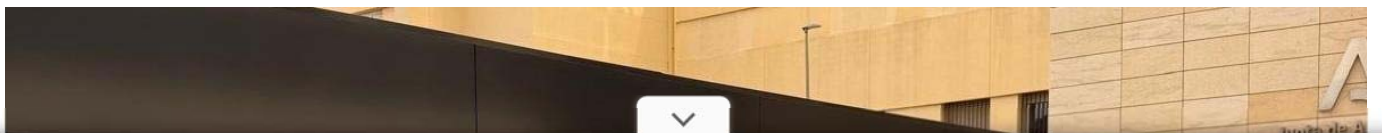


El Hospital Torrecárdenas de Almería estrena una unidad pionera para enfermedades neuromusculares



- El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería ha creado una Unidad de Enfermedades Neuromusculares dentro del Servicio de Neurología.
- El equipo está formado por tres neurólogas que atienden patologías como ELA, miastenia gravis, AME y neuropatías.
- La unidad cuenta con una consulta multidisciplinar específica para ELA y colabora con centros de referencia nacionales.
- Se mantiene un compromiso activo con la investigación y la formación continua, participando en estudios multicéntricos.



em.com

rugía Barriga Embarazo

Supera tu Abdomen

Lomino-plastia + liposucción flancos en una intervención.
Anestesiación disponible.



La sanidad pública andaluza da un paso adelante en la atención a las patologías complejas con la puesta en marcha de una nueva unidad especializada. El Hospital Universitario Torrecárdenas, dependiente del Servicio Andaluz de  **Salud** (SAS) y de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, ha inaugurado una Unidad de Enfermedades Neuromusculares integrada en su Servicio de Neurología. El objetivo es ofrecer una asistencia integral y centrada en el paciente, desde el diagnóstico hasta el seguimiento a largo plazo.

 Salud

Esta iniciativa responde a la necesidad de articular una respuesta asistencial rigurosa para las personas afectadas por estas condiciones, que en muchos casos son crónicas y progresivas. La unidad se convierte así en un **referente provincial para el abordaje de enfermedades como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la atrofia muscular espinal (AME) o la miastenia gravis**, entre otras. El equipo humano lo forman las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón, quienes asumen el diagnóstico, tratamiento y control clínico de los pacientes.



Los mayores en España pueden acceder a pruebas de audición gratuitas y probar los últimos audífonos invisibles sin coste alguno.

Toca tu edad para saber más

45	46	47	48	49	50	51	52	53
54	55	56	57	58	59	60	61	62
63	64	65	66	67	68	69	70	71
72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89



Un equipo especializado para el diagnóstico y tratamiento

La unidad atiende tanto enfermedades hereditarias como adquiridas, incluyendo neuropatías, miopatías, miastenia gravis, ELA, AME y otras [patologías poco frecuentes](#). Para lograr un diagnóstico preciso, los profesionales cuentan con **técnicas avanzadas como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias**. La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas de estas dolencias, por lo que el hospital mantiene una estrecha colaboración con asociaciones de pacientes para facilitar el acceso a los tratamientos más novedosos.





Halogrow

**Este artículo común
del hogar se está
usando para
regenerar el cal**

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España más de 16.000 personas padecen miastenia gravis, una enfermedad neuromuscular autoinmune que provoca debilidad muscular fluctuante. Cada año se diagnostican más de 1.000 nuevos casos, aunque el retraso diagnóstico puede superar los tres años. Los síntomas iniciales suelen ser oculares, como caída de párpados o visión doble, y en más de la mitad de los casos la enfermedad se generaliza durante los dos primeros años, afectando a la respiración, la **deglución o la movilidad**. **La crisis miasténica, que afecta entre el 15% y el 20% de los pacientes, es la complicación más grave** y requiere atención urgente.



Ver más

Fashion



Moda y estilo



Insectos y entomología



Uno de los elementos diferenciadores de la nueva unidad es la Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica. Este modelo asistencial permite la valoración coordinada por especialistas de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos. **El circuito integrado mejora la coordinación entre profesionales y reduce los desplazamientos de los pacientes y sus familias**, ofreciendo una atención más humana y eficiente. Cuando la complejidad del caso lo requiere, el equipo colabora con el centro de referencia autonómico y con centros de referencia nacionales.

 Referencia geográfica

Además de la labor asistencial, la unidad mantiene un compromiso activo con la investigación y la innovación. Sus integrantes participan en estudios multicéntricos

11.000 euros, y en casos graves puede superar los 38.000 euros. Mejorar la atención sanitaria y la formación de los profesionales podría aumentar un 15% la calidad de vida de los pacientes y triplicar el retorno de la inversión para el sistema. Con esta nueva unidad, Almería se sitúa a la vanguardia en el cuidado de las enfermedades neuromusculares, ofreciendo un servicio que combina especialización, tecnología y humanidad.



Halogrow

**Este artículo común
del hogar se está
usando para
regenerar el cal**

Add  red source

PROFESIONALES

Fármacos frente al Alzheimer: "Entramos en terreno económico y eso nos plantea un dilema ético"

La coordinadora en la SEN, Raquel Sánchez del Valle, analiza en ConSalud.es el impacto de la decisión de la CIPM de excluir de la financiación pública los tratamientos modificadores de la enfermedad de Alzheimer en fases iniciales

Sanidad defiende que la falta de acuerdo con las farmacéuticas impidió financiar los nuevos fármacos contra el alzhéimer

Preocupación en la SEN por el veto a la financiación pública de los nuevos fármacos contra el alzhéimer



Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN. - SEN

La decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de **excluir de la financiación pública lecanemab y donanemab**, los dos primeros tratamientos **modificadores de la enfermedad de Alzheimer en fases iniciales**, ha abierto un intenso debate. La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** considera que limita el acceso de los pacientes a unas terapias avaladas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y plantea importantes desafíos éticos para los profesionales.



[Agencia ID](#) [Ciencia](#) [Tecnología](#) [Innovación](#) [Salud](#) [Medio Ambiente](#)

[Los Investigadores escriben](#) [Política CyTI](#) [Infografías](#)

[Inicio](#) > [Salud](#) >

[El calor no causa migraña, pero puede favorecer ataques más frecuentes e intensos en verano](#)

El calor no causa migraña, pero puede favorecer ataques más frecuentes e intensos en verano

 [Alberto Vazquez](#)  28 julio, 2026  0  Destacada, Salud



El presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Julio Pascual, ha explicado que, aunque el calor no provoca migraña en personas que no tienen predisposición genética, sí puede favorecer la aparición de ataques más frecuentes e intensos en quienes ya padecen esta enfermedad, especialmente durante los meses de verano.

«El calor excesivo y los cambios de hábitos de vida propios del verano constituyen una combinación de factores capaces de desencadenar ataques de migraña por diversos mecanismos», ha señalado Pascual, autor de una información divulgativa difundida por la FECEF dirigida a pacientes y familiares con el objetivo de resolver dudas frecuentes.

Entre estos factores, destacan la deshidratación, la exposición a la luz intensa, las alteraciones del sueño, los viajes largos, los cambios de horarios, el ejercicio intenso en momentos de calor, las comidas copiosas y el consumo excesivo de alcohol.

Así, la deshidratación propia de las olas de calor es uno de los desencadenantes mejor conocidos de las crisis de migraña. A ello se suma la exposición a la luz intensa, que agrava la fotofobia, un síntoma muy habitual en las personas afectadas.

Durante el verano también es frecuente modificar los hábitos de vida. Los viajes, los cambios en los horarios habituales y las alteraciones del ritmo del sueño, junto con

el ejercicio excesivo en las horas de mayor temperatura, las comidas copiosas o el abuso del alcohol, son factores que pueden favorecer la aparición de ataques de migraña, según señala este experto.

Además, el calor induce la dilatación de los vasos sanguíneos y de las arterias que recubren el cráneo y eso constituye un mecanismo esencial del dolor pulsátil característico de la migraña.

Dormir bien y mantener hábitos regulares ayudan a reducir su impacto

Otro de los aspectos que pueden verse afectados durante las olas de calor es la calidad del sueño. Dormir peor dificulta el funcionamiento del sistema glinfático, encargado de limpiar el cerebro durante la noche. Cuando el sueño no es reparador, este sistema no elimina adecuadamente determinadas moléculas que, al acumularse, pueden favorecer la aparición de dolor de cabeza.

Teniendo en cuenta todos estos factores, Pascual recomienda mantener un adecuado estado de hidratación, reducir la exposición solar excesiva utilizando gafas de sol cuando sea necesario, realizar comidas frecuentes y poco copiosas evitando el abuso de bebidas alcohólicas y no practicar ejercicio durante las horas de más calor.

Asimismo, también aconseja mantener, en la medida de lo posible, unos horarios regulares, respetando las horas de sueño y procurando que este sea de calidad en un ambiente no excesivamente caluroso. En caso de viajes o cambios de horario propios del verano, se recomienda planificar periodos de descanso que ayuden a minimizar el impacto de estas alteraciones sobre la migraña.

Fuente: infosalus.com

Ataques

Calor

Migraña

Verano



Alberto Vazquez

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

El 'cóctel' veraniego que dispara la migraña

Beatriz Rodríguez

3-4 minutos

El presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Julio Pascual, ha explicado que, aunque **el calor no provoca migraña en personas que no tienen predisposición genética, sí puede favorecer la aparición de ataques más frecuentes e intensos en quienes ya padecen esta enfermedad**, especialmente durante los meses de verano.

"El calor excesivo y los cambios de hábitos de vida propios del verano constituyen una combinación de factores capaces de desencadenar ataques de migraña por diversos mecanismos", ha señalado Pascual, autor de una información divulgativa difundida por la FECEF dirigida a pacientes y familiares con el objetivo de resolver dudas frecuentes.

Entre estos factores, **destacan la deshidratación, la exposición a la luz intensa, las alteraciones del sueño, los viajes largos, los cambios de horarios, el ejercicio intenso en momentos de calor, las comidas copiosas y el consumo excesivo de alcohol.**

Ver Más

Así, **la deshidratación propia de las olas de calor es uno de los desencadenantes mejor conocidos de las crisis de migraña**. A ello se suma la exposición a la luz intensa, que agrava la fotofobia, un síntoma muy habitual en las personas afectadas.

Durante el verano también es frecuente modificar los hábitos de vida. Los viajes, los cambios en los horarios habituales y las alteraciones del ritmo del sueño, junto con el ejercicio excesivo en las horas de mayor temperatura, las comidas copiosas o el abuso del alcohol, son factores que pueden favorecer la aparición de ataques de migraña, según señala este experto.

Además, **el calor induce la dilatación de los vasos sanguíneos y de las arterias que recubren el cráneo** y eso constituye un mecanismo esencial del dolor pulsátil característico de la migraña.

AdChoices

PUBLICIDAD

Otro de los aspectos que pueden verse afectados durante las olas de calor es la calidad del sueño. Dormir peor dificulta el funcionamiento del sistema glinfático, encargado de limpiar el cerebro durante la noche. **Cuando el sueño no es reparador, este sistema no elimina adecuadamente determinadas moléculas que, al acumularse, pueden favorecer la aparición de dolor de cabeza.**

Teniendo en cuenta todos estos factores, Pascual **recomienda mantener un adecuado estado de hidratación, reducir la exposición solar excesiva utilizando gafas de sol cuando sea necesario, realizar comidas frecuentes y poco copiosas evitando el abuso de bebidas alcohólicas y no practicar ejercicio durante las horas de más calor.**

Asimismo, también **aconseja mantener, en la medida de lo posible, unos horarios regulares, respetando las horas de sueño** y procurando que este sea de calidad en un ambiente no excesivamente caluroso. En caso de viajes o cambios de horario propios del verano, se recomienda planificar periodos de descanso que ayuden a minimizar el impacto de estas alteraciones sobre la migraña.

Recomendados

- [Alejandro Martínez, psiquiatra: "Si te despiertas en mitad de la noche y no puedes quedarte dormido, te voy a enseñar el truco que funciona siempre"](#)
- [Pilar Gaudí, cosmetóloga: "Aunque el agua micelar y el bifásico eliminan el maquillaje, dejan una fina capa de residuos en la piel"](#)
- [Cómo utilizar el vinagre de manzana para eliminar arrugas y suavizar líneas de expresión de forma rápida en casa](#)

WhatsApp



Facebook

Twitter



Linkedin



Beloud



Bluesky

Lifestyle Ciencia

Neurólogos advierten de que la población descuida los controles clave para proteger la salud cerebral

Recuerdan que controlar la tensión y realizar análisis ayuda a proteger el cerebro

25 Julio de 2026

25 Julio de 2026



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que buena parte de la población española descuida dos de los controles más sencillos y eficaces para proteger la salud cerebral a largo plazo, la realización de análisis de sangre preventivos y el control periódico de la tensión arterial.

Según la encuesta 'Hábitos cerebrosaludables de la población española', elaborada por la SEN, solo el 51 por ciento de los españoles se realiza al menos una analítica de sangre al año por precaución. Un 32,4 por ciento únicamente lo hace cuando su médico lo solicita ante algún problema de salud, un 12,6 por ciento se limita a las analíticas rutinarias de su trabajo y un 4 por ciento no se hace nunca análisis de sangre.

En cuanto al control de la tensión arterial, aunque cerca de la mitad de los encuestados (49%) la controla desde casa con un aparato propio y un 10 por ciento recurre a su centro de salud o a la farmacia, más del 40 por ciento no la comprueba prácticamente nunca o solo lo hace cuando ya presenta algún síntoma.

Con motiv
determina
principale

"El autocu
medidas n
presidente

JustAnswer ES

Comienza a preguntar ahora

Un Experto responderá a tu pregunta en minutos, a cualquier hora del día o de la noche.

ial como
os

e las
plicado el

Los jóvenes, el grupo que más descuida su autocuidado

El desglose por edad de la encuesta de la SEN muestra que el hábito preventivo aumenta a medida que se avanza en edad, por lo que la ventana de oportunidad para prevenir el daño vascular acumulado a lo largo de los años se puede haber reducido considerablemente. Mientras que un 55,8 por ciento de los mayores de 60 años se realiza una analítica preventiva al año, ese porcentaje cae al 45,6 por ciento entre los jóvenes de 18 a 34 años.

La diferencia es aún más acusada en el control de la tensión arterial. Solo un 5,1 por ciento de los jóvenes de 18 a 34 años dispone de un tensiómetro en casa y lo usa con regularidad, frente al 40,9 por ciento de los mayores de 60 años. Y mientras que un 26,7 por ciento de los jóvenes reconoce que nunca se ha tomado la tensión, esa cifra se reduce al 8,4 por ciento entre los mayores de 60 años.

La encuesta también revela diferencias por género. En el caso de las analíticas de sangre, un 56,6 por ciento de las mujeres se realiza al menos una al año por prevención, frente al 45,1 por ciento de los hombres. En el control de la tensión arterial, aunque los porcentajes globales son similares entre ambos sexos, las mujeres muestran una actitud algo más autónoma –con controles en casa o en el ambulatorio–, mientras que los hombres recurren en mayor medida a la farmacia o esperan a la indicación médica.

El autocuidado, la mejor herramienta contra el Ictus y el Alzheimer

Las demencias, con la enfermedad de Alzheimer a la cabeza, y el ictus son la primera y la cuarta causa de muerte en España y, además, el ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto.

Según la SEN, hasta un 90 por ciento de los ictus y hasta un 40 por ciento de las demencias están relacionadas con factores de riesgo modificables, entre los que se encuentra la hipertensión arterial. Por lo tanto, los expertos señalan que controlar la tensión, junto con otros factores como el colesterol, la glucosa o el sedentarismo, no solo reduce el riesgo de ictus, sino que también protege frente al deterioro cognitivo, ya que la salud vascular y la salud cerebral están estrechamente ligadas.

Por todo ello, la SEN recomienda controlar la tensión arterial de forma periódica, a partir de los 3 años, y especialmente a partir de los 40 años o antes si existen antecedentes familiares de hipertensión, ictus u otra enfermedad vascular. Así como realizar analíticas de sangre regularmente, aunque no se perciban síntomas, para detectar a tiempo alteraciones de colesterol, glucosa u otros marcadores de riesgo vascular.

Asimismo, aconseja no esperar a tener síntomas para realizar chequeos, debido a que muchos factores de riesgo neurológico, como la hipertensión, son silenciosos. También recomienda mantener hábitos de vida saludables: alimentación equilibrada, actividad física regular, buen descanso y evitar el tabaco y el consumo de alcohol. Además de fomentar la prevención desde edades tempranas, ya que los hábitos que se adquieren en la juventud condicionan la salud cerebral de las décadas siguientes.

"Empezar a cuidarse pronto es la mejor inversión que podemos hacer para nuestro cerebro. No se trata de esperar a ser mayores para preocuparse por la tensión o por una analítica: los datos demuestran que los jóvenes son, precisamente, quienes menos se revisan, y esto puede ser una oportunidad perdida de prevención. En todo caso, nunca es tarde para empezar a cuidar nuestro cerebro", concluye Porta-Etessam.

Fuente: Europa Press.

#autocuidado #cerebrosaludables #Salud Mental

Sigue Leyendo

Un ensayo abre la puerta a controlar la leucemia mieloide crónica sin medicación permanente

Dentistas, clave para detectar tumores en etapas tempranas

El calor no causa migraña, pero puede favorecer ataques más frecuentes e intensos durante el verano

Uso frecuente de marihuana relacionado con niveles más altos de hormona del estrés

"Él abajo y yo arriba": cuando la sexualidad se convierte en una relación de poder



Lifestyle Verano y dolores de cabeza

El calor no causa migraña, pero puede favorecer ataques más frecuentes e intensos durante el verano

Las altas temperaturas no generan migraña en personas sin predisposición genética, pero pueden actuar como un factor desencadenante en quienes padecen esta enfermedad. La deshidratación, los cambios de rutina, la exposición solar y la alteración del sueño son algunos elementos que pueden aumentar la frecuencia e intensidad de las crisis.

27 Julio de 2026

27 Julio de 2026



El presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Julio Pascual, explicó que el calor no provoca migraña en personas que no tienen predisposición genética, pero sí puede favorecer la aparición de ataques más frecuentes e intensos en quienes ya padecen esta enfermedad, especialmente durante los meses de verano.

"El calor excesivo y los cambios de hábitos de vida propios del verano constituyen una combinación de factores capaces de desencadenar ataques de migraña por diversos mecanismos", señaló Pascual, autor de una información divulgativa difundida por la FECEF dirigida a pacientes y familiares, con el objetivo de responder dudas frecuentes sobre esta patología.

Entre los principales factores asociados al aumento de las crisis se encuentran la deshidratación, la exposición a la luz intensa, las alteraciones del sueño, los viajes prolongados, los cambios de hora el ejercicio físico intenso en momentos de altas temperaturas, las comidas a

La deshidratación y la exposición a la luz intensa se suma

Durante el descanso, pueden favorecerse las crisis

Además, el calor provoca la dilatación de los vasos sanguíneos y de las arterias que recubren el cráneo, un mecanismo relacionado con el dolor pulsátil característico de la migraña.

Dormir bien y mantener hábitos regulares ayudan a reducir el impacto

Otro aspecto que puede verse afectado durante los periodos de altas temperaturas es la calidad del sueño. Dormir mal dificulta el funcionamiento del sistema glinfático, encargado de eliminar sustancias de desecho del cerebro durante la noche.

Cuando el descanso no es reparador, este sistema puede verse alterado y favorecer la acumulación de determinadas moléculas relacionadas con la aparición del dolor de cabeza.

Ante esta situación, Pascual recomienda mantener una adecuada hidratación, reducir la exposición solar excesiva mediante el uso de gafas de sol cuando sea necesario, realizar comidas frecuentes y ligeras, evitar el consumo excesivo de alcohol y no practicar ejercicio físico durante las horas de mayor calor.

Asimismo, aconseja conservar horarios regulares, respetar las horas de sueño y procurar un descanso de calidad en ambientes frescos. En caso de viajes o cambios de horario propios de la temporada, recomienda planificar pausas y periodos de recuperación para disminuir el impacto de estas modificaciones sobre la migraña.

Fuente: Europa Press.

#Cefaleas #dolor de cabeza #dolor de cabeza en verano #migraña #Verano

Sigue Leyendo

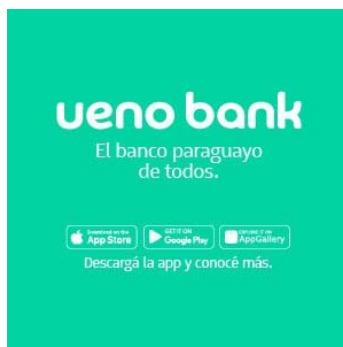
Uso frecuente de marihuana relacionado con niveles más altos de hormona del estrés

"Él abajo y yo arriba": cuando la sexualidad se convierte en una relación de poder

El 26 de julio, entre parras y cabellos: la fecha que conserva antiguos rituales de renovación

Neurólogos advierten de que la población descuida dos controles clave para proteger la salud cerebral

PUBLICIDAD



PUBLICIDAD





ACTUALIDAD

Las secuelas de un gran incendio forestal en la consulta: más visitas a urgencias por cefaleas, intoxicaciones y salud mental

Nueva evidencia científica apunta que un pequeño incremento de las partículas PM2.5 aumenta en hasta un 6% las visitas a urgencias. Atención primaria y hospitalaria se preparan para abordar el abanico de implicaciones clínicas que tienen los grandes incendios que asolan España de manera cada vez más recurrente

27 de julio de 2026



J. L. G.

El humo de un incendio forestal contiene partículas capaces de activar el sistema trigeminovascular, principal responsable en la activación de los dolores de cabeza. Cuando el aire porta los restos de la calcinación de masa forestal, en él se acumulan partículas PM2.5 y, por cada incremento de 5 micras/metro cúbico de exposición, se incrementan en un 6% las consultas a urgencias, según un estudio que ha analizado casi un millón de visitas a urgencias en dos provincias de **Canadá** entre 2010 y 2023 durante la época de mayor riesgo de incendios forestales.

*“Los días en los que hubo incendios hubo más consultas por migraña y otras cefaleas primarias en urgencias”, observa el **Dr. Robert Belvís**, jefe clínico de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias en el Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. “La idea de fondo”, complementa el **Dr. Pablo Irimia**, neurólogo especialista en el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas de la Clínica Universidad de Navarra (CUN), “es que la inhalación de estas partículas podría ser un desencadenante de crisis intensas de cefalea”.*

Ambos doctores destacan, en declaraciones a *SMC España*, la solidez estadística del trabajo, [publicado en JAMA Network Open](#). No obstante, el Dr. Irimia echa en falta un análisis más detallado de los tipos de dolor en las cefaleas primarias. *“Dicho esto, lo que podrían tener en común es el desencadenante del estrés”* que genera la ansiedad por un grave incendio. Esto haría *“más intensa de lo habitual”* una crisis de cefalea.

Dr. Robert Belvís (SEN): “Los días en los que hubo incendios hubo más consultas por migraña y otras cefaleas primarias en urgencias”

Las repercusiones para el sistema sanitario alcanzan todos los estratos, incluida la atención primaria. Los especialistas en medicina familiar y comunitaria deberán prepararse también, ante una mayor frecuencia de estos fenómenos extremos, para saber abordar los nuevos cuadros clínicos. Casos como el de **Carlos**, un policía local de 25 años que acude a un Punto de Atención Continuada tras participar en las labores de evacuación durante un gran incendio forestal, suponen el punto de partida por el que los médicos de familia, **Dres. José Luis Ramón Trapero, Lucas Matute Zigarán e Ibon Mendiolagaray Bilbao**, abordan los nuevos desafíos que plantea la emergencia climática.

A las afecciones ya habituales producto de los grandes incendios forestales, como la intoxicación por humo y las lesiones por inhalación hasta las quemaduras, se suman agudizaciones de enfermedades respiratorias crónicas, las irritaciones oculares y, a medio y largo plazo, el incremento de crisis de ansiedad, ansiedad patológica y trastorno por estrés postraumático en la población afectada por los grandes incendios.

Los autores de un artículo publicado este lunes en la revista *AMF-Actualización en Medicina de Familia (AMF – Semfyc)* destacan la intoxicación por monóxido de carbono, principal causa de muerte inmediata en los incendios, y la lesión por inhalación de humo como “*dos de las principales urgencias que deberá reconocer el conjunto de facultativos*”. Y cifran entre un 10% y un 30% los pacientes que, tras sufrir este tipo de intoxicación, pueden acabar desarrollando un síndrome neurológico tardío, con deterioro cognitivo, alteraciones de la marcha o cambios de personalidad semanas después del episodio agudo.

Especialistas de la Semfyc ponen el acento sobre la intoxicación por monóxido de carbono y la lesión por inhalación de humo como “dos de las principales urgencias que deberá reconocer el conjunto de facultativos”

Es ahí donde también inciden: en que el impacto sanitario de los grandes incendios no termina cuando se extinguen las llamas. Los tres especialistas advierten de la elevada incidencia de crisis de ansiedad, ansiedad patológica, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT) entre las personas que han vivido un gran incendio, ya sea por la pérdida de sus viviendas, la amenaza sobre sus vidas o la exposición prolongada a una situación de emergencia. La longitudinalidad de la medicina de familia puede contribuir a intervenir de forma temprana y coordinarse con los servicios de salud mental.

En su vertiente comunitaria, con municipios enteros donde los vecinos han sido desalojados, primaria puede actuar como un agente para la salud comunitaria. La educación sanitaria del especialista, trasladada en forma de medidas de autoprotección, detección de las personas más vulnerables ante estos fenómenos extremos o la participación activa en estrategias locales de adaptación al cambio climático y prevención de riesgos son algunas de las ventanas de oportunidad para minimizar las secuelas de un gran incendio.

Tras el comienzo de la temporada de incendios forestales, que este julio han arrasado más terreno que todo el año pasado, el **Ministerio de Sanidad** publicó unas [recomendaciones sanitarias](#) de [actuación](#) frente a incendios

forestales. La Comunidad de Madrid, con [varios frentes activos](#), ha compartido [este vídeo](#) con consejos de seguridad y protección.

Una neumóloga advierte: la exposición al humo puede producirse lejos del foco activo

Los especialistas inciden en que un correcto abordaje clínico de un paciente expuesto a un incendio forestal es clave. Sin embargo, no tiene por qué ser solo en aquellas personas que han vivido de cerca la catástrofe. *“La exposición al humo de un incendio puede producirse incluso encontrándose lejos del foco activo. Muchas personas creen que, si no ven las llamas o el incendio está a varios kilómetros, no existe riesgo, cuando en realidad las partículas finas pueden recorrer largas distancias y afectar a la calidad del aire en zonas alejadas”*, explica la **Dra. Laura Álvarez**, neumóloga del **Hospital Universitario HM Montepríncipe**.

En la línea de lo expresado por sus colegas de primaria, la Dra. Álvarez enfatiza que estos efectos se potencian en determinados grupos de población, más vulnerables, como niños, mayores, embarazadas y pacientes crónicos que conviven con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Los pacientes respiratorios que inhalan el humo pueden sufrir *“una inflamación del bronquio que favorezca la aparición de broncoespasmo, manifestándose con tos, pitidos en el pecho y sensación de falta de aire. En algunos casos puede tratarse de un cuadro potencialmente grave que requiera atención médica”*. Otro aspecto a tener en cuenta de cara a saber la gravedad de la respuesta inflamatoria, añade la neumóloga, es tanto la intensidad como el tiempo de exposición a estas partículas contaminantes.

Piden incorporar determinadas pruebas de evaluación respiratoria

Los especialistas de la Semfyc inciden en la incorporación de pulsicooxímetros o gasometría en los centros de salud *“cuando sea posible”* para identificar precozmente las intoxicaciones, iniciar el tratamiento y decidir con mayor precisión qué pacientes requieren una derivación hospitalaria urgente. Asimismo, advierten que una pulsioximetría normal *“no descarta una intoxicación grave por monóxido de carbono, ya que esta técnica convencional no diferencia la carboxihemoglobina de la oxihemoglobina”*.

No obstante, la exploración clínica es el procedimiento *“determinante”* en caso de sospecha de lesión por inhalación de humo. La presencia de hollín en la

orofaringe, vibrisas nasales quemadas, esputo carbonáceo, disfonía o estridor deben alertar al médico de familia sobre una posible afectación de la vía aérea que requiere una actuación urgente.

En el ámbito hospitalario, el Servicio de Neumología de HM Hospitales en Madrid, junto con la Dirección General Médica, ha puesto en marcha un programa específico de evaluación respiratoria para personas expuestas al humo de los incendios forestales. El objetivo es detectar posibles alteraciones respiratorias persistentes derivadas de la inhalación de partículas PM2,5 y PM10, presentes en el humo, cenizas y materiales en suspensión.

Noticias complementarias

El calor extremo aumenta un 26% las hospitalizaciones y un 63% la mortalidad en personas con epoc

**A1 , ENFERMEDADES RESPIRATORIAS , HM HOSPITALES , NEUMOLOGÍA ,
SALUD PÚBLICA , SEMFYC**

AVANCE CIENTÍFICO/

Estos biomarcadores sanguíneos predicen cuándo aparecerán los síntomas de la ELA

Un estudio identifica 19 biomarcadores capaces de predecir cuándo comenzará la enfermedad, información clave para iniciar tratamientos antes de que el daño neuronal sea irreversible.



Así puedes limpiar tu computadora con un solo clic

Sponsored by: pchelpsoft.com

DESCARGAR

- [Biomarcadores en tejido sano podrían prever recaídas en el cáncer de mama más común](#)

Hotel en Cost

PortAver



Juan Scaliter

Publicado: 27 de julio de 2026, 12:59



Cada día, miles de [neuronas](#) mueren silenciosamente en nuestro cerebro y en la médula espinal. En la mayoría de las personas ese proceso forma parte del envejecimiento natural. En quienes desarrollan esclerosis lateral amiotrófica (ELA), sin embargo, esa pérdida se acelera hasta [destruir las motoneuronas](#) encargadas de controlar prácticamente todos los movimientos voluntarios del cuerpo: caminar, hablar, tragar e incluso respirar.

La ELA es **una enfermedad neurodegenerativa poco frecuente, pero devastadora**. Se calcula que en España conviven con ella [unas 4.000 personas](#), mientras que cada día se diagnostican más de tres casos, según datos de la Sociedad española de Neurología. Detrás de cada paciente existe además una red de familiares y cuidadores que terminan convirtiéndose en parte esencial del tratamiento diario. En conjunto, decenas de miles de personas ven transformada su vida por una enfermedad que, pese a los avances científicos, continúa sin disponer de una cura.

Uno de los mayores desafíos médicos es que **la ELA suele detectarse demasiado tarde**. Cuando aparecen los primeros síntomas (una debilidad en una mano, dificultades para hablar o una pérdida de fuerza aparentemente inexplicable) las neuronas motoras llevan meses, e incluso años, deteriorándose. Gran parte del daño ya es irreversible.

Por eso, desde hace tiempo, los científicos persiguen una idea que podría cambiar completamente cómo nos acercamos a esta enfermedad: encontrar un biomarcador capaz de avisar de que la ELA está comenzando antes incluso de que el paciente note el primer síntoma.

Ahora, un **estudio dirigido por científicos de la Universidad de Miami** y financiado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH), [publicado en Nature Medicine](#), nos acerca un poco más a ese objetivo. Los autores, liderados por Michael Benatar, han identificado un conjunto de 19 proteínas presentes en la sangre cuya combinación permite estimar con notable precisión cuándo comenzará la enfermedad en personas con alto riesgo genético.

El avance se apoya en uno de los proyectos más singulares dedicados a la ELA: [Pre-fALS](#), (siglas de Esclerosis lateral amiotrófica familiar presintomática) un estudio que lleva casi dos décadas siguiendo a personas portadoras de variantes genéticas asociadas a la enfermedad, pero que todavía no habían desarrollado síntomas.

Gracias a ese seguimiento continuado, el equipo de Benatar pudo observar algo extraordinario: **mucho antes de que aparecieran las primeras manifestaciones clínicas, determinadas proteínas de la sangre empezaban a cambiar**.

Analizando más de 5.000 proteínas diferentes mediante técnicas de proteómica de alta resolución, el equipo identificó 92 moléculas que se comportaban de forma distinta antes del inicio de la enfermedad. Después recurrieron a algoritmos de aprendizaje automático para seleccionar la combinación más útil.

El resultado fue un conjunto formado por 19 biomarcadores, entre ellos la conocida proteína neurofilamento de cadena ligera (NfL), que permitió estimar la aparición de los primeros síntomas con un margen medio de error de aproximadamente 18 meses, incluso cuando faltaban varios años para el diagnóstico clínico.

"Si un portador de una variante genética asociada a la ELA me hubiera preguntado hace unos años cuándo desarrollaría síntomas, me habría resultado muy difícil ofrecer una respuesta razonable – señala Benatar, neurólogo de la Universidad de Miami -. Estos biomarcadores nos ofrecen una idea mucho más precisa del momento en que puede comenzar la enfermedad. Podemos estimarlo con un error medio de unos 18 meses. Y es una información con la que ya mismo podemos trabajar".

El hallazgo cobra especial relevancia porque la investigación en ELA está entrando en una nueva etapa. Hasta hace pocos años, los tratamientos solo podían administrarse cuando la enfermedad ya era evidente. Sin embargo, empiezan a [desarrollarse terapias dirigidas](#) específicamente contra determinadas alteraciones genéticas responsables de algunos casos. Entre ellas figura [tofersen](#), un medicamento ya aprobado para un subtipo hereditario de ELA que actualmente se está evaluando en el ensayo clínico ATLAS, precisamente para comprobar si administrarlo antes de que aparezcan los síntomas puede retrasar o incluso impedir el desarrollo de la enfermedad.

Para que una estrategia preventiva tenga éxito resulta imprescindible saber cuándo intervenir. Y ahí es donde estos nuevos biomarcadores podrían desempeñar un papel decisivo.

"Con la llegada de tratamientos preventivos dirigidos a genes concretos existe una necesidad especialmente urgente de disponer de biomarcadores fiables capaces de indicar qué personas se encuentran cerca del inicio de la enfermedad", añade Amy Bany Adams, coautora del estudio.

Es cierto que todavía no estamos ante una prueba diagnóstica lista para utilizarse en hospitales. El modelo deberá validarse en estudios más amplios y comprobar si mantiene su precisión en personas sin antecedentes familiares, ya que la investigación se centró principalmente en individuos con elevado riesgo genético. Aun así, los resultados obtenidos al comparar el modelo con datos del UK Biobank, una base poblacional mucho más representativa de la población general, apuntan en la misma dirección. Más allá del desarrollo concreto de este análisis, el estudio del equipo de Benatar demuestra algo especialmente esperanzador: la ELA no comienza el día en que aparecen los síntomas.

Más Noticias

Ducharte con agua helada durante una ola de calor parece buena idea, pero tu cuerpo puede reaccionar justo al contrario

Japón quiere recuperar el trono de la robótica con una apuesta de 56.000 millones: así planea liderar la era de la IA física

Y quizá esa diferencia temporal, la capacidad de anticiparse uno o dos años a una enfermedad que hoy solo sabemos diagnosticar cuando ya ha causado daños irreversibles, termine siendo el margen que cambie el futuro de muchos

AVANCE CIENTÍFICO/

Estos biomarcadores sanguíneos predicen cuándo aparecerán los síntomas de la ELA

Un estudio identifica 19 biomarcadores capaces de predecir cuándo comenzará la enfermedad, información clave para iniciar tratamientos antes de que el daño neuronal sea irreversible.



- Biomarcadores en tejido sano podrían prever recaídas en el cáncer de mama más común

Solo en nuest

PortAver



Juan Scaliter

Publicado: 27 de julio de 2026, 12:59



Cada día, miles de [neuronas](#) mueren silenciosamente en nuestro cerebro y en la médula espinal. En la mayoría de las personas ese proceso forma parte del envejecimiento natural. En quienes desarrollan esclerosis lateral amiotrófica (ELA), sin embargo, esa pérdida se acelera hasta [destruir las motoneuronas](#) encargadas de controlar prácticamente todos los movimientos voluntarios del cuerpo: caminar, hablar, tragar e incluso respirar.

La ELA es **una enfermedad neurodegenerativa poco frecuente, pero devastadora**. Se calcula que en España conviven con ella [unas 4.000 personas](#), mientras que cada día se diagnostican más de tres casos, según datos de la Sociedad española de Neurología. Detrás de cada paciente existe además una red de familiares y cuidadores que terminan convirtiéndose en parte esencial del tratamiento diario. En conjunto, decenas de miles de personas ven transformada su vida por una enfermedad que, pese a los avances científicos, continúa sin disponer de una cura.

Uno de los mayores desafíos médicos es que **la ELA suele detectarse demasiado tarde**. Cuando aparecen los primeros síntomas (una debilidad en una mano, dificultades para hablar o una pérdida de fuerza aparentemente inexplicable) las neuronas motoras llevan meses, e incluso años, deteriorándose. Gran parte del daño ya es irreversible.

Por eso, desde hace tiempo, los científicos persiguen una idea que podría cambiar completamente cómo nos acercamos a esta enfermedad: encontrar un biomarcador capaz de avisar de que la ELA está comenzando antes incluso de que el paciente note el primer síntoma.

Ahora, un **estudio dirigido por científicos de la Universidad de Miami** y financiado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH), [publicado en Nature Medicine](#), nos acerca un poco más a ese objetivo. Los autores, liderados por Michael Benatar, han identificado un conjunto de 19 proteínas presentes en la sangre cuya combinación permite estimar con notable precisión cuándo comenzará la enfermedad en personas con alto riesgo genético.

El avance se apoya en uno de los proyectos más singulares dedicados a la ELA: [Pre-fALS](#), (siglas de Esclerosis lateral amiotrófica familiar presintomática) un estudio que lleva casi dos décadas siguiendo a personas portadoras de variantes genéticas asociadas a la enfermedad, pero que todavía no habían desarrollado síntomas.

Gracias a ese seguimiento continuado, el equipo de Benatar pudo observar algo extraordinario: **mucho antes de que aparecieran las primeras manifestaciones clínicas, determinadas proteínas de la sangre empezaban a cambiar**.

Analizando más de 5.000 proteínas diferentes mediante técnicas de proteómica de alta resolución, el equipo identificó 92 moléculas que se comportaban de forma distinta antes del inicio de la enfermedad. Después recurrieron a algoritmos de aprendizaje automático para seleccionar la combinación más útil.

El resultado fue un conjunto formado por 19 biomarcadores, entre ellos la conocida proteína neurofilamento de cadena ligera (NfL), que permitió estimar la aparición de los primeros síntomas con un margen medio de error de aproximadamente 18 meses, incluso cuando faltaban varios años para el diagnóstico clínico.

"Si un portador de una variante genética asociada a la ELA me hubiera preguntado hace unos años cuándo desarrollaría síntomas, me habría resultado muy difícil ofrecer una respuesta razonable – señala Benatar, neurólogo de la Universidad de Miami -. Estos biomarcadores nos ofrecen una idea mucho más precisa del momento en que puede comenzar la enfermedad. Podemos estimarlo con un error medio de unos 18 meses. Y es una información con la que ya mismo podemos trabajar".

El hallazgo cobra especial relevancia porque la investigación en ELA está entrando en una nueva etapa. Hasta hace pocos años, los tratamientos solo podían administrarse cuando la enfermedad ya era evidente. Sin embargo, empiezan a [desarrollarse terapias dirigidas](#) específicamente contra determinadas alteraciones genéticas responsables de algunos casos. Entre ellas figura [tofersen](#), un medicamento ya aprobado para un subtipo hereditario de ELA que actualmente se está evaluando en el ensayo clínico ATLAS, precisamente para comprobar si administrarlo antes de que aparezcan los síntomas puede retrasar o incluso impedir el desarrollo de la enfermedad.

Para que una estrategia preventiva tenga éxito resulta imprescindible saber cuándo intervenir. Y ahí es donde estos nuevos biomarcadores podrían desempeñar un papel decisivo.

"Con la llegada de tratamientos preventivos dirigidos a genes concretos existe una necesidad especialmente urgente de disponer de biomarcadores fiables capaces de indicar qué personas se encuentran cerca del inicio de la enfermedad", añade Amy Bany Adams, coautora del estudio.

Es cierto que todavía no estamos ante una prueba diagnóstica lista para utilizarse en hospitales. El modelo deberá validarse en estudios más amplios y comprobar si mantiene su precisión en personas sin antecedentes familiares, ya que la investigación se centró principalmente en individuos con elevado riesgo genético. Aun así, los resultados obtenidos al comparar el modelo con datos del UK Biobank, una base poblacional mucho más representativa de la población general, apuntan en la misma dirección. Más allá del desarrollo concreto de este análisis, el estudio del equipo de Benatar demuestra algo especialmente esperanzador: la ELA no comienza el día en que aparecen los síntomas.

Más Noticias

Ducharte con agua helada durante una ola de calor parece buena idea, pero tu cuerpo puede reaccionar justo al contrario

Japón quiere recuperar el trono de la robótica con una apuesta de 56.000 millones: así planea liderar la era de la IA física

Y quizá esa diferencia temporal, la capacidad de anticiparse uno o dos años a una enfermedad que hoy solo sabemos diagnosticar cuando ya ha causado daños irreversibles, termine siendo el margen que cambie el futuro de muchos

pacientes.

¿Por qué cada vez hay más incendios extremos? La ciencia explica qué los hace tan difíciles de controlar



sangre enfermedad

Te recomendamos

¿Cuenca? Lo tienes a un OUIGO de distancia

Ouigo

Compra ahora

Hotel en Costa Dorada -15%

PortAventura World

Reservar Ahora

El verano se acerca y tus próximas aventura es con RIU

RIU Hotels & Resorts

Reservar Ahora

¿Deberías dormir desnudo? Esta es la respuesta de los expertos

TecnoXplora

Relájate en un resort frente al mar

RIU Hotels & Resorts

Haz clic aquí

Qué es el síndrome de Müller Weiss, la enfermedad degenerativa que sufre Rafa Nadal

TecnoXplora

La Mezquita más cerca en OUIGO

Ouigo

Compra ahora

Con Black Pack para tu color favorito.

Škoda

Ver oferta

[Suscríbete](#) y accede a todo el contenido

Asturias

Club LNE Oviedo Gijón Avilés Cuencas Siero Llanera Villaviciosa Centro Oriente Occidente Astur

PUBLICIDAD

Los enfermos de alzhéimer asturianos exigen acceso a los primeros tratamientos eficaces que se aprueban en dos décadas

Las familias reclaman a los gobiernos regional y central que "ejerzan presión" en favor de la financiación pública de estos fármacos, cuyo coste puede rondar los 20.000 euros anuales



Integrantes de la asociación A
LEÓN

¿Ya nos sigues?

🧠 ¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos 🔍

■ COS

Google



Leer



Cerca



Jugar

Cerebro Principal

1 de cada 4 personas en el mundo sufrirá un ictus en su vida

👤 gabriel 🕒 julio 28, 2026



El ictus es una enfermedad que aparece, sobre todo, en personas mayores, sin embargo, se está viendo un cambio por el que cada vez más jóvenes lo sufren. ¿Por qué? Te contamos qué factores de riesgo son los más habituales.

1. Joanna Guillén Valera

Se estima que **una de cada cuatro personas en el mundo sufrirá un ictus a lo largo de su vida**, una enfermedad que cada año afecta a alrededor de 120.000 personas en España y provoca cerca de 25.000 fallecimientos. De hecho, se ha evidenciado que **las urgencias neurológicas suponen hasta el 15% de las asistencias hospitalarias** en España. Ante esta realidad, reconocer los síntomas y actuar con rapidez resulta decisivo, ya que el tiempo hasta la atención especializada condiciona de forma directa el pronóstico y las posibilidades de

recuperación.

El ictus es una enfermedad **que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro**. También se conoce como accidente cerebrovascular y ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea debido a un **coágulo sanguíneo** (en estos casos se denomina ictus isquémico y supone más del 80% de los casos) o a **una hemorragia** (ictus hemorrágico). Debido a esta ruptura o bloqueo, esa zona del cerebro no recibe el oxígeno, glucosa y otros elementos que necesita por lo que las células nerviosas de ese área no pueden funcionar adecuadamente y mueren transcurridos unos minutos.

Tradicionalmente, **el ictus se ha asociado a personas mayores, con una edad media superior a los 70 años**, pero esta realidad está cambiando. Según **estudios recientes** en la actualidad, entre un 5% y un 15% de los ictus se producen en menores de 55 años en países de ingresos altos, y hasta un 24% en países con menos recursos.

Expertos del Hospital Clinic de Barcelona alertan de que **la incidencia en jóvenes está aumentando** desde principios del siglo XXI, rompiendo la tendencia general a la baja observada en personas mayores.

Los datos, aseguran, “son contundentes”. Si antes se producían aproximadamente 11 ictus al año por cada 100.000 personas jóvenes, “**ahora se producen alrededor de 21**”. Esto implica que los casos en jóvenes “**han aumentado hasta un 90%**”.

Los expertos apuntan a una combinación de factores:

- Aumento de los factores de riesgo clásicos.
- Nuevos riesgos emergentes relacionados con el estilo de vida y el entorno.
- Posibles cambios sociales y sanitarios globales.

Aun así, “no existe una única causa clara, y probablemente se trata de una combinación compleja”.

Factores de riesgo modificables

La buena noticia es que **hasta el 90% de los ictus están relacionados con**

factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial, por lo que intervenciones tan básicas como el control de la tensión pueden evitar millones de casos de discapacidad y mortalidad.

Como señalan desde el Clinic, los factores de riesgo más importantes son:

- **Hipertensión** (responsable de casi la mitad del riesgo)
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- **Obesidad**
- Diabetes
- Colesterol elevado

En estudios recientes, se ha visto que casi la mitad de los jóvenes con ictus eran fumadores y que más del 40% tenían hipertensión. Además, cada vez es más frecuente que estos factores aparezcan combinados: **hasta un 40% de los pacientes jóvenes presentan tres o más factores de riesgo simultáneamente.**



Síntomas de alerta

Los principales síntomas del ictus son “la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad, generalmente en una mitad del cuerpo y sobre todo en la cara y/o en las extremidades; la alteración brusca en el lenguaje, con dificultades para hablar o

entender; la alteración brusca de la visión, como pérdida de visión por un ojo o la visión doble; y la pérdida brusca de la coordinación o el equilibrio”, comenta Jesús Porta- Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

En general, son de inicio súbito y de rápido desarrollo, y **causan una lesión cerebral en minutos** (ictus establecido). **Con menos frecuencia, un ictus puede ir empeorando a lo largo de horas**, incluso durante uno o dos días, a medida que se va necrosando un área cada vez mayor de tejido cerebral (ictus en evolución). Por lo general, esta **progresión** suele interrumpirse, aunque no siempre, dando paso a períodos de estabilidad en que el área de tejido necrosado deja de crecer de forma transitoria o en los que se observa cierta mejoría.

Posibles secuelas

Las personas que han sufrido un ictus pueden experimentar secuelas físicas, cognitivas y emocionales que afectan su vida diaria. Desde el Hospital Vall de Hebrón, en Barcelona, los expertos recuerdan que **“más allá de la parte física, el enfermo también puede sufrir heridas psicológicas que necesitarán tratamiento”.**

Dicho esto, las secuelas físicas más habituales son las que están relacionadas con déficits motores, alteraciones sensitivas o del lenguaje e incontinencia urinaria:

- Pérdida de fuerza muscular y equilibrio
- Trastornos del lenguaje como incomprensión o problemas al emitir palabras, alteraciones en el habla o incapacidad para pronunciar palabras.
- Alteraciones sensitivas en el lado donde se presentan problemas de movilidad, en forma de hormigueo, sensaciones desagradables o falta de tacto.
- La espasticidad o **contracción permanente de ciertos músculos** puede ocasionar rigidez, dolor, contracturas y dificultad de algunos movimientos.
- **Trastornos visuales** relacionados con la pérdida de visión de la mitad del campo visual (hemianopsia).
- **Dificultad para tragar** (disfagia)
- **Dolor central**
- **Incontinencia urinaria** suele ser transitoria, aunque puede perdurar en pacientes con secuelas importantes.



Movilidad eléctrica Unai Baigorri Bomberos Vitoria Madrid Guardias taxistas AJ Lawson Irene Rosale

ARABA > **GASTEIZ** LA BLANCA 2026 GREEN ARABA ENCUENTROS DNA BARRIOS GASTEIZ

GASTEIZ

Vitoria envía un contingente bomberos a combatir el fuego en Madrid, Ávila y Toledo

Euneiz y NeuronUP impulsan la neuro-rehabilitación

Firman un convenio que oficializa 42 titulaciones para dar respuesta a esta “necesidad crítica”



Añádenos en Google

Itzuli



Entzun



DNA

28-07-26 | 07:00



Jordi Roche e Íñigo Fernández de Piérola. | FOTO: CEDIDA



Más de siete millones de personas sufren algún tipo de enfermedad neurológica en el Estado, lo que representa un 15% de la población, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Este volumen crítico de personas, sumado al progresivo envejecimiento demográfico y al incremento sostenido de las patologías y trastornos de salud mental, hacen que el sector sociosanitario exija una capacitación clínica cada vez más ágil, aplicada y basada en la evidencia.

Alianza pionera en formación universitaria sobre neurorrehabilitación

Para dar respuesta a esta necesidad crítica, Euneiz y NeuronUP, plataforma líder en neurorrehabilitación, firmaron ayer un convenio estratégico que transforma la especialización clínica de los profesionales del sector. La firma de este convenio oficializa un total de 42 titulaciones –entre programas de Máster, Especialista y Experto– articuladas a través de NeuronUP Academy, solución formativa integral de NeuronUP, lo que supone la creación de un proyecto pionero en formación universitaria enfocado en la neurorehabilitación.

Esta estructura educativa integral nace con el objetivo de acortar la brecha histórica entre las aulas y la realidad asistencial. Para ello, los planes de estudio sustituyen el enfoque puramente teórico por contenidos clínicos y prácticas reales, dirigidas y planteadas por expertos de referencia en activo dentro del ámbito de la intervención cognitiva.

Conectando el aula con la realidad clínica

El acto de firma, celebrado en el campus de la Euneiz, contó con la representación institucional de la universidad a través de su presidente, Jordi Roche; su rectora, Eva Eguiguren, y su secretario general, José Antonio Otero. La alianza cuenta además con el firme respaldo académico de Erika Tobalina, Directora Académica del Grado en Psicología de



Este acuerdo se enmarca en la apuesta de **NeuronUP** por construir un **ecosistema integral** que combine **tecnología, práctica clínica y formación especializada**.

TEMAS Rehabilitación - Formación - Sociedad Española de Neurología - Población



Únete a nuestro Canal de WhatsApp

Recibe todas las actualizaciones

Únete

notiméxico / **notiméxico**

Neurólogos advierten de que la población descuida dos controles clave para proteger la salud cerebral

Recuerdan que controlar la tensión y realizar análisis ayuda a proteger el cerebro



Archivo - Análisis de sangre.

- YAKOBCHUKOLENA/ISTOCK - Archivo

MADRID, 24 Jul. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que buena parte de la población española descuida dos de los controles más sencillos y eficaces para proteger la salud cerebral a largo plazo, la realización de análisis de sangre preventivos y el control periódico de la tensión arterial.

Según la encuesta 'Hábitos cerebrosaludables de la población española', elaborada por la SEN, solo el 51 por ciento de los españoles se realiza al menos una analítica de sangre al año por precaución. Un 32,4 por ciento únicamente lo hace cuando su médico lo solicita ante algún problema de salud, un 12,6 por ciento se limita a las analíticas rutinarias de su trabajo y un 4 por ciento no se hace nunca análisis de sangre.

En cuanto al control de la tensión arterial, aunque cerca de la mitad de los encuestados (49%) la controla desde casa con un aparato propio y un 10

por ciento recurre a su centro de salud o a la farmacia, más del 40 por ciento no la comprueba prácticamente nunca o solo lo hace cuando ya presenta algún síntoma.

Con motivo del Día Internacional del Autocuidado, que se celebra cada 24 de julio, la SEN subraya que tanto la hipertensión arterial como determinadas alteraciones detectables en una analítica -como los niveles de colesterol o de glucosa, entre otras- figuran entre los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades neurológicas más prevalentes, como el ictus o las demencias.

"El autocuidado no debe ser un gesto ocasional, sino un hábito: revisar la tensión y hacerse analíticas con regularidad son dos de las medidas más sencillas, más baratas y más eficaces que existen para proteger la salud del cerebro a lo largo de toda la vida", ha explicado el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.

LOS JÓVENES, EL GRUPO QUE MÁS DESCUIDA SU AUTOCUIDADO

El desglose por edad de la encuesta de la SEN muestra que el hábito preventivo aumenta a medida que se avanza en edad, por lo que la ventana de oportunidad para prevenir el daño vascular acumulado a lo largo de los años se puede haber reducido considerablemente. Mientras que un 55,8

por ciento de los mayores de 60 años se realiza una analítica preventiva al año, ese porcentaje cae al 45,6 por ciento entre los jóvenes de 18 a 34 años.

La diferencia es aún más acusada en el control de la tensión arterial. Solo un 5,1 por ciento de los jóvenes de 18 a 34 años dispone de un tensiómetro en casa y lo usa con regularidad, frente al 40,9 por ciento de los mayores de 60 años. Y mientras que un 26,7 por ciento de los jóvenes reconoce que nunca se ha tomado la tensión, esa cifra se reduce al 8,4 por ciento entre los mayores de 60 años.

La encuesta también revela diferencias por género. En el caso de las analíticas de sangre, un 56,6 por ciento de las mujeres se realiza al menos una al año por prevención, frente al 45,1 por ciento de los hombres. En el control de la tensión arterial, aunque los porcentajes globales son similares entre ambos sexos, las mujeres muestran una actitud algo más autónoma -con controles en casa o en el ambulatorio-, mientras que los hombres recurren en mayor medida a la farmacia o esperan a la indicación médica.

EL AUTOCUIDADO, LA MEJOR HERRAMIENTA CONTRA EL ICTUS Y EL ALZHEIMER

Las demencias, con la enfermedad de Alzheimer a la cabeza, y el ictus son la primera y la cuarta causa de muerte en España y, además, el ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto.

Según la SEN, hasta un 90 por ciento de los ictus y hasta un 40 por ciento de las demencias están relacionadas con factores de riesgo modificables, entre los que se encuentra la hipertensión arterial. Por lo tanto, los expertos señalan que controlar la tensión, junto con otros factores como el colesterol, la glucosa o el sedentarismo, no solo reduce el riesgo de ictus, sino que también protege frente al deterioro cognitivo, ya que la salud vascular y la salud cerebral están estrechamente ligadas.

Por todo ello, la SEN recomienda controlar la tensión arterial de forma periódica, a partir de los 3 años, y especialmente a partir de los 40 años o antes si existen antecedentes familiares de hipertensión, ictus u otra enfermedad vascular. Así como realizar analíticas de sangre regularmente, aunque no se perciban síntomas, para detectar a tiempo alteraciones de colesterol, glucosa u otros marcadores de riesgo vascular.

Asimismo, aconseja no esperar a tener síntomas para realizar chequeos, debido a que muchos factores de riesgo neurológico, como la hipertensión, son silenciosos. También recomienda mantener hábitos de vida saludables: alimentación equilibrada, actividad física regular, buen descanso y evitar el tabaco y el consumo de alcohol. Además de fomentar la prevención desde edades tempranas, ya que los hábitos que se adquieren en la juventud condicionan la salud cerebral de las décadas siguientes.

"Empezar a cuidarse pronto es la mejor inversión que podemos hacer para nuestro cerebro. No se trata de esperar a ser mayores para preocuparse por la tensión o por una analítica: los datos demuestran que los jóvenes son, precisamente, quienes menos se revisan, y esto puede ser una oportunidad perdida de prevención. En todo caso, nunca es tarde para empezar a cuidar nuestro cerebro", concluye Porta-Etessam.

Contenido patrocinado



Inicio > sanidad

SANIDAD

España en el radar: hoja de ruta para frenar las infecciones de transmisión sexual, cambio climático e investigación del alzhéimer



By Ana Manterias — 27 de julio de 2026

El Ministerio de Sanidad presenta su Hoja de Ruta 2026-2030 para frenar el aumento de las infecciones de transmisión sexual; 16 sociedades científicas crean un grupo interdisciplinar para integrar la salud y la sostenibilidad ambiental en la práctica clínica; Cataluña impulsa el primer ensayo europeo de derivación linfaticovenosa cervical como posible intervención en el alzhéimer leve.

Ministerio de Sanidad presenta la Hoja de Ruta 2026-2030 para frenar el aumento de las infecciones de transmisión en España

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han sido noticia en el último tiempo debido a su aumento excesivo en España y en el mundo. Ahora, nuevamente, salen a la palestra, pero desde una perspectiva preventiva. El Ministerio de Sanidad ha dado a conocer su hoja de ruta para detener su incremento de aquí al 2030 con un enfoque preventivo y de vigilancia.^[1]

Durante el 2024 se notificaron más de 93.000 casos de infecciones de transmisión sexual, lo que representa los niveles máximos en más de una década, según fuentes del Ministerio. En el informe de *Vigilancia Epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual* en España, de ese mismo año, es notorio el aumento sostenido de cuatro infecciones: gonorrea, *Chlamydia trachomatis*, sífilis y linfogranuloma venéreo. La tendencia confirma un crecimiento acelerado; algunas infecciones de transmisión sexual incluso han casi triplicado su incidencia en los últimos cuatro años, tal es el caso de la infección gonocócica, que pasó de 10.910 a 37.257 casos, lo que supone una tasa de 76,63 por 100.000 habitantes y un incremento anual de 28,9 % entre 2020 y 2024.^[2]

La infección por *Chlamydia trachomatis* continúa siendo la infección de transmisión sexual más frecuente, con 41.918 casos y un aumento acumulado de 19,6 % entre 2016 y 2024. En el caso de la sífilis, se han registrado 11.930 casos, con una tendencia ascendente de 19,4 % entre 2021 y 2024. Para la infección por linfogranuloma venéreo se registraron 1.996 casos, concentrados mayoritariamente en hombres. Ante esta situación, el Ministerio de Sanidad ha desarrollado la Hoja de Ruta 2026-2030, que establece una estrategia integral alineada con las recomendaciones de la Comisión Europea en distintas áreas de intervención.

La primera gran medida es la inversión de 9 millones de euros en la compra de preservativos, que se distribuirán entre jóvenes de 16 a 22 años en 2027. A su vez, se ha autorizado el primer kit de autotoma de muestras en España, lo que facilitará el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual fuera del ámbito clínico. En relación con la vigilancia de resistencias, se ha priorizado el control de la gonorrea multirresistente ante el riesgo de aparición de cepas que comprometan los tratamientos actuales y, finalmente, se refuerza el derecho a la protección de la salud para personas extranjeras y se impulsa la capacidad diagnóstica en la atención primaria.



La
ed
alc
sa:



**Opinando sin
anestesia.es**

in,
.in
ial

Sociedades científicas impulsan un grupo interdisciplinario para abordar los efectos del cambio climático en la salud

En el marco del Día Mundial del Medio Ambiente, la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) celebraron una Jornada Interdisciplinaria por la Salud Ambiental y la Sostenibilidad, destinada a constituir un grupo de trabajo estable en salud ambiental. La iniciativa busca articular una respuesta científica, coordinada y basada en la evidencia frente al impacto creciente de la contaminación ambiental y del cambio climático sobre la salud.^[3]

Cada 5 de junio, el Día Mundial del Medio Ambiente recuerda que el cambio climático ya condiciona la salud global y exige soluciones sostenibles. En este contexto, la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas y la Sociedad Española de Cardiología reunieron a representantes de 16 sociedades científicas para avanzar en la investigación, los posicionamientos técnicos y las recomendaciones clínicas integradas.

El nuevo grupo centrará su labor en las enfermedades no transmisibles, con especial énfasis en la enfermedad cardiovascular, uno de los ámbitos más afectados por los riesgos ambientales emergentes: contaminación atmosférica, eventos extremos de calor, degradación de ecosistemas y alteraciones de la calidad del aire.

Durante la jornada, la coordinadora del Comité Científico del proyecto SEC-FEC Verde (Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón), Dra. Leire Goicolea, subrayó la urgencia de una acción conjunta: "La evidencia es clara: la contaminación ambiental y el cambio climático son determinantes de salud. Las sociedades científicas tenemos la responsabilidad de generar conocimiento y ofrecer una respuesta coordinada y basada en la evidencia".

El encuentro abordó temas clave como la dieta planetaria y su potencial para reducir la carga de enfermedad cardiovascular, el impacto de la contaminación ambiental en la salud, la relación entre las olas de calor y los eventos cardiovasculares y renales, y la necesidad de reducir la huella de carbono de los centros sanitarios mediante estrategias de sostenibilidad clínica.

Uno de los aspectos más novedosos fue la prescripción ambiental, o "prescripción verde", basada en evidencia que demuestra que el entorno natural influye directamente en la salud. Esta intervención consiste en que las y los profesionales sanitarios recomienden actividades en parques, jardines, bosques o espacios azules (ríos, lagos y litoral) como complemento de los tratamientos convencionales. Diversas revisiones sistemáticas han mostrado beneficios en la reducción de la hipertensión, la obesidad y la diabetes de tipo 2, además de mejoras en la salud mental y el bienestar, como fue [expuesto](#) por la Dra. Marta Rocca Jiménez, representante de SEMERGEN, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

La creación de este grupo interdisciplinario supone un paso decisivo para incorporar la salud ambiental en la práctica clínica, avanzar hacia hospitales más sostenibles y fortalecer la resiliencia del sistema sanitario frente a los riesgos climáticos.

Un ensayo pionero evalúa una técnica de drenaje linfático cervical como posible intervención en la enfermedad de Alzheimer

Durante los últimos años, el alzhéimer ha sido una de las enfermedades más estudiadas debido a su alta



ca:
m:
en
ter
Se



**Opinando sin
anestesia.es**

as
ti),
ón
de

personas en el mundo. Es la forma más común de demencia; entre 60 % y 70 % de los casos corresponden a la demencia por Alzheimer. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la enfermedad de Alzheimer afecta a unas 800.000 personas y cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos.^[5,6]

El estudio, denominado ALCEA (Estudio de los efectos clínicos y biológicos de la anastomosis linfaticovenosa cervical en la enfermedad de Alzheimer), tiene como objetivo determinar la seguridad, viabilidad y el potencial efecto de esta técnica quirúrgica extracraneal. Este ensayo clínico utiliza una técnica ya empleada en Oriente y, por primera vez, en Europa.

Los primeros estudios clínicos se llevaron a cabo principalmente en China y han demostrado resultados preliminares prometedores, con mejoras en parámetros cognitivos y biomarcadores, así como una buena seguridad del procedimiento. En una serie reciente de 26 pacientes no se registraron complicaciones. Sin embargo, presentan limitaciones importantes, como seguimientos cortos y carencia de diseños aleatorizados.

En lo que respecta a Cataluña, el ensayo se plantea como un estudio abierto, monocéntrico y prospectivo de fase I, con la inclusión secuencial de diez pacientes con enfermedad de Alzheimer en fase inicial, que serán seguidos durante un mínimo de 12 meses.

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por la pérdida progresiva de funciones cognitivas y por la acumulación de proteínas en el cerebro. Aunque los mecanismos exactos no están completamente definidos, la investigación reciente ha puesto el foco en los sistemas de drenaje cerebral: el descubrimiento de los vasos linfáticos meníngeos ha permitido comprender mejor cómo el cerebro elimina sus residuos, y estudios preclínicos sugieren que su disfunción podría favorecer la acumulación proteica y el deterioro cognitivo.

En este contexto, la intervención de derivación linfático-venosa cervical busca mejorar ese drenaje estableciendo una conexión entre los vasos linfáticos y las venas del cuello para facilitar la eliminación del líquido cefalorraquídeo y de los productos de desecho. Esta microcirugía redirige el flujo linfático hacia el sistema venoso mediante la unión de vasos de pequeño calibre.

El equipo de investigación enfatiza que esto aún está lejos de ser una cura para el alzhéimer, pero es un avance y una necesidad explorar nuevas alternativas para una enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo.

*Este contenido fue **publicado** originalmente en Medscape en español, parte de la Red Profesional de Medscape.*

FUENTE: [Univadis](#)





Últimas noticias | Portada 4 | Sociedad

El humo de los incendios forestales agrava las migrañas: las visitas a urgencias se disparan

Lorena Martín ♦ 28 julio, 2026 06:56

El humo de los incendios forestales dispara las visitas a urgencias por migraña, según un estudio con casi un millón de casos. La investigación, publicada en JAMA Network Open, analizó datos de más de una década en Canadá y encontró un aumento del 6% en las consultas por cada repunte de partículas finas.

Un repunte del 6% en las urgencias por migraña

El trabajo revisó 997.701 visitas a urgencias registradas entre 2010 y 2023 en las provincias de Alberta y Ontario. Los investigadores se centraron en las temporadas de mayor riesgo de incendios y comprobaron que la exposición a partículas de menos de 2,5 micras (PM2,5) procedentes del humo de los fuegos se asociaba con un aumento significativo de de las consultas por migraña y otros síndromes de cefalea primaria. En concreto, **por cada incremento de cinco microgramos por metro cúbico de estas partículas, las visitas a urgencias crecían un 6%.**

El incremento puede parecer modesto, pero los expertos subrayan que cuando un gran incendio cubre una región durante días y afecta a millones de personas, el impacto sanitario se multiplica de forma notable.



Publicidad

Cinco millones de personas con migraña en España

Los datos cobran especial relevancia en un país como España. Según la Sociedad Española de Neurología, **más de cinco millones de personas padecen migraña** y, de ellas, más de 1,5 millones sufren dolores de cabeza crónicos durante 15 o más días al mes. En conjunto, la cefalea afecta a casi el 12% de la población.

Robert Belvís, jefe clínico de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, considera que los resultados del estudio son sólidos y encajan con la evidencia acumulada. “El humo porta probablemente partículas capaces de activar el sistema trigeminovascular, que es el principal sistema que activa los dolores de cabeza”, explica. Para el especialista, esta asociación resulta importante para los servicios de urgencias en países como el nuestro, donde los incendios son una lacra estival.

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Solo en nuestra web -15%

PortAventura World

Reservar Ahora

***DETRÁS DE CADA PUNTO PORCENTUAL HAY PACIENTES
CONCRETOS QUE, AL INHALAR PARTÍCULAS FINAS,
PUEDEN SUFRIR UN DOLOR DE CABEZA INCAPACITANTE
Y ACABAR EN URGENCIAS.***

El estrés del incendio, un factor añadido

Algunos especialistas apuntan que el incremento de las urgencias por migraña

Privacidad



durante grandes incendios no se debe únicamente a la contaminación atmosférica. Pablo Irimia, neurólogo especialista en cefaleas de la Clínica Universidad de Navarra, sugiere que “la inhalación de estas partículas podría ser un desencadenante de crisis intensas de cefalea, pero también el propio contexto del incendio podría aumentar la ansiedad de las personas y favorecer la aparición de una crisis más intensa de lo habitual”. Vivir cerca de un incendio forestal supone una situación de gran estrés que, por sí misma, puede desencadenar o agravar una migraña y hacer que quienes la padecen perciban los síntomas como más severos y busquen atención hospitalaria.

En plena temporada de incendios en España, la advertencia de los neurólogos cobra fuerza. Aunque el estudio canadiense se centró en la contaminación por humo, los expertos recuerdan que la combinación de factores ambientales y emocionales explica por qué, durante los grandes siniestros, las consultas por dolor de cabeza pueden dispararse más allá del incremento atribuible solo a las partículas finas.

El foco social: las claves

-  **Qué es lo importante:** El humo de los incendios forestales agrava las migrañas y eleva un 6% las visitas a urgencias por cada repunte de partículas finas.
-  **Quiénes son los afectados:** Más de cinco millones de personas con migraña en España y, en particular, quienes sufren cefaleas crónicas.
-  **Qué consecuencias puede traer:** Los servicios de urgencias afrontarán picos de demanda durante las oleadas de incendios, y los pacientes pueden ver agravados sus síntomas.



PUBLICAR ARTÍCULO / POSTER

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ABORDAJE INTEGRAL Y PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

/ TCAE - Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería / 28/07/2026 / Por
Comité Editorial revista Ocronos

Inicio » TCAE - Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería »

Enfermedad de Alzheimer: abordaje integral y papel de la enfermería en el
cuidado del paciente

Continúa ahora

Haz clic para acceder



Síguenos en Pinterest

Pág. Inicial: **Vol. IX; N.º 7: 978**

Autor principal (primer firmante): **Maria del Mar Bueso Alberdi**

Fecha recepción: **29/06/2026**

Fecha aceptación: **26/07/2026**

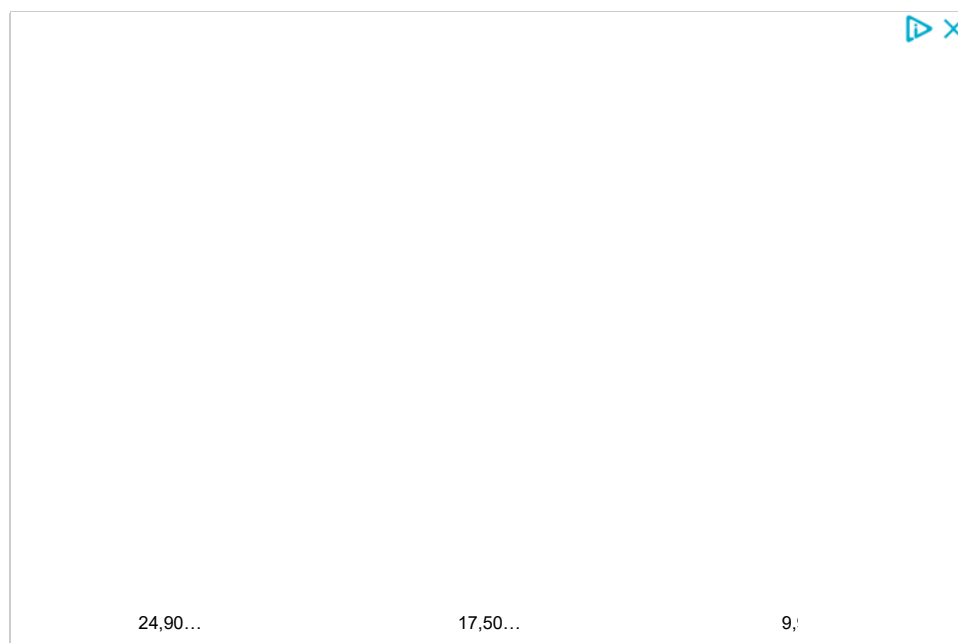
Ref.: **Ocronos. 2026;9(7): 978**

Autores:

María del Mar Bueso Alberdi. TCAE

Silvia Chazo Subiron TCAE

María Inés Leal Lidón TCAE



Zoraida Lorient Cavero TCAE

Oksana Kholodna Starushko TCAE

Elisa Isabel Pérez Monterde TCAE

Palabras clave:

Enfermedad de Alzheimer; demencia; deterioro cognitivo; Enfermería; cuidados; calidad de vida.

Resumen

La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia y constituye uno de los principales retos sanitarios asociados al envejecimiento de la población. Se caracteriza por un deterioro progresivo de la memoria, las funciones cognitivas y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, lo que genera una importante repercusión sobre la autonomía del paciente y el bienestar de su entorno familiar. El objetivo de este trabajo es revisar las características de la enfermedad de Alzheimer y analizar el papel de la Enfermería en la atención integral de las personas afectadas. La evidencia científica destaca que los cuidados individualizados, la educación sanitaria y el apoyo a los cuidadores contribuyen a mejorar la calidad de vida y a retrasar la dependencia.

Introducción

La enfermedad de Alzheimer es una patología neurodegenerativa crónica y

progresiva que afecta principalmente a personas de edad avanzada. Actualmente representa la forma más común de demencia y constituye un problema sanitario y social de gran magnitud debido al aumento de la esperanza de vida y al envejecimiento de la población.

Esta enfermedad se caracteriza por la pérdida gradual de neuronas y conexiones cerebrales, lo que provoca alteraciones en la memoria, el lenguaje, la orientación y la capacidad para realizar tareas cotidianas. A medida que progresa, el paciente experimenta una creciente dependencia y requiere un mayor apoyo por parte de familiares y profesionales sanitarios.

El impacto del Alzheimer no se limita al paciente, sino que afecta también a su entorno más cercano, generando una importante carga emocional, física y económica para los cuidadores.

El objetivo de este trabajo es analizar las características principales de la enfermedad de Alzheimer y revisar el papel de la Enfermería en el cuidado integral de las personas afectadas y sus familias.

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR



PUBLICAR ARTÍCULO / POSTER

ENFERMEDAD DE PARKINSON: CUIDADOS INTEGRALES Y PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

/ TCAE - Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería / 28/07/2026 / Por
Comité Editorial revista Ocronos

Inicio » TCAE - Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería »

Enfermedad de Parkinson: cuidados integrales y papel de la enfermería en la
mejora de la calidad de vida

Web Companion



Descarga gratuita

Descargar

Índice

- 1 Resumen
- 2 Introducción
- 3 Desarrollo
- 4 Conclusiones
- 5 Bibliografía

[Guardar](#)

[Síguenos en Pinterest](#)

Incluido en la revista Ocronos. **Vol. IX. N.º 7-Julio 2026.**

Pág. Inicial: **Vol. IX; N.º 7: 979**

Autor principal (primer firmante): **Maria del Mar Bueso Alberdi**

Fecha recepción: **29/06/2026**

Fecha aceptación: **26/07/2026**

Ref.: **Ocronos. 2026;9(7): 979**

Autores:

María del Mar Bueso Alberdi. TCAE

Silvia Chazo Subiron TCAE

María Inés Leal Lidón TCAE



Zoraida Lorient Cavero TCAE

Oksana Kholodna Starushko TCAE

Elisa Isabel Pérez Monterde TCAE

Palabras clave:

Enfermedad de Parkinson; trastornos del movimiento; Enfermería; calidad de vida; cuidados; neurodegeneración.



*Publica tu TFG
como libro*

EDITORIAL OCRONOS

Resumen

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo que afecta principalmente al control del movimiento, aunque también produce síntomas cognitivos, emocionales y autonómicos. Su elevada prevalencia y el impacto sobre la autonomía convierten esta enfermedad en un importante reto sanitario. El objetivo de este trabajo es revisar las principales características de la enfermedad de Parkinson y analizar el papel de la Enfermería en el cuidado integral de los pacientes. La evidencia científica señala que los cuidados individualizados, la educación sanitaria y el abordaje multidisciplinar contribuyen a mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de las personas afectadas.

Introducción

La enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer. Se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas productoras de dopamina en determinadas

áreas del cerebro, lo que provoca alteraciones motoras y no motoras que afectan significativamente a la vida diaria de los pacientes.

Los síntomas más conocidos son el temblor en reposo, la rigidez muscular y la lentitud de movimientos. Sin embargo, también pueden aparecer trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo, estreñimiento, dolor y deterioro cognitivo, entre otros síntomas.

El curso de la enfermedad es progresivo y variable entre individuos, lo que hace necesario un seguimiento continuado y un enfoque multidisciplinar. En este contexto, la Enfermería desempeña un papel fundamental en la valoración de necesidades, la educación sanitaria y el acompañamiento del paciente y su familia.

El objetivo de este trabajo es analizar las características de la enfermedad de Parkinson y revisar la importancia de la Enfermería en el cuidado integral y la promoción de la calidad de vida.

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR



*Porque sabemos que
siempre luchaste por tus
sueños*

*Queremos ayudarte a
seguir haciéndolo*

Publica tu artículo
en Ocronos




ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

Desarrollo

La enfermedad de Parkinson suele manifestarse de forma gradual. En muchas ocasiones, los primeros síntomas pasan desapercibidos o se atribuyen al envejecimiento. El temblor de una mano en reposo, la disminución del balanceo de los brazos al caminar o la lentitud para realizar actividades cotidianas pueden constituir los primeros signos de la enfermedad.

A medida que la enfermedad progresa, aparecen dificultades para caminar, alteraciones del equilibrio y una mayor dependencia para realizar actividades básicas. Además de los síntomas motores, muchos pacientes experimentan ansiedad, depresión, trastornos del sueño y alteraciones cognitivas que repercuten en su bienestar.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se basa en la valoración neurológica y la evolución de los síntomas. Aunque no existe una prueba única que confirme la enfermedad, las técnicas de imagen pueden ayudar a descartar otras patologías.

El tratamiento combina medidas farmacológicas y no farmacológicas. Los medicamentos dirigidos a aumentar la disponibilidad de dopamina mejoran los síntomas motores, aunque su eficacia puede disminuir con el tiempo y producir fluctuaciones en la respuesta.

En este contexto, la Enfermería tiene un papel esencial en el seguimiento del tratamiento y en la detección precoz de efectos secundarios o cambios en el estado funcional del paciente. La educación sanitaria permite mejorar la adherencia terapéutica y fomentar la participación activa en el autocuidado.

Otro aspecto importante es la promoción de la actividad física. El ejercicio adaptado ayuda a mantener la movilidad, mejorar el equilibrio y disminuir la rigidez muscular. La colaboración entre Enfermería y fisioterapia favorece la elaboración de programas individualizados que se ajusten a las capacidades y necesidades de cada persona.

La prevención de caídas constituye una prioridad en estos pacientes, especialmente en fases avanzadas. La valoración del riesgo, la adaptación del entorno y la educación tanto al paciente como a la familia son intervenciones fundamentales para reducir accidentes y preservar la autonomía.

Asimismo, la Enfermería desempeña un papel importante en el apoyo emocional. El diagnóstico de una enfermedad neurodegenerativa puede generar incertidumbre, miedo y sentimientos de pérdida. La escucha activa y el acompañamiento ayudan a afrontar mejor el proceso de enfermedad.

Los cuidadores también requieren atención específica. La progresiva

dependencia del paciente puede generar sobrecarga física y emocional, por lo que la información, el asesoramiento y el apoyo profesional resultan imprescindibles.

En los últimos años, se ha promovido una atención centrada en la persona, orientada a preservar las capacidades conservadas y favorecer la toma de decisiones compartida. Este modelo de cuidados permite adaptar las intervenciones a las preferencias y necesidades individuales.

En consecuencia, el abordaje de la enfermedad de Parkinson debe ir más allá del tratamiento farmacológico e incorporar estrategias integrales en las que la Enfermería ocupe un lugar destacado.

Conclusiones

La enfermedad de Parkinson es una patología neurodegenerativa compleja que afecta tanto a la esfera física como emocional y social de las personas que la padecen.

La Enfermería desempeña un papel fundamental en la valoración, educación sanitaria, prevención de complicaciones y apoyo al paciente y a su familia, contribuyendo a mantener la autonomía y mejorar la calidad de vida.

El desarrollo de cuidados individualizados y de programas multidisciplinarios permitirá afrontar de forma más eficaz los retos asociados a esta enfermedad y ofrecer una atención centrada en las necesidades reales de las personas afectadas.

Bibliografía

1. World Health Organization. Parkinson disease. Geneva: WHO; 2023.
2. Parkinson's Foundation. Understanding Parkinson's disease. Miami: Parkinson's Foundation; 2024.
3. Anthony E. Lang, Connie Marras. Parkinson's disease. N Engl J Med. 2024;390(2):145-157.
4. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Parkinson's Disease Information Page. Bethesda: NINDS; 2024.
5. Sociedad Española de Neurología. Guía oficial de práctica clínica sobre la enfermedad de Parkinson. Madrid: SEN; 2023.

Guardar

Síguenos en Pinterest



PUBLICAR ARTÍCULO / POSTER

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ABORDAJE INTEGRAL Y PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

/ TCAE - Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería / 28/07/2026 / Por [Comité Editorial revista Ocronos](#)

[Inicio](#) » [TCAE - Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería](#) »

Esclerosis múltiple: abordaje integral y papel de la enfermería en el cuidado del paciente

Web Companion



Descarga gratuita

Descargar

Índice

- 1 Resumen
- 2 Introducción
- 3 Desarrollo
- 4 Conclusiones
- 5 Bibliografía

[Guardar](#)

[Síguenos en Pinterest](#)

Incluido en la revista Ocronos. **Vol. IX. N.º 7-Julio 2026.**

Pág. Inicial: **Vol. IX; N.º 7: 980**

Autor principal (primer firmante): **Maria del Mar Bueso Alberdi**

Fecha recepción: **29/06/2026**

Fecha aceptación: **26/07/2026**

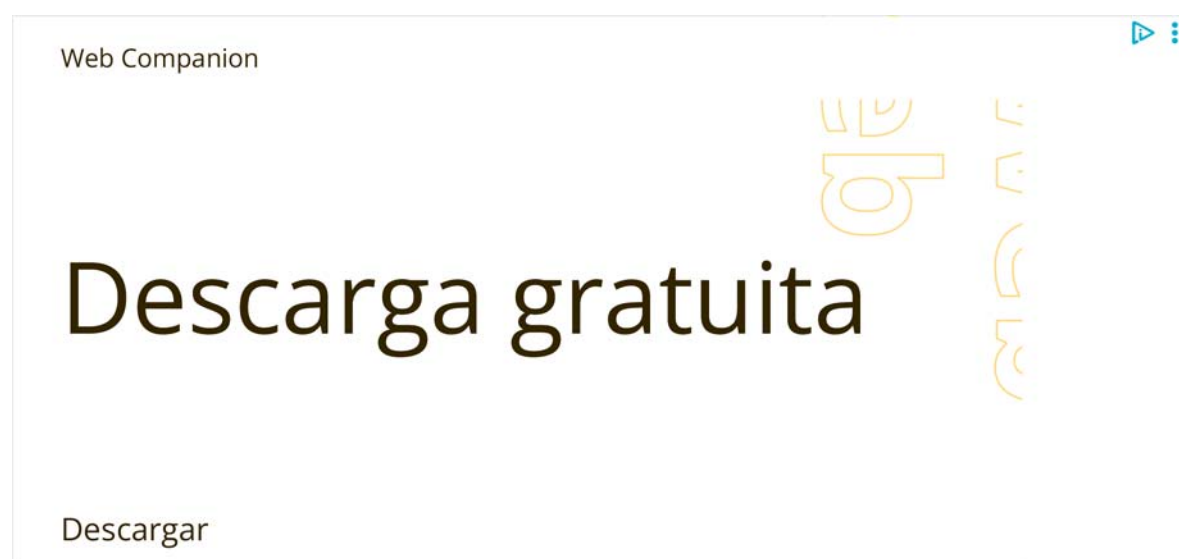
Ref.: **Ocronos. 2026;9(7): 980**

Autores:

María del Mar Bueso Alberdi. TCAE

Silvia Chazo Subiron TCAE

María Inés Leal Lidón TCAE



Zoraida Lorient Cavero TCAE

Oksana Kholodna Starushko TCAE

Elisa Isabel Pérez Monterde TCAE

Palabras clave:

Esclerosis múltiple; enfermedad desmielinizante; Enfermería; calidad de vida; autocuidado; cuidados integrales.



*Publica tu TFG
como libro*

EDITORIAL OCRONOS

Resumen

La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria y neurodegenerativa del sistema nervioso central que afecta principalmente a adultos jóvenes y constituye una de las principales causas de discapacidad neurológica no traumática. Su evolución es variable y se caracteriza por la aparición de síntomas motores, sensitivos, visuales y cognitivos que pueden repercutir de forma importante en la calidad de vida. El objetivo de este trabajo es revisar las características de la esclerosis múltiple y analizar el papel de la Enfermería en la atención integral de los pacientes. La evidencia disponible indica que la educación sanitaria, el seguimiento continuado y el apoyo emocional son fundamentales para mejorar el autocuidado y la adaptación a la enfermedad.

Introducción

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica del sistema nervioso central en la que el sistema inmunitario ataca la mielina, la capa que recubre y protege las fibras nerviosas. Esta alteración dificulta la transmisión de los impulsos

nerviosos y provoca una amplia variedad de síntomas que pueden aparecer de forma intermitente o progresiva.

Aunque puede diagnosticarse a cualquier edad, la enfermedad suele comenzar entre los 20 y los 40 años y afecta con mayor frecuencia a las mujeres. Su carácter impredecible y la diversidad de manifestaciones clínicas hacen que el diagnóstico y el seguimiento representen un importante desafío para los profesionales sanitarios.

Las limitaciones físicas, la fatiga, los problemas emocionales y las dificultades laborales o sociales pueden afectar significativamente a la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple. Por ello, es necesario un abordaje integral que contemple no solo el tratamiento farmacológico, sino también las necesidades emocionales y sociales del paciente.

El objetivo de este trabajo es analizar las características de la esclerosis múltiple y revisar la importancia de la Enfermería en el cuidado integral y el acompañamiento de las personas afectadas.

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR



*Porque sabemos que
siempre luchaste por tus
sueños*

*Queremos ayudarte a
seguir haciéndolo*

Publica tu artículo
en Ocronos



ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

Desarrollo

La esclerosis múltiple presenta una gran variabilidad clínica. Algunos pacientes experimentan brotes seguidos de periodos de recuperación, mientras que otros presentan una progresión gradual de los síntomas desde el inicio de la enfermedad.

Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la debilidad muscular, la alteración del equilibrio, los trastornos visuales, la pérdida de sensibilidad y la fatiga. Esta última es uno de los síntomas más incapacitantes y puede afectar considerablemente a las actividades cotidianas.

También pueden aparecer problemas cognitivos, alteraciones urinarias, dolor neuropático y trastornos emocionales como ansiedad o depresión. Estas

manifestaciones influyen en la autonomía del paciente y requieren una atención individualizada.

El diagnóstico se basa en la historia clínica, la exploración neurológica y pruebas complementarias como la resonancia magnética o el análisis del líquido cefalorraquídeo. El diagnóstico precoz permite iniciar tratamientos modificadores de la enfermedad que pueden retrasar la progresión y disminuir la frecuencia de los brotes.

La Enfermería desempeña un papel esencial en el seguimiento de los pacientes con esclerosis múltiple. La valoración integral permite identificar necesidades físicas, emocionales y sociales, facilitando la elaboración de planes de cuidados adaptados a cada situación.

Uno de los principales objetivos de la Enfermería es promover el autocuidado y la adherencia terapéutica. La educación sanitaria ayuda a que el paciente comprenda su enfermedad, conozca los tratamientos disponibles y participe activamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

La gestión de la fatiga constituye otra de las áreas de actuación prioritarias. La planificación de actividades, el fomento del ejercicio físico adaptado y la educación sobre hábitos saludables pueden contribuir a mejorar la funcionalidad y reducir el impacto de este síntoma.

Asimismo, la Enfermería participa en la prevención de complicaciones derivadas de la inmovilidad, los trastornos urinarios o las alteraciones cutáneas, especialmente en pacientes con discapacidad avanzada.

El apoyo emocional es igualmente importante. El diagnóstico de una enfermedad crónica e impredecible puede generar incertidumbre y afectar al bienestar psicológico del paciente y de su familia. La escucha activa y el acompañamiento favorecen la adaptación a la enfermedad y mejoran la

percepción de apoyo.

Además, la coordinación con otros profesionales, como neurólogos, fisioterapeutas, psicólogos y trabajadores sociales, permite ofrecer una atención multidisciplinar centrada en las necesidades reales del paciente.

En los últimos años, se ha puesto de manifiesto la importancia de incorporar modelos de atención centrados en la persona, que tenga en cuenta las preferencias, objetivos y circunstancias individuales de cada paciente.

En consecuencia, la esclerosis múltiple requiere un abordaje integral en el que la Enfermería desempeña un papel estratégico para mejorar la calidad de vida y favorecer la autonomía de las personas afectadas.

Conclusiones

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica y compleja que puede afectar de forma significativa a la esfera física, emocional y social del paciente.

La Enfermería tiene un papel fundamental en la educación sanitaria, el seguimiento clínico, la promoción del autocuidado y el apoyo emocional, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad.

El desarrollo de cuidados individualizados y la colaboración multidisciplinar son esenciales para ofrecer una atención integral y centrada en las necesidades de las personas con esclerosis múltiple.

Bibliografía

1. World Health Organization. Atlas of multiple sclerosis resources in the world. Geneva: WHO; 2023.
2. Multiple Sclerosis International Federation. Atlas of MS 2024. London:

MSIF; 2024.

3. National Multiple Sclerosis Society. Understanding multiple sclerosis. New York: NMSS; 2024.
4. Stephen L. Hauser, Jorge R. Oksenberg. The neurobiology of multiple sclerosis. *Neuron*. 2023;111(5):678-695.
5. Sociedad Española de Neurología. Guía oficial sobre esclerosis múltiple. Madrid: SEN; 2023.

Guardar

Síguenos en Pinterest

← Entrada anterior

Entrada siguiente →

Síguenos en Instagram



PUBLICAR ARTÍCULO / POSTER

NUTRICIÓN BASADA EN EVIDENCIA EN PERSONAS CON MIGRAÑA CRÓNICA

/ Miscelánea - Salud / 28/07/2026 / Por Comité Editorial revista Ocronos

Inicio » Miscelánea - Salud »

Nutrición basada en evidencia en personas con migraña crónica

Web Companion



Descarga gratuita



Descargar

Índice

- 1 Resumen
- 2 Abstract
- 3 Introducción
- 4 Migraña y factores desencadenantes
- 5 Ayuno y horarios irregulares
- 6 Hidratación y migraña
- 7 Alimentos tradicionalmente considerados desencadenantes
- 8 Dificultad para establecer causalidad
- 9 Dietas de eliminación
- 10 Registro alimentario y observación individual
- 11 Cafeína y migraña
- 12 Alcohol y crisis migrañosas

- 13 Dieta cetogénica y migraña
- 14 Obesidad, inflamación y migraña
- 15 Dieta mediterránea y salud neurológica
- 16 Suplementación y evidencia científica
- 17 Riesgo de pseudociencia
- 18 Relación emocional con la comida
- 19 Caso clínico anónimo
- 20 Conclusión
- 21 Bibliografía

Guardar

Síguenos en Pinterest

Incluido en la revista Ocronos. **Vol. IX. N.º 7-Julio 2026.**

Pág. Inicial: **Vol. IX; N.º 7: 963**

Autor principal (primer firmante): **Ana Rosa Centeno Calvo**

Fecha recepción: **29/06/2026**

Fecha aceptación: **26/07/2026**

Ref.: **Ocronos. 2026;9(7): 963**

Autores:

Ana Rosa Centeno Calvo

Ana Cristina Saz Bazaco

Oscar Gainza Portugues

Web Companion



Descarga gratuita

Instalar

Mercedes Royo Blasco

Danae Fanlo Baz

José Luis Gargallo Azpelicueta

Palabras clave:

Migraña, Nutrición, Cefalea crónica, Dietoterapia, Calidad de vida



Resumen

La migraña crónica constituye un trastorno neurológico altamente incapacitante que afecta significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. Además del dolor de cabeza recurrente, los pacientes pueden presentar náuseas, hipersensibilidad sensorial, fatiga y limitaciones funcionales importantes. Aunque el origen de la migraña es multifactorial y complejo, numerosos

pacientes identifican relación entre determinados hábitos alimentarios y la aparición o empeoramiento de las crisis.

Esto ha favorecido el interés por las estrategias nutricionales como posible herramienta complementaria dentro del tratamiento integral. Sin embargo, la evidencia científica relacionada con alimentos desencadenantes y dietas específicas continúa siendo heterogénea y frecuentemente malinterpretada en redes sociales y medios de divulgación. La restricción indiscriminada de alimentos puede generar ansiedad, déficits nutricionales y empeoramiento de la relación con la comida. Este artículo revisa críticamente el papel de la nutrición basada en evidencia en personas con migraña crónica y analiza las principales recomendaciones dietéticas respaldadas actualmente por la investigación científica.

Abstract

Chronic migraine is a highly disabling neurological disorder that significantly affects quality of life. In addition to recurrent headache, patients may experience nausea, sensory hypersensitivity, fatigue and important functional limitations. Although migraine has a multifactorial and complex origin, many patients identify a relationship between certain dietary habits and the onset or worsening of attacks. This has increased interest in nutritional strategies as a possible complementary tool within comprehensive treatment. However, scientific evidence regarding trigger foods and specific diets remains heterogeneous and is often misinterpreted on social media and in popular health information. Indiscriminate food restriction may lead to anxiety, nutritional deficiencies and worsening of the relationship with food. This article critically reviews the role of evidence-based nutrition in people with chronic migraine and analyzes the main dietary recommendations currently supported by scientific research.

Introducción

La migraña es una enfermedad neurológica frecuente caracterizada por episodios recurrentes de cefalea acompañados habitualmente de náuseas, fotofobia, fonofobia y deterioro funcional variable. Cuando las crisis aparecen durante quince o más días al mes durante al menos tres meses, se considera migraña crónica.

El impacto de esta enfermedad sobre la calidad de vida puede ser muy importante, afectando el ámbito laboral, social y emocional de quienes la padecen. Además, muchos pacientes desarrollan ansiedad anticipatoria relacionada con el miedo a nuevas crisis.

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR



*Porque sabemos que
siempre luchaste por tus
sueños*

*Queremos ayudarte a
seguir haciéndolo*

Publica tu artículo
en Ocronos


Ocronos
Revista Médica y de Enfermería

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

La fisiopatología de la migraña es compleja e implica mecanismos neurovasculares, inflamatorios y neurosensoriales todavía no completamente comprendidos.

Dentro de los posibles factores desencadenantes, la alimentación ha despertado gran interés tanto entre pacientes como en investigación clínica.

Muchas personas refieren empeoramiento de síntomas tras consumir determinados alimentos, realizar ayunos prolongados o mantener hábitos dietéticos irregulares.

Sin embargo, establecer relaciones causales claras resulta difícil debido a la enorme variabilidad individual y a la influencia simultánea de otros factores como estrés, sueño, cambios hormonales y fatiga.

Además, la popularización de dietas “anti-migraña” y listas extensas de alimentos prohibidos ha favorecido desinformación y restricciones alimentarias innecesarias.

Por ello, el abordaje nutricional debe basarse en evidencia científica y adaptarse individualmente a cada paciente.

Migraña y factores desencadenantes

La migraña suele relacionarse con múltiples factores precipitantes que varían considerablemente entre individuos.

Estrés, alteraciones del sueño, cambios hormonales y determinados estímulos sensoriales constituyen desencadenantes frecuentes.

La alimentación también puede desempeñar un papel relevante en algunos pacientes, aunque no siempre de manera directa ni universal.

La percepción subjetiva de relación entre alimentos y crisis migrañosa es frecuente.

Ayuno y horarios irregulares

Uno de los factores dietéticos más consistentemente relacionados con migraña es el ayuno prolongado.

La omisión de comidas y los horarios alimentarios irregulares pueden favorecer aparición de crisis en personas predispuestas.

Esto probablemente se relaciona con cambios metabólicos y neuroendocrinos asociados a fluctuaciones glucémicas y estrés fisiológico.

Mantener cierta regularidad alimentaria suele formar parte de las recomendaciones generales.

Hidratación y migraña

La deshidratación también se ha asociado a cefalea y empeoramiento de síntomas migrañosos.

Aunque la evidencia específica es limitada, mantener adecuada hidratación constituye una medida sencilla y razonable dentro del manejo global.

Alimentos tradicionalmente considerados desencadenantes

Históricamente se han señalado numerosos alimentos como posibles desencadenantes de migraña.

Chocolate, quesos curados, vino tinto, cítricos, glutamato monosódico y embutidos son algunos de los ejemplos más conocidos.

Sin embargo, la evidencia científica disponible resulta inconsistente y variable.

En muchos casos, la asociación puede deberse a coincidencias, expectativas anticipatorias o consumo en contextos específicos.

Dificultad para establecer causalidad

Uno de los principales problemas es que la fase previa a la migraña puede incluir antojos alimentarios y cambios conductuales.

Por ejemplo, algunas personas consumen chocolate antes de una crisis porque ya se encuentran en fase prodrómica sin saberlo.

Esto puede generar falsa percepción de causalidad alimentaria.

Además, las migrañas dependen habitualmente de múltiples factores simultáneos.

Dietas de eliminación

Algunas estrategias nutricionales proponen eliminar numerosos alimentos considerados potencialmente desencadenantes.

Sin embargo, las dietas restrictivas amplias presentan escasa evidencia sólida y pueden empeorar calidad de vida y relación con la comida.

Las restricciones indiscriminadas aumentan riesgo de ansiedad alimentaria y déficits nutricionales.

Actualmente se recomienda un enfoque mucho más individualizado y prudente.

Registro alimentario y observación individual

En algunos pacientes puede resultar útil llevar registros de síntomas y hábitos alimentarios.

Esto permite identificar posibles patrones individuales repetitivos sin recurrir automáticamente a restricciones extensas.

La observación debe realizarse cuidadosamente para evitar interpretaciones sesgadas o hipervigilancia excesiva.

Cafeína y migraña

La cafeína presenta una relación compleja con la migraña.

En algunas personas puede aliviar parcialmente síntomas debido a su efecto vasoconstrictor y por ello se incluye incluso en ciertos tratamientos farmacológicos.

Sin embargo, el consumo excesivo o la retirada brusca también pueden desencadenar cefalea.

La tolerancia individual resulta muy variable.

Alcohol y crisis migrañosas

El alcohol, especialmente determinadas bebidas como vino tinto, se ha relacionado con crisis migrañosas en algunos pacientes.

No obstante, no todas las personas presentan sensibilidad igual.

La recomendación debe individualizarse según tolerancia observada.

Dieta cetogénica y migraña

En los últimos años ha aumentado el interés por la posible utilidad de dietas cetogénicas en migraña.

Algunos estudios preliminares muestran resultados prometedores en determinados pacientes.

Sin embargo, la evidencia continúa siendo limitada y estas dietas requieren supervisión especializada debido a sus posibles efectos adversos y restricciones importantes.

Actualmente no pueden recomendarse como tratamiento universal.

Obesidad, inflamación y migraña

La obesidad se ha asociado a mayor frecuencia y cronificación de migrañas.

La inflamación sistémica, las alteraciones metabólicas y la mala calidad del sueño podrían participar en esta relación.

Por ello, mejorar hábitos de vida globales puede beneficiar indirectamente la evolución clínica.

Dieta mediterránea y salud neurológica

La dieta mediterránea se relaciona con efectos antiinflamatorios y beneficios cardiovasculares globales.

Aunque la evidencia específica en migraña todavía es limitada, este patrón alimentario equilibrado suele considerarse una recomendación razonable dentro de hábitos saludables generales.

Suplementación y evidencia científica

Magnesio, riboflavina y coenzima Q10 son algunos suplementos investigados en prevención de migraña.

Algunos estudios sugieren posibles beneficios modestos en determinados pacientes. Sin embargo, la suplementación debe individualizarse y evitar expectativas exageradas.

Riesgo de pseudociencia

La migraña representa un terreno especialmente vulnerable a pseudoterapias y dietas milagro.

Muchos pacientes recurren a pruebas de intolerancias alimentarias sin validez científica o restricciones extremas buscando alivio.

Esto puede generar frustración, gasto económico y deterioro nutricional. La información basada en evidencia resulta fundamental.

Relación emocional con la comida

El miedo constante a desencadenar crisis puede provocar ansiedad alimentaria y conductas restrictivas excesivas.

La alimentación no debe convertirse en una fuente permanente de temor y control obsesivo.

El objetivo del abordaje nutricional debe ser mejorar calidad de vida y no aumentar carga psicológica.

Caso clínico anónimo

Mujer de 39 años con migraña crónica en seguimiento neurológico que consulta tras eliminar numerosos alimentos por miedo a desencadenar crisis.

La paciente evita chocolate, lácteos, frutas cítricas, café, gluten y múltiples productos procesados basándose en información obtenida en internet.

Durante la valoración nutricional se observa alimentación muy restrictiva, ansiedad importante relacionada con la comida y pérdida de peso involuntaria.

Además, refiere elevada frustración porque las migrañas continúan pese a las restricciones.

Se plantea intervención centrada en regularidad alimentaria, hidratación adecuada y reintroducción progresiva de alimentos innecesariamente eliminados.

También se trabaja educación sanitaria sobre evidencia científica y manejo del miedo alimentario.

Tras varios meses, la paciente mejora relación con la comida y disminuye parcialmente la ansiedad asociada a las crisis.

Este caso refleja el impacto psicológico que puede generar la desinformación nutricional en personas con migraña crónica.

Conclusión

La alimentación puede influir sobre la migraña en determinados pacientes, aunque la relación entre nutrición y crisis migrañosas resulta compleja y altamente individual.

La evidencia científica actual apoya principalmente la importancia de mantener hábitos regulares, adecuada hidratación y patrones dietéticos equilibrados más que restricciones alimentarias universales.

Las dietas de eliminación amplias y las estrategias extremas carecen generalmente de respaldo sólido y pueden empeorar la calidad de vida y la relación con la comida.

El abordaje nutricional debe individualizarse, basarse en observación clínica prudente y formar parte de un tratamiento multidisciplinar integral.

Evitar la pseudociencia y promover educación sanitaria basada en evidencia resulta fundamental para ofrecer recomendaciones realistas y seguras a personas con migraña crónica.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Neurología. Migraña y factores dietéticos. 2024. Disponible en: <https://www.sen.es>.
2. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Nutrición y enfermedades neurológicas. 2023. Disponible en: <https://www.seen.es>.
3. Martin VT, Vij B. Diet and headache: part 1. Headache and migraine. Headache. 2021. Disponible en: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com>.
4. Fundación Española de la Nutrición. Alimentación y salud cerebral. 2024. Disponible en: <https://www.fen.org.es>.
5. Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Dietoterapia basada en evidencia en neurología. 2023. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org>.
6. World Health Organization. Neurological disorders and lifestyle factors. 2023. Disponible en: <https://www.who.int>.

[Guardar](#)[Síguenos en Pinterest](#)

nuestra newsletter

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

Los resultados adquieren especial relevancia en un contexto como el actual, en el que España encadena **dos años consecutivos superando las 100.000 hectáreas quemadas** y los incendios se han convertido en un problema creciente de salud pública, además de una emergencia ambiental y social.

- **Te interesa:** ¿Cómo se agravan los riesgos respiratorios con el humo de los incendios?

El trabajo, realizado en Canadá, analizó cerca de **un millón de consultas a urgencias** registradas entre 2010 y 2023 en las provincias de Alberta y Ontario durante la temporada de incendios. Los investigadores observaron que, a medida que aumentaba la concentración en el aire de partículas finas de menos de **2,5 micras (PM2.5)** procedentes del humo, también se incrementaban las consultas por migrañas y otros dolores de cabeza.

Nuevas evidencias

En declaraciones facilitadas por Science Media Centre España, Robert Belvis, jefe clínico de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), considera que el estudio es de «buena calidad» y confirma una relación que ya apuntaban investigaciones realizadas anteriormente en Australia, Estados Unidos y Corea.

Según explica, el humo de los incendios contiene partículas capaces de activar el **sistema trigeminovascular**, principal mecanismo implicado en la aparición de la migraña y otras cefaleas primarias.

El neurólogo destaca además que la investigación no se limita a comparar los días con y sin incendios, sino que analiza la concentración de partículas PM2.5 presentes en el aire, lo que aporta mayor solidez a los resultados. De hecho, los autores observaron que un incremento de **5 microgramos por metro cúbico** de estas partículas se asociaba con un aumento aproximado del **6%** en las consultas a urgencias por cefalea.

Un verano especialmente

complicado

Para Belvís, las conclusiones del estudio tienen un interés práctico para países como España, donde los incendios forestales forman ya parte del paisaje estival y pueden prolongarse durante semanas, exponiendo a la población al humo incluso a decenas de kilómetros de distancia del fuego.

No obstante, el especialista también recuerda algunas limitaciones de la investigación. Entre ellas, que no se analizó si los pacientes ya sufrían cefaleas previamente, la distancia entre su domicilio y los incendios o las diferencias en la composición del humo, que puede variar en función de la vegetación o de otros materiales que ardan. Aun así, considera que el trabajo constituye una aproximación «muy correcta».

El papel del estrés

Por su parte, Pablo Irimia, neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra especializado en el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas, también destaca la calidad metodológica del estudio y considera plausible que la inhalación de las partículas liberadas por los incendios actúe como desencadenante de crisis intensas que requieran atención urgente.

Sin embargo, el especialista plantea que el **estrés** asociado a vivir un incendio también podría contribuir a explicar parte de los resultados. Recuerda que bajo el término cefaleas primarias se agrupan trastornos con mecanismos diferentes, por lo que un desencadenante común resulta llamativo.

En su opinión, la ansiedad provocada por la proximidad de un incendio, las evacuaciones o la incertidumbre que generan estos episodios podría favorecer la aparición de crisis más intensas o hacer que las personas perciban sus síntomas como más graves y decidan acudir a un servicio de urgencias.

Noticias relacionadas

Accede sin límites

SUSCRÍBETE

SUR



Economía

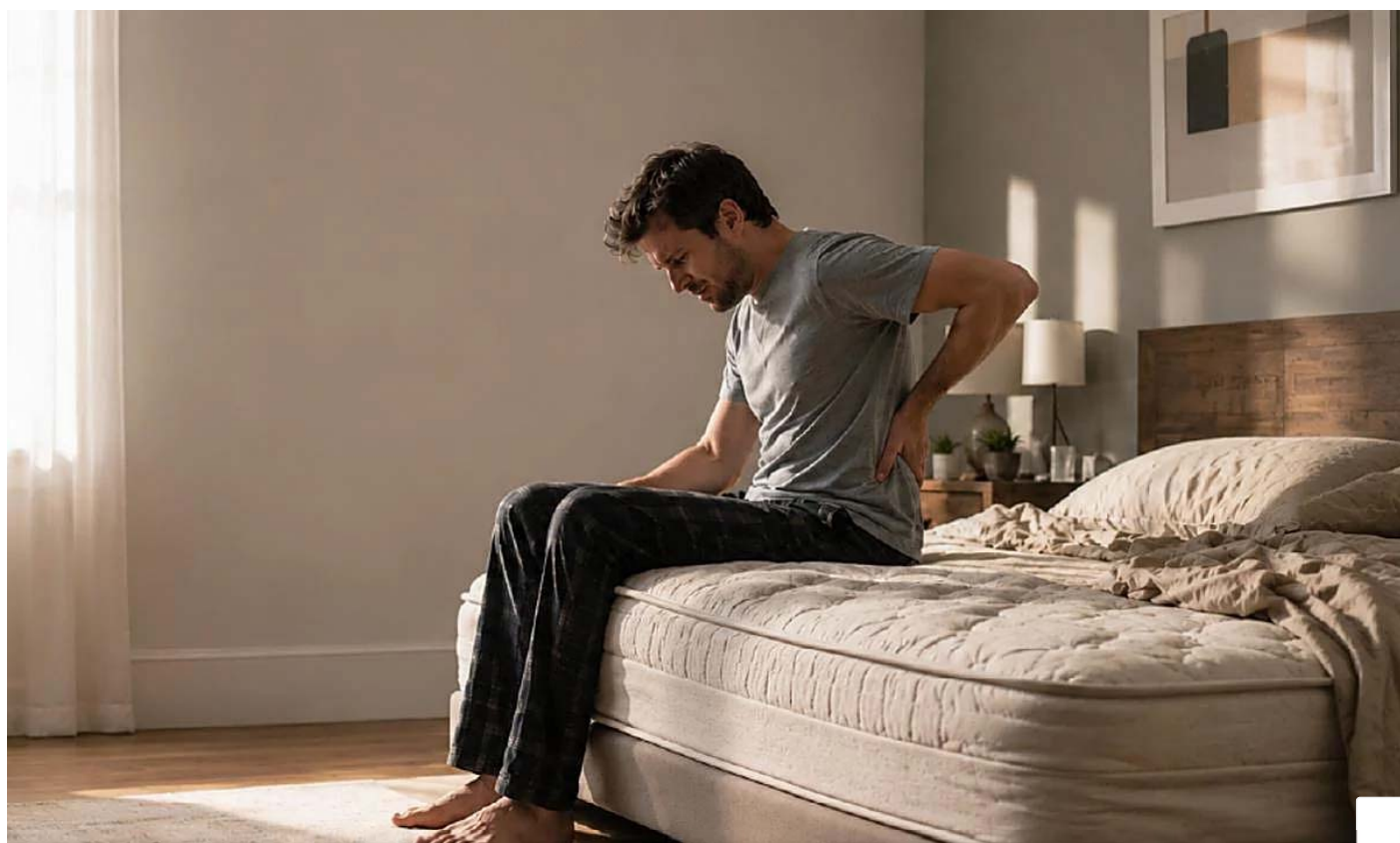
Extra MiColchón

¿Tu colchón tiene más años de los que crees? Las señales que indican que debes cambiarlo

Despertarse más cansado de lo habitual, dolor en la columna o la aparición de hundimientos y ruidos son signos claros de que el momento de pasarte por una tienda de colchones



Añádenos en Google



Agosto es, paradójicamente, el mes en el que más gente se da cuenta de que su colchón ya no da más de sí. No porque lo hayan analizado en casa, sino porque han pasado una o dos semanas durmiendo en otro sitio —un apartamento de playa, la casa de unos familiares, un hotel— y al volver a su cama de siempre la diferencia ha sido inmediata: más cansancio al levantarse, más tensión en la espalda, un descanso que ya no descansa. No era la cama de las vacaciones lo que fallaba. Era la suya propia, y no lo sabían.

Es un patrón muy común: los colchones envejecen de forma tan gradual que el deterioro pasa desapercibido hasta que algo lo pone en perspectiva. Y sin embargo, dormir sobre un colchón en mal estado tiene consecuencias reales: según la Sociedad Española de Neurología, entre el 20 y el 48% de la población española sufre algún trastorno del sueño, y la calidad del descanso afecta directamente al rendimiento cognitivo, el estado de ánimo y la salud musculoesquelética. El colchón no es el único factor, pero es uno de los más determinantes —y uno de los más fácilmente corregibles.

¿Cuántos años tiene realmente tu colchón?

La vida útil recomendada de un colchón se sitúa entre los 8 y los 10 años, aunque este dato varía en función de varios factores: el peso de quienes duermen en él, la frecuencia de uso, el tipo de materiales y los cuidados que ha recibido a lo largo de los años. Un colchón de espuma de baja densidad puede perder sus propiedades bastante antes de los 8 años con un uso intensivo; uno de muelles ensacados de buena



El problema es que muchas familias no recuerdan con exactitud cuándo compraron su colchón. Una pista sencilla: si no recuerdas con certeza cuándo lo compraste, casi con seguridad ya toca cambiarlo.

Las señales que indican que debes cambiar tu colchón

Más allá de los años, existen síntomas concretos que indican que el colchón ya no cumple su función, independientemente de su antigüedad:

Te despiertas con más cansancio del que tenías al acostarte. Es la señal más clara. Si el sueño no es reparador de forma habitual y no hay otra causa identificable (estrés, enfermedad, temperatura), el colchón es el primer sospechoso.

Notas dolor o tensión en la espalda, cuello u hombros al levantarte que va desapareciendo a lo largo de la mañana

Ves o notas hundimientos, deformaciones o zonas más blandas en la superficie del colchón. Un hundimiento visible en la zona central o en los laterales indica que los materiales internos han cedido y ya no ofrecen un soporte homogéneo.

El colchón hace ruido al moverse sobre él, especialmente si tiene muelles. Los sonidos metálicos son un indicador claro de que la estructura interna está deteriorada.

Has dormido mejor en otro sitio durante las últimas vacaciones o en una visita fuera de casa. Si la diferencia fue notable, el problema casi con seguridad no era la cama de allí.

Aparecen alergias o molestias respiratorias que no tenías antes, especialmente al levantarte. Los colchones acumulan ácaros, polvo y alérgenos a lo largo de los años, y a partir de cierta antigüedad, ninguna limpieza superficial es suficiente.

La funda está dañada, amarillenta o con manchas difíciles de eliminar. No es solo una cuestión estética: el estado exterior del colchón refleja cómo están respondiendo los materiales internos ante la humedad y el uso acumulado.

Vale la pena recordar que el colchón no trabaja solo: si lleva muchos años sin cambiarse, es muy probable que el somier o base también haya perdido tensión y soporte, que la almohada ya no mantenga la alineación correcta del cuello, y que el protector o funda del colchón —si es que se usa uno— haya agotado su capacidad de protección frente a la humedad y los ácaros. Renovar el equipo de descanso completo no siempre es necesario, pero sí conviene revisarlo todo a la vez: un colchón nuevo sobre una base deteriorada rinde bastante menos de lo que debería.

El error más habitual: esperar a que el colchón esté «roto»

Uno de los mitos más extendidos es pensar que el colchón hay que cambiarlo cuando ya no sirve para nada, cuando es visible que está destrozado. En realidad, un colchón puede parecer en buen estado por fuera y haber perdido entre un 20 y un 30% de su capacidad de soporte, sin que eso sea apreciable a simple vista. Los materiales internos —espumas, muelles, látex— se degradan progresivamente, y esa degradación se nota antes en el cuerpo que en la superficie del colchón.

Esperar a que el deterioro sea evidente implica haber pasado meses o años durmiendo mal sin saberlo.

¿Qué buscar en un colchón nuevo?

La respuesta depende de cada persona, pero hay algunos criterios que los Colchonólogos® de MiColchón repiten con frecuencia cuando alguien llega a buscar el mejor colchón para descansar:

sobrepeso, más soporte.

- **Materiales transpirables**, especialmente en el clima malagueño, donde las noches de verano pueden ser muy calurosas.
- **Garantías reales**. Un buen colchón debe venir respaldado por una garantía que dé seguridad a largo plazo. Algunas marcas premium, como Nessen, ofrecen en la mayoría de sus modelos 202 noches de prueba en casa y 12 años de garantía.
- **Asesoramiento personalizado**. Elegir colchón sin probarlo y sin orientación especializada es uno de los errores más frecuentes, y uno de los más fáciles de evitar visitando una tienda de colchones en Málaga con profesionales formados en descanso saludable.

Preguntas frecuentes sobre cuándo cambiar el colchón

¿Cada cuántos años hay que cambiar el colchón? La recomendación general es entre 8 y 10 años, aunque depende del tipo de materiales, el peso de quien duerme y el mantenimiento. Un colchón de baja densidad puede deteriorarse antes; uno de buena calidad con cuidados adecuados puede durar algo más.

¿Puede un colchón viejo causar dolor de espalda? Sí. Cuando un colchón pierde su capacidad de soporte, la columna no mantiene la alineación correcta durante el sueño, lo que puede generar tensión muscular y dolor, especialmente en la zona lumbar, el cuello y los hombros al levantarse.

otras camas, alergias nuevas o mayor tensión corporal por las mañanas son indicadores claros aunque el colchón parezca en buen estado por fuera.

¿Dónde puedo recibir asesoramiento personalizado para elegir un colchón en Málaga? En cualquiera de las tiendas de colchones en Málaga de MiColchón, donde los Colchonólogos® analizan tu caso concreto —peso, postura, dolencias, hábitos de sueño— antes de recomendarte un modelo. También puedes conocer en profundidad esta filosofía de asesoramiento en [Colchonología](#).

Descubre el asesoramiento de los Colchonólogos® de MiColchón

Si quieres ver en acción cómo trabajan los expertos Colchonólogos® de MiColchón y qué tipo de asesoramiento personalizado ofrecen en tienda, este vídeo lo explica mejor que cualquier descripción:

La recomendación final

Si llevas tiempo sin dormir bien y no sabes muy bien por qué,

momento de pasarte por una tienda de colchones en Málaga y comprobarlo en persona, sin compromiso.

En MiColchón el asesoramiento es personalizado y sin prisas, y el transporte, el montaje y la retirada del colchón antiguo son totalmente gratuitos en toda la provincia de Málaga. A veces, dormir bien es más sencillo de lo que parece.

MARVEL STUDIOS
SPIDER-MAN
BRAND NEW DAY
EXCLUSIVAMENTE EN CINES
28 DE JULIO



reduce el estrés»

El experto de la Sociedad Española de Neurología explica por qué viajar me



El experto de la Sociedad Española de Neurología explica por qué viajar mejora el cerebro | Foto cedida por Javier Camiña



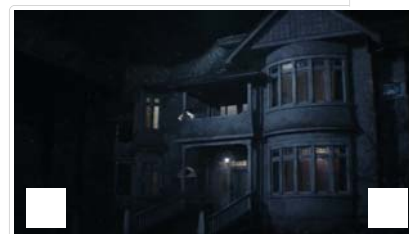
Lucía Pérez

Publicado: 28/07/2026 • 06:30

Viajar no es solo ocio ni **desconexión**: es una de las herramientas más potentes para cuidar el cerebro.

Así lo afirma el **neurólogo Javier Camiña**, que revela cómo algo tan cotidiano como cambiar de entorno activa mecanismos clave relacionados con la memoria, la felicidad y la salud mental.

CLOSE AD



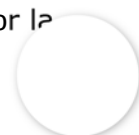
El calor no causa migraña, pero puede favorecer ataques más frecuentes e intensos en verano

Por **RMNC** - 28 julio, 2026



El presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Julio Pascual, ha explicado que, aunque el calor no provoca migraña en personas que no tienen predisposición genética, sí puede favorecer la aparición de ataques más frecuentes e intensos en quienes ya padecen esta enfermedad, especialmente durante los meses de verano.

«El calor excesivo y los cambios de hábitos de vida propios del verano constituyen una combinación de factores capaces de desencadenar ataques de migraña por diversos mecanismos», ha señalado Pascual, autor de una información divulgativa difundida por la FECEF dirigida a pacientes y familiares con el objetivo de resolver dudas frecuentes.



Entre estos factores, destacan la deshidratación, la exposición a la luz intensa, las alteraciones del sueño, los viajes largos, los cambios de horarios, el ejercicio intenso en momentos de calor, las comidas copiosas y el consumo excesivo de alcohol.

Así, la deshidratación propia de las olas de calor es uno de los desencadenantes mejor conocidos de las crisis de migraña. A ello se suma la exposición a la luz intensa, que agrava la fotofobia, un síntoma muy habitual en las personas afectadas.

Durante el verano también es frecuente modificar los hábitos de vida. Los viajes, los cambios en los horarios habituales y las alteraciones del ritmo del sueño, junto con el ejercicio excesivo en las horas de mayor temperatura, las comidas copiosas o el abuso del alcohol, son factores que pueden favorecer la aparición de ataques de migraña, según señala este experto.

Además, el calor induce la dilatación de los vasos sanguíneos y de las arterias que recubren el cráneo y eso constituye un mecanismo esencial del dolor pulsátil característico de la migraña.

Dormir bien y mantener hábitos regulares ayudan a reducir su impacto

Otro de los aspectos que pueden verse afectados durante las olas de calor es la calidad del sueño. Dormir peor dificulta el funcionamiento del sistema glinfático, encargado de limpiar el cerebro durante la noche. Cuando el sueño no es reparador, este sistema no elimina adecuadamente determinadas moléculas que, al acumularse, pueden favorecer la aparición de dolor de cabeza.

Teniendo en cuenta todos estos factores, Pascual recomienda mantener un adecuado estado de hidratación, reducir la exposición solar excesiva utilizando gafas de sol cuando sea necesario, realizar comidas frecuentes y poco copiosas evitando el abuso de bebidas alcohólicas y no practicar ejercicio durante las horas de más calor.

Asimismo, también aconseja mantener, en la medida de lo posible, unos horarios regulares, respetando las horas de sueño y procurando que este sea de calidad en un ambiente no excesivamente caluroso. En caso de viajes o cambios de horario propios del verano, se recomienda planificar periodos de descanso que ayuden a minimizar el impacto de estas alteraciones sobre la migraña.

Fuente: infosalus.com

SÍGUENOS EN INSTAGRAM

@VANGUARDIASONORA





VARIEDADES

BIENESTAR

Anuncios

Gimnasia cerebral: cultivando destrezas para el futuro

Una rutina breve de ejercicios cognitivos mejora la concentración, agiliza la memoria y optimiza la plasticidad cerebral mediante prácticas sencillas de realizar en cualquier momento.



Por Carol Ramirez

Martes, 28 de julio de 2026 a las 11:35 pm



Foto cortesía Pivabav



VARIEDADES

entrenamiento mental activo favorece la creación de nuevas conexiones sinápticas y retrasa el deterioro cognitivo. Los tres beneficios principales de esta práctica son:

- **Optimización de la memoria:** facilita la retención y recuperación de información a corto y largo plazo.

PUBLICIDAD



SARCOMA AWARENESS MONTH

LIVING WITH TGCT

Patrocinado por Deciphera Pharmaceuticals exclusivamente con fines de concienciación sobre la enfermedad.
Dirigido al público europeo.
DCPH-P03433 | June 2026

Comprender TGCT/PVNS

Más información

Deciphera Pharmaceuticals **Deciphera Pharmaceuticals** - Patrocinado

NOTAS RELACIONADAS

Plasticidad neuronal: qué es y cómo potenciar la reserva cognitiva

Un método que ayuda a lograr la calma: Ejercicios de respiración consciente

Gimnasia cerebral: tres actividades lúdicas para ralentizar el envejecimiento cognitivo



VARIEDADES

atención sostenida.

- **Mayor agilidad mental:** acelera los tiempos de procesamiento y la resolución de **problemas** cotidianos.

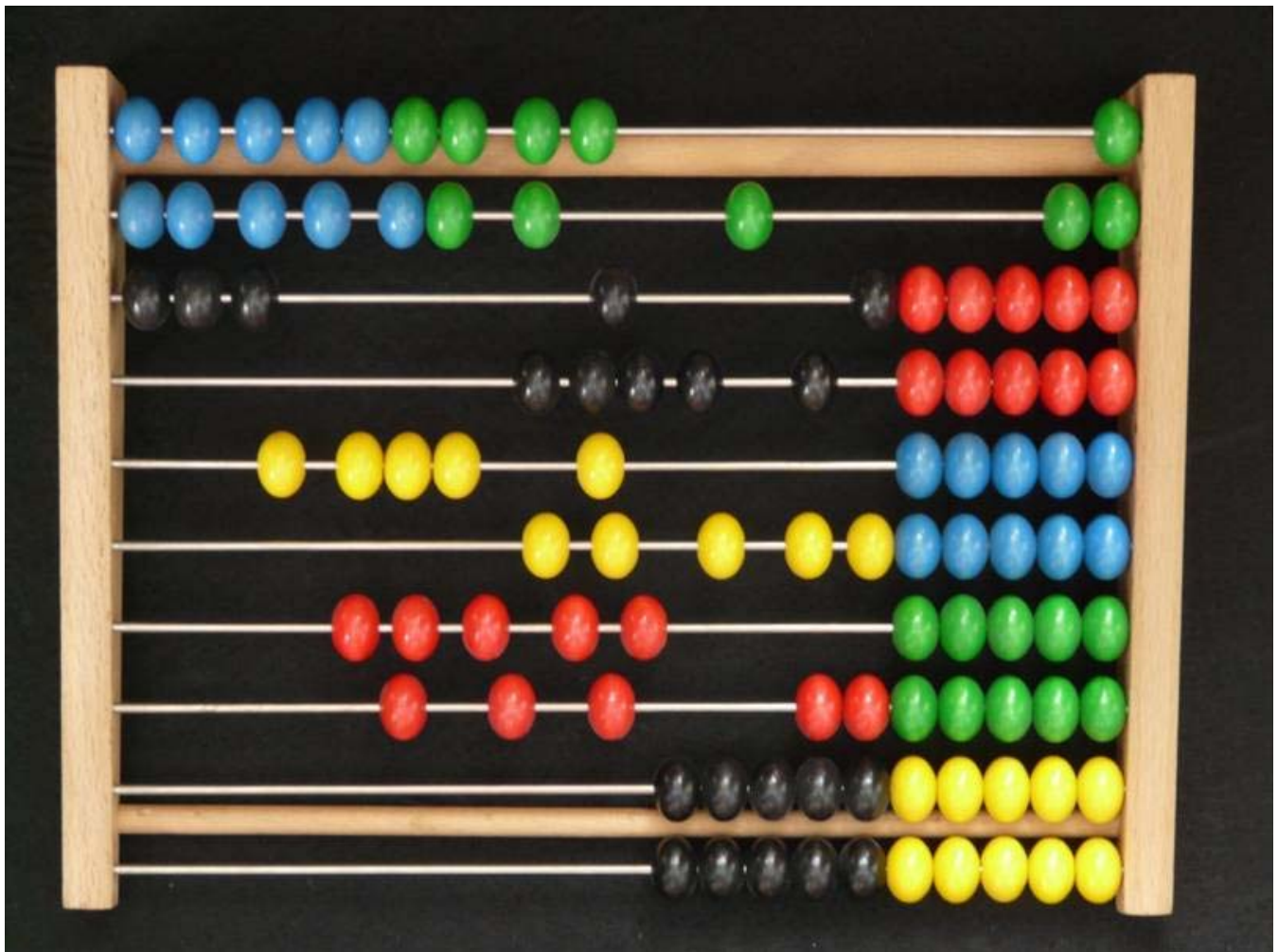


Foto cortesía Pixabay

Una rutina de inicio:

1. Lectura en dirección invertida: consiste en tomar un texto breve y leerlo comenzando desde la última palabra de cada frase hasta llegar a la primera. Esta tarea obliga al cerebro a romper los patrones automáticos de lectura, estimulando la atención visual y la flexibilidad cognitiva.

2. Cálculo mental sin apoyos digitales: se realizan operaciones aritméticas básicas de



VARIEDADES

geométricas simétricas —como círculos o triángulos— al mismo tiempo sobre una hoja de papel estimula la comunicación entre ambos hemisferios **cerebrales** y mejora la coordinación motora fina.

Tan importante como el cuidado del cuerpo y el espíritu está el cuidado de la mente para lograr mantener la mayor tonicidad integral al paso del tiempo.

Visita nuestra sección **Variedades**

Mantente informado en nuestros canales

de **WhatsApp**, **Telegram** y **YouTube**

vid@.

vid@.

EL MOTIVO POR EL QUE TUS MIGRAÑAS SE DISPARAN EN VERANO (Y EL HÁBITO DIARIO QUE LAS EMPEORA)



DIEGO SERVENTE ♦ 27 JULIO, 2026 11:57

Si este verano notas que la **migraña** aparece con más frecuencia y te deja más tocado que otros años, no es cosa tuya. Los neurólogos llevan semanas repitiéndolo en consulta: los pacientes describen ataques **más frecuentes e intensos** desde que llegó el calor, y ahora lo confirman con datos.

La explicación no es tan simple como «hace calor y por eso duele». El doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico de la Fundación Española de Cefaleas, lo resume así: el verano junta una **combinación de factores** que, sumados, bajan el umbral de dolor de quien ya sufre esta enfermedad neurológica.

Publicidad

POR QUÉ LA MIGRAÑA EMPEORA CON EL CALOR

Privacidad



El mecanismo tiene una explicación fisiológica concreta. Cuando sube la temperatura, se produce una **vasodilatación**: los vasos sanguíneos y arterias que recubren el cráneo se ensanchan, y ese es precisamente uno de los mecanismos esenciales del dolor pulsátil característico de la migraña.

A eso se suma la luz. El verano trae más horas de sol y una claridad más intensa, algo especialmente duro para quienes sufren **fotofobia**, un síntoma habitual durante las crisis. Varios estudios relacionan hasta en un 61% la presión intraocular elevada con la aparición de migraña, así que el mediodía de agosto se convierte en un enemigo real, no en una simple molestia.

Thank you for watching

EL HÁBITO DIARIO QUE DISPARA LOS ATAQUES

Aquí está la pieza que casi nadie relaciona con su dolor de cabeza: los horarios desordenados y, sobre todo, el **ayuno prolongado**. El doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, lo señala directamente: en verano, saltarse comidas o retrasarlas puede favorecer la aparición de crisis, tanto como la propia **deshidratación**.

Es un patrón muy propio de julio y agosto: comidas tardías, cenas improvisadas, saltarse el desayuno porque hace demasiado calor para comer. Cada uno de esos gestos, sin que lo notes, va **bajando el umbral** de tu cerebro migrañoso, que según los especialistas necesita constancia y orden para no dispararse.

Privacidad

LA DESHIDRATACIÓN, LA GRAN OLVIDADA

La falta de líquidos no es un detalle menor. Provoca una disminución de la presión arterial que hace que las arterias del cerebro se estrechen y se activen los receptores de dolor, según explica el doctor Pascual. Es, de hecho, uno de los desencadenantes **mejor documentados** de las crisis de migraña en la literatura científica.

El problema es que en verano perdemos agua y sales minerales por el sudor de forma constante, muchas veces sin darnos cuenta. Si esas pérdidas no se compensan con regularidad —no solo cuando aparece la sed—, el riesgo de sufrir un episodio de migraña **aumenta claramente**, incluso en personas sin antecedentes previos de la enfermedad.

QUIÉN NOTA MÁS ESTE EFECTO

No todo el mundo reacciona igual al calor. La migraña es una enfermedad con un fuerte **componente genético**, y afecta especialmente a mujeres: según la Sociedad Española de Neurología, la sufre entre un 15% y un 20% de ellas, frente a un 5-8% de los hombres, y supone la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50 años.

Quienes ya tenían migraña antes del verano son los que muestran **mayor sensibilidad** a estos cambios ambientales. Pero también hay perfiles que reaccionan de forma distinta a los mismos factores estivales:

- Personas con migraña crónica, que ya sufren dolor más de 15 días al mes y notan un empeoramiento claro con el calor
- Personas con fotofobia marcada, para quienes la luz intensa del verano actúa como detonante añadido
- Personas que viajan con frecuencia en estas fechas, expuestas a cambios de horario y de rutina de sueño
- Personas que, paradójicamente, mejoran en vacaciones al reducir el estrés laboral y regularizar comidas y descanso

CÓMO PROTEGERTE SIN RENUNCIAR AL VERANO

El primer paso, según los neurólogos, es la **hidratación constante**: no esperar a tener sed, sino beber agua repartida a lo largo del día, especialmente si hay actividad física o exposición al sol. Se recomienda no bajar de los 2,5 litros diarios en los días de más calor.

CUIDA EL HORARIO DE LAS COMIDAS

Mantener los mismos horarios de siempre, aunque estés de vacaciones, reduce el riesgo. Evitar el

Privacidad

ayuno prolongado y las comidas copiosas o muy tardías ayuda a que el cerebro no reciba **señales de alarma** metabólicas que puedan desencadenar una crisis.

PROTEGE TUS OJOS Y TU SUEÑO

Usar gafas de sol y evitar las horas centrales del día limita el impacto de la fotofobia. Y aunque el verano invite a trasnochar, sostener un **horario de sueño regular** sigue siendo una de las medidas preventivas más citadas por los especialistas.

LO QUE VIENE: HACIA UNA MIGRAÑA MEJOR CONTROLADA

La buena noticia es que la migraña, aunque sigue sin cura definitiva, cada vez se entiende y se trata mejor. Los avances en neurociencia permiten hoy **modular la enfermedad** con eficacia creciente, y cada vez hay más herramientas para que los propios pacientes identifiquen sus desencadenantes personales antes de que lleguen las vacaciones.

El mensaje de los neurólogos españoles es realista y a la vez esperanzador: el verano no tiene por qué ser sinónimo de sufrimiento. Con hidratación constante, horarios regulares y algo de planificación, es perfectamente posible **disfrutar del calor** sin que la migraña se lleve por delante los mejores meses del año.