

Biografía
Galería
Obra
Novela
Ensayo
Literatura Infantil
Artículos
Talleres
Reseñas
Entrevistas
Notas de prensa
Multimedia
Noticias
Citas

SEGUIR:



NOT

0

SIGUIENTE HISTORIA

La credu-incredulidad



HISTORIA PREVIA



De aquellas perplejidades, estas
calamidades



C
a
r
m
e
n

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo. [Pulse aquí](#) para conocer nuestra Política de cookies.

ACEPTAR

Bienvenido.

Me gustaría que al abrir esta página encontraras lo que estás buscando. ¿Qué es? ¿Algo de información para un trabajo? ¿Datos sobre cómo se escribe una novela o un cuento? ¿Simple curiosidad? Aquí podrás ver fotos antiguas, críticas literarias, algunas entrevistas y todo un catálogo de datos curiosos.

Adelante, espero que pasemos un buen rato juntos.

Carmen Posadas

NEWSLETTER

Suscríbete a nuestra Newsletter y recibe las novedades de Carmen Posadas en tu email.

Escribe aquí debajo tu dirección de email

☐ Debes aceptar la Política de Privacidad

Suscribirme

ÚLTIMO LIBRO



P O S a d a s p a r t i c i p

proyecto 'Leyendas del Herpes Zóster' de la mano de GSK

14 AGOSTO, 2026

ARTÍCULOS / NOTICIAS

De aquellas perplejidades, estas calamidades

31 JULIO, 2026

MULTIMEDIA / NOTICIAS

¿Cuales son los libros que más llaman la atención a Carmen Posadas?

31 JULIO, 2026

ENTREVISTAS / NOTICIAS

«Lo interesante no son las arrugas sino cómo cambia nuestra mirada»

31 JULIO, 2026

MENÚ

– Biografía

– Galería

– Obra

– Novela

– Ensayo

– Literatura Infantil

– Artículos

– Talleres

– Reseñas

Utilizamos cookies para asegurar que damos la mejor experiencia al usuario en nuestro sitio web. Si continúa utilizando este sitio asumiremos que está de acuerdo. [Pulse aquí](#) para conocer nuestra Política de cookies.

ACEPTAR



Internacional

+ Agregar Clarín en

Ángel Guirado, psicólogo: “Cuanto más vueltas a un problema el cerebro da, más puede provocar insomnio emocional”

bono cultural

la cultura la haces tú



El especialista explica cómo las preocupaciones pueden activar el cerebro durante la noche y qué hábitos ayudan a romper el círculo vicioso del insomnio.



Ángel Guirado, psicólogo. Foto: IG/angelguiradoserrat



LA VANGUARDIA



Resumen



Compartir



Seguir



Comentar

07/08/2026 05:30 / Actualizado al 07/08/2026 16:43



reparador. Pero la realidad puede ser distinta: entre un 20 y un 48% de la población adulta española sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño, según la Sociedad Española de Neurología. Los minutos pasan mientras miran la hora, el techo, o cambian de postura una y otra vez sin conseguir conciliar el sueño.

Cuando todo está a oscuras y la mente se activa, ocurre lo que los psicólogos conocen como insomnio emocional: “Aparece cuando los recuerdos, las experiencias o las preocupaciones despiertan emociones que el cerebro percibe como una amenaza”, explica Ángel Guirado, psicólogo y presidente de la Delegación Territorial de Girona del Colegio Oficial de Psicología de Catalunya a La Vanguardia.

Video

Los hábitos que ayudan a romper el insomnio y dormir mejor por las noches

Por qué el cerebro se activa justo cuando quieres dormir

Cuando una persona se mete en la cama y empieza a dar vueltas a un problema —ya sea un conflicto laboral, personal o una discusión familiar no resuelta— el cerebro lo interpreta como una situación amenazante y activa un mecanismo de supervivencia. El cerebro mantiene un estado de alerta porque interpreta que hay una amenaza y debe proteger a la persona, por eso le puede provocar insomnio emocional, que tiene el efecto contrario al descanso reparador.



El cerebro mantiene un estado de alerta. Foto: IG/angelguiradoserrat

Estas preocupaciones suelen aumentar de intensidad cuando el ruido exterior desaparece. Guirado explica que, “al llegar la noche, con la habitación en silencio y a oscuras, la persona se queda sola con sus pensamientos. Todo aquello que durante el día había quedado en segundo plano pasa a ocupar el centro de la atención”. Además, esta repetición constante de pensamientos problemáticos, conocida como rumiación, puede llevar a pensar también frases como: “tengo que dormirme ya” o “no puedo dormir” y esto genera un círculo vicioso del que cuesta salir.

El psicólogo recuerda que una mala noche no solo afecta al sueño. Al día siguiente, explica, “la persona empieza la jornada sin haber descansado correctamente, lo que puede perjudicar su trabajo, sus relaciones y su capacidad para afrontar nuevas dificultades”. Y advierte que, si la falta de sueño se repite, el cansancio puede acumularse y empeorar la situación.

Los hábitos que ayudan a romper el insomnio

Para poner remedio al insomnio, el especialista aconseja, en primer lugar, evitar seguir tumbado en la cama si la persona no consigue dormir. Es preferible levantarse. “Permanecer tumbado intentando forzar el sueño puede aumentar la frustración y, por lo tanto, seguir reforzando el círculo vicioso”, asegura Guirado. En su lugar, recomienda realizar una actividad tranquila y con poca luz, como una lectura relajante en el sofá. Luego, cuando el cansancio y la sensación de sueño aparezcan, podrá regresar a la cama.



Hay otras rutinas y hábitos practicados durante el día que pueden influir en el sueño y su calidad por la noche. Foto: IG/angelguiradoserrat

Hay otras rutinas y hábitos practicados durante el día que pueden influir en el sueño y su calidad por la noche. Un ejemplo: trabajar durante muchas horas en espacios oscuros. Aunque la actividad no sea estresante, la falta de luz natural durante el día provoca que el organismo no esté preparado para el descanso nocturno.

En esta línea, el especialista explica que la luz intensa durante la noche también puede interferir en el sueño porque el cerebro puede interpretar que todavía es de día y no activar los mecanismos necesarios para descansar. Por eso, subraya, “conviene evitar las pantallas del teléfono móvil, la tablet o el ordenador durante los 30 o 45 minutos anteriores a acostarse. Además de la intensidad de la luz, el contenido que se consume puede activar emocionalmente el cerebro y también anular el sueño.

Siguiendo con los errores a evitar, el psicólogo menciona las cenas copiosas, las bebidas alcohólicas y el consumo de cafeína. También destaca el error de acostarse cada día a una hora distinta. “Esto crea confusión”, dice. “El cerebro funciona mejor cuando recibe certezas y puede anticipar cuándo llegará el momento de dormir”.

Televisió de Girona



Ver en

Otro de los hábitos a evitar es pasar directamente de una actividad física o mental muy intensa a la cama. “Es preferible dejar pasar entre media hora y una hora para realizar la transición hacia el descanso”. Durante ese tiempo, el psicólogo



Por último, también subraya la utilidad de sustituir los pensamientos negativos por imágenes asociadas a experiencias agradables: un paseo por el campo o la playa, una comida familiar o un encuentro feliz con amigos. “El objetivo no es obligarse a dejar de pensar”, resume Guirado. “Se trata de ofrecerle al cerebro recuerdos y sensaciones que compitan con la preocupación y reduzcan su intensidad”.

Anna Rodríguez Hurtado

Sobre la firma



La Vanguardia
Bio completa

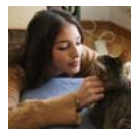
Mirá también



Alicia Martínez, especialista en limpieza: “Para que la casa siempre huela bien, pulverizo este ambientador casero sobre las cortinas”



Boticaria García, farmacéutica: “Si los sofocos de la menopausia te hacen sudar mucho, añade sal a la limonada para retener la hidratación”



Mireia Marín, auxiliar de veterinaria: “En Tacoronte, municipio de 24.000 habitantes, hay 1.000 gatos registrados en 111 colonias felinas”



Carlos González, pediatra: “Enfadarte con tu hijo de 15 años porque da un portazo es como enfadarte con tu madre de 80 porque olvida las cosas”

Newsletter Clarín



Recibí en tu mail todas las noticias, historias y análisis de los periodistas de Clarín

QUIERO RECIBIRLO



En vivo [Dólar hoy](#) [Javier Milei y todas sus medidas](#)

Internacional

+ Agregar Clarín en

Nuria Roure, experta en sueño: “Despertarse durante la noche es completamente normal, pero lo que no debes hacer es mirar el reloj”

La psicóloga ha señalado dos errores cotidianos que pueden agravar el insomnio en mitad de la noche.





Nuria Roure. Foto: IG/dra.nuriaroure



LA
VANGUARDIA



Resumen



Compartir



Seguir



Comentar

20/08/2026 05:32

Según los últimos datos de la **Sociedad Española de Neurología**, más de cuatro millones de adultos españoles sufren insomnio crónico. Este trastorno está asociado a una reducción en la calidad de vida y también puede afectar al rendimiento diario y provocar déficits cognitivos y de memoria, así como problemas de ansiedad y depresión, hipertensión, diabetes, obesidad, entre





SEN, “no todos los pacientes sufren insomnio por las mismas razones y existen muchos factores que pueden ser responsables”.

Según la asociación científica, en la mayoría de los casos el insomnio es fruto de una higiene inadecuada del sueño o de aspectos psicológicos, aunque también puede deberse a causas secundarias, en las que el insomnio es síntoma de otra patología.





En la mayoría de los casos el insomnio es fruto de una higiene inadecuada del sueño o de aspectos psicológicos. Foto: IG/dra.nuriaroure

En este contexto, la psicóloga y especialista en la medicina del sueño Nuria Roure ha explicado en una de sus últimas publicaciones cuáles son algunos de los errores que muchas personas cometen cuando se despiertan en mitad de la noche, alrededor de las tres de la mañana, y tienen dificultades para volver a conciliar el sueño.





apunta la experta.

Uno de los errores más comunes cuando se produce un despertar nocturno es mirar el reloj. La escena se repite día tras día: te despiertas en mitad de la noche y tu primer impulso es comprobar la hora para calcular cuánto tiempo queda hasta que suene el despertador. Según Roure, este gesto solo sirve para activar el cálculo y aumentar la preocupación. “Y vas a pensar ‘me quedan cuatro horas, mañana va a ser horrible’”, asegura.





Mantener una buena higiene del sueño es fundamental para tener un descanso reparador. Foto: IG/dra.nuriaroure

Tampoco es recomendable obligarse a dormir. “Cuanto más lo intentas, más te activas. El esfuerzo y el sueño son incompatibles. Son reacciones que, sin darte cuenta, mantienen el problema”, advierte la psicóloga.





Ante esta situación, la especialista recomienda no obsesionarse con dormir y prestar atención a los primeros pensamientos que aparecen durante los primeros minutos de vigilia. “Si te despiertas, solo fíjate en qué te dices y qué haces esos primeros minutos. No cambies nada, solo obsérvalo”, señala. Además, si pasado un tiempo, el sueño no vuelve, Roure lo tiene claro. “Si llevas un rato desvelada, sal de la cama”, aconseja.

Aprendemos Juntos



Ver en

Al igual que Nuria Roure, el psicólogo Àngel Guirado advierte de que uno de los grandes aliados del insomnio es un gesto tan sencillo como meterse en la cama y empezar a darle vueltas a un problema. “El cerebro activa un mecanismo de supervivencia que le puede provocar insomnio emocional”, asegura en una conversación con La Vanguardia.

Asimismo, recuerda que las cenas copiosas, las bebidas alcohólicas, el consumo de cafeína o acostarse cada día a una hora distinta pueden dificultar el descanso. “Esto crea confusión. El cerebro funciona mejor cuando recibe certezas y puede

**Hospital de Córdoba**[Hospital](#)[Especialidades](#)[Consultas externas](#)[Cuadro médico](#)[Club HCRC](#)[Actualidad](#)[Instituto de Neurociencias](#)[Centro contra la Violencia de Género](#)

Traumatismo craneoencefálico (TCE): Síntomas de alarma, secuelas y atención urgente en Córdoba



**Hospital de Córdoba**

Especialistas en Cirugías de Alta Complejidad

Hospital Cruz Roja de Córdoba



Cada año se diagnostican en España alrededor de 100.000 nuevos casos de traumatismo craneoencefálico (TCE) y unos 600 de lesiones medulares de origen traumático, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). La mayoría de los traumatismos de cráneo deben a accidentes de tráfico siendo la segunda causa, accidentes laborales y deportivos.

Para entender la gravedad de estas lesiones y cómo actuar de forma correcta, contamos con la experiencia del Dr. Cristóbal Blanco, especialista en Neurocirugía del Instituto de Neurociencias del Hospital Cruz Roja de Córdoba. El doctor advierte que en estos casos, los daños del impacto no se pueden evitar pero sí aminorar o reducir las complicaciones y secuelas neurológicas con una atención médica adecuada e inmediata en Urgencias.

¿Qué es el traumatismo craneoencefálico (TCE)?

El **traumatismo craneoencefálico** se define como un daño o disfunción cerebral generalmente producido por un impacto directo en la cabeza o por movimientos bruscos de aceleración o desaceleración (como el “latigazo cervical” en accidente de coche).

Este impacto conlleva una alteración en el funcionamiento del cerebro que **no siempre es visible en las primeras pruebas de imagen**. Actualmente, el TCE es la causa más frecuente de daño cerebral adquirido tanto en las personas jóvenes como en adultos mayores de nuestra sociedad.

¿Qué tipos de traumatismo craneal existen? Escala de Glasgow

La gravedad de un golpe en la cabeza se mide clínicamente mediante la **Escala de Coma de Glasgow**. Esta herramienta permite a los neurocirujanos y médicos de urgencias clasificar el traumatismo y determinar el pronóstico del paciente: Puede ser traumatismo **leve, moderado y severo**.

Generalmente afecta a las zonas basales frontales y temporales responsables de la personalidad de la persona, pudiendo provocar trastornos de memoria, alteraciones del comportamiento y déficit de atención, entre otras. Todo ello predispone a muchas posibles complicaciones que pueden añadir complejidad a la recuperación de la persona afectada.



**Hospital de Córdoba**

de conciencia mas prolongada y requiere observacion hospitalaria estricta.

3. **Traumatismo craneoencefálico severo o grave:** El paciente necesitará ingreso inmediato en la **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**. Suele asociarse a lesiones graves como **hematoma intracraneal** o extracraneal, susceptibles de tratamiento neuroquirúrgico.

Los TCE severos puede generar **secuelas neurológicas** de difícil recuperación, además de que suponen un altísimo coste sanitario y el más importante, un coste personal y familiar por los posteriores cuidados que van a precisar.

¿Ante qué síntomas de alarma debemos acudir a urgencias por un golpe en la cabeza?

Saber identificar los signos de gravedad tras un traumatismo es vital. Desde el servicio de **Urgencias 24 horas del Hospital Cruz Roja de Córdoba**, insistimos en acudir de inmediato si el paciente presenta alguno de estos **signos de alarma**:

- **Alteración del nivel de conciencia:** aparición de somnolencia repentina, lentitud al responder a estímulos, confusión o desorientación.
- **Pérdida de memoria (amnesia del episodio):** no recordar el accidente o episodios recientes no es un síntoma menor; debe ser evaluado siempre valorado por un médico en un centro hospitalario.
- **Vómitos continuos o náuseas persistentes.**
- **Presencia de heridas abiertas o sangrado en el cráneo** importante en el cráneo o los oídos.
- **Dolor de cabeza** intenso que empeora con las horas.

Grupos de riesgo o personas más vulnerables tras un traumatismo craneal

Existen perfiles de pacientes que, aunque aparentemente se encuentren bien tras el golpe (asintomáticos), deben recibir atención hospitalaria urgente para evitar complicaciones tardías. Requieren de una atención especial aquellos pacientes potenciales de presentar complicaciones importantes:

- **Pacientes anticoagulados o antiagregados:** Tienen un alto riesgo de sufrir hemorragias internas prolongadas.
- **Pacientes enólicos o con patologías hepáticas o hematológicas,** entre otras, ya que las mismas pueden presentarse de forma diferida. Nuestra recomendación es que sean valorados de manera inicial en centro hospitalario.
- **Personas mayores** que inicialmente se encuentran asintomáticas. Deben ser



**Hospital de Córdoba**

En el Hospital Cruz Roja de Córdoba, el manejo inicial se apoya en tecnología diagnóstica de vanguardia. La prueba principal de urgencia para su diagnóstico inicial requiere de la realización de la **Tomografía craneal Computarizada cerebral (TAC craneal)**. Actualmente es la prueba inicial por su rápido manejo en tiempo y es de gran utilidad para definir los hematomas, fracturas craneales o edemas (inflamación cerebral) que requieren intervención quirúrgica urgente.

En una segunda fase, o si existen síntomas no explicados por el TAC, empleamos la **Resonancia Magnética Cerebral**. Esta prueba determina lesiones ocultas no menos importantes, entre ellas la **lesión axonal difusa** como un grado de afectación de la sustancia blanca del cerebro que puede explicar otros trastornos neurológicos y determinar el pronóstico funcional del paciente en casos más severos.

¿Qué tratamiento hay para el traumatismo craneoencefálico? Prevención y manejo multidisciplinar

A día de hoy el mejor tratamiento (Gold Standard) para el TCE sigue siendo la **prevención**: el uso del casco en motos y bicicletas, el cinturón de seguridad, la prudencia al volante y sensatez son las herramientas más útiles de las que disponemos, que pueden prevenir este problema de salud que afecta de forma considerable a nuestra sociedad.

Cuando el traumatismo ya ha ocurrido, el daño primario del impacto es irreversible. El objetivo de los neurocirujanos, en estos casos, es **evitar o tratar el daño secundario** para que los traumatismos no produzcan mayores secuelas. El mecanismo primario (generalmente el impacto), ya produce un daño que no podemos evitar. Solo los efectos secundarios como el edema (inflamación), hemorragias o fracturas son las que pueden beneficiarse de una atención precoz y eficaz. Esta es importantísima.

Para lograrlo, la clave es un **enfoque multidisciplinar**. El nuestro hospital, coordinamos de forma ininterrumpida a los equipos del 061 (ambulancias), **Urgencia 24 horas**, diagnóstico por imagen, **Cuidados Intensivos (UCI)** y los especialistas de **Neurología** y **Neurocirugía** coordinados con el servicio de rehabilitación del Instituto de Neurociencias, garantizando una atención precoz que puede marcar la diferencia en el pronóstico del paciente..

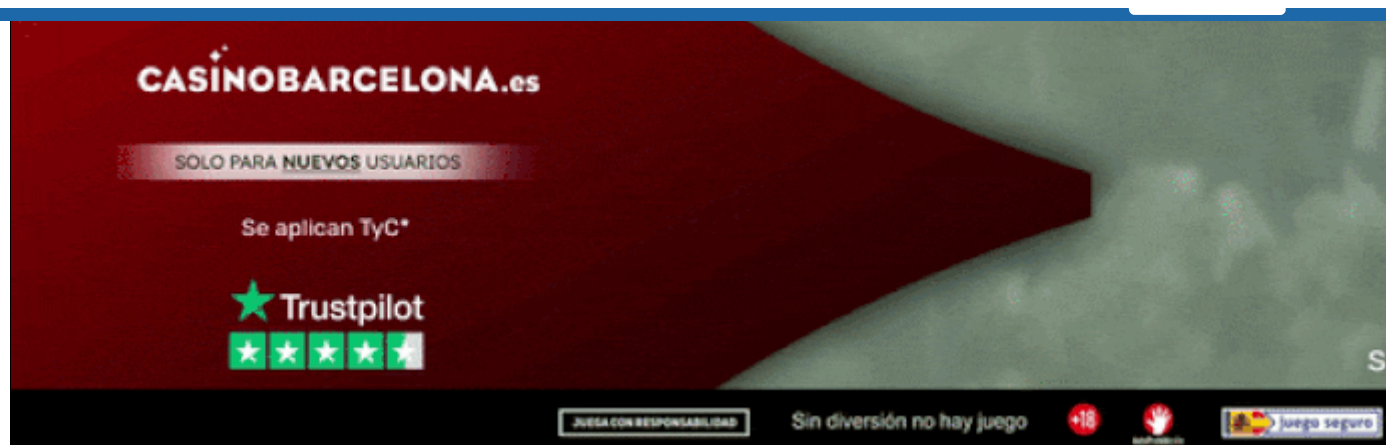
Debemos recordar que en esta patología, sigue siendo la prevención el GOLD STANDARD. La actuación médica va destinada al daño secundario y a prevenir sus complicaciones. El daño o mecanismo primario puede ser letal y suficientemente grave para aportar muy poco en el pronóstico funcional.



¿Has sufrido un golpe en la cabeza o presentas secuelas tras un traumatismo?

[Es noticia](#)[AEMET Navarra](#)[Agenda Pamplona](#)[Embalses Navarra](#)[Fiestas Navarra hoy](#)[Tursn](#)

DIARIO DE NAVARRA

[Suscríbete](#)[🏠 NAVARRA](#)[Conductas de riesgo](#)

Alerta ante el 'juego del desmayo' entre adolescentes

El 'choking game' es una conducta de riesgo que puede provocar alteraciones en el cerebro y hasta la muerte

- [Detenido en Pamplona por una agresión sexual la pasada noche y por agredir a quien socorrió a la víctima](#)
- [La familia denuncia la desaparición de Rubén José S. J., de 38 años, en Pamplona](#)

✕



El juego de la asfixia es y ha sido un reto entre adolescentes para lograr una sensación de euforia.. **DN**

SONSOLES ECHAVARREN

Publicado el 23/08/2026 a las 16:45

[Añadir Diario de Navarra en Google](#)



"¿A qué no te atreves?" "Ya verás qué pasada" "Está guay". Algunos adolescentes lo tienen claro. Se quitan la respiración unos a otros, con un foulard, con las manos o los brazos alrededor del cuello... No es nada nuevo y se conoce como el **juego del 'verdugo'**, el **'mataleón'**, el **'ascensor'**, el reto del desmayo o el **'choking game'**. Muchas denominaciones para un único objetivo: logra que una persona **pierda el conocimiento** para experimentar, al recuperarlo, sensaciones placenteras de **euforia o satisfacción**. Pero no se trata de ningún juego. Al revés. Ante el regreso de esta práctica de toda la vida, profesionales sanitarios alertan a las familias del riesgo que supone. "Provoca una **alteración del funcionamiento cerebral** y puede llegar a ocasionar la **muerte**". Este dinámica existe desde mucho **antes que Tik Tok** pero las redes sociales están facilitando su difusión y práctica.

Según los últimos estudios médicos, entre un **5% y un 9% de los adolescentes**, a partir de los **13 o 14 años**, suele practicarlo. "A esas edades no tienen madurez, la corteza prefrontal no está desarrollada y no resisten la presión del grupo", explica el vicepresidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el neurólogo pamplonés **David Ezpeleta Echávarri**. Los adolescentes que lo practican, añade, responden a un



"Puede ocurrir entre **adolescentes sin trastorno psiquiátrico** conocido. Muchas veces, buscan la curiosidad, las sensaciones, la **imitación de los compañeros**". Aunque también hay estudios científicos que, en ocasiones, encuentran una asociación entre estas conductas y una mayor prevalencia de depresión o riesgo suicida. "Pero **no se trata de una forma encubierta de suicidio** sino de la **superación de un reto**. Por eso es tan peligroso. El adolescente puede creer que está haciendo algo reversible aunque realmente no lo es".

DOLORES DE CABEZA Y OJOS ROJOS

¿Y cuáles son las señales que tendrían que poner sobre aviso a las familias de que sus hijos están practicando este 'juego'? "Deberían llamar la atención los episodios inexplicados de **desmayo o confusión, cefaleas repetidas, ojos muy enrojecidos** o pequeñas **hemorragias** (petequias) alrededor de los ojos o en la cara, lesiones o **marcas** inexplicadas **en el cuello**, cambios bruscos de comportamiento o traumatismos difíciles de explicar", enumera David Ezpeleta.

Además, añade, en muchas ocasiones aparecen consultas por una supuesta primera **crisis epiléptica**. "La falta brusca de riego cerebral puede producir pérdida de conciencia seguida de rigidez y sacudida. El aspecto puede ser casi idéntico al de una convulsión epiléptica". Por eso, insiste, ante un episodio extraño de pérdida de conciencia en un adolescente habría que preguntarle "de forma directa y sin juicio" si ha



en redes, si algunas vez ha perdido el conocimiento..."

Al practicar esta maniobra, recalca, las **neuronas mueren**, se obstruye el retorno venoso y por eso, a la sangre le cuesta más entrar en el cerebro, lo que se conoce como **hipoxia**. "En los casos más graves, podría producirse un **ictus**".

Por ese motivo, coinciden los expertos, hay que transmitir a los adolescentes que "no existe una forma controlada de provocar un desmayo cerebral". "Pueden pensar: 'Cuando empiece a estar mal, paro. Pero el problema es que la pérdida de conciencia elimina precisamente esa capacidad de parar".

Ezpeleta, además, lanza otro mensaje. "Un **cuello aparentemente normal no garantiza que todo esté bien**. Algunas lesiones por estrangulación tienen pocas manifestaciones externas. La ausencia de hematomas no excluye una alteración interna".

"PROMÉTEME QUE NO LO VOLVERÁ A HACER"

Los expertos recomiendan a las familias que no se conformen con un "prométeme que no lo volverás a hacer". "Si existe repetición, búsqueda compulsiva de esa sensación o de otros comportamientos de riesgo o problemas emocionales, merece una **valoración pediátrica o de salud mental**".

Si esta práctica se lleva a cabo en un **entorno escolar**, insisten, no debería plantearse únicamente como una cuestión disciplinaria. "Si el alumno ha perdido el conocimiento o presenta algunos de los otros síntomas descritos, debe tratarse como un **problema médico**".

Después, continúan, habría que averiguar si otros alumnos lo están practicando, comunicárselo a la familia y evaluar al menor. "Aunque el '**choking game**' no implique por definición intención suicida, sí merece preguntar por **autolesiones, ideación suicida, ansiedad, depresión, acoso y otras conductas de riesgo**".

¿QUÉ HAY QUE HACER SI...?

1. No responde o respira anormalmente. Emergencia inmediata





Salud Bienestar

Las expertas en neurología Elena Urrestarazu y Beatriz Echeveste coinciden en que "la luz es clave para regular el sueño" y "conviene dormir en oscuridad"

* *Casi la mitad de los adultos en España no duerme bien y los trastornos del sueño afectan a 1 de cada 3 personas*

* *Hablamos con Antonio Banderas en la Gala Starlite: "En España no triunfa el talento ni el sacrificio, triunfa siempre la perseverancia"*

* *Patricio Ochoa, experto en longevidad: "Usar auriculares Bluetooth es lo más normal pero es como ponerte*



(https://https://https://
www.fisioactualidad.com/ www.instagram.com/
profile.php?pnmt=08996663jalidad?
id=615831269m10g2763abund=0&g=0A8VF0E)GN4aWhxdnlhw==)

Profesionales

Estudios

Política

Salud

Industria

Universidades

(/profesionales)
(/estudios)
(/politica)
(/salud)
(/industria)
(/universidades)

Una fisioterapeuta española valida nuevas herramientas para mejorar la evaluación del equilibrio tras una lesión cerebral

Un trabajo con participación de la UCLM, las universidades de Málaga y Alcalá analiza nuevas herramientas para mejorar la evaluación del equilibrio en personas con daño cerebral adquirido



Marta Fernández Hontoria.

FISIO ACTUALIDAD (/FIRMAS/FISIOACTUALIDAD) | Miércoles, 10 de agosto de 2026, 13:00 CET

(https://telegram.me/share?url=https%3A%2F%2Fwww.fisioactualidad.com%2Farticulo%2Fprofesionales%2Ffisioterapeuta-espanola-valida-nue
cerebral&text=Una%20fisioterapeuta%20espa%C3%B1ola%20valida%20nuevas%20herramientas%20para%20mejorar%20la%20evaluaci%C3%B3n%
Click aquí
(https://adserver3.bigapis.net/www/delivery/ck.php?
oaparams=2__bannerid=31430__zoneid=29043__OXLCA=1__cb=c0c8341cd0__oadest=mailto%3Ain

La Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) ha participado en un estudio que adapta al español y valida escalas internacionales de **evaluación del equilibrio tras una lesión cerebral**, lo que permitirá mejorar la rehabilitación y la toma de decisiones clínicas en relación con las personas afectadas. El trabajo forma parte de la tesis doctoral de la fisioterapeuta **Marta Fernández Hontoria** e involucra también a las universidades de Málaga y Alcalá, entre otras instituciones.

La investigación, publicada en la revista oficial de la **Sociedad Española de Neurología** (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580825001191?via%3DIihub), ha analizado la utilidad del **Balance Evaluation Systems Test (BESTest)** y sus versiones reducidas en población de habla española con daño cerebral adquirido, demostrando que son instrumentos fiables y válidos para su uso en el ámbito clínico.

BESTest, Mini-BESTest y Brief-BESTest para evaluar el equilibrio

En el estudio, desarrollado con la participación de la Universidad de Málaga y la Universidad de Alcalá, así como con la colaboración del Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) y la Federación Andaluza de Daño Cerebral (FANDACE), se ha llevado a cabo un proceso de adaptación transcultural de estas herramientas, originalmente diseñadas en otros contextos.

El equipo investigador, en el que también participa la profesora de la UCLM **Cristina Lirio Romero**, ha demostrado que estas escalas permiten **medir con mayor precisión el equilibrio en personas con lesión cerebral**, un aspecto clave en su seguridad y autonomía.

ANÚNCIESE
AQUÍ

Más información

(https://adserver3.bigapis.net/www/delivery/ck.php?
oaparams=2__bannerid=31430__zoneid=29042__OXLCA=1__cb=0441cdeb85__oadest=mailto%3Ain

ANÚNCIESE
AQUÍ

Más información

(https://adserver3.bigapis.net/www/delivery/ck.php?
oaparams=2__bannerid=31430__zoneid=29043__OXLCA=1__cb=c0c8341cd0__oadest=mailto%3Ain

¡Escríbenos!

CUÉNTANOS
LO QUE QUIERAS

(https://adserver3.bigapis.net/www/delivery/ck.php?
oaparams=2__bannerid=31201__zoneid=26377__OXLCA=1__cb=4ada01fe5__oadest=mailto%3Ain

Las pruebas analizadas, conocidas como BESTest, Mini-BESTest y Brief-BESTest, **evalúan diferentes sistemas implicados en el control postural**. A diferencia de otras herramientas, estas escalas son capaces de identificar alteraciones específicas del equilibrio que pueden pasar inadvertidas, lo que facilita seleccionar tratamientos más adecuados y realizar un seguimiento más preciso de la evolución del paciente.

Una evaluación más precisa para mejorar la rehabilitación

El estudio evidencia que muchas de las herramientas existentes no estaban suficientemente adaptadas ni validadas para las **personas con daño cerebral que se comunican en español**, lo que podía limitar la eficacia de la rehabilitación. La adaptación al contexto cultural y lingüístico español mejora la precisión de la evaluación y contribuye a una atención sanitaria basada en la evidencia.

Desde el punto de vista social, la investigación aborda un problema frecuente y poco visible: **las dificultades de equilibrio que persisten tras una lesión cerebral, incluso cuando la persona ha recuperado la capacidad de caminar**. "Estas alteraciones aumentan el riesgo de caídas (<https://www.fisioactualidad.com/articulo/estudios/postura-cervical-podria-aumentar-riesgo-caidas-mielopatia-cervical-degenerativa>) y afectan de forma directa a la autonomía y a la calidad de vida", explican las personas autoras del estudio.

El trabajo resulta especialmente relevante en un **contexto marcado por el envejecimiento de la población** y el aumento de la supervivencia tras ictus y traumatismos craneoencefálicos (<https://www.fisioactualidad.com/articulo/estudios/ejercicio-aerobico-podria-mejorar-recuperacion-traumatismo-craneoencefalico-leve>). "Disponer de herramientas de evaluación más precisas permite mejorar la rehabilitación, prevenir complicaciones y optimizar los resultados clínicos", señalan.

ICTUS (/TAG/ICTUS) LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA (/TAG/LESION-CEREBRAL-ADQUIRIDA)

- **Sarcopenia y recuperación de la marcha: un desafío clave en la rehabilitación de las personas mayores**

([articulo/estudios/sarcopenia-recuperacion-marcha-desafio-clave-rehabilitacion-personas-mayores](#))

- **El equilibrio puede empezar a deteriorarse desde los 40 años: recomiendan anticipar la prevención**

([articulo/estudios/equilibrio-puede-empezar-deteriorarse-desde-40-anos-recomiendan-anticipar-prevencion](#))

- **El control del tronco podría ser relevante para preservar el equilibrio durante el envejecimiento**

([articulo/salud/control-tronco-podria-relevante-preservar-equilibrio-durante-envejecimiento](#))

- **¿Puede una obra de arte alterar el equilibrio de las personas con vértigo?**

([articulo/profesionales/puede-obra-arte-alterar-equilibrio-personas-vertigo](#))

- (<https://www.facebook.com/fisioactualidad>)
- (<https://x.com/fisioactualidad>)
- (<https://www.linkedin.com/company/fisioactualidad>)
- (<https://www.instagram.com/fisioactualidad/>)
- (<https://bsky.app/profile/fisioactualidad.com>)
- (<https://www.tiktok.com/@fisioactualidad>)
- ([newsletter.php](#))

SECCIONES

Profesionales (/profesionales)
Industria (/industria)
Universidad (/universidad)
Política (/politica)
Salud (/salud)
Universidades (/universidades)

SOBRE NOSOTROS

Quiénes somos (/estatica/quienes-somos)
Publicidad (/estatica/publicidad)
Política de privacidad (/estatica/politica-de-privacidad)
Cookies (/estatica/cookies)
Aviso legal (/estatica/aviso-legal)



[inicio](#) / [agenda](#) / / [lxxviii reunion anual sen](#)

LXXVIII Reunion Anual SEN



18/11/2026 0:00:00

Del 18 al 22 de noviembre de 2026, la Sociedad Española de Neurología celebrará su LXXVII Reunión Anual, un encuentro de referencia para profesionales del ámbito neurológico que tendrá lugar en la ciudad de Sevilla. Más de 3.000 expertos nacionales e internacionales se darán cita para compartir conocimientos, debatir sobre los últimos avances científicos y clínicos, y promover la innovación en neurología.

Durante la LXXVII Reunión Anual de la SEN se llevarán a cabo más de un centenar de actividades, entre las que se incluyen reuniones, cursos, talleres, seminarios, presentaciones y conferencias. Además, se presentarán más de 1.000 comunicaciones científicas, convirtiendo este evento en un punto clave para la actualización y difusión del conocimiento neurológico.

<https://reunion.sen.es/>

SUSCRÍBETE A NUESTRA NEWSLETTER

tu correo

SUSCRIBIRME

☐ Acepto la [política de privacidad](#)

**Haz una donación económica.
Ayúdanos a seguir investigando la ELA**

DONAR AHORA

© FUNDELA 2004-2025 ·

[Aviso legal](#)

[Condiciones Generales](#)

[Privacidad](#)

[Accesibilidad](#)

[Cookies](#)

[Autorización](#)

[Calendario](#)[Organiza](#)[Exponer](#)[Visitar](#)

[< Anterior](#) [Siguiente >](#)

FYCMA crece en asistencia hasta julio y consolida el peso de los eventos profesionales e internacionales

FYCMA (Palacio de Ferias y Congresos de Málaga), del Ayuntamiento de Málaga, ha reunido a más de 163.000 asistentes entre enero y julio, un 21 por ciento más que en el mismo periodo del año anterior. El balance confirma el protagonismo de la actividad profesional, la creciente proyección internacional del calendario y un impacto económico superior a los 165 millones de euros



Málaga, 31 de julio de 2026.- FYCMA (Palacio de Ferias y Congresos de Málaga Ayuntamiento de Málaga, ha cerrado la primera temporada alta del año con más de 163.000 asistentes, un 21 por ciento más que en el mismo periodo del ejercicio anterior. Esta evolución se produce en un calendario marcado por el peso de los encuentros profesionales, la especialización en sectores estratégicos y la capacidad de atraer a través de las convocatorias internacionales. En conjunto, la actividad ha generado un impacto económico estimado superior a los 165 millones de euros, frente a los más de 140 millones registrados un año antes.

El balance refleja una programación de creciente especialización, vinculada a la innovación, la tecnología avanzada, la salud, el turismo, la movilidad, la economía y las industrias culturales. Esta orientación consolida a FYCMA como espacio de conexión entre empresas, profesionales, administraciones, universidades, agencias y ciudadanía.

Una programación especializada y de alcance internacional

La programación desarrollada entre enero y julio ha combinado ferias, congresos

Congreso de la Sociedad Española de Restauración Capilar; GINI, High-Level Meeting & 3rd Global Innopolis Forum; Transfiere, Foro Europeo para la Ciencia, Tecnología e Innovación, y Feriabus, Feria Nacional de Autobuses-Autocares.

En marzo se celebraron E-Mobility, la Feria del Empleo del Instituto Municipal para la Formación y el Empleo del Ayuntamiento de Málaga y el V Congreso de Ciberseguridad de Andalucía. En abril tuvo lugar HYROX Málaga, mientras que mayo reunió el 27th EFORT Annual Congress Málaga, la XLVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica, IAGTO European Convention y el XXXV Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados de Enfermería.

Junio concentró algunas de las principales citas tecnológicas del periodo, como EuCNC & 6G Summit, DES-Digital Enterprise Show, eCongress Málaga y CM Málaga, Culture & Museums International Tech Forum. Finalmente, julio reforzó la conexión con las industrias culturales y digitales mediante Andalucía Play Fest, iniciativa pionera que englobó convocatorias de referencia como los Premios Iris Games, Guadalindie, Feria de Videojuegos Indie del Sur, y Retropixel, Muestra de Retroinformática y Videojuegos.

En conjunto, esta programación confirma la diversidad sectorial de FYCMA y su capacidad para reunir a empresas, profesionales, instituciones y públicos especializados en torno a la tecnología avanzada, la salud, el turismo, la movilidad, la innovación, el empleo y la cultura digital.

Más de 165 millones de euros de impacto económico

La actividad desarrollada entre enero y julio ha generado un impacto económico estimado superior a los 165 millones de euros, más de un 20 por ciento por encima de la cifra alcanzada en el mismo periodo de 2025.

El cálculo se ha realizado según criterios asumidos por el sector a través de AFE-Asociación de Ferias Españolas y con indicadores referenciados en el Estudio de Medición de la Industria de Reuniones en la ciudad de Málaga 2025. Incluye las rentas directas asociadas a la celebración de los eventos y al gasto de sus asistentes; las indirectas, derivadas de la contratación de proveedores y servicios locales, y las inducidas, vinculadas al efecto de la actividad sobre el consumo en el territorio.

Este balance refuerza el papel de FYCMA como motor económico, plataforma de conexión sectorial y herramienta para la proyección de Málaga como destino internacional de ferias, congresos y eventos especializados.

Tecnología, conocimiento y grandes convocatorias en la recta final del año

[Calendario](#)[Organiza](#)[Exponer](#)[Visitar](#)

Communications, y Global Photonics Economic Forum, consolidando el protagonismo de la innovación urbana, la conectividad y la fotónica.

En octubre regresará San Diego Comic-Con Málaga, una de las convocatorias de mayor proyección y capacidad de atracción del calendario. Ese mismo mes, FYCMA acogerá también el Congreso de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética, el Congreso Jurídico de la Abogacía de Málaga y el Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria.

La programación de noviembre mantendrá la especialización sectorial con Expo Agritech, Feria del Campo 4.0; Simed, Salón Inmobiliario del Mediterráneo, Andalucía Trade Global 2026 y Talent Land España. Andalucía Management cerrará en diciembre una agenda profesional que seguirá conectando a empresas, profesionales, instituciones y talento en torno a la tecnología avanzada, la salud, la transformación digital y el desarrollo empresarial. En paralelo, FYCMA acogerá una amplia programación de conciertos y espectáculos dirigida a todos los públicos.

Más información en www.fycma.com.

[DESCARGAR PDF](#)

31 julio, 2026

¡Comparte en tus redes sociales!



Artículos relacionados

[< Previous](#) [Next >](#)

Search...



Categorías

[> Accidente](#)

[Cardiovascular](#)
(2)

[> Acortamiento](#)

[Muscular](#) (1)

[> Actividad Física](#)

(7)

[> Adaptación](#) (1)

[> Adolescentes](#)

(2)

[> Adultos](#)

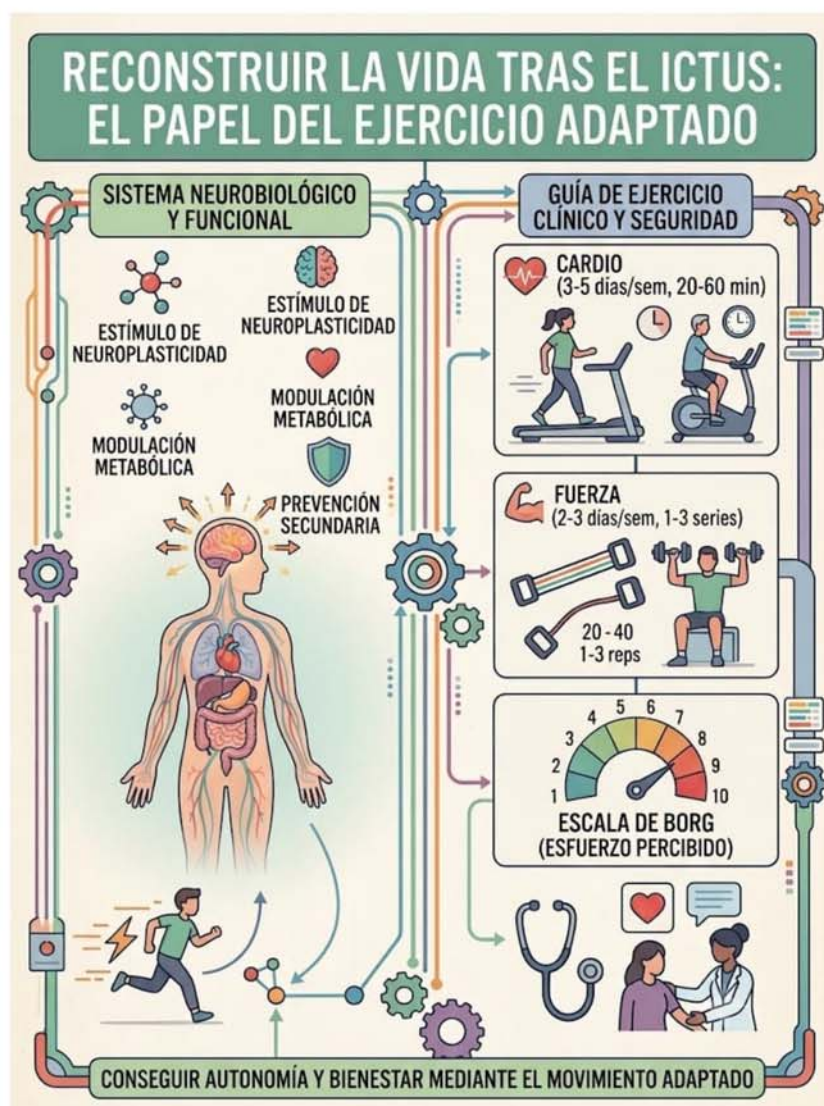
[Mayores](#) (11)

[> Alzheimer](#) (1)

[> Amanecer](#) (2)

[> Atardecer](#) (2)

[> Ayunos](#) (2)



Reconstruir la vida tras el ictus: El papel neurobiológico y funcional



Por Cristian García Martínez. Técnico de GanaSalud.[Inicio](#)[Quiénes somos](#)[Servicios](#)[Blog](#)

Superar la fase aguda de un accidente cerebrovascular (ictus) es el primer gran triunfo, pero el camino posterior de la recuperación representa un desafío cotidiano. Tras sufrir un ictus, los supervivientes experimentan con frecuencia una drástica reducción en sus niveles de actividad física diaria. Las secuelas neuromusculares, el miedo a sufrir una caída o el temor a un nuevo evento y el agotamiento psicológico empujan a muchas personas a un círculo vicioso de sedentarismo extremo.

Este sedentarismo post-ictus es un enemigo peligroso: degrada aceleradamente la masa muscular, empeora la resistencia a la insulina y la inflexibilidad metabólica, incrementa la rigidez vascular y eleva el riesgo de sufrir un segundo accidente cerebrovascular o desarrollar demencia vascular. Sin embargo, la ciencia clínica contemporánea, respaldada por organismos como la *American Heart Association* (AHA), la *American Stroke Association* (ASA) y la *Sociedad Española de Neurología* (SEN), demuestra que el cuerpo conservadoramente reactivado posee una capacidad de adaptación extraordinaria cuando se aplica un programa de ejercicio físico estructurado y adaptado.

1. La neuroplasticidad y la modulación metabólica: El cerebro que se reinventa

La base fundamental de la rehabilitación post-ictus reside en la **neuroplasticidad**: la capacidad del cerebro

[> Bienestar \(1\)](#)[Contacto](#)[> Calentamientos \(2\)](#)[> Calidad de Vida \(41\)](#)[> Calorías \(1\)](#)[> Caminar \(2\)](#)[> Cancer \(1\)](#)[> Cáncer \(10\)](#)[> Capacidad Pulmonar \(2\)](#)[> Cardiovascular \(2\)](#)[> Ciclo Menstrual \(2\)](#)[> Cirugía \(1\)](#)[> Control Glucémico \(1\)](#)[> Depresión \(2\)](#)[> Dolor \(17\)](#)[> Dolor Espalda \(1\)](#)[> Dolor Lumbar](#)



ganasalud
Ejercicio Terapéutico

dañadas por la isquemia o la hemorragia. El

movimiento activo y repetitivo es un **servicio** trabajo muscular; es el estímulo cognitivo y neuromuscular más potente para desencadenar esta remodelación del tejido cerebral.

Además de la recuperación motora pura, el ejercicio adaptado actúa sobre los factores metabólicos y sistémicos deteriorados tras el evento:

- **Estímulo del factor neurotrófico (BDNF):** El entrenamiento estimula la liberación del Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro (BDNF), una proteína clave que promueve la supervivencia neuronal, la creación de nuevas sinapsis y la protección frente al deterioro cognitivo de origen vascular.
- **Vencer la inflexibilidad metabólica post-ictus:** La inmovilidad posterior al ictus destruye la capacidad del músculo esquelético para captar glucosa eficientemente. La contracción muscular reactiva los transportadores de glucosa (GLUT4) de manera independiente a la insulina, reduciendo la glucemia en sangre, atenuando la inflamación sistémica de bajo grado y protegiendo la salud de las arterias residuales sanas.
- **Modulación del estrés y del sistema nervioso autónomo:** El impacto de haber sufrido un ictus genera una gran carga de estrés emocional y ansiedad. El ejercicio regula la sobreactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), restablece el tono del sistema parasimpático y frena el exceso de cortisol y catecolaminas en sangre, factores que de otro modo mantendrían

Blog

Contacto



> Ejercicio

Cardiovascular
(20)

> Ejercicio de
Fuerza (30)

> Ejercicio Físico
(4)

> Ejercicio
Funcional (1)

> Ejercicio Intenso
(4)

> Ejercicio
Terapéutico (45)

> Ejercicio
Vigoroso (1)

> Embarazo (3)

> Enfermedad
Pulmonar (2)

> Enfermedades
Crónicas (1)

> Enfermedad
Pulmonar (1)

> Epigenética (3)





tiene un riesgo elevado de repetir el evento. La evidencia demuestra de forma contundente que la práctica regular de ejercicio adaptado disminuye drásticamente la probabilidad de una recaída vascular y de eventos cardíacos secundarios.

Inicio

Quiénes somos

Servicios

Blog



2. Sintomatología y secuelas específicas: ¿Cómo actúa el ejercicio?

Las consecuencias del ictus son profundamente heterogéneas y varían según la localización y extensión de la lesión. Comprender cómo abordar cada síntoma permite adaptar el programa de forma eficaz y segura:

Hemiparesia y Espasticidad

Existe el mito erróneo y obsoleto de que trabajar la fuerza en un miembro debilitado empeora la espasticidad (rigidez muscular involuntaria). La evidencia científica actual demuestra todo lo contrario: fortalecer la musculatura afectada por el ictus incrementa la fuerza funcional sin aumentar la espasticidad, ayudando a equilibrar la musculatura agonista y antagonista.

Déficit de Equilibrio y Coordinación

El daño cerebral suele alterar los patrones propioceptivos y la coordinación cerebelosa, generando inseguridad y riesgo de caídas. El ejercicio debe adaptarse inicialmente a entornos sentados, depende del caso y contexto, (bicicletas reclinadas,

[> Estrés \(5\)](#)
[Contacto](#)
[> Flexibilidad](#)
[Metabólica \(9\)](#)
[> Fuerza \(14\)](#)
[> Fumar \(1\)](#)
[> Ganancia](#)
[Muscular \(9\)](#)
[> Ganasalud \(35\)](#)
[> Genética \(4\)](#)
[> Hábitos \(23\)](#)
[> Hígado Graso \(1\)](#)
[> Ictus \(2\)](#)
[> Limitación \(1\)](#)
[> Longevidad \(11\)](#)
[> Menopausia \(1\)](#)
[> Metabolismo \(14\)](#)
[> Mitocondrias \(2\)](#)
[> Mitos \(2\)](#)
[> Movimiento \(3\)](#)




tronco (core) antes de progresar a la marcha libre y la estabilidad. Siempre es recomendable añadir ejercicios de coordinación, adaptada a cada fase.

Inicio Quiénes somos Servicios

Blog

> Músculo (5)

Contacto



> Niños (2)

> Obesidad (5)

> Pérdida de peso
(10)

> Pérdida Grasa
(1)

> Portada (10)

> Prehabilitación
(1)

> Prevención (2)

> Respiración
Nasal (1)

> Salud (29)

> Salud Articular
(18)

> Salud
Cardiovascular
(25)

> Salud Cognitiva
(6)

> Salud Infantil (1)

Fatiga Post-Ictus (*Post-Stroke Fatigue*)

El cansancio neurológico no es pereza ni falta de voluntad; es un agotamiento central característico de la lesión cerebral. Paradójicamente, el reposo absoluto empeora la fatiga. El ejercicio cardiovascular suave a moderado incrementa la eficiencia metabólica del cuerpo y eleva el consumo máximo de oxígeno (VO2 pico), disminuyendo progresivamente la fatiga crónica.

Disfunción Cognitiva y del Estado de Ánimo

La labilidad emocional y los síntomas depresivos son muy frecuentes tras un ictus. El ejercicio físico actúa como un potente regulador del estado de ánimo al incrementar los niveles de endorfinas, serotonina y neurotransmisores que mejoran la atención sostenida y la función ejecutiva.

3. Prescripción científica del ejercicio: Tipos, dosis e intensidad

Para conseguir una rehabilitación integral, los programas clínicos combinan dos modalidades de entrenamiento complementarias:

A. Ejercicio Cardiovascular (Aeróbico)

- **Objetivos:** Recuperar la capacidad del corazón y





y mantener un control estricto de la presión

arterial.

Quiénes somos

Servicios

Blog

> **Contacto**



- **Ejemplos prácticos:** Caminar (en suelo firme o cinta ergométrica, utilizando arnés de soporte de peso si es necesario), bicicleta estática convencional o reclinada, máquina elíptica o ergómetro de brazos y piernas para personas con mayor afectación en extremidades inferiores.
- **Pauta científica:** Realizar de 3 a 5 días por semana en sesiones de 20 a 60 minutos. Si la fatiga neurológica es alta, estas sesiones se pueden fragmentar en pequeños bloques acumulativos de 10 minutos a lo largo del día. La intensidad recomendada se sitúa entre el 40% y el 70% de la frecuencia cardíaca de reserva, equivalente a una intensidad moderada en la que sea posible mantener una conversación.

B. Ejercicio de Fuerza y Resistencia Muscular

- **Objetivos:** Revertir la atrofia muscular causada por la inmovilidad, mejorar el equilibrio postural y transferir la fuerza ganada a las actividades de la vida diaria (como levantarse de una silla, acostarse o subir escalones).
- **Ejemplos prácticos:** Ejercicios con el propio peso corporal (calistenia adaptada), trabajo con bandas elásticas de distinta resistencia, máquinas de poleas o pesas ligeras, centrándose prioritariamente en los grandes grupos musculares de las piernas y el tronco.
- **Pauta científica:** De 2 a 3 días por semana, dejando al menos 48 horas de descanso entre

Metabólica (33)

> Sedentarismo
(1)

> Sin categoría
(21)

> Sistema
Inmunológico
(7)

> Snack de
Ejercicio (1)

> Tabaquismo (3)

> Tendon (1)

> Trombos (2)

> Zona 2 (1)

Nube de Tags

actividad física

articular

Cancer

carga

cerebro

comida



repeticiones por ejercicio, con una progresión en

la carga lenta y controlada, aunque según el caso y el contexto se puede trabajar con menos repeticiones o incluso menos peso y más repeticiones (pautado por un profesional adecuado).

4. Criterios clínicos de seguridad e individualización

El ejercicio post-ictus es seguro y transformador, pero exige seguir unas pautas rigurosas de control:

1. **Autorización médica previa:** Ningún programa debe iniciarse sin que el neurólogo o el cardiólogo confirmen que el paciente está hemodinámicamente estable.
2. **Monitorización mediante la Escala de Borg (Esfuerzo Percibido):** Debido a que muchos pacientes toman medicamentos para el corazón o la tensión (como los betabloqueantes), la frecuencia cardíaca teórica deja de ser un indicador fiable. Por ello, se utiliza la Escala de Borg (manteniendo el esfuerzo percibido en un nivel moderado de 3 a 5 sobre 10) para graduar la intensidad de forma segura.
3. **Control de la fatiga neurológica:** Los incrementos en la duración o intensidad deben ser micrométricos. Si una sesión genera una fatiga extrema que dura más de 24 horas, la dosis de trabajo debe reducirse inmediatamente.
4. **Supervisión especializada:** Es altamente recomendable contar con el acompañamiento de

Creencias

daño

Dolor

dolor cronico

dolor de espalda

ejercicio

Ejercicio

Terapéutico

entorno

entrenamiento

cruzado

estrés

evitacion

fatiga

fibromialgia

fuerza

Ganasalud

hernia

Inactividad física

inflamacion

mito

movimiento

Músculo

Naturaleza

navidad

nutricion



rehabilitación

salud

Salud Articular

Salud

Cardiovascular

Salud Metabólica

síndrome fatiga

crónica

sistema nervioso

sueño

tendinopatía

tendón

Conclusión

El ejercicio físico adaptado tras un ictus no es simplemente una opción de rehabilitación motora: es la herramienta biológica más completa para devolver la autonomía al paciente, reconvertir la inflexibilidad metabólica, mitigar el estrés y blindar el cerebro ante la posibilidad de un nuevo evento.

Si estás planificando una rutina para ti o para un familiar, valorar aspectos clave como el tiempo transcurrido desde el ictus, las secuelas físicas predominantes (como debilidad en un lado del cuerpo o problemas de equilibrio) y la medicación prescrita te permitirá orientar las adaptaciones más adecuadas para ejercitarse con total seguridad.

Referencias bibliográficas

1. Billinger, S. A., Arena, R., Bernhardt, J., Eng, J. J., Franklin, B. A., Johnson, C. M., MacKay-Lyons, M., Macko, R. F., Mead, G. E., Roth, E. J., Shaughnessy, M., Tang, A., American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, Council on Epidemiology and Prevention, & Council on Clinical Cardiology (2014). Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors:

Síguenos en
Facebook



Ganasalud

587 seguidores

Seguir página





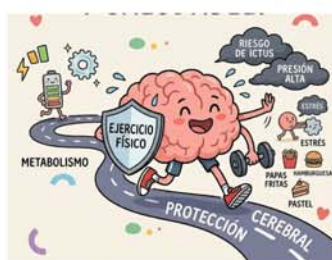
2. Goodpaster, B. H., & Sparks, L. M. (2017). Metabolic Flexibility in Health and Disease. *Cell metabolism*, 25(5), 1027–1036. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2017.04.015>
3. Saunders, D. H., Sanderson, M., Hayes, S., Johnson, L., Kramer, S., Carter, D. D., Jarvis, H., Brazzelli, M., & Mead, G. E. (2020). Physical fitness training for stroke patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD003316. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003316.pub7>
4. Sociedad Española de Neurología. (2022). *Guía oficial de la SEN para la prevención y tratamiento del ictus*. Ediciones Médicas SEN.

By [GanaSalud](#) | 13 agosto 2026 | [Accidente Cardiovascular](#), [Ejercicio](#), [Ictus](#), [Prevención](#), [Salud](#), [Salud Cardiovascular](#), [Trombos](#) | [0 Comments](#)

Para compartir esta historia, elija cualquier plataforma



Related Posts





Hospital Universitario Ntra. Sra. del Rosario

s Noticias



reconoce la excelencia mé- dica del Hospital

4 de agosto de 2026

reconoce la excelencia médica del Hospital

el envejecimiento acelera- do por el exceso de radiación

4 de agosto de 2026

González Díaz, referente de la medicina española

4 de agosto de 2026



 4 de agosto de 2026

A lo largo de las últimas semanas el periódico *El Español* ha ido publicando los nombres de los 300 mejores médicos de España en las 15 especialidades más importantes. El Observatorio de la Sanidad, que incluye a los 20 facultativos más relevantes por especialidad, reconoce la excelencia de varios profesionales que desarrollan su carrera en el Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario.

En concreto, los elegidos en la edición de este año son:



Luis Álvarez-Sala Walther (Medicina Interna)

- Carlos Macaya (Cardiología)
- Fernando Marco (Traumatología)



- Ventura Anciones (Neurología)
- Ignacio García Recuero (Odontología)
- Javier Cortés (Oncología)

s Noticias

z-Sala Walther (Medicina Interna)

reconoce la excelencia mé- dica

de 2026

el envejecimiento acelera- do por el exceso de radiación

le 2026

González Díaz, referente de la medicina española

le 2026



Dr. Carlos Macaya, médico de la Universidad Autónoma de Madrid, se formó como internista en la Universidad de Madrid, donde se convirtió en un referente internacional en riesgo vascular, dislipemias y medicina interna. Desde 2020, ha dirigido numerosas tesis doctorales y liderado proyectos de investigación y 90 ensayos clínicos. Miembro destacado de la SEMI y la Sociedad Española de Aterosclerosis, su trayectoria une la excelencia asistencial con una sólida formación científica. Es jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Marañón.

Dr. Carlos Macaya (Cardiología)





s Noticias

reconoce la excelencia mé- dica

de 2026



el envejecimiento acelera- do por el exceso de radiación

le 2026

un cardiólogo español pionero de la cardiología intervencionista y
diovascular. Licenciado y doctor en Medicina por la Universidad
fe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, donde
ascular desde 1998. Catedrático emérito de la Universidad
a Sociedad Española de Cardiología, FACME y la Fundación Española
or clave en el estudio BENESTENT, fundamental para la
onario. Es jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista del
ra Señora del Rosario y codirector de la Unidad de Hemodinámica
Vithas.

González Díaz, referente de (traumatología) española

le 2026



enciado (1983) y doctor (1990) en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, es
catedrático de Cirugía Ortopédica y Traumatología en la misma Universidad. Realizó el MIR en el
Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid), donde continúa como jefe del equipo de
traumatólogos y llegó a ser director médico. Compagina esto con la asistencia en el Hospital



Nuestra Señora del Rosario, en Madrid. Es, además, académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina y llegó a ser presidente de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Marco tiene una gran trayectoria académica, con más de 170 trabajos científicos y 30 proyectos de investigación centrados principalmente en el cartílago auricular, la terapia celular y la cirugía de hombro. Además, su equipo ha sido el primero en España en implantar dos prótesis totales de rodilla mediante cirugía robótica. Es jefe del

el Hospital Clínico San Carlos y jefe de EQAL Traumatología en el Hospital Nuestra Señora del Rosario.

s Noticias

reconoce la excelencia médica del Hospital

de 2026

el envejecimiento acelerado por el exceso de radiación

le 2026

González Díaz, referente de la Neurología Española

le 2026

Neurología)



rugía por la Universidad de Salamanca en 1975. Desde 1979 hasta almente en La Paz hasta que decidió renunciar a su plaza y crear y ogía y Neurofisiología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela. desarrollado unidades funcionales súper especializadas en todo el

ámbito de la Neurología: demencias, trastornos del movimiento, epilepsia, patología del sueño, dolor, patología vascular, neuromuscular, neuropediatría y psiquiatría. En 2004 crea la primera Unidad de Ictus en la medicina privada de España. Anciones es miembro del Comité Ejecutivo de la Sociedad Española de Neurología (SEN), miembro de su comité científico asesor y ha realizado más de 300 publicaciones y comunicaciones a congresos y reuniones científicas internacionales. Es autor y colaborador en ocho libros médicos y ha sido ponente de más de 100 mesas de trabajo, reuniones y ponencias científicas. Además, fue profesor honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid entre 1981 y 1987. Y actualmente es profesor titular del Aula Cerebro del Instituto de Humanidades Francesco Petrarca. Es jefe de servicio en Neurología del Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario y de Sanitas en el Hospital Universitario La Zarzuela.



Dr. Ignacio Ismael García Recuero (Odontología)





s Noticias

reconoce la excelencia mé- dica

de 2026



el envejecimiento acelera- do por el exceso de radiación

le 2026

Dr. González Díaz, es un referente en cirugía reconstructiva infantil, malformaciones
torácicas. Compagina su labor en Sanitas con su puesto de facultativo
Hospital Universitario La Paz. Es miembro destacado de la Sociedad Española
de Neumología (Secomcyc) y autor de numerosas publicaciones internacionales.
Destaca su experiencia en el tratamiento de patologías complejas mediante
cirugía y su activa participación en proyectos de cooperación internacional. Es
catedrático de Neumología y Odontología del Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario,
Hospital Sanitas Virgen del Mar y del Hospital Blua Sanitas Valdebebas.

González Díaz, referente de la neumología española

le 2026

Neumología)



Dr. González Díaz, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid en 1996, forma parte
del equipo de investigación clínica del Programa de Investigación del Cáncer de Mama en el
Hospital Instituto Vall d'Hebrón de Oncología de Barcelona y dirige además el programa de cáncer de
mama en el IOB Institute of Oncology. Es jefe de la unidad de Oncología Médica de la Fundación
Hospitalarias Madrid y coordinador de la Unidad de cáncer de mama de los servicios de

oncología de los Hospitales del Grupo Ribera Salud (Torrejón, Vinalopó y Povisa). Ha trabajado en el Departamento de Oncología Médica del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, donde ha sido Coordinador del Programa de Enseñanza y Capacitación para Residentes en Oncología y Especialista Senior en el Área de Cáncer de Mama con especial interés en Desarrollo de Nuevos Medicamentos. El doctor Cortés es además director del Breast Cancer Center (IBCC) y fundador de Medica Scientia Innovation Research (MedSIR). Es jefe del Programa de Cáncer de Mama del

Center en Barcelona y jefe de la unidad de Oncología Médica de la drid y del Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario.

s Noticias

econoce la excelencia mé- dica del Hospital

15 de 2026

El envejecimiento acelera- do por el exceso de radiación

15 de 2026

González Díaz, referente de la oncología española

15 de 2026

Contacto

C/Príncipe de Vergara 53

28006 Madrid

Teléfono: 91 435 91 00

Fax: 91 576 18 00

Consultas externas: 91 431 38 29

E-Mail: info@hospitalrosario.com

Información Útil

[Política de Privacidad](#)

[Aviso Legal](#)

[Mapa Web](#)

[Trabaja con nosotros](#)

[Canal de denuncias](#)



SALUD, BIENESTAR Y VIDA

Diego García-Borreguero, especialista en medicina del sueño: “El sueño no es un lujo”, y a partir de los 60 se fragmenta

La Sociedad Española de Neurología calcula que más de cuatro millones de personas tienen un trastorno del sueño crónico y grave, y solo el 10% está diagnosticado.

- **Incontinencia y suelo pélvico: el Miguel Servet y el Clínico ya tienen consulta específica y los expertos piden dejar de tratarlo “de forma aislada”**
- **El error que comete casi todo el mundo al volver al gimnasio en septiembre y que hace que abandones antes de octubre**
- **La receta contra la soledad que está en los parques: la ciencia descubre quiénes se benefician más**



Imagen generada con IA



MARTA PRADILLO

22/08/26 | 11:4





Diego García-Borreguero, especialista en medicina del sueño y director del **Instituto de Investigaciones del Sueño**, resume en cinco palabras el punto de partida: “El sueño no es un lujo”. La **Sociedad Española de Neurología** calcula que más de **cuatro millones** de personas en España padecen algún trastorno del sueño crónico y grave. Solo alrededor del **10%** de algunos de esos casos está correctamente diagnosticado.

El dato que más pesa en la franja de los 60 es otro: menos de un tercio de quienes tienen un trastorno del sueño pide ayuda profesional, según la misma sociedad. Se asume que dormir mal viene con la edad. Y es verdad que el sueño cambia, pero cambiar no es lo mismo que enfermar, y la diferencia se puede explorar en una consulta.

Con los años el sueño se vuelve más ligero y más fragmentado, aumentan los despertares nocturnos y la hora de acostarse tiende a adelantarse. Aparece también la siesta diurna, que a veces compensa y a veces desordena. Sobre las horas necesarias, ya recogimos [lo que dice la ciencia sobre cuántas horas hay que dormir](#).



Qué recomienda la guía antes del fármaco

La **Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria**, publicada dentro del programa de guías del **Sistema Nacional de Salud**, coloca en primer término las medidas de higiene del sueño y la intervención psicológica. La herramienta con más respaldo es la **terapia cognitivo-conductual para el insomnio**, que trabaja los horarios, el tiempo que se pasa en la cama despierto y las ideas sobre el propio descanso.

La **Sociedad Española de Sueño** mantiene un decálogo de higiene del sueño y avisa de algo incómodo: son recomendaciones de sentido común que casi nunca se cumplen enteras. Horario regular de levantarse, incluidos los fines de semana. Cafeína y alcohol fuera de las horas próximas a la noche. Dormitorio oscuro, silencioso y fresco. Y no permanecer en la cama dando vueltas cuando el sueño no llega.

Qué mirar cuando el insomnio no es solo insomnio

En personas mayores, la dificultad para dormir suele acompañar a otra cosa. Dolor articular nocturno, necesidad de levantarse a orinar, ronquido con pausas respiratorias, piernas inquietas, síntomas depresivos o el efecto de fármacos tomados por otros motivos. La

Sociedad Española de Geriatria y G
precisamente ese enfoque en su guía
clínica sobre insomnio, en la que par
neurofisióloga clínica **Milagros Meri**
Hospital Universitario La Paz.



Ese es el motivo por el que la consulta empieza por una historia clínica y no por una receta. Revisar la medicación completa es parte del proceso, y ninguna retirada ni ajuste se hace por iniciativa propia. La ansiedad anticipatoria ante la hora de acostarse merece atención aparte, un círculo que describimos en [cómo superar la ansiedad del sueño](#).

Cuándo hay que pedir cita en el centro de salud

Hay señales que justifican consulta sin esperar. Dificultad para dormir tres o más noches por semana durante más de tres meses. Somnolencia diurna que interfiere en la conducción o en las tareas cotidianas. Ronquido con pausas presenciadas por otra persona. Despertares con ahogo, sensación irresistible de mover las piernas al acostarse o conductas anómalas durante la noche.

La polisomnografía, el registro del sueño en una unidad especializada, se reserva para los casos en los que se sospecha un trastorno respiratorio u otro cuadro concreto. No es la primera prueba ni la habitual. Para el insomnio sin complicaciones, el circuito empieza en atención primaria.

Nada de esto se aplica igual a todo el mundo, y este texto no permite ajustar ni suspender tratamientos por cuenta propia. Si el insomnio se acompaña de tristeza persistente, pérdida de interés o pensamientos que preocupan a la persona o a su entorno, conviene hablarlo cuanto antes con el médico de familia, que es la puerta de entrada a la ayuda especializada.

Este contenido es divulgativo y no sustituye la atención médica.



Puedes seguir a HOY ARAGÓN en [Whatsapp](#) y [LinkedIn](#)

Argentina

Es



Suscríbete a nuestras notificaciones para recibir las últimas noticias de España.

INICIAR SESION

net

ESPAÑA >

Después

Suscribirse

Agregar Infobae en

Cinco posturas de yoga que te ayudaran a dormir mejor: relajan el cuerpo y son fáciles de hacer

Liberarás tensión y podrás disfrutar mejor de tu descanso



Por **Aarón Caballero Illescas**

Seguir



Una mujer feliz. (Canva)



23 Ago, 2026 01:51 p. m. ESP

El [descanso](#) es una de las herramientas más importantes para cuidar de nuestra **salud**. A pesar de que tenga un peso muy grande en nuestro bienestar, en ocasiones no se le dedica el tiempo necesario.



Según explica la Soc
problemas para goz
de sueño española e



Suscríbete a nuestras notificaciones para recibir
las últimas noticias de España.

Después

Suscribirse

ulta tiene
Sanitas, la media
an los expertos.
luyentes. Ante esta
eles de estrés,

Muchas veces, el es
situación, hacer ejer
cansa físicamente y te da la opción de socializar.

Te puede interesar:

La Guardia Civil rescata a un menor que alertó que viajaba en el coche con su madre contra su voluntad



PUBLICIDAD

Por todos esto:
ganado en los i
relajarte, favore

1 a

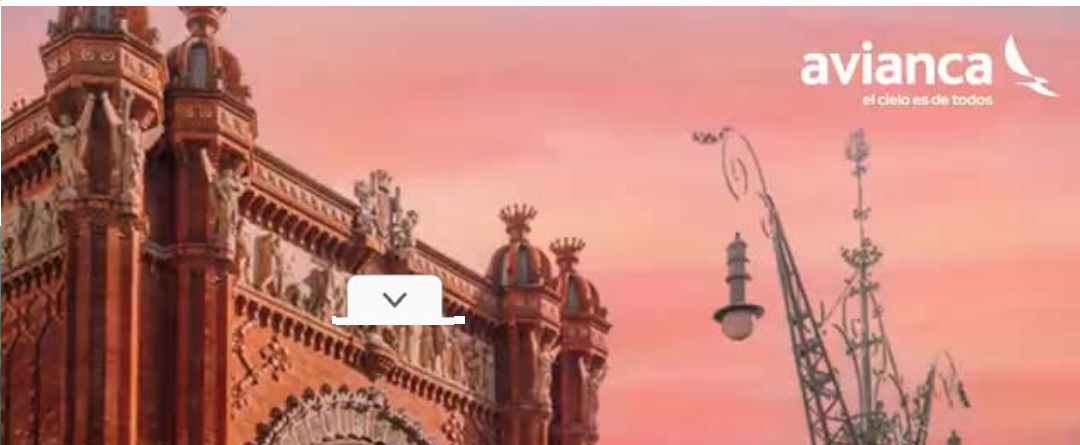
Postura del n

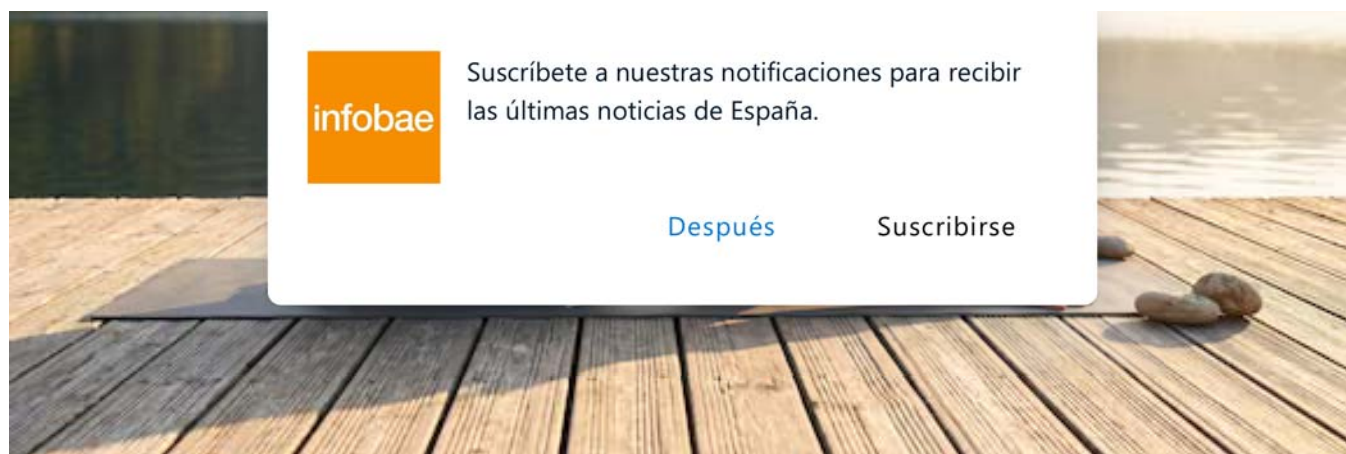
La postura del
realiza desde u
hacia delante n

Se
ns

Te puede interesar:

**La policía libera en Za
años mayor**





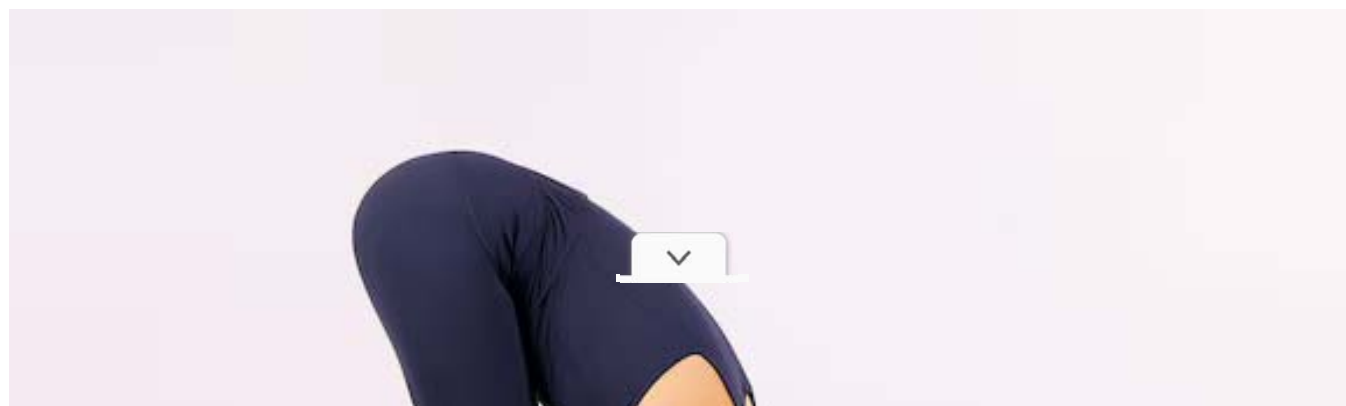
Mujer haciendo la postura del niño. (Imagen Ilustrativa Infobae)

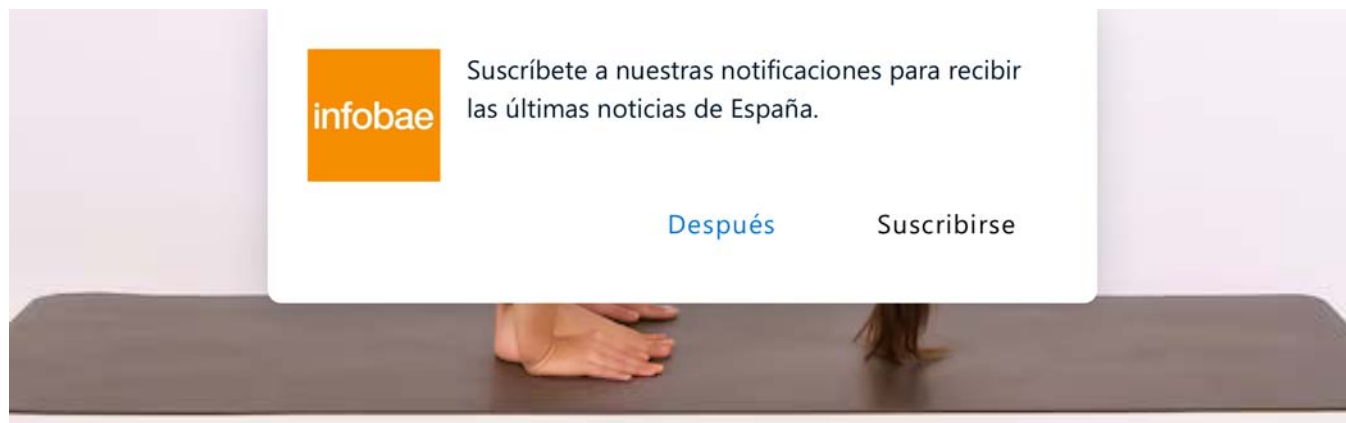
Esta postura puede ayudar a liberar **tensión en la espalda** y los hombros y, al mismo tiempo, favorecer una sensación de relajación. Para potenciar este efecto, es importante mantener una respiración lenta y profunda durante varios segundos.

PUBLICIDAD

Postura de la pinza

La postura de la pinza consiste en colocarse de pie, con las piernas ligeramente separadas y las rodillas relajadas, para después inclinar el torso hacia delante desde las caderas. El objetivo es acercar las manos al suelo o a las piernas, **sin forzar** el movimiento. Además de trabajar la flexibilidad de la parte posterior de las piernas, esta postura puede ayudar a liberar tensión y favorecer la relajación antes de acostarse.





La postura de la pinza. (Imagen hecha por IA)

Postura de la mariposa

La postura de la mariposa es otra alternativa sencilla para incorporar a una rutina nocturna. Para realizarla, hay que sentarse, juntar las **plantas de los pies** y dejar caer las rodillas hacia los lados.

PUBLICIDAD



El movimiento perm
tensión acumulada
durante unos minutos



Suscríbete a nuestras notificaciones para recibir
las últimas noticias de España.

Contribuir a reducir la
de realizarse

Postura de las piernas sobre la pared

Después

Suscribirse

Esta postura consiste en acostarse boca arriba sobre una pared, formando un ángulo cómodo con el cuerpo. Los brazos pueden permanecer extendidos a ambos lados del torso.



Postura de yoga piernas sobre la pared. (Generada con IA)

Es una de las posiciones más **sencillas** para finalizar una sesión de yoga, ya que permite permanecer quieto durante varios minutos y centrar la atención en la respiración. Esto puede ayudar a crear un **momento de calma** antes de ir a dormir.

PUBLICIDAD





Suscríbete a nuestras notificaciones para recibir las últimas noticias de España.

Después

Suscribirse

Postura del cadáver



Postura del cadáver. (Freepik)

Por último, la postura del cadáver, conocida como *savasana*, se realiza tumbándose boca arriba con los brazos relajados a los lados del cuerpo y las piernas ligeramente separadas.

Aunque es una posición aparentemente sencilla, su objetivo es favorecer la **relajación completa del cuerpo**. Puede realizarse durante varios minutos, prestando atención a la respiración y tratando de liberar progresivamente la tensión muscular.



[Suscríbete hoy y lee este verano](#)



Región

Murcia Cartagena Lorca Mar Menor

PUBLICIDAD

¡**Gran variedad a**
pequeños precios

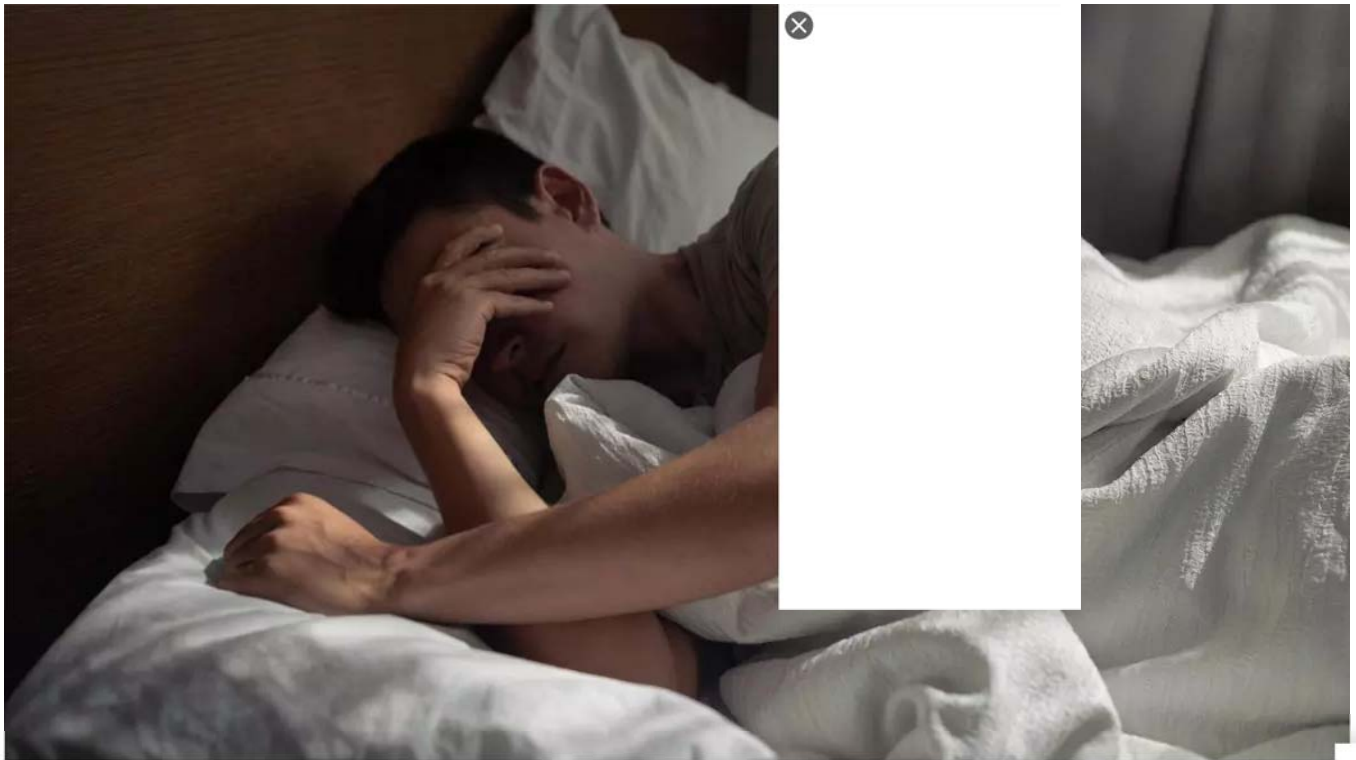
[descubrir más](#)



Salud

La mitad de los murcianos no logra conciliar el sueño

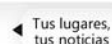
El 29% asegura tener problemas siempre y un 22%, en ocasiones, según un estudio que, sin embargo, refleja que la Región es la Comunidad que mejor 'descansa' del país.



Leer



Cerca



Tus lugares,
tus noticias



Jugar

PUBLICIDAD

**Maxim Polovchuk**

22 AGO 2026 6:02

Son las 2 de la madrugada y la habitación parece un horno. No soy el único que esta noche mira el techo en lugar de dormir. Somos miles, en toda la Región, los que hemos cambiado el sueño por la vigilia forzada de las llamadas «**noches ecuatoriales**», esas que ya no bajan de 25 grados y que este verano se han vuelto la norma y no la excepción. Si no dispones del milagroso aire acondicionado, te toca dar vueltas en la cama o mirar las musarañas hasta que una suave brisa roce tu piel y un ápice de sueño se asome de vez en cuando. **Dormir se ha vuelto una tarea forzada en verano** y los antihistamínicos, el remedio de cabecera de media región. Lo que muchos no saben es que esa pastilla puede convertirse, con el tiempo, en parte del problema que intenta resolver.

PUBLICIDAD

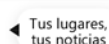
Más de la mitad de los adultos españoles no duerme las horas recomendadas, y uno de cada cuatro niños tampoco descansa bien, según una encuesta de la Sociedad Española de Neurología de finales de 2024. No dormir bien ha dejado de ser una anécdota de verano para convertirse en un



Leer



Cerca

Tus lugares,
tus noticias

Jugar

PUBLICIDAD

La mitad de los murcianos duerme mal: el 29% asegura tener problemas siempre y un 22%, en ocasiones, de acuerdo al primer barómetro de trastornos del sueño de Takeda (2026). El contraste se encuentra en Castilla-La Mancha donde un 67,3% asevera tener trastornos de sueño. A su vez, más de un tercio de los murcianos duerme menos de las 7-8 horas recomendadas.

**ESTE VERANO
GRATIS**

**VIAJAR +
WOMAN**

3 MESES + REGALO

18€

Antes 29€

Suscríbete

Disfrútalo este verano desde cualquier
dispositivo.
Cancela cuando quieras.

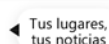
Eso sí, la contraportada de todos estos datos es que **la Región se encuentra entre las mejores comunidades**, atendiendo a estos datos. Es la comunidad en la que más personas afirman no tener nunca problemas de sueño, y la segunda mejor en número de personas que duermen las horas



Leer



Cerca



Tus lugares,
tus noticias



Jugar

PUBLICIDAD

Y en todo este panorama, el calor no ayuda. Según un nuevo análisis de Climate Central, **entre 2020 y 2025 el aumento de las temperaturas le robó a la persona promedio casi 56 horas de sueño al año**. Málaga y Valencia encabezan la lista en la península con 42 horas. De la Región de Murcia, no hay todavía datos específicos.

El verano, y en concreto las noches tropicales, actúan como un agravante añadido sobre una base que ya era amplia. No es que el calor cree el insomnio de la nada: es que lo enciende en quienes ya tenían la mecha puesta, y lo hace más visible y más generalizado durante los meses de más calor. Es uno de tantos factores que acrecientan el insomnio, además del **estrés y el desfase por horarios tardíos**.

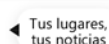
PUBLICIDAD



Leer



Cerca

Tus lugares,
tus noticias

Jugar

¿Por qué el calor nos roba el sueño?

Para entender por qué una noche de 25 grados puede ser insoportable incluso para quien nunca ha tenido problemas de sueño, hay que mirar dentro del cuerpo. **La Doctora María de los Ángeles Rol de Lama**, catedrática de Fisiología en la Universidad de Murcia e investigadora principal del Ciberfes (Centro de Investigación Biomédica en Red de Fragilidad y Envejecimiento Saludable), lo explica con una imagen que cambia la manera de pensar el problema: **el cuerpo humano funciona como un radiador en espejo**.

Para poder dormir, la temperatura interna —la de los órganos vitales— tiene que bajar. Y para que descienda, la piel, especialmente la de las manos y los pies, se calienta: los vasos sanguíneos se dilatan y dejan escapar el calor interno hacia el exterior.

Noticias relacionadas y más

Llegan las noches tropicales a Murcia: la Aemet avisa de calor intenso y posibles tormentas este fin de semana

Los expertos coinciden: dormir con el aire acondicionado encendido no es el problema, sino ponerlo así durante la noche

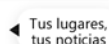
Murcia colaborará con el envío de vacunas a Ceuta, pero critica que el Ministerio "ha llegado tarde"



Leer



Cerca



Tus lugares,
tus noticias



Jugar

El problema llega cuando el aire de la calle está tan caliente como la propia piel, o más. En una noche de ola de calor, ese mecanismo de fuga se bloquea: el cuerpo no tiene adónde enviar el calor que necesita expulsar, la temperatura central no baja, y el cerebro no recibe la señal que anuncia que es hora de dormir, lo que produce una alerta en el cerebro y un sueño de mala calidad con sus respectivas consecuencias negativas (**mal humor, problemas cardiovasculares, alteraciones del metabolismo**).

¿Cómo dormir bien en noches de 25 grados?

Durante **noches tropicales y ecuatoriales**, el hecho de enfriar nuestros órganos vitales para conciliar el sueño se encuentra con una barrera: la temperatura ambiente es bastante elevada y nuestras válvulas de escape (manos y pies) ya están bastante calientes como para expulsar el calor interior. **¿Qué podemos hacer al respecto?**

Lo primordial es **mejorar la ventilación e intentar descender las temperaturas** por todos los medios: **duchas frías** una hora antes de dormir, beber **agua fresca**, hacer uso de ventiladores, evitar la ropa de algodón, etc. Se recomienda también seguir el mismo horario nocturno para no alterar nuestro **reloj biológico** y cenar cosas ligeras para **agilizar la digestión**.

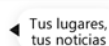
Además de estas medidas, conviene tener en cuenta la **humedad**. La sensación térmica no depende solo del termómetro, sino de cuánta agua satura el ambiente, ya que dificulta que el sudor se evapore y, con ello, que el cuerpo pierda calor con eficacia. **Un ventilador o deshumidificador** puede resultar más eficaz que bajar unos grados el aire acondicionado.



Leer



Cerca

Tus lugares,
tus noticias

Jugar

JEREZ

[Jerez](#) [Provincia Cádiz](#) [Cádiz](#) [Sevilla](#) [Málaga](#) [Huelva](#) [Granada](#) [Córdoba](#) [Jaén](#) [Sevilla](#)

Ediciones > Jerez

El policía local de Jerez que cruzó el Estrecho a nado y ahora España en bicicleta por causas solidarias

Juan Manuel Soto, de 60 años, recorrerá 1.100 kilómetros del 30 de agosto al 10 de septiembre para dar visibilidad al síndrome de Tourette diagnosticado a su sobrino Ekaitz



Agroalimentarios

Juan Manuel Soto, policía local jerezano que recorrerá más de mil kilómetros hasta Santiago de Compostela. -
MANU GARCÍA

No hay reto que se le resista a **Juan Manuel Soto**

González. Ya ha empezado la cuenta atrás para que este jerezano de 60 años afronte su próximo desafío. Cruzar España de punta a punta. El agente de la **Policía Local de Jerez** recorrerá a partir del 30 de agosto unos 1.100 kilómetros en bicicleta de montaña desde su ciudad natal hasta Santiago de Compostela por una buena causa. Su objetivo no es otro que dar visibilidad al síndrome de Tourette, un trastorno neurobiológico que diagnosticaron a su sobrino Ekaitz hace apenas un año y que provoca al pequeño de 11 años que realice tics, movimientos repetitivos o emita sonidos de forma involuntaria.

La edad es un número para este hombre apasionado del deporte que se ha pasado la vida practicando atletismo y participando en campeonatos nacionales de pentathlon (que aúna esgrima, natación, carrera de obstáculos y láser run, que intercala carrera a pie con rondas de tiro de precisión). Hasta que en 2005, tras dos operaciones de rodillas, le comunicaron que debía dejar de correr.

"Me pasé a la natación y empecé a entrar en competiciones regionales y nacionales. Después creamos el **Club Jerez Natación Máster** donde llevo diez años", cuenta a lavozdelsur.es. Como complemento a las brazadas, decidió hacer rutas en bicicleta de montaña. Le picó el gusanillo y se planteó recorrer el país, pero al poco tiempo se enteró de la triste noticia sobre su único sobrino y decidió aprovechar la peripecia para ayudar a darlo a conocer.





Juan Manuel prueba la bicileta de montaña que utilizará en el reto. - MANU GARCÍA

"Yo desconocía en qué consistía este síndrome y hay mucha gente que le pasa como a mí", comenta Juan Manuel, que detalla que este trastorno no tiene cura y se manifiesta con tics nerviosos y fónicos. "Ekaitz es un niño muy inteligente, con unas notas impresionantes. Le gusta el fútbol, incluso el Villarreal se lo llevó a probar por su calidad", comparte el jerezano. Su sobrino vive con su hermano y su cuñada en Benidorm, Valencia, donde la vida le ha sorprendido con este obstáculo.

"Por desgracia, este síndrome está muy asociado al bullying en el colegio. Ningún niño quiere estar con un crío que está gritando sin control. Aunque él cuando está tranquilo, pues es un niño como otro cualquiera", dice Juan Manuel. Él mismo pudo experimentar el peso de la mirada de la sociedad en su última visita a Ekaitz.

"Cuando entras a comer en un sitio, la gente empieza a mirarlo. Incluso una señora pensó que daba gritos porque yo le estaba riñendo", explica. Ekaitz y su familia van a terapia para lidiar con este síndrome que afecta entre el 0,3 % y el 0,8 % de los menores de 18 años, según datos de la **Sociedad Española de Neurología**.





El jerezano busca dar a conocer este trastorno neurobiológico que padece su sobrino. - MANU GARCÍA

El pequeño es totalmente consciente de su situación a pesar de su corta edad. "Una vez, el psiquiatra se quedó sorprendido. Le dijo que estaba allí para intentar controlarse y él le dijo: "A mí no me tienes que traer aquí. Aquí tienes que traer al resto de las personas. Yo sé lo que tengo. Hay que tratarlas a ellas, que son las que están enfermas y las que no comprenden cuál es mi enfermedad", comenta.

El pequeño convive con sus dos partes, la física y la mental, una lucha constante que su tío quiere dar a conocer para acabar con los prejuicios. El jerezano ha preparado pulseras con el nombre del trastorno. "Si al que doy una pulsera me pregunta qué es lo que es, ya he conseguido lo que quería, que pregunte", dice.

De cruzar el Estrecho a nadar durante más de 15 horas sin parar

No es la primera vez que este policía local colabora con una buena causa. Desde 2016, le han surgido

una serie de retos solidarios que ha ido superando sin fallos. Con 51 años, cruzó el Estrecho de Gibraltar junto a Francisco José Sánchez Montes a beneficio de la **Asociación Española Contra el Cáncer**, dentro del proyecto Cruzar por ellas. "Creo que es el reto que más aportó económicamente a esta asociación", añade el jerezano, que quería transmitir fuerza a todas las pacientes.



El agente realizará un total de 12 etapas. - MANU GARCÍA

"Cuando tú haces una prueba solidaria, das un mensaje, y es que tienes que luchar hasta el final. Yo no le puedo decir a las mujeres con el cáncer de mama que en mitad del océano que estoy cansado y abandono", expresa.

Dos años después, en 2018, volvió a sumarse a otra locura. Nadó 42 kilómetros y 195 metros durante 15 horas y 35 minutos ininterrumpidos en la piscina del Club Nazaret. Un total de 844 vueltas para las que tuvo que prepararse mentalmente. El 26 de agosto de aquel año se lanzó al agua a las 2.00 de la

madrugada y no salió hasta las 17.30 horas del día siguiente. Fue un *piscinatón* solidario, organizado en beneficio de la **Fundación Donando Vidas** que consiguió que 400 personas se hicieran donantes de órganos. "Era el reto de Umberto, un compañero que no lo pudo conseguir y se tuvo que retirar. Yo le pedí permiso para continuarlo. Como yo nunca pude correr una maratón, me planteé nadar una maratón", expresa.

Una salida muy especial

El próximo domingo 30 de agosto iniciará su tercer desafío, en el que tendrá muy presente a su sobrino y a todos esos jóvenes que padecen el síndrome de Tourette. A las 7.30 horas Juan Manuel saldrá desde la glorieta de María Auxiliadora, en **El Almendral**, donde vivía su difunto padre hasta el año pasado. "Salir desde su casa es un homenaje a él", añade.

Comenzará con sus amigos de bicicleta Los Mantekas que darán la vuelta en El Cuervo, e invita a quienes quieran vivir la experiencia y acompañarle en estos primeros 25 kilómetros.



Este jerezano iniciará su tercer desafío solidario el 30 de agosto. - MANU GARCÌA

Serán 12 etapas, en su mayoría por la Vía de la Plata, hasta alcanzar Santiago el 10 de septiembre. Las doce etapas son las siguientes: 1ª Etapa 30/08 Jerez-Valencina de la Concepción; 2ª Etapa 31/08 Valencina-Real de La Jara; 3ª Etapa 01/09 Real de la Jara-Villafranca de los Barros; 4ª Etapa 02/09 Villafranca de los Barros-Cáceres; 5ª Etapa 03/09 Cáceres-Aldeanueva del Camino; 6ª Etapa 04/09 Aldeanueva del Camino-Salamanca; 7ª Etapa 05/09 Salamanca-Zamora; 8ª Etapa 06/09 Zamora-Puebla de Sanabria 9ª Etapa 07/09 Puebla de Sanabria-A Gudiña; 10ª Etapa 08/09 A Gudiña-Allariz; 11ª Etapa 09/09 Allariz-Bandeira y 12ª Etapa 10/09 Bandeira-Santiago de Compostela.

0 Comentarios

TE PUEDE INTERESAR



El Papel de La voz, edición Sabor del Sur Navidad 2025

PATRICIA MERELLO



El Papel de La Voz, edición II Premios Voces del Sur

LAVOZDELSUR.ES



¿Podemos ayudarle?

 Paciente internacional



[Inicio](#) > [Artículos de salud](#) > Migraña en mujeres: por qué afecta más y qué sabemos hoy sob...

DIVULGACIÓN

Migraña en mujeres: por qué afecta más y qué sabemos hoy sobre hormonas y cerebro

 10 min de lectura

| Compartir



Hay enfermedades cuya presencia resulta evidente y otras que, precisamente por su frecuencia y capacidad de adaptación, terminan integrándose silenciosamente en la vida cotidiana de quienes las padecen.



Llamar

Pedir cita

Quizá porque durante mucho tiempo fue reducida a una imagen demasiado simple: la de un dolor de cabeza intenso que aparece y desaparece. Sin embargo, quien convive con esta enfermedad sabe que rara vez se limita al episodio doloroso. La experiencia suele comenzar antes y prolongarse después. Puede manifestarse como **dificultad para concentrarse, una sensación persistente de agotamiento, sensibilidad aumentada a estímulos cotidianos o la percepción difícil de describir** de que el cerebro funciona de una manera distinta durante esos días.

Por eso, aunque el dolor continúa siendo el síntoma más visible, la migraña se parece cada vez menos a lo que tradicionalmente imaginábamos cuando hablábamos de dolor de cabeza.

Hoy entendemos la migraña como una enfermedad neurológica compleja.

Eso significa que el dolor no depende únicamente de una estructura concreta ni aparece como consecuencia de una única alteración identificable. Intervienen sistemas relacionados con **cómo el cerebro procesa información, regula determinadas señales biológicas y responde frente a estímulos** internos y externos.

Cuando hablamos de procesamiento sensorial nos referimos precisamente a esa capacidad que tiene el cerebro para recibir información procedente del entorno y del propio organismo —como la luz, el ruido, el sueño, el estrés o los cambios hormonales— y decidir qué señales amplifica, cuáles filtra y cómo responde frente a ellas.

Dentro de esta transformación del conocimiento ha persistido una observación especialmente llamativa.

La migraña afecta claramente más a las mujeres.

Y comprender por qué ocurre esta diferencia está ayudando no solo a entender mejor la enfermedad, sino también a replantear cómo la estudiamos y cómo la



 Llamar

Pedir cita

La respuesta corta... y la respuesta completa

Si hubiera que responder en una frase a la pregunta que da título a este artículo, probablemente sería esta:

La migraña afecta más a las mujeres porque determinadas variaciones hormonales parecen interactuar con sistemas cerebrales **implicados en la regulación del dolor** y pueden modificar la susceptibilidad para desarrollar determinadas crisis.

Pero esa explicación sigue siendo insuficiente. Hoy sabemos que las hormonas por sí solas no explican completamente el fenómeno.

La investigación actual apunta hacia una interacción **considerablemente más compleja** entre regulación hormonal, funcionamiento cerebral, procesamiento del dolor y diferencias biológicas individuales que todavía seguimos intentando comprender.

Y precisamente ahí es donde la neurología está empezando a cambiar la conversación. Esta realidad aparece con frecuencia mucho antes de que una paciente llegue a una consulta especializada.

[La Dra. Rocío García-Ramos](#), neuróloga y responsable de la [especialidad de neurología](#) en el Hospital Memorial Publio Cordon, explica que uno de los aspectos más llamativos de la migraña es precisamente su capacidad para integrarse progresivamente en la vida cotidiana hasta dejar de reconocerse como una enfermedad que merece atención específica.

Como resume: “La migraña es una enfermedad que con frecuencia llega tarde a la consulta. No porque aparezca tarde, sino porque muchas personas aprenden a



 Llamar

Pedir cita

dolor de cabeza”.

Y añade una idea que resume bien uno de los problemas silenciosos de esta enfermedad: “Normalizar un síntoma no significa necesariamente que sea normal”.

La observación clínica resulta especialmente interesante porque desplaza el foco desde el episodio doloroso hacia algo menos visible: la capacidad que tiene una enfermedad frecuente para convertirse gradualmente en una nueva forma de organizar la vida.



¿Por qué la migraña afecta más a las mujeres?

Los datos disponibles muestran una regularidad difícil de ignorar.

Antes de la pubertad, niños y niñas presentan frecuencias relativamente similares de migraña. Sin embargo, a partir del desarrollo hormonal aparece una separación progresiva que se mantiene durante buena parte de la vida adulta.



 Llamar

Pedir cita

veces más a mujeres que a hombres. Durante años esta diferencia se interpretó casi exclusivamente desde una perspectiva hormonal. Sin embargo, la investigación reciente ha empezado a dibujar una realidad considerablemente más compleja.

Una [revisión internacional](#) dedicada específicamente a estudiar las diferencias por sexo en migraña observó que las mujeres no solo presentaban una prevalencia superior, sino también una mayor frecuencia de ataques más prolongados, mayor recurrencia y una recuperación funcional más lenta tras cada episodio.

Los autores proponen que estas diferencias probablemente reflejan una interacción entre regulación hormonal, sensibilidad cerebral, procesamiento del dolor y mecanismos neurobiológicos todavía en desarrollo.

La consecuencia de esta nueva forma de interpretar los datos es especialmente interesante. La pregunta ya no parece ser únicamente por qué la migraña aparece más en mujeres.

La pregunta empieza a ser cómo determinadas características biológicas modifican la forma en que la enfermedad se expresa.

Migraña en España: cifras y por qué muchas mujeres tardan en consultar

Cuando observamos esta realidad en nuestro entorno, la magnitud del fenómeno se vuelve más tangible.

Según [datos de la Sociedad Española de Neurología](#), más de cinco millones de personas conviven con migraña en España y aproximadamente un millón y medio presentan migraña crónica.



Llamar

Pedir cita

dato más interesante no sea cuántas personas viven con migraña. Sino **cuántas terminan adaptando su vida** a ella antes de plantearse que podría existir otra manera de convivir con la enfermedad.

Hormonas y migraña: qué sabemos hoy sobre estrógenos y cerebro

Si la migraña afecta más a las mujeres, resulta natural preguntarse si la respuesta está simplemente en las hormonas. Durante mucho tiempo esa fue precisamente la hipótesis dominante.

Hoy sabemos que las hormonas probablemente no crean la enfermedad, pero sí **pueden modificar el terreno biológico** sobre el que aparece.

Para entenderlo conviene detenerse en una idea sencilla. El cerebro no responde igual en todos los momentos de la vida ni mantiene siempre el mismo umbral frente a determinados estímulos.

Una de las moléculas que más interés ha despertado en los últimos años es el **CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)**.

Aunque el nombre pueda parecer técnico, se trata de una molécula implicada en la comunicación entre estructuras relacionadas con la migraña y participa en mecanismos que favorecen la transmisión y amplificación de determinadas señales asociadas al dolor.

[Una revisión reciente](#) centrada en la migraña a lo largo de la vida de la mujer analizó específicamente la relación entre estrógenos y este sistema y describió cómo determinadas fluctuaciones hormonales podrían modificar esta señalización y aumentar la susceptibilidad cerebral para desarrollar determinadas crisis.



Llamar

Pedir cita

para responder frente a estímulos que en otras personas pasarían desapercibidos.

Desde la experiencia clínica, la Dra. Rocío García-Ramos explica que este cambio también está modificando la conversación con muchas pacientes.

“Cuando una mujer identifica una relación entre migraña y ciclo hormonal, el objetivo ya no es decirle que es normal o que simplemente tendrá que convivir con ello. Lo interesante es intentar entender el patrón. La relación temporal, la frecuencia, cómo cambia la intensidad y cómo afecta realmente a su vida”.

Porque muchas veces ese análisis aporta información clínica especialmente valiosa para orientar mejor el abordaje.

Cómo entiende hoy la neurología la migraña

Quizá uno de los cambios conceptuales más relevantes que está viviendo la neurología sea haber dejado de buscar una única explicación para todos los casos.

Cada vez más investigadores entienden que la migraña puede aparecer como resultado de una interacción compleja entre **predisposición biológica, funcionamiento cerebral y exposición a determinados factores** internos y externos.

Sueño.

Estrés.

Cambios hormonales.

Alimentación.

Factores ambientales



 Llamar

Pedir cita

Y esa idea desplaza el foco desde buscar una causa única hacia intentar comprender patrones individuales.

Estudio y abordaje de la migraña en la mujer

Comprender mejor la relación entre migraña, hormonas y cerebro también está transformando la forma de estudiar esta enfermedad.

Hoy una valoración especializada ya no consiste únicamente en confirmar o descartar un diagnóstico.

Interesa comprender cómo aparecen las crisis, qué relación mantienen con el contexto biológico de cada paciente y cómo condicionan su vida cotidiana.

La Dra. Rocío García-Ramos explica que una parte importante del trabajo clínico consiste precisamente en identificar conexiones que muchas veces permanecían invisibles para el propio paciente.

Como resume: “Una parte importante de la consulta consiste en escuchar patrones que muchas veces el paciente no había relacionado entre sí. Cuando aparece, cómo evoluciona, qué momentos del ciclo la modifican, qué actividades ha dejado de hacer o qué espera recuperar”.

Y añade una idea especialmente relevante: “La información clínica sigue siendo una herramienta extraordinariamente valiosa para construir decisiones más precisas”.

Esta evolución del conocimiento también está modificando la forma en que organizamos la atención clínica. Porque si cada vez entendemos mejor que la migraña puede expresarse de manera distinta según cada persona y cada etapa de la vida, también resulta lógico que **el estudio se vuelva más específico**.



 Llamar

Pedir cita

abordaje individualizado desde una perspectiva que integra el contexto neurológico, hormonal y funcional de cada paciente.

[Como explica la Dra. González](#): “Cada vez entendemos mejor que la migraña no se expresa igual en todas las etapas de la vida de una mujer. Identificar patrones, comprender el impacto real sobre la calidad de vida y construir estrategias adaptadas a cada situación forma parte de una atención más personalizada”.

El objetivo deja entonces de ser únicamente reducir el número de crisis. Pasa también por recuperar funcionalidad, tranquilidad y calidad de vida.

El siguiente paso: comprender mejor para tratar mejor

Quizá una de las transformaciones más interesantes que está viviendo la neurología no sea haber descubierto una única causa para la migraña. Quizá sea haber empezado a aceptar que no todas las migrañas cuentan la misma historia.

Y que entender mejor a quién le ocurre, cuándo aparece y cómo modifica la vida cotidiana puede ser tan importante como comprender qué ocurre dentro del cerebro.

Algunas preguntas clínicas empiezan precisamente cuando dejamos de asumir que convivir con el dolor forma parte de lo normal.

La información contenida en este artículo tiene carácter divulgativo y no sustituye una valoración médica individualizada.

Compartir este artículo



← Artículo anterior

Artículo siguiente →



Llamar

Pedir cita

NOTICIAS

Los mitos falsos sobre el sueño perjudican la salud en un país donde el 48% de la población duerme mal

Las doctoras Elena Urrestarazu y Beatriz Echeveste, especialistas de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, han publicado un libro sobre las preguntas más frecuentes en torno al descanso para mejorar unos hábitos “muy mejorables en España”



La Dra. Echeveste y la Dra. Urrestarazu, especialistas de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra y autoras de *Vamos a dormir: mitos y verdades*.

3 de agosto de 2026

UNIDAD DEL SUEÑO

NEUROLOGÍA

NEUROFISIOLOGÍA

“¿Necesitamos dormir ocho horas siempre?”, “¿podemos morir por falta de sueño?”, “¿los somníferos son la única solución para el insomnio?”. Son preguntas que millones de personas se hacen y para las que circulan respuestas contradictorias en internet y en las redes sociales. Con el objetivo de ofrecer información rigurosa y accesible, las doctoras [Elena Urrestarazu](#) y [Beatriz Echeveste](#), especialistas de la [Unidad del Sueño](#) de la Clínica Universidad de Navarra acaban de publicar

[Vamos a dormir: mitos y verdades.](#)

determinados alimentos sirven para conciliar el sueño.

Según la Dra. Elena Urrestarazu, responsable de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, “la idea nace porque muchos pacientes piden información clara y por escrito sobre este tema. Puesto que percibíamos ese interés y conocemos muchos mitos y creencias que lo rodean, pensamos que este formato podía resultar útil para que la población sepa qué es normal, qué no lo es y qué podría resultar perjudicial para la salud”.

Por su parte, la Dra. Beatriz Echeveste, neuróloga y neurofisióloga, subraya que “esta obra no pretende ofrecer normas rígidas sino matizar creencias absolutas que circulan en las redes sociales o en la conversación cotidiana. En un contexto social de proliferación de noticias falsas, el conocimiento verdadero debe servir de ayuda, porque los mitos falsos pueden empeorar el sueño y, por tanto, la salud”.

Las especialistas han aprovechado la publicación para recordar, entre otras cosas, que la luz es clave para regular el sueño y que conviene dormir en oscuridad. En este sentido, reconocen que España es un país con malos hábitos del sueño intensificados por la contaminación lumínica de las ciudades y por el desajuste entre la luz exterior y los horarios de vida.

Calidad de vida y enfoque multidisciplinar

Según la **Sociedad Española de Neurología**, **el 48% de la población adulta en España no disfruta un sueño de calidad**. Además, los trastornos relacionados con el descanso afectan a una de cada tres personas. Ambas especialistas coinciden al señalar que el sueño contribuye a limpiar residuos del cerebro, a regular las funciones del organismo y a reducir los riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares, diabetes o hipertensión, entre otros.

La Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra reúne a especialistas de distintas disciplinas para el diagnóstico y tratamiento de los principales trastornos del sueño. Su enfoque multidisciplinar permite abordar de forma personalizada problemas como el insomnio, la apnea del sueño, la narcolepsia o las alteraciones del ritmo circadiano, con el objetivo de mejorar el descanso y, con él, la salud y la calidad de vida de los pacientes.

[TRASTORNOS DEL SUEÑO](#) | [DIVULGACIÓN](#)

+ DESCUBRA MÁS



Un estudio identifica cambios clave en el sueño durante la adolescencia



La Clínica Universidad de Navarra participa en un estudio del sueño REM para predecir la enfermedad de Parkinson



CONSEJOS



Sigue a **OkDiario** en Google

Continuar



Neurólogo tiene las claves

- ✓ Los expertos aclaran que el calor no provoca migraña por sí mismo
- ✓ La deshidratación, la exposición al sol y los cambios de hábitos del verano pueden hacer que empeore



Sigue a **OkDiario** en Google

Continuar



Una mujer con dolor de cabeza.

F. BARDAL**16/08/2026 05:40** ACTUALIZADO: 16/08/2026 05:40

✓ Fact Checked

En la **temporada de verano**, y por el **calor intenso**, los **síntomas de la migraña pueden agravarse**, como bien saben los pacientes. No es tanto el calor por sí mismo como los cambios propios de la época. Para llevarlo lo mejor posible, la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha puesto a disposición de los pacientes y sus familias un documento que aborda la cuestión y ofrece **consejos basados en la evidencia científica**.

En España, de acuerdo con los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay **más de 5 millones de personas que sufren esta enfermedad**. Entre ellos, se calcula que más de 1,5 millones viven con la forma crónica. Eso significa que sufren **dolor de cabeza más de 15 días al mes**.

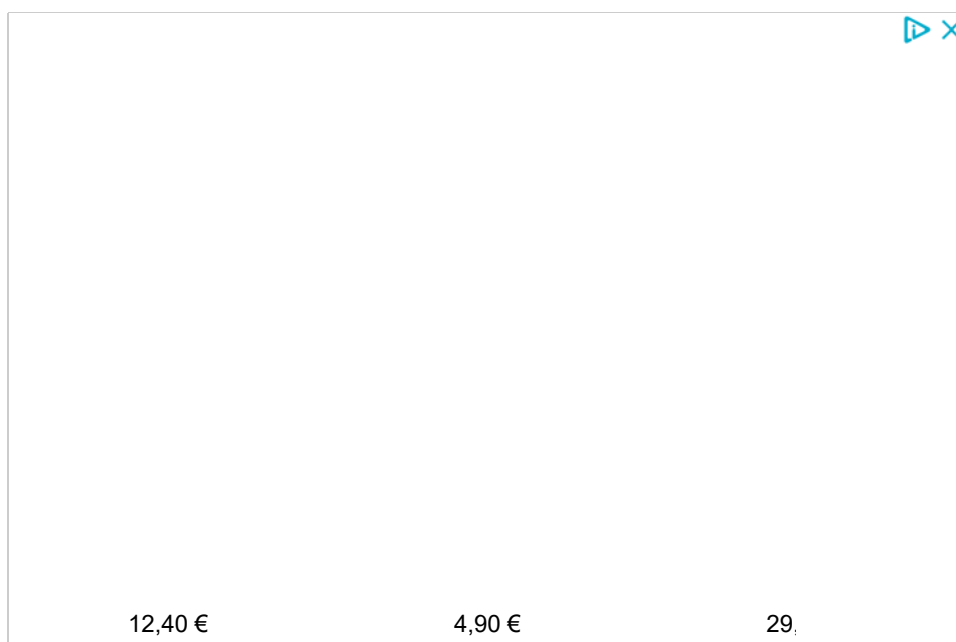
PUBLICAR ARTÍCULO / POSTER

ATENCIÓN EN CONSULTAS DE NEUROLOGÍA A PACIENTES ADULTOS CON MIGRAÑA CRÓNICA Y COMORBILIDAD EMOCIONAL: ANÁLISIS ASISTENCIAL Y VARIABILIDAD TERRITORIAL EN ESPAÑA (2020-2024)

/ Miscelánea - Salud / 21/08/2026 / Por Comité Editorial revista Ocronos

Inicio » Miscelánea - Salud »

Atención en consultas de Neurología a pacientes adultos con migraña crónica
y comorbilidad emocional: análisis asistencial y variabilidad territorial en
España (2020-2024)





Síguenos en Pinterest

Incluido en la revista Ocronos. **Vol. IX. N.º 8-Agosto 2026.**

Pág. Inicial: **Vol. IX; N.º 8: 753**

Autor principal (primer firmante): **Samuel Roa Mejía**

Fecha recepción: **23/07/2026**

Fecha aceptación: **19/08/2026**

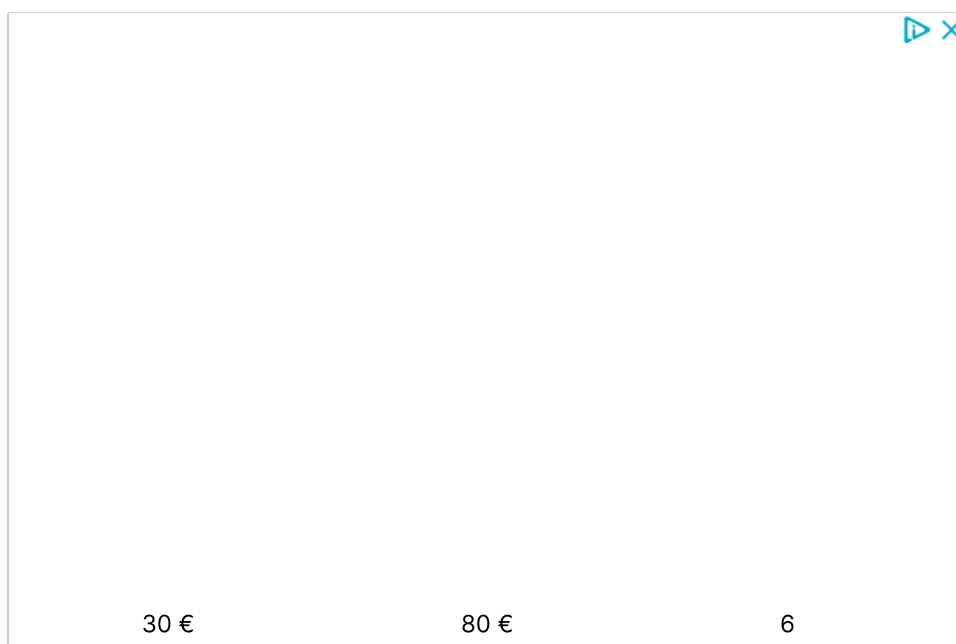
Ref.: **Ocronos. 2026;9(8): 753**

Autores:

Samuel Roa Mejía

Ana María Peris Gargallo

José Luis Abenia Sancho



Marta González Tomás

Marta Morón Ocaso

María Celeste García Carreras

Categoría profesional: TOTAL STAFF

Resumen

La migraña crónica constituye una de las principales causas de discapacidad neurológica en la población adulta y se asocia con frecuencia a comorbilidades emocionales como ansiedad y depresión. En los últimos años, el abordaje integral de esta patología ha adquirido mayor relevancia clínica, incorporando tratamientos preventivos innovadores y un enfoque multidisciplinar. Este artículo analiza la atención prestada en las consultas de neurología a pacientes adultos con migraña crónica y comorbilidad emocional en España durante el periodo 2020-2024, así como las diferencias asistenciales existentes entre comunidades autónomas.



Palabras clave:

Neurología; migraña crónica; comorbilidad emocional; discapacidad;

variabilidad autonómica.

Introducción

La migraña crónica afecta aproximadamente al 1-2% de la población adulta y supone un elevado impacto sanitario, social y económico. Se caracteriza por la presencia de cefalea durante 15 o más días al mes, con características migrañosas en al menos ocho de ellos.

La coexistencia de trastornos emocionales es frecuente y condiciona tanto la evolución clínica como la respuesta al tratamiento. La ansiedad y la depresión no solo incrementan la percepción del dolor, sino que también dificultan la adherencia terapéutica y empeoran la calidad de vida.

Las consultas de neurología desempeñan un papel central en el diagnóstico y tratamiento de la migraña crónica, incorporando en los últimos años terapias biológicas y programas de educación sanitaria. Sin embargo, la disponibilidad de recursos y el acceso a tratamientos avanzados varían entre comunidades autónomas.

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

El análisis de esta variabilidad permite identificar desigualdades y orientar mejoras en la atención neurológica.

Objetivos

El objetivo principal de este artículo es analizar la atención neurológica a pacientes adultos con migraña crónica y comorbilidad emocional en España entre 2020 y 2024.

Los objetivos específicos incluyen:

- Describir el perfil clínico de los pacientes atendidos.
- Analizar las estrategias terapéuticas empleadas.
- Evaluar la integración del abordaje emocional en la práctica clínica.

- Comparar la atención entre comunidades autónomas.
- Proponer recomendaciones para una atención integral y equitativa.

Método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo basado en la revisión de guías clínicas, estudios epidemiológicos y documentos oficiales del Sistema Nacional de Salud publicados entre 2020 y 2024. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de migraña crónica atendidos en consultas de neurología.

Las variables analizadas fueron frecuencia de crisis, tratamientos preventivos, presencia de comorbilidad emocional y acceso a atención psicológica. Se realizó una comparación cualitativa entre comunidades autónomas.

Resultados

Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con migraña crónica. Las comunidades autónomas con unidades especializadas de cefaleas mostraron mejores resultados clínicos y mayor acceso a tratamientos preventivos avanzados.

En regiones con menor dotación de recursos se observó un predominio de tratamientos convencionales y menor integración del abordaje psicológico.

Discusión

La migraña crónica requiere un enfoque multidisciplinar que incluya el manejo de la comorbilidad emocional. La variabilidad territorial detectada refleja la necesidad de ampliar las unidades especializadas y mejorar la coordinación con salud mental.

La incorporación de terapias innovadoras debe ir acompañada de una planificación equitativa que garantice el acceso en todo el territorio.

Conclusión

La atención neurológica a pacientes con migraña crónica en España presenta diferencias significativas entre comunidades autónomas. El refuerzo de un modelo integral y homogéneo es clave para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica para la migraña. Madrid:

- Ministerio de Sanidad; 2021.
2. Dodick DW. Migraine. Lancet. 2022;400(10357):563-575.
 3. Sociedad Española de Neurología. Informe sobre cefaleas en España. Madrid; 2023.
 4. Buse DC, et al. Psychiatric comorbidities of migraine. Neurology. 2021;97(15):e1491-e1501.

Síguenos en Pinterest

← Entrada anterior

Entrada siguiente →

Síguenos en Instagram

lunes, agosto 24, 2026



Login

Register



Fam O'Clock: El reloj retro creado en España que las residencias universitarias usan para combatir el uso nocturno del celular

Diseñado por el ingeniero Tomás Castellanos, este dispositivo combina impresión 3D, tecnología abierta y mensajes familiares para alejar los teléfonos de la cama y mejorar la calidad del sueño en los estudiantes.

Este sitio web utiliza cookies. Si continúas utilizando este sitio web, estás dando tu consentimiento para que se utilicen cookies. Visita nuestra [Política de Privacidad](#). **Acepto**

[Share on Facebook](#)[Share on LinkedIn](#)[Share on Twitter](#)[Share on Instagram](#)

Agosto, 2026. La sobreexposición a las pantallas antes de ir a dormir, fenómeno conocido como *vamping*, se ha convertido en una preocupación creciente para las nuevas generaciones. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la luz azul de los celulares retrasa la producción de melatonina, afectando el descanso de más del 30% de los jóvenes. En respuesta a esta problemática, la marca de residencias universitarias **Canvas** (perteneciente al grupo Greystar en España) lanzó el proyecto **Fam O'Clock**, un dispositivo de escritorio desarrollado desde la filosofía de la tecnología abierta.

Creado por el experto en robótica y creador de contenido español Tomás Castellanos, el dispositivo fue concebido como una herramienta de impacto social dentro del programa de salud mental de la firma de alojamientos. El objetivo central es incentivar a los estudiantes a dejar el teléfono fuera de la habitación, sustituyendo las alarmas digitales por una experiencia analógica personalizada que incluye mensajes de audio de familiares y mascotas para reducir la sensación de soledad.

Ingeniería 'maker' y rendimiento optimizado

El desarrollo técnico del proyecto se completó en un periodo de un mes bajo un esquema de integración a medida. A nivel de infraestructura, el reloj funciona mediante una placa **Raspberry Pi Zero** conectada a una pantalla táctil de 5 pulgadas y un módulo de reloj de precisión RTC DS3231, alimentado por una batería autónoma con regulador de voltaje.

Su carcasa naranja, fabricada mediante impresión 3D, rinde homenaje al diseño industrial de los años 80 y las consolas clásicas de videojuegos. En el apartado de software, la interfaz corre sobre una versión reducida de Linux desarrollada en Python para garantizar fluidez táctil. Asimismo, el equipo incorporó un mecanismo físico para la función «Superalarma», el cual despliega lateralmente un parlante secundario oculto para asegurar el despertado de los usuarios con sueño más profundo.



La tecnología como estrategia de branding y responsabilidad social

Desde la perspectiva del *marketing* y la construcción de marca, la iniciativa de Canvas demuestra cómo las empresas de servicios pueden ir más allá de los discursos tradicionales de bienestar para ofrecer soluciones tangibles. Al desarrollar un producto físico funcional en lugar de una simple campaña publicitaria, la marca posiciona sus espacios como entornos diseñados genuinamente para el cuidado de sus residentes.

El proyecto inició su despliegue piloto en los centros de la compañía ubicados en ciudades españolas como Barcelona, Pamplona, San Sebastián, Sevilla y Valencia. Dependiendo de los resultados de uso entre la 40 unidad estudiantil y la respuesta del sector tecnológico, la firma evaluará la viabilidad de comercializar el dispositivo al público general.

Tags: ESPAÑA FAM O'CLOCK RESIDENCIAS UNIVERSITARIAS VAMPING

Previous Post

"Si yo sufrí, tú también"; así fue como la película de un toro extraño pasó de fracaso a destronar a Obsession

Next Post

Llega Dolby Vision 2 a televisores Hisense, para ofrecer la experiencia de imagen más avanzada de Dolby hasta la fecha

Esto también te puede interesar



Este sitio web utiliza cookies. Si continúas utilizando este sitio web, estás dando tu consentimiento para que se utilicen cookies. Visita nuestra

[Política de Privacidad.](#)

Acepto

no es un día cualquiera



NO ES UN DÍA CUALQUIERA

¿Nuestra mente es infinita?

22/08/2026

TP

¿Conocemos nuestro cerebro? ¿Cómo podemos entrenarlo? ¿Nuestra mente es infinita? Son algunas de las preguntas a las que da respuesta **Jesús Porta**, jefe de servicio de **Neurología** de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y presidente de la **Sociedad Española de Neurología** en *No es un día cualquiera*.

00:03



NO ES UN DÍA CUALQUIERA
**¿Nuestra mente
es infinita?**

-15:45

ESCUCHAR RADIO NACIONAL

SILVIA C. CARPALLU

¿Alguien ha visto mis gafas? ¿Y mi reloj? ¿Mis llaves? Pero... ¿era hoy cuándo habíamos quedado? Parece que cada día tenemos más despistes, más olvidos, y a veces nos planteamos si será algo normal o si realmente tenemos problemas con nuestra memoria.

Si bien España es el tercer país con más alta prevalencia de demencia lo cierto es que no todos nuestros problemas de memoria están asociados con una enfermedad.

Según Sagrario Manzano, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), “hemos de ser capaces de diferenciar una enfermedad de Alzheimer de otros procesos ligados al estrés, bajo ánimo, o exceso de responsabilidades”. Y es que hay muchos factores que pueden afectar a nuestra memoria, o a los fallos de la misma, que debemos tener en cuenta.

De hecho, parece que los problemas de memoria afectan cada vez a gente más joven (no, somos los únicos en tener molestos despistes). Así lo afirma el neuropsicólogo Álvaro Bilbao (<http://www.saludcerebral.com/12aprendeaentrenartumemoria.htm>), autor del libro *Cuida tu cerebro y mejora tu vida*. “Sabemos que debido al estrés y a la cantidad de tareas que gestionamos mentalmente, cada vez hay más personas jóvenes que experimentan dificultades en la memoria”. De hecho, la prueba de que no se trata tanto de un problema asociado a la edad, sino al estilo de vida, es que “afecta incluso a los niños, ya que cada vez hay más problemas de atención y la atención es la vía de entrada de los recuerdos”.

En este sentido, hay que tener en cuenta cuáles son los factores externos que pueden estar provocando esos olvidos, quizás no tan alarmantes, pero sí preocupantes para llevar con normalidad nuestro día a día. Señalando primero lo que nos afecta negativamente, Manzano apunta a que es importante “evitar tóxicos como el tabaco, el exceso de alcohol, o los estilos de vida poco saludables que incluyan la dieta grasa, el sedentarismo...”. Vamos, que lo que sabemos que afecta a nuestro cuerpo, también afecta a nuestra mente. Centrándonos un poco más en esa parte mental, la experta insiste en que también es importante tratar nuestro bajo ánimo en caso de que pasemos una mala época, y que se evite el aislamiento social.

De forma contraria, hay factores favorecedores, como el trabajar nuestra estimulación cognitiva con juegos de mesa, tertulias, actividades de ocio estimulantes como la pintura o la informática y sobre todo mantener una buena red social, además de realizar ejercicio físico regular. Eso sí, no vale tachar solo una de las cosas de la lista, y es que según la SEN “es fundamental implementar todas las medidas en su conjunto, para poder realizar prevención (retrasar el momento clínico de la demencia), y no solo una por separado”.

Cuando debemos de preocuparnos

Si bien podemos prevenir el problema, también es importante saber distinguir cuando estos despistes entran dentro de la normalidad, o cuando son una señal de alarma para actuar con celeridad. Así, el neuropsicólogo reflexiona que “los problemas de memoria relacionados con el envejecimiento o enfermedades neurológicas aparecen generalmente a partir de los 55-65 años de edad, y suelen caracterizarse por dificultades para encontrar palabras o para recordar cosas que hemos hecho hace unos pocos días”. Sin embargo, “los problemas de memoria de la gente más joven suelen tener que ver con no recordar detalles del pasado y sobre todo, con no recordar cosas que tenemos que hacer en el futuro”.

La experta de la SEN, por su parte, insiste en que la forma de diferenciar si estamos hablando de una demencia o de un problema asociado a nuestro ritmo de vida, es que “estos últimos, más que un problema de memoria puro al realizar exploraciones neuropsicológicas extensas, lo que suelen tener es una alteración atencional y de la capacidad de concentración, que es la responsable de las dificultades a la hora de codificar la información”.

De esta forma aporta que los síntomas que realmente deben alertarnos, son principalmente los cambios de carácter de forma significativa, la desorientación en entornos conocidos, o el abandono de actividades por evidenciar más dificultad, además de despistas “que vayan más lejos de no saber dónde he puesto las llaves, que nos puede pasar a todos alguna vez”.

Todo ello, teniendo en cuenta, según Sagrario Manzano, que “la capacidad

diagnóstica actual de los problemas de memoria, no es comparable a la que se tenía hace 10 años, de igual manera que la población general está más concienciada e informada. Todo ello condiciona una llegada de los pacientes a consulta en fases muy precoces y por tanto las cifras de prevalencia e incidencia se incrementan”.

Ejercicios para la memoria

Además de ser precavidos y llevar una agenda, que como menciona Álvaro Bilbao “es efectiva para prevenir olvidos y ayuda a fortalecer la memoria”, existen ejercicios específicos para fortalecer nuestra memoria, siempre teniendo en cuenta, como dice el experto, que “la memoria humana es limitada y la cantidad de información que gestionamos en la vida y los trabajos actuales es muy superior a la que podemos gestionar”, que es otra de esas cosas que no deberíamos de olvidar.

1. Caminar: “Puede parecer una tontería, pero se han hecho muchos estudios donde se observa que la memoria mejora sobre todo con ejercicio físico, porque ayuda a oxigenar el cerebro y esto es fundamental para una buena memoria y prevenir sus enfermedades”, aporta Bilbao, teniendo también en cuenta que andar suele ayudar a despejar la mente y colocar nuestras ideas.
2. Tener una vida social rica y tomarse las cosas con calma: Ya lo comentaban desde la Sociedad Española de Neurología, pero desgranando esta idea, Álvaro Bilbao relata que “concretamente ayuda a mejorar la capacidad de aprendizaje y el recuerdo. Mucha gente invierte tiempo en ejercicios tipo sopa de letras y, en realidad, un café con unas buenas amigas puede ser mucho más beneficioso para su memoria”.
3. Escribir: Si nos centramos no tanto en ejercicios generales, sino en ideas concretas que desarrollen la memoria, el neuropsicólogo apunta a que lo más efectivo “sería escribir un diario o tener el Facebook al día. Ambos han demostrado que ayudan mucho a mejorar el recuerdo de las cosas que hacemos”.
4. Recordar cada día: “Cerrar los ojos cada noche en la cama e intentar repasar todo lo que hemos hecho durante el día”, ese es otro de los consejos claves de Bilbao para mejorar la memoria, ya que “ayuda a fortalecer la capacidad de evocación, es decir traer a la mente los recuerdos que tenemos guardados”.

recuerdos que tenemos guardados .

5. Repetir números: No todos los ejercicios han de ser creativos, también hay ideas más prácticas como “ser capaz de repetir números de teléfono u otras cifras y darles la vuelta. Es un ejercicio muy completo y fortalece la capacidad de memorización su efecto es similar al de hacer sudokus”, insiste el experto.

6. Leer y hacer crucigramas: Si nos cansa pensar nuestras propias ideas, podemos aprovechar productos ya hechos, y que además son ideales para desconectar. Así, “para no olvidar palabras y tenerlas accesible lo mejor son los crucigramas y la lectura. Las personas que leen mucho conservan por más tiempo su riqueza de vocabulario”.

7. Una dieta neurosaludable: Lo que comemos también es memoria, y es que como concluye el experto, “hay alimentos como el curry, por ejemplo, que han demostrado que pueden ayudar a retrasar la pérdida de memoria”.

smoda.elpais.com/belleza/problemas-memoria-cuando-debo-preocuparme/

ESTADO DE SALUD

Dormir en habitaciones separadas después de los 50: el hábito de cada vez más parejas, según los especialistas



Sleep divorce. Redacción Uppers



Juan García Garrido

Madrid, 20 AGO 2026 - 20:15h.

En Estados Unidos una de cada cuatro parejas reconocen dormir separados

El 'sleep divorce' o como mejorar la calidad del sueño (y las relaciones de pareja) durmiendo en camas separadas

Compartir



Durante décadas se dio por hecho que **el matrimonio ocurría bajo el mismo** **rededón**. La cama compartida se erigió así en **símbolo de la convivencia adulta**,

sinónimo tácito de intimidad y prueba silenciosa de que una relación sigue viva. Que dos personas amanecieran en habitaciones distintas se leía, sin apelación, como preludio de ruptura.

Ese consenso ha empezado a desmoronarse en los hogares españoles de mediana edad. El sleep divorce da nombre a la decisión, **cada vez más asumida** por parejas de larga duración, de dormir en camas o habitaciones separadas para preservar el descanso sin renunciar al vínculo.

PUEDE INTERESARTE

Siete formas de mejorar la calidad de tu sueño apoyadas por la ciencia

Los datos dibujan una tendencia inequívoca. Una encuesta en 2023 situaba en **1** 43% los adultos en Estados Unidos que reconocían dormir separados. Hay

otras estimaciones que apuntan a que es el caso de **una de cada cuatro parejas**. Y un estudio determinó que, entre quienes lo practican, un tercio afirma que su pareja afecta directamente a su sueño.

El ronquido fuerte o la apnea explican tres cuartas partes de los casos, seguidos por los **horarios desincronizados** (60,7%), los **movimientos excesivos** (58,9%) y el **uso nocturno de dispositivos** electrónicos (32,1%). El dato decisivo, sin embargo, es otro: el 71,6% de quienes lo adoptan lo perciben como beneficioso y el 80,4% asegura que su pareja está de acuerdo.

PUEDE INTERESARTE

Por qué no dormir bien a partir de los 50 repercute en tu memoria, según un estudio

Por qué se acelera a partir de los cincuenta

La franja en la que este fenómeno cobra fuerza coincide con el momento biológico en que la **calidad del sueño empieza a deteriorarse** de forma silenciosa. La Sociedad Española de Neurología calcula que el insomnio afecta a entre un 20 y un 48% de la población adulta en España, y la prevalencia se dispara con la edad.

Newsletter



¡Suscríbete a la newsletter de **Uppers** para enterarte de todo!

Introduce tu correo electrónico

☐ Acepto la [política de privacidad](#)

Recibir noticias

La apnea obstructiva del sueño, casi siempre acompañada de ronquido intenso, se manifiesta con particular virulencia **a partir de la quinta década**. A ello se añaden los cambios de temperatura corporal asociados al climaterio, las nicturias frecuentes, la ingesta de medicación crónica con efectos sobre el descanso y los desajustes horarios que trae consigo el nuevo estatus laboral o la jubilación de uno de los dos miembros. Compartir cama, en esas condiciones, deja de ser un gesto neutro y se convierte en una fuente de fricción cotidiana que ninguna relación resiste indefinidamente.





Dormir separados mejora la calidad del sueño en las parejas, según un estudio. Pixabay

Descansar mejor para convivir mejor

La **privación crónica del sueño** está asociada a un mayor riesgo cardiovascular, alteraciones metabólicas, deterioro cognitivo y ampliación del espectro depresivo. Contra la intuición romántica, dormir mal, pero juntos, empobrece la relación más que dormir bien separados, ya que va de la mano de irritabilidad matutina, merma de la libido y la erosión progresiva de la paciencia, lo que deja su huella acumulativa.

La psiquiatra Stephanie Collier, del McLean Hospital, ha observado que muchas parejas ensayan el sleep divorce como solución temporal, para superar un catarro, un pico de trabajo, un embarazo o una convalecencia, y descubren después que **descansan sensiblemente mejor** cuando duermen solos.

En España, la psicóloga María del Carmen González Hermo resume el asunto en una frase que desmonta el prejuicio: “Los momentos de pareja son **compartir vida, no sueño**. Dormir en camas separadas no implica no estar presente.” Esta forma de verlo es útil porque distingue dos planos que la cultura afectiva había fusionado por defecto: la intimidad se cultiva despiertos, en la conversación, en el proyecto común, en los momentos de ocio y en la sexualidad, no en las horas inconscientes de la noche.

Ahora bien, el propio criterio profesional advierte de un matiz importante que la moda tiende a pasar por alto. El sleep divorce funciona cuando ambos miembros de la pareja lo asumen **desde la misma lectura y con acuerdos explícitos**. Se convierte en problema cuando se utiliza como refugio disfrazado de decisión tomada por salud. Alegar los ronquidos para eludir una conversación pendiente sobre la relación no soluciona el conflicto, solo lo aplaza. La distinción entre una y otra situación no siempre resulta cómoda de mirar, pero es lo que separa un hábito reparador de una huida silenciosa.

Lo que hoy suena rupturista podría no ser sino **la lenta recuperación de una geometría familiar más antigua**, ajustada esta vez a un dato del que las generaciones anteriores no disponían: la certeza médica de que dormir bien es una de las inversiones más rentables que una pareja madura puede hacer en su salud.

- TEMAS
- Actualidad
- Estilo de vida
- Consejos
- Estado de salud

Contenido patrocinado

Aprende a usar la IA para ganar dinero

Workflow

Ya no hay vuelta atrás

Disney+

Estudiamos la caída de cabello

maxima investigación

Olivia

Disney+

Salen a la luz los encuentros privados de Brad Pitt con Jennifer Aniston tras su divorcio de Angelina Jolie: "La extrañaba"

telecinco.es

Nagore Robles, desesperada tras meses recibiendo facturas superiores a 1.300 euros que asegura no corresponden con su consumo

telecinco.es

Muere a los 17 años la influencer Sofía Morillo, junto a su madre y su abuela en un aparatoso accidente de helicóptero

telecinco.es

El mensaje de Colate a su hijo tras conocer que vivirá con Paulina Rubio en Miami: "Te quiero, Nico"

telecinco.es

Enlaces Promovidos por Taboola

Más información

Susíbete

Susíbete

- Actualidad
- Programas
- Corporativo
- Seguir navegando
- Más de Mediaset

 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

Blog / **Salud mental**

Tiempo de lectura 10 min

Trastornos del sueño: causas, señales y cómo afrontarlos



**Redacción
Unobravo**
Unobravo



Artículo revisado por nuestra
redacción clínica.

Última actualización el 6.8.2026

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo



Valorado Excelente en Trustpilot

🌸 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

Suscríbete a la newsletter

Tu c

Suscríbete

☐ He leído la [política de privacidad](#) y acepto la recepción de comunicaciones informativas y promocionales conforme al punto 4.C de la misma.

Si te ha gustado, compártelo



ideas clave que recordar

- Según el Unobravo Data Lab en España, el 62 % de las personas con problemas de sueño sufre cansancio y falta de energía durante el día (Unobravo, 2024): los trastornos del sueño son un problema de salud relevante que puede afectar al bienestar psicológico, no una simple falta de voluntad o un hábito inadecuado.
- El sueño perturbado y trastornos como la ansiedad y la depresión se alimentan mutuamente en un círculo vicioso: actuar solo sobre el síntoma sin abordar las causas psicológicas subyacentes rara vez es suficiente.
- Un trastorno del sueño se distingue de los malos hábitos porque persiste aun cuando intentas corregir las conductas incorrectas, dura más de unas semanas y compromete el funcionamiento diario.
- Dormir mal tiene consecuencias concretas sobre el trabajo, las relaciones y la calidad de vida, y merece atención clínica: pedir acompañamiento a un psicólogo o una psicóloga puede marcar la diferencia.

Aprende a cuidar de tu salud mental

Encuentra tu psicólogo

Unobravo es una plataforma de psicología online que te ayuda a encontrar el psicólogo más adecuado para ti a través de un cuestionario.

- 100 % online, flexible y seguro
- Primera cita gratuita
- Elegido por más de 500.000 pacientes



+9.500 psicólogos en la plataforma

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?**Encuentra tu psicólogo**

★ Valorado Excelente en Trustpilot

🌸 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

personas padecen insomnio y más de 4 millones lo sufren de forma crónica (Sociedad Española de Neurología, 2023).

No se trata de una pequeña molestia, porque el sueño es una necesidad fundamental y, cuando falla, todo se resiente: el estado de ánimo se vuelve más frágil, la concentración baja y las relaciones pueden volverse más difíciles de gestionar.

Dormir mal no es, por tanto, sólo una cuestión de cansancio: es algo capaz de condicionar todo un día y, a veces, muchos días seguidos. En los siguientes apartados exploramos cuáles son los trastornos del sueño, las causas más frecuentes y las estrategias para afrontarlos.

Qué son los trastornos del sueño

Dormir mal de vez en cuando es humano: una noche agitada antes de un examen, un despertar brusco tras un día estresante o unas horas perdidas por un pensamiento que no consigues acallar son episodios que, por molestos que sean, forman parte de la experiencia común.

Un verdadero **trastorno del sueño**, en cambio, es un problema que se repite en el tiempo, que interfiere en la calidad de vida y que no se resuelve solo con una noche de recuperación.

Los trastornos del sueño reconocidos clínicamente son varios:

- **insomnio crónico**: dificultad para conciliar el sueño, para mantenerlo o despertares precoces, con el consiguiente cansancio diurno;
- **parasomnias**: comportamientos inusuales durante el sueño, como el sonambulismo o las pesadillas recurrentes;
- **apneas del sueño**: interrupciones temporales de la respiración durante el sueño, a menudo sin que la persona se dé cuenta;
- **síndrome de las piernas inquietas**: un impulso irresistible de mover las piernas, a menudo acompañado de

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo

x

★ Valorado Excelente en Trustpilot

🌸 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

despertares frecuentes, mientras que en el segundo se duerme un número suficiente de horas, pero aun así te levantas cansado, como si el descanso no hubiera recargado de verdad las energías.

En cuanto a la **necesidad de sueño**, puede variar de forma notable con la edad:

- los niños pequeños pueden necesitar de 10 a 14 horas;
- los adolescentes, alrededor de 8 a 10;
- las personas adultas suelen situarse en las 7 a 9 horas;
- las personas mayores el sueño tiende a volverse más ligero y fragmentado, con una necesidad que ronda las 7-8 horas.



MÖV Frame – Pexels

Cómo se manifiesta un trastorno del sueño

Reconocer un problema de sueño no siempre es inmediato, porque a menudo nos acostumbramos al cansancio, casi como si se hubiera convertido en la normalidad, aunque el cuerpo y la mente manden señales precisas.

Según el análisis del Unobravo Data Lab en España, el 62 % de las personas participantes sufre cansancio y falta de energía durante el día, y un tercio (33 %) refiere dificultad para concentrarse (Unobravo, 2024). Son cifras que

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo



★ Valorado Excelente en Trustpilot

🌸 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

pensamientos se te escapan o de que cuesta el doble mantener la lucidez;

- **irritabilidad** y cambios de humor que no consigues explicarte del todo;
- **dolor de cabeza al despertar**, a menudo infravalorado pero frecuente en quienes duermen mal.

Es importante distinguir cómo se manifiestan los problemas ligados al sueño. Para algunas personas se trata de una dificultad para conciliar el sueño; para otras, se manifiesta en un despertar mucho antes de lo previsto sin conseguir volver a dormir, o en dormirse con facilidad pero despertarse repetidamente durante la noche.

Este último aspecto, en particular, parece muy común: según el Unobravo Data Lab, más de un cuarto de las personas encuestadas (28 %) declara tener despertares nocturnos con dificultad para volver a dormir y despertares precoces por la mañana (Unobravo, 2024).

Pero, ¿cuándo se vuelven realmente preocupantes estas señales? La respuesta está en la **persistencia y en el impacto sobre la vida diaria**. Si la falta de sueño compromete la memoria, la coordinación, el estado de ánimo o las relaciones de forma continuada, ya no se trata de una molestia pasajera.

Hay, sin embargo, una distinción importante: los malos hábitos de sueño a menudo pueden mejorar con pequeños cambios de conducta. Pensemos, por ejemplo, en el uso del móvil hasta tarde o en los horarios de descanso irregulares. En un análisis del Unobravo Data Lab, el 36 % de las personas encuestadas declaró usar dispositivos electrónicos —como móvil, ordenador o tablet— justo antes de dormir, todos los días y durante más de 30 minutos. El porcentaje sube hasta el 61 % entre quienes tienen entre 30 y 44 años (Unobravo, 2024).

Son **hábitos muy extendidos**, sobre los que es posible actuar de forma concreta. Un verdadero trastorno, en cambio, tiende a persistir aun cuando intentas hacer "las cosas bien": si la dificultad para conciliar o mantener el sueño no desaparece a pesar de los esfuerzos, puede ser la señal de que vale la pena hablarlo con un profesional.

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo

✕

★ Valorado Excelente en Trustpilot

🌸 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**



Polina – Pexels

Por qué no consigues dormir: las causas más frecuentes

Los motivos por los que aparecen los problemas del sueño son varios y, a menudo, están entrelazados entre sí.

Entre los factores que más pesan está el trabajo: según un análisis del Unobravo Data Lab, para casi la totalidad de las personas encuestadas (89 %) el trabajo altera el sueño, y más de la mitad le atribuye un impacto significativo. La situación empeora para quienes trabajan por turnos: el 85 % habla de una influencia considerable del trabajo en su descanso y el 15 % lo identifica como la causa principal de sus dificultades para dormir bien (Unobravo, 2024).

Entre las otras causas ligadas al contexto en el que vivimos encontramos:

- **estrés laboral o familiar** prolongado;
- **exposición a ruido o luz** durante las horas nocturnas;
- consumo de **cafeína, alcohol o nicotina**, sobre todo al caer la tarde;
- **uso de pantallas** (móvil, tablet, televisión) antes de acostarte;
- **horarios de sueño irregulares o trabajo por turnos**, que desorientan el reloj biológico interno.

Otras causas, en cambio, vienen de dentro:

- **ansiedad y preocupaciones recurrentes**, con pensamientos que giran en bucle justo cuando querías apagarlo todo;
- **depresión** y otros trastornos del estado de ánimo, que a menudo se manifiestan precisamente a través del sueño;
- **pensamientos intrusivos**, es decir, esos pensamientos no deseados que llegan sin ser llamados y no dejan espacio

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo



★ Valorado Excelente en Trustpilot



Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

atención clínica. A menudo, sin embargo, se entrelaza con otras dificultades, como el estrés, la ansiedad o experiencias vitales importantes, que a su vez piden ser escuchadas.

Rumiación y ansiedad nocturnas: qué son y por qué se producen

La rumiación nocturna es una situación que se produce en el momento en que te tumbas en la cama con la intención de dormirte y que puede resultar agotadora.

Según un análisis del Unobravo Data Lab, muchas personas describen sus noches marcadas por la preocupación y el estrés, y declaran no conseguir dormir todas las horas que necesitan por despertares precoces por la mañana, con dificultad para volver a conciliar el sueño (Unobravo, 2024).

[Nota para revisión: el original citaba cifras del Unobravo Data Lab Italia (68,3 % y 55 %) que no tienen equivalente directo en el estudio español; se ha reformulado la frase sin porcentaje. Verificar si existe un dato español que encaje.]

Durante el día, las actividades, las conversaciones y las pequeñas distracciones continuas mantienen estos pensamientos en un segundo plano, para amplificarse luego en el silencio de la noche.

A esto se suma algo que ocurre también en el cuerpo: la ansiedad nocturna activa una especie de **estado de alerta general**, en el que la mente se acelera y los músculos permanecen en tensión, como si el organismo se preparara para afrontar un peligro.

Se alimenta así un **círculo vicioso**: cuanto más temes no conseguir dormir, más se convierte ese miedo en un obstáculo. La presión de tener que dormir genera tensión, la tensión mantiene despierto, y así el problema se retroalimenta.



¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo



Valorado Excelente en Trustpilot

🌸 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

Cómo influyen los trastornos del sueño en tu vida

En el plano emocional, los efectos de un trastorno del sueño pueden ser intensos: **irritabilidad, cambios de humor repentinos**, una tendencia a verlo todo con un filtro más sombrío. Cosas que normalmente gestionarías con facilidad se vuelven difíciles de soportar.

También puede haber repercusiones en las relaciones personales y en el trabajo. Cuando estás agotado, la capacidad de concentración baja, los tiempos de reacción se alargan y aumenta el riesgo de cometer errores. Según los datos del Unobravo Data Lab, el 62 % de las personas con problemas de sueño sufre cansancio y falta de energía durante el día, con efectos sobre la concentración, la memoria, el estado de ánimo y la capacidad laboral (Unobravo, 2024).

A largo plazo, además, un sueño crónicamente insuficiente también puede tener **efectos sobre el cuerpo**: el sistema cardiovascular, el metabolismo y las defensas inmunitarias pueden resentirse.

Cuando quien está a tu lado no lo entiende

Sentirte poco valorado por quienes quieres es una de las experiencias más frustrantes que se pueden vivir cuando tienes un problema de sueño. No porque las personas a tu alrededor sean malas, sino porque lo que tú vives cada noche, ese cansancio silencioso, no se ve desde fuera. Y cuando tu malestar se reduce a una obsesión o a un capricho, el peso emocional puede volverse aún más difícil de llevar.

Si quieres intentar que entiendan cómo estás de verdad, puede ayudar **hablar de forma concreta**, describiendo el impacto real en tu día a día, para hacer el problema más visible y, por tanto, más difícil de ignorar.

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo

x

★ Valorado Excelente en Trustpilot

🌸 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

- **Mantén horarios regulares.** Intenta acostarte y levantarte siempre a la misma hora, también el fin de semana. Tu cuerpo funciona mejor cuando puede contar con una rutina previsible.
- **Crea un ambiente favorable al sueño:** una habitación fresca, oscura y silenciosa manda al cerebro una señal clara: es hora de descansar. Incluso pequeños detalles, como oscurecer las ventanas o bajar la calefacción, pueden marcar la diferencia.
- **Apaga las pantallas al menos una hora antes de dormir:** la luz azul de los móviles y los ordenadores puede dificultar la producción de melatonina, la hormona que regula el sueño.
- **Limita la cafeína y el alcohol por la tarde y por la noche:** el café puede seguir activo en el organismo durante muchas horas y el alcohol, aunque al principio parezca relajante, tiende a fragmentar el sueño en la segunda parte de la noche.
- **Evita las cenas copiosas:** comer muy tarde o en gran cantidad puede dificultar que concilies el sueño y empeorar la calidad del descanso.
- **Exponte a la luz solar durante el día:** incluso un simple paseo matutino ayuda a regular el ritmo circadiano.
- **Prueba técnicas de relajación:** los ejercicios de respiración lenta o de relajación muscular progresiva pueden ayudar a calmar el sistema nervioso antes de dormir.

Un hábito que marca mucha diferencia y que a menudo se infravalora es el de **levantarte si llevas un rato en la cama y el sueño no llega**. Quedarte despierto dando vueltas, mirando al techo, corre el riesgo de enseñar al cerebro a asociar la cama con la frustración y el nerviosismo, en lugar de con el descanso.

Levántate, haz algo tranquilo con una luz tenue y vuelve a la cama solo cuando notes que la somnolencia llega de verdad. **Romper esa asociación** es uno de los pasos más eficaces para recuperar una relación más serena con el sueño.

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo



★ Valorado Excelente en Trustpilot

🌸 Disfruta de 10 € de descuento en tus 2 primeras sesiones con el código **ATURITMO**

Alina Degli – Pexels

Cuándo es el momento de pedir ayuda

A veces nos decimos que basta con esperar, que tarde o temprano el sueño volverá solo, pero hay señales que vale la pena aprender a reconocer, porque indican que quizá haya llegado el momento de pedir acompañamiento profesional.

Plantéate acudir a alguien si:

- el problema persiste desde hace **más de unas semanas**, sin mejoras evidentes;
- las dificultades con el sueño comprometen tu trabajo, tus relaciones o tu vida diaria;
- notas una **ansiedad intensa** ligada al momento de irte a dormir, o un estado de ánimo persistentemente bajo o deprimido;
- las estrategias que has probado por tu cuenta no parecen bastar.

El **médico de atención primaria** suele ser el primer punto de contacto al que acudir, porque puede descartar causas orgánicas y, si hace falta, derivarte a un especialista. Una **unidad del sueño**, en cambio, ofrece una evaluación diagnóstica más profunda, que puede incluir la polisomnografía, una prueba que monitoriza lo que ocurre en tu cuerpo y en tu cerebro durante la noche.

Si, en cambio, sientes que detrás de tu problema hay ansiedad, un momento de crisis, un trauma o un estado de ánimo difícil de gestionar, un **psicólogo o una psicóloga** puede ayudarte a trabajar precisamente sobre esas raíces.

Volver a dormir, volver a vivir

Muchas personas pueden mejorar la calidad de su descanso

¿Buscas ayuda para cuidar de ti?

Encuentra tu psicólogo

✕

★ Valorado Excelente en Trustpilot



* **NO TE PIERDAS** La ciencia sabe cuánto tendríamos que dormir cada noche (y no son 8 horas)

EL MITO QUE NOS HA QUITADO EL SUEÑO

«Dejad de contar», la ciencia contra la dictadura de dormir 8 horas

Hay quien se levanta nuevo después de una noche corta y quien arrastra cansancio tras una larga. El sueño, como casi todo lo humano, no funciona igual para todos

POR AMOR SÁEZ

23 DE AGOSTO DE 2026 / 08:00



Cada vez que intentes robarle minutos al sueño piensa que para levantarte como una rosa tienes que dormir bien. FOTO: Cottonbro Studio/Pexels.

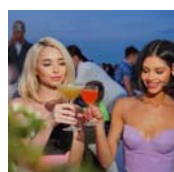
El 48% de la población adulta en España no tiene un **sueño de calidad** y más de 4 millones padecen algún tipo de **trastorno crónico o grave**. Sin embargo, solo un 10% está diagnosticado, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Estas cifras revelan un problema de fondo: la privación de sueño prolongada, es decir, dormir menos de 6 horas al día durante una década, puede reducir la esperanza de vida en hasta 1 año, debido a su impacto en el sistema cardiovascular y metabólico. "Favorece una peor regulación de la glucosa, aumenta la presión arterial, incrementa el apetito (especialmente por alimentos ricos en azúcar y grasa) y dificulta el control del peso. También afecta al sistema inmunitario, empeora la memoria, la concentración y el

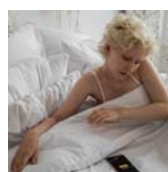
estado de ánimo, y **reduce la capacidad de recuperación física**", corrobora y suma Antelm Pujol Calafat, especialista en Endocrinología y Nutrición.

Otra cuestión es que todo el mundo tenga que dormir las ocho horas canónicas que siempre nos dicen.

TE PUEDE INTERESAR



- Los peligros del falso «refresco» de verano



- Me despierto a las 3 de la madrugada como una rosa... pero a las 8 estoy fatal

Calidad y regularidad

Tan importante es concienciar a la población de que tiene que dormir por razones de salud que hemos normalizado la idea de que las ocho horas de sueño como el patrón oro del sueño reparador. Pero **tan malo es dormir de menos como dormir de más**.

Por no mencionar que más importante que **la cantidad es la calidad de ese sueño**.



De izquierda a derecha: Magnesio Bisglicinato, de Longevity Lab, favorece el sueño y el descanso; Pro Calm de Pleniage, con ashwagandha, bisglicinato de magnesio, rodiola y vitaminas del grupo B. Melanait Nighttime de Naturdika, melatonina de acción prolongada;

Neuro Sleep de Kobho Labs, con 13 compuestos activos para los problemas de sueño; infusión RELAX Apoteosic con propiedades calmantes y relajantes.

Un descanso reparador y de calidad debe tener una duración adecuada, calidad profunda e ininterrumpida, y mantener un horario regular (incluido los fines de semana). Un estudio publicado en la revista Nature pone horas y minutos a la **duración óptima del sueño nocturno**. "Se analizó a cientos de miles de personas y observaron que quienes dormían aproximadamente entre **6,4 y 7,5 horas** presentaban, de media, **marcadores de envejecimiento biológico más favorables**", asegura el endocrinólogo Pujol Calafat.

Las mujeres pueden necesitar un poco más

Ahora bien, esto no significa que entre 6,4 y 7,5 sea un rango mágico, ni que todas las personas debamos dormir exactamente ese tiempo. "**Los mejores resultados, en términos de función cognitiva y envejecimiento saludable, se observan en un rango intermedio, aproximadamente entre 6 y 8 horas**. De ahí que algunos análisis concreten la franja más favorable en torno a 6,4 y 7,5 horas, aunque se trata de una media poblacional y no de una recomendación rígida", advierte Vicente Mera, experto en *antiaging* y asesor médico de Kobho Labs.

En el caso concreto de las mujeres, este rango puede variar. "Esas diferencias pueden ser algo más pronunciadas. Aunque las recomendaciones generales son las mismas que para los hombres, diversos estudios sugieren que muchas **mujeres pueden necesitar ligeramente más horas de sueño**, especialmente en etapas como el embarazo, el posparto o la menopausia (pueden aumentar sus necesidades de descanso o hacer que el sueño sea más fragmentado)".

A esto se añade que suelen reportar con mayor frecuencia problemas de calidad del sueño. "Y esto hace que, en la práctica, el descanso efectivo sea menor", asegura el doctor Mera.

Soñar sin obesiones

No solo las mujeres, los adolescentes, los deportistas y los enfermos necesitan más horas de sueño. "Los adolescentes necesitan más horas que los adultos (entre 8 y 10 porque sus cerebros y cuerpos están en pleno desarrollo). Los **deportistas con entrenamientos intensos suelen beneficiarse de dormir más tiempo**, ya que el sueño es clave para la recuperación muscular y el rendimiento. Además, durante una infección o una enfermedad también es habitual que el organismo demande más sueño como parte del proceso de recuperación", apunta el experto en antiaging Vicente Mera.

Más que obsesionarte con una cifra concreta, el endocrino Pujol Calafat propone preguntarte: ¿me despierto descansada?, ¿tengo energía durante el día?, ¿mantengo un buen rendimiento físico y mental? Esas preguntas te darán la medida de **si tu descanso ha sido suficiente** o te has quedado corta.

OTROS TEMAS WELIFE

- El poder balsámico de soltar el móvil y recuperar oficios y sabores de toda la vida
 - El entrenamiento de fuerza para el bíceps alimenta a tus bacterias
 - Nuevas e inesperadas mentiras sobre el protector solar que conviene dejar en la toalla
-

Qué medidas adoptar para tener un sueño de calidad

Más allá del número de horas, la calidad del sueño depende, en gran medida, de los hábitos.

- **Horarios regulares:** intenta acostarte y levantarte todos los días a una hora similar, incluidos los fines de semana.
- **Luz natural:** exponte a la luz natural por la mañana, reduce la luz artificial por la noche, sobre todo el uso de pantallas mínimo una hora antes de irte a dormir, para sincronizar el ritmo circadiano.

- **Entorno adecuado:** procura que el dormitorio se mantenga oscuro, silencioso y con una temperatura agradable.
- **Cena ligera:** evita las cenas copiosas, el consumo de cafeína y de alcohol antes de irte a dormir.
- **Ejercicio regular:** nunca intenso dos o tres horas antes de acostarte.

Nutracéuticos para dormir mejor

Algunos han mostrado utilidad como apoyo, siempre que se utilicen bajo prescripción médica y de forma adecuada. "Estos productos no sustituyen a una buena higiene del sueño. Son un complemento", advierte el médico Vicente Mera.

1. La **melatonina**. "No es un sedante propiamente dicho, sino una hormona que regula el ritmo sueño-vigilia. Suele recomendarse en dosis bajas, entre 1 y 3 miligramos, y hay que tomarla entre 30 y 60 minutos antes de acostarse", explica este experto.
2. El **magnesio**. "Puede favorecer la relajación y mejorar la calidad del sueño, generalmente en dosis de entre 200 y 400 miligramos", asegura el Dr. Mera.
3. La **valeriana, la pasiflora o la manzanilla**. "Tienen un efecto suave y pueden ayudar en casos de nerviosismo leve", continúa.
4. La **ashwagandha, el triptófano o el 5-HTP**. "Actúan sobre el estrés o sobre la síntesis de serotonina y melatonina", concluye.

TEMAS VIDA SALUDABLE

TE PUEDE INTERESAR