volumen de la materia gris** que contiene las neuronas y, de la **materia blanca** que contiene las conexiones aumenta drásticamente.

En esa fase, la cantidad de **sinapsis**, que son las **conexiones entre neuronas**, se producen en exceso, en el **cerebro de un bebé** se reducen, y es cuando sólo viven las **más activas**. Las conexiones se **reconfiguran** con el

mismo sistema desde el nacimiento hasta aproximadamente los **9 años**, que cuando tiene lugar el **primer punto de inflexión** y el cerebro experimenta un **cambio radical en su capacidad cognitiva**, y se produce un **riesgo de trastornos en la Salud Mental**.

Lo advierten los **expertos investigadores**, desde ésta edad y, aproximadamente hasta los **32 años** pero, se entra en la **2ª fase** al principio de la **adolescencia “cerebral”**, cuando la **materia blanca sigue creciendo** en volumen, así la **organización de las redes comunicativas del cerebro** se perfeccionan cada vez más. La etapa de **9 a 32 años** se caracteriza por la **eficiencia de las conexiones** en regiones específicas y la **rápida comunicación en todo el cerebro**.

En la **década de los 30**, se produce el **momento álgido del rendimiento cognitivo**, que hasta los **66 años** aproximadamente, el cerebro entra en la **fase más larga**, su construcción se suele **estabilizar**, sin inflexiones importantes durante unos **30 años**. Sin olvidar lo importante que es “**dormir**” aunque el cerebro sigue en marcha. Y ciertos estudiantes “**adelantados**” dicen que en ésta etapa empieza a dar **resultados de Inteligencia y personalidad** de las personas...

Y según los expertos, después de esas **tres décadas**, el siguiente **punto de inflexión** se produce a partir de los **66 años**, siendo más suave, sin **cambios estructurales importantes**, pero, a partir de aquí es cuando comienza la **pérdida de conectividad**, asociada al **envejecimiento**, a medida que la **materia blanca empieza a degradarse**.

En ésta edad es cuando las personas nos enfrentamos a un **mayor riesgo** de padecer algunas afecciones que nos pueda afectar al cerebro: la **pérdida de conectividad**, la **hipertensión** u otros defectos por la **degradación de la materia blanca**. Lo señaló una de las autoras del estudio, **Alexa Mousley**, de la **Universidad de Cambridge**.

Sobre los **83 años** entramos en la **última etapa de la estructura cerebral**. La **conectividad cerebral disminuye**, aumentando la **dependencia** en según que zonas. El neurólogo **Dr. Francisco Mira**, está demostrando con técnicas de **neutro modulación magnética transcraneal (TMS)** que se **frena el avance de la demencia**, **3 de cada 4 pacientes** tratados están **mejorando la enfermedad**, consiguiéndose **estrategias no invasivas** contra el **deterioro cognitivo**.

El catedrático de **Neuoinformatica en Cambridge**, **Duncan Astle**, dijo que **cambiamos de forma compleja y no lineal** en nuestras etapas de la vida. Así que **no pararemos de investigar** para comprender el **desarrollo del envejecimiento cerebral**.

Mediante **abordajes quirúrgicos abiertos**, y es que así las **intervenciones con Láser** evita que el cirujano lleve a cabo un **corte grande** para tener acceso directo al cerebro. Un paciente que fue intervenido el **7-X-25**, presentaba una **epilepsia resistente** al tratamiento farmacológico convencional, y no podía ser intervenido por **cirugía curativa**.

Tras un proceso de **planificación con imágenes 3 D** junto al equipo de la **Universidad de Epilepsia**, dirigido por el **Dr. Rodrigo Rocamora**, se seleccionó el área del **cuerpo calloso del cerebro** a tratar para interrumpir entre los **dos emiferios cerebrales**. Liderado este equipo por el **Dr. Carlos Marras**, jefe de Neurocirugía y la **Dra. Nazaret Infante**.

Para realizar esta técnica se colocan **2 o 3 sondas Láser** a través de **accesos milímetros** en el cráneo que servirán con **monitorización constante** de imágenes de **resonancia magnética**, para realizar la intervención y obtener el **resultado esperado**. Así con **altas temperaturas producida por el Láser**, con ayuda de un **sistema robótico**, se actúa en la **zona concreta del cuerpo calloso** seleccionado sin afectar **zonas**

circundantes del cerebro.

Se ha demostrado con este tipo de cirugía **más segura para el paciente**, recibe el **alta en dos días**, mientras que con el sistema habitual se alarga **La estancia en el hospital en 8 o 9 días**. Ésta intervención está indicada para **pacientes que ponen su seguridad en peligro** por **falta de estabilidad** y con **frecuentes caídas**. Añadió el **Dr. Rodrigo Rocamora**, experto en **Epilepsia**. Se publicó en **EFE**.

Sepamos que la **epilepsia es un trastorno neurológico** caracterizado por **convulsiones reiteradas** y no provocadas. Son **episodios breves de movimientos involuntarios** que involucran peligrosamente parte del cuerpo, con **convulsiones generalizadas**, a veces con **pérdida de conciencia** y función corporal.

Éstos datos lo emitieron la **Sociedad Española de Neurología**, sufriendo epilepsia **más de 500.000 españoles** en España. Diagnosticándose unos **200.000 nuevos casos cada año**, principalmente en **niños y mayores de 65 años**. Que según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** son **más de 50 millones de personas** las que sufren epilepsia en todo el mundo, publicado por **EFE**.

¡ **Estará enterada de esto la ministra de Sanidad ESPAÑOLA** ! Y tengamos en cuenta cómo se promociona para conseguir votos en Valencia la **ministra de Ciencia Diana Morant**, se personó en el **Hospital La Fe de Valencia** por el estreno del **prototipo del Escáner PET cerebral de alta resolución**, construido en España, con una inversión de **4.110.000 €** de éste ministerio, para el **desarrollo Tecnológico y la Innovación**, con el **Consorcio de Investigación Biomedica en Red, CIBER**, del **Instituto de Salud Carlos III**, que será una **colaboración Público-Privada**.

Con respecto a la **alimentación adecuada**, el

Epidemiologo Balbing Chen de la Universidad de Michigan nos avisa de como son más peligrosos los **enlatados, con deformaciones en los envases** con bultos o abolladuras, donde puede surgir el **Clostridium botulinum**, bacteria responsable del **botulismo, potencialmente mortal.**

Ésta toxina bloquea la liberación del **neurotransmisor** encargado de transmitir al cerebro la actitud del **movimiento muscular**, resultando **parálisis, vómitos, defectos de visión, dificultad para tragac alimentos y fallos respiratorios**, cualquier **defecto en una lata de conserva**, debe tirarse **inmediatamente.**

Para conseguir una **buena Salud Cerebral** es bueno el consumo de **pescados ricos en Omega 3**, el **Salmón, la Trucha, Sardinas** y otros con similares contenido, en éstos el **Mercurio es normalmente bajo**. Pero cuidado con los **tropicales, el Mero, el Esturión, la Morena, la Serviola y otros menos conocidos**, que pueden causar **intoxicaciones** por su origen en **Arrecifes coralinos del Caribe o del Pacifico Sur.**

Son especies que pueden contener **Ciguatoxina**, sustancias que **NO se Elimina al cocinarse**, causando **síntomas neurológicos** como **hormigueos, debilidad extrema, mareos y alteraciones en el sentido del olor y los sabores. Evitemoslo** si no conocemos su **asegurada procedencia...**

Y mucho cuidado con la **carne de según que Cerdos**, poco hecha o cocinada, pueden contener **larvas de Taenia Solium**, parásitos culpables de la **neurocisticercosis, infección del sistema nervioso central** “el cerebro” ésta tenia se ingieren, liberan larvas que se alojan en el **cerebro y en la médula espinal**, provocando **convulsiones, dolores de cabeza crónicos, pérdida de visión, confusión, deterioro cognitivo y problemas motores.**

Por ello Chen insiste en que la **carne de cerdo se debe cocinar o freír completamente**, evitando **lugares rosados**. Además del **escape del Laboratorio...**

Y La **leche cruda o sin pasteurización** es un producto que éste **Dr. Chen desaconseja consumir**, aunque muchas personas la prefieren, conteniendo **patógenos E. Colí o Listeria** que al **hervirse puede desaparecer**. Cruda causa **840 veces más enfermedades y 45 veces más hospitalizaciones** que las pasteurizadas.

Siendo otro **grave riesgo directo para el Cerebro**, provocando **meningitis, encefalitis y otras infecciones severas**, sobretodo muy graves en **niños pequeños y embarazadas**. **Vigilemos los alimentos antes de consumirlos**, es un **deber propio y de la familia...**

De Antonio Quirós Abadia. Naturalista.

MÁS EN OPINAN LOS SOCIOS DE ECD



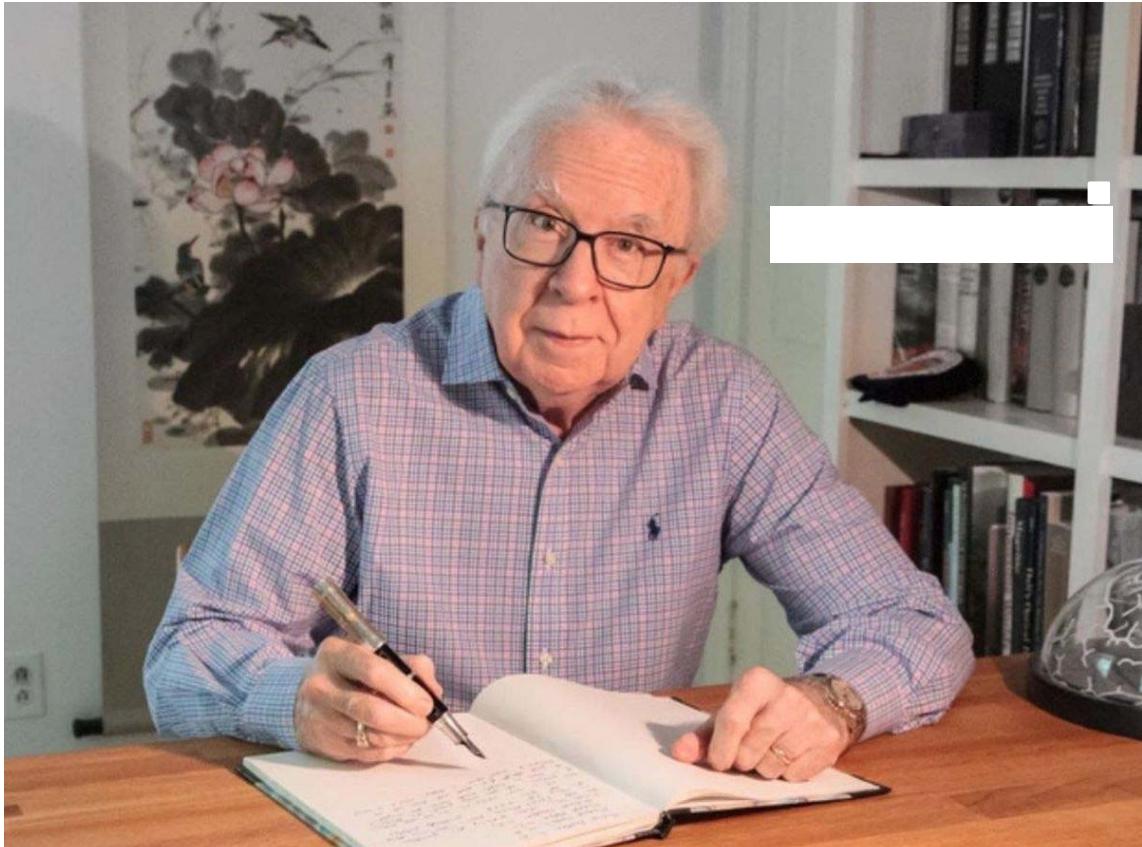
Observaciones acerca de la sanidad como uno de los pilares donde se sustenta el estado de bienestar

Alma, Corazón, Vida

RIESGOS PARA EL CEREBRO

Richard Restak, neurólogo, sobre la edad a la que hay que dejar de tomar alcohol para siempre: "Daña las células nerviosas"

El estadounidense, uno de los neurólogos más reconocidos en salud cerebral, advierte sobre el impacto del alcohol en la memoria y alerta de que este hábito cotidiano puede acelerar el deterioro cognitivo con el paso de los años



El neurólogo Richard Restak. (Foto: Penguin Random House)

Ber. ACuV

11/13/2025 05:00



- **Esto es lo que evita Richard Restak, neurólogo de 81 años, para mantener su memoria y cerebro sanos**
 - **Sigue a El Confidencial en Google Discover para enterarte de todas las noticias**

El neurólogo estadounidense **Richard Restak**, una de las voces más escuchadas en [salud del cerebro](#), ha puesto un límite claro al alcohol cuando el objetivo es **proteger la memoria y reducir riesgos de demencia**. Su mensaje, sencillo y directo, llega en un momento en el que muchas personas se preguntan qué hábitos pueden marcar la diferencia frente al [Alzheimer](#).

SALUD

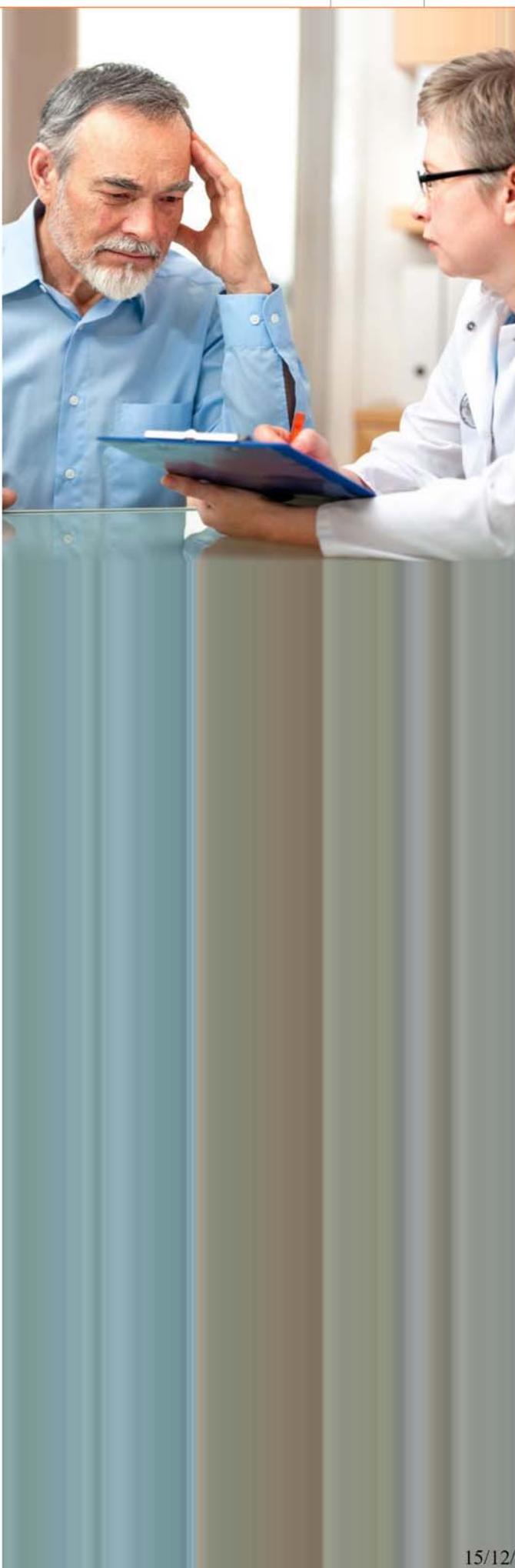
Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifieste la migraña

Las cuatro fases de la migraña



Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifiesta el dolor de cabeza en una **migraña**, aunque solo **entre un 10 y un 30 por ciento** experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migraña, según recoge el primer documento que ha elaborado la **Fundación Española de Cefaleas** (FECEF), dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a esta enfermedad neurológica.

"Cuando pensamos en una crisis de migraña solemos asociarla únicamente al propio **dolor de cabeza**. Sin embargo, el dolor es solo uno de los síntomas más incapacitantes, ya que la migraña se desarrolla en **cuatro fases**: **la fase premonitoria, el aura** (presente solo en algunos pacientes, habitualmente visual), **la fase de dolor propiamente dicha** y **finalmente la fase posdrómica**.



Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autora de esta información.

De todas ellas, **la fase premonitoria merece especial atención**, ya que es la primera señal de que la crisis va a comenzar y puede iniciarse hasta 48 horas antes del dolor. "En esta etapa inicial, el cerebro del paciente funciona de manera distinta", explica la doctora Gago-Veiga.

"Esta activación genera los llamados síntomas premonitorios, los cuáles son diferentes para cada paciente, quienes tienen sus propios patrones de síntomas", afirma.



Foto: Bigstock.

Algunos de los más frecuentes son **cambios en el carácter**: irritabilidad, tristeza, apatía o, al contrario, euforia o hiperactividad; fatiga o somnolencia; dificultad de concentración; bostezos repetidos; rigidez o molestias cervicales; cambios en el apetito o aumento de la sed; mayor sensibilidad a la luz, al ruido o a los olores; cambios en la temperatura corporal: sensación de frío o calor; y síntomas previos alertan, pero cada migraña varía.



episodio que, adicionalmente, pueden no repetirse en cada crisis; solo **entre un 10% y un 30% de los pacientes experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migrañas**. "Algunos de ellos son no evolutivos (como la euforia o la hiperactividad), mientras que otros son evolutivos (como la fatiga o la dificultad de concentración) y se intensifican a medida que se acerca la crisis. Se podría resumir en que, no todos los pacientes pueden predecir sus crisis de la misma manera", comenta la experta.

¿Desencadena el chocolate la migraña?

Durante años, ciertos alimentos o situaciones se han considerado factores desencadenantes de la migraña, sin embargo, varias investigaciones recientes muestran que, en muchos casos, estos son **síntomas premonitorios mal interpretados**. Por ejemplo, señala la doctora Gago-Veiga, "el deseo de comer chocolate o dulces no provoca la crisis, sino que es consecuencia de ella: la activación de regiones cerebrales relacionadas con el placer y la recompensa genera esa apetencia".

La existencia de estos síntomas premonitorios es desconocida para muchas personas, por lo que conocerlos y comprenderlos puede ayudar a **reducir la ansiedad y la sensación de imprevisibilidad de la migraña**, permitiendo anticipar la crisis y manejarla mejor y evitar restricciones innecesarias.

Para la doctora Gago-Veiga, esta fase premonitoria puede suponer una ventana



hasta dos tercios de los casos, pero aun así solo un tercio logra anticipar más de la mitad de sus crisis", señala.

Actualmente, concluye, "se investigan métodos de predicción más objetivos, como **pulseras que registran variables hemodinámicas, biomarcadores en saliva o sangre**, cambios en el lenguaje o patrones electroencefalográficos. Los primeros estudios muestran alta precisión, aunque estas herramientas aún no están disponibles en la práctica clínica habitual"

Sobre el autor:

65ymás

[... saber más sobre el autor](#)

Relacionados

[Los neurólogos avisan: la cirugía no cura la migraña](#)

[Migraña: causas, tipos, síntomas y tratamiento](#)

[Cómo funcionan los nuevos medicamentos para prevenir la migraña](#)

[Un nuevo fármaco para prevenir la migraña podría empezar a funcionar de inmediato](#)

[¿Cuánta agua debes beber para reducir tu riesgo de padecer migraña u obesidad?](#)

Etiquetas [NEUROLOGÍA](#)

ESCRIBE TU COMENTARIO AQUÍ



Durán Cantolla, médico especializado en sueño: «La siesta sirve como un reseteo de nuestro cerebro; dormir nos protege de las infecciones y del cáncer»

Sebastián La Rosa, médico especialista en longevidad: «El jengibre reduce la respuesta que tenemos en muchas de las enfermedades que nos lleva a la inflamación»

Antonio Bolinches: «La mujer, cuanto más excelente es, más está limitando sus posibilidades de encontrar hombres adecuados»



Cristina Rodríguez, doctora experta en el cuidado de la piel: «Si en las noches sientes pesadez, inflamación o malestar digestivo, estas opciones pueden ayudarte mucho»

I. ASENJO

12/12/2025 a las 16:00h.



Lo que nos llevamos a la boca juega un papel importante en cómo nos sentimos, y además interfiere de forma importante en nuestra salud el cuándo. Y es que no hace mucho que en nutrición se hablaba de qué se come o de qué manera, sin embargo ahora se sabe que esta otra variable es clave.

Así lo que tomamos **antes de meternos en la cama** se antoja vital para que tengamos un sueño placentero, algo que no logra la mitad de los españoles. Lo dicen las estadísticas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que apuntan que cuatro de cada diez adultos en nuestro país no tiene un sueño de calidad, y que casi seis de cada diez duerme menos de las horas recomendadas.



Una tarjeta para todos tus planes
Unicaja

Seguir leyendo >

Dormir como los ángeles es uno de los actos más aspiracionales de la actualidad. Un proceso fisiológico natural que no solo restaura la energía, también es **una herramienta poderosa contra la inflamación**, según cada vez más estudios científicos.

Cuatro bebidas naturales con compuestos antiinflamatorios para favorecer el descanso

La **doctora Cristina Rodríguez**, reconocida científica mexicana galardonada por la UNESCO Y L'Oréal por su trayectoria en investigación dermatológica, destaca en una de sus últimas publicaciones en las plataformas digitales la estrecha relación entre el descanso nocturno, la digestión y la salud celular.

ABC Premium*

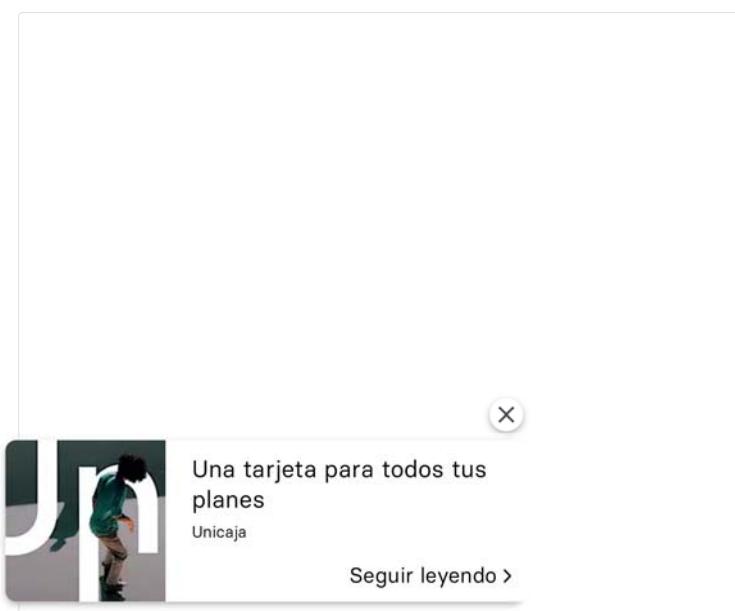
Estás leyendo esta noticia en abierto, pero sin el apoyo de nuestros suscriptores no sería posible. Súmate tú también. Ayúdanos a seguir haciendo periodismo de calidad.

[+ información](#)

6 meses x 1€/mes

1 año x 15€

«Si en las noches sientes pesadez, inflamación o malestar digestivo, estas opciones pueden ayudarte mucho», escribe la experta - @cristinarodriguezbeauty - en una publicación de Instagram, donde propone bebidas naturales con compuestos antiinflamatorios como la **leche dorada, el té de jengibre, el chocolate caliente con cacao puro y el té digestivo de menta**. Todas ellas, cuenta, contienen polifenoles, gingeroles, curcumina y antioxidantes, sustancias conocidas por su capacidad para reducir la inflamación sistémica y favorecer la relajación.



Una tarjeta para todos tus planes
Unicaja

Seguir leyendo >

La evidencia científica respalda sus recomendaciones. Investigaciones publicadas en revistas como Sleep y Nature Reviews Immunology han demostrado que **la falta de sueño altera los niveles de citoquinas**, proteínas que regulan la respuesta inflamatoria. Dormir menos de seis horas por noche puede aumentar la concentración de marcadores inflamatorios como la interleucina-6 o la proteína C reactiva, **asociados a enfermedades cardiovasculares, problemas digestivos y envejecimiento prematuro**.

Leche dorada

Ingredientes: Leche (animal o vegetal), cúrcuma, pimienta negra, jengibre y canela

Beneficios: La cúrcuma contiene curcumina, compuestos antiinflamatorios; puede reducir dolor y mejorar la digestión

Preparación: Calienta la leche, añade las especias y mezcla 5 minutos a fuego bajo

Té de jengibre

Ingredientes: Jengibre fresco, agua y limón (opcional)

Beneficios: El jengibre contiene gingeroles, conocidos por reducir la inflamación y aliviar el malestar digestivo

Preparación: Hierve rodajas de jengibre 10 minutos y cuela

Chocolate caliente antiinflamatorio

Ingredientes: Cacao natural libre de azúcar, leche vegetal y canela

Beneficios: El cacao es rico en flavonoides, antioxidantes que combaten la inflamación y el estrés oxidativo

Preparación: Calienta la leche y añade cacao puro y canela

Una tarjeta para todos tus
planes
Unicaja

Seguir leyendo >



Beneficios: El mentol ayuda a relajar el músculo intestinal y disminuir hinchazón

Preparación: Infusionar 5-7 minutos

Por el contrario, un sueño regular y reparador contribuye a equilibrar el sistema inmunológico, mejorar la función intestinal y favorecer la regeneración celular, incluyendo la de la piel. De ahí la importancia, recalca Rodríguez, de crear un ritual nocturno que calme el cuerpo antes de acostarse. Beber una infusión tibia con jengibre, cúrcuma o menta ayuda no solo a mejorar la digestión, sino también a **reducir la tensión acumulada durante el día**.

Elegir alimentos y bebidas antiinflamatorias en la cena, junto con una buena higiene del sueño, puede marcar la diferencia entre un descanso superficial y un sueño reparador.

MÁS TEMAS: [Bebidas](#) [Longevidad](#) [salud](#) [AD ABC](#) [Siesta](#) [Cerebro](#) [Enfermedades](#) [Instagram](#) [Unesco](#) [Piel](#) [Antioxidantes](#) [Sueño](#)

[VER COMENTARIOS \(0\)](#)

REPORTAR
UN ERROR

TE PUEDE INTERESAR

Alejandro Julián García Nistal: Adiós Pablito, adiós

Ábalos se gasta dos semanas de 'ahorro' en la cárcel en una televisión para su celda

Fallece de manera repentina el coronel Íñigo Laquidáin, anterior subdelegado de Defensa de Córdoba



Una tarjeta para todos tus planes
Unicaja

[Seguir leyendo >](#)

[zinio.com](https://www.zinio.com)

COMBATE EL INSOMNIO - HOLA

MARÍA ELVIRA.

6-7 minutos

Un sueño de calidad se ‘dibuja’ a lo largo del día con nuestros hábitos. Aprende a ajustar tu reloj interno y pon en práctica pequeños gestos -como apagar el móvil-que te ayudarán a caer rendida en la cama.

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española tiene dificultad para iniciar o mantener el sueño, según la Sociedad Española de Neurología. ¿Qué podemos hacer para apagar nuestro interruptor mental? «Dormir bien es un equilibrio frágil que depende de pequeños gestos cotidianos: moverse, exponerse a la luz natural, cenar ligero, desconectar del trabajo y, sobre todo, no llegar a la cama con la mente encendida», asegura la divulgadora especializada en bienestar, descanso y longevidad Jana Fernández, también autora del libro *Aprende a descansar*. Según la experta, a lo largo del día podemos ir «dibujando», con buenos hábitos, la noche que tendremos.

BÚHO O ALONDRA

¿Te levantas como un resorte y te fundes como una pila cuando llega la noche o, por el contrario, se te pegan las sábanas y eres imbatible de madrugada? No es voluntad, sino biología. «No todos estamos diseñados para rendir a la misma hora. Lo determina nuestro cronotipo, un rasgo parcialmente genético

que regula la liberación de hormonas, la temperatura corporal y el nivel de alerta a lo largo del día», explica Jana Fernández, quien precisa que el problema aparece cuando este rasgo no encaja con las exigencias laborales y sociales, un *jet lag* que implica vivir con un desfase entre lo que el cuerpo pide y lo que el reloj impone. «Respetar el propio ritmo mejora la energía, la concentración y el estado de ánimo. Si eres búho, te ayudará exponerte a la luz natural nada más despertarte y evitar pantallas por la noche. Si eres alondra, procura no cenar tan temprano y realizar alguna actividad que te active, aunque no en exceso, para no dormirte antes de tiempo», añade la experta en sueño.

LA LUZ AZUL DE LAS PANTALLAS SUPRIME LA PRODUCCIÓN DE MELATONINA, LA HORMONA QUE INDICA AL CEREBRO QUE ES DE NOCHE

“EMPANTALLADOS”

¿Te sorprendes de noche haciendo *scroll* o revisando *mails* de trabajo? Este gesto, en palabras de la especialista, es el equivalente moderno a encender el sol en casa a las 22 horas. «Las pantallas emiten luz azul, que suprime la producción de melatonina, la hormona que indica al cerebro que ha llegado la noche». Sin obviar la activación mental que generan y que provocan que el cortisol suba y que el cuerpo pierda la señal de descanso. «Es importante crear un ritual de desconexión: apagarlas una hora antes, bajar la intensidad de la luz, leer en papel o permanecer en silencio respirando o meditando. Dormir es una forma de rendirse y para rendirse hay que soltar».

APAGAR LAS PANTALLAS UNA HORA ANTES DE IR A DORMIR, BAJAR LA INTENSIDAD DE LA LUZ Y LEER EN PAPEL SON ALGUNAS DE LAS CLAVES PARA

| DESCONECTAR

ATMÓSFERA EN CALMA

Desde un anillo que monitoriza tu sueño hasta una bruma con aceites esenciales. Anota algunos básicos para acabar en brazos de Morfeo.





PIJAMA de lino (camisa, 220 €; pantalón, 190 €), de Sleeper.



ANILLO inteligente Oura (549 €), en *El Corte Inglés*.



MULES de piel con borrego (252 €), de *Le Monde Béryl*, en *Mytheresa*.





ANTIFAZ de seda (70 €), de *Holistic Silk*.



VELA perfumada *Grapefruit* (62 €, 200 g), de *Jo Malone*.



BRUMA de almohada *Cocon de Sérénité* (20 €), de *L'Occitane en Provence*.

4 **Consejos de EXPERTA**

Jana Fernández ESPECIALISTA EN FISIOLOGÍA DEL SUEÑO

LUZ NATURAL CADA MAÑANA

«*Nada regula mejor el reloj interno que la luz del sol. Sal a la*

calle a primera hora, aunque solo sea para dar un paseo, o toma el café junto a una ventana. La luz matinal es la señal más potente para sincronizar los ritmos y dormir mejor. La naturaleza sigue marcando lo que pasa en nuestro interior».

HORA DE RELAX

«El cuerpo necesita señales claras de que el día ha terminado. Apaga pantallas una hora antes de acostarte, baja la intensidad de la luz y cambia la estimulación digital por rutinas que te calmen: una ducha templada, música suave, lectura en papel o unos minutos de respiración profunda. No podemos controlar cómo vamos a dormir, pero sí preparar el organismo».

TU DORMITORIO, TU TEMPLO

«Oscuridad total, silencio o ruido blanco suave y una temperatura fresca son los mejores aliados. El dormitorio debería ser un lugar sagrado, libre de pantallas y preocupaciones. No trabajes en la cama ni revises el móvil. Que tu cerebro asocie ese espacio con seguridad y calma. Dormir es un acto de confianza: el cuerpo se entrega solo cuando está a salvo».

EL SUEÑO SE NUTRE Y SE ENTRENA

«La cafeína tiene una vida media de varias horas, así que ese café de media tarde puede interferir en tu sueño sin que lo sepas. Cena ligero -al menos dos horas antes de acostarte-y evita el alcohol cerca del momento de dormir (puede ayudar a conciliar, pero fragmenta el descanso). No olvides que el ejercicio es la píldora para todo, también para un sueño de calidad».

CONCILIAR EL SUEÑO

Existen tres tipos de insomnio. Reconocer cuál sufres te ayudará a abordarlo.

-De mantenimiento: te reconocerás en él si te despiertas con frecuencia por la noche o lo haces antes de que suene el despertador y ya no te puedes volver a dormir.

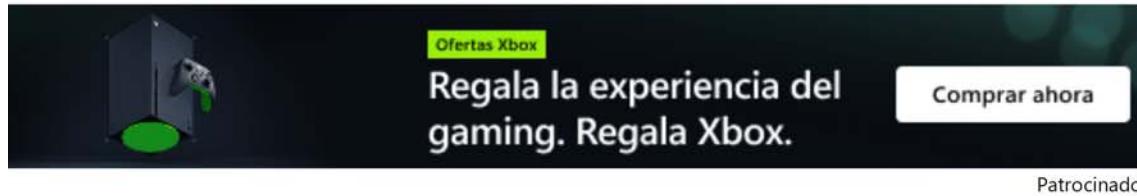
-De conciliación: surge cuando cuesta quedarse dormido porque la mente no se apaga y da vueltas a preocupaciones, lista de tareas...

-Mixto: combina ambos tipos de insomnio.

Según Jana Fernández, resulta clave que no se cronifique. «Cuando se mantiene más de tres meses, no basta con relajarse o intentarlo otra vez. En este punto conviene buscar ayuda profesional. La terapia cognitivo-conductual es eficaz porque reeduca cuerpo y mente».

¿Qué ocurre con la MENOPAUSIA

Los estrógenos son termorreguladores, mientras que la progesterona actúa como inductora del sueño. “Cuando disminuyen aparecen síntomas como sofocos, ansiedad y despertares nocturnos, y el resultado es un descanso más fragmentado”, cuenta la especialista. La ‘receta’: una temperatura fresca en el dormitorio, evitar el alcohol y las cenas copiosas y practicar técnicas de relajación. ■



Ofertas Xbox
Regala la experiencia del gaming. Regala Xbox.
[Comprar ahora](#)

Patrocinado



20

20minutos

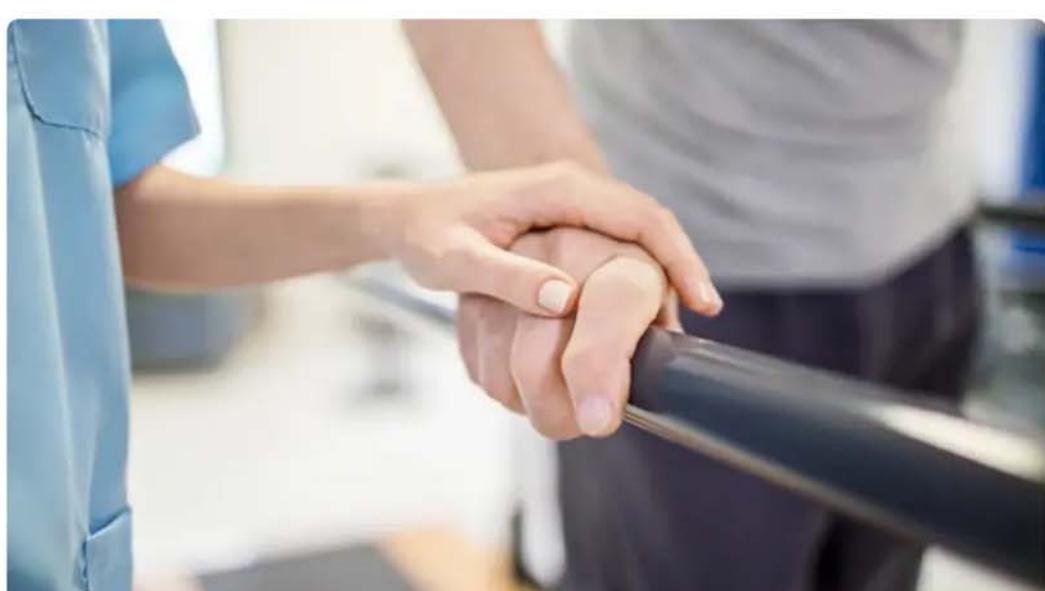
[Seguir](#)

124.8K Seguidores



El 90% de los ictus podrían evitarse con hábitos de vida cerebro-saludables y el control de factores de riesgo

Historia de EFE • 1 mes(es) • [5 minutos de lectura](#)



El 90% de los ictus podrían evitarse con hábitos de vida cerebro-saludables y el control de factores de riesgo

El presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Jesús Porta-Etessam, ha destacado este lunes que el 90% de los ictus podrían evitarse con hábitos de vida cerebro-saludables y el control de factores de riesgo.

Comentarios

podrían evitarse con hábitos de vida cerebro-saludables

y mediante el control de factores de riesgo modificables, motivo por el que ha señalado que está "en manos de todos" reducir el número de accidentes cerebrovasculares.



Cualquiera
puede ahorra...

 tazafeliz · Patrocinado

"Alrededor del 90% de los ictus se podrían evitar llevando a cabo hábitos de vida cerebro-saludables y controlando los factores de riesgo modificables. Por lo que **está en manos de todos tratar de reducir el número de ictus** que se producen cada año", ha advertido Porta-Etessam durante una jornada organizada por la SEN y la Fundación Freno al Ictus, junto al Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN (GEECV-SEN) y con la colaboración de la Fundación Gmp.

Tras ello, ha advertido de que, en caso de no revertir la actual tendencia, hasta **el 25% de los españoles acabará sufriendo un ictus a lo largo de su vida**, por lo que ha incidido en la importancia de la prevención y de la educación sanitaria desde edades tempranas.

Durante el evento, celebrado de cara al **Día Mundial del Ictus**, que

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

10/12/2025 • Fisiología

El IBSAL y la USAL lideran un estudio sobre los patrones de sueño de la población adulta española



Compartir en:



BMJ Open publica el relevante trabajo dirigido por José Ignacio Recio, con participación de APISAL, la Universidad de Salamanca y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, que revisa los trastornos del sueño y sus diferencias por sexo y factores psicosociales.

En hombres, el perfil de varón mayor de

65 años con estudios universitarios y baja carga ansioso-depresiva muestra la mejor eficiencia del sueño, pese a dormir menos tiempo total.

El sueño es una función biológica esencial, determinante para la salud individual y colectiva por sus implicaciones directas en el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y trastornos mentales, entre otras patologías. En nuestro país, la Sociedad Española de Neurología (SEN) (<https://www.sen.es/>) reveló en 2024 que el 48 % de la población adulta española no tenía un sueño de calidad y la Real Academia Nacional de Medicina de España (<https://ranm.es/>) apuntó el pasado 14 de marzo, Día Mundial del Sueño, que más de 4 millones de españoles padecían algún tipo de insomnio crónico, lo equivalente al 10 % de la población.

Ahora, el IBSAL (<http://ibsal.es>) acaba de publicar en *BMJ Open* (<https://bmjopen.bmj.com/>) un innovador estudio que ofrece relevante información para la comprensión de los patrones de sueño en la población adulta española y permite definir los posibles determinantes de calidad del sueño, “especialmente al abordar diferencias por sexo y factores psicosociales”, explica el investigador del IBSAL y profesor de la USAL, José Ignacio Recio Rodríguez (<https://ibsal.portalinvestigacion.com/investigadores/305>), a Comunicación USAL (<https://saladeprensa.usal.es/>).

En un contexto donde los trastornos del sueño tienen gran impacto en la salud pública, el estudio multicéntrico, coordinado por la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la USAL (<https://enfermeriayfisioterapia.usal.es/>) y desarrollado en colaboración con la Unidad

de Investigación de Atención Primaria de Salamanca (APISAL) (<https://apisal.es/>) y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) (<https://www.saludcastillayleon.es/CASalamanca/>), “contribuye a perfilar estrategias más personalizadas de intervención basadas en la evidencia y su enfoque integral -que combina salud mental, hábitos de vida y factores sociodemográficos- refuerza su valor aplicado en el ámbito clínico y de salud pública”, subraya.

Infografía de las personas contactadas e incluidas en el estudio, segmentados por grupos de edad y sexo.

Registro de la actividad y los ciclos de sueño

Concretamente, el proyecto, desarrollado desde mayo de 2022 hasta abril de 2024, se ejecutó con el propósito de “identificar patrones diferenciados de sueño entre hombres y mujeres adultos en España y conocer cómo influyen factores como la edad, el nivel educativo, los hábitos de vida y la salud mental en la calidad del descanso”.

Precisamente, esta perspectiva poblacional y de salud pública es uno de los aspectos

novedosos en este tipo de estudios. Es decir, "en lugar de centrarse en trastornos específicos, adopta un enfoque preventivo, orientado a la caracterización general de la calidad del sueño y sus determinantes", destaca el director.

Para ello, el equipo investigador diseñó un estudio transversal con una muestra representativa de 500 personas de entre 25 y 65 años, residentes en Salamanca y Ávila, distribuidas equitativamente por sexo y edad. Cabe destacar que la muestra estratificada y representativa regionalmente, basada en registros de salud poblacionales, "aporta una robustez poco habitual en estudios de sueño, que suelen centrarse en muestras clínicas o de conveniencia".

Así, cada participante fue evaluado mediante actigrafía (dispositivos ActiGraph GT3X+), que registró la actividad y los ciclos de sueño durante cinco días, y mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), un cuestionario estandarizado y validado que mide la percepción subjetiva del sueño.

Momento de la prueba del dispositivo ActiGraph GT3X+ en la Facultad de

Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca.

Además de las medidas objetivas y subjetivas del descanso, los científicos también recopilaron datos sobre estilo de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco), salud mental (niveles de ansiedad y depresión) y condiciones clínicas de los participantes. La información recogida permitió realizar un análisis de clústeres -una técnica estadística que agrupa individuos con características similares- para identificar perfiles de sueño específicos por sexo.

En este sentido, una de las características innovadoras del trabajo es que "se trata de uno de los primeros estudios españoles en combinar simultáneamente actigrafía objetiva (ActiGraph GT3X+) y evaluación subjetiva mediante el PSQI dentro de la misma muestra representativa, lo que fortalece la validez de los resultados", señalan.

Resultados en hombres y mujeres

Asimismo, la aplicación de un análisis de conglomerados diferenciado por hombres y mujeres también es innovador en el contexto español y permite identificar perfiles de sueño concretos asociados a edad, educación y carga emocional, algo poco explorado previamente. Los resultados revelaron que el sueño en la población española es un fenómeno altamente heterogéneo. Se identificaron tres perfiles principales en cada sexo, con edad y nivel educativo como factores determinantes.

En los hombres, los mayores de 65 años con estudios universitarios y baja carga ansiosa-depresiva mostraron la mejor

eficiencia del sueño (91,8 %) pese a dormir menos tiempo total. En contraste, los hombres jóvenes (en torno a 35 años) con niveles más altos de ansiedad y depresión presentaron una menor eficiencia y más despertares nocturnos.

Por su parte, entre las mujeres, las de 55 años con baja carga emocional presentaron los patrones de sueño más estables y eficientes, mientras que las más jóvenes (35 años) con mayor sintomatología ansioso-depresiva registraron peor calidad del sueño, más despertares y menor eficiencia.

En ambos casos, las variables psicológicas mostraron un peso mayor que los factores de estilo de vida, subrayando la estrecha relación entre el bienestar emocional y el descanso nocturno.

Imagen de comida y vida saludable.

Dieta mediterránea, ejercicio y consumo de alcohol

El estudio también constató que una mayor adherencia a la dieta mediterránea y un consumo moderado de alcohol se asociaron con un mejor descanso, aunque

su influencia fue secundaria respecto a la de la salud mental. Del mismo modo, el ejercicio físico mostró una relación variable, dependiendo de su intensidad y momento del día.

En conjunto, los hallazgos evidencian que "la calidad del sueño no puede entenderse de forma aislada, sino como el resultado de la interacción entre factores psicológicos, clínicos, sociales y conductuales, con diferencias significativas entre hombres y mujeres", destaca Recio Rodríguez.

Así, la iniciativa de investigación liderada desde la USAL demuestra la necesidad de abordar el sueño desde una perspectiva personalizada, adaptando las intervenciones en salud pública según el perfil emocional, sociodemográfico y de hábitos de cada persona. Por consiguiente, la identificación de estos patrones diferenciados permite orientar estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces, destinadas a mejorar el descanso y la salud general de la población.

Es decir, a diferencia de la mayoría de investigaciones previas realizadas en este campo, que se limitan a correlacionar variables individuales con la calidad del sueño, este nuevo trabajo y su clasificación por tipologías de sueño a partir de un enfoque de análisis multivariante (cluster analysis) permite reconocer subgrupos poblacionales con características propias. Esa segmentación "posibilita avanzar hacia intervenciones personalizadas en salud del sueño, un aspecto emergente y relevante en la epidemiología moderna", concluye el profesor.

Referencia del proyecto:

César Jiménez-Vaquero, Jesús González-

Sánchez, Rosario Alonso-Domínguez, Irene A. García-Yu, Natalia Sánchez-Aguadero, Andrea Crespo-Sedano, María I. Rihuete-Galve y José I. Recio-Rodríguez. *Sex-specific sleep profiles in Spanish adults: Cross-sectional actigraphy-PSQI study with cluster analysis in Salamanca and Ávila* (<https://bmjopen.bmj.com/content/15/11/e103094>). *BMJ Open* 2025; 15: e103094. doi: 10.1136/bmjopen-2025-103094

Proyecto desarrollado con financiación institucional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y de la Universidad de Salamanca.

Más información:

Persona de contacto: José Ignacio Recio Rodríguez, investigador del IBSAL y profesor de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca. Responsable del proyecto de investigación

Email: donrecio@usal.es
(<mailto:donrecio@usal.es>)

Teléfono: 923 294500, ext. 3108

Otras noticias





Cuidadores para enfermos de ELA

Encuentra cuidadoras especializadas en Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) con **atención personalizada, humana y de calidad** para tu ser querido.

[Solicita información](#)



¿Qué es la ELA?

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras, responsables del movimiento voluntario.

A medida que avanza, provoca una **pérdida progresiva de fuerza y movilidad**, dificultando actividades cotidianas como caminar, hablar, comer o respirar.

La Sociedad Española de Neurología calcula que actualmente hay **en España 3.000 afectados y que cada año se producen 900 nuevos diagnósticos**. Aunque puede aparecer en cualquier edad, **está más presente en personas de entre 55 y 75 años**, por lo que las personas mayores son las más afectadas.



OPORTUNIDADES

Aunque no tiene cura, **un cuidado especializado y continuo mejora la calidad de vida de la persona afectada** y alivia la carga emocional y física de la familia. En Qida, acompañamos tanto al paciente como a su entorno durante todo el proceso, ofreciendo apoyo integral y profesional.

✓ Atención personalizada según la evolución de la ELA

✓ Apoyo emocional y social continuo

✓ Cuidado integral en el hogar

✓ Coordinación con el equipo médico y terapéutico

Solicitar información

Déjanos tus datos y te llamaremos

Si prefieres, llámanos al **657 615 821**

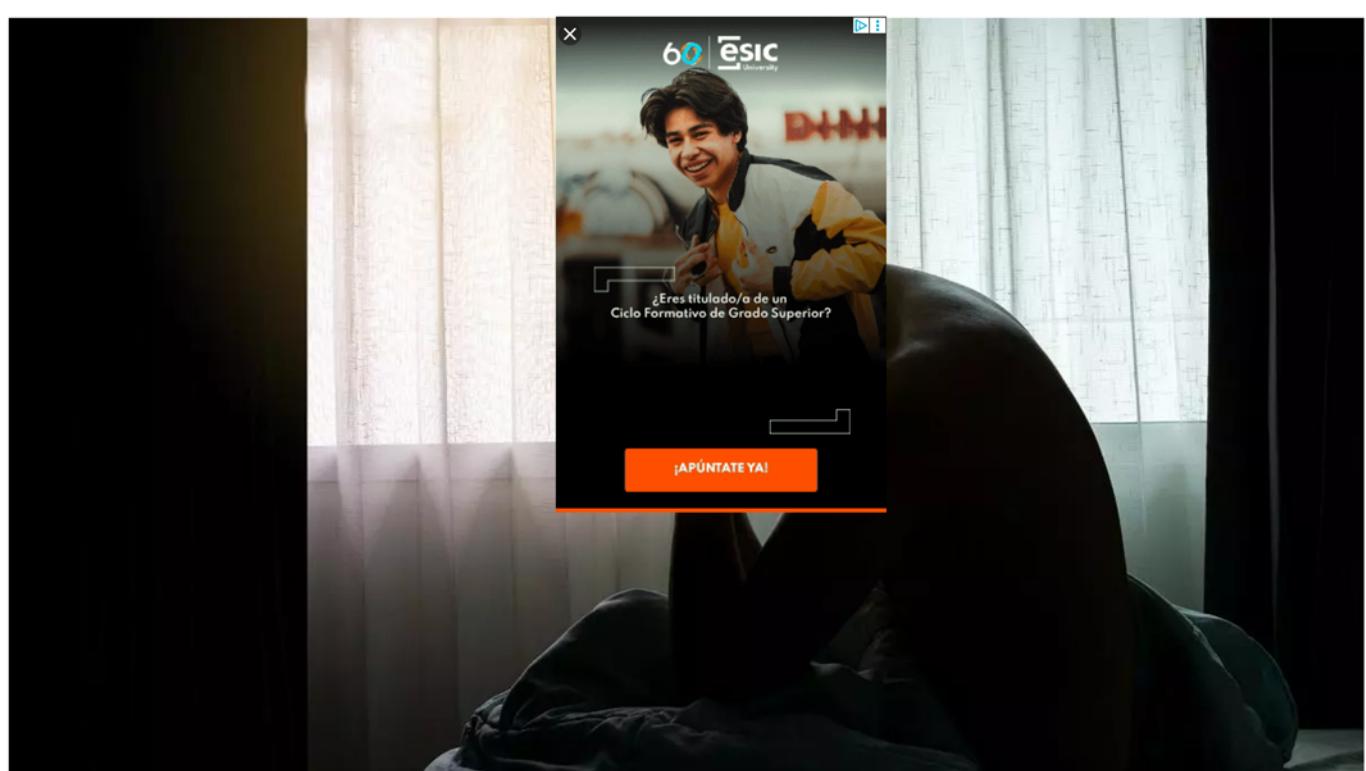
Nombre y apellidos *

Vida y estilo

Gente Estilo y famosos Videojuegos Gastronomía Lotería de Navidad Comprobar Lotería de Navidad

Lucía Vidorreta, neuróloga, sobre cómo prevenir migrañas en Navidad: mantener rutinas de sueño y evitar excesos al comer

- La Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha elaborado un documento sobre las '10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña'
- **El 95% de los pacientes con migraña tarda una media de seis años en recibir un diagnóstico**



La migraña. / ADOBE STOCK.

PUBLICIDAD

EP

13 DIC 2025 9:15

Por qué confiar en El Periódico

La neuróloga **Lucía Vidorreta Ballesteros**, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San José, ha aconsejado intentar dormir un número de horas similar cada día para ayudar a estabilizar el sistema nervioso, así como

Leer

Cerca

Jugar

En estas fechas, las alteraciones del **ciclo vigilia-sueño, estrés, consumo de ciertos alimentos y alcohol, y la sobreexposición a luces brillantes y ruidos** pueden aumentar el riesgo de sufrir **cefalea y migrañas**, pero la especialista ha asegurado que "con pequeños cuidados, las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza".

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

10 cosas que debes saber sobre la migraña

A este respecto, la **Fundación Española de Cefaleas** (FECEF) ha elaborado un documento sobre las '10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña', con el que busca dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes sobre una enfermedad neurológica grave, que genera una gran discapacidad, y que afecta al 12 por ciento de la población española.

PUBLICIDAD

En primer lugar, ha insistido en **diferenciar la migraña de la cefalea**. "La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido", ha explicado el doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autor de este documento.

De este modo, ha precisado que **más del 90 por ciento de las personas que consultan por dolor de cabeza sufren cefaleas primarias**, y en al menos dos de cada tres de los casos son migrañas. Estas últimas se caracterizan por un dolor de cabeza intenso que aparece en episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días. Generalmente es un dolor unilateral, pulsátil y empeora con factores externos como la luz, el ruido, los olores y el ejercicio o movimiento y puede ir acompañado de náuseas y vómitos.

PUBLICIDAD

La migraña suele aparecer en la niñez o pubertad y es poco frecuente que debute después de los 30 años. En algunos casos, las crisis se intensifican entre los 30 y 50 años, pudiendo llegar a convertirse en migraña crónica cuando el dolor de cabeza se producen durante más de 15 días al mes, afectando gravemente a la calidad de vida. Además, es entre tres y cuatro veces más frecuente en las mujeres.

Según ha explicado el doctor, su diagnóstico se realiza únicamente por la sintomatología y una exploración neurológica normal, que incluye examen del fondo de ojo, sin necesidad de estudios radiológicos en la mayoría de los casos.

PUBLICIDAD

que mejoren su calidad de vida, como mantener una buena higiene del sueño, practicar ejercicio regularmente, llevar una alimentación equilibrada, evitar atracones y ayunos prolongados, y controlar el peso corporal. "Aunque no existe una dieta específica, **se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente**", ha añadido.

En cuanto al tratamiento de las crisis, es útil la **administración temprana de fármacos específicos**, ya que analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes. Para las crisis moderadas, se recomiendan los antiinflamatorios de acción rápida, pero en aquellos pacientes que no responden a estos o en caso de que las crisis sean moderadas-intensas se debe optar por los triptanes, disponibles en formato oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea.

Actualmente, se cuenta con nuevas opciones como **rimegepante y lasmiditán**, que se indican en personas con problemas cardíacos o que no responden o toleran los triptanes. También se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina o derivados opiáceos, que pueden inducir adicción y cronificación de la migraña.

Si los episodios son frecuentes (más de cuatro al mes) o no responden al tratamiento de crisis, el doctor Pascual ha instado a seguir un tratamiento preventivo, que debe tomarse durante al menos seis meses e incluye fármacos como betabloqueantes, topiramato o flunarizina. En caso de falta de respuesta o tolerabilidad, existen otras opciones más modernas como infiltraciones de toxina botulínica alrededor de cabeza y cuello en el caso de la migraña crónica o las terapias específicas frente al CGRP.

TEMAS MÉDICOS NAVIDAD

Salud

Etiquetas | Migraña | cefalea | dolor de cabeza | síntomas | Tratamiento

La FECEF elabora material divulgativo sobre las diez cosas que se deberían conocer sobre la migraña

Es un tipo de cefalea primaria que tiene un impacto muy significativo en la vida diaria



Francisco Acedo

Sábado, 13 de diciembre de 2025, 10:47 h (CET)

@Acedotor



La Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha elaborado un documento sobre las 10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña, una enfermedad neurológica grave, que genera una gran discapacidad, y que afecta al 12% de la población española. Este documento forma parte de la información divulgativa que la FECEF va compartiendo periódicamente, dirigida a pacientes y familiares, para dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes.



La migraña es una de las cefaleas más comunes, siendo de tres a cuatro veces más frecuente en mujeres, y con un impacto significativo en la vida diaria de quien la sufre. "Aunque muchas personas confunden migraña con cefalea, no es lo mismo. La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido", subraya el doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autor del documento que está disponible en la sección dirigida al paciente de la página web de la fundación. Más del 90% de las personas que consultan por dolor de cabeza sufren cefaleas primarias, y en al menos dos de cada tres de los casos son migrañas, por lo que es el tipo de dolor de cabeza más frecuente en las consultas y de los más invalidantes.

Lo más leído

- 1 [Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo](#)
- 2 [SOLOIMPRENTA, imprenta online con 13 años de experiencia y 14.000 reseñas positivas de toda España](#)
- 3 [Narrativas mediáticas y debates públicos sobre el impacto social de la regulación de los casinos](#)
- 4 [Personalización de motos grandes; una moda ligada a una cultura](#)
- 5 [La joyería minimalista que apuesta por la autenticidad y el estilo personal](#)

Noticias relacionadas

La FECEF elabora material divulgativo sobre las diez cosas que se deberían conocer sobre la migraña

La Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha elaborado un documento sobre las 10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña, una enfermedad neurológica grave, que genera una gran discapacidad, y que afecta al 12% de la población española. Este documento forma parte de la información divulgativa que la FECEF va compartiendo periódicamente, dirigida a pacientes y familiares, para dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes.

La leucemia infantil se podrá prevenir con el proyecto Cunina

La leucemia infantil se podrá prevenir y cada vez estamos más cerca de alcanzar esa meta. Esta es la certeza de los mejores científicos del mundo y la apuesta de la Fundación Unoentrecinemil para que, en unos años, se pueda actuar de forma preventiva y no reactiva frente a este tipo de cáncer que es la causa de muerte más frecuente en niños en países desarrollados y que en las últimas décadas ha experimentado un aumento.

¿Por qué en invierno nos lloran más los ojos?

El síntoma esencial de la migraña es un dolor de cabeza intenso que aparece en episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días. Generalmente es un dolor unilateral, pulsátil y empeora con factores externos como la luz, el ruido, los olores y el ejercicio o movimiento y puede ir acompañado de náuseas y vómitos. "Este tipo de migraña se denomina migraña sin aura, que supone el 70-80% de las migrañas. Un 20-30% de los pacientes con migraña se preceden de lo que se denomina aura, que consiste en alteraciones visuales como borrosidad, luces o rayas coloreadas, adormecimiento de un lado en cara y brazo y, en menor medida, dificultad para hablar o entender. Aún así, los síntomas del aura no duran más de una hora y no dejan secuelas", explica el doctor Pascual.

La migraña suele aparecer en la niñez o pubertad y es poco frecuente que debute después de los 30 años. En algunos casos, las crisis se intensifican entre los 30 y 50 años, pudiendo llegar a convertirse en migraña crónica (más de 15 días de dolor de cabeza al mes), que afecta gravemente a la calidad de vida. El diagnóstico se realiza únicamente por la sintomatología y una exploración neurológica normal, incluyendo examen del fondo de ojo, sin necesidad de estudios radiológicos en la mayoría de los casos.

Una enfermedad hereditaria

Tal y como se recoge en el documento, esta enfermedad tiene una base genética, ya que los pacientes con migraña suelen tener familiares afectados. Los genes implicados predisponen a la activación excesiva del circuito del nervio trigémino, liberando sustancias como el péptido CGRP en las meninges, lo que provoca inflamación, dilatación de los vasos sanguíneos y dolor palpitante. Asimismo, se sabe que los factores no genéticos -como los cambios de las hormonas sexuales femeninas, lo que explica las crisis de migraña antes de la menstruación, el estrés, la falta o exceso de sueño y las variaciones atmosféricas- pueden influir en la frecuencia de las crisis.

"Aunque la migraña no tiene cura", explica este experto, "existen medidas generales que pueden mejorar la calidad de vida, como son mantener una buena higiene del sueño, practicar ejercicio regularmente, llevar una alimentación equilibrada, evitando atracones y ayunos prolongados, y controlar el peso corporal. Aunque no existe una dieta específica, se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente".

¿Cómo tratar las crisis?

El tratamiento de las crisis de migraña consiste en la administración temprana de fármacos con eficacia en la migraña, ya que analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes. Para las crisis moderadas podemos utilizar los antiinflamatorios de acción rápida, pero en aquellos pacientes que no responden a antiinflamatorios o si hay crisis con dolor moderado-intenso, los triptanes, fármacos específicos para la migraña disponibles en diversas formas (oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea), son los fármacos de elección. Actualmente, se cuenta con nuevas opciones como rimegepant y

Ya está aquí el invierno, una época del año en la que a los españoles les lloran los ojos de manera más frecuente ya que éstos se exponen a temperaturas más bajas que hacen que la superficie ocular se reseque. Cuando la película lagrimal se altera y se evapora más rápido, nuestros ojos responden generando, como mecanismo de defensa, más lágrimas para hidratarse produciendo ese constante lagrimeo que puede llegar a resultar muy molesto.

lasmiditán, que se indican en personas con problemas cardíacos o que no responden o toleran los triptanes. También se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina o derivados opiáceos, que pueden inducir adicción y cronificación de la migraña.

En cuanto al tratamiento preventivo, el doctor Pascual explica que "está indicado cuando los episodios son frecuentes (más de cuatro al mes) o no responden al tratamiento de crisis. Este tratamiento, que debe tomarse durante al menos seis meses, incluye fármacos como betabloqueantes, topiramato o flunarizina". En caso de falta de respuesta o tolerabilidad, existen otras opciones más modernas como infiltraciones de toxina botulínica alrededor de cabeza y cuello en el caso de la migraña crónica o las terapias específicas frente al CGRP, anticuerpos monoclonales inyectables o gepantes orales, que han demostrado eficacia incluso en pacientes resistentes a los preventivos clásicos y con un excelente perfil de tolerabilidad y seguridad, que no tienen los fármacos orales clásicos que presentan efectos secundarios en más de la mitad de los pacientes. Los fármacos anti-CGRP, por su mayor eficacia y tolerabilidad, deberían ser las opciones de tratamiento preventivo de elección de los pacientes con migraña.

TE RECOMENDAMOS



Nuevo EBRO s400 Híbrido.



IKEA.es

Por fin puedes tener un coche como el que quieras. 19.990 €.

Independizarse es montar una vida. Compra en web



DS Automobiles

Nuevo DS N°4, hasta 8 años de garantía premium con DS SERENITY



RED DAYS CITROËN

Estrena tu Nuevo Citroën desde 15.500€ con RED DAYS Citroën ¡Pídelo ya!

Los expertos revelan cómo disfrutar de las fiestas sin dolor de cabeza manteniendo sueño y alimentación equilibrada

Mantener horarios regulares de sueño y moderar comida y alcohol permite reducir la aparición de cefaleas y migrañas, y combinar hábitos saludables con técnicas de relajación favorece un mayor bienestar neurológico durante la Navidad.

Felip Querol | Sábado, 13 de diciembre de 2025, 11:05



Imagen de comida sana - Redes

Las celebraciones navideñas suponen un reto para la salud neurológica por los cambios de rutina, el exceso de estímulos y la alimentación abundante, pero los especialistas aseguran que con precauciones sencillas se puede disfrutar plenamente sin dolor.

La neuróloga Lucía Vidorreta Ballesteros, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San José, aconseja mantener un número de horas de sueño similar cada día para estabilizar el sistema nervioso y evitar excesos al comer y beber alcohol. Según la especialista, *“con pequeños cuidados, las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza”*. Destaca también la importancia de la hidratación constante y de aplicar técnicas de relajación que han demostrado reducir la frecuencia e intensidad de los episodios en pacientes con migraña.



Diferencias entre cefalea y migraña

La Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha publicado un documento con las '10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña' para informar sobre esta enfermedad neurológica grave, que afecta al 12% de la población española. El doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico de la FECEF, explica que *"la migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido"*. Más del 90% de las consultas por dolor de cabeza corresponden a cefaleas primarias, y en dos de cada tres casos se trata de migraña, caracterizada por dolor intenso, unilateral, pulsátil y sensible a la luz, ruidos, olores y movimientos, acompañado de náuseas y vómitos.

Características y evolución de la migraña

La migraña suele debutar en la niñez o pubertad y rara vez aparece después de los 30 años. Entre los 30 y 50 años puede intensificarse y derivar en migraña crónica si los episodios ocurren más de 15 días al mes, afectando gravemente la calidad de vida. Es entre tres y cuatro veces más frecuente en mujeres. El diagnóstico se realiza mediante sintomatología y exploración neurológica normal, incluyendo examen del fondo de ojo, sin necesidad de estudios radiológicos en la mayoría de los casos. Su origen tiene una base genética que predispone a la activación excesiva del nervio trigémino y la liberación de péptido CGRP en las meninges, provocando inflamación, dilatación vascular y dolor pulsátil, aunque factores no genéticos como hormonas, estrés, sueño irregular y cambios atmosféricos también influyen.

Prevención y hábitos saludables

Aunque la migraña no tiene cura, los pacientes pueden mejorar su calidad de vida con

generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente".



Tratamiento de crisis y nuevas alternativas

Para tratar crisis, la administración temprana de fármacos específicos resulta eficaz. Analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes; para crisis moderadas se recomiendan antiinflamatorios de acción rápida y, si la respuesta es insuficiente, se utilizan triptanes en formatos oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea. Nuevas opciones como rimegepante o lasmiditán se indican en pacientes con problemas cardíacos o resistencia a triptanes. Se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina o derivados opiáceos por riesgo de adicción y cronificación.

Estrategias preventivas a largo plazo

Si los episodios son frecuentes o no responden al tratamiento de crisis, se recomienda tratamiento preventivo durante al menos seis meses, con fármacos como betabloqueantes, topiramato o flunarizina. Para casos resistentes o con mala tolerancia, se aplican infiltraciones de toxina botulínica en cabeza y cuello o terapias específicas frente al CGRP, especialmente en migraña crónica. Estas estrategias permiten minimizar el impacto de la enfermedad y disfrutar de las festividades con mayor bienestar.

Sin comentarios

Escribe tu comentario

Nombre

He leído y acepto la [política de privacidad](#)

E-mail

No está permitido verter comentarios contrarios a la ley o injuriantes. Nos reservamos el derecho a eliminar los comentarios que consideremos fuera de tema.

[HOME](#)[AFFAIRES](#)[DES SPORTS](#)[DIVERTISSEMENT](#)[MONDE](#)[NOUVELLES](#)[SANTÉ](#)[TECHNC](#)

Les Actualites

[.news](#)[f](#) [X](#)[Home](#) » 10 choses à savoir pour prendre soin de soi[Santé](#)

10 CHOSES À SAVOIR POUR PRENDRE SOIN DE SOI

written by Rédactrice Santé | December 13, 2025





Publié le 13 décembre 2025 à 08h30. Les fêtes de fin d'année, de convivialité, peuvent paradoxalement être une période à risque pour les personnes sujettes aux migraines, en raison des bouleversements et des excès.

- Les changements de sommeil, le stress des préparatifs, certains alcool sont des facteurs déclencheurs courants.
- La Fondation espagnole des céphalées (FECEF) rappelle qu'un mal de tête n'est pas toujours un simple mal de tête.
- Des traitements existent pour soulager les crises et prévenir leur réapparition, mais il n'existe pas de remède définitif.

Les festivités de Noël, traditionnellement associées à la joie et au partage, peuvent se transformer en cauchemar pour les personnes souffrant de migraines. Les experts soulignent que les perturbations du quotidien, inhérentes à cette période, augmentent significativement le risque de crises. Des modifications des habitudes de sommeil aux repas copieux en passant par le stress lié à l'organisation des fêtes, par la consommation d'alcool, de sucreries et l'exposition à des lumières vives et au bruit, de nombreux facteurs peuvent provoquer des migraines violentes.



66 « *Avec un peu de précaution, on peut profiter des vacances sans prise de tête. »*

DR. LUCIE VIDORRETA, COORDINATRICE DE L'UNITÉ DES CÉPHALÉES DE L'HÔPITAL QUIRÓNSALUD SAN JOSÉ

La déshydratation est également un facteur aggravant souvent négligé. Il est donc essentiel de boire suffisamment d'eau tout journée. Par ailleurs, les techniques de relaxation se sont avérées efficaces pour réduire la fréquence et l'intensité des crises chez les patients migraineux.

Pour mieux comprendre cette affection neurologique qui touche environ 12 % de la population espagnole, la Fondation espagnole contre les céphalées (FECEF) a publié un document intitulé « 10 choses à savoir sur la migraine ». Le Dr. Julio Pascual, président du Comité scientifique et des publications de la FECEF, insiste sur la nécessité de distinguer la migraine du simple mal de tête.

66 « *La migraine est un type de mal de tête qui appartient au groupe des maux de tête primaires, qui n'a pas de cause structurelle identifiable, tandis que les maux de tête secondaires ont une origine connue. »*

DR. JULIO PASCUAL, PRÉSIDENT DU COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DES PUBLICATIONS DE LA FECEF

Plus de 90 % des personnes consultant pour des maux de tête souffrent de maux de tête primaires, et dans au moins deux cas sur trois, il s'agit de migraines. Ces dernières se caractérisent par une douleur intense, souvent unilatérale et lancinante, qui s'aggrave avec le bruit, les odeurs, l'exercice physique et qui peut s'accompagner de nausées et de vomissements. La migraine apparaît généralement entre l'enfance et la puberté et devient plus rare après 30 ans. Elle peut évoluer vers une forme chronique lorsque les crises surviennent plus de 15 jours par mois, impactant significativement la qualité de vie. Elle est également trois à quatre fois plus fréquente chez les femmes.

Le diagnostic de la migraine repose sur les symptômes et un examen neurologique normal, sans nécessiter d'examens d'imagerie dans la plupart des cas. La maladie présente une base génétique, ce qui explique la prédisposition familiale. Les gènes impliqués favorisent l'activation excessive du circuit nerveux trijumeau, libérant des substances inflammatoires et provoquant la dilatation des vaisseaux sanguins. D'autres facteurs, non génétiques, entrent également en jeu, tels que les fluctuations hormonales chez les femmes,

Bien qu'il n'existe pas de remède à la migraine, il est possible d'améliorer la qualité de vie des patients en adoptant de bonnes habitudes de vie, telles que le sommeil régulier, activité physique, alimentation équilibrée, contrôle du poids et évitement des aliments déclencheurs. Pour les crises de migraine, l'administration précoce de médicaments spécifiques est recommandée, les analgésiques courants étant souvent inefficaces. Les médicaments anti-inflammatoires à action rapide peuvent être utiles pour les crises modérées, tandis que les triptans, disponibles sous différentes formes (comprimés, injections, sprays nasaux), sont réservés aux crises plus intenses. De nouvelles options thérapeutiques, comme le zolmitriptan et le lasmiditan, sont désormais disponibles pour les patients présentant des problèmes cardiaques ou ne tolérant pas les triptans.

En cas de crises fréquentes (plus de quatre par mois) ou inefficaces, le Dr. Pascual recommande un traitement préventif, à suivre au moins six mois, comprenant des bêtabloquants, du topiramat ou de la flunarizine. D'autres options plus récentes, comme la toxine botulique ou les thérapies ciblant le CGRP, peuvent être envisagées en cas d'absence de réponse ou d'intolérance.

0 comments

0



RÉDACTRICE SANTÉ



previous post

RÉGION DU CAP ET DES ÎLES – PROGRAMME DE DÎNER ÉDUCATIF EN PERSONNE | COALITION DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES DU MASSACHUSETTS

LE DÉPART DE CARDILE EST-IL RESPONSABLE DE LA MAUVAISE SAISON DE





15/12/2025



f

t

v

l

Actualidad

IGIC

Descuento

Prometeo

Carnaval 2026

Ramírez NC

Menores asilo

Pernoctaciones

Vi

I
P
D
H

POLÍTICA

ECONOMÍA

VIDA PÚBLICA

DEPORTES

NACIONAL

PLANETA

SUCESOS

OPINIÓN

Diez recomendaciones para evitar la migraña en Navidad

La migraña afecta al 12% de los españoles y no es solo un dolor de cabeza





Tiempo de Canarias
Madrid

13 dic. 2025 - 12:17



Tags

NEURÓLOGOS - CANARIAS -
ISLAS CANARIAS -
ENFERMEDAD

Te puede interesar

Un alcalde socialista de Valencia, investigado por acoso sexual y laboral

Aparatoso vuelco de un turismo en el municipio de Teguise

El mal tiempo obliga a cancelar vuelos entre islas y a desviar una conexión con Madrid

La neuróloga Lucía Vidorreta Ballesteros, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San José, ha aconsejado intentar dormir un número de horas similar cada día para ayudar a estabilizar el sistema nervioso, así como evitar excesos al comer y beber alcohol como medidas preventivas para reducir el riesgo de dolor de cabeza en las fiestas navideñas.

En estas fechas, las alteraciones del ciclo vigilia-sueño, estrés, consumo de ciertos alimentos y alcohol, y la sobreexposición a luces brillantes y ruidos pueden aumentar el riesgo de sufrir cefalea y migrañas, pero la especialista ha asegurado que "con pequeños cuidados, las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza".

Newsletter

Disfruta de Tiempo de Canarias en tu correo electrónico.



[Suscríbeme](#)

*Si quieren recibir esta y toda la información de Canarias, puntualmente y **GRATIS**, a través de nuestro canal de WhatsApp pueden [apuntarse al nuevo canal de Tiempo de Canarias](#)

Así, ha destacado que la deshidratación es otro



Lo + leído

Últimas 24 horas

descripción conocida, por lo que hay que ser consciente de la importancia de beber agua con regularidad. Junto a esto, ha destacado que las técnicas de relajación han demostrado reducir la frecuencia e intensidad de los episodios en pacientes con migraña.

10 cosas que debes saber sobre la migraña

A este respecto, la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha elaborado un documento sobre las '10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña', con el que busca dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes sobre una enfermedad neurológica grave, que genera una gran discapacidad, y que afecta al 12 por ciento de la población española.

En primer lugar, ha insistido en diferenciar la migraña de la cefalea. "La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido", ha explicado el doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autor de este documento.

Pascual: "La migraña es un tipo

La cesta de la compra aprieta: algunos alimentos se disparan a doble dígito
15/12/2025

Agencias de viajes y sindicatos retoman negociaciones por un nuevo convenio
1.

Un gol de Clemente no basta y Las Palmas se deja dos puntos en el tramo final ante el Ceuta (1-1)
2.

El inicio de semana llega con nubosidad, viento del noroeste y temperaturas estables
3.

Fuerteventura desactiva el Plan Insular de Emergencias tras la borrasca Emilia
4.

Un proyecto piloto facilita la compra de vinos canarios con envío a domicilio
5.

Así actúa la decoración navideña sobre nuestro bienestar emocional
6.

Cómo identificar un ictus: la campaña educativa que llega a los institutos de La Laguna
7.

Cómo cobrar un premio de la Lotería de Navidad: plazos, bancos y requisitos
8.

Plazas, iglesias y centros culturales acogen el ciclo Navidad Isleña en Lanzarote: programa completo
9.

cefales que pertenece al grupo de las primarias y que no tienen causa estructural identificable"

De este modo, ha precisado que más del 90 por ciento de las personas que consultan por dolor de cabeza sufren cefaleas primarias, y en al menos dos de cada tres de los casos son migrañas. Estas últimas se caracterizan por un dolor de cabeza intenso que aparece en episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días. Generalmente es un dolor unilateral, pulsátil y empeora con factores externos como la luz, el ruido, los olores y el ejercicio o movimiento y puede ir acompañado de náuseas y vómitos.

La migraña suele aparecer en la niñez o pubertad y es poco frecuente que debute después de los 30 años. En algunos casos, las crisis se intensifican entre los 30 y 50 años, pudiendo llegar a convertirse en migraña crónica cuando el dolor de cabeza se producen durante más de 15 días al mes, afectando gravemente a la calidad de vida.

Además, es entre tres y cuatro veces más frecuente en las mujeres.

Según ha explicado el doctor, su diagnóstico se realiza únicamente por la sintomatología y una exploración neurológica normal, que incluye examen del fondo de ojo, sin necesidad de



15/12/2025

estud
radiológicos en la mayoría de los casos.

La enfermedad tiene una base genética

Esta enfermedad tiene una base genética, lo que hace habitual que los pacientes tengan familiares también afectados. Los genes implicados predisponen a la activación excesiva del circuito del nervio trigémino, liberando sustancias como el péptido CGRP en las meninges, lo que provoca inflamación, dilatación de los vasos sanguíneos y dolor palpitante. Pero también repercuten factores no genéticos, como los cambios de las hormonas sexuales femeninas, el estrés, la falta o exceso de sueño y los cambios atmosféricos.

No tiene cura: opciones de tratamiento

Aunque el especialista ha lamentado que la migraña no tiene cura, ha afirmado que los pacientes pueden seguir medidas que mejoren su calidad de vida, como mantener una buena higiene del sueño, practicar ejercicio regularmente, llevar una alimentación equilibrada, evitar atracones y ayunos prolongados, y controlar el peso corporal. "Aunque no existe una dieta específica, se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada



15/12/2025

paciente", ha añadido.



f

t

v

l

En cuanto al tratamiento de las crisis, es útil la administración temprana de fármacos específicos, ya que analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes. Para las crisis moderadas, se recomiendan los antiinflamatorios de acción rápida, pero en aquellos pacientes que no responden a estos o en caso de que las crisis sean moderadas-intensas se debe optar por los triptanes, disponibles en formato oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea.

Se desaconseja el uso de analgésicos combinados

Actualmente, se cuenta con nuevas opciones como rimegepante y lasmiditán, que se indican en personas con problemas cardíacos o que no responden o toleran los triptanes. También se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina o derivados opiáceos, que pueden inducir adicción y cronificación de la migraña.

Si los episodios son frecuentes (más de cuatro al mes) o no responden al tratamiento de crisis, el doctor Pascual ha instado a seguir un tratamiento preventivo, que debe tomarse durante al menos seis meses e incluye fármacos como betabloqueantes, topiramato o flunarizina. En casc



15/12/2025

De fa' de respuesta o tolerabilidad, existen otras opciones más modernas como infiltraciones de toxina botulínica alrededor de cabeza y cuello en el caso de la migraña crónica o las terapias específicas frente al CGRP.

También en

[Planeta](#)

Agencias de viajes y sindicatos retoman negociaciones por un nuevo convenio

Así actúa la decoración navideña sobre nuestro bienestar emocional

Un proyecto piloto facilita la compra de vinos canarios con envío a domicilio

Cómo cobrar un premio de la Lotería de Navidad: plazos, bancos y requisitos

Directo

Comparecencia de Pedro Sánchez: Balance del 2025, reacciones y última hora actualidad política

Mantener rutinas de sueño y evitar excesos al comer para prevenir cefaleas en Navidad

Estos son los consejos de una neuróloga para paliar las migrañas



▲**Blefaroplastia contra las migrañas** [larazon / La Razón](#)

EUROPA PRESS ▾

Creada: 13.12.2025 17:26

Última actualización: 13.12.2025 17:26



La neuróloga Lucía Vidorreta Ballesteros, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San José, ha aconsejado intentar dormir un número de horas similar cada día para **ayudar a estabilizar el sistema nervioso**, así como evitar excesos al comer y beber alcohol como medidas preventivas para reducir

el riesgo de dolor de cabeza en las fiestas navideñas.

ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Trucos

El método alemán sin sal ni productos químicos para evitar el hielo en las carreteras



Hogar

Se insta a los hogares españoles a colocar bolsitas de té en las ventanas en diciembre



Felicidad

Vivir a menos de 1,5 kilómetros de un amigo te hace un 25 % más propenso a ser feliz, según Harvard

En estas fechas, las alteraciones del ciclo **vigilia-sueño, estrés**, consumo de ciertos alimentos y alcohol, y la sobreexposición a luces brillantes y ruidos pueden aumentar el riesgo de sufrir cefalea y migrañas, pero la especialista ha asegurado que "con pequeños cuidados, las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza".

Así, ha destacado que la **deshidratación** es otro desencadenante conocido, por lo que hay que ser consciente de la importancia de beber agua con regularidad. Junto a esto, ha destacado que las técnicas de relajación han demostrado reducir la frecuencia e intensidad de los episodios en pacientes con migraña.

A este respecto, la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha elaborado un documento sobre las '10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña', con el que busca dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes sobre una enfermedad neurológica grave, que genera una gran discapacidad, y que afecta al 12 por ciento de la población española.

Reemplazar un “lo siento” por esta palabra demuestra una inteligencia

- emocional superior a la media, según

En primer lugar, ha insistido en diferenciar la migraña de la cefalea. "La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido", ha explicado el doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y

autor de este documento.

De este modo, ha precisado que más del 90 por ciento de las personas que consultan por dolor de cabeza sufren cefaleas primarias, y en al menos dos de cada tres de los casos son migrañas. Estas últimas se caracterizan por un dolor de cabeza intenso que aparece en episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días. Generalmente es un dolor unilateral, pulsátil y empeora con factores externos como la luz, el ruido, los olores y el ejercicio o movimiento y puede ir acompañado de náuseas y vómitos.

La migraña suele aparecer en la niñez o pubertad y es poco frecuente que debute después de los 30 años. En algunos casos, las crisis se intensifican entre los 30 y 50 años, pudiendo llegar a convertirse en migraña crónica cuando el dolor de cabeza se producen durante más de 15 días al mes, afectando gravemente a la calidad de vida. Además, es entre tres y cuatro veces más

frecuente en las mujeres.

Una "cucharada" diaria de este condimento típico en España puede frenar la

- obesidad y mejorar el colesterol

Si tienes estos apellidos y eres de España, desciendes de los judíos:

- comprueba la lista

Según ha explicado el doctor, su diagnóstico se realiza únicamente por la sintomatología y una exploración neurológica normal, que incluye examen del fondo de ojo, sin necesidad de estudios radiológicos en la mayoría de los casos.

Esta enfermedad tiene una base genética, lo que hace habitual que los pacientes tengan familiares también afectados. Los genes implicados predisponen a la activación excesiva del circuito del nervio trigémino, liberando sustancias como el péptido CGRP en las meninges, lo que provoca inflamación, dilatación de los vasos sanguíneos y dolor palpitante. Pero también repercuten factores no genéticos, como los cambios de las hormonas sexuales femeninas, el estrés, la falta o exceso de sueño y los cambios atmosféricos.

Aunque el especialista ha lamentado que la migraña no tiene cura, ha afirmado que los pacientes pueden seguir medidas que mejoren su calidad de vida, como mantener una buena higiene del sueño, practicar ejercicio regularmente, llevar una alimentación equilibrada, evitar atracones y ayunos prolongados, y controlar el peso corporal. "Aunque no existe una dieta específica, se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente", ha añadido.

En cuanto al tratamiento de las crisis, es útil la administración temprana de fármacos específicos, ya que analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes. Para las crisis moderadas, se recomiendan los antiinflamatorios de acción rápida, pero en aquellos pacientes que no responden a estos o en caso de que las crisis sean moderadas-intensas se debe optar por los **triptanes, disponibles en formato oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea.**

Actualmente, se cuenta con nuevas opciones como rimegepante y lasmiditán, que se indican en personas con problemas cardíacos o que no responden o toleran los triptanes. También se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina o derivados opiáceos, que pueden inducir adicción y cronificación de la migraña.

Si los episodios son frecuentes (más de cuatro al mes) o no responden al tratamiento de crisis, el doctor Pascual ha instado a seguir un tratamiento preventivo, que debe tomarse durante al menos seis meses e incluye fármacos como betabloqueantes, topiramato o flunarizina. En caso de falta de respuesta o tolerabilidad, existen otras opciones más modernas como infiltraciones de toxina botulínica alrededor de cabeza y cuello en el caso de la migraña crónica o las terapias específicas frente al CGRP.

Siguiente noticia >

ARCHIVADO EN:

salud-hernandez / Salud

 0 Ver comentarios



Más leídas

1 [Sucesos](#)

[Condenado a 900 euros de multa por llevar en su coche una pegatina de la ITV falsa](#)

2 [Inteligencia emocional](#)



Archivo - Joven con dolor de cabeza.
- FIZKES/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: sábado, 13 diciembre 2025 8:44



MADRID, 13 Dic. (EUROPA PRESS) -

Las fiestas navideñas suelen ser una época de alegría, reuniones y celebraciones con amigos y familia, pero los expertos aseguran que también pueden [aumentar el riesgo de sufrir migrañas](#). Los cambios en los horarios de sueño, el estrés por la organización de comidas y cenas, el consumo de ciertos alimentos y alcohol, y la sobreexposición a luces brillantes y ruidos pueden generar un 'verdadero dolor de cabeza'.

Por ello, la neuróloga **Lucía Vidorreta**, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San José, ha aconsejado seguir algunas

medidas preventivas, como **intentar dormir un número de horas similar cada día o evitar excesos de alcohol, dulces o comidas muy procesadas** en los días de celebración para disminuir el riesgo de sufrir migraña.

"Con pequeños cuidados las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza", ha asegurado la especialista. En este sentido, ha destacado que **la deshidratación** es otro desencadenante conocido, por lo que hay que ser consciente de la importancia de beber agua con regularidad. Junto a esto, ha destacado que las **técnicas de relajación** han demostrado reducir la frecuencia e intensidad de los episodios en pacientes con migraña.

10 COSAS QUE DEBES SABER SOBRE LA MIGRAÑA

A este respecto, la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha elaborado un documento sobre las '[10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña](#)', con el que busca dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes sobre una enfermedad neurológica grave. 

genera una gran discapacidad, y que afecta al 12 por ciento de la población española.

En primer lugar, ha insistido en **diferenciar la migraña de la cefalea**. "La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido", ha explicado el doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autor de este documento.

De este modo, ha precisado que más **del 90 por ciento de las personas que consultan por dolor de cabeza sufren cefaleas primarias, y en al menos dos de cada tres de los casos son migrañas**. Estas últimas se caracterizan por un dolor de cabeza intenso que aparece en episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días. Generalmente es un dolor unilateral, pulsátil y empeora con factores externos como la luz, el ruido, los olores y el ejercicio o movimiento y puede ir acompañado de náuseas y vómitos.

La migraña suele aparecer en la niñez o pubertad y es poco frecuente que debute después de los 30 años. En algunos casos, las crisis se intensifican entre los 30 y 50 años, pudiendo llegar a convertirse en migraña crónica cuando el dolor de cabeza se producen durante más de 15 días al mes, afectando gravemente a la calidad de vida. Además, **es entre tres y cuatro veces más frecuente en las mujeres**.

Según ha explicado el doctor, su diagnóstico se realiza únicamente por la sintomatología y una exploración neurológica normal, que incluye examen del fondo de ojo, sin necesidad de estudios radiológicos en la mayoría de los casos.

Esta enfermedad tiene una **base genética**, lo que hace habitual que los pacientes tengan familiares también afectados. Los genes implicados predisponen a la activación excesiva del circuito del nervio trigémino,

liberando sustancias como el péptido CGRP en las meninges, lo que provoca inflamación, dilatación de los vasos sanguíneos y dolor palpitante. Pero también repercuten factores no genéticos, como los **cambios de las hormonas sexuales femeninas, el estrés, la falta o exceso de sueño y los cambios atmosféricos**.

NO TIENE CURA: OPCIONES DE TRATAMIENTO

Aunque el especialista ha lamentado que la migraña no tiene cura, ha afirmado que los pacientes pueden seguir medidas que mejoren su calidad de vida, como mantener una buena higiene del sueño, practicar ejercicio regularmente, llevar una alimentación equilibrada, evitar atracones y ayunos prolongados, y controlar el peso corporal. "Aunque no existe una dieta específica, se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente", ha añadido.

En cuanto al **tratamiento de las crisis**, es útil la administración temprana de fármacos específicos, ya que analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes. Para las crisis moderadas, se recomiendan los **antiinflamatorios de acción rápida**, pero en aquellos pacientes que no responden a estos o en caso de que las crisis sean moderadas-intensas se debe optar por los **triptanes**, disponibles en formato oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea.

Actualmente, se cuenta con **nuevas opciones** como rimegepante y lasmiditán, que se indican en personas con problemas cardíacos o que no responden o toleran los triptanes. También se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina o derivados opiáceos, que pueden inducir adicción y cronificación de la migraña.

Si los episodios son frecuentes (más de cuatro al mes) o no responden al tratamiento de crisis, el doctor Pascual ha instado a **seguir un tratamiento preventivo, que debe tomarse durante al menos seis meses e incluye fármacos como betabloqueantes, topiramato o flunarizina**. En caso de falta de respuesta o tolerabilidad, existen otras opciones más modernas

como infiltraciones de toxina botulínica alrededor de cabeza y cuello en el caso de la migraña crónica o las terapias específicas frente al CGRP.

Contenido patrocinado





Inicio

/ Consejos para evitar dolores de cabeza durante las fiestas navideñas y cuidar tu bienestar

Consejos para evitar dolores de cabeza durante las fiestas navideñas y cuidar tu bienestar



Constanza Sánchez Salud, Sociedad diciembre 14, 2025



Archivo - Joven con dolor de cabeza. - FIZKES/ISTOCK - Archivo

MADRID, 13 Dic. (EUROPA PRESS) - Las fiestas navideñas son una época de alegría, reuniones y celebraciones con amigos y familia, pero los expertos advierten que también pueden incrementar el riesgo de sufrir migrañas. Los cambios en los horarios de sueño, el estrés por la organización de comidas y

cenas, el consumo de ciertos alimentos y alcohol, así como la sobreexposición a luces brillantes y ruidos, pueden generar un 'verdadero dolor de cabeza'.

La neuróloga **Lucía Vidorreta**, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San José, recomienda seguir medidas preventivas como intentar dormir un número de horas similar cada día o evitar excesos de alcohol, dulces y comidas muy procesadas durante las celebraciones para reducir el riesgo de sufrir migrañas.

«Con pequeños cuidados las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza», asegura la especialista. En este sentido, subraya que la **deshidratación** es otro desencadenante conocido, por lo que es importante beber agua con regularidad. Además, menciona que las **técnicas de relajación** han demostrado disminuir la frecuencia e intensidad de los episodios en pacientes con migrañas.

10 Cosas que Debes Saber Sobre la Migraña

En relación a esto, la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha elaborado un documento titulado '10 cosas que se deberían conocer sobre la migraña', con el que busca responder a algunas de las preguntas más comunes sobre esta enfermedad neurológica grave, que causa una gran discapacidad y afecta al 12 % de la población española.

Primero, se enfatiza la necesidad de **diferenciar la migraña de la cefalea**. «La migraña es un tipo de cefalea perteneciente al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido», explica el doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Así, se precisa que **más del 90 % de las personas que consultan por dolor de cabeza sufren cefaleas primarias, y al menos dos de cada tres casos son migrañas**. Estas últimas se caracterizan por un dolor de cabeza intenso que puede durar entre cuatro horas y tres días. Generalmente, es un dolor unilateral y pulsátil que se agrava con factores externos como la luz, el ruido, los olores y el movimiento, y puede ir acompañado de náuseas y vómitos.

La migraña habitualmente se presenta en la niñez o pubertad, y es poco común

que se desarrolle después de los 30 años. En algunos casos, las crisis se intensifican entre los 30 y 50 años, pudiendo convertirse en migraña crónica cuando el dolor se presenta durante más de 15 días al mes, afectando gravemente a la calidad de vida. Además, **es entre tres y cuatro veces más frecuente en las mujeres**.

De acuerdo con el doctor, su diagnóstico se basa exclusivamente en la sintomatología y una exploración neurológica normal, que incluye un examen del fondo de ojo, sin necesidad de estudios radiológicos en la mayoría de los casos.

Esta enfermedad tiene una **base genética**, y es común que los pacientes tengan familiares también afectados. Los genes involucrados predisponen a la activación excesiva del circuito del nervio trigémino, lo cual libera sustancias como el péptido CGRP en las meninges, provocando inflamación, dilatación de los vasos sanguíneos y dolor palpitante. Sin embargo, factores no genéticos también influyen, como los **cambios en las hormonas sexuales femeninas, el estrés, la falta o exceso de sueño y los cambios atmosféricos**.

No Tiene Cura: Opciones de Tratamiento

A pesar de que la migraña no tiene cura, el especialista afirma que los pacientes pueden adoptar medidas que mejoren su calidad de vida, tales como mantener una adecuada higiene del sueño, practicar ejercicio regularmente, seguir una alimentación equilibrada, evitar atracones y ayunos prolongados, y controlar el peso corporal. «Aunque no existe una dieta específica, se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente», añade.

En cuanto al **tratamiento de las crisis**, es útil la administración temprana de fármacos específicos, ya que analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes. Para crisis moderadas, se recomiendan **antiinflamatorios de acción rápida**, pero para aquellos pacientes que no responden a estos o en crisis moderadas-intensas, se deben usar **triptanes**, disponibles en formatos oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea.

Actualmente, hay nuevas opciones como rimegepante y lasmiditán, que pueden emplearse en personas con problemas cardíacos o que no responden o toleran los triptanes. También se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina

o derivados opiáceos, ya que pueden inducir adicción y cronificarse la migraña.

Si los episodios son frecuentes (más de cuatro al mes) o no responden al tratamiento de crisis, el doctor Pascual recomienda seguir un tratamiento preventivo que debe aplicarse durante al menos seis meses, e incluye fármacos como betabloqueantes, topiramato o flunarizina. En caso de falta de respuesta o buena tolerancia, existen opciones más modernas como las infiltraciones de toxina botulínica alrededor de la cabeza y cuello en caso de migraña crónica, o terapias específicas dirigidas al CGRP.

FUENTE



Constanza Sánchez

Constanza Sánchez es periodista especializada en comunicación digital y producción de contenidos multimedia. Combina redacción, análisis de audiencias y SEO para crear historias claras y relevantes. Se centra en formatos innovadores y narrativas visuales que conectan con comunidades diversas en entornos informativos dinámicos.

**celebración del día
mundial del mono 2025:
< una oportunidad para
proteger a nuestros
primos**

**Barça, Real Madrid y
Atlético terminan 2025
en la Liga F antes de
definir su futuro
europeo >**

Related Posts
