

Enfermedades **Vida saludable** **Salud mental** **La Tribu** **El botiquín**

VIDA SALUDABLE

De tortura a rutina, vivir encerrados no es natural: «Nuestro cuerpo está hecho para un mundo que ya no existe, que nos hemos cargado»



LAURA MIYARA
LA VOZ DE LA SALUD



Actualmente pasamos la mayor parte de nuestro tiempo en interiores. **iStock**

Los expertos abogan por volver a pasar tiempo al aire libre, apoyándose en estudios que muestran que 30 minutos de sol por la mañana ayudan a dormirse más rápido por la noche

09 ene 2026 . Actualizado a las 18:41 h.



Comentar · 2

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscríbeme a la newsletter!

¿Cuánto tiempo pasas al aire libre cada día? Si tienes perro, seguramente des, al menos, un par de paseos para sacarlo. Si correr es una de tus aficiones, quizás las horas en exteriores lleguen a sumar un número semanal superior a los dedos de una mano. Lo mismo si te trasladas, habitualmente, en bicicleta a los sitios a los que vas. Pero lo cierto es que muchas personas viven, hoy, en un régimen de **encierro** que resulta perjudicial para nuestro organismo a largo plazo.

PUBLICIDAD

Aunque estemos acostumbrados a ello, aunque incluso lleguemos a preferirlo, sobre todo durante los meses de invierno, este régimen de reclusión autoimpuesto tiene consecuencias para nuestra salud que van más allá de lo que podríamos apreciar a simple vista. Se trata, señalan los expertos, de una tortura en toda regla para nuestro **reloj biológico**. Sobre todo, si hablamos de privarnos de la exposición a la luz solar durante la mañana, el momento del día en el que nuestro cuerpo más la necesita para sincronizar sus ritmos circadianos. De hecho, un estudio recientemente publicado en *BMC Public Health* halló que simplemente pasar media hora al sol antes de las diez de la mañana es suficiente para ayudarnos a quedarnos dormidos veinte minutos antes cuando nos vamos a la cama por la noche.

Sin embargo, seguimos sumidos en un día eterno y artificial. «Nuestro sueño, como otros ritmos circadianos que tienen lugar en nuestro día a día, se regula por nuestro reloj biológico. Este recibe principalmente las señales exteriores de la luz para sincronizarse. Si estuviésemos en una oscuridad continua, entraría en curso libre y llevaría un ritmo distinto a las 24 horas que tiene el día», explica **María José Martínez Madrid**, coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española de Sueño (SES). Algo similar sucede cuando nunca se hace de noche.

PUBLICIDAD

Juan Antonio Madrid, catedrático de cronobiología: «Tenemos que reducir la ansiedad por despertarnos de madrugada, es un comportamiento que está grabado en nuestro cerebro»



LUCÍA CANCELA

Experimentos sociales

El 21 de noviembre del 2021, la montañista madrileña **Beatriz Flamini** se embarcó en un experimento que pocos nos atreveríamos a realizar. Se internó en una cueva en Granada, completamente sola, y se aisló durante 500 días, en un espacio de 12 metros de altura, a 70 metros de profundidad. Durante el tiempo que permaneció en el interior, Flamini podía enviar mensajes a la superficie, pero no recibirlos.

Al cabo de un año y medio, salió de la cueva y contó ante las cámaras de la TVE cómo había sido esta increíble vivencia. Reportó efectos casi inmediatos en su **percepción del tiempo**: dijo que al momento de salir pensó que había estado en la cueva «entre 160 y 170 días», menos de un tercio del tiempo que realmente había pasado. También describió alucinaciones auditivas, un efecto ampliamente documentado del aislamiento social.

PUBLICIDAD

La experiencia de la española no es la primera en este sentido. En 1962, el espeleólogo francés **Michel Siffre** se internó en una cueva subterránea a 130 metros

elemento que utilizó con moderación, solamente para preparar su comida, leer y escribir en su diario. Allí permaneció durante dos meses. En su caso, la percepción del tiempo también se vio gravemente alterada: al salir de su aislamiento, **creyó que había pasado solo un mes y no dos**. Los científicos que lo analizaron tras esta experiencia concluyeron que su ritmo circadiano había mutado de 24 a 48 horas.

Después de la expedición de 1962, el francés realizó otros cinco **experimentos** en cuevas con voluntarios que duraron entre tres y seis meses cada uno. Según Siffre, todos ellos, tarde o temprano, entraron en el mismo ciclo de 48 horas. «Después de ese descubrimiento, el ejército francés me dio una gran financiación. Querían que analizara cómo sería posible que un soldado duplicara su actividad en estado de vigilia», contó a la revista *Cabinet*. Aunque un ciudadano español esté lejos de ser sujeto de este tipo de experimentos, los expertos advierten que nuestro estilo de vida en interiores nos acerca, poco a poco, a algunos de los problemas que sufrieron Flaminio o Siffre.

PUBLICIDAD

Como polillas a la luz

Los humanos necesitamos exponernos a los rayos del sol para sintetizar vitamina D. Pero la importancia de nuestra relación con el astro rey va más allá de este nutriente. Los expertos saben desde hace décadas que la luz es la principal sincronizadora de nuestro ciclo de sueño y es este ciclo el que gobierna prácticamente la totalidad de las actividades que realizamos a diario.

«La luz llega a la **retina**, se envía esa información a nuestro marcapasos central y este envía la señal temporal al resto del cuerpo en forma de ritmos, entre ellos, el sueño. Si no se recibe luz durante el día, luego, por la noche, no se sintetiza la melatonina. Además, la respuesta del sistema circadiano sigue lo que se llama una curva de respuesta de fase. Esto significa que no es lo mismo recibir luz a las dos de la tarde que a las nueve de la mañana. Hay ventanas del día en las que una recepción de luz intensa, como puede ser la luz natural a primera hora de la mañana, tiene mucho más efecto que a las cinco de la tarde. Porque estamos en un momento delicado en el que nuestro cuerpo decide si tiene que activarse o seguir durmiendo», resume Martínez.

PUBLICIDAD

Pero el tiempo que pasamos en interiores no contribuye a que podamos alinear nuestro reloj circadiano con el sol. «Especialmente, en entornos urbanos pasamos

encerrados y de esta forma, los días son menos luminosos, porque en los interiores hay una luz menos intensa que la del sol. Luego, tenemos noches mucho más iluminadas y esto es lo contrario de lo que nuestra naturaleza y nuestro equilibrio circadiano necesitan, que son días más brillantes y noches más oscuras», detalla **Marta León**, ingeniera química especializada en cronoalimentación y salud hormonal.

La **mañana**, ese momento clave en el que nuestra sensibilidad a la luz natural alcanza su pico máximo, ha sido tradicionalmente el horario en el que se han realizado la mayor parte de las tareas y labores a lo largo de la historia humana. El hecho de permanecer hasta altas horas de la madrugada con la mirada fija en una pantalla luminosa es, evidentemente, algo muy reciente. Pero incluso antes de que la tiranía del algoritmo nos tuviera presos del *scroll*, los efectos de la luz eléctrica y la tecnología eran evidentes. «Un estudio longitudinal que se hizo entre 1987 y el 2011 demostró que se habían perdido 24 minutos de sueño, de media, debido a una exposición a la luz inadecuada. Mi estimación es que a día de hoy esa pérdida es mucho mayor, por la presencia de dispositivos electrónicos por la noche», señala Martínez.

PUBLICIDAD

Afortunadamente, señala la experta, tiene solución: «Si somos regulares en cuanto a esa exposición a primera hora de la mañana, empezamos a adelantar el reloj interno y eso es lo que como consecuencia hace que adelantemos también la hora de ir a dormir».

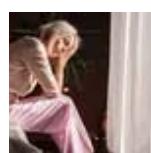
Alteraciones hormonales

Además de regular el sueño, la luz puede influir en nuestros ciclos hormonales. La **melatonina**, conocida como la hormona del sueño, cuyo pico máximo se produce por la noche, no solo se vincula a la somnolencia, sino también a la reparación de los tejidos. «Es una hormona esencial en el ciclo menstrual de las mujeres», apunta León.

PUBLICIDAD

El vínculo entre el insomnio y el sobrepeso: «Las hormonas incrementan la inflamación de bajo grado»

LAURA MIYARA



Interrumpir el ritmo circadiano puede, por tanto, iniciar un efecto en cadena que produce una disrupción endocrina a mayor escala. «Cuando dormimos peor, cambia

glucosa y se altera el sistema inmunitario», explica León.

El desfase afecta también, por supuesto, a nivel anímico. «Cuando una persona va a trabajar con **déficit de sueño**, va a estar más irascible, va a prestar mucha menos atención y, si va al colegio, va a aprender menos. Esta falta de sueño se ha relacionado con cambios en la conducta alimentaria, con un aumento de la dependencia por los dulces, así como con una mayor probabilidad de aparición con el tiempo de síntomas ansiosos y depresivos. Se forma un círculo vicioso», describe el neurólogo **David Ezpeleta**, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología.

Aquí, de nuevo, es clave volver a nuestras raíces y pasar más tiempo en exteriores. Si se puede, **haciendo deporte**. «Estamos cada vez más en espacios cerrados y dedicamos menos tiempo que antes a estar en exteriores, donde normalmente haríamos actividad física. El mayor factor neuroprotector y neuropotenciador que existe es el ejercicio físico, con diferencia sobre cualquier otro. Todo ese tiempo que damos a las redes sociales lo estamos quitando del ejercicio al aire libre. Y estamos alterando nuestro cerebro de una manera clara», subraya Ezpeleta.

«Tenemos que recordar que nuestro cuerpo está hecho para un mundo que ya no existe, que nos hemos cargado nosotros. Tenemos que volver un poco a esa naturaleza del contraste, de que el día sea día y la noche sea noche. Nos pasamos el día en cuevas, en oficinas, con luces medio tenues para ver la pantalla del ordenador, y luego llegamos a casa y nos ponemos las pantallas. Hay que darle la vuelta a eso, volver a conectar con ese contraste de la naturaleza. Antes de ir a la oficina, podemos intentar meter esas ventanas de luz, si puede ser acompañadas de ventanas de ejercicio, mucho mejor, a primera hora de la mañana», recomienda Martínez.

PUBLICIDAD

NAVARRA

El neurólogo navarro David Ezpeleta, reelegido vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología

Ezpeleta seguirá coordinando el Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de esta sociedad científica constituida por más de 4.500 miembros.



 SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

El neurólogo navarro David Ezpeleta, reelegido vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología

Más directos



COPE emisión nacional

HERRERA EN COPE

Con Carlos Herrera





El doctor David Ezpeleta Echávarri, natural de Pamplona, ha sido reelegido vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Ezpeleta, según han informado desde la SEN, seguirá coordinando el Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de esta sociedad científica constituida por más de 4.500 miembros.

PUBLICIDAD

[Más directos](#)

COPE emisión nacional

HERRERA EN COPE

Con Carlos Herrera



Actualmente es director del instituto de Neurociencias Vithas en Madrid y neurólogo en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Fue coordinador de la asignatura Neurología y Neurocirugía (Medicina, Universidad Europea de Madrid) durante las tres primeras promociones (2012-15) y coordinador académico en la Universidad Internacional de La Rioja (2016-17).

Ha desempeñado numerosos cargos relacionados con la Sociedad Española de Neurología (SEN), como coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas, secretario del Grupo de Estudio de Humanidades e Historia de la Neurología de la SEN, miembro del Comité Ejecutivo de la Fundación del Cerebro, del Comité de Docencia y Acreditación de la SEN, del Comité ad-hoc del Sistema Evaluativo de Residentes, del Comité Editorial del Plan Estratégico Nacional para el Tratamiento Integral de las Enfermedades Neurológicas (PENTIEN II, 2016) y del Comité Científico de la SEN.

Cuenta con 95 publicaciones en revistas neurológicas, más de 60 capítulos en libros y ha coordinado y editado varios libros. Es director de la revista de neurología y neurohumanidades Kranion y editor asociado de la revista Neurosciences and History.

PUBLICIDAD

Más directos



COPE emisión nacional

HERRERA EN COPE

Con Carlos Herrera



En la actualidad es también miembro del Consejo Asesor FACME de Recertificación, del Comité de Nuevas Tecnologías de la SEN, del Comité de Ejercicio libre de la Neurología de la SEN, del Comité de Humanización del final de la vida de la SEN y del Grupo de Trabajo para la creación del Museo Cajal, dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España.

Recibió el Premio Cefaleas 2015 de la SEN en su modalidad social por impulsar y coordinar el Concurso de Relato Breve del Grupo de Estudio de Cefaleas. Elabora y presenta el Neurodesafío de la Reunión Anual de la SEN desde 2010, actividad que desde entonces ha recibido el premio a la mejor actividad docente de la Reunión Anual en 5 ocasiones.

Ha colaborado en numerosos proyectos audiovisuales (fotografía, cine, teatro, musicales) de carácter social relacionados con la migraña, las demencias y otras enfermedades neurológicas.

PUBLICIDAD

Más directos



COPE emisión nacional

HERRERA EN COPE

Con Carlos Herrera



Su nombramiento se ha hecho efectivo una vez finalizado el periodo de votación -tras la celebración de la Asamblea General Extraordinaria en la Reunión Anual de la SEN- y la resolución del proceso electoral preceptivo.

TEMAS RELACIONADOS

#Navarra

TE PUEDE INTERESAR

Un cardiólogo aconseja: «Si tienes grasa en el abdomen, ¡haz esto cada día!»

El truco n.º 1 para perder grasa abdominal (es muy sencillo)
Patrocinado por diariodeuncardiologo.es

Los españoles descubren una IA capaz de generar ingresos reales
Patrocinado por neuroaiprofit.com

Hasta -50% dto con 26BLUE10
Blue Monday: Reserva hotel en Barcelo.com y disfruta de...



COPE emisión nacional

HERRERA EN COPE

Con Carlos Herrera

Más directos





EL BLOG DE SALUD DE NEKANE LAUZIRIKA Y MARTA FERNANDEZ RIVERA

NEUROLOGÍA

Mar Mendibe Bilbao, reelegida Vicepresidenta de la Sociedad Española de Neurología

⌚ 12 ENERO, 2026



saludentuvidacom



La neuróloga vasca se encargará de coordinar el Área Científica de la SEN.

La doctora. Mar Mendibe Bilbao acaba de ser reelegida como Vicepresidenta de la Junta Directiva de la Sociedad Española de

Neurología (SEN), sociedad científica constituida por más de 4.500 miembros, entre los que se incluyen la gran mayoría de los neurólogos españoles y otros profesionales sanitarios interesados en la Neurología.

Además, se seguirá responsabilizando del Área Científica de la SEN, por lo que seguirá siendo la Presidenta del Comité Científico de la **SEN** y coordinará las actividades científicas y el programa científico de la Reunión Anual de la SEN. También promocionará las actividades y proyectos de investigación, evaluará las ayudas y las becas, y se responsabilizará de los Avales Institucionales Científicos.

Mar Mendibe Bilbao es **Neuróloga del Hospital Universitario Cruces-Organización Sanitaria Integrada OSI EECruces** – Osakidetza, profesora asociada del Departamento de Neurociencias de la Universidad del País Vasco-EHU e investigadora del área de Enfermedades Neurodegenerativas del IIS Biobizkaia.

Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco-EHU desde el año 2013 cuando defendió la tesis doctoral sobre “Historia natural de la Esclerosis Múltiple Pediátrica en la Cohorte poblacional de EM de Bizkaia” con calificación Cum Laude. En el ámbito de la gestión sanitaria cuenta con dos Master, en Dirección y Gestión en Servicios Integrados en la Salud (DSIS y EMDOS) por ESADE y en Gestión Sanitaria por Deusto Business School-DBS.

En el ámbito científico ha participado en proyectos de investigación pioneros en EM sobre situaciones especiales de los pacientes con EM: investigación en EM infantil y juvenil con 3 ensayos clínicos fase III internacionales en marcha, estudios sobre el pronóstico de la EM y la influencia de la maternidad, mortalidad en la cohorte de pacientes EM, investigaciones sobre rehabilitación cognitiva en EM con la Universidad de Deusto, Biomarcadores en EM con la EHU y el Instituto Achúcarro, el

“Protocolo Bilbao de integración y comunicación de la EM y Atención primaria en Osakidetza”, trabajos proyecto “EM Sarea” en alianza con el 3º sector con la puesta en marcha de rehabilitación con Exoesqueletos, distintas aplicaciones tecnológicas en EM y el Primer Laboratorio Virtual para la rehabilitación en EM de Europa con la Fundación Vasca de Esclerosis Múltiple.

Formó parte del consejo asesor de la (ECTRIMS) y ha recibido varios premios y menciones especiales a las mejores comunicaciones científicas sobre Esclerosis Múltiple (2006, 2013) por la Sociedad Española de Neurología. Es asesora médica de varias asociaciones de pacientes. Realiza una intensa labor divulgativa en la difusión del conocimiento de la Esclerosis Múltiple y otras enfermedades neurodegenerativas.

Su nombramiento se acaba de hacer efectivo una vez finalizado el periodo de votación -tras la celebración de la Asamblea General Extraordinaria en la Reunión Anual de la SEN- y la resolución del proceso electoral preceptivo.

Porque la salud es lo que importa #PonSaludEnTuVida

Posted in neurología

← «La piel es el reflejo de nuestras emociones»

CATEGORÍAS

Elegir la categoría



Disfruta de contenido actualizado, formaciones y mucho más con la newsletter que enviamos cada semana.

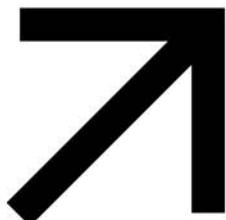
Email

He leído y acepto la Política de Privacidad y consiento el tratamiento de mis datos personales con dicha finalidad

Suscribirme

Conócenos
Explora
Asociaciones
Actualidad
Nuestros premios

Accede al apartado personal de asociaciones 



Contacta con nosotros



[Política de Privacidad](#)

[Política de Cookies](#)

[Aviso legal](#)



somos pacientes

mayor parte del tiempo en cama dormido, sin tardar demasiado en conciliar el sueño ni despertarnos durante la noche. Un buen descanso se refleja en **despertarse con sensación de recuperación** y poder mantener una adecuada atención y un nivel de alerta adecuados a lo largo del día.

Sexo y género

Para estudiar las diferencias entre hombres y mujeres es fundamental distinguir entre los términos "sexo" (características biológicas) y "género", que se refiere a las normas, expectativas y roles que la sociedad asigna. **Las diferencias de género influyen en el comportamiento individual**, en la comunidad e incluso en la actuación de los profesionales sanitarios.

Siguiendo el modelo socio ecológico del sueño, las condiciones en que dormimos están influidas por factores de género a todos los niveles. Aunque el sueño ocurre de forma individual, **podemos englobarlo en un contexto sociocultural amplio**. En el caso de la mujer, el sueño no sólo está modulado por los cambios vitales y hormonales, sino también por otros factores igual de relevantes.

Para empezar, **las mujeres suelen presentar un sueño subjetivamente peor**, con mayor conciencia de los despertares y más fatiga diurna. Desde la adolescencia, pueden manifestar rasgos de personalidad más proclives a problemas de sueño, como ser muy exigente con una misma, preocuparse en exceso o tener tendencia a la ansiedad. También puede aparecer un miedo a no dormir y rumiaciones nocturnas.

No debemos olvidar el estrés o malestar emocional asociado a expectativas de género: se asigna a las mujeres un rol destacado en los cuidados y, además, existe una presión estética persistente.

Carga mental

En el ámbito doméstico y de convivencia, **el periodo de crianza de los hijos es un momento clave** en el que suelen aparecer desigualdades: las interrupciones de sueño y la carga mental (la responsabilidad constante de organizar y anticipar necesidades del hogar y la familia) recaen con más frecuencia en las mujeres. En otros momentos vitales también es habitual **que asuman el cuidado de personas**

dependientes, y que incluso en la edad de jubilación no dispongan de más tiempo propio aquellas que no han realizado trabajo remunerado fuera del hogar.

Dormir en pareja puede suponer una influencia adicional, no sólo por las molestias que una persona pueda generar a la otra (ronquidos, movimientos, etc.) sino por la influencia mutua en las rutinas. Se ha observado que **la duración del sueño de la mujer puede influir en el hombre**, pero no parece suceder al revés. Además, la soledad no deseada, más frecuente en mujeres, se asocia a una peor calidad de sueño relacionada con síntomas de ansiedad.

A nivel comunitario debemos considerar las condiciones de trabajo y el entorno en el que vivimos. Las mujeres, a disponer de **menos tiempo para ellas mismas por la suma de responsabilidades**, suelen tener más dificultades para contrarrestar las condiciones de un entorno desfavorable. Las relaciones sociales dentro de la comunidad, la percepción de la propia seguridad y la posibilidad de disponer de espacios para caminar influyen en el descanso.

Condiciones socioeconómicas

En el ámbito social y estructural encontramos factores más amplios que determinan nuestra vida y, por tanto, nuestros patrones de descanso. Aquí se incluyen las condiciones socioeconómicas, las **políticas laborales y de conciliación y la distribución social del tiempo**. Es fundamental entender que, si no existe un reparto justo del tiempo y de las oportunidades para cuidarse, no todas las personas podrán disfrutar de un sueño saludable.

Las mujeres se enfrentan a más factores que pueden dificultar un sueño reparador, desde las responsabilidades de cuidado hasta la presión social o los cambios vitales. Por ello es especialmente relevante **incorporar la perspectiva de género al analizar el sueño**. Dormir bien contribuye a una mejor calidad de vida, a prevenir enfermedades crónicas y a tener un envejecimiento saludable. Conocer estos aspectos nos permite entender mejor qué afecta a nuestro descanso y buscar soluciones más justas y ajustadas a cada etapa de la vida.

Autora:

Ana Fernández Arcos

Neuróloga e investigadora especializada en trastornos de sueño.

Miembro de BarcelonaBeta Brain Research Center y Clínica CISNe.

Secretaria del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología



Noticias relacionadas



XXVIII Curso de Enfermedades Desmielinizantes para residentes de neurología de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

DETALLES	ORGANIZADOR	LOCAL
Comienza: <u>marzo.6</u>	Sociedad Española de Neurología	Salón de Actos Edificio Moneo, Murcia
Finaliza: <u>marzo.7</u>		Spain
Categorías del Evento:		
Anual, Presencial		
Web:	https://www.sen.es/ profesionales/congresos-y- cursos/3813-xxviii-curso-de- enfermedades- desmielinizantes-para- residentes-de-neurologia-de-la- sen-2026	

castilla y león informativos

CASTILLA Y LEÓN
INFORMATIVOSInformativo
Segovia
8:45 -
13/01/26

13/01/2026

La Junta de Castilla y León ha dado luz verde a la financiación de la tercera fase del Campus María Zambrano de la Universidad de Valladolid. También se ha adjudicado ya la redacción del proyecto del instituto San Lorenzo, una obra pendiente desde hace años y que cuenta con un presupuesto de 27 millones de euros.

La concentración motera invernal "La Leyenda Continúa" cerró este año con una participación de 13.434 motoristas.

La Catedral de Segovia es la más visitada de Castilla y León en 2025

0:00

-14:53

IR AL DIRECTO

CASTILLA Y LEÓN INFORMATIVOS

Informativo Segovia 8:45 - 13/01/26



Agencias de Viajes de
castilla y león informativos
200 profesionales este
sábado 17 de enero para
abordar las novedades
del sector.

La neuróloga segoviana
Débora Cerdán ha sido
reelegida miembro de la
Junta Directiva de la
Sociedad Española de
Neurología. Renueva
como Secretaria de esta
sociedad científica y será
la responsable de su
Área de Responsabilidad
Social.

Hoy en los micrófonos de
Radio Nacional de
España en Segovia
tenemos con nosotros a
César Aceves, presidente
de la Unión de
Campesinos de Segovia,
para hablar sobre el
tratado entre la UE y
Mercosur.

AVIADA
0:00 -14:53

[IR AL DIRECTO](#)

CASTILLA Y LEÓN INFORMATIVOS

Informativo Segovia 8:45 - 13/01/26



Nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

SALUD Y MEDICINA HOY

Nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Acaban de ser elegidos los miembros de la nueva Junta Directiva de la SEN, con varias reelecciones destacadas.



 Nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

REDACCIÓN

12/ENE/26 - 12:46

Dos neurólogos gallegos, Susana Arias y Javier Camiña, reelegidos para la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología.

El **Dr. Javier Camiña Muñiz** acaba de ser **reelegido Vocal del Área de Comunicación y Pacientes** de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN), mientras que la **Dra. Susana Arias Rivas** ha sido **reelegida Vocal del Área de Relaciones Profesionales y Sociedades Científicas Afines** de la SEN.

La [Sociedad Española de Neurología](#) es la sociedad científica constituida por más de 4.500 miembros, entre los que se incluyen la gran mayoría de los neurólogos españoles y otros profesionales sanitarios interesados en la Neurología. Sus principales objetivos son:



¡AHORRA! CUENTA NARANJA 
CON ING, SIN CONDICIONES, SIN IMPORTE MÍNIMO Y

Privacidad

Nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

PUBRICIDAD

The image shows three separate advertisement banners for UOC (Universitat Oberta de Catalunya). Each banner has a blue header with white text and a blue footer with white text. The first banner on the left features a woman in a yellow top holding a smartphone, with the text: 'Elige un Grado online y consigue todo lo que te propongas'. The middle banner features a woman in a white top, with the text: 'Grado online Tu futuro laboral empieza aquí'. The third banner on the right is partially visible, showing 'Sir de 100' and 'uoc'. Each banner includes the UOC logo and the text 'uoc UOC - Patrocinado' at the bottom.

Susana Arias, Vocal del Área de Relaciones Profesionales y Sociedades Científicas Afines de la SEN

Puesto que la Dra. Susana Arias Rivas ha sido reelegida Vocal del Área de Relaciones Profesionales y Sociedades Científicas Afines de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN), seguirá proponiendo y desarrollando nuevas acciones de acuerdo con la política estratégica de la SEN, apoyará las actividades de la presidencia de la SEN, controlará programas e iniciativas especiales, así como los asuntos jurídicos de la profesión.

PUBRICIDAD

Natural de Santiago de Compostela, actualmente la Dra. Susana Arias ejerce como Facultativo Especialista en Neurología en el Hospital Clínico Universitario EOXI de Santiago de Compostela y como profesora asociada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Ha sido Vocal de la Sociedade Galega de Neuroloxía y Secretaria del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de Galicia. Ha pertenecido al Cuerpo de Evaluadores de la SEN, dentro del Comité de Docencia y



¡AHORRA! CUENTA NARANJA ×
CON ING, SIN CONDICIONES, SIN IMPORTE MÍNIMO Y

Privacidad

Nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

cerebrovascular en revistas de prestigio internacional, así como en diferentes libros como el Manual de Neurología y Conducción, el Manual de Urgencias Neurológicas o el Manual de Neurología y Mujer de la SEN. Ha participado en ensayos clínicos en enfermedad cerebrovascular.

PUBLICIDAD

Javier Camiña, Vocal del Área de Comunicación y Pacientes de la SEN

Como responsable del Área de Comunicación y Pacientes de la SEN seguirá definiendo y coordinando las estrategias de promoción social de la especialidad, dirigirá las páginas sobre comunicación de la web, así como las actividades del Gabinete de Prensa de la SEN.

Natural de Meaño (Pontevedra), el Dr. Javier Camiña ejerce, en la actualidad, como neurólogo del Servicio de Neurología de la Clínica Rotger Quirónsalud y del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, en Palma de Mallorca, siendo el responsable de las consultas monográficas de cefaleas, patología neuromuscular y coordinador de la estrategia de Código Ictus de dichos hospitales y es miembro de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Princesa (Madrid). Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela y especialista en Neurología por el Hospital Universitari Son Espases de Palma de Mallorca, donde también mantiene su actividad asistencial y colabora en la Unidad de Cefaleas. Completó su formación en enfermedades desmielinizantes en el National Multiple Sclerosis Center Melsbroek de Bruselas.



¡AHORRA! CUENTA NARANJA
CON ING, SIN
CONDICIONES, SIN
IMPORTE MÍNIMO Y

Privacidad

Nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Crítica e Intensivista. Es el actual coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Balear de Neurología (SBN) y miembro de los grupos de estudio de Demencias y Epilepsia. Es miembro de la International Headache Society y la European Academy of Neurology.

Ha participado con numerosas comunicaciones en congresos nacionales e internacionales, así como autor de diversos artículos y guías, especialmente relacionadas con las cefaleas y la farmacología.

Dra. Susana Arias.

Dr. Javier Camiña.

Aprobado el Plan de Seguimiento del Largo Superviviente de Cáncer Infantil**El Servicio Gallego de Salud protagoniza los premios Sanidad #PorElClima 2025**

¡AHORRA! CUENTA NARANJA 
**CON ING, SIN
CONDICIONES, SIN
IMPORTE MÍNIMO Y**

Privacidad

[Temas](#) Vigo, entre los puertos con más cocaína[Victoria del Celta al Sevilla](#)[Denuncian agre](#)[Inicia s](#)**Atlántico****Cultura**

Los médicos advierten: El Alzheimer suele comenzar en silencio. Si tienes más de 50 años y puedes responder a las 10 preguntas de este test, tu riesgo de Alzheimer es casi nulo!

Hacer el test

El teatro mejora los síntomas emocionales del párkinson

Un estudio pionero realizado en Cataluña logra reducir la ansiedad y la depresión en tres meses

A Atlántico

Publicado: 13 Ene 2026 - 15:00





Un equipo de investigación de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), en colaboración con el **Hospital de Sant Pau de Barcelona**, ha demostrado que el [teatro](#) puede mejorar el bienestar emocional de personas con enfermedad de Parkinson. El estudio ha evaluado por primera vez los efectos combinados de la participación activa y pasiva en actividades teatrales sobre la salud emocional y cognitiva y **la calidad de vida de estos pacientes**. Los investigadores también han contado con el apoyo del Teatre Lliure.

En la intervención participaron 34 personas con parkinson de entre 50 y 75 años, divididas en dos grupos: uno asistió a una programación teatral de tres meses en el Teatre Lliure de Barcelona que incluía funciones, talleres prácticos y una visita guiada; **el otro llevó a cabo ejercicios de estimulación** cognitiva en casa. Ambos grupos fueron evaluados antes y después del programa mediante pruebas neuropsicológicas validadas y cuestionarios sobre estado de ánimo, calidad de vida y percepción de cambios.

Los resultados son concluyentes en el plano emocional. Los pacientes que participaron en la intervención teatral experimentaron una mejora en su bienestar emocional, medida con el cuestionario de calidad de vida **en la enfermedad de Parkinson**, conocido como cuestionario PDQ-39. Esta mejora no se observó en el grupo que hizo estimulación cognitiva en casa. Además, tanto los participantes del grupo teatral como los del grupo de estimulación cognitiva redujeron sus niveles de depresión y de ansiedad, lo que sugiere que ambas actividades contribuyen a la mejora de la sintomatología del estado de ánimo, aunque por vías diferentes.

El impacto más inmediato se observó en quienes asistieron a los talleres teatrales grupales: según las escalas administradas antes y después de cada sesión, la carga emocional disminuyó significativamente tras cada taller, lo que refuerza **el valor del teatro como herramienta** para canalizar emociones.

Las conclusiones de la investigación indican que **“las actividades grupales pueden ayudar a reducir la sensación de aislamiento,**

fomentar conexiones emocionales entre los participantes e incrementar la empatía al reconocer que otras personas comparten experiencias similares al afrontar los retos de la enfermedad”. En esta misma línea, “la mayoría de los participantes informó de que trabajar en grupo aumentó su sensación de apoyo social como pacientes”.

Expresión y conciencia

Este estudio clínico aporta nuevas evidencias a la literatura científica sobre los beneficios de las artes en la salud de las personas con párkinson. Hasta ahora, solo dos estudios previos habían analizado el uso del teatro en personas con párkinson, que **mostraban resultados prometedores**, pero no replicados. Este nuevo trabajo aplica una metodología rigurosa y plantea líneas claras para futuras investigaciones: aumentar la duración del programa, integrar medidas más ecológicas, que evalúen cómo se desenvuelven las personas en su vida cotidiana, y estudiar a fondo los mecanismos subyacentes a estos beneficios. Es decir, se propone mejorar la evaluación para captar cambios sutiles en la cognición.

Cada año, unas 10.000 personas son diagnosticadas en España **de la enfermedad de Parkinson**, el trastorno neurodegenerativo motor más frecuente entre la población. Una cifra que, según la Sociedad Española de Neurología, crecerá en los próximos años y llegará a duplicar el número de enfermos, que actualmente se sitúa entre 120.000 y 150.000 solo en España. Por eso, conocer las claves para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes es un reto para la comunidad científica.

Hoy por Hoy Matinal Segovia

Podcast | **Actualidad**

Débora Cerdán, neuróloga del complejo hospitalario de Segovia.

13/01/2026

00:00:00

00:00

Nos comenta sobre su renovación como miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología.

Episodios anteriores

[Filtrar por fecha](#)

Hoy por Hoy Matinal Segovia 08:20 (14/01/2026)

Informativo local con la última hora de Segovia capital y la provincia.

14/01/2026 | 10:00

00:00:00

10:00

Hoy por Hoy Matinal Segovia 07:20 (14/01/2026)

Informativo local con la última hora de Segovia capital y la provincia.

14/01/2026 | 10:00

00:00:00

10:00

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

Descubren un factor de riesgo que aumenta el riesgo de alzhéimer y ocurre a diario después de comer

Raquel Bonilla

3-4 minutos

Hallazgo

Investigadores de la Universidad de Liverpool arrojan luz sobre la prevención de esta enfermedad neurodegenerativa

La enfermedad de [Alzheimer](#) es una losa que sigue aumentando en España. De hecho, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en nuestro país hay más de **800.000 personas con esta patología**, siendo la causa más común de demencia, **afectando más a mujeres y personas mayores de 65 años**, con alrededor de 40.000 nuevos diagnósticos anuales. Por ello, los expertos advierten de la urgente necesidad de mejorar el diagnóstico precoz y la planificación para nuevos tratamientos.

Pues bien, ahora una nueva investigación de científicos británicos abre la puerta a reducir el riesgo de sufrir esta enfermedad neurológica con el control de un factor de riesgo que nos ocurre cada día, aunque no seamos conscientes de ello, tal y como se ha dado a conocer hoy en la **revista**

científica "["Diabetes Obesity and Metabolism"](#)".

Hallazgo

Tener **picos de azúcar en sangre** y no controlar la hiperglucemia es una bomba de relojería para nuestra salud. Y esta circunstancia suele estar relacionada con lo que comemos. De hecho, los picos de glucosa son **aumentos rápidos y significativos del azúcar en sangre, usualmente después de comer carbohidratos**, donde el cuerpo libera insulina para usar la glucosa como energía.

Las investigaciones científicas han sugerido desde hace tiempo que **la hiperglucemia, la diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada y la resistencia a la insulina están estrechamente relacionadas con una peor salud cerebral**, aumentando específicamente el riesgo de deterioro cognitivo y demencias, los mecanismos subyacentes son poco conocidos. Pues bien, ahora un nuevo estudio dirigido por **investigadores de la Universidad de Liverpool ha descubierto que los picos de azúcar en sangre después de las comidas pueden aumentar el riesgo de padecer [alzhéimer](#)**.

- [Ni más ni menos: la temperatura que ayuda a dormir mejor y protege el corazón a partir de los 65 años](#)

En concreto, utilizando datos del Biobanco del Reino Unido, el equipo analizó datos genéticos de más de **350.000 personas de entre 40 y 69 años**. Se centraron en los marcadores de cómo el cuerpo procesa el azúcar, incluyendo la glucosa en ayunas, los niveles de insulina y la glucemia medida dos horas después de comer. Mediante una técnica llamada aleatorización mendeliana, analizaron si estos rasgos podían desempeñar un papel causal en el riesgo de demencia.

Los resultados revelaron que **las personas con niveles más altos de glucemia posprandial (hiperglucemia posprandial) tenían un 69% más de riesgo de desarrollar alzhéimer**. Esto no se explicó por cambios en el tamaño general del cerebro o daños a la materia blanca, lo que sugiere que el riesgo puede operar a través de mecanismos más sutiles.

El **Dr. Andrew Mason**, autor principal, asegura que «este hallazgo podría ayudar a definir futuras estrategias de prevención, destacando la importancia de controlar la glucemia no solo en general, sino específicamente después de las comidas». Por su parte, la **Dra. Vicky Garfield**, autora principal, reconoce que «primero necesitamos replicar estos resultados en otras poblaciones y ascendencias para confirmar el vínculo y comprender mejor la biología subyacente. De validarse, el estudio podría allanar el camino para nuevos enfoques que reduzcan el riesgo de demencia en personas con diabetes».

farmacosalud.com

'Proyecto NeuroEM': una propuesta para la estandarización de la neurorrehabilitación en esclerosis múltiple

admin

7-8 minutos

Redacción Farmacosalud.com

Esclerosis Múltiple España (EME), con la colaboración de la Fundación Weber, han presentado el '[Proyecto NeuroEM](#)', una propuesta que establece un protocolo unificado de neurorrehabilitación para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Múltiple (EM). La iniciativa, en la que han participado representantes designados por la Sociedad Española de Neuro-Rehabilitación (SENR), la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN), surge tras un extenso proceso de trabajo colaborativo que buscaba homogeneizar una vertiente asistencial fundamental que debería formar parte central de los tratamientos no farmacológicos que reciben las personas con EM.

El proyecto persigue consensuar y definir una práctica clínica estandarizada en neurorrehabilitación mediante un trabajo colaborativo, junto a todas las entidades que conforman Esclerosis Múltiple España. Todo ello con el fin de elaborar un

protocolo de neurorrehabilitación unificado, con un marcado énfasis en la calidad de vida de la persona con EM que pudiera ir cargado, al mismo tiempo, de un impacto social y sanitario considerables.



Con el apoyo financiero de:



A la espera de respuesta del aval de:



Fuente: Esclerosis Múltiple España / Fundación Weber / Ilunion

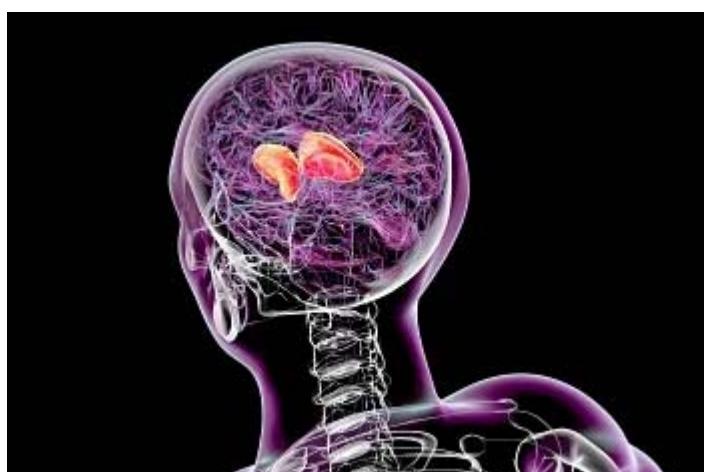
Promoción de la independencia personal y la inclusión social

La iniciativa, además, tiene el objetivo de impulsar la innovación y la excelencia a nivel organizativo. El nuevo plan se orienta hacia la promoción de la independencia personal y la inclusión social mediante intervenciones basadas en evidencia clínica, evaluaciones sistemáticas y el uso de herramientas avanzadas de diagnóstico y seguimiento. “Estamos especialmente orgullosos de l@s profesionales y entidades que han estado implicados en este proyecto, quienes, en base a la evidencia científica y bajo una filosofía multidisciplinar, han planteado una herramienta de neurorrehabilitación que permitirá homogeneizar la labor de los profesionales para el tratamiento de las personas con EM”, comenta Ana Torredemer, presidenta de Esclerosis Múltiple España.

NeuroEM apuesta por implementar de manera práctica una estandarización de protocolos en todas las entidades que forman parte de Esclerosis Múltiple España. Todo ello, bajo un marco teórico común y herramientas compartidas de evaluación que conlleven una formación continua para los profesionales, junto a la participación activa tanto de los pacientes como de las familias.

“Este protocolo es una necesidad sanitaria y también ética”

“Con base en la mucha evidencia científica existente, consideramos que este protocolo es una necesidad sanitaria y también ética que optimizará la eficiencia de los sistemas y la calidad de vida de las personas con EM. El programa va a homogeneizar la atención, disminuir las desigualdades que a veces encontramos en el acceso a los servicios y contribuir a que todas las intervenciones estén basadas en evidencia”, remarca la Dra. Carolina Colomer en representación de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENR).



Autor/a: katerynakon

Fuente: depositphotos.com

La implementación de la nueva estrategia requiere financiación, infraestructura y equipos multidisciplinares, ya que la esclerosis múltiple demanda la colaboración de profesionales de diversos ámbitos para ofrecer una atención global que mejore la

funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de los afectados. El modelo aborda de forma integral las dimensiones física, cognitiva, emocional y social, con intervenciones adaptables -individuales o grupales, presenciales o mediante telerrehabilitación, convencionales o acuáticas-, y plantea una evaluación periódica cada 6–12 meses mediante escalas validadas y medidas específicas para cada síntoma a fin de asegurar la eficacia del tratamiento rehabilitador.

La Dra. Encarnación Sevilla, miembro de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), destaca que “este proyecto supone un avance fundamental para una enfermedad que conlleva sufrimiento, limitaciones y una elevada carga emocional y física para los pacientes y sus familias”.

AZDEM, ADEMTO, FADEMA...

Para la elaboración del programa se conformó un grupo interdisciplinar de profesionales sociosanitarios pertenecientes a siete entidades que forman parte de Esclerosis Múltiple España: AZDEM, ADEMTO, FADEMA, FEMM, AEMIF, AEMA RM y AFAEM. En su desarrollo, se estableció un análisis inicial de las prácticas actuales que se llevan a cabo en las asociaciones y fundaciones, a las que se han incorporado evidencias científicas ya publicadas en una amplia bibliografía relativa al campo de la neurorrehabilitación.

Según la Dra. Ana Belén Caminero Rodríguez, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología, “este protocolo nace para ordenar, armonizar y dar coherencia a algo que ya existía pero de forma desigual y dependiente del azar del código postal. Los datos son claros: en España, un 35% de personas con EM no recibe ningún tipo de terapia rehabilitadora, y entre quienes sí acceden, la calidad y

disponibilidad varían enormemente. Esa inequidad afecta a su autonomía, a su participación social y, en definitiva, a su bienestar".

Entre las conclusiones del Proyecto NeuroEM se subraya la variabilidad en el abordaje cognitivo, emocional y social, así como la necesidad de implementar un protocolo integral, estandarizado y consensuado. La colaboración entre asociaciones y profesionales resulta clave para una atención más holística, equitativa y efectiva a las personas con esclerosis múltiple.



Fuente: Esclerosis Múltiple España / Fundación Weber / Iunion

“La implicación activa y el compromiso de las asociaciones han sido determinantes”

Desde la experiencia y el acompañamiento metodológico de la Fundación Weber, el Proyecto NeuroEM ha contado con un sólido respaldo técnico y estratégico que ha permitido dotar a la iniciativa de rigor, coherencia y orientación a resultados. En este sentido, Carlos Dévora, uno de los principales autores del protocolo, apunta que “desde el inicio éramos conscientes de que se trataba de un trabajo muy ambicioso, tanto por el

número de agentes implicados como por el reto de consensuar una práctica clínica común. Sin embargo, la implicación activa y el compromiso de las asociaciones han sido determinantes para que el proyecto saliera adelante y se materializara en una herramienta útil, realista y aplicable”.

Por su parte, Álvaro Hidalgo, presidente de la Fundación Weber, sostiene que “este proyecto refleja el firme compromiso de la Fundación con la labor social, la mejora de la equidad y la generación de conocimiento que contribuya a optimizar el abordaje integral y coordinado de la EM, con un impacto positivo en la calidad de vida de las personas con EM y sus familias”.

NeuroEM se ha desarrollado gracias a la financiación del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, mediante la asignación tributaria del IRPF por solidaridad para otros fines de interés social.

Compartir

ES NOTICIA: 800€, la diferencia entre barrios de Ciudad Real (<https://www.lanzadigital.com/provincia/ciudad-real/barrios-vivienda>

REBAJAS

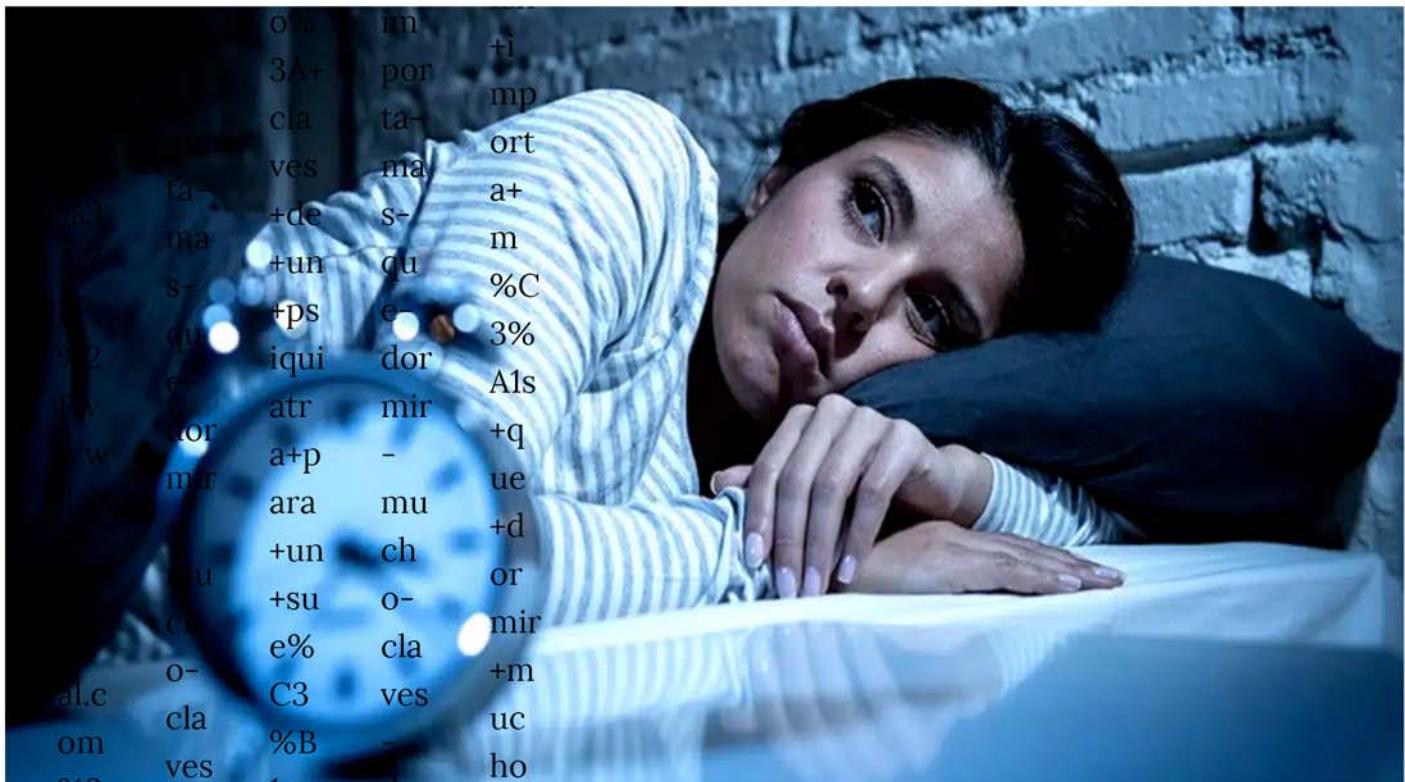
(<https://publi.publicidadlz.com/actual/www/delivery/ck.php?bannerid=2582&zoneid=165&sig=7a029c8a98e8163e44631a92d697cd3c4f63f8a2be5c668c306d4rebajas>)

Salud

Dormir bien importa más que dormir mucho: claves de un psiquiatra para un sueño reparador

Hay diferentes factores desempeñan un papel significativo a la hora de tener una buena calidad de sueño

×



Sufrir insomnio y tener un sueño de mala calidad es cada vez más habitual / Lanza
lud. atra.

Ad	Ad	Ad	Ad	Ad
%2	un	dor	psi	cla
Fd	-	%2	qui	ves
or		0ht	atr	+d
mir	X ^{psi}	Qtps	a-	e+
	qui			un
-		%3	par	
	atr		a-	+ps
13 de	enero de 2020	A%		
pie				igu

Lanzadigital (<https://www.lanzadigital.com/autor/publicidad/>) / CIUDAD REAL
par jistr

El **insomnio y el sueño de mala calidad** es uno de los problemas de salud que está a la orden del día. **La Sociedad Española de Neurología (SEN)** (<https://www.sen.es/>) estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que al menos un 10% de los casos es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave, una cifra que incluso podría ser mayor por el alto número de pacientes que no están diagnosticados. Y es que, aunque muchos trastornos del sueño son tratables o prevenibles, menos de un tercio de los pacientes buscan ayuda profesional.

Te puede interesar 0ht
 - fini bie +i tps
 r+b %3



Un turismo sufre un
aparatoso accidente en la Ronda de Alarcos

(<https://www.lanzadigital.com/provincia/un-turismo-sufre-un-aparatoso-accidente-en-la-ronda-de-alarcos/>)

un mp por
- ort ta- m Fw
psi a+ ma %C ww
qui m s- 3% .la
atr %C que A1s nz
a- 3% - +q adi
par A1s dor ue+ git
a- +q mir dor al.c
un ue - mir om
- +d mu +m %2
sue or cho uc Fsa
no mir - ho lud
- +m cla %3 %2
rep uc ves A+ Fd
ara ho - cla or
dor %3 de- ves mir
%2 A+ un- +de -
F) cla psi +u bie
ves qui n+ n-

Partiendo de que el **sueño** es una necesidad fisiológica, y que el **dormir** (<https://www.lanzadigital.com/tag/dormir/page/2/>) es tan básico como **respirar, comer o beber**, la falta de esta puede notarse en la **concentración, el ánimo y el sistema inmunitario** como efectos más inmediatos. A largo plazo está relacionado con el incremento del **riesgo de depresión, ansiedad, diabetes o enfermedades cardiovasculares**.

Y es que el **dormir** es un proceso reparador que regula la **memoria, las emociones y el metabolismo**, por este motivo el **psiquiatra y divulgador Fernando Mora** (con más de 76.000 seguidores en Tiktok) insiste en una de sus publicaciones en redes sociales que no se trata de dormir ~~muchas horas~~, sino de ~~hacerlo con calidad~~. Así propone para lograrlo **un ritual de cinco pasos** para lograr “**un sueño reparador**”.

dor -
) un
-
psi



Cinco pasos para lograr un sueño reparador

En primer lugar, insta a **reducir los estímulos 45 minutos antes de ir a dormir**. Recomienda cerrar pantallas, dejar el móvil lejos y bajar las luces. Algo que ayuda al cerebro a producir melatonina natural. “Tu cerebro necesita calma para que la melatonina suba”.

Tener **un ritual de desaceleración** es otro de los pasos a dar para lograr el sueño reparador. Respirar profundamente, estirar el cuello y los hombros o leer son algunas de las cosas que se pueden hacer. Repetirlo cada noche le dice al cerebro que “ahora toca dormir”.

×



El entorno también es importante a la hora de dormir. Por eso el tercer paso es **poner el dormitorio “en modo descanso”**, es decir, mantenerlo oscuro, silencioso y con una temperatura agradable. “El cerebro aprende a asociar ese entorno con el sueño profundo”, explica.

Siempre que se pueda, hay que tratar de acortarse y despertarse a la misma hora, es decir **tener un compromiso horario**. “La regularidad es el reloj biológico que más regula tu salud mental”

Y, por último, es importante para el psiquiatra **no obsesionarse con dormir**. «Forzar el sueño activa el sistema de alerta. En lugar de eso, piensa en algo agradable: un viaje, una película, un libro...y pon tu atención en ello».

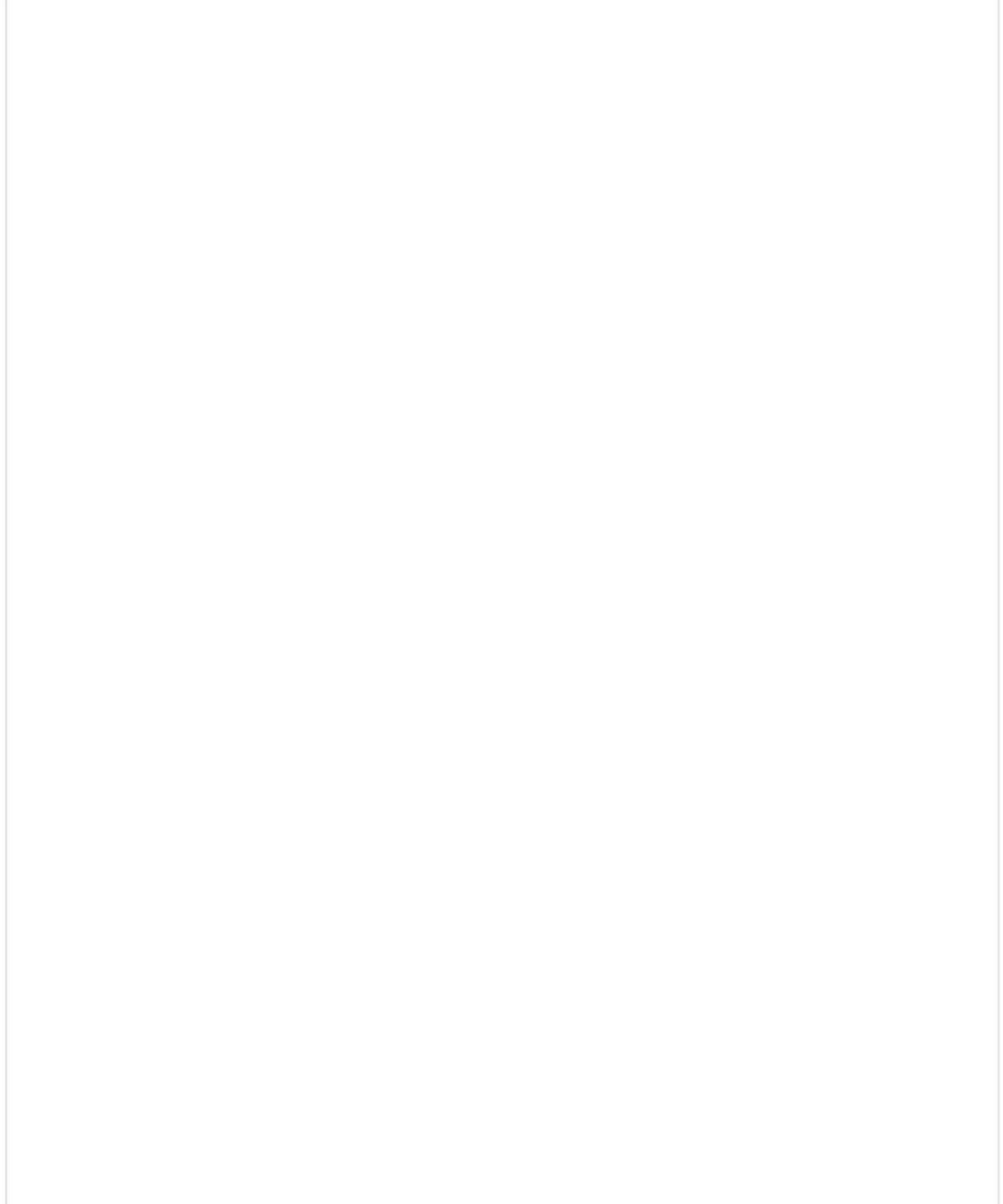
Y es que el experto asegura que siguiendo en estos pasos en pocos días se notará el **cambio** y aumentará **la calidad del sueño**, ya que dormir bien es cuidar tanto la mente como el cuerpo.

Cómo empezar el día con buen pie

Si es fundamental acabar bien el día, este experto también ha hablado en sus publicaciones de la importancia de empezarlo con buen pie y propone cuatro **ejercicios sencillos para practicar nada más despertarse** con el objetivo de “activar el cuerpo y la mente desde la calma”.

En primer lugar, está el **desperezarse lentamente**. No es conveniente saltar de la cama nada más despertar, es mejor hacer 4 o 5 respiraciones mientras la mente se va activando.

El segundo ejercicio consiste en **no mirar inmediatamente el teléfono móvil**. Aconseja esperar por lo menos a realizar el cuarto ejercicio.



El siguiente paso es realizar **ejercicios de estiramientos cervicales**, es decir, hacer una rutina para descontracturar la musculatura del cuello y favorecer el riego cerebral. 

Finalmente, el psiquiatra aconseja **proponerse de manera positiva tener un buen día**, aunque se presente uno complicado, “seguro que puedes plantear algún momento para sentirte bien”, concluye.

Una rutina que entra dentro de la tendencia de **los rituales de**

autocuidado que ayudan a gestionar las **emociones, reducir el estrés y la ansiedad y recargar la energía**. Una acciones que pueden ir desde escribir, hacer respiraciones, proponerse algo al empezar el día, leer o lo tomarse un café o un té de manera sosegada y saboreándolo.

Recomendado para Ti

ad

El truco contra la apnea del sueño que los médicos nunca...

Sponsored | Salud – Noticias

ad

Los españoles descubren una IA capaz de generar ingresos reales

Sponsored | neuroaiprofit.com

ad

VER MÁS SOBRE: Un cardiologo aconseja: «Si tienes grasa en el abdomen, haz esto...

AUTOCUIDADO ([HTTPS://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/AUTOCUIDADO/](https://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/AUTOCUIDADO/))
El truco n.º 1 para perder grasa abdominal
(es muy sencillo) DORMIR ([HTTPS://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/DORMIR/](https://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/DORMIR/))

Sponsored | diariodeuncardiologo.es

ad

Las personas con dolor de rodillas y caderas deberían leer esto

Sponsored | flexium.site

PASOS ([HTTPS://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/PASOS/](https://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/PASOS/))

PSIQUIATRÍA ([HTTPS://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/PSIQUIATRIA/](https://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/PSIQUIATRIA/))

TIKTOK ([HTTPS://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/TIKTOK/](https://WWW.LANZADIGITAL.COM/TAG/TIKTOK/))

PACIENTES

LATE, la demencia detrás de los casos de alzhéimer con evolución lenta: “Se limita a trastornos de memoria”

Una demencia distinta al alzhéimer clásico que afecta sobre todo a personas muy mayores y explica por qué algunos pacientes mantienen durante años solo fallos de memoria sin otros deterioros cognitivos

El Dr. Jesús Porta-Etessam, reelegido Presidente de la Sociedad Española de Neurología

Guía de salud cerebral: los hábitos cotidianos que deberías desterrar hoy mismo según la neurología



Dr. David Pérez, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología - SEN

Durante décadas, la aparición de **fallos de memoria en edades avanzadas** se ha asociado casi de forma automática a la enfermedad de **Alzheimer**. Sin embargo, la investigación neuropatológica más reciente ha empezado a desmontar esta equivalencia simplista y ha puesto nombre a una realidad distinta: la demencia de tipo LATE. Se trata de una entidad que, aunque comparte síntomas iniciales con el alzhéimer, tiene una base biológica diferente y una evolución más lenta, especialmente frecuente en personas muy mayores.

La **LATE** (acrónimo de encefalopatía límbica asociada a la edad) **ha permanecido en un segundo plano** hasta fechas relativamente recientes. Tal y como explica el neurólogo David Pérez, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la **Sociedad Española de Neurología**, “hasta hace cinco o seis años **era una demencia prácticamente desconocida**”. Existían observaciones dispersas, pero no fue hasta finales de la pasada década cuando un estudio neuropatológico en pacientes mayores de 80 años reveló que una parte relevante de quienes se consideraban enfermos de alzhéimer no presentaban la patología típica de esta enfermedad.

Según detalla el Dr. Pérez en una entrevista concedida a **ConSalud.es**, en estos pacientes **no se encontraba acumulación de beta-amiloide**, la proteína característica del alzhéimer, sino de otra distinta: la TDP-43. “Aparecía que una parte importante de los pacientes en los que se creía que tenían alzhéimer, realmente no lo tenían; tenían una acumulación de otra proteína que producía síntomas parecidos a la enfermedad de Alzheimer”, señala. A partir de ese momento, la LATE comenzó a perfilarse como una entidad propia.

“Una parte importante de los pacientes en los que se creía que tenían alzhéimer realmente no lo tenían”

En la práctica clínica, **la distinción no resulta sencilla**. El debut de la LATE suele manifestarse con problemas de memoria episódica, especialmente dificultad para recordar hechos recientes, un **patrón muy similar al del alzhéimer en sus fases iniciales**. “Por eso se ha tardado tanto en diferenciarlo”, reconoce el especialista. Sin embargo, existen matices relevantes en su evolución: mientras que el alzhéimer suele extenderse con el tiempo al lenguaje, la orientación espacial y la conducta, la LATE tiende a mantenerse circunscrita a la memoria.

En palabras del neurólogo, “esta enfermedad **suele quedar englobada solamente localizada en los trastornos de memoria** y no afectar a otras esferas cognitivas y tampoco los trastornos neuropsiquiátricos son frecuentes”. Esta diferencia se traduce también en un pronóstico distinto. La LATE **tiene un curso más benigno**, con una progresión lenta, lo que explica por qué algunos pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer permanecen relativamente estables durante años.

De hecho, el Dr. Pérez no duda al afirmar que **muchos diagnósticos previos de alzhéimer** ocultaban **en realidad una LATE**. “Eso es, sin ninguna duda”, afirma cuando se le pregunta si algunos pacientes inicialmente etiquetados como alzhéimer probablemente tenían esta otra demencia. Los criterios clínicos actuales exigen la presencia de un trastorno de memoria progresivo, una atrofia marcada del hipocampo (a menudo incluso más llamativa que en el alzhéimer) y **biomarcadores** negativos de enfermedad de Alzheimer. “No podemos hacer un diagnóstico positivo porque todavía no tenemos biomarcadores de la TDP-43”, explica el Dr. Pérez, lo que obliga a basarse en la exclusión de otras causas.

LA COPATOLOGÍA, UN FENÓMENO EN AUGE

A esta dificultad se suma un fenómeno frecuente en edades avanzadas: la **copatología**. “Es muy raro que haya un paciente que tenga una demencia por una única causa”, advierte el neurólogo. En personas mayores de 85 años es habitual encontrar lesiones vasculares, depósitos de beta-amiloide y otras proteínas asociadas a distintas enfermedades neurodegenerativas. Esta superposición complica aún más la interpretación clínica y explica por qué el **diagnóstico definitivo sigue siendo un reto**.

En cuanto al **perfil típico** de la LATE, el Dr. Pérez lo describe con claridad: “Personas que están sanas hasta edades avanzadas y que a partir de los 75, 80, 85 años empiezan a manifestar trastornos de memoria reciente, aislados”. La progresión es lenta y durante años no aparecen otras alteraciones cognitivas, más allá de la atrofia hipocampal visible en la resonancia magnética. Además, no existe evidencia de que padecer LATE aumente el riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer.

LA IMPORTANCIA DE LOS BIOMARCADORES

El **avance decisivo** llegará de la mano de los **biomarcadores**. El especialista destaca que pronto será posible diagnosticar el alzhéimer mediante análisis de sangre, gracias a marcadores como la proteína fosforilada 217 (p-tau217). “Eso va a ser una pieza clave para **poder intentar catalogar a los pacientes**”, afirma, ya que permitirá identificar con mayor precisión a quienes no tienen alzhéimer y orientar el diagnóstico hacia alternativas como la LATE.

“Una persona no pierde capacidades cognitivas simplemente por la edad”

Esta diferenciación no es sólo académica. Tiene **implicaciones clínicas y terapéuticas** muy relevantes. Desde el punto de vista pronóstico, el Dr. Pérez subraya que “el LATE es más benigno que una enfermedad de Alzheimer”, algo crucial para planificar cuidados y expectativas. Y, sobre todo, resulta determinante ante la llegada de las **nuevas terapias anti-amiloide**. “Si demostramos que no tiene acumulación de amiloide serán **contraindicadas**, porque estas terapias eliminan el amiloide”, advierte.

El mensaje final del neurólogo es claro y contundente: **“Una persona no pierde capacidades cognitivas simplemente por la edad”**. Incluso en edades avanzadas, la aparición de un trastorno cognitivo exige un diagnóstico preciso. Ponerle “un apellido” a la demencia no solo ayuda a entender qué ocurre, sino que orienta el pronóstico, el tratamiento y el acompañamiento de pacientes y familias en una etapa especialmente vulnerable.

Me despierto con dolor de cabeza y cuello: causas y remedios

por info@andreapalazzolo.es | Ene 13, 2026 | Blog | 0 Comentarios



Índice

- ¿Qué es la cefalea matutina y cómo se relaciona con el dolor de cuello?
 - Definición y tipos de cefalea matutina
 - Estadísticas y prevalencia del dolor de cabeza al despertar
- Principales causas del dolor de cabeza y cuello al despertar
 - Trastornos del sueño: apnea e insomnio
 - Tensión muscular y postura: estrés y bruxismo
 - Factores de estilo de vida: deshidratación, alcohol y cafeína

Cuéntame



- Condiciones médicas subyacentes: migraña y hipertensión
- Cómo identificar la causa en tu caso
 - Llevar un diario de sueño y síntomas
 - Evaluación médica y pruebas recomendadas
- Remedios y estrategias basadas en evidencia científica
 - Mejora de la higiene del sueño
 - Tratamientos para bruxismo y postura
 - Hidratación y nutrición adecuada
 - Uso responsable de analgésicos
- Cuándo buscar ayuda profesional
- Conclusión y plan de acción

A realistic photo of a person sitting up in bed early morning, looking concerned, hand supporting the head, with visible neck tension, soft sunrise light filtering through a window, cozy bedroom setting, natural colors, high detail, no text or graphics.

Despertar con dolor de cabeza y cuello es una que Cuéntame que puede indicar desde hábitos de sueño inadecuados hasta



condiciones médicas subyacentes. En esta guía, respaldada por estudios de la OMS y publicaciones de neurología, explicamos qué es la cefalea matutina, cómo se vincula con la tensión cervical y por qué es importante abordarla temprano.

Analizaremos las causas más comunes: apnea del sueño o insomnio, postura incorrecta y bruxismo, deshidratación, consumo excesivo de alcohol o cafeína, y patologías como migraña o hipertensión. Cada factor se describe con datos de la Sociedad Española de Neurología y recomendaciones prácticas para que puedas reconocer cuál desencadena tu malestar al despertar.

Te ofrecemos un método paso a paso con un diario de sueño, pruebas médicas recomendadas y remedios basados en evidencia: mejorar la higiene del sueño, aplicar técnicas de relajación, usar férulas nocturnas, mantener una hidratación adecuada y consumir analgésicos de forma responsable. Si los síntomas persisten, consulta a un profesional para una evaluación completa.

¿Qué es la cefalea matutina y cómo se relaciona con el dolor de cuello?

La cefalea matutina se define como el dolor de cabeza que aparece al despertar o durante las primeras horas del día. Esta condición puede estar estrechamente relacionada con el dolor de cuello, ya que la zona cervical está vinculada con la cabeza a través de músculos y nervios.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona durmiendo con la cabeza en una posición incómoda y el cuello torcido

La tensión en el cuello puede generar dolor de cabeza y viceversa, debido a la conexión anatómica entre ambas áreas. La postura durante el sueño puede afectar negativamente tanto el cuello como la cabeza, lo que puede desencadenar o empeorar la cefalea matutina.

Es importante mantener una buena higiene del sueño y adoptar una postura adecuada durante el descanso para prevenir la cefalea matutina. Puedes encontrar más información sobre las mejores posturas para dormir en [Mejores posturas para dormir](#).

Definición y tipos de cefalea matutina

El dolor de cabeza y cuello al despertar es un problema común que afecta a muchas personas. La cefalea matutina se refiere a los dolores de cabeza que ocurren por la mañana, y puede ser causada por varios factores. Según la fuente dentaljavierarroyo.com, los tipos más frecuentes de cefalea matutina son la tensional, la migraña, la apnea del sueño, el bruxismo y la deshidratación.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona con migraña, otra con apnea del sueño y otra con bruxismo

La cefalea tensional es el tipo más común y se caracteriza por un dolor de cabeza leve a moderado. La migraña, por otro lado, es un tipo de cefalea más severa que puede estar acompañada de síntomas como náuseas y sensibilidad a la luz. La apnea del sueño y el bruxismo también pueden contribuir a la cefalea matutina, ya que pueden causar tensión muscular y alterar el patrón de sueño.

Es importante destacar que el dolor de cabeza y cuello al despertar es un problema común, ya que según la external, el 75% de los adultos experimentan cefaleas alguna vez. La frase clave es que el dolor de cabeza y cuello al despertar puede ser causado por varios factores, incluyendo el bruxismo y la apnea del sueño.

La frase clave se repite: el dolor de cabeza y cuello al despertar puede ser causado por varios factores, incluyendo el bruxismo y la apnea del sueño. Es importante conoce la prevalencia de dolor de cabeza y cuello al despertar en adultos, para lo cual se puede visitar el sitio external.

Estadísticas y prevalencia del dolor de cabeza al despertar

Cuéntame



Crear una imagen de una persona con dolor de cabeza y cuello, con una expresión de dolor

Principales causas del dolor de cabeza y cuello al despertar

El dolor de cabeza y cuello al despertar es un problema común que puede tener varias causas. La cefalea matutina es un término utilizado para describir este tipo de dolor. Entre las principales causas se encuentran trastornos del sueño, tensión muscular y postura, estilo de vida y condiciones médicas.

Crear una imagen de una persona con trastorno del sueño, otra con tensión muscular y otra con estilo de vida sedentario

La cefalea matutina puede ser causada por trastornos del sueño, como el insomnio o la apnea del sueño. La tensión muscular y la postura incorrecta también pueden contribuir al dolor de cabeza y cuello al despertar. Es importante identificar la causa subyacente para poder tratar el dolor de manera efectiva.

Para obtener más información sobre cómo aliviar el dolor de cabeza y cuello al despertar, puedes visitar [Conoce las mejores prácticas para aliviar dolor de cabeza y cuello al despertar](#).

La frase clave del dolor de cabeza y cuello al despertar es importante para entender las causas y encontrar soluciones. La



cefalea matutina es un término secundario que se utiliza para describir este tipo de dolor. Puedes encontrar más información en Conoce las mejores prácticas para aliviar dolor de cabeza y cuello al despertar.

Trastornos del sueño: apnea e insomnio

Me despierto con dolor de cabeza y cuello, un problema común que afecta a muchas personas. La causa puede ser variada, pero uno de los factores más importantes es la calidad del sueño.

Crear una imagen de una persona con apnea del sueño y otra con insomnio

Trastornos del sueño: apnea e insomnio, son dos de las causas más frecuentes de dolor de cabeza y cuello al despertar. La apnea obstructiva puede producir hipoxia nocturna y dilatación vascular, generando cefalea matutina.

Según cifras del blog vinas.es, la prevalencia de la apnea del sueño es alta y puede tener consecuencias cardiovasculares graves. El insomnio, frecuentemente inducido por estrés, es la causa más citada de cefaleas matutinas, según descansin.com.

Me despierto con dolor de cabeza y cuello, Me despierto con dolor de cabeza y cuello, Me despierto con dolor de cabeza y cuello

Cuéntame

La apnea del sueño y el insomnio son palabras clave secundarias



que debemos considerar al abordar este problema. Conoce las causas del dolor de cabeza al despertar en vinas.es

Tensión muscular y postura: estrés y bruxismo

La tensión muscular y la postura inadecuada al dormir pueden ser causas del dolor de cabeza y cuello. El estrés y el bruxismo, que afecta al 70% de los españoles según descansin.com, también juegan un papel importante en la tensión de los músculos cervicales y la sobrecarga mandibular y cervical.

Crear una imagen de una persona con tensión muscular y postura incorrecta

Una almohada inadecuada puede agravar la situación, ya que no proporciona el apoyo necesario para el cuello y la cabeza, lo que puede llevar a una mala postura y tensión muscular.

La relación entre el estrés, la mala postura y la tensión muscular es clave para entender las causas del dolor de cabeza y cuello. El bruxismo, que se refiere a la costumbre de apretar o rechinar los dientes, puede ser un factor importante en la sobrecarga mandibular y cervical.

Para entender mejor la fisiología de la tensión crónica, es importante visitar [Conoce la fisiología de la tensión crónica](#). La tensión muscular y el bruxismo pueden ser causas del dolor de cabeza y cuello, y es importante abordar estos



factores para encontrar alivio.

La tensión muscular y el bruxismo pueden ser tratados con ejercicios de relajación y técnicas de manejo del estrés. Es importante encontrar la causa subyacente del dolor de cabeza y cuello para poder tratarla de manera efectiva. La relación entre el estrés, la mala postura y la tensión muscular es clave para entender las causas del dolor de cabeza y cuello.

En resumen, la tensión muscular y la postura inadecuada al dormir, combinadas con el estrés y el bruxismo, pueden ser causas importantes del dolor de cabeza y cuello. Para encontrar alivio, es importante abordar estos factores y visitar Conoce la fisiología de la tensión crónica para entender mejor la fisiología de la tensión crónica.

Factores de estilo de vida: deshidratación, alcohol y cafeína

Me despierto con dolor de cabeza y cuello: causas y remedios. Un estilo de vida saludable es fundamental para prevenir el dolor de cabeza y cuello matutino.

Crear una imagen de una persona bebiendo alcohol y otra con cafeína

Factores de estilo de vida: deshidratación, alcohol Cuéntame
deshidratación es una causa común de dolor de cabeza, según



descansin.com. Beber 250 ml de agua al despertar ayuda a prevenir la deshidratación.

El consumo de alcohol antes de acostarse también puede desencadenar cefaleas matutinas. Limitar el alcohol es recomendable. La retirada de cafeína también puede causar dolor de cabeza, como se menciona en vinas.es. Regular la cafeína es importante.

Me despierto con dolor de cabeza y cuello: causas y remedios. La deshidratación y la cafeína son palabras clave secundarias. Conoce los consejos para dormir y prevenir el dolor de cabeza al despertar en <https://www.descansin.com/consejos-para-dormir/dolor-de-cabeza-al-despertar/>.

Me despierto con dolor de cabeza y cuello: causas y remedios. Es fundamental tener un estilo de vida saludable para prevenir el dolor de cabeza y cuello matutino. La deshidratación y la cafeína son factores importantes a considerar.

Me despierto con dolor de cabeza y cuello: causas y remedios. Para más información, visita <https://www.descansin.com/consejos-para-dormir/dolor-de-cabeza-al-despertar/>

Condiciones médicas subyacentes: migraña y hipertensión

La migraña es una causa frecuente de cefalea al despertar, caracterizada por síntomas de fotofobia y náuseas. La prevalencia de migraña es alta, afectando a alrededor del 30% de los adultos.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona con migraña y otra con hipertensión

La hipertensión también puede desencadenar dolor de cabeza tensional, lo que puede empeorar la calidad de vida. Según la literatura médica, existe una relación entre la hipertensión y las cefaleas.

Es importante conocer la prevalencia de dolor de cabeza y cuello al despertar en adultos, que puede ser consultada en [external](#).

La frase clave es fundamental para entender las condiciones médicas subyacentes que pueden causar dolor de cabeza y cuello al despertar, como la migraña y la hipertensión. La frase clave se repite para enfatizar su importancia.

La migraña es una condición que debe ser considerada al evaluar el dolor de cabeza y cuello al despertar, y la frase clave puede ayudar a identificar sus síntomas y causas. Conoce la prevalencia de dolor de cabeza y cuello al despertar en adultos en [external](#).

Cómo identificar la causa en tu caso

Para identificar la causa de tu dolor de cabeza y cuello matutino, es importante llevar un registro de sueño y crear un diario de sueño para observar patrones y buscar coincidencias con los factores descritos. La frase clave es identificar la causa en tu caso.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona escribiendo en un diario de sueño

Llevar un registro de alimentos y consumo de sustancias también es fundamental, ya que algunos alimentos y sustancias pueden influir en la calidad del sueño y el dolor cervical. La observación de patrones y la búsqueda de coincidencias son clave para determinar la causa probable de tu dolor matutino.

Es crucial repetir la frase clave: identificar la causa en tu caso, para enfatizar la importancia de la auto-observación y la valoración médica. Un registro de sueño detallado te ayudará a entender mejor tus hábitos y síntomas, lo que te permitirá encontrar la causa subyacente de tu dolor de cabeza y cuello matutino.

Llevar un diario de sueño y síntomas

Llevar un diario de sueño y síntomas es fundamental para entender las causas detrás del dolor de cabeza y cuello matutino. Un diario de sueño puede ayudar a identificar patrones y relaciones entre diferentes factores.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona anotando en un diario de sueño

Al anotar datos como hora de acostarse, calidad del sueño, posición, ronquidos, dolor cervical, intensidad del dolor de cabeza en una escala de 0 a 10, consumo de líquidos y sustancias, puedes empezar a ver patrones después de al menos dos semanas.

La constancia en llevar este diario de sueño te permitirá identificar posibles desencadenantes y correlaciones, ayudándote a abordar el problema de manera más efectiva. La frase clave aquí es la importancia de llevar un diario de sueño y síntomas para entender mejor tus patrones y necesidades.

Al mantener este diario de sueño durante un período prolongado, podrás reconocer cómo ciertos hábitos y factores influyen en tu salud, repitiendo la frase clave para enfatizar su importancia en el proceso de autoobservación y mejora de la calidad de vida.

Evaluación médica y pruebas recomendadas

Al experimentar dolor de cabeza y cuello al despertar, es crucial evaluar si se requiere una intervención médica. Un profesional de la salud puede recomendar exámenes como polissonografía, evaluación neurológica o radiografía cervical para determinar la causa subyacente.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona sometida a una polissonografía

La escala de calidad de sueño de Pittsburgh también puede ser utilizada para evaluar la calidad del sueño. Un estudio de la Universidad de León encontró una relación entre la mala calidad de sueño y el dolor cervical, como se detalla en el estudio disponible en <https://www.unileon.es/noticias/una-investigacion-revela-que-dormir-poco-o-mal-predice-la-evolucion-del-dolor-cervical>.

Es importante considerar estos factores para abordar adecuadamente el dolor de cabeza y cuello matutino, y así recibir el tratamiento adecuado.

Remedios y estrategias basadas en evidencia científica

Me despierto con dolor de cabeza y cuello: causas y remedios es un tema importante que requiere atención. La higiene del sueño es fundamental para prevenir el dolor de cabeza y cuello.

Crear una imagen de una persona aplicando una terapia para bruxismo

Cuéntame



Remedios y estrategias basadas en evidencia científica son esenciales para tratar el dolor de cabeza y cuello. La frase clave es encontrar los remedios adecuados para cada caso.

La frase clave se repite para enfatizar la importancia de encontrar los remedios adecuados. Los remedios pueden incluir terapias para bruxismo, hidratación y uso prudente de analgésicos.

Mejora de la higiene del sueño

La mejora de la higiene del sueño es fundamental para reducir el dolor de cabeza y cuello al despertar. Esto incluye establecer un horario regular para acostarse y levantarse, crear un ambiente oscuro y fresco, y evitar el uso de pantallas durante al menos una hora antes de dormir.

Crear una imagen de una persona durmiendo en un ambiente oscuro y tranquilo

El uso de un colchón y almohada ergonómica también es crucial para una buena postura y descanso adecuado. Según descansin.com, la constancia en estas rutinas puede reducir significativamente las cefaleas matutinas.

La higiene del sueño es esencial para prevenir el dolor de cabeza y cuello al despertar. Al implementar estas rutinas de constancia, podemos mejorar nuestra calidad de sueño y reducir



el riesgo de cefaleas matutinas. Visita descansin.com para conocer más consejos y estrategias para mejorar la higiene del sueño.

Tratamientos para bruxismo y postura

El bruxismo y la mala postura pueden ser causas del dolor de cabeza y cuello al despertar. Es importante abordar estos problemas para encontrar alivio.

Crear una imagen de una persona con una férula nocturna

Los tratamientos para bruxismo y postura incluyen el uso de férulas nocturnas, fisioterapia cervical, ejercicios de estiramiento y corrección postural. Según el blog apoteka.redaccionmedica.com, la férula nocturna es efectiva para reducir el bruxismo.

La corrección de la postura y el estiramiento también son fundamentales. Es importante evitar el uso prolongado de analgésicos y buscar tratamientos más naturales. La frase clave es encontrar el equilibrio entre el tratamiento y el estilo de vida.

Conoce los tratamientos para bruxismo y postura en <https://apoteka.redaccionmedica.com/5-causas-del-dolor-de-cabeza-al-despertar-y-tratamiento/>. La frase clave se repite para subrayar la importancia de abordar el bruxismo y la postura para aliviar el



dolor de cabeza y cuello.

Hidratación y nutrición adecuada

La hidratación y nutrición adecuada son fundamentales para prevenir el dolor de cabeza y cuello al despertar. Es importante ingerir al menos 2 L de agua al día.

Crear una imagen de una persona bebiendo agua

Incluir alimentos ricos en magnesio y potasio en nuestra dieta también es beneficioso. La hidratación es clave para mantener el equilibrio vascular y evitar cefaleas matutinas.

Un estudio ha demostrado que la deshidratación puede causar dilatación vascular y cefaleas matutinas. Por lo tanto, la hidratación y la frase clave de hidratación y nutrición adecuada son fundamentales para una buena salud.

Uso responsable de analgésicos

El uso responsable de analgésicos es crucial para evitar la cefalea por uso excesivo de analgésicos, también conocida como rebound headache. Según descansin.com, es importante limitar el uso de analgésicos a no más de 15 días al mes.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona tomando un analgésico

Preferir alternativas no farmacológicas cuando sea posible es una buena opción. Los analgésicos pueden ser efectivos para el dolor de cabeza y cuello, pero su uso excesivo puede tener consecuencias negativas.

Para obtener más información sobre cómo prevenir el dolor de cabeza al despertar, puedes visitar [Conoce los consejos para dormir y prevenir el dolor de cabeza al despertar](#).

Cuándo buscar ayuda profesional

Cuando experimentas dolor de cabeza y cuello al despertar, es fundamental determinar si se trata de un problema menor o si requiere atención médica inmediata. La ayuda profesional es necesaria en ciertas situaciones.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona consultando a un neuroólogo

Algunas señales de alarma que indican la necesidad de buscar ayuda profesional incluyen dolor persistente que dura más de 3 días, empeoramiento del dolor durante la noche, síntomas neurológicos como visión borrosa o debilidad, y antecedentes de tumor cerebral o hipertensión no controlada.

En estos casos, es recomendable consultar con un neurólogo o un especialista en medicina del sueño para determinar la causa subyacente del dolor y recibir un tratamiento adecuado. La frase clave para recordar es buscar ayuda profesional cuando se presentan estas señales de alarma, y es importante mencionar que un neuroólogo puede ofrecer orientación y tratamiento especializado.

La ayuda profesional es crucial para abordar estos problemas de salud, y la frase clave debe tenerse en cuenta al buscar asistencia médica. Un neuroólogo puede proporcionar el apoyo necesario para manejar el dolor de cabeza y cuello de manera efectiva.

Conclusión y plan de acción

En conclusión, despertar con dolor de cabeza y cuello puede tener varias causas. Para abordarlo, es crucial identificar la causa subyacente y aplicar medidas como higiene del sueño, tratar el bruxismo y mantener la hidratación.

Cuéntame



Crear una imagen de una persona aplicando un plan de acción

A continuación, se presenta una lista de 5 pasos para aplicar inmediatamente: identificar la causa, mejorar la higiene del sueño, tratar el bruxismo, mantener la hidratación y buscar ayuda profesional si el dolor persiste. Recuerda, identificar la causa es fundamental para encontrar el remedio adecuado.

FAQ

¿Por qué me duele la cabeza solo al despertar?

Al despertarte, la tensión acumulada en cuello y hombros durante la noche, el bruxismo y la falta de oxígeno por apnea pueden provocar una cefalea matutina que desaparece.

¿El bruxismo puede causar dolor de cuello?

Sí, apretar o rechinar los dientes durante el sueño sobrecarga los músculos de la mandíbula y del cuello, generando contracturas que se sienten como dolor cervical al levantarse.

¿Cómo saber si mi dolor está relacionado con apnea del sueño?

Observa ronquidos fuertes, despertares por falta de aire y sensación de cansancio al día; consulta a un especialista en medicina del sueño para realizar una polisomnografía y confirmar el diagnóstico.

¿Cuántos analgésicos puedo tomar sin riesgo de rebote?

No se recomienda superar los 15 días de uso mensual de analgésicos; si el dolor persiste, es mejor buscar tratamiento preventivo con un profesional para evitar el efecto

Cuéntame



¿Qué ejercicios de estiramiento ayudan a reducir la cefalea matutina? ▾

Realiza rotaciones de cuello, estiramiento de trapecios llevando la oreja al hombro y flexiones laterales de cabeza; combinados con respiración profunda disminuyen la tensión y el dolor.

¿Cuándo es necesario consultar a un neurólogo? ▾

Busca al neurólogo si el dolor de cabeza y cuello es constante, empeora con el tiempo, presenta síntomas neurológicos como visión borrosa o debilidad, o no responde a medidas básicas.

Buscar

Entradas recientes

[Me despierto con dolor de cabeza y cuello: causas y remedios](#)

[¿Qué significa vivir con el cuerpo contraído?](#)

[Causas de la Rígidez en el Cuerpo: Entiende y Supera el Bloqueo del Movimiento](#)

[La Relación entre Estrés y Dolor Físico: Cómo un Fisioterapeuta en Murcia Puede Ayudar](#)

[El rol del equilibrio en la salud emocional](#)

Comentarios recientes

No hay comentarios que mostrar.

Cuéntame





Buscar



+ Crear



¿Qué es la ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)? Síntomas, causas, rehabilitación



TO2 Centro de Rehabilitación

174 suscriptores

Suscribirme



0



Compartir



Guardar



Recortar

...

8 visualizaciones 13 ene TO2 - CENTRO DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA Y A

TODO lo que necesitas saber sobre la ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que afecta las neuronas moto ...más

0 comentarios

≡ Ordenar por



Añade un comentario...

Todos TO2 Ce



1. Se sentirá más seguro de su físico

En una sociedad en la que se valora desmesuradamente la juventud desde una perspectiva física es muy normal aterrarse al principio de la treintena con la llegada de las primeras arrugas y canas. Que no cunda el pánico, varios estudios han demostrado que la confianza con el propio físico mejora con el tiempo (manchas, flacidez y cabellos grises incluidos). La marca de ropa M&Co preguntó a 1.300 mujeres de entre 18 y 80 años cómo se sentían en sus trajes de baño, los resultados revelaron que las mujeres entre 65 y 74 años tenían más confianza en ellas mismas ya que puntuaron su imagen corporal con un 6 sobre 10 a diferencia de las generaciones más jóvenes que apenas llegaron al 5 raspado. En otro estudio realizado por la consultora Gallup situaron la máxima confianza en el aspecto físico a los 68 años, y en unos niveles muy por encima de los que gozamos a los 18, 25 o a los 45 (nuestro máximo bajón). Esta mayor seguridad en uno mismo se debe a que “a partir de cierta edad se disfruta mucho más, se tiene un mayor conocimiento adquirido. Aprendemos a relativizar las cosas”, explica José Elías, psicólogo sanitario y miembro del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

2. Su capacidad aritmética mejorará

Un estudio realizado por el Hospital General de Boston, EE.UU, con 48.537 participantes ha demostrado que si bien es cierto que la distribución de nuestras habilidades cognitivas es heterogénea según las diferentes edades, la capacidad aritmética goza de su mayor esplendor alrededor de los 50 años. “Es verdad que con el envejecimiento se pierden facultades, pero sobre todo orientadas a la velocidad. Tenemos menos capacidad de hacer múltiples cosas al mismo tiempo: necesitamos sentarnos, pensar y focalizarnos. Pero la profundidad de pensamiento, la capacidad de análisis, como podría ser la aritmética, es mucho mejor y si se cultiva no hace más que acrecentarse con la edad” cuenta el doctor Félix Viñuela, portavoz de la Sociedad Española de Neurología.

3. Gozará de un léxico envidiable

“En cuanto alcanzamos la madurez cerebral –en torno a los 20 o 21 años – empezamos a perder neuronas, pero eso no significa que el cerebro funcione peor. Lo importante no es el tamaño, ni el número de neuronas, sino el número de conexiones que se tienen –también conocido como crecimiento dendrítico– y que se producen con el aprendizaje, las

experiencias cognitivas; en definitiva: con la edad”, relata Viñuela. Esto explicaría los resultados de un estudio que se está llevando a cabo por el Basque Center on Cognition, Brain and Language (BCBL), en el que se ha comprobado que el vocabulario de las personas mayores es “significativamente mayor” que el de los adultos jóvenes. Concretamente están testeando a las personas con una prueba online que consiste en diferenciar palabras verdaderas y falsas (en una sucesión aleatoria con 80% de palabras reales y 20% de palabras inventadas). ¿Los resultados por ahora? Las personas entre los 15 y los 24 años no llegan a un dominio del 60% del vocabulario castellano mientras que el grupo de edad de 55 a 64 alcanza cuotas del 75%.

4. Alcanzará su segundo gran pico de satisfacción vital

Las ciencias sociales y del comportamiento hace tiempo que han descrito que el bienestar humano tiene forma de U. Ahora, un estudio realizado por el Center for Economic Performance de Londres ha conseguido establecer los picos máximos de la letra con una edad específica, concretamente los mayores momentos de bienestar se gozan a los 23 años y a partir de los 69 años. ¿Qué hace que encontremos mayor satisfacción durante la vejez y no durante los 20, 30 –incluso 40– que es cuando se supone que “lo bordamos” en el trabajo, ascensos, pareja, hijos, estatus, vitalidad...? La respuesta podría estar en el fin de las “elecciones superfluas” comenta Elías. El especialista cuenta que durante los años dorados de juventud en realidad “estamos construyendo nuestra vida” por lo que hacemos “demasiadas cosas que no nos gustan... pero tenemos que hacerlas”. En cambio, con la llegada de la jubilación “escogemos lo que hacemos, no hay un desgaste de energía de luchar por todo, buscamos mejor el placer”.

5. Tomará las decisiones mejor que nunca

Que nadie se atreva a reírse de las alocadas elecciones de la abuela; es muy probable que sean más que acertadas. De acuerdo con un estudio publicado en Psychological Science, la visión y las experiencias de vida que los adultos adquirimos con el tiempo nos hacen estar “mejor equipados” para tomar decisiones correctamente. “Descubrimos que los adultos mayores son mejores para evaluar los beneficios inmediatos y diferidos de cada opción que eligen. Son mejores para crear estrategias en respuesta al entorno”, afirma el líder del estudio Darrell Worthy. El y su

equipo sometieron a estudiantes universitarios y jubilados a dos pruebas de acción-recompensa. Los estudiantes sacaron mejores resultados cuando solo necesitaban considerar recompensas inmediatas pero cuando había que evaluar un escenario y desarrollar una teoría de cómo conseguir recompensas en el futuro los jubilados ganaron la partida. Los psicólogos conjeturan que estos resultados están relacionados con las formas en que usamos nuestro cerebro a medida que envejecemos. La elección de las personas más jóvenes depende del estriado ventral, que se relaciona con el aprendizaje habitual y reflexivo y las recompensas inmediatas: la impulsividad. Pero a medida que esta porción del cerebro disminuye, los adultos mayores compensan usando sus cortezas pre-frontales, donde se controla el pensamiento deliberativo y más racional.

6. La falta de empatía brillará por su ausencia

¿Busca un buen hombro en el que llorar? ¿Está cansado del “ya tía/o, que fatal todo”? Entonces refúgiese en los brazos de una mujer mayor de 50 para un poco de comprensión. En efecto, según un estudio realizado con más de 75.000 participantes las mujeres cincuentásticas son más empáticas que los hombres de la misma edad y que las personas más jóvenes. Concretamente tienen “más probabilidades de reaccionar emocionalmente a las experiencias de los demás y son más propensas a tratar de entender cómo se ven las cosas desde la perspectiva de los demás” afirman los autores del estudio. “Con la edad tienes mejor capacidad para entender cuales son los mejores valores sociales , por ejemplo, buscas un coche que no contamine tanto pero cuando eres joven buscas el coche que mejor aparenta. En la madurez, en general, vivimos más de cara a los demás (...) cuando eres mayor te comparas con los que están peor y estás contento con lo que tienes” agrega el psicólogo José Elías.

7. La salud mental no para de mejorar

Las nociones tradicionales sobre envejecimiento siempre han situado a las personas mayores en un continuo proceso de deterioro físico y cognitivo. Con respecto a la salud mental el retrato robot de muchos jubilados es el de gente apática, letárgica, sin ganas de vivir... pero eso está muy lejos de la realidad. Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, EE.UU, han revelado en un estudio que la salud mental de los adultos mayores parece mejorar constantemente con

el tiempo. En el estudio se encuestaron a 1.546 individuos de entre 21 y 100 años —estos últimos sin demencia— sobre cuestiones de salud física y mental. Los resultados revelaron que, indudablemente, con la edad se sufre un deterioro físico pero hay una mejora lineal en cuanto a salud mental.

elpais.com/elpais/2017/11/27/fotorrelato/1511778607_681870.html#foto_gal_4



30 años acompañando a los profesionales de la salud mental.

Descubre la nueva etapa de Psiquiatría.com

GUÍA MANEJO CLÍNICO PARA
PACIENTE CON INSOMNIO CRÓNICO

DESCARGA LA GUÍA

ZZZ ALIANZA
POR EL SUEÑO

PUBLICIDAD

Actualidad y Artículos | Neuropsiquiatría y Neurología

Seguir 49

Favorito



2

2



PUBLICAR ▾

Experto de Vithas señala que el frío es un desencadenante común de las migrañas



Explora el artículo con IA

Noticia | Noticia PÚBLICO GENERAL

08/01/2026

Artículo revisado por nuestra redacción | Cefaleas y Migrañas

Explora el artículo con IA

El doctor Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), ha advertido de la influencia del frío y de los cambios estacionales en la aparición de estos episodios migrañosos, según ha informado el centro sanitario en un comunicado.

Así, ha destacado que con la llegada del invierno, muchas personas experimentan un aumento en la frecuencia e intensidad de las migrañas.



PUBLICIDAD

La Sociedad Española de Neurología apunta que esta es una patología que afecta a más de 5 millones de personas en España, una circunstancia que la convierte **"en la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años"**.

Jorge Máñez ha expuesto que **"las bajas temperaturas, junto con factores como el viento frío, los cambios bruscos de presión atmosférica y la exposición reducida a la lluvia"** como desencadenantes de las migrañas.

Explora el artículo con IA

Desde un punto de vista fisiopatológico, el frío puede inducir una vasoconstricción inicial seguida de una vasodilatación compensatoria, lo que puede activar las terminaciones nerviosas del trigémino, una de las principales vías implicadas en la génesis del dolor migrañoso, han añadido desde el hospital.

El facultativo ha comentado que "además, el descenso de la temperatura puede aumentar la liberación de ciertas sustancias proinflamatorias como la serotonina y la sustancia P, que contribuyen a la sensibilización del sistema nervioso".

Por otra parte, el doctor Máñez ha subrayado que **"el estrés térmico, es decir, el cambio repentino de temperatura al salir de un ambiente cálido a uno frío puede desencadenar una respuesta inflamatoria en personas con predisposición genética a las migrañas".**

Ante estas circunstancias, el especialista recomienda a los pacientes con migrañas seguir una serie de pautas preventivas durante los meses fríos como evitar cambios bruscos de temperatura utilizando ropa adecuada y protegiendo la cabeza del frío.

"Además, es importante mantener una buena hidratación, ya que el aire frío y seco puede favorecer la deshidratación, sin olvidar evitar el estrés, regular el sueño y alimentación, evitando el ayuno

Explora el artículo con IA

prolongado", ha añadido el doctor.

ESTRÉS

Por lo que respecta al estrés como factor que influye en la aparición de migrañas, las mismas fuentes han señalado que este es **"uno de los desencadenantes más comunes"** de esa dolencia.

Así, han detallado que se estima que hasta el 70 por ciento de las personas con migraña reportan un aumento en la frecuencia o intensidad de los episodios durante periodos de estrés elevado.

"El estrés activa la respuesta de lucha o huida, liberando adrenalina y cortisol. Aunque útiles a corto plazo, su liberación crónica puede alterar el equilibrio del sistema nervioso y aumentar la sensibilidad al dolor". ha afirmado el doctor Mañez.

Este profesional ha manifestado también que "**por otra parte, el estrés provoca contracción muscular, especialmente en cuello, hombros y mandíbula, lo que puede contribuir tanto a desencadenar como a cronificar una crisis de migraña**".

Igualmente, ha comentado que "además, puede alterar la producción de serotonina, un neurotransmisor implicado en el dolor". "El estrés incluso puede alterar la producción de hormonal, especialmente en mujeres, favoreciendo

Explora el artículo con IA

la aparición de migrañas por fluctuaciones en los niveles de estrógenos", ha apostillado.

Palabras clave: migraña, frío, cefalea

Fuente: Europa Press

Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

No hay ningun comentario, se el primero en comentar

Áreas temáticas

Cefaleas y Migrañas



Explora el artículo con IA

VORTIOXETINA



Publicidad

Próximos cursos



7,6 pend. créditos

Inteligencia Artificial y Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. Aplicaciones, Desafíos y Futuro

Inicio: 14/01/2026 | Precio: 275€

Ver curso



psiquiatría.com

© 1996–2026

Explora el artículo con IA



ÁREAS

- [Psiquiatría](#)
- [Psicología](#)
- [Trastornos](#)
- [Salud Mental](#)
- [Neurociencias](#)
- [Inteligencia Artificial](#)

RECURSOS

- [Actualidad](#)
- [Glosario](#)
- [Psicofármacos](#)
- [Bibliopsiquis](#)
- [Revistas](#)

COMUNIDAD PROFESIONAL

- [Directorio profesional](#)
- [PsiquiLink](#)
- [Autores y colaboradores](#)
- [Consulta online](#)

ACESO PROFESIONALES

- [Acceder](#)

FORMACIÓN Y CIENCIA

- [Cursos](#)
- [Congreso Interpsiquis](#)
- [Agenda de congresos](#)
- [Publicar en Psiquiatria.com](#)

SOBRE PSIQUIATRIA.COM

- [Quiénes somos](#)
- [Clientes](#)
- [Patrocinio y publicidad](#)
- [Contacto](#)

LEGAL

- [Aviso legal](#)
- [Privacidad](#)
- [Cookies](#)
- [Condiciones de uso](#)

Explora el artículo con IA

Diagnóstico precoz, el gran reto en cefalea: "Hay pacientes que llegan al especialista cuando está cronificada"

Ana Manterias - 7 de enero de 2026



Aunque el ideal sería poder emplear la Clasificación Internacional de Trastornos del Dolor de Cabeza, en la práctica clínica no se utiliza

- Pantallas y dolor de cabeza: el uso excesivo de dispositivos agrava la migraña y la cefalea tensional
- Migrañas en Navidad: "Con pequeños cuidados las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza"

Las cefaleas continúan siendo uno de los grandes desafíos de la salud pública mundial. Solo en 2023, según el último informe de 'The Lancet' sobre la carga global de los trastornos de dolor de cabeza, **2.900 millones de personas** se vieron afectadas por cefaleas, lo que equivale al **34,6% de la población mundial**. Solo la migraña supuso casi 488 YLD (años vividos con discapacidad) por cada 100.000 habitantes, manteniendo una prevalencia estable en las últimas tres décadas.

El estudio, elaborado en el marco del 'Global Burden of Disease', subraya además que el impacto es desigual entre hombres y mujeres: **las mujeres duplican las tasas de YLD**, alcanzando 739,9 frente a los 346,1 de los hombres. Una parte significativa de este peso se debe al uso excesivo de medicación: más del 58% de los YLD asociados a cefalea tensional en hombres –y el 56% en mujeres– se relacionan con este mal uso, que también afecta a migrañas en menor medida. El informe insiste en que gran parte de esta carga podría evitarse mediante **educación pública y un diagnóstico adecuado**.

En España, los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) también confirman este alcance de las cefaleas. **Hasta un 99% de las mujeres y un 89% de los hombres han sufrido dolor de cabeza** alguna vez en su vida. Más del 74% de la población ha padecido una cefalea primaria, el tipo más frecuente, y el 4% vive con una cefalea primaria crónica, es decir, más de 15 días de dolor al mes. Y, sin embargo, el diagnóstico sigue siendo tardío: **una persona con migraña tarda de media siete años en recibir diagnóstico**.

Ante este escenario, el **Dr. Roberto Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, explica en ConSalud.es el papel clave —y aún insuficiente— de la Clasificación Internacional de Trastornos del Dolor de Cabeza. **"Es un consenso mundial**, publicado por la



Sociedad Internacional de Cefaleas, cuya tercera edición está actualmente en vigor", señala. Aunque nació pensado para su empleo la asistencia, reconoce que su uso real está lejos del ideal: "**En investigación se aplica siempre, pero en la práctica clínica no**".

FORMACIÓN E INTERÉS EN EL ABORDAJE DE LAS CEFALEAS

El problema es especialmente evidente en atención primaria, que concentra la mayoría de los casos. "**Los expertos en cefaleas no vemos ni al 10% de los pacientes**. El 90% lo ven médicos generales y, según un estudio de la OMS, **menos del 40% conoce los criterios diagnósticos**, lo cual es trágico", lamenta el neurólogo.

Para el Dr. Belvís, la primera clave para mejorar esta situación es la formación y "**lo segundo es el interés**. Hay profesionales que conocen criterios de enfermedades raras y, sin embargo, no se saben los de la migraña, que es la segunda enfermedad más frecuente del mundo después de la caries", puntualiza. Una paradoja que, en palabras del experto, impacta directamente en la calidad de vida de quienes sufren estos trastornos.

El neurólogo insiste en que **tratar a estos pacientes a tiempo evita la cronificación** y, sin embargo, esto no siempre ocurre. "Cuando los pacientes llegan a los expertos, muchas veces **ya están cronificados**, y entonces los tratamientos no son igual de buenos ni de rápidos", indica el neurólogo.

ENCONTRAR UN BIOMARCADOR, EL FUTURO EN EL DIAGNÓSTICO DE MIGRAÑA

En cuanto al diagnóstico, el Dr. Belvís recuerda que sigue siendo estrictamente clínico. "**No tenemos biomarcadores**: no hay nada que se vea en una resonancia, un TAC o un análisis para diagnosticar una migraña o una cefalea tensional", subraya. Las pruebas de imagen solo se solicitan para descartar cefaleas secundarias, relacionadas con otras patologías. La distinción entre primarias y secundarias está bien integrada entre los médicos, gracias a los signos de alarma, pero falta penetración de los criterios para clasificar las primarias.

Aun así, los diagnósticos "probables" solo son frecuentes cuando el profesional no domina esta clasificación. "**Cuando alguien conoce la clasificación, hace diagnósticos definitivos**. Yo, después de más de 20 años, diagnósticos probables hago muy pocos", afirma el experto. La confirmación absoluta llegará el día que exista un biomarcador, algo que —aunque todavía lejano— ya tiene un candidato.

Se trata del **CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina)**, una molécula cuya relevancia en la migraña está ampliamente demostrada. "**Se eleva durante el ataque de migraña y se normaliza al desaparecer el dolor**", explica el doctor. En la migraña crónica permanece elevado y baja cuando el paciente mejora con tratamiento. Incluso se ha comprobado su papel causal: "**Si lo inyectas, produces una migraña, incluso en personas que nunca la han tenido**", enfatiza el experto.

El problema, por ahora, es que medirlo es técnicamente complejo y muy costoso: la muestra debe procesarse de inmediato, algo difícil de implementar en laboratorios convencionales. "**Hasta que no se pueda analizar sin esa inmediatez, no será viable como biomarcador diagnóstico**, pero es la molécula que tiene más números para serlo", concluye el neurólogo.

Noticia publicada en Diario Médico
el 14 de noviembre de 2025

¿Cómo puedo ayudarte?





DIRECTO | [Cultura](#) [Televisión](#) [Radio](#) [Deportes](#) [Infantil](#) [RTVE Play](#)
[RNE Audio](#) [El Tiempo](#) [Playz](#)

[FORJADA](#) [ÓRIBA](#) [VALAIKA](#) [EL ESCARABAJO VERDE](#) [EL CAZADOR DE CEREBROS](#)
[NOTICIAS](#) [VERTICALES](#)



[LAS MAÑANAS DE RNE](#)

Un nuevo método permite detectar el alzhéimer con una gota de sangre

- ▶ *Las mañanas de RNE* ha hablado con uno de los coautores principales de la investigación, Xavier Morató
- ▶ En España pueden pasar hasta tres años desde las primeras quejas cognitivas hasta el diagnóstico de la enfermedad



Un simple pinchazo en el dedo facilitará el diagnóstico precoz del alzhéimer. | ISTOCK

RUBÉN VIDAL

fármacos que retrasan su avance si se consigue detectar en una fase inicial. El problema es que, por ejemplo en España, desde que una persona presenta las primeras quejas cognitivas hasta que recibe un diagnóstico pueden pasar hasta tres años.

Con el objetivo de reducir al máximo esa ventana de tiempo, un estudio internacional liderado por el **Ace Alzheimer Center de Barcelona**, en el que han participado también centros de Reino Unido, Italia y Suecia, ha validado un método para detectar la enfermedad con tan solo una gota de sangre.

De este procedimiento, publicado por la revista ***Nature Medicine***, ha hablado en ***Las mañanas de RNE*** el farmacéutico y neurocientífico **Xavier Morató**, director de Ensayos Clínicos del Ace Alzheimer Center Barcelona y coautor principal de la investigación.



Las mañanas de RNE - Detectar el alzheimer en sangre

10.44 min

"En 2022 empezó una colaboración con la Universidad de Gotemburgo, líder en la puesta a punto de nuevos biomarcadores, y en ese momento había un biomarcador que se llama **p-tau217**, una proteína fosforilada que se acumula en el cerebro y somos capaces de detectar en líquido cefalorraquídeo, que gracias a técnicas muy sensibles ahora somos capaces de detectarla en sangre", ha explicado Xavier Morató, que advierte que la información clínica del paciente seguirá siendo imprescindible en el proceso de diagnóstico.

Una sociedad cada vez más concienciada

La Sociedad Española de Neurología estima que **más del 50% de los**

farmacológicas, como por ejemplo la estimulación cognitiva, la promoción de la interacción social, el análisis del patrón nutricional y el fomento del ejercicio físico.

No obstante, la sociedad española está cada vez más concienciada sobre el alzhéimer, que **afecta en nuestro país a 800.000 personas y es la causa más común de demencia**. "Uno de los grandes cambios que ha ocurrido en la sociedad durante los últimos años –destaca Xavier Morató– es que cada vez las personas acuden a centros como el nuestro, no a unidades de memoria, mucho antes. Hace años venían personas ya en estadios de demencia, totalmente dependientes, y actualmente más del 50% de personas que acuden a centros a revisarse la memoria o las capacidades cognitivas presentan leves alteraciones de la cognición".



Cuando el alzhéimer llega con 50 años, un "hachazo" al proyecto de vida personal y laboral

La llegada de los test a las clínicas

¿Cuándo comenzarán las clínicas a emplear este método? Tanto en Europa como en Estados Unidos han aparecido ya los primeros kits comerciales. **En España se han empezado a utilizar en Barcelona y otros centros especializados**, pero Xavier Morató ve clave su implementación en la atención primaria.

"Estos test acaban de llegar al mercado y ahora tenemos que entender su uso y si realmente tenemos que volver a adaptar los puntos de corte

La cántabra Marta Fernández Matarrubia, nueva vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología

Por **Redacción** - 12 de enero de 2026



SANTANDER, 12 (EUROPA PRESS)

La doctora cántabra Marta Fernández Matarrubia ha sido elegida nueva vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y será la nueva responsable del Área de Socios y Relaciones Sociales de esta sociedad científica, constituida por más de 4.500 miembros, entre los que se incluyen la gran mayoría de los neurólogos españoles y otros profesionales sanitarios interesados en la Neurología.

Como vocal responsable del Área de Relaciones Sociales de la SEN, coordinará y dirigirá la política de relaciones con las asociaciones de familiares y pacientes y será la responsable del Aval Institucional Social de la SEN, ha informado este lunes la asociación.

Además, y como nueva responsable del Área de Atención a los Socios de la SEN, también coordinará todas las actividades de atención e información al socio, así como las acciones de defensa profesional del neurólogo.

Natural de Santander, Fernández Matarrubia ejerce como neuróloga de la Unidad de Deterioro Cognitivo del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) e investigadora del grupo de Enfermedades Neurodegenerativas del Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL).

Licenciada en Medicina por la Universidad de Cantabria, con Premio Extraordinario de Licenciatura, se formó como especialista en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid completando estancias en centros de referencia nacionales e internacionales, entre ellos el Memory and Aging Center de la Universidad de San Francisco (EE.UU).

En 2016, obtuvo el título de doctora por la Universidad Complutense de Madrid. Entre 2016 y 2021 trabajó como neuróloga en la Clínica Universidad de Navarra, donde compaginó la asistencia con la docencia universitaria y obtuvo la acreditación de profesora contratada doctora por la ANECA. En este periodo, lideró como investigadora principal un proyecto sobre microRNAs plasmáticos como biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer y colaboró como investigadora asociada en otros proyectos competitivos y ensayos clínicos en demencias. Participó también en tareas de gestión como delegada de calidad del departamento de Neurología y miembro de la Junta de Departamento.



Leer más: [Los sindicatos continúan con las protestas y reiteran a Sanidad la importancia del Estatuto Médico](#)

Desde 2021, desarrolla su labor clínica e investigadora en el HUMV y en IDIVAL, donde lidera una línea de investigación sobre biomarcadores gliales en la fase preclínica de la enfermedad de Alzheimer.

Además, es la responsable del centro de la plataforma CPMS de la European Reference Network on rare neurological diseases (ERN-ND), es coordinadora del centro del GENetic FTD Initiative 3 (GENFI-3), colabora como miembro de DEGESCO (Dementia Genetic Spanish Consortium) y participa como co-investigadora en múltiples proyectos de investigación y ensayos clínicos de la Unidad de Deterioro Cognitivo.

Es autora de más de 40 artículos científicos sobre enfermedad de Alzheimer, demencia frontotemporal y afasia progresiva primaria, además de varios capítulos de libros en Neurología.

Ha sido editora asociada del Journal of Alzheimer's Disease y revisora para diversas revistas internacionales. Ha presentado más de 120 comunicaciones en congresos, recibiendo varios premios de la SEN.

Dentro de la SEN ha desempeñado distintos cargos: fue responsable de la vocalía del Comité ad-hoc de Neurólogos Jóvenes (2016-2017) y miembro del Comité de Liderazgo y Comunicación, y entre 2019 y 2022 ejerció como vocal del Comité de Docencia del Grupo de Estudio de Neuroimagen. Actualmente, es miembro de los grupos de estudio de Demencias, Neurogeriatría, Neuroimagen, Neurogenética y Trastornos del Movimiento.

Su nombramiento se acaba de hacer efectivo una vez finalizado el periodo de votación -tras la celebración de la Asamblea General Extraordinaria en la Reunión Anual de la SEN- y la resolución del proceso electoral preceptivo.

- Te recomendamos -

Cualquier persona puede hacer

Una mujer de Madrid gana dinero gracias a este método de IA

Pierde 16 kg en 2 semanas

Esta bebida para adelgazar está conquistando toda España.

Aitana sufre la metamorfosis de quien se cree por encima de sus posibilidades

Los consejos más sanos

Descubre cómo puedes ayudar a prevenir el Alzheimer en esta guía gratis.



Sanidad

Ser feliz Sanamente Cuidamos tu salud

Nutrición

¿Cómo debe ser la dieta de los mayores? "No basta con cenar un yogur y fruta"

- La desnutrición es el caballo de batalla de los expertos que trabajan con ancianos, que aconsejan una dieta rica en nutrientes para evitar la pérdida de masa muscular o el deterioro cognitivo
- Proteínas de calidad o lácteos, fuentes de vitamina D, son esenciales en la dieta diaria en edades avanzadas



PUBLICIDAD

**Nieves Salinas**

Madrid 14 ENE 2026 18:00

Por qué confiar en El Periódico

Tras 42 años como supervisora de la **Unidad Funcional de Dietética y Nutrición** en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, a Marilourdes de Torres Aured, vocal de Cuidados Nutricionales del **Consejo General de Enfermería**, le enerva que, si se habla de la dieta de las personas mayores, se considere que, dada su edad, no se priorice la alimentación o incluso se considere que pueden acostarse sin apenas haber cenado o habiendo ingerido fruta y yogur. **"Eso es una vergüenza. La desnutrición en los mayores es nuestro principal caballo de batalla y que coman bien es tan importante como que tomen su medicación"**, señala.

PUBLICIDAD

subraya esta entidad, convierten en fundamental la coordinación entre Atención Primaria y las Unidades de Nutrición Clínica y Dietética para evitar este tipo de casos **en personas ancianas**.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



"El azúcar y la sal matan a los ancianos"

— Marilourdes de Torres Aureo, vocal de Cuidados Nutricionales del Consejo General de Enfermería

La desnutrición en mayores causa debilidad, fatiga, debilitamiento del sistema inmune, peor cicatrización y mayor riesgo de caídas y fracturas. Desde un punto de vista cognitivo, puede empeorar la **pérdida de memoria**. Este cuadro también eleva la tasa de infecciones, hospitalizaciones y mortalidad, afectando gravemente a su independencia y calidad de vida, y se relaciona con problemas **como la pérdida de masa** muscular.

Masticar alimentos

La enfermera apunta a que la desnutrición no solo se registra en personas hospitalizadas por alguna enfermedad, también entre quienes se encuentran en sus casas e, incluso, **mantienen una vida autónoma**. "Las personas mayores tienen una capacidad de mala absorción de la alimentación y se mueven menos. La asimilación de los nutrientes en el intestino se realiza de otra manera. Además, también existe un problema con la **masticación** (y el miedo al atragantamiento), que hace que le cojan manía a algunos alimentos", apunta.

PUBLICIDAD

artificial", señala.

Organismo bien nutrido

En este sentido, la enfermera afirma que "es importante" que todos los días se consuma "**proteína de alta calidad**", la cual se encuentra en el huevo, en el pescado y en las legumbres con arroz. "También son muy importantes los micronutrientes (**vitaminas y minerales** que el cuerpo necesita en **pequeñas cantidades**)". Y, a la vez, apunta a la **vitamina D** y a la necesidad de consumir lácteos. A veces, los mayores no absorben bien la leche, situación ante la que sugiere **tomar yogur o queso fresco**. Eso sí, **sin azúcares añadidos**. "El azúcar y la sal matan a los ancianos", sostiene. Para conseguir que una persona mayor tenga una buena microbiota, añade, esa dieta debe incluir, por supuesto, **verduras y hortalizas**. Y, cómo no, fruta. A ser posible, entera.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



Una cuidadora atiende a una señora en una residencia de Barcelona / **ZOWY VOETEN**

"Se debe enseñar a comer bien a ellos y a sus cuidadores –apunta la sanitaria–. Por este motivo formamos a las enfermeras en **Atención Primaria para que puedan detectar cómo comen**: una medicación en un organismo que no está bien nutrido no sirve para nada".

Enfermedades neurodegenerativas

La desnutrición también incide en el deterioro cognitivo. En este sentido, el doctor Gurutz Linazasoro, miembro del Grupo de Estudio de Neurogeriatría de la **Sociedad Española de Neurología**, afirma que la alimentación es un factor de prevención de enfermedades neurodegenerativas y que debe mejorar y adaptarse a las necesidades de las personas con esas dolencias.

PUBLICIDAD

"**Como factor de protección o preventivo**, es uno de los puntos claves del estilo de vida, que siempre va unido a otros factores como el ejercicio, la salud cardiovascular o la actividad intelectual y social... Sin que haya ningún alimento milagroso, y sin que haya ninguna **recomendación concreta**", precisa.

Todos los nutrientes

Lo más importante, aconseja, es que el patrón dietético sea moderado y equilibrado. El especialista pone el foco en dietas **como la mediterránea**. "Esto no quiere decir que si uno hace esta dieta no va a desarrollar estas enfermedades. Es cuestión de modulación del riesgo. Suele ser bastante habitual que una persona que hace ejercicio físico regularmente también controle mejor los factores de riesgo: seguramente come mejor, duerme mejor y tiene **más interacciones sociales**".

Noticias relacionadas y más

Seguir una dieta saludable evita entre dos y tres enfermedades crónicas en la vejez

Jordi Olloquequi, experto en longevidad: "No existe una fuente de juventud en un bote. Es más efectivo hacer deporte que gastarse dinero en suplementos o cremas"

caballos de batalla de las enfermedades neurodegenerativas, señala el experto. Y en ellas, remarca, la **alimentación** siempre juega un papel importante. "Esa interacción –estilo de vida, envejecimiento y genética– es la que acaba conjugándose".

TEMAS[NUTRICIÓN](#)[ALIMENTACIÓN](#)[DIETAS](#)[RESIDENCIAS DE ANCIANOS](#)[LONGEVIDAD](#)



Sociedad

Nacional Internacional Tendencias 21 Medio Ambiente Energía futura

Nutrición

¿Cómo debe ser la dieta de los mayores? "No basta con cenar un yogur y fruta"

- La desnutrición es el caballo de batalla de los expertos que trabajan con ancianos, que aconsejan una dieta rica en nutrientes para evitar la pérdida de masa muscular o el deterioro cognitivo
- Proteínas de calidad o lácteos, fuentes de vitamina D, son esenciales en la dieta diaria en edades avanzadas



Leer



Cerca



Jugar



La Ventana Región de Murcia

Sociedad

Obdulia Lozano: "Por primera vez tenemos fármacos que pueden cambiar el curso del Alzheimer"

Ha sido nombrada, junto al doctor David García, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN)



Entrevista a la neuróloga Obdulia Lozano en La Ventana de la R...

00:00:00

10:52

Paqui Pérez Peregrín

Radio Murcia 14/01/2026 - 21:15 CET

Murcia • Este martes se ha asomado a *La Ventana de la Región de Murcia* la neuróloga murciana Obdulia Lozano, especialista en la Unidad de Cefaleas del Hospital Virgen de la Arrixaca. Lozano acaba de incorporarse a la nueva junta directiva de la Sociedad Española de Neurología, donde será responsable del área de neurólogos jóvenes en

formación y pregrado.

En La Ventana, Lozano ha explicado que su vocalía representará a todos los residentes y especialistas que han terminado la residencia en los últimos cinco años. Su objetivo es dar respuesta a sus inquietudes y necesidades. Entre las acciones previstas, destaca la gestión de la bolsa de empleo, el programa de becas y la organización de congresos y actividades científicas específicas para este colectivo.

Subraya que "los neurólogos jóvenes son el futuro de la profesión y deben estar representados", y explica que entre sus principales reivindicaciones, están la inestabilidad laboral, la exigencia creciente en la formación y la necesidad de actualización constante ante los avances diagnósticos y terapéuticos.

Otro reto, dice, es homogeneizar la formación en neurología en todo el territorio nacional, algo complejo por las diferencias entre hospitales, pero que se intenta paliar con una guía común de itinerario formativo. En este sentido, Lozano ha insistido en la necesidad de ampliar la formación MIR a cinco años, porque la especialidad se ha vuelto más compleja y cuenta con múltiples subespecialidades.

En cuanto a la situación en Murcia, la neuróloga ha lanzado un mensaje positivo: "Estamos en un momento de oro; faltan neurólogos y todos los que terminan la residencia encuentran trabajo".

Lozano también ha compartido avances esperanzadores, que pasan por nuevos fármacos para la esclerosis múltiple, tratamientos que modifican el curso del Alzheimer y terapias específicas para la migraña. "Cada vez conocemos más sobre estas enfermedades y aparecen tratamientos que mejoran la calidad de vida de los pacientes", lo que nos debe hacer, señala, estar esperanzados.

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

Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre: "Las bajas temperaturas y el viento frío pueden ser un desencadenante de las migrañas"

Heraldo de Aragón

~4 minutos

El doctor Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), ha advertido de la influencia del frío y de los cambios estacionales en la aparición de estos episodios migrañosos, según ha informado el centro sanitario en un comunicado. Así, ha destacado que con la [llegada del invierno](#), muchas personas experimentan un aumento en la frecuencia e intensidad de las migrañas.

La Sociedad Española de Neurología apunta que esta es una patología que **afecta a más de 5 millones de personas en España**, una circunstancia que la convierte "en la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años".

Jorge Máñez ha expuesto que **"las bajas temperaturas, junto con factores como el viento frío, los cambios bruscos de presión atmosférica y la exposición reducida a la luz solar, pueden actuar como desencadenantes de las crisis migrañosas"**.



Xbox
Juega a tu manera
Comprar ahora
Patrocinado



OKDIARIO [Seguir](#) 11.7K Seguidores [Compartir](#)



¿Por qué el cannabis no ofrece seguridad ni eficacia en epilepsia infantil?: los neurólogos lo dejan claro

Historia de Diego Buenosvinos • 2 mes(es) • [2 minutos de lectura](#)

La Sociedad Española de Epilepsia (SEEP), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) y la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han hecho un llamamiento a la prudencia tras la entrada en **vigor del Real Decreto** que regula la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales con preparados estandarizados de cannabis.



Precios de placas solares 2026

 [Tusplacas-solares.es](#) • P

Las entidades científicas piden que, en el tratamiento de **la epilepsia** —tanto dentro como fuera de indicación, e incluso en uso compasivo—, se priorice siempre el empleo de medicamentos aprobados y comercializados específicamente para las formas graves de epilepsia refractaria.

 Comentarios

Según subrayan, sólo los fármacos con autorización oficial garantizan una composición estable y una calidad certificada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la **Agencia Española de**

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



hearclear

Los pensionistas mayores de 60 años pueden solicitar estos nuevos audífonos

Patrocinado



Tusplacas-solares.es

¿Cuánto cuestan los paneles solares en 2026? Compare las mejores opciones

Patrocinado



Más para ti

 Comentarios