



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



Una mujer joven con dolor de cabeza. / Getty Images

SALUD NOTICIA 28 nov 2025 - 20:01



EUROPA PRESS

Muchos pacientes tardan años en recibir un diagnóstico adecuado y acceder a unidades de cefaleas, según el doctor Roberto Belvís.

El truco de un experto para aliviar las migrañas definitivamente: "Llena un cubo de agua caliente y mete los pies"

El 95% de los pacientes de **migraña** tarda una media de **seis años** en recibir el **diagnóstico**, y hasta un **40 %** de las personas que padecen esta enfermedad aún **no lo han recibido**, motivo por el que pacientes, neurólogos, enfermeros y psicólogos han reclamado mejorar la detección, la equidad asistencial y el acceso a la innovación.

"La migraña es una de las enfermedades **neuroológicas** más incapacitantes y con mayor infradiagnóstico; muchas personas **tardan años** en obtener un **diagnóstico correcto** y acceder a una unidad de cefaleas", ha afirmado el doctor Roberto Belvís durante el III seminario de periodistas, organizado por Lundbeck.

A pesar de que la migraña afecta al **12%** de los españoles (el 80% son mujeres) y que es la principal causa de discapacidad en menores de 50 años, el acceso a las **unidades especializadas** de cefaleas y a los **tratamientos** más innovadores varía significativamente según donde resida el paciente.

"El **diagnóstico tardío** y las diferencias en el acceso a la atención convierten a la migraña en una enfermedad con **muchas retos** y necesidades no cubiertas", ha añadido Belvís.

Los asistentes han coincidido en que la migraña es una enfermedad "**invisible y banalizada**", y que las demoras diagnósticas, la falta de formación médica, las **desigualdades territoriales**, la escasez de recursos y la infravaloración social configuran un "auténtico itinerario de obstáculos" para millones de pacientes.

Newsletter Curarse en salud

Jorge García, nuestro experto en Salud, comparte cada lunes consejos de alimentación, rutinas de ejercicio y novedades sobre cómo cuidar tu cuerpo y mente.

Introduce tu correo electrónico

RECIBIR EDICIÓN

Estoy de acuerdo con la [política de privacidad](#)

Por todo ello, han subrayado la importancia de visibilizar las **dificultades** a las que se enfrentan las personas con migraña para reclamar una atención integral, equitativa y planificada en toda España, y que estas **barreras y carencia** "solo se pueden resolver" a través de un plan que asegure unos "mínimos comunes y homogéneos" en todo el territorio. "Tenemos conocimiento, profesionales e innovación (...) pero lo que falta es voluntad política y **planificación estratégica**", ha concluido el doctor Belvís.

La enfermería como "clave" en el acompañamiento

Por otro lado, la enfermera experta en cefaleas Tania Herrera ha subrayado que esta figura profesional es "**clave**" en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado, por lo que la creación de **puestos específicos** de enfermería en unidades de cefaleas "reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente".

Además, ha incidido en que incorporar enfermeras expertas en neurología "no es un gasto, sino una **inversión** que repercute directamente en la eficiencia del sistema y en la satisfacción del paciente", y ha recalcado que su papel no solo se centra en la **atención clínica**, sino también en la educación del paciente para el manejo de desencadenantes y **estrategias** de autocuidado, reduciendo así la frecuencia y el impacto de las crisis.

"El gran reto es garantizar una **atención equitativa**, asegurando la presencia de enfermeras expertas en cefalea en todas las consultas monográficas a nivel estatal. Para lograrlo, debemos impulsar la **formación avanzada** y consolidar nuestra integración en equipos multidisciplinares. Solo así podremos ofrecer una atención de calidad y contribuir de manera efectiva a mejorar la calidad de vida de quienes conviven con migraña", ha agregado.

NOTICIA DESTACADA



Un estudio relaciona los suplementos de melatonina con un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca

La migraña también va acompañada de una afectación de la salud emocional. v

es que, según datos de la Sociedad Española de Neurología, el **38%** de los pacientes muestran **síntomas depresivos** moderados o graves, y otro **22%** sufre **ansiedad**.

"No se puede hablar de abordaje integral si no se atiende también la dimensión emocional del paciente. La migraña no solo duele en la cabeza, también en la **autoestima**, en el trabajo y en las relaciones sociales. La salud mental no sólo empeora el curso de la migraña, sino que también va a modular la experiencia **fisiológica** del dolor", ha manifestado la psicóloga Almudena Mateos.

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

NOTICIA DESTACADA



El cáncer de pulmón sigue siendo el tumor más mortal, sólo tres de cada 10 pacientes sobreviven a los cinco años

Durante el encuentro, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) ha reclamado la puesta en marcha de un Plan Estratégico Nacional de la Migraña, dotado de recursos, que contemple medidas en **equidad territorial**, investigación y apoyo a la atención multidisciplinar, asegurando además el acceso equitativo a los **tratamientos innovadores**.

Te puede interesar

- Hong Kong localiza a 144 desaparecidos ilegos y mantiene 150 sin contactar 72 horas después del trágico incendio
- Las falsas ofertas y regalos gratis que circulan por Black Friday para robar datos y dinero
- Cuatro muertos en un cayuco con más de 100 personas y que se quedó sin víveres a 30 km de El Hierro

"La prioridad para los próximos años es mejorar de manera decidida la atención sanitaria y social que recibe la población con migraña en nuestro país. Para ello es imprescindible que las autoridades sanitarias impulsen, de una vez por todas, un **Plan Nacional de Migraña** que marque estándares claros de

calidad asistencial, garantice un abordaje homogéneo en todo el país y reconozca el impacto real de la enfermedad también en el ámbito social", ha expresado la representante de AEMICE Eva Ortega.

Conforme a los criterios de



The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

Una Cálida escapada de Invierno

Descubre la serenidad, tu lugar de desconexión con la naturaleza y en pleno mar Mediterráneo. Todo bajo el confort y la elegancia inconfundible de Fairmont La Hacienda Cos...

Fairmont Hoteles | Patrocinado

[Leer más](#)

Formación Gratis en IA y Big Data: herramientas para la innovación.

Aprende con expertos y llévate doble formación gratis.

FEMXA | Patrocinado

[Más información](#)

Vacaciones que se disfrutan juntos.

Disfruta de cada momento en familia con actividades para todos y la tranquilidad del sur en cada rincón.

Fairmont Hoteles | Patrocinado

[Leer más](#)

Los signos más inteligentes del zodiaco

Algunos signos del zodiaco se destacan por su claridad mental, intuición y habilidad para resolver problemas

storyframe.blog | Patrocinado

[Leer más](#)

Blend Up, la batidora portátil más potente

Batidora Blend Up de Moulinex

Moulinex | Patrocinado

[Más información](#)

Signos que imponen respeto naturalmente

Algunos signos del zodíaco destacan por su fuerza interior, su influencia sobre los demás y su capacidad de liderazgo natural

showtimer.pro | Patrocinado

[Leer más](#)

SALUD

Hábitos dañinos que ponen en riesgo la salud cerebral en España

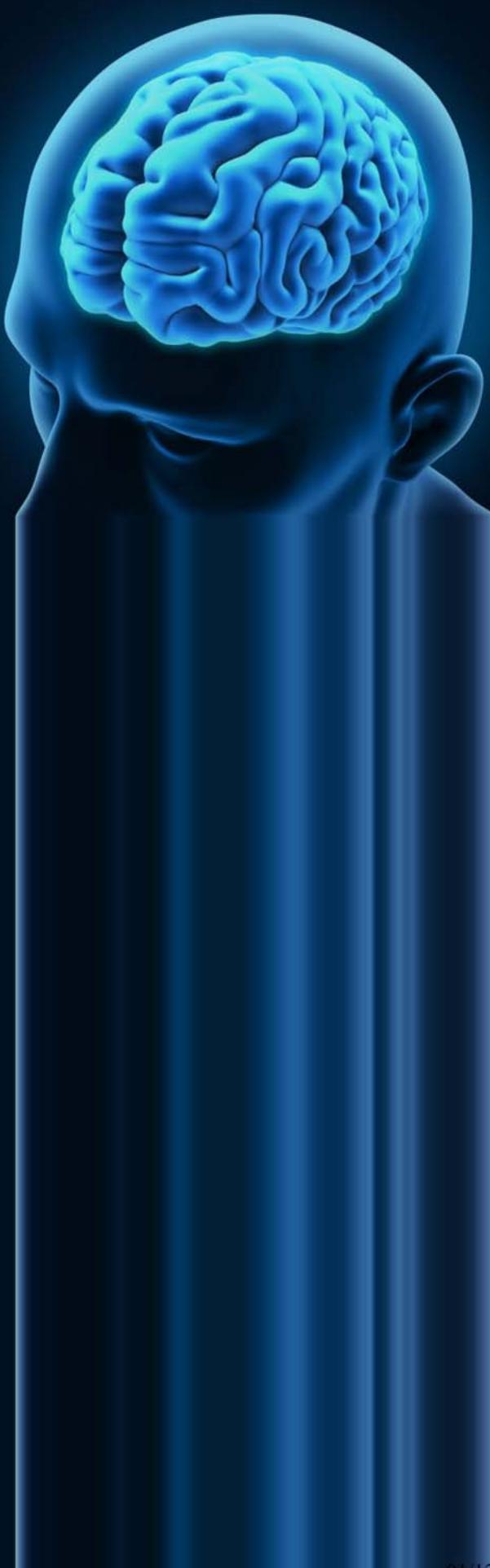
Más del 50 % ignora hábitos clave como sueño, dieta y ejercicio mental



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado este miércoles los resultados de una encuesta sobre **salud cerebral** que revela que más de la mitad de los españoles descuida hábitos clave como **el sueño, la dieta o el ejercicio físico y mental**, a pesar de conocer su importancia en el cuidado del cerebro.

De los **1.002 participantes**, la inmensa **mayoría (96,2%)** afirma estar de acuerdo con que la práctica de **hábitos de vida saludables incluye en la salud del cerebro**, pero más del **44 por ciento** de encuestados **desconoce, en mayor o menor medida, qué hábitos son saludables** y cuáles no.

En este sentido, el primero de los hábitos que no siguen los españoles es el de tener un **sueño adecuado y de calidad**. Así, un 56 por ciento de encuestados admite





no tener un sueño reparador de forma regular.

Aunque los neurólogos recomiendan realizar actividades que estimulen la actividad cerebral y cognitiva, más del 35 por ciento de encuestados dedica poco o ningún tiempo a la semana a actividades como leer, hacer crucigramas, participar en juegos de mesa, pintar o realizar manualidades. Asimismo, el 60 por ciento dice que no ha aprendido nada nuevo en el último año y más de la mitad afirma leer menos de tres libros al año.

En cambio, el uso de la tecnología está más extendido, con más del 63 por ciento de españoles que reconoce dedicar un **tiempo superior a dos horas diarias a ver la televisión y un 70 por ciento que pasa más de media hora al día en las redes sociales**, una cifra que se agrava entre los jóvenes, un grupo de edad en el que casi el 90 por ciento dedica más de dos horas diarias a las plataformas digitales.

A este respecto, la SEN ha advertido el **uso excesivo de pantallas** y este tipo de recursos **reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje**, además de que se relaciona con problemas de salud mental, principalmente en jóvenes, y su uso nocturno genera mayor dificultad para conciliar y mantener el sueño.

Alimentación y actividad física

"Evitar el sobrepeso y realizar algún tipo de actividad física de forma regular, es otra de las principales recomendaciones para tener un cerebro sano. Pero **menos de un 37 por ciento realiza ejercicio físico de forma regular (al menos tres**



especialmente los adultos jóvenes", ha comentado el vocal de la SEN Javier Camiña.



Foto: Bigstock.

Sobre alimentación, la encuesta recoge que aunque el **79 por ciento** de los entrevistados considera que **su dieta es al menos moderadamente saludable**, el **45 por ciento no consume la fruta diaria** recomendada, entre dos y tres piezas; **un tercio (34%) apenas ingiere verduras y la mitad no alcanza las raciones semanales recomendadas de pescado**. Frente a esto, destaca que un **24 por ciento consume bollería y productos azucaradas a diario**.

Respecto al consumo de sustancias tóxicas, casi seis de cada 10 personas (59%) aseguran consumir alcohol muy esporádicamente o nada, mientras que un 30 por ciento lo hace con cierta frecuencia, principalmente los fines de semana, y más de un 11 por ciento bebe alcohol a diario o casi a diario. El hábito tabáquico es menor, pues el 75 por ciento afirma no fumar en la actualidad, pero entre el 15 por ciento de fumadores activos, más del 80 por ciento lo es desde hace más de una década.

"Y la encuesta también ha detectado

de los usuarios de bicicleta o patinete utiliza casco de forma habitual. O que un porcentaje destacable de la población tiene problemas emocionales: por ejemplo, un 10 por ciento de los entrevistados afirman sentirse tristes o descontentos de manera constante, especialmente mujeres y jóvenes", ha añadido Javier Camiña.

Para los neurólogos, **las relaciones sociales y afectivas son también esenciales**, ya que el aislamiento es uno de los factores de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo en el futuro. Según datos de este estudio, el 10 por ciento se siente solo de forma habitual y un 12 por ciento presenta aislamiento parcial o total, siendo los jóvenes la población más vulnerable.

El control de factores de **riesgo vascular, como la tensión arterial, la diabetes o la hiperglucemia** es relevante porque son el principal factor de riesgo de algunas enfermedades neurológicas. Pese a esto, solo el 51 por ciento se somete a análisis preventivos anuales y más del 40 por ciento no controla su tensión arterial de forma habitual.

Llamada a la acción

La Sociedad Española de Neurología considera estos datos preocupantes, teniendo en cuenta que **más del 90 por ciento de los ictus y hasta el 40 por ciento de los casos de alzhéimer podrían prevenirse adoptando hábitos cerebro-saludables**, como los que la encuesta revela que la población no suele atender.

Por ello, ha hecho un llamamiento a la acción para concienciar a la población y promover la educación en salud cerebral



recomendaciones en las que se incluyen

todos los hábitos referidos a
alimentación, sueño, ejercicio físico,
estimulación mental y socialización,
entre otros.

"Tratar de fomentar la salud cerebral es una línea fundamental en muchos proyectos sanitarios en el mundo. Teniendo en cuenta que la prevalencia de las enfermedades neurológicas va en aumento, debido al envejecimiento poblacional, y que en España tenemos una **prevención un 1,7 por ciento mayor de enfermedades neurológicas respecto a otros países europeos**, la prevención se transforma en una necesidad porque es la herramienta más poderosa que tenemos para reducir la carga de enfermedades neurológicas en la población", ha comentado el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam.

Sobre el autor:

65ymás

[... saber más sobre el autor](#)

Relacionados

Desarrollan con inteligencia artificial el mapa "más completo y detallado" del cerebro humano

Ni leer ni pasear: este es el secreto para mantener el cerebro joven

Decálogo para mantener un cerebro saludable

Niveles de hierro en el cerebro podrían indicar riesgo de alzhéimer

Un estudio evidencia que la contaminación envejece el cerebro

Etiquetas [NEUROLOGÍA](#)

ABC ABCPremium

La importancia de la asistencia en enfermos de ELA: «He vuelto a sentir cómo era yo»

Un proyecto de ELA Andalucía reafirma la mejora física y anímica de los pacientes con personal ayudante



Reunión de pacientes y familiares de ELA Andalucía en la presentación de los resultados del proyecto //ABC

JAIMÉ PAREJO

SEGUIR AUTOR

29/11/2025 a las 07:33h

1 dic 2025 Actualizado 15:44

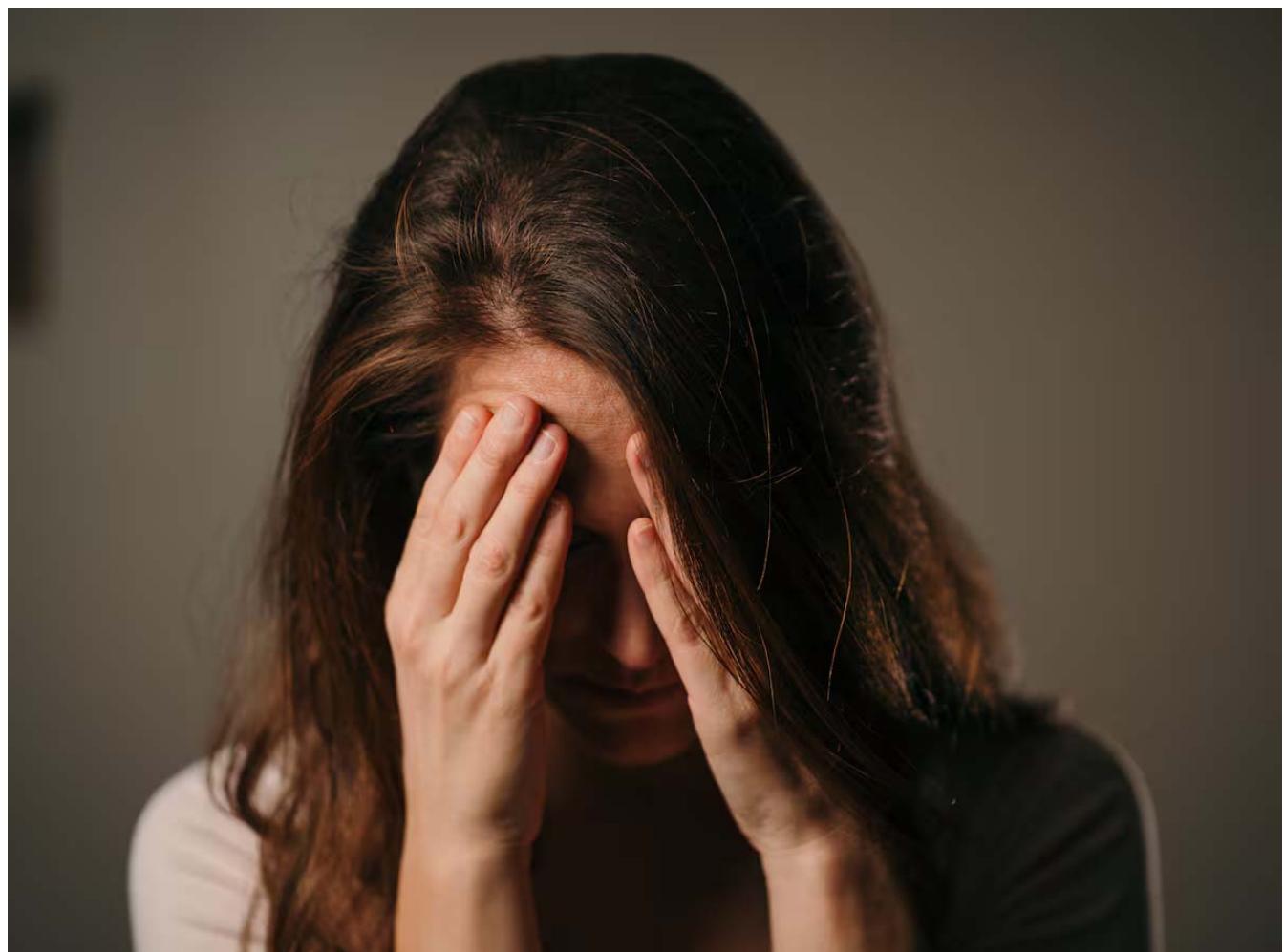


Hora 25 Fin de Semana

Sociedad

Seis años para un diagnóstico: el retraso que cronifica la migraña en España

Los especialistas reclaman más formación médica y corregir la inequidad territorial para el abordaje de esta enfermedad que tienen 5 millones de personas en nuestro país



La migraña afecta a tres mujeres por cada hombre / 5m3photos

Marina Fernández

Cadena SER 30/11/2025 - 08:42 CET

Alcalá de Henares • El 95% de los pacientes con migraña tardan 6 o 7 años en tener un diagnóstico en España, según los datos que maneja la Sociedad Española de Neurología. Este retraso está provocando, según los especialistas, una cronificación que se podría evitar.

"La migraña crónica es un fracaso del sistema, no tendría que existir", asegura el neurólogo especialista en cefaleas Robert Belvís, que reclama además a Sanidad que facilite el acceso a los nuevos tratamientos - gepantes y anticuerpos monoclonales -.

Un plan estratégico a nivel nacional: "Si se tratara rápido, la migraña crónica no existiría"

En España hay más de 5 millones de personas con migraña, aunque la cifra, sospechan los neurólogos, podría ser mucho mayor porque se trata de una enfermedad infradiagnosticada. A pesar de ser la primera causa de discapacidad en adultos de 50 años o menos, la migraña está banalizada y estigmatizada. Las pacientes -fundamentalmente mujeres- sufren la incomprendición del entorno laboral, social, familiar y, lo que es peor, también del sistema sanitario, según el doctor Belvís.

Más información

Las enfermedades neurológicas aumentan un 59% desde 1990 y son ya la principal causa de mala salud en el mundo

El calor intensifica y aumenta la incidencia del dolor de cabeza en pacientes con migraña crónica

"Menos del 40% de los médicos conocen los criterios para diagnosticar la migraña. El 53% de los pacientes afirman que no ha visto a ningún médico que le haya resultado útil para su migraña. Uno de cada tres médicos la trata como una tontería o un problema de segundo orden", ha enumerado el neurólogo y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, durante el seminario organizado por la farmacéutica Lundbeck al que la Cadena SER ha asistido invitada.

Esta falta de formación o de sensibilidad médica provoca que las propias pacientes banalicen lo que les está pasando. "Hemos normalizado que nos duela la cabeza y no es normal. Hay que exigir y pelear el reconocimiento y el tratamiento", explica Eva Ortega, paciente con migraña y miembro de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Tanto ella como Rocío, de 57 años y que sufre migrañas desde la adolescencia, señalan la dificultad de explicar lo que es vivir con esta enfermedad que va mucho más allá de un dolor. "Te anula, te paraliza. Te manda al cuarto oscuro. Un día con migraña es un día en blanco".

Tener dos o tres días "en blanco" cada mes, totalmente perdidos, es "una felicidad" para personas como Rocío. "Yo soy una afortunada, porque estoy en una unidad de cefalea, con una neuróloga y una enfermera especializada, algo que no pueden decir todas las pacientes". El código postal determina quién tiene acceso a estas unidades y a los tratamientos más innovadores, denuncian los neurólogos.

"Hay una enorme inequidad territorial", apunta Robert Belvís, especialista en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que reclama un plan estratégico nacional para la enfermedad. "La migraña crónica es

culpa del sistema de salud. Los médicos no están sensibilizados, o no conocen la enfermedad y los que sí saben, en muchos casos, no tienen acceso a los nuevos tratamientos. Si se tratara rápido, la migraña crónica no existiría y ahorraríamos años de dolor a los pacientes".

Pasar de 8 a 4 ataques al mes como requisito de acceso a los gepantes y anticuerpos

La Sociedad Española de Neurología acaba de enviar una carta a Sanidad, en concreto a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos y Productos Sanitarios (CIPM), para reclamar que amplíe la cobertura de los nuevos tratamientos de la migraña.

"Ya hay tres ensayos clínicos que demuestran que son más eficaces y seguros. Nos hemos puesto en contacto con Sanidad para solucionar esta situación", ha explicado Robert Belvís. Su propuesta es que los pacientes con cuatro ataques o más de migraña al mes tengan cubiertos los tratamientos con gepantes o anticuerpos monoclonales - como los que comercializa Lundbeck -.

La OMS así lo recomienda, ha explicado Belvís, pero en España el acceso está más restringido: se dan a partir de 8 ataques de migraña al mes y sólo si el paciente ha probado, al menos, tres tratamientos preventivos previos sin éxito. "Como neurólogo, no te puedo poner el mejor tratamiento directamente, y esto es un problema ético", asegura. Pero no sólo. "Si esperas a que un paciente tenga 8 días de migraña al mes vas a tener que darle gepantes durante un año, pero si empiezas el tratamiento cuando tiene 4 ataques al mes, sólo tendrás que dárselos durante tres o 6 meses".

Migraña

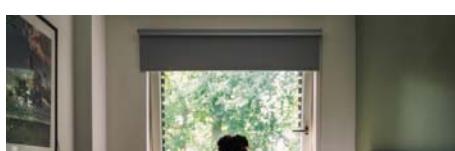
Sanidad pública

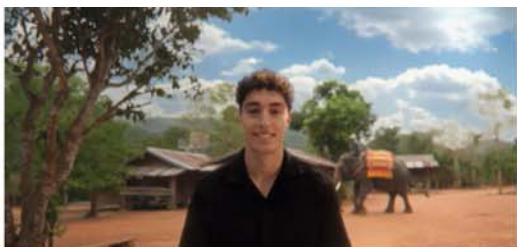
Medicamentos

[Artículo anterior](#)



[Artículo siguiente](#)





0:07 / 0:20

Raquel Sánchez, neuróloga del Hospital Clínic alerta de que el sistema debe adaptarse para diagnosticar a los pacientes antes de que el deterioro sea irreversible



Raquel Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínic de Barce...

00:00:00

08:42

Redacción

Radio Coruña 29/11/2025 - 13:53 CET

A Coruña • La enfermedad de Alzheimer se encuentra en un momento crucial. Así lo explica Raquel Sánchez del Valle, neuróloga del Hospital Clínic de Barcelona y coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Según la especialista, el futuro inmediato no depende únicamente de la investigación, sino de aplicar ya las herramientas y terapias que comienzan a ser una realidad clínica en España.

Del enfoque paliativo a la intervención temprana

Durante años, el abordaje del Alzheimer se ha centrado en actuar cuando la enfermedad ya está avanzada. Sánchez del Valle sostiene que este paradigma debe cambiar de manera urgente. La llegada de nuevos fármacos —ya aprobados por la Comisión Europea y pendientes de financiación por parte del Ministerio de Sanidad— obliga a reorganizar por completo la atención neurológica. Para que estos tratamientos tengan efecto, los pacientes deben llegar a consulta en fases iniciales, cuando se encuentran en lo que se denomina deterioro cognitivo leve. Además, no basta con identificar los síntomas: es necesario confirmar que ese deterioro responde realmente a una enfermedad de Alzheimer.

Una eficacia limitada, pero un cambio histórico

Los nuevos tratamientos muestran un 30% de eficacia en ensayos clínicos, ralentizando la progresión durante dieciocho meses. Aunque esta eficacia es moderada, la neuróloga subraya que se trata de los primeros fármacos de una generación que marcará un antes y un

directo con los pacientes. La práctica clínica plantea nuevas preguntas, que vuelven al laboratorio y permiten mejorar tratamientos futuros. Es un proceso continuo que va del laboratorio a la cama del enfermo y viceversa. En Alzheimer —como en cualquier enfermedad— las mejoras no nacen de cero, sino del aprendizaje constante con quienes la padecen.

La detección precoz, clave para cambiar el pronóstico

El éxito del nuevo modelo depende de que los pacientes consulten ante los primeros cambios cognitivos relevantes. Aunque el envejecimiento normal conlleva cierta lentitud en el pensamiento o la memoria, no debe provocar pérdidas significativas. Cualquier modificación relevante durada en uno o dos años, o percibida como preocupante por la persona

lunes, diciembre 1, 2025

f X @

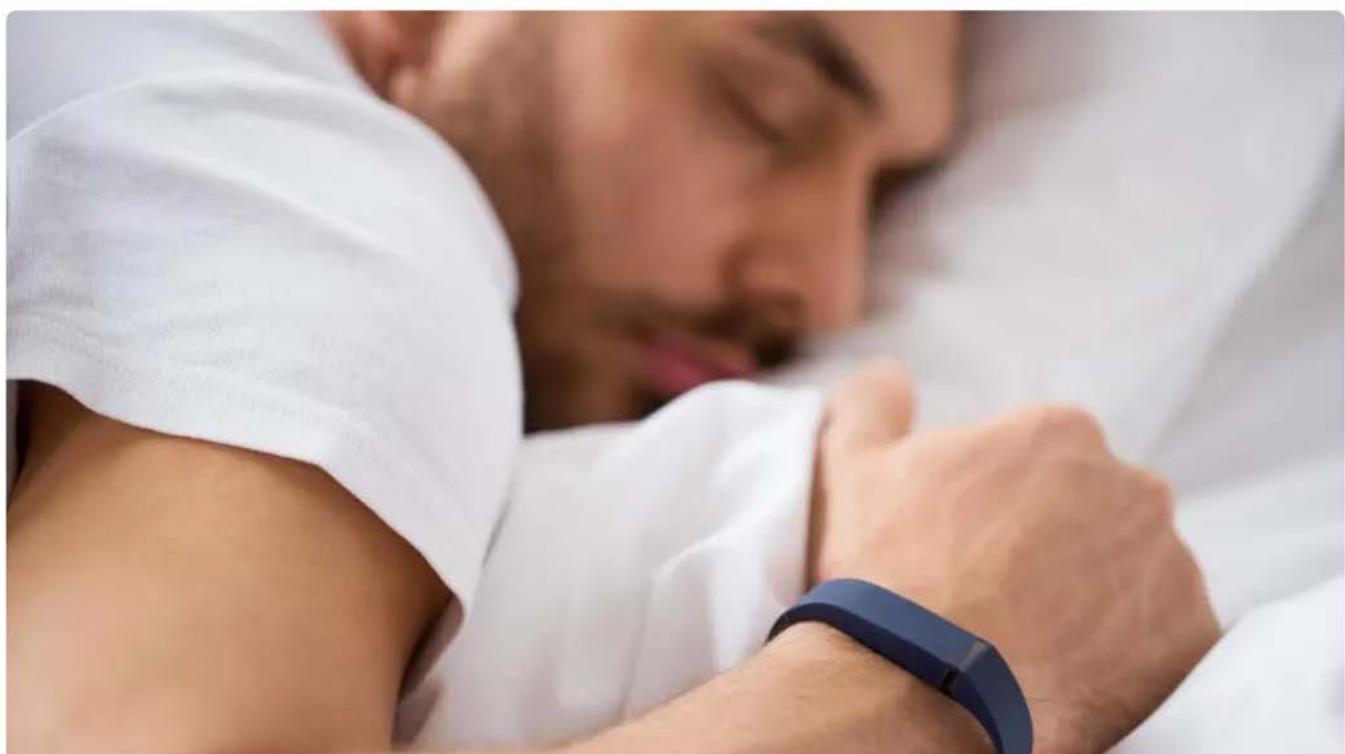
Cierval



La verdad sobre el tiempo para conciliar el sueño, según expertos

La neuróloga Celia García advierte que dormir más de 20 minutos es clave para evitar trastornos.

Posted on 30 noviembre, 2025 by Editorial



El tiempo que una persona tarda en quedarse dormida puede ser un indicador crucial de su salud mental y física. Recientemente, el neurólogo **Conrado Estol** generó un intenso debate al afirmar que conciliar el sueño en menos de 5 minutos podría ser síntoma de un déficit crónico de sueño. Esta afirmación ha llevado a muchos a cuestionar su propia calidad de descanso, especialmente en un contexto donde casi la mitad de la población en **España** no duerme lo suficiente.

Para profundizar en este asunto, hemos conversado con la doctora **Celia García Malo**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. La doctora García Malo aclara que, según los estándares médicos, el tiempo ‘saludable’ para quedarse dormido no debe exceder los 20 minutos. Sin embargo, advierte que no se puede considerar patológico si alguien se duerme en menos de 5 minutos, ya que cada persona tiene un tiempo variable para conciliar el sueño.

¿Cuánto tiempo es normal para dormir?

La doctora explica que hay un margen razonable de variación y que el tiempo que tardamos en dormir puede verse afectado por diversos factores, como el estrés o la rutina diaria. «La rapidez extrema al conciliar el sueño puede ser un indicador de un problema subyacente», señala. Además, destaca que el único marcador fiable de privación de sueño es la somnolencia durante el día, no el tiempo que se tarda en dormir.

Contrario a la afirmación de Estol, que sugiere que dormirse rápidamente implica un problema de salud, García Malo enfatiza que muchas personas con privación de sueño pueden tardar más en conciliar el sueño. «Si durante la semana uno duerme 6 horas y el fin de semana necesita 10 horas, eso podría indicar un déficit crónico», explica.

La calidad del sueño y su recuperación

La experta también aborda la idea de si se puede recuperar el sueño perdido. «No, las horas de descanso nocturno que no se han tenido no se acumulan», afirma. Por lo tanto, es crucial adoptar hábitos que fomenten un sueño reparador. García Malo resalta dos prácticas esenciales: mantener horarios regulares y exponerse a la luz solar durante el día. «El sueño se rige por ritmos circadianos; acostarse y levantarse a la misma hora es fundamental», añade.

Además, la alimentación juega un papel importante en la calidad del sueño. «Lo que comemos genera hormonas que impactan nuestro descanso», explica. La doctora concluye que el sueño debe ser reparador y que cada persona tiene necesidades específicas según su estilo de vida y circunstancias personales. «Lo más importante

es cómo nos sentimos al día siguiente», apunta.

Finalmente, García Malo advierte sobre la proliferación de productos para dormir que prometen soluciones rápidas. «Si el sueño no se regula solo, hay un problema de salud detrás y se debe consultar a un médico», concluye. La clave para un buen descanso radica en comprender que no solo se trata de la cantidad de horas, sino de la calidad del sueño que se obtiene.

Posted in Salud

◀ Anterior: Sevilla y Betis se enfrentan en un emocionante derbi andaluz

Siguiente: >

FUN88 lanza una espectacular campaña de Black Friday con descuentos únicos

Noticias Relacionadas

- [Seguridad social](#)

[Ir a mercados online](#)

- [IBEX 35 16.348,7-0.14%](#)
- [EURO-USD\\$ 1,160.35%](#)
- [EURONEXT 1.704,490.29%](#)
- [S&P 500 6.849,090.54%](#)
- [Nasdaq 23.365,690.65%](#)

[Ver más cotizaciones](#)



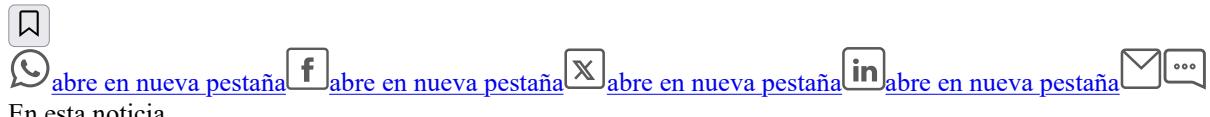
Alzheimer: lo primero que una persona debe hacer para mantener la memoria y retrasar el deterioro

Según el informe de la Asociación de Alzheimer, el deterioro de la memoria relacionado con esta enfermedad avanza de manera progresiva, pero es posible realizar ejercicios simples que mantengan la enfermedad a raya.



Alzheimer: lo primero que una persona debe hacer para mantener la memoria y retrasar el deterioro

Actualizado el 29 de Noviembre de 2025 03:21



En esta noticia

- [¿Cuál es el primer recuerdo que se pierde con el Alzheimer?](#)
- [Las 10 señales tempranas del Alzheimer que no deben ignorarse](#)
- [Sudoku y caminatas: dos aliados inesperados para la memoria](#)
- [¿Qué otras actividades ayudan a prevenir el Alzheimer?](#)

Mantener la memoria en buen estado no es solo un consejo útil para los adultos mayores, sino una **necesidad urgente ante el avance del Alzheimer**, una enfermedad neurodegenerativa que afecta a millones de personas en el mundo. Y, aunque no existe una cura definitiva, los expertos coinciden en que ciertas actividades pueden ayudar a **prevenir el deterioro cognitivo** antes de que aparezcan los primeros síntomas.



La **Asociación del Alzheimer**, organización líder en [investigación](#) y apoyo sobre esta patología, advirtió lo primero que suelen olvidar los pacientes. A este síntoma se le suman otros nueve que progresan con el tiempo, desde la desorientación hasta los cambios en el juicio y la personalidad.

La **detección temprana es clave**, pero más importante aún es la prevención. En España se estima que unas 800.000 padecen **Alzheimer** y que cada año se suman 40.000 casos nuevos, según la [Sociedad Española de Neurología](#).

You May Like

Promoted Links by Taboola



En ese sentido, investigadores de [Harvard](#) y otros estudios científicos recientes coinciden en una recomendación clara: adoptar desde temprano hábitos que fortalezcan la memoria para marcar la diferencia en la [calidad de vida](#) de los adultos mayores, especialmente en los **mayores de 60 años**.





Alzheimer: lo primero que una persona debe hacer para mantener la memoria en forma antes de padecer la enfermedad. Fuente: Archivo

¿Cuál es el primer recuerdo que se pierde con el Alzheimer?

Según el informe de la Asociación del [Alzheimer](#), con sede en Chicago, el primer signo de alarma es el olvido de eventos recientes. “*Los pacientes olvidan primero la información recién aprendida*”, explicaron. Este síntoma también suele estar acompañado de una **dependencia creciente** de ayudas como notas, recordatorios electrónicos o familiares que asistan en tareas cotidianas.

La organización también detalló que **es común que se olviden fechas** importantes, se repita la misma información varias veces y que la persona tenga **dificultades para realizar actividades** que antes hacía sin problemas.

Las 10 señales tempranas del Alzheimer que no deben ignorarse

1. Pérdida de memoria reciente
2. Problemas para resolver situaciones o seguir planes
3. Dificultades para realizar tareas cotidianas
4. Desorientación temporal o espacial
5. Problemas de visión y comprensión de imágenes
6. Dificultades con el lenguaje
7. Colocar objetos fuera de lugar y no recordar dónde están
8. Juicio deteriorado
9. Pérdida de iniciativa
10. Cambios en el humor y la personalidad

Estas señales no solo afectan la vida diaria, sino que también pueden ser señales de que **el cerebro está comenzando a fallar**. Por eso, actuar antes de que aparezcan es fundamental.

Sudoku y caminatas: dos aliados inesperados para la memoria

Un estudio publicado en 2020 titulado [Role of prefrontal cortex during Sudoku task](#) demostró que **resolver sudokus** activa la corteza prefrontal, encargada de la toma de decisiones y la resolución de problemas. Esta **actividad requiere concentración, lógica y memoria**, lo que convierte al sudoku en una herramienta ideal para ejercitarse el cerebro.

Por otro lado, un equipo de **científicos de Harvard** comprobó que **caminar regularmente** también tiene un impacto directo en la [salud cognitiva](#). Caminar al aire libre, a paso moderado, mejora la circulación de oxígeno al cerebro, reduce el estrés -factor clave en el deterioro cognitivo- y fortalece las conexiones neuronales.

“*Fijarse un objetivo de caminar 150 minutos por semana, como si fuera un medicamento con receta, puede hacer una gran diferencia*”, aconsejó el doctor Scott McGinnis, profesor ad ✓ neurología en la Facultad de Medicina de Harvard.

¿Qué otras actividades ayudan a prevenir el Alzheimer?

Además del sudoku y las caminatas, los especialistas recomiendan sumar a la rutina diaria:



- Leer libros o artículos de interés
- Resolver crucigramas
- Aprender nuevas habilidades o idiomas
- Mantener una vida social activa
- Dormir al menos 7 horas por noche
- Seguir una dieta equilibrada (como la mediterránea)

Estas acciones no solo mejoran la calidad de vida, sino que también construyen una “reserva cognitiva” que puede **retrasar el inicio del Alzheimer** o mitigar sus efectos.



Alzheimer: lo primero que una persona debe hacer para mantener la memoria en forma antes de padecer la enfermedad. Fuente: Archivo

Temas relacionados

[Alzheimer](#)
[Salud](#)
[Ciencia](#)
[Recomendaciones](#)
[Harvard](#)
[España](#)

Más noticias de Alzheimer



[Malas noticias para los inquilinos | “El propietario le puede cobrar el IBI, la comunidad de vecinos y la tasa de basuras”](#)

hace 24 min





Drogas sintéticas: así afectan al corazón y al cerebro a corto y largo plazo

Bienestar

Fact Checked

Las drogas sintéticas preocupan a los especialistas por su composición cambiante y efectos impredecibles. Lo cierto es que incluso consumos ocasionales pueden causar daños graves y permanentes en el cerebro y el sistema cardiovascular.

Actualizado a: Viernes, 28 Noviembre, 2025 16:38:34 CET





Drogas sintéticas: así afectan al corazón ...

Alrededor del **30%** de las personas de entre 15 y 64 años han consumido **alguna vez una droga ilícita**, siendo el cannabis, la **cocaína**, el éxtasis, las anfetaminas y la heroína u otros opioides son las sustancias más consumidas, según informa la Sociedad Española de Neurología (SEN). De entre la variedad de drogas que se pueden tomar, aquellas sintéticas (elaboradas artificialmente) **tienen una composición mucho más variable que las hechas de sustancias naturales**, así como efectos más impredecibles.

Así lo advierte la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), que añade que estas sustancias sufren también **cambios continuos en su formulación con el fin de eludir restricciones**. "Por lo tanto, en concepto, no tienen nada que ver con las sustancias naturales que se usan como drogas ilícitas", afirma Sara Carrascosa García, del Servicio de Medicina Interna del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Acerca de la elaboración de este tipo de drogas, Mariño Fernández Cambeiro, del Servicio de Medicina del Hospital Universitario de Santiago de Compostela, detalla que se basa en precursores no naturales: "**Pueden ser compuestos psicótropicos o narcóticos conocidos**, químicamente modificados o bien compuestos novedosos con efectos superponibles a los de otras drogas ilícitas. Como las tradicionales, poseen efectos sobre distintos sistemas de señalización neuronal y a distintos niveles".

Los efectos en la salud de consumir drogas



X



Drogas sintéticas: así afectan al corazón ...

"Los síntomas tempranos que pueden alertar a familiares o amigos de que una persona está consumiendo drogas son los cambios de comportamiento, en la conducta, como la irritabilidad, la euforia, **las alteraciones del sueño y los cambios en las relaciones**, lo que puede orientar a un consumo patológico en general", advierte Carrascosa.

Por su parte, Fernández declara que el consumo en sí no es una enfermedad y, por tanto, no presenta signos: "En el contexto de un trastorno por consumo o síndrome de dependencia se observan, con frecuencia, alteraciones en el funcionamiento social, de las relaciones o en el trabajo".

A corto plazo, las drogas sintéticas pueden producir:

- **Arritmias.**
- **Hipertensión.**
- Riesgo de cardiopatía isquémica.
- Accidentes cerebrovasculares.

Estas señales de alerta varían **en función de la sustancia y la dosis consumida**. Acerca de las consecuencias en el sistema nervioso son variados, si bien, predominantemente, figuran los cuadros de agitación, convulsiones o coma.

De acuerdo con la SEN, el consumo de drogas ilícitas puede dañar el sistema nervioso de diferentes maneras, llegando a producir:

- **Toxicidad neuronal y deterioro cognitivo precoz.**
- **Daño sobre los vasos sanguíneos**, lo que puede producir tanto ictus isquémicos como hemorrágicos (causan emergencia hipertensiva, vasoespasmo, vasculitis, aterosclerosis acelerada y aumento de la agregación plaquetaria).
- **Predisposición de formación de aneurismas.**
- **Afectación del centro respiratorio y el nivel de conciencia**, lo que puede llevar al coma y a la muerte.

Estos daños pueden aparecer tanto con el consumo ocasional de drogas, como



 **Drogas sintéticas: así afectan al corazón** con el consumo habitual, **la sobredosis e incluso la abstinencia**. "Existe suficiente evidencia científica para afirmar que el consumo de drogas es un factor de riesgo vascular y que no existe ningún nivel de consumo seguro que sea inocuo para nuestro cerebro. Además, pueden deteriorar permanentemente las capacidades cognitivas, provocar demencias precoces e incluso inducir comas", señala **Marta Guillán**, miembro del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la SEN.

La experta añade que, especialmente **en personas jóvenes el consumo de drogas supone un problema fundamental de salud**, por lo que es importante concienciar a la población de sus efectos: "Mantener nuestro cerebro alejado de las drogas también es invertir en salud cerebral".

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Aurelio Rojas, cardiólogo: "Estas dos cosas que haces a diario son igual de malas que fumar para el corazón"

Cuídate Plus

Qué son los lunares rojos que aparecen en el cuerpo y cuándo hay que preocuparse

Cuídate Plus

Adiós al punto G, así se estimula la zona A de la mujer y que produce más placer

Cuídate Plus

Rubén del Río, dermatólogo: Este es el número de veces que debes ducharte a la semana

Cuídate Plus

¿Qué ha pasado? Debes averiguarlo.

Flinader

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

Punto Diario



EL DIARIO VASCO

Azkoitia

La Real Sociedad Bascongada cuenta con dos nuevos Amigos de Número

El neurólogo Jabier Olaskoaga Urtaza y el exviceconsejero de Formación Profesional Jorge Arévalo Turrillas ingresan en la RSBAP



Representantes azkoitiarras en el acto de ingreso llevado a cabo en Donostia. ONDAREZ

Eli Aizpuru
azkoitia.

Viernes, 28 de noviembre 2025, 20:48

Comenta

La Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País ha incorporado recientemente como nuevos miembros a Jabier Olaskoaga Urtaza y Jorge Arévalo Turrillas, dos figuras destacadas en los ámbitos de la Medicina y la Formación Profesional, respectivamente. Su ingreso supone un reconocimiento a trayectorias profesionales de gran impacto en Euskadi y al compromiso de ambos con el progreso social, científico y educativo.

Jabier Olaskoaga Urtaza (Erreenteria, 1952) es médico especialista en Neurología, doctor por la Universidad del País Vasco y máster en Neuroinmunología. A lo largo de su carrera ha sido consultor de Neuropsiquiatría del Instituto Social de la Marina, neurólogo adjunto en el Hospital Gipuzkoa y consultor senior en el Hospital Universitario Donostia, donde también coordinó la Unidad de Esclerosis Múltiple y desarrolló una intensa labor investigadora ligada al Instituto Biodonostia. Premio Científico de la Sociedad Española de Neurología en 2021 y Miembro Numerario de Honor desde 2023, cuenta con una amplia producción científica y ha participado como investigador principal en numerosos ensayos clínicos.

Por su parte, Jorge Arévalo Turrillas (San Sebastián) es ingeniero técnico Industrial y ha dedicado buena parte de su trayectoria a la docencia y la gestión pública en el ámbito de la Formación Profesional. Fue profesor durante 24 años en el Centro Integrado Easo Politeknikoa y posteriormente ocupó los cargos de director General de Formación Profesional del Gobierno Vasco y de viceconsejero durante 16 años. Ha sido responsable directo de cinco de los seis Planes Vascos de Formación Profesional —referentes a nivel estatal y europeo— y ha asesorado a instituciones como el Parlamento Europeo, la Comisión Europea, el Congreso y el Senado, así como a diferentes gobiernos autonómicos y entidades empresariales.

Con su incorporación, la Sociedad Bascongada reconoce «la contribución de ambos al conocimiento, la innovación y el desarrollo social del País Vasco, en coherencia con el espíritu ilustrado y reformista que inspira a la institución desde su fundación en el siglo XVIII», ha señalado Juan Bautista Mendizabal en representación de la RSBAP.

Olaskoaga ingresó en la Real Sociedad de los Amigos del País el pasado octubre y en su lección de ingreso trató sobre dos pioneros de la Neuropsiquiatría en Gipuzkoa: Ricardo de Añibarro y Lángara (1857-1934) y Ricardo Bueno y Ituarte (1904-1956).

Por su parte, Arévalo habló de 'La importancia de la Formación Profesional en la competitividad de Euskadi' en el acto llevado a cabo el pasado día 8 en el centro Easo Politeknikoa de Donostia, con la participación de representación azkoitiarra, entre ellos Axun Larrañaga, Miren Otero, directora de Izarraitz Lanbide Heziketa BHI y Juan Bautista Mendizabal.

 Comenta

 Reporta un error

donPORQUE

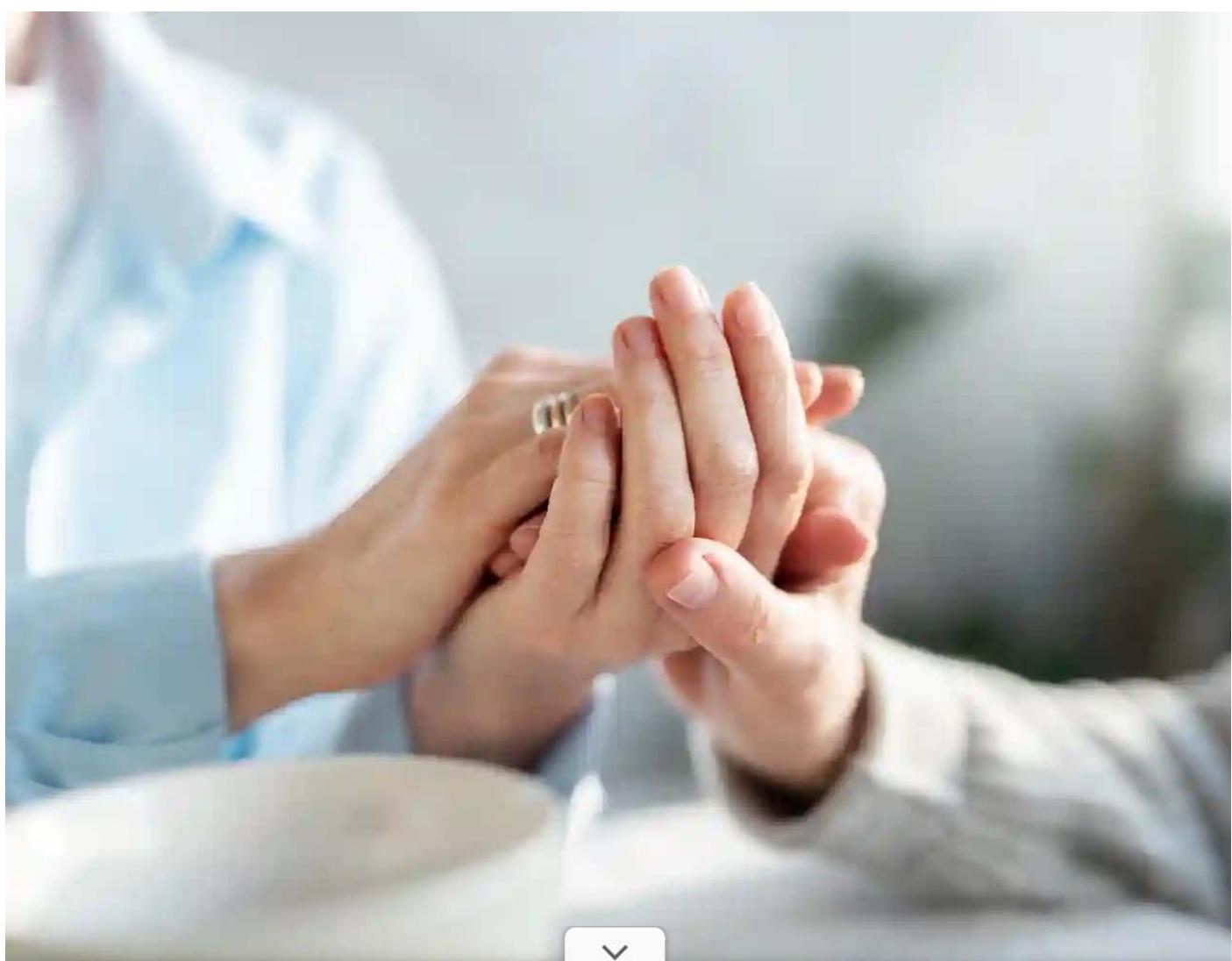
INICIO ACTUALIDAD CASA CIENCIA ECONOMÍA HISTORIA NATURAL

SALUD

¿Por qué una proteína acelera el Parkinson y cómo frenarla?



Publicado el 30/11/2025
por Alessandro Elia



Apnea del sueño: una almohada ingeniosa :

Madrid

Derila Ergo

El avance del **párkinson** no se explica solo por la pérdida de neuronas dopaminérgicas. Una investigación clínica publicada en **The Journal of Nuclear Medicine** señala de un actor concreto: el **receptor P2X7**, un “interruptor” de la **microglía proinflamatoria**. Mediante una tomografía por emisión de positrones (PET) con el trazador de última generación **[11C]SMW139**, los autores observaron una **activación marcada y sostenida** de la **microglía** en áreas cerebrales clave de personas con enfermedad de Parkinson, lo que se asocia con la progresión de los síntomas. El hallazgo convierte a la neurona en un objetivo medible y, sobre todo, en una diana terapéutica plausible.

El **trabajo**, que coincide con el **29 de noviembre, Día Nacional del Parkinson**, ayuda a ordenar piezas que ya estaban sobre la mesa —**alfa-sinucleína, cuerpo de Lewy**— y responde a la respuesta inmune cerebral— y aporta un marcador específico para verlas en tiempo real. Salvatore Cuzzocrea, catedrático de Farmacología del Departamento **Chibiofarm** de la **Università degli Studi di Messina**, subraya el eje del problema: cuando la **alfa-sinucleína** se degrada de forma correcta, se acumula, forma agregados tóxicos y **enciende** el mecanismo **proinflamatorio** de la microglía a través de P2X7. Ese círculo vicioso —agregados tóxicos que inflaman, **inflamación** que favorece el daño neuronal— es el que las nuevas herramientas de imagen empiezan a capturar con precisión clínica.



Lo que revela el nuevo estudio

La pieza diferencial de esta investigación está en el diseño molecular del trazador que quiere medir. **[11C]SMW139** se une de manera selectiva al **receptor P2X7**, una membrana que actúa como canal iónico sensible al ATP extracelular. En situación o daño celular, el ATP se libera y P2X7 se activa, lo que favorece una **caso proinflamatoria**. Esa activación sostenida, que en condiciones normales debería mantenerse **encendida** en el cerebro parkinsoniano según los datos del estudio. Es un mapa in vivo de neuroinflamación que no depende de señales indirectas, sino de la actividad **funcional de P2X7** en microglía.

En el análisis comparativo con controles sanos, el equipo detectó **un aumento de la unión del trazador** en regiones cerebrales relacionadas con el circuito de las funciones cognitivas. El patrón no es difuso: es **regional y específico**, lo que ayuda a comprender por qué **empeoran tanto los síntomas motores** —temblor, rigidez, bradicines— como los no motores —**fatiga, depresión, dolor neuropático, alteraciones del sueño**—. La conclusión práctica es tan simple como potente: **hay una inflamación crónica vinculada a los síntomas y a su progresión**.



Ese nivel de detalle ya tiene consecuencias. Primero, **abre la puerta a biomarcImagen** para estratificar pacientes en ensayos clínicos, monitorizar respuesta a anticipar evolución. Segundo, **prioriza dianas como P2X7** en la agenda terapé parkinson, junto con estrategias que actúan sobre **alfa-sinucleína** o **mitocondri** revitaliza la hipótesis —larga y a veces difusa— de la **neuroinflamación** como **fmodulador** del curso clínico, ahora con un **indicador específico**.

P2X7: un interruptor que mantiene el fuego encendido

La microglía es el **sistema inmunitario residente del cerebro**. En reposo patrón detecta daño, cambia de forma y de función. El **receptor P2X7** se expresa en ese vigilante y **responde a la señal de peligro** que supone el ATP liberado por neuronas sinapsis afectadas. Activado de forma reiterada, **P2X7 perpetúa el estado proinflamatorio**. La microglía libera mediadores, produce radicales libres, altera el entorno sináptico y condiciona a otras células gliales. En el parkinson, ese combustible extra llega, alimentando la **alfa-sinucleína mal plegada**.



La **alfa-sinucleína** cumple funciones normales en la neurotransmisión. El problema surge cuando **se acumula y agrega** formando **cuerpos de Lewy**. Esos agregados se crean en patrones moleculares de peligro que estimulan la **microglía**, agravan la inflamación y alimentan la neurodegeneración. Lo relevante del nuevo trabajo es que, por primera vez, se ha visto con claridad un marcador selectivo de P2X7 en humanos con parkinson, se visualiza ese efecto en vida. No es solo el “ruido” inflamatorio que ya sospechábamos por estudios de imágenes en vivo o encefalorraquídeo o post mortem; **es una señal específica**, ubicable, cuantificable.

Este encaje fisiopatológico también ayuda a interpretar por qué, en parte, los **síntomas motores** —que pueden preceder años al diagnóstico— se correlacionan con **señales inflamatorias**: cambios en redes límbicas y del tronco, alteraciones del eje interno, ensombrecimiento del sueño REM, **hiperalgesia**. Una microglía hiperreactiva en el entorno mantiene el estímulo, **se cronifica** y deja un reguero de disfunciones.

La imagen PET que deja ver la microglía

A diferencia de trazadores más inespecíficos para inflamación, **[11C]SMW139 es más específico** y se administra **ad hoc** para P2X7. Eso importa por dos razones. Una, **mejora la señal-ruido** y reduce las interpretaciones espurias: se observa lo que se pretende observar. Dos, **facilita la localización** de regiones y sujetos, algo clave si se quiere **usar la técnica en ensayos clínicos** o en la práctica asistencial.

El procedimiento PET es, a grandes rasgos, conocido en la clínica: administración de trazador, adquisición de imagen, reconstrucción y análisis cuantitativo. La **distribución de la actividad** de la unión de **[11C]SMW139** ofrece información funcional de dónde la **microglía** se activa.

implicadas en **atención, memoria de trabajo y planificación**. Esta fotografía otras técnicas, pero aporta un **contraste fisiopatológico** que la resonancia estr magnífica para ver atrofia, pobre para ver inflamación celular— no puede brinda

¿Limitaciones? Varias, y conviene explicitarlas. El **carbono-11** tiene una **semiv** que **restringe** la disponibilidad de la técnica a centros con ciclotrón y laborator radioquímica. El **tamaño muestral** de los estudios pioneros suele ser **moderad** **cohortes amplias y longitudinales** para traducir estos mapas en **decisiones c** (selección de candidatos, escalado de dosis, ventanas terapéuticas). Y habrá que señal PET con **biomarcadores** en sangre o líquido cefalorraquídeo y con **medid finas** (por ejemplo, escalas específicas de dolor neuropático, fatiga o sueño).

Dicho esto, el valor añadido de disponer de un **biomarcador por imagen de neuroinflamación específica** es evidente. Si una intervención **modula P2X7**, **debería verse** en la PET. Y si un paciente **no muestra** ese fenotipo inflamatorio **tenga sentido** exponerle a fármacos que apuntan a esa diana.

Síntomas que encajan con el patrón inflamatorio



El párkinson se conoce por los **síntomas motores**: **temblor de reposo, rigidez inestabilidad postural**. Sin embargo, en la práctica clínica **pesan tanto o más no motores**, que a menudo aparecen **antes**: **trastornos del sueño** (con especial conducta del sueño REM), **depresión, apatía, ansiedad, fatiga persistente, dolor neuropático, estreñimiento** y otros signos del **eje intestino-cerebro**. El patrón encendida que revela la PET con **[11C]SMW139** encaja con esa **constelación clínica**.

La **fatiga** y el **dolor neuropático** tienen componentes centrales que la neuroinflamación podría **amplificar**. La **depresión** en el párkinson no es solo una reacción psicológica, asienta en circuitos frontoestriatales y límbicos donde la **señal inflamatoria** altera la neurotransmisión, plasticidad y ritmo de redes. Los **trastornos del sueño** se vinculan a los núcleos del tronco y al sistema reticular; otra vez, un entorno glial hiperreactivo es definitiva, lo que vemos en la imagen **dialoga** con lo que sucede en la consulta: **fluctuantes**, progresión marcada por **picos y mesetas**, respuesta **variable** a tratamientos dopaminérgicos.



cognitivo. No todo deterioro en el parkinson es por **depósito de alfa-sinucleína**, **inflamación sostenida** y **disfunción mitocondrial** pueden preparar el terreno para que los agregados hagan más daño del que harían en un ambiente glial sano. La **diana** explica todo, pero **articula** un marco útil para **pensar el manejo clínico** y para terapias combinadas.

Tratamientos en el horizonte cercano

Los autores del estudio y el profesor **Salvatore Cuzzocrea** destacan tres líneas que se están **desarrollando en paralelo** y que, en conjunto, podrían **ralentizar la enfermedad**, **prevenir el acúmulo de alfa-sinucleína**, **modular la respuesta neuroinflamatoria** y **proTEGER LOS MITOCONDRIOS**.

Prevenir que la **alfa-sinucleína** se **agregue** pasa por **estabilizar** su conformación, **evitar** su degradación por **autofagia** o **proteasoma** y **bloquear** su propagación de células. Los investigadores exploran **moléculas chaperonas**, **anticuerpos** y **moduladores de autofagia**. Los resultados han sido **desiguales** en fases clínicas, pero el **marcaje por imagen** de P2X7 ofrece una oportunidad para **estratificar** mejor a quienes **más se beneficiarían** de actuar.

Modular la neuroinflamación es el segundo frente. Aquí entra con nombre propio: **Palmitoiletanolamida (PEA)**, un **compuesto endógeno** con actividad pro-reativa. Los investigadores del grupo de **Cuzzocrea** investiga desde hace años. En formulación **ultramicronizada**, la PEA **mejorar su biodisponibilidad** —y **en combinación con antioxidantes** como la curcumina—. La PEA ha mostrado señales de **control de la neuroinflamación** en distintos modelos animales y en contextos clínicos. La hipótesis es que la PEA **reduciría la neuroinflamación** con el **soporte de un biomarcador PET** en pacientes.

magnitud del efecto, **dosis, duración y perfil de seguridad.**

El tercer pilar es **proTEGER la mitocondria, la central energética** de la neurona conocida en el parkinson. Los objetivos pasan por **mejorar la bioenergética, dESTRÉS OXIDATIVO** y **EVITAR LA DISFUncIÓN** de complejos de la cadena respiratoria. **microglía menos reactiva** también **modERA** el entorno oxidativo, de modo que **neuroinflamación y mitocondria** no se abordan por separado: **interaccionan**

Que nadie espere una “bala de plata”. Lo razonable es un **abordaje combinado personalizado**: **dianas moleculares** como P2X7 y **alfa-sinucleína**, **neuroprotección mitocondrial**, **fisioterapia, logopedia, nutrición y manejo de síntomas** no más. La diferencia ahora es que **tenemos** una herramienta objetiva para **ver** un trozo de la fisiopatología y **medir** si las intervenciones **lo modifican**.

Una agenda realista para frenar la neuroinflamación

El valor periodístico de este trabajo no está solo en el **descubrimiento** de un “punto de control” en la **señal P2X7**— sino en lo que **permite hacer** a partir de hoy. La **agenda** que se plantea es concreta y verificable. En investigación, **replicar** los resultados en **cohortes más amplios**, **seguir** a los pacientes **en longitudinal** y **correlacionar** señal PET con **empeoramiento clínico objetivo**. En desarrollo farmacológico, **seleccionar** a los candidatos **con un componente inflamatorio**, **probar** moduladores de P2X7 y **agentes pro-resolutores** de la PEA ultramicronizada —con o sin **quer cetina**—, y **documentar** con imagen si la **microglial** se **apaga**. En práctica clínica, preparar el terreno para que, cuando la **biomarcadora** sólida, **biomarcadores por imágenes** y **sangre** se integren en **itinerarios asistidos**.

neuroinflamación pesa más? ¿Cuál es la ventana temporal idónea para modificar impacto en discapacidad futura? ¿Qué combinaciones de terapias reducen principalmente síntomas no motores —dolor neuropático, depresión, fatiga— que tanto coartan la vida diaria? Todas requieren ensayos bien diseñados. Pero el tablero, por fin, tiene marcas.

El estudio publicado en **The Journal of Nuclear Medicine** y el trabajo de **Salvatore Cuzzocrea** y su equipo en la **Universidad de Messina** no cierran el debate. Lo hacen identificar con un trazador específico la **microglía proinflamatoria** y al colocar P2X7 en el centro del mapa, proporcionan **una guía práctica** para pensar el parche allá de la dopamina. Ver el **foco inflamatorio** no cura, pero **cambia el guion**: actuar, a quién priorizar y cómo medir si **vamos por buen camino**. Si el parkinson también porque **se mantiene encendida** una señal inmunitaria, la tarea está definida: apagarla de forma **segura, precoz y sostenida**. Con datos. Y con la ambición de erradicar de verdad la enfermedad.

Contenido Verificado ✓

Este artículo ha sido redactado basándose en información procedente de fuentes confiables, garantizando su precisión y actualidad. Fuentes consultadas: The Journal of Nuclear Medicine, Agencia SINC, ANSA, Clínica Universidad de Navarra, Sociedad Española de Neurología, Instituto de Salud Carlos III, NIH-PMC.



Alessandro Elia



Periodista con más de 20 años de experiencia, comprometido con la creación de contenidos de calidad informativo. Su trabajo se basa en el rigor, la veracidad y el uso de fuentes siempre fiables y contrastadas.

LO MÁS LEÍDO



Pomada para nariz

Rinocusi



SALUD

ENFERMEDADES

MONCLOVA

PIEDRAS NEGRAS

CARBONÍFERA

SALTILLO

The advertisement features the Valenciano Levi's logo with a silhouette of a cowboy. It highlights "PANTALONES LEVI'S" and "100% ORIGINALES". It lists models 514, 501, and 527. The address is Av. Las Granjas #713 col. La Salle Monclova, Coahuila, and the phone number is TEL. 866 185 0809.

VALENCIANO
LEVI'S
LA CASA DEL VAQUERO
Valenciano Levi's

PANTALONES
LEVI'S
100% ORIGINALES

MODELOS QUE
MANEJAMOS
514, 501
527

TEL. 866 185 0809
Av. Las Granjas #713 col. La
Salle Monclova, Coahuila

¿El chocolate desencadena la migraña?



Redacción El Tiempo

30 de nov 21:13



Más del 50% de las personas con migraña presentan señales previas antes de que aparezca el dolor de cabeza, aunque únicamente entre un 10% y un 30% experimenta los mismos síntomas en cada episodio.

Así lo indica el primer documento elaborado por la **Fundación Española de Cefaleas (FECEF)**, dirigido a pacientes y familiares para facilitar la comprensión de esta enfermedad neurológica.

La doctora **Ana Gago-Veiga**, integrante del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autora del informe,

subraya lo siguiente:

“Cuando pensamos en una migraña, solemos asociarla solo con el dolor de cabeza, pero este es únicamente uno de los síntomas más incapacitantes”.

Además, recuerda que la migraña se divide en cuatro etapas:

Fase premonitoria

Aura (presente en ciertos pacientes, por lo general de tipo visual)

Fase de dolor

Fase posdrómica o “resaca”

Entre todas ellas, la fase premonitoria es especialmente relevante porque constituye el aviso de que la crisis está por empezar y puede aparecer hasta dos días antes del dolor.

Según explica la doctora Gago-Veiga, en esta fase “el cerebro del paciente no funciona de la manera habitual”, lo que da lugar a los llamados síntomas premonitorios. Estos varían ampliamente entre personas, ya que cada una presenta su propio repertorio de señales.

Entre los síntomas más comunes se encuentran: cambios en el estado de ánimo (irritabilidad, tristeza, apatía o, por el contrario, euforia e hiperactividad), cansancio o somnolencia, dificultad para concentrarse, bostezos constantes, rigidez o dolor cervical, alteraciones del apetito o incremento de la sed, mayor sensibilidad a la luz, ruidos u olores, variaciones en la temperatura corporal (sensación de frío o calor) y

otras señales que pueden diferir en cada crisis.

La mayoría de los pacientes presenta tres o cuatro síntomas por episodio, aunque no necesariamente los mismos cada vez; solo entre el 10% y el 30% experimenta síntomas repetitivos. Algunos de ellos no progresan —como la euforia o la hiperactividad—, mientras que otros sí —como la fatiga o la falta de concentración— y se intensifican conforme se acerca el ataque. En palabras de la especialista: “No todos los pacientes pueden anticipar una crisis de la misma manera”.

¿El chocolate realmente desencadena una migraña?

Durante mucho tiempo se creyó que ciertos alimentos o situaciones provocaban la migraña. Sin embargo, estudios recientes muestran que, en numerosos casos, estos supuestos detonantes son en realidad síntomas premonitorios mal interpretados. Por ejemplo, comenta la doctora Gago-Veiga, el antojo de chocolate o de dulces **no desencadena** la migraña: es una consecuencia de la activación de áreas cerebrales vinculadas al placer y la recompensa.

Debido a que muchas personas desconocen la existencia de esta fase previa, identificarla y comprenderla puede reducir la ansiedad y la sensación de incertidumbre que acompaña a las migrañas, permitiendo anticiparse y gestionarlas mejor sin caer en restricciones innecesarias.

La doctora explica que la fase premonitoria representa además una **posible oportunidad terapéutica**. Estudios recientes indican que intervenir en esta etapa puede evitar o reducir el dolor en hasta dos

tercios de los episodios, aunque solo un tercio de los pacientes es capaz de identificar más de la mitad de sus crisis con antelación.

Por último, apunta que se están desarrollando métodos más objetivos para predecir una migraña, como dispositivos que registran parámetros hemodinámicos, biomarcadores en saliva o sangre, análisis de cambios en el lenguaje o patrones de electroencefalograma. Los primeros resultados son muy alentadores, aunque estas herramientas todavía no se aplican de forma rutinaria en la práctica clínica.

Únete al canal de difusión de WhatsApp de El Tiempo MX y recibe las noticias más importantes de Monclova, Coahuila y México directamente en tu celular. [¡Haz clic y súmate ahora!](#)

[Salud](#) >[migraña](#)

ENFERMEDADES: Qué es la bronquitis y por qué deja una tos que puede durar hasta 3 semanas

La bronquitis puede comenzar como una simple tos y terminar interfiriendo con el día a día si no se atiende a tiempo, especialmente cuando hay exposición al humo, polvo o tabaco. Aunque la mayoría de los episodios agudos mejoran con cuidados básicos, el cuerpo suele enviar -- [leer más](#)

Noticias del tema

Qué es la bronquitis y por qué deja una tos que puede durar hasta 3 semanas

golfencanarias.com

El Hospital Sant Pau presenta en la Reunión Anual de la SEN.

Redacción

3-4 minutos

El [Hospital de la Santa Creu i Sant Pau](#) y [Golf con Parkinson](#) anuncian la presentación oficial de su **estudio científico** sobre los efectos del golf en personas con enfermedad de Parkinson, cuyos resultados muestran **mejoras significativas en el bienestar emocional, la función ejecutiva y la calidad de vida.**





La comunicación científica, titulada “*Beneficios cognitivos y conductuales de la práctica del golf en la enfermedad de Parkinson*”, ha sido **aceptada como póster electrónico** en la **LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, celebrada recientemente en Sevilla. La presentación tuvo lugar el **21 de noviembre**.

Un equipo científico de referencia

El estudio ha sido desarrollado por un equipo de especialistas del Hospital Sant Pau y universidades asociadas:

Carmen García-Sánchez¹², Caterina del Mar Bonnin¹, Berta Pascual-Sedano¹²³, Marco Calabria³, Marina del Carmen Estévez García², Alex Gironell¹³, Juan A. Aibar Duran? y Jaime Kulisevsky¹.

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

²Departamento de Medicina (UAB).

³Facultad de Ciencias de la Salud (UOC).

?Servicio de Neurocirugía. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Este trabajo es la continuación natural del primer estudio realizado junto al mismo equipo, consolidando una línea de investigación sostenida a lo largo de estos años entre Sant Pau y la asociación **Golf con Parkinson**.

Resultados principales del estudio

Tras un programa de 12 semanas de práctica de golf, los participantes mostraron:

Reducción significativa de ansiedad y depresión (HADS).

Mejoras en la flexibilidad cognitiva, evidenciadas por tiempos más rápidos en el *Trail Making Test B*.

Mejoras generalizadas en pruebas cognitivas y de calidad de vida (MoCA, PD-CRS, TAVEC, fluidez verbal, Stroop, DEX, escala de apatía de Starkstein y PDQ-39).

Estos resultados subrayan el potencial del golf como **intervención terapéutica complementaria**, combinando movimiento, enfoque mental, socialización y disfrute al aire libre.

Golf con Parkinson: deporte, salud y evidencia científica

La presentación en la SEN representa un paso clave para visibilizar el golf como herramienta accesible y segura para personas con Parkinson, reafirmando el trabajo conjunto entre el equipo médico, la comunidad golfista y las instituciones que acompañan esta iniciativa.

“Desde Golf con Parkinson, celebramos este reconocimiento científico y avanzamos con la convicción de que el golf puede transformar la vida de miles de personas conviviendo con la enfermedad”.

Y desde **GolfEnCanarias** nos alegramos que estos estudios vayan demostrando algo que ya en su día nuestro amigo Juan Carlos Campillo nos decía que él mismo sentía, y no es otra cosa que el golf mejora el bienestar emocional y la calidad de vida de los enfermos con Parkinson.

Valoración post

CONTENIDO PATROCINADO

Kilómetros que no sólo mejoran la salud, sino que salvan vidas

Cada vez son más las instituciones, entidades sin ánimo de lucro y empresas, que organizan carreras solidarias con el fin de mostrar su compromiso, recaudar fondos para distintas causas y también sensibilizar a la sociedad.

Mariano Tomás | 30/11/25 06:00





Las carreras solidarias suponen kilómetros que no sólo mejoran la salud, sino que salvan vidas

Un kilómetro es una unidad de longitud equivalente a 1.000 metros, o a entre 1.200 y 1.500 pasos dependiendo de la zancada de la persona. Sin embargo, no es sólo eso, sino que ahora es mucho más, pues un kilómetro también sirve para mejorar la salud e incluso para salvar vidas.

Así se puede ver en la multitud de carreras solidarias que se organizan en ciudades y municipios de muchos países. En España, en especial en la capital, se pueden ver varias muestras de ello, sobre todo, si se observan algunas de las que se han celebrado en los meses de septiembre, octubre y noviembre, y aún queda alguna fechada para el próximo diciembre.

Entre las últimas carreras solidarias, se encuentra la **XI Carrera de las Ciudades contra el Cáncer de Páncreas**, que tuvo Madrid de esperanza el domingo 23. ¿Su objetivo? Avanzar en la investigación y en la lucha contra esta enfermedad, que es uno de los cánceres con mayor incidencia (se diagnostican cerca de 10.000 casos cada año) y uno de los más letales por la falta de avances en el tratamiento y los diagnósticos tardíos. Esta cita deportiva y solidaria está impulsada por la Asociación Cáncer de Páncreas (**Acanpan**), Asociación Española de



amantes del deporte. Y todo ello para recaudar fondos con los que mejorar la investigación, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de páncreas a través de carreras de cinco y diez kilómetros, así como otras infantiles, a razón de 12 euros y 6 euros el dorsal, respectivamente. A estas, se sumó una modalidad virtual, que permitió participar desde cualquier punto de España entre los días 16 y 24 de noviembre. Así, cada paso y cada dorsal se tradujeron en una donación para cambiar el futuro de una enfermedad tan letal.

La XI Carrera de las Ciudades contra el Cáncer de Páncreas tiñó Madrid de esperanza el domingo 23 para avanzar en la investigación y en la lucha contra uno de los cánceres con mayor incidencia y uno de los más letales por la falta de avances en el tratamiento y los diagnósticos tardíos



Una semana antes, la capital fue escenario de la 17^a edición de la **Carrera Ponle Freno** y de la 12^a edición de '**Muévete por la Diabetes**'. En la primera, impulsada por Atresmedia y la Fundación AXA, se batieron todos los récords de participación (21.182 personas) y de recaudación (285.000 euros) en sus carreras de cinco y

diez kilómetros, cuyos fondos se destinarán al Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo para ayudar a numerosas víctimas de accidentes de tráfico. El periodista **Matías Prats** fue el encargado de dar el pistoletazo de salida en la Plaza Colón a un recorrido que empezó tras una pancarta con el lema '**No te pares, hoy correr salva vidas**' y pasó por algunos de los rincones más emblemáticos de la capital, como la Gran Vía, el Paseo de Recoletos o la Puerta del Sol. Entre las decenas de miles de corredores estuvieron algunos rostros de Atresmedia (**Manu Sánchez**, **Roberto Brasero**, **Rocío Martínez** y **Félix José Casillas**), así como los atletas y embajadores de Ponle Freno **Martín Fiz** y **Abel Antón**. En esta ocasión, la cita madrileña coincidió con el Día Mundial en Recuerdo de las Víctimas de Accidentes de Tráfico y fue la novena carrera de Ponle Freno en todo el país en lo que va de año, a la que se sumará la que tendrá lugar en Las Palmas de Gran Canaria el

organizada por la **Fundación para la Salud Novo Nordisk España** y la **Asociación Diabetes Madrid**. Con carreras de cinco y diez kilómetros, así como las infantiles y una caminata de 2,2 kilómetros, se trata del evento más destacado en nuestro país en relación a esta patología crónica que afecta a más de 5 millones de personas, pero hay un 40-50% de casos aún sin diagnosticar. Los fondos recaudados van a la Asociación Diabetes Madrid para sus campamentos de verano y a la Fundación para la Salud Novo Nordisk España para proyectos enfocados a los adolescentes que viven con diabetes.

La 12^a carrera y caminata por la diabetes es el evento más destacado en nuestro país en relación a esta patología crónica que afecta a más de 5 millones de personas, pero hay un 40-50% de casos aún sin diagnosticar

El pasado septiembre terminó con la mezcla de deporte y solidaridad el día 27, cuidando los latidos en la **Carrera Popular del Corazón**, impulsada por la **Fundación Española del Corazón (FEC)**. La 16^a edición tuvo lugar en Madrid, en los parques Madrid Río y la Casa de Campo, reuniendo a miles de personas en un evento deportivo y familiar para concienciar sobre la importancia de la actividad física a la hora de combatir el riesgo cardiovascular. Contó con tres modalidades (carrera de diez kilómetros, marcha para realizar caminando e infantil) y una versión virtual para unirse al latido común desde cualquier punto de España, enmarcadas en torno al **Día Mundial del Corazón**, y coincidiendo con la vuelta a la rutina tras las vacaciones veraniegas.



El 17 de octubre, más de 350.000 alumnos de 958 colegios participaron en la 11^a edición de la **carrera 'La Vuelta al Cole'** que organiza la **Fundación Unoentrecienmil** para recaudar fondos con los que impulsar la investigación contra la leucemia infantil. Dicha fundación es la única en nuestro país que está centrada exclusivamente en este tipo de cáncer que es el más frecuente en los niños en España, donde "350 niños son diagnosticados cada año. Aunque muchos..."

Unoentrecienmil, Ciencia Huarte.

La Carrera Popular del Corazón, impulsada por la Fundación Española del Corazón (FEC), reunió a miles de personas en un evento deportivo y familiar, presencial y virtual, para concienciar sobre la importancia de la actividad física a la hora de combatir el riesgo cardiovascular



Esta particular vuelta a cole corriendo supone el mayor evento de sensibilización escolar contra la enfermedad y a lo largo de los años desde 2015 se ha convertido en un referente “porque cada paso cuenta, porque cada niño merece un futuro”, subraya Huarte. Todo surgió en 2015 con la propuesta de **Sonia**, madre de **Miguel**, un

niño con leucemia. En estas 11 ediciones, han participado casi 7.000 centros y más de 2,6 millones de niños, recaudando más de 4,5 millones de euros. Cada colegio se inscribe a través de un formulario web y la Fundación Unoentrecienmil les envían instrucciones y materiales para que, con la colaboración de profesores, padres y el departamento de Educación Física, pueda organizar y preparar la carrera a su manera, donde los dorsales se consiguen a través de las donaciones que aportan y que se traducen en minutos de investigación. Desde 2012, la citada fundación ha impulsado más de 15 proyectos de investigación con una inversión de 9 millones de euros, apoyando a los mejores investigadores españoles especializados en este campo, diversos centros hospitalarios, entidades científicas y universidades. Actualmente, colabora con un programa internacional denominado **Proyecto Cunina**, cuyo objetivo es encontrar la manera de prevenir la leucemia, la detección temprana y la identificación de factores de riesgo que permitan evitar la aparición y las recaídas de la enfermedad.

La carrera ‘La Vuelta al Cole’ de Fundación Unoentrecienmil recauda fondos con los que impulsar la investigación contra la leucemia infantil en España

X

consigue. Y de los que sobreviven, el 70% sufre secuelas”, explica Elena Huarte, directora general de la Fundación Unoentrecienmil

El pasado 26 de octubre, en la capital se unió salud y deporte en la ‘**Carrera Popular Día del Ictus**’, organizada por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** para dar visibilidad a una de las causas de mortalidad y discapacidad más importantes en nuestro país. En su segunda edición se trasladó al Paseo de la Castellana, con carreras de cinco y diez kilómetros, y una marcha que se podía realizar caminando, con el fin de que la actividad fuera apta para todos los públicos. Desde la SEN se animó a participar a personas de todas las edades porque el deporte es uno de los mejores medios para alejar el fantasma del ictus y porque nunca es tarde para los hábitos cerebro-saludables. Y en esta ocasión también se combinó una buena actividad para la salud con zancadas o pasos que contribuyen a la investigación para ofrecer mejores oportunidades a los que han sufrido o padecerán un ictus.



A las carreras ya citadas que se hicieron los meses de septiembre, octubre y noviembre, se unirá ‘**Quirónprevención La Carrera de las Empresas**’ el próximo 14 de diciembre. Ya se han sumado más de 800 empresas a esta gran fiesta que llenará de deporte y trabajo en equipo el Paseo de la Castellana, mostrando su compromiso con el bienestar y la salud de sus trabajadores, y además, los autónomos contarán con una categoría especial para participar de forma individual. La cuenta atrás para apuntarse acabará el día 5 a las 15:00 horas en la web www.carreradelasempresas.com. Habrá versión de cinco y de diez kilómetros, movidas por el compañerismo, el trabajo en equipo y la lucha por unos objetivos comunes, con el patrocinio de Quirónprevención, Banco Sabadell, Kenvue, Omoda y Jaecoo.

CONTENIDO PATROCINADO POR: INDITEX

X

1 Dic, 2025

Argentina

Colombia

España

REGISTRARME

INICIAR SESIÓN

⚡ Trends

Monedas

Vida social

Aemet

Congreso de los Diputados

MG

ESPAÑA >

Joaquín Durán-Cantolla, médico experto en sueño: "La siesta sirve como un reseteo de nuestro cerebro"

El especialista señala que la clave se encuentra en la duración de este descanso, así como en el lugar en el que se realiza

Por **Marta Sierra**

+ Seguir en

27 Nov, 2025 01:47 p.m. ESP



El médico Joaquín Durán-Cantolla responde algunas de las preguntas más habituales con

respecto a la siesta. (Freepik)

En España, **la siesta es casi un gesto cultural**. Aunque no todas las personas la practican, forma parte del imaginario colectivo y de numerosas rutinas diarias, especialmente en jornadas calurosas o intensas, después de comer. Sin embargo, a pesar de su popularidad, todavía existen muchas dudas sobre si es realmente saludable, cuánto debe durar o si puede interferir con el *descanso nocturno*.

Te puede interesar:

Aurelio Rojas, cardiólogo: "Durante el ejercicio de fuerza la tensión sube de manera puntual" >

Al mismo tiempo, numerosas encuestas reflejan que el sueño de los españoles presenta problemas serios. La falta de descanso, el estrés o los horarios laborales fragmentados han convertido la siesta en un **recurso para "recuperar" energía**. De hecho, según la Sociedad Española de Neurología, entre un 20 y un 48 % de la población adulta en España sufre dificultad para iniciar o mantener el *sueño*; además, son más de 4 millones de personas en nuestro país las que padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave.

El neumólogo y experto en sueño Joaquín Durán-Cantolla ha respondido a todas estas dudas en su último vídeo de TikTok (@dr.durancantolla), desmontando algunas ideas erróneas que muchas veces están extendidas en la población general. **"Si eres fan de la siesta, esto te interesa".**

Te puede interesar:

La cantidad de veces que vamos al baño a defecar puede revelar el estado general de nuestra salud >





La duración de la siesta es clave. (Freepik)

¿La siesta es buena?



EBRO S700: NO ESPERES MÁS.
Ahora, conduce un SUV con
aún más de lo que esperas
desde 24.990 €.

"Hay muchas opiniones sobre la siesta, pero ¿qué nos dice la ciencia?". El médico especialista en descanso explica que sí, "la siesta **es buena para el sueño**". Según el experto, realizar una pequeña pausa para dormir durante el día tiene un efecto reparador inmediato en el cerebro y contribuye a mejorar el rendimiento cognitivo. "Sirve como un reseteo de nuestro cerebro. Es como reiniciar un ordenador que restaura funciones y que nos facilita poder continuar nuestra jornada con **energía y concentración**".

Sin embargo, no todas las siestas son igual de beneficiosas. La clave se encuentra, en primer lugar, en el sitio en el que se realiza: "**Preferiblemente fuera de la cama**, como en un sofá o un sillón". Y donde más hay que poner el foco es en la duración.

Te puede interesar:

Janira Sánchez, dentista: "Estos son los tres alimentos que tienes que tomar para tener los dientes fuertes y sanos"



¿Cuánto tiene que durar la siesta?

~~"Lo que quizás no gustó a todo el mundo es que la evidencia indica que la siesta debe...~~



muchas las personas que aseguran que, cuando se echan una siesta muy corta, se levantan aún más cansados, esto no es realmente así.



Dr López Rosetti - Dormir Bien

Superar los 20 o 30 minutos de descanso diurno aumenta las probabilidades de entrar en **fases más profundas de sueño**. Además, estas siestas extensas pueden alterar el ciclo nocturno, dificultando conciliar el sueño o provocando despertares en mitad de la noche. Por tanto, con una siesta más corta "recargas energía evitando caer en una fase de sueño profundo que luego te robe el sueño por la noche".

Además, el neumólogo señala que "la siesta **no es para todo el mundo**". Para las personas que tienen *insomnio*, puede ser completamente contraproducente: "Es como dejar que coma entre horas alguien que es un mal comedor". Es decir, si el sueño nocturno ya está alterado, añadir una siesta puede empeorar todavía más la capacidad de dormir por la noche.



Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News



1 Dic, 2025

Argentina

Colombia

España

REGISTRARME

INICIAR SESIÓN

⚡ Trends Monedas Vida social Aemet Congreso de los Diputados MG

ESPAÑA >

Rodrigo Arteaga, doctor, explica cómo producir más melatonina: "Enfría tu cuerpo antes de dormir"

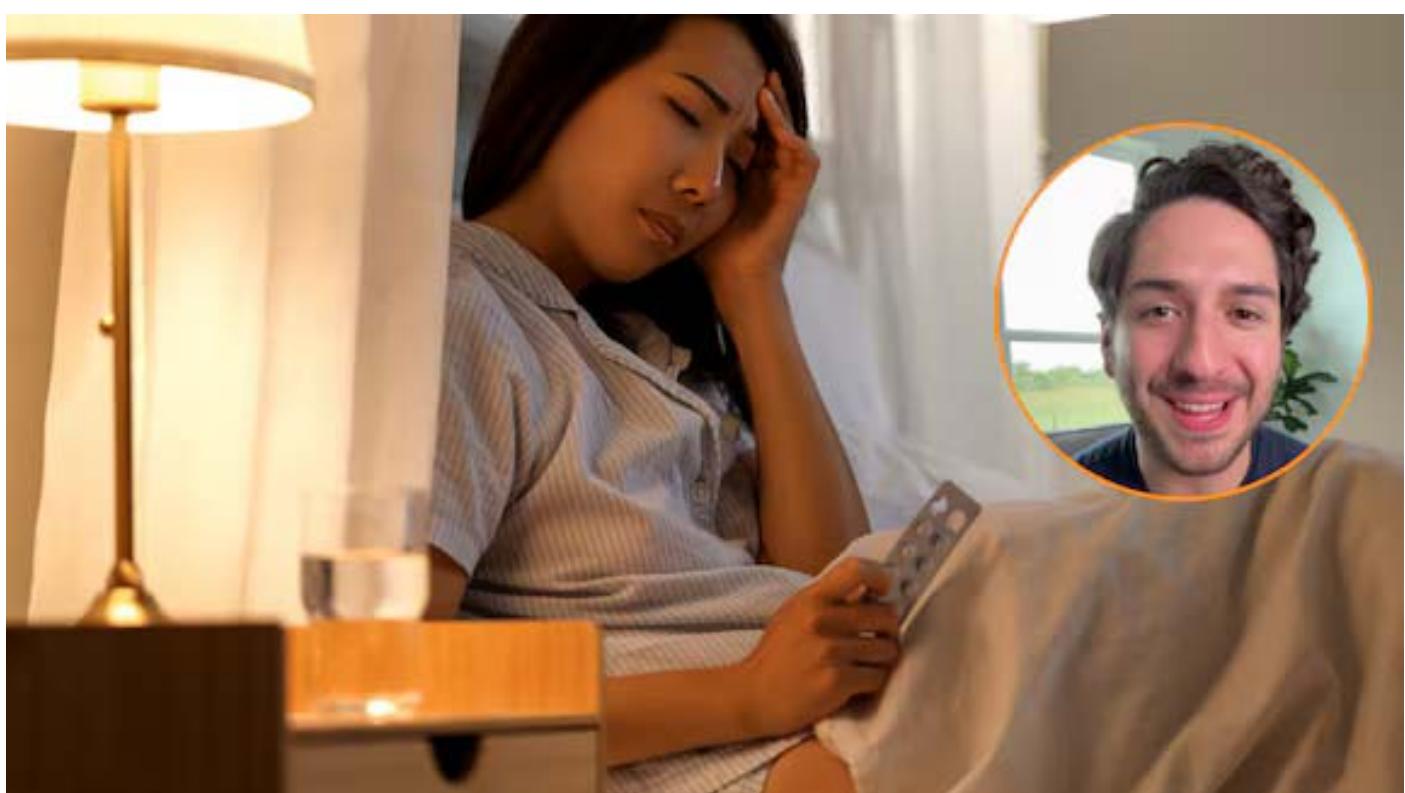
El médico mexicano da sus consejos para conciliar el sueño



Por Lydia Hernández Téllez

+ Seguir en

27 Nov, 2025 09:32 a.m. ESP



El médico da sus consejos para dormir mejor las noches (Montaje Infobae)

prevalencia de los *problemas para el descanso nocturno* ha hecho que suplementos como la melatonina ganen popularidad entre la población.

Te puede interesar:

Marta Marcè, nutricionista: "Hay un alimento que tiene mucho más calcio que la leche" >

La conocida como "*hormona del sueño*", que le indica al cuerpo cuándo dormir, intenta impulsarse a través de estos complementos en pastillas, gotas o gominolas, que se venden sin receta en las farmacias como una opción natural para resolver el insomnio.

De forma general, los suplementos de melatonina son seguros, pero su uso prolongado y sin indicación médica empieza a suscitar **dudas en la comunidad científica**. Recientemente, *la Asociación Americana del Corazón ha presentado un estudio* que expone que la ingesta de suplementos de melatonina a largo plazo podría causar efectos adversos para la salud.

Te puede interesar:

Janira Sánchez, dentista: "Estos son los tres alimentos que tienes que tomar para tener los dientes fuertes y sanos" >



**EBRO S700: NO ESPERES MÁS.
Ahora, conduce un SUV con
aún más de lo que esperas
desde 24.990 €.**

Aún hay que esperar a que la ciencia evalúe las consecuencias del consumo extra de melatonina. Mientras, antes de empezar a tomar este tipo de suplementos, los expertos recomiendan intentar **activar la hormona del sueño de forma natural**, a partir de cambios en la rutina. En este [el doctor Rodrigo Arteaga](#) ha dado en



Existen varios motivos por los que puede continuar el cansancio pese a haber dormido ocho horas. (Freepik)

El primer consejo que da el médico es **enfriar el cuerpo antes de dormir**. "Cuando el cuerpo se prepara para dormir, tiene que bajar ligeramente su temperatura corporal y este ligero descenso ocurre junto con la liberación de melatonina, diciéndole a tu cerebro que es hora de dormir", explica Arteaga. Este proceso ocurre "con o sin tu ayuda", especifica, pero se puede actuar para facilitar este enfriamiento y que el descanso llegue "mucho antes".

Te puede interesar:

La cantidad de veces que vamos al baño a defecar puede revelar el estado general de nuestra salud



"Dormir en un cuarto fresco de alrededor de 19 grados centígrados, darte un baño tibio antes de dormir o una caminata ligera después de la cena, ayuda a que el cuerpo libere calor con más facilidad. C esa bajada de temperatura ocurre, el

puede entrar por completo en un modo de reparación, porque la digestión ocupa mucha energía y eleva la temperatura corporal, lo que retrasa el inicio del sueño", dice Arteaga. El doctor aconseja **cenar "dos o tres horas antes"** de irse a la cama "**y que sea una cena ligera**, pero rica en proteínas, grasas saludables y fibra, sin exceso de azúcares". Todo ello "ayuda a que el sistema digestivo termine su trabajo a tiempo. Cuando la digestión se apaga, el cuerpo entiende que ya puede descansar", asegura.

El tercer y último consejo que da es **tomar el sol por la mañana**. "Cuando tus ojos ven la luz natural al despertar, vas a sincronizar tu reloj biológico con el ciclo día-noche. Esta exposición por la mañana hace que tu cortisol suba naturalmente por la mañana para que tengas energía, como idealmente debe suceder, y que vaya descendiendo naturalmente a lo largo del día para preparar la liberación de melatonina en la noche", explica Arteaga. El doctor asegura que con tomar el sol **entre cinco y diez minutos es suficiente**. "Y cuanto más temprano lo tomes, mejor", concluye.



Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News



Sigue todas las noticias de Infobae.com en WhatsApp



Seguinos:



lavanguardia.com

El calvario que sufren los enfermos de migraña para que les crean

Celeste López

7-8 minutos

El panorama para quien padece migraña es desolador. Una media de seis años para ser diagnosticados y, por lo tanto, tratados adecuadamente. Mientras tanto, penar y penar con un dolor de cabeza que no se cura con paracetamol, ni mucho menos, y que va a más. Siempre va a más y puede ir acompañado de auras (precede a un ataque de migraña y puede incluir síntomas visuales como ver luces brillante), vómitos y náuseas. Duele tanto (no, no es sólo un dolor de cabeza) que no deja pensar, casi ni respirar, ni ver, ni oír... Ni trabajar. Rocío Blein, 57 años, enferma lo describía así: "Es como llevar un casco de moto tres tallas más pequeño mientras lo taladran".

Ocurre esto aun siendo la enfermedad más frecuente de España (y del mundo). El 12% de la población lo padece, unos 5,1 millones de ciudadanos, de las cuales más del 80% son mujeres. Más de un millón padece migraña crónica (episodios de más de 15 días al mes) y más de cuatro millones, de forma episódica (entre 4 y 8 días al mes).

Más de la mitad no están tratados porque ni saben que tienen migraña ni los médicos que les tratan (normalmente, de familia o urgencias, aunque también neurólogos) conocen qué es. De

hecho, tardan de media más de seis años en ser diagnosticados. ¿Cómo es posible? Porque apenas se dan 4 horas en la carrera de Medicina a esta enfermedad neurológica. Y eso que es la primera causa de discapacidad.

Así lo indica Roberto Belvís, director del servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador del Grupo de Estudios de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, en el III seminario Lundbeck *Migraña: una carrera de obstáculos*.

Belvís insiste en que esa falta de diagnóstico tiene mucho que ver con el desconocimiento de los criterios de la migraña, entre ellas que el dolor afecta a un lado de la cabeza (indistinto y cambiante, pero a un sólo lado), dolor pulsátil (bum-bum-bum), fotofobia (imagen del vampiro, ocultándose del sol con la mano), sensibilidad extrema a los sonidos, el dolor es moderado o grave e invalidante cuando lo sufren.

Los médicos ignoran la enfermedad más frecuente porque en la carrera apenas la estudian cuatro horas

Si no se conoce esta enfermedad, no se trata, pese a que interfiere en todos los aspectos de la vida. Es el caso de Rocío, que se pasó años y años a base de paracetamol e ibuprofenos. “Los dolores de cabeza brutales que he tenido toda mi vida no tenían nombre. Mi madre los tuvo y te decía de eso, eres como yo. Y con eso, pues aguantar”. Belvís, que recuerda que esta enfermedad es hereditaria, señala que la migraña es la enfermedad récord de automedicación.

Rocío no supo que tenía migrañas hasta hace unos años. Eva Ortega, tampoco. A ambas las tardaron dos décadas en decirle que esos dolores de cabeza eran una enfermedad neurológica.

Habían ido mil veces al médico, pero nadie les dijo la palabra clave: tiene migraña, usted es una enferma crónica. “El hecho de saberlo les ayuda mucho y les reduce el miedo y el estrés y, sobre todo, les quita la culpa, señala la psicóloga Almudena Mateos. “Muchas sienten que son unas flojas y exageradas porque eso es lo que les hacen sentir”, dice.

El estigma y la banalización impregna esta enfermedad, incluso en el mundo sanitario. “Uno de cada tres médicos estigmatiza al paciente: ‘¿Por un dolor de cabeza vienes?’”, reconoce Belvís.

Tiene una afectación laboral enorme. Pese a lo que pueda creerse, los enfermos de migraña faltan muy poco al trabajo cuando la cabeza les estalla. Es sí, la productividad disminuye: cómo concentrarse cuando un taladro golpea tu cabeza, dice Ortega.

“No es un dolor de cabeza. Es como llevar un casco de moto tres tallas más pequeño mientras lo taladran”

¿Hay tratamiento? Sí, lo hay. Pero es preciso diagnosticarlo pronto para evitar que se cronifique. Y en los más duros, también, pero como son caros respecto a los anteriores (entre 100 y 160 euros al mes, pero hay muchos pacientes), Sanidad pone pegas. Los pacientes piden una reunión con la ministra de Sanidad ya. “Por favor”, suplican.

BLACK FRIDAY ⚡ Suscríbete 2 años por 25€ [Suscríbete](#)

PUBLICIDAD

VIGO

Fallece Álvaro Martínez, el enfermo de ELA que nunca pudo volver a su casa porque no le dejaron poner un ascensor



ÁNGEL PANIAGUA

VIGO / LA VOZ



XOAN CARLOS GIL

«Me dijo que luchase y yo voy a luchar», advierte su mujer; el caso de este guardés fue atípico, porque vivió trece años con una enfermedad que suele durar entre dos y cuatro

30 nov 2025 . Actualizado a las 02:12 h.



Comentar · 18

Hace nueve años que Álvaro Martínez Lomba se fue de su piso de A Guarda y nunca pudo volver. Este hombre, enfermo de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), habitaba en un cuarto piso sin ascensor. El avance de la enfermedad, que va paralizando progresivamente el cuerpo pero no la mente, le impidió seguir subiendo las escaleras. Él y su mujer, María Jesús Martínez, Marita, tuvieron que mudarse a otro piso y pagar el alquiler. Empezó entonces una pelea con la comunidad de vecinos de su edificio para reclamar la instalación de un ascensor. No se ha resuelto aún y Álvaro falleció el pasado día 10, a los 73 años, sin poder volver a casa.

PUBLICIDAD

«Lo último que me dijo cuando íbamos en la ambulancia al hospital fue que luchara por lo del ascensor», cuenta su viuda, «y yo voy a luchar». Unos días antes, sus dos hijos habían regresado al hogar, después de 70 días en el mar. Álvaro fue marinero también. «Él dijo que quería ver la casa», dice Marita. Lo estuvieron sopesando. Hacía poco habían reformado el baño, con la esperanza de que él pudiera moverse por allí con su silla de ruedas. Pero para llegar al piso había que subirlo en peso y Álvaro era un hombre grande. Finalmente lo descartaron. Álvaro se quedó sin ver su casa.

En los últimos días se encontraba cansado y le habían indicado que tenía un virus. Todo se complicó en poco tiempo y finalmente sufrió una broncoaspiración, una complicación habitual en los pacientes de ELA, provocada por la dificultad para tragar. Se quedó en la ambulancia que lo llevaba al Cunqueiro.

PUBLICIDAD

«Fuimos tan luchadores los dos y se fue de forma tan rápida...», lamenta su esposa. Estuvieron 46 años juntos. «Yo le decía, con todo el cariño: “Tú tienes la ELA, pero yo también”. Fue mi vida».

Su caso refleja la dura realidad de esta enfermedad tan agresiva que afecta a toda la familia. «Él nunca se quejó, aunque algunas veces que no podía comer y yo le daba, me decía: “Soy una carga”», dice Marita.

PUBLICIDAD

El ascensor es un buen ejemplo. Sus vecinos nunca consintieron que se instalase en el edificio, por no afrontar un gasto que en su día calcularon en 150.000 euros. Un juzgado de Tui dio la razón a la pareja hace dos años, pero el caso se recurrió y está pendiente de sentencia por la Audiencia. «No entiendo que la gente sea tan mala, que te haga sufrir», protesta su mujer.

Álvaro y Marita también lucharon por las ayudas económicas. Él percibía la de la Xunta, que aprobó un gasto de hasta 12.000 euros por paciente, siempre contra factura, así como una gran invalidez. No llegó a recibir las ayudas económicas de la ley ELA.

PUBLICIDAD

El caso de Álvaro no es típico. Según la Sociedad Española de Neurología, la supervivencia media de los enfermos es de entre dos y cuatro años. Este guardés llevaba trece con la enfermedad diagnosticada, catorce si se tiene en cuenta el año previo, que ya tenía síntomas pero no un diagnóstico. «Hay que tomarse más en serio la vida que la enfermedad», advirtió en una entrevista en La Voz.

Archivado en: Esclerosis lateral amiotrófica A Guarda Obituarios



Comentar · 18

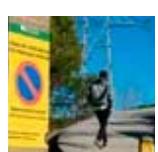
También en La Voz

Un perro potencialmente peligroso muerde a dos personas y se abalanza sobre una niña pequeña en Portonovo

NIEVES D. AMIL



Cobra fuerza la hipótesis de la que la peste porcina africana llegó a Cataluña en un bocadillo



CIENCIAS Y TECNOLOGÍA SALUD Y BELLEZA VARIEDADES

El 95% de los pacientes con migraña demora en promedio seis años en obtener un diagnóstico.

Redacción Central 29 de noviembre de 2025 4 min de lectura

Comparta nuestras noticias

El 95% de los pacientes con migraña tarda en promedio seis años en recibir un diagnóstico, y hasta un 40% de las personas que sufren esta enfermedad aún no lo han recibido. Por ello, pacientes, neurólogos, enfermeros y psicólogos han pedido mejorar la detección, la equidad asistencial y el acceso a la innovación. Para más información sobre la **migraña**, puedes consultar [este artículo](<https://www.migrainetrust.org/>).

«La migraña es una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes y menos diagnosticadas; muchas personas pasan años antes de obtener un diagnóstico adecuado y acceder a una unidad de cefaleas», ha afirmado el doctor Roberto Belvís durante el III seminario de periodistas, organizado por Lundbeck.



Aunque la migraña afecta al 12% de la población en España (el 80% son mujeres) y es la principal causa de discapacidad en personas menores de 50 años, el acceso a unidades especializadas y a tratamientos innovadores varía drásticamente según la ubicación del paciente. Para conocer más, visita [este enlace](<https://www.healthline.com/health/migraine>).

«El diagnóstico tardío y las diferencias en el acceso a la atención convierten la migraña en una enfermedad con muchos desafíos y necesidades insatisfechas», dijo Belvís.

Los asistentes coincidieron en que la migraña es una enfermedad «invisible y trivializada». Las demoras en el diagnóstico, la falta de formación médica, las desigualdades territoriales y la escasez de recursos son solo algunos de los obstáculos que enfrentan millones de pacientes.

Por todo esto, subrayaron la necesidad de visibilizar las dificultades que las personas con migraña enfrentan para exigir una atención integral, equitativa y planificada en toda España, afirmando que estas barreras solo pueden ser resueltas a través de un plan que asegure unos estándares comunes en todo el territorio. Si deseas saber más sobre el apoyo a pacientes con migraña, visita [esta página](<https://www.migraine.com/>).

«Tenemos conocimiento, profesionales e innovación, pero lo que falta es voluntad política y planificación estratégica», concluyó el doctor Belvís.

LA ENFERMERÍA COMO «CLAVE» EN EL ACOMPAÑAMIENTO

Por otro lado, la enfermera experta en cefaleas, Tania Herrera, destacó que esta figura profesional es «clave» en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado. La creación de **puestos específicos de enfermería** en unidades de cefaleas «reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente».

Herrera insistió en que incorporar enfermeras expertas en neurología «no es un gasto, sino una inversión que mejora la eficiencia del sistema y la satisfacción del paciente». Su papel se centra no solo en la atención clínica, sino también en la educación del paciente para manejar desencadenantes y estrategias de autocuidado, lo que disminuye la frecuencia y el impacto de las crisis.

«El gran reto es garantizar una atención equitativa, asegurando la presencia de enfermeras expertas en cefalea en todas las consultas. Para lograrlo, debemos fomentar la formación avanzada y consolidar nuestra integración en equipos multidisciplinares. Solo así podremos ofrecer una atención de calidad y mejorar la vida de quienes padecen de **migraña**», agregó.

La migraña también afecta la salud emocional; según la Sociedad Española de Neurología, el 38% de los pacientes exhiben síntomas depresivos moderados o graves, y el 22% sufre de ansiedad. Para más detalles, consulta [esta investigación](<https://www.aan.com/>).

«No se puede hablar de un abordaje integral si no se considera también la dimensión emocional del paciente. La migraña no solo duele en la cabeza, también impacta la autoestima, el trabajo y las relaciones sociales», comentó la psicóloga Almudena Mateos.

Luego, explicó que el tratamiento psicológico es «un componente eficaz» en el manejo multidisciplinario de la migraña y es «crucial» para abordar el estrés y las comorbilidades psicológicas, lo que mejora la calidad de vida y el pronóstico del paciente.

Durante el evento, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) solicitó un Plan Estratégico Nacional de la Migraña, dotado de

recursos y que contemple medidas en equidad territorial, investigación y apoyo a la atención multidisciplinaria. Más información sobre su propuesta está disponible [aquí](<https://www.aemice.org/>).

«La prioridad en los próximos años es mejorar de forma decidida la atención sanitaria y social para la población con migraña en nuestro país. Es esencial que las autoridades de salud implementen un Plan Nacional de Migraine que defina estándares claros de calidad asistencial y asegure un abordaje homogéneo en todo el país, reconociendo el impacto real de la enfermedad en el ámbito social», expresó la representante de AEMICE, Eva Ortega.

Monica García Velazquez

Fuente de esta noticia: <https://dgratisdigital.com/el-95-de-los-pacientes-con-migrana-demora-en-promedio-seis-anos-en-obtener-un-diagnostico/>

También estamos en Telegram como **@prensamercosur**, únete aquí: https://t.me/prensamercosur_Mercosur

Recibe información al instante en tu celular. **Únete al Canal del Diario Prensa Mercosur** en WhatsApp a través del siguiente link: <https://www.whatsapp.com/channel/0029VaNRx00ATRSnVrqEHu1W>

Comparta nuestras noticias

MADRID HABLA DE

Hub Plaza España

Suceso Torrejón de Ardoz

Cometa 3I/Atlas

Belenes Casa de México

Aviso nevadas Sierra

Autobuses Cantoblanco

Lunes, 1 de diciembre de 2025



Boletines

Que no te
lo cuenten,
vívelo tú.

Feriarte

Expo Sagris



WAH Madrid

Circlassica



Biocultura



¿Te lo vas a perder?

Que no te
lo cuenten,
vívelo tú.

Feriarte

Expo Sagris



Circlassica



WAH Madrid



MADRID DISTRITOS MUNICIPIOS SUCESOS SOCIAL SALUD CULTURA Y OCIO OPINIÓN MEDIO AMBIENTE EDUCACIÓN TRANSPORTES ECONOMÍA DEPORTES



GALERÍA FOTOGRÁFICA

NOTAS DE PRENSA

Trastornos del sueño, falta de productividad, ansiedad y depresión, la otra cara de la dermatitis atópica grave

Viernes 28 de noviembre de 2025, 08:01h



Así lo indican expertos en la presentación de 'Pieles Perfectamente Imperfectas. Historias Atópicas' de Pfizer, en el marco del Día Nacional de la Dermatitis Atópica (27 de noviembre) celebrado hoy

Belenes artesanales en la Casa de México



VÍDEO DEL DÍA

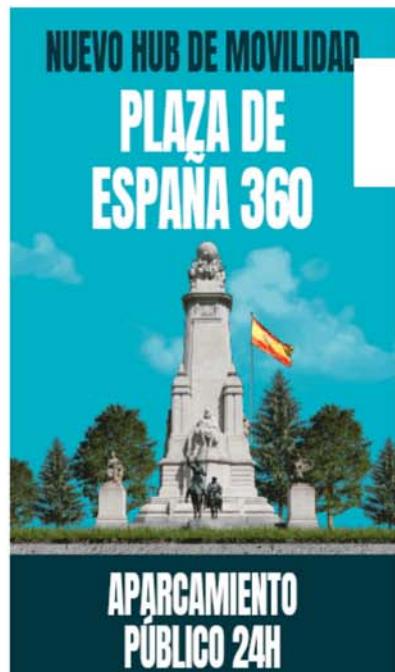
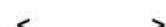
La dermatitis atópica es una enfermedad crónica y compleja cuyo impacto va más allá de sus efectos visibles en la piel.^{3,4} La realidad es que, a pesar de que afecta a 1,5 millones de adultos⁽¹⁾ y alrededor del 10-20% de niños⁽²⁾, un 20% de los españoles no sabe qué es realmente esta enfermedad y 1 de cada 3 no sabe explicar sus síntomas más allá de los sarpullidos, erupciones o picores.⁵ Una patología en la que su impacto no se detiene en la piel, pues se extiende a la vida social y profesional de los pacientes, paralizándola e incluso llegando a morirla.

A un 90% de los adultos con esta patología sufren trastornos del sueño⁽¹⁾, una consecuencia que repercute directamente en su rendimiento laboral o académico. De hecho, el 86% de los pacientes reconoce haber perdido horas de productividad laboral o de estudio, llegando el 57% de los trabajadores a faltar al menos durante un día a su puesto⁽¹⁾.

Para muchos, convivir con la dermatitis atópica supone un desequilibrio constante, una carga emocional y física en la que la angustia y el agotamiento se entrelazan, dificultando encontrar momentos de alivio, siempre con la preocupación de cuándo será el próximo brote, dificultando con todo esto encontrar momentos de alivio⁽⁶⁾. El impacto emocional también es muy alto: el 44% de los pacientes ha necesitado apoyo psicológico⁽¹⁾, el 30% presenta ansiedad y el 36% síntomas de depresión⁽⁶⁾.

"Aunque a menudo se percibe la dermatitis atópica como una simple afección cutánea limitada al picor o las lesiones visibles, en realidad es una enfermedad que condiciona profundamente la vida de quienes la padece. Afeta a su bienestar emocional, a sus relaciones y a su día a día. Además, todavía hoy cerca del 10% de la población cree que la dermatitis es una enfermedad contagiosa, una idea que debemos desterrar por completo. Por eso, es fundamental promover una mayor conciencia social sobre esta patología, para que podamos acompañar y comprender a los pacientes desde la empatía y el conocimiento",

La Policía investiga dos muertes en Torrejón

APARCAMIENTO
PÚBLICO 24H

Privacidad

MADRID HABLA DE

Hub Plaza España

Suceso Torrejón de Ardoz

Cometa 3I/Atlas

Belenes Casa de México

Aviso nevadas Sierra

Autobuses Cantoblanco

Lunes, 1 de diciembre de 2025



Boletines

Para África Luca de Tena, portavoz de la Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA): "La gente sigue viendo la dermatitis atópica como unas simples marcas en la piel o un picor, reduciéndola a algo menor o incluso estético. Pero para quienes convivimos con ella cada día —especialmente cuando se trata de dermatitis atópica grave—, tareas tan cotidianas como vestirse pueden convertirse en todo un desafío. Cuando los pacientes intentamos describir lo que sentimos, las palabras que nos vienen a la mente son impotencia, frustración, irritabilidad o desesperación. El picor es realmente intenso y nos acompaña día y noche y, en muchas ocasiones, no nos deja dormir, descansar ni concentrarnos para trabajar o estudiar. Por eso son tan necesarias iniciativas como esta, que nos permiten visibilizar el verdadero impacto y la carga real de la enfermedad, para que la sociedad deje de considerarla un problema menor y entienda que va mucho más allá de un simple picor o escozor en la piel!".

Una exposición temporal que busca acercar la realidad de la enfermedad

Para visibilizar esta realidad, se presenta en Madrid la exposición "Pieles Perfectamente Imperfectas. Historias Atópicas", una iniciativa impulsada por Pfizer con la colaboración de la Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA), que coincide con la conmemoración del Día Nacional de la Dermatitis Atópica (27 de noviembre). La muestra estará abierta del 26 al 30 de noviembre en la pop-up de Callao (Plaza del Callao, 1) de 10.30 a 21.30h de miércoles a sábado y de 10.30 a 21.00h el domingo.

En esta exposición, seis pacientes han compartido sus historias, sus miedos y cómo sus vidas se han visto afectadas por la enfermedad con el artista **Álex de Marcos** y el escritor **Defreds**. El resultado ha sido seis retratos y relatos que acercan la realidad de esta patología y enseñan cómo afecta realmente la dermatitis atópica a aquellos que conviven con ella.

Un futuro cada vez más esperanzador

A pesar de ser una enfermedad crónica que, en sus formas más graves tiene un impacto muy incapacitante en los pacientes, en los últimos años nuevos e innovadores tratamientos están contribuyendo a ayudar a controlar de manera eficaz los síntomas de la dermatitis atópica, mejorando positivamente la vida de los pacientes.

"En los últimos años, han llegado a los pacientes nuevas terapias innovadoras que nos ayudan a controlar eficazmente los signos y síntomas de la patología, lo que ha sido especialmente esperanzador para los casos de dermatitis atópica grave, pacientes que ven sus vidas muy afectadas por la enfermedad", ha comentado el **Dr. Pablo de la Cueva**.

Alabadas de **José Chaves, director Médico de Pfizer España**: "En Pfizer somos conscientes de que las enfermedades como la dermatitis atópica van mucho allá de la piel, y es clave visibilizar el impacto real que tiene esta enfermedad en la vida de los pacientes. Por eso, iniciativas como esta exposición son cruciales para acercar la realidad de esta enfermedad a la sociedad en general".

Todas las obras y los textos están disponibles digitalmente en la web <https://www.pfizer.es/historias-atopicas>

+ 0 comentarios

Si quiere estar al tanto de la actualidad, puede suscribirse gratis a nuestras **alertas de WhatsApp** o **Telegram**, recibir nuestro **boletín por correo** y seguirnos también en **Google News**.

Suscríbete a nuestro boletín de noticias

E-Mail :

Acepto las [Condiciones de uso](#)

Privacidad

Mejor Banco
en EspañaEUROMONEY
ANNUAL SURVEY 2015CaixaBank
Tu y yo

Patrocinado



24

24 Horas - TVN Chile

Seguir

37.6K Seguidores



⋮

Ictus cerebral causó la muerte del papa Francisco: ¿Qué es y cuáles son sus riesgos?

Historia de 24horas.cl • 7 mes(es) • 2 minutos de lectura

Este lunes se reveló la causa de la muerte del **papa Francisco**. El pontífice sufrió un ictus, un **coma y un fallo cardiocirculatorio irreversible**. Pero, **¿de qué se trata y cuáles son las causas del ictus?**.

El ictus es **un accidente cerebrovascular de alta incidencia** y prevalencia producido por un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro, según la Sociedad Española de Neurología.

Cabe señalar que, la muerte del papa Francisco fue este lunes en su residencia de Santa Marta del Vaticano, donde se recuperaba de una infección respiratoria aguda por una **neumonía bilateral**.

Gemelli de Roma.

¿Qué es el ictus?

El ictus es **un accidente cerebrovascular**, un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro, según la Sociedad Española de Neurología.

¿Qué tipos de ictus existen?

El ictus puede producirse tanto por una disminución importante del flujo sanguíneo que recibe una parte del cerebro como por la

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



Snap-N-Charge

¿Por qué este brillante dispositivo es el regalo de Navidad número uno de...

Patrocinado



Derila

Quienes duermen de lado sufren dolor de hombros; pocos conocen este truco

Patrocinado

Más para ti



Busca aquí...

[NOTICIAS](#) [ARTÍCULOS MÉDICOS](#) [EDUCACIÓN CONTINUA](#) [MICROSITIOS](#) [PODCAST](#) [EVENTOS](#) [REVISTAS](#)

[Revistas](#) [Artritis](#) [Pediatría](#)

[Ver todas](#)

[NOTICIAS](#) / [NEUROLOGÍA](#)

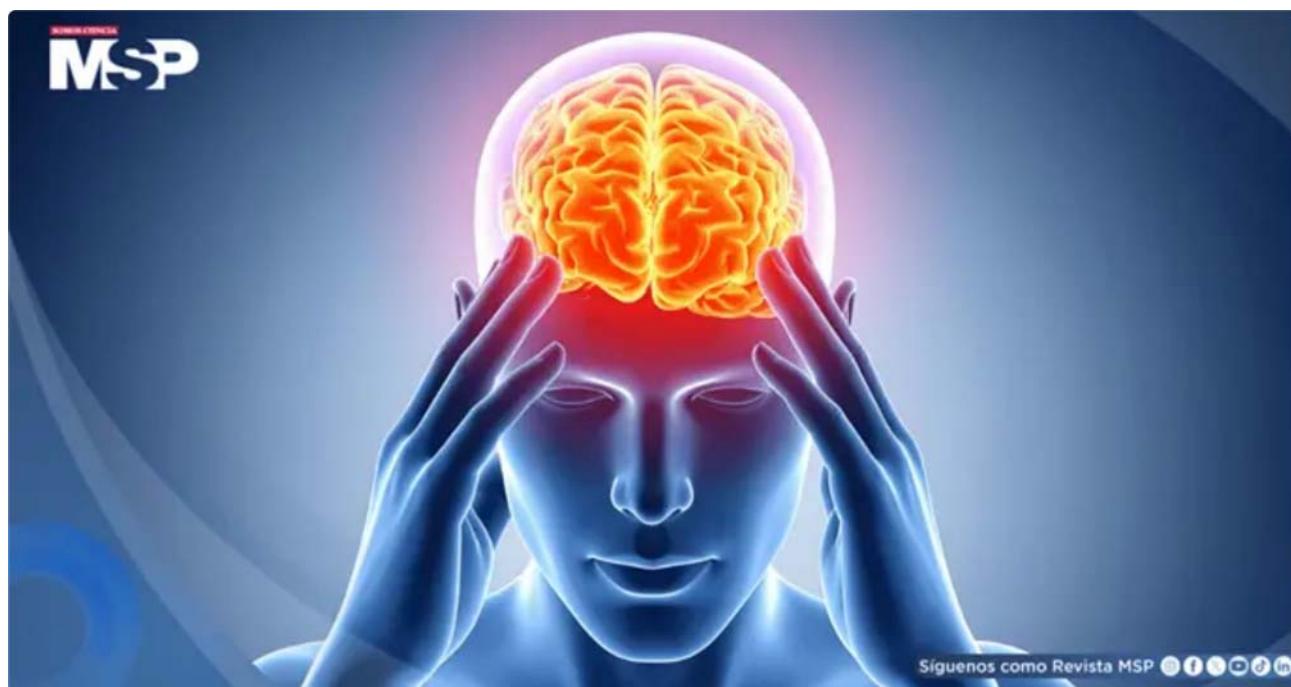
El 95% de los pacientes de migraña espera seis años para ser diagnosticado

El síntoma más frecuente de la migraña es un dolor de cabeza intenso y palpitante, el dolor puede ser muy intenso e interferir en tus actividades diarias.

[Laura Guio](#)

Noviembre 30, 2025 | Tiempo De Lectura: 4 min

Comparte en:



Síguenos como Revista MSP

El sistema nervioso de una persona con migraña es hipersensible. Reacciona de forma exagerada a los estímulos provocando una oleada de actividad cerebral que provoca dolor de cabeza y otros síntomas. Fotomontaje: Revista MSP.

La **migraña** es una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes en el mundo, pero también una de las más invisibilizadas. Según datos presentados en el III seminario de periodistas organizado por Lundbeck, el 95% de los **pacientes** tarda una media de seis años en recibir el diagnóstico correcto, y hasta un 40% de quienes la padecen aún no han sido diagnosticados.

x

diagnóstico; muchas personas
⇒ el doctor Roberto Belvís durante el

SOCIEDAD ([HTTPS://REVISTAPERFILES.COM/SOCIEDAD/](https://revistaperfiles.com/sociedad/))

La SEN alerta sobre hábitos cerebro-saludables insuficientes

Más de la mitad de los españoles descuida prácticas esenciales para la salud cerebral

Más del 50% de la población española no sigue hábitos fundamentales para cuidar la salud del cerebro, según una encuesta realizada por la Sociedad Española de Neurología (SEN). Aunque la mayoría reconoce la importancia de mantener rutinas saludables, los datos revelan que menos de la mitad cumple con las recomendaciones básicas para prevenir enfermedades neurológicas. El estudio muestra carencias significativas en actividad física, descanso, alimentación, control vascular y estimulación cognitiva, factores clave para reducir el riesgo de deterioro cerebral.

POR A. G.

28/11/2025



Los resultados de la encuesta realizada por la SEN indican que más del 35% de la

Los resultados de la encuesta realizada por la SEN indican que más del 50% de la población dedica poco o ningún tiempo a actividades que estimulen la mente, como leer o resolver crucigramas, y que el 60% no ha aprendido nada nuevo en el último año. Esta **falta de estimulación cognitiva** es preocupante porque mantener la mente activa es uno de los pilares para retrasar el envejecimiento cerebral y prevenir enfermedades como la demencia.

En cuanto al **ejercicio físico**, apenas el 37% practica actividad regular y casi la mitad pasa más de seis horas sentado cada día. La **inactividad** es uno de los factores más asociados al **deterioro neurológico** y la SEN insiste en que el movimiento no solo beneficia al corazón, sino también al cerebro, mejorando la circulación y reduciendo el riesgo de ictus.

El **consumo de tóxicos** también preocupa: un 11% bebe alcohol casi a diario y un 15% fuma, la mayoría desde hace más de una década. Estas conductas incrementan el riesgo de daño cerebral y aceleran procesos degenerativos, además de potenciar la aparición de factores de riesgo vascular como hipertensión y diabetes.

El **control de factores de riesgo vascular** es insuficiente, ya que solo el 51% se somete a análisis preventivos anuales y más del 40% no controla su tensión arterial. La SEN, en este sentido, recuerda que la **hipertensión**, la **diabetes** y la **hiperglucemia** son los principales factores de riesgo para enfermedades neurológicas graves, como el ictus, que sigue siendo una de las principales causas de muerte en España.

Dieta mediterránea: clave para la salud cerebral

Respecto a la **alimentación**, aunque el 79% de los encuestados cree seguir una dieta saludable, la mitad no consume fruta a diario y un tercio apenas toma verduras, mientras que un 24% ingiere bollería y productos azucarados cada día. La falta de adherencia a la **dieta mediterránea**, rica en frutas, verduras, pescado y aceite de oliva, supone un riesgo añadido para la **salud cerebral**.

El sueño tampoco sale bien parado: más de la mitad duerme menos de siete horas y un 50% no logra un descanso reparador. La **falta de sueño** afecta la consolidación de la memoria y aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, ya que la privación crónica se asocia a inflamación cerebral y menor capacidad de aprendizaje.

Asimismo, el estudio revela que el **uso excesivo de pantallas** agrava la situación, con un 70% que pasa más de media hora diaria en redes sociales, cifra que alcanza el 90% entre los jóvenes. Este hábito no solo reduce la capacidad de concentración y aprendizaje, sino que también interfiere en la calidad del sueño, especialmente cuando se utiliza durante la noche.

Hábitos cerebro-saludables: por qué España está lejos de cumplir los objetivos

El doctor **Javier Camiña**, vocal de la SEN, advirtió que "evitar el sobrepeso, practicar ejercicio y reducir tóxicos son cuestiones clave para un cerebro sano", pero los datos evidencian que estamos **lejos de cumplir estos objetivos**. Además, la encuesta refleja que el 85% de los participantes cree que una buena salud cerebral reduce el riesgo de enfermedades neurológicas, aunque el 44% admite no saber con claridad qué hábitos son realmente beneficiosos.

Entre las enfermedades que más preocupan figuran el **alzhéimer**, el **ictus**, el **párkinson**, la **ELA** y la **esclerosis múltiple**, todas ellas en los primeros puestos de las respuestas. Existe también una percepción errónea sobre la mortalidad femenina, ya que la mayoría señala al cáncer o al infarto como principales causas, cuando en realidad son el alzhéimer y el ictus, según datos del Instituto Nacional de Estadística.

La SEN recuerda que hasta el 90% de los ictus y el 40% de los casos de alzhéimer podrían prevenirse con hábitos cerebro-saludables como la práctica regular de ejercicio, una dieta mediterránea, el control de la tensión arterial y el mantenimiento de una vida social activa.

Enfermedades neurológicas: principal causa de discapacidad y cómo prevenirlas

Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad en el mundo y la segunda de muerte, según el estudio **Global Burden of Disease** publicado en **The Lancet Neurology**. En España afectan a más de 23 millones de personas y su prevalencia es un 1,7% mayor que en otros países europeos. Además, los costes directos en Europa superan los del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes juntos.

Estudios recientes confirman que seguir una dieta mediterránea reduce hasta un 30% el riesgo de alzhéimer y mejora la memoria gracias a sus efectos antioxidantes, mientras que el **ensayo PREDIMED** demostró mejoras cognitivas del 15% en quienes la siguen. Mantener actividad física en la mediana edad reduce un 41% el riesgo de demencia y ayuda a disminuir la acumulación de beta-amiloide, proteína vinculada al alzhéimer. Dormir menos de siete horas afecta la consolidación de la memoria y aumenta el riesgo de deterioro cognitivo.

"Fomentar la salud cerebral es una prioridad global. Con el envejecimiento poblacional y la alta prevalencia en España, la prevención es la herramienta más poderosa para reducir la carga de estas enfermedades", concluye el doctor **Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Continúa Leyendo

[Portada](#) > [Secciones](#) > MÁS PROFESIONES SANITARIAS

El tratamiento fisioterápico temprano, esencial ante el ictus

La Fisioterapia Neurológica ayuda a lograr la mayor autonomía posible de las personas afectadas por daño cerebral



Aurora Araújo, decana del CPFCM.

28 NOV. 2025 17:20H

SE LEE EN 5 MINUTOS

POR [REDACCIÓN MÉDICA](#)

TAGS > [FISIOTERAPIA](#)

El ictus es la segunda causa de muerte en el mundo, la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta y la primera causa de discapacidad en Europa. En España, cada año se producen unos **90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 personas fallecen por este motivo**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Además, el 40 por ciento de las personas afectadas sufren consecuencias que dificultan su calidad de vida y afectan a su actividad diaria. Los pacientes que sobreviven a un ictus suelen padecer secuelas físicas, psicológicas o cognitivas, como la espasticidad, u otras relacionadas con la visión, el habla, pérdida de movimiento (manos, brazos, piernas), espasmos, debilidad muscular, pérdida de sensibilidad, alteraciones de la marcha y afectación al sistema respiratorio, entre otras.

Frente a esta situación, el **Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid** (CPFCM) recuerda la necesidad de una intervención rápida de los equipos multidisciplinares en personas que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV), donde “la intervención de la [Fisioterapia](#) es esencial. Existe evidencia científica de que, tras sufrir un ictus, la inmediatez en el comienzo del tratamiento resulta imprescindible para la recuperación de estos pacientes con los mejores resultados. Ganar tiempo es básico para intentar reducir las secuelas”, indica la decana del CPFCM, Aurora Araújo.

Minimizar el deterioro

El ictus es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro y puede tener muchos grados: desde el paciente que entra por su propio pie en el hospital hasta el que ingresa en la UCI. Pero en todos los casos hay que comenzar el tratamiento cuanto antes. De ese modo **se reducen la tasa de dependencia, la necesidad de apoyo de familiares y cuidadores, el tiempo de recuperación y las ayudas técnicas**.

Ante el ictus, los **programas de rehabilitación** consisten en la aplicación de técnicas de terapia física, ocupacional y de logopedia, según el tipo y grado de discapacidad. Para ello se forman equipos interdisciplinares compuestos por neurólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopetas y neuropsicólogos, entre otros. El fisioterapeuta interviene cuando existe alteración motora.

Recuperar el movimiento perdido

La **intervención fisioterápica** se centra, en una primera etapa, en minimizar el deterioro motor y funcional para recuperar la fuerza, la resistencia muscular y la movilidad de las extremidades afectadas, evitar la rigidez articular, controlar el dolor, mejorar el control postural y reeducar el equilibrio y la marcha.

Más adelante, la Fisioterapia sigue trabajando en **mejorar las habilidades motoras de las personas afectadas** y conseguir los mayores grados de autonomía o funcionalidad del paciente.

Otro aspecto en el que interviene la Fisioterapia es la **educación para la salud**, instruyendo a familiares y cuidadores sobre el manejo de las personas afectadas; como, por ejemplo, una transferencia (paso de sentado a de pie, tumbado a sentado...), teniendo en cuenta la situación motora de cada paciente y su entorno.

Principales técnicas

La Fisioterapia Neurológica combate los síntomas producidos por el ictus, a través de diferentes técnicas, principalmente físicas, para **minimizar las secuelas**, mejorando el control motor y la actividad muscular, y la función respiratoria cuando es necesario.

Así, los **tratamientos aplicados pueden incluir una reeducación neuromuscular**; ejercicios pasivos que ayudan a estimular al cerebro; entrenamiento vestibular, que muchas veces se ve afectado, lo que ayudara a reducir caídas y a prevenir lesiones; entrenamiento de la marcha o fisioterapia acuática, entre otros, que se pueden aplicar de manera conjunta o por separado.

Otros **tratamientos avanzados** que utiliza la Fisioterapia son: las terapias de restricción del lado sano, el entrenamiento de la marcha de alta intensidad, la terapia asistida por robótica y las técnicas de representación del movimiento, entre las que se encuentran la observación de acciones, la imaginería motora y la terapia espejo.

Innovación en los tratamientos

Las **nuevas tecnologías** también han entrado con fuerza en el **ámbito de la neurorrehabilitación** en los últimos

años, a través de robótica, realidad virtual y nuevos dispositivos de estimulación.

La robótica parece despuntar como herramienta complementaria al tratamiento convencional.

"Otorga un **amplio margen de recuperación para pacientes cuyo pronóstico era mucho peor años atrás**. La realidad virtual, por su parte, lleva ya tiempo con evidencia fuerte como terapia complementaria y su inclusión dentro de los dispositivos robóticos ha permitido a su vez facilitar la adherencia al tratamiento", explica Alfredo Lerín, fisioterapeuta del CPFCM, que ha centrado su práctica profesional en la rehabilitación de personas con daño cerebral y lesiones medulares.

"Se ha avanzado mucho en **robótica**, para entrenar la marcha o en actuaciones encaminadas al miembro superior. La realidad virtual permite utilizar esta tecnología para el control motor. Además, estas herramientas nos permiten generar diferentes estímulos a nivel del sistema nervioso", añade Óscar Yepes.

En este entorno de vanguardia también destaca la **entrada de nuevos dispositivos de estimulación no invasiva**, ya sea cerebral o medular, que se están aplicando en la práctica clínica de manera relativamente reciente y parece que pueden suponer una buena oportunidad para potenciar la rehabilitación de estos pacientes.

"Es vital **que los fisioterapeutas estemos formados** en el uso de este tipo de herramientas para identificar, a través de nuestro razonamiento clínico, cuáles van a ser útiles para los pacientes que tratamos y no malgastar recursos en terapias que no sean efectivas", concluye Alfredo Lerín, que también es profesor en el centro universitario La Salle Campus Madrid y coordinador de investigación, desarrollo e innovación en Neuron Rehabilitación.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria



Copyright © 2004 - 2025 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Soporte válido 3-23-WCM Redacción Médica: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación

[QUIÉNES SOMOS](#) [PUBLICIDAD](#) [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#) [POLÍTICA DE COOKIES](#) [INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES](#)

[elespanol.com](https://www.elespanol.com/ciencia/2015/12/01/chocolate-y-migra%C3%A1na-esta-es-la-relaci%C3%B3n-premonitoria-entre-ambos/1000000000000000000/)

Chocolate y migraña: esta es la relación "premonitoria" entre ambos según los médicos españoles

P. Fava

4-5 minutos

Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifiesta [el dolor de cabeza en una migraña](#), aunque solo entre un 10 y un 30 por ciento experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migraña.

Así lo recoge el primer documento que ha elaborado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a esta enfermedad neurológica, que recoge *Europa Press*.

0:00 / 2:09

Ver Más

"Cuando pensamos en una crisis de migraña solemos asociarla únicamente al propio dolor de cabeza. Sin embargo, el dolor es solo uno de los síntomas más incapacitantes, ya que la migraña se desarrolla en **cuatro fases**", aclara la doctora Ana Gago-Veiga, miembro del Comité Científico y Publicaciones de la FECEF.



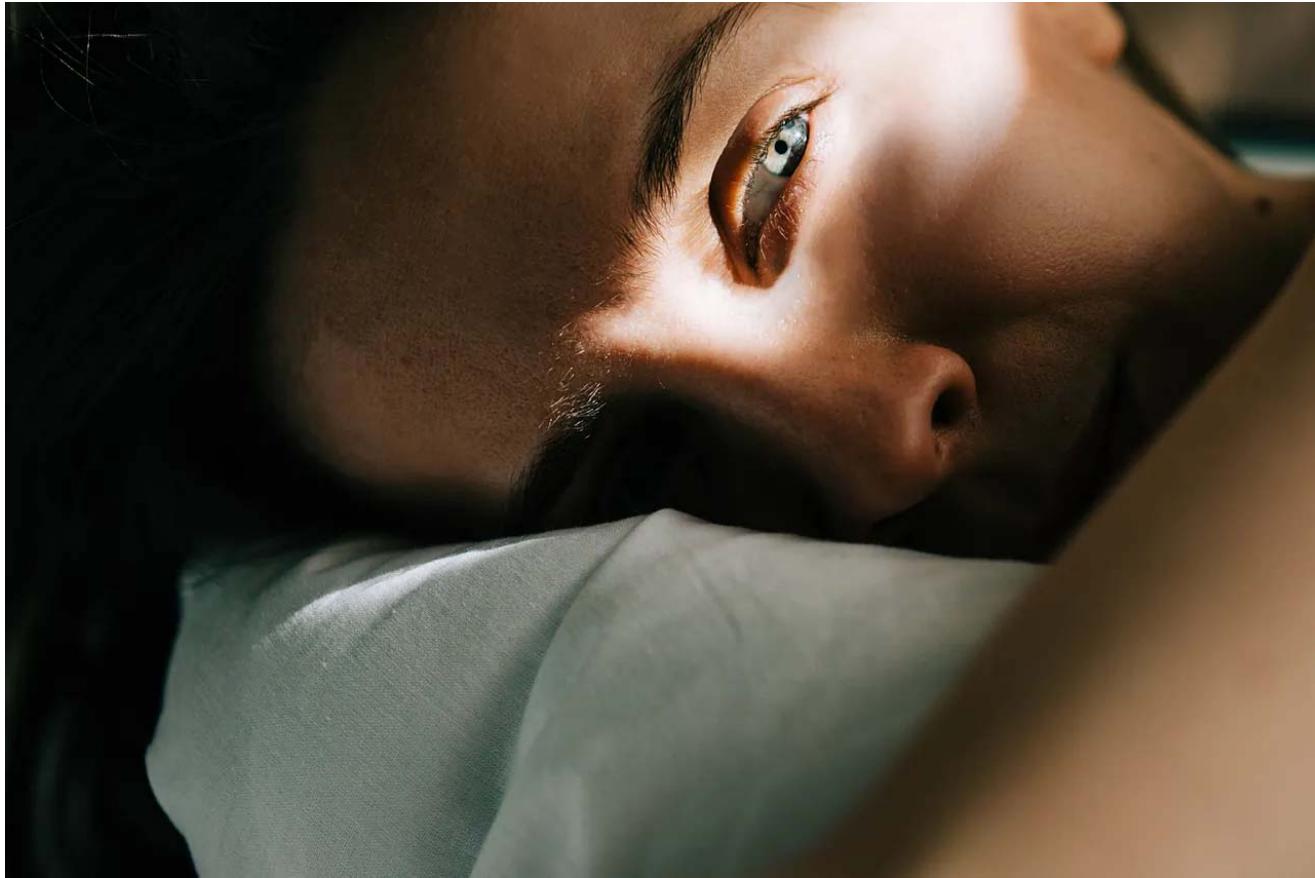
SALUD

Si siempre te despiertas entre las 2 y las 4 de la mañana puede que tu intestino esté saboteando tu descanso

AMINIE FILIPPI

29/11/2025 - 14:42

Si todos los días te **despiertas** en medio de la noche, puede que tengas que prestar atención a lo que comes, cuándo, y cómo estás cuidando (o no) tu **microbiota**.



Si siempre te despiertas entre las 2 y las 4 de la mañana puede que tu intestino esté saboteando tu descanso. Getty Images



Ejercicio. Álvaro Puche, entrenador personal: "A partir de los 50, si el ejercicio aeróbico no se combina con un entrenamiento de fuerza de pierna, el ejercicio cada vez va a ser más pobre"

Salud. Jesús Porta-Etessam, neurólogo: "El gran disparador del Alzheimer es el estrés diario: que no es quien recoge a los niños, sino quién lo decide"

¿Has probado de todo, pero nada te funciona? Melatonina, meditación, ruido blanco, estudios del sueño, suplementos de última generación, cambio de colchón, contar ovejitas... Nada; no consigues evitar despertarte en medio de la madrugada. Quizá te será útil saber que la ciencia está prestando atención a un aspecto que no nos imaginábamos: la estrecha **relación entre el sueño y la microbiota**, aquel conjunto de microorganismos, beneficiosos y perjudiciales, como bacterias, virus y, hongos, que conviven en nuestro cuerpo (especialmente en intestino). Un reciente estudio publicado en *General Psychiatry*, que ha analizado a más de 385.000 personas, ha concluido que existen unos **14 grupos bacterianos en el sistema digestivo que sabotean tu sueño, y 8 que te protegen del indeseable insomnio**. Además, sugieren que el efecto es bidireccional, ya que los problemas para dormir alteran, a su vez, a la microbiota. Aun cuando la investigación existen algunas críticas por parte de otros científicos, se trata de un hallazgo interesante, porque propone que, al cuidar nuestra microbiota, podríamos modular también algunas alteraciones del sueño, como es el insomnio, que padece entre el 25 y el 35% de la población adulta, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

TE PUEDE INTERESAR

LOOKS

Marta Ortega ha llevado la chaqueta de fiesta más bonita y exclusiva de Zara (ideal para Navidad)

TELVA

LOOKS

Amal Clooney ha llevado en París las botas de tacón fino que aguantan los vestidos más cortos y las noches largas

TELVA

ENTRE LAS 2 Y LAS 4, DESPERTARSE SIEMPRE A LA MISMA HORA

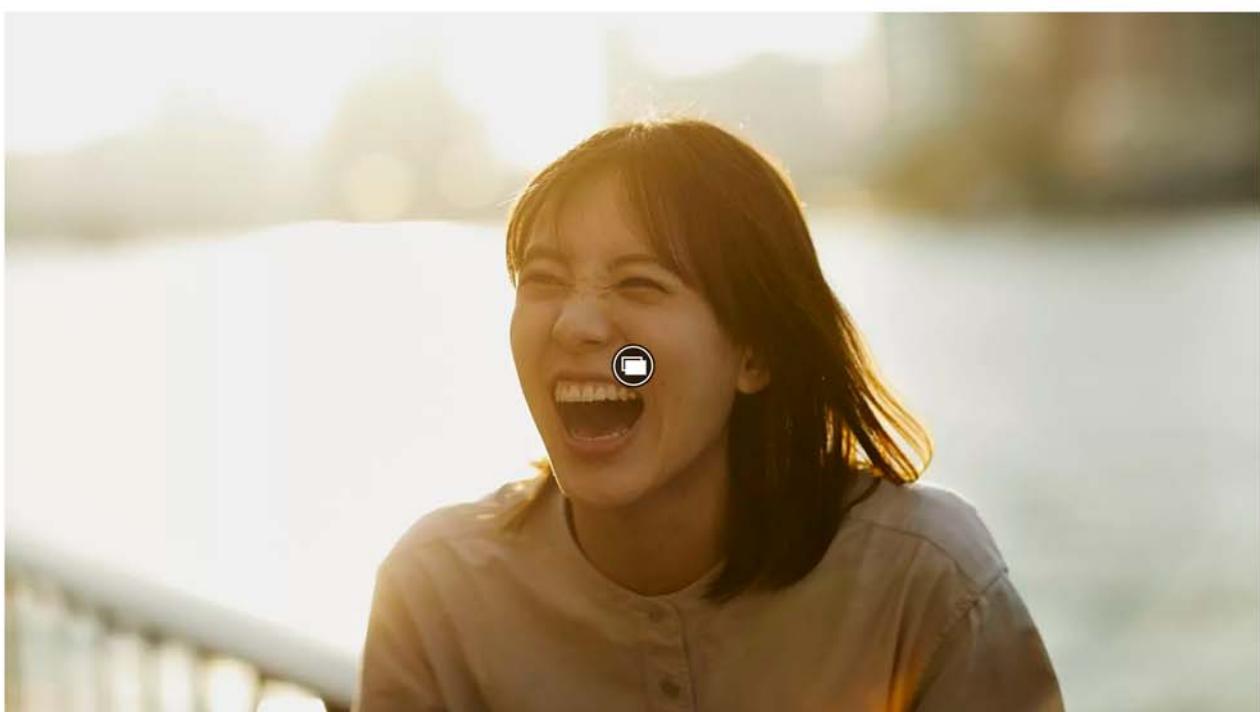
A lo largo de toda la noche, no dormimos con la misma profundidad. "Seguimos ciclos de sueño más o menos regulares en duración (cerca de 90 minutos cada uno), y en los que el cuerpo va realizando diferentes funciones", sostiene la coach de salud y nutrición funcional, Sara Jiménez, máster en Psiconeuroinmunología Clínica. "Cada ciclo tiene fases más ligeras, seguidas de otras más profundas. Estas últimas son esenciales porque es cuando el cerebro descansa de verdad, se consolida la memoria y activan procesos de regeneración y limpieza", afirma.

PUBLICIDAD



Despertarse en medio de la noche puede deberse a diferentes factores, pero ¿por qué, muchas veces, nos ocurre a la misma hora? La coach nos explica que este patrón no es casual. "La hora a la que nos despertamos nos da pistas de la función que nos está sacando de nuestro descanso. **Entre las 2 y las 4, es cuando el hígado y el intestino realizan tareas de limpieza** de toxinas y de procesamiento de todos los nutrientes que hemos ingerido durante el día", afirma la experta para explicarnos que si tu sueño se interrumpe a las 3 am, por ejemplo, puede que la microbiota tenga algo que ver. Si está en equilibrio, se producen neurotransmisores que regulan el sueño, como el GABA (calmante) y la serotonina (precuradora de la melatonina), que favorecen las fases profundas del sueño. Sin embargo, cuando hay desequilibrio entre las bacterias 'buenas' y las 'malas' (disbiosis), "el cerebro lo interpreta como una alerta y provoca estos microdespertares. **Muchas personas creen que es ansiedad, pero, a menudo, es bioquímica intestinal, no psicológica**", comenta la experta.

MÁS EN TELVA



12 hábitos japoneses que se copian en todo el mundo porque son la clave de su longevidad y felicidad

INTESTINO SANO, SUEÑO REPARADOR

PUBLICIDAD



El GABA y la serotonina, junto a la dopamina, la acetilcolina y la histamina, viajan al cerebro a través del nervio vago, conectando el intestino con el sistema nervioso central, lo que se conoce como eje intestino-cerebro, crucial para la sincronización del sueño. "Necesitamos equilibrio en esa microbiota para activar el sistema nervioso parasimpático, la rama del sistema nervioso que induce a la relajación, disminuye frecuencia cardíaca y presión arterial, y permite que el cuerpo entre en modo descanso profundo", afirma la coach. "Una microbiota alterada produce más histamina y endotoxinas, y menos GABA y serotonina, lo que interrumpe el sueño profundo", completa.

Jiménez se refiere a las palabras del doctor Michael Breus (conocido como *The Sleep Doctor*, en Estados Unidos): "El intestino produce el 90% de la serotonina del cuerpo. Por eso, **sin un intestino sano, no hay sueño reparador**".

OTROS 3 ENEMIGOS QUE NOS IMPIDEN DORMIR DEL TIRÓN

- 1. La menopausia.** Con la edad, la microbiota va perdiendo diversidad, lo que desarmoniza la proporción entre bacterias beneficiosas y dañinas, lo que afecta al sueño. Pero, además, en esta etapa se suma el factor hormonal. "La caída de estrógenos y progesterona generan hipersensibilidad glandular, haciendo que estímulos pequeños, como cambios digestivos o de temperatura, activen la señal de alarma del cerebro", señala Jiménez. "Esto explica por qué muchas mujeres en menopausia se despiertan entre las 2 y las 4 de la mañana", añade.
- 2. El estrés.** Estos despertares también pueden deberse a una descarga de cortisol a deshoras. Durante la madrugada, esta hormona asociada al estrés debería estar en sus niveles más bajos, contrario a lo que sucede al amanecer, cuando se eleva para despertarte con energía, según los ritmos circadianos. "Ese estrés crónico que sufrimos casi todos desde hace años altera las curvas de cortisol y adrenalina, y hace que nos saquen del sueño a deshoras, que se eleve la testosterona y se altere nuestro estado de alerta y sueño", matiza.
- 3. Las pantallas.** La especialista en psiconeuroinmunología señala que el uso de pantallas también puede ser una causa de nuestros despertares, y atribuye un efecto directo de la luz azul que emiten. "Esta manda una señal a los fotorreceptores de la retina de que es de día. Estos conectan con una parte de nuestro cerebro que se llama núcleo supraquiasmático, que es el "reloj maestro" del cuerpo, que da la orden de frenar la producción de melatonina, por lo que seguimos despiertas". El resultado de ello es que tardamos más en quedarnos dormidas, por lo que no nos dará tiempo a alcanzar las fases profundas del sueño ni a mantenerlas, lo que impacta en nuestra salud.

INTERRUMPIR EL SUEÑO IMPACTA EN LA SALUD

TE PUEDE INTERESAR

Isabel Díaz Ayuso tiene el vestido de invitada que hace tipazo, combina los dos colores tendencia de la temporada y está agotadísimo
TELVA

La moneda de 25 pesetas que está valorada en un millón de euros
MARCA

Sara Jiménez expone que "durante el sueño profundo, el cerebro activa un sistema de limpieza llamado glinfáctico, que permite arrastrar y eliminar toxinas acumuladas durante el día: restos metabólicos, proteínas proinflamatorias y otros desechos que, si se mantienen, pueden dañar nuestro organismo". Pero si estas fases se interrumpen podemos sufrir fatiga y cansancio mental, aunque pasemos muchas horas en la cama. También nos afecta a la concentración y la memoria, "porque el cerebro no completa la consolidación de información". Otras secuelas son que tenemos más hambre, ansiedad y antojos, producto de un eje intestino-cerebro en estado de alerta, mayor riesgo de infecciones, ya que el sistema inmunitario se sobrecarga ante la acumulación de toxinas, y una digestión más lenta. "Aunque durmamos el tiempo aparentemente suficiente, el cuerpo y el cerebro no descansan de verdad, no eliminan toxinas y favorecen la inflamación y el desequilibrio en todo el organismo".





Con una buena higiene de sueño, se pueden evitar los despertares de madrugada. Getty Images

PLAN PARA NO DESPERTARNOS DE MADRUGADA

Existen muchas estrategias concretas, que incluyen cambios de hábitos para recuperar un sueño profundo y reparador, durante toda la noche, favoreciendo que la melatonina se mantenga alta y el cortisol bajo. La coach nos aconseja "**no normalizar estos despertares ni el insomnio**", y tomar medidas hasta conseguir repararlos, sin angustia, pero sin pausa, porque el sueño es un pilar muy importante de nuestra salud". Además, nos regala otras recomendaciones:

- 1. Tomar el sol por la mañana.** Solo 10 minutos ayudan a producir serotonina, que se convierte en melatonina por la noche. Esto sincroniza nuestro reloj biológico y facilita que entremos en esas fases profundas del sueño.
- 2. Horario para acostarse.** Irse a la cama a la misma hora durante al menos 10 días consecutivos es un buen experimento. Aunque no tengas sueño, ayudará a entrenar el cuerpo y la microbiota para que activen los mecanismos nocturnos de descanso.
- 3. Fuera pantallas.** Reduce la luz y pantallas dos horas antes de dormir, usa luz cálida y saca el móvil de la habitación para que el cerebro y el intestino perciban claramente que es hora de relajarse.
- 4. Cenar pronto...** Lo ideal es hacerlo antes de las 20:00. Así le da tiempo al intestino a procesar los alimentos. Puedes adaptarlo a tus ritmos de vida, pero hay que intentar comer con algo de luz del sol o al menos un par de horas antes de acostarse).
- 5. ...Y ligero.** "Lo que comes esta noche, determinará las bacterias que dominarán mañana", dice la coach. Los alimentos ricos en triptófano y precursores de neuropeptidos que nos dan equilibrio hormonal: plátanos verdes (almidón resistente que alimenta bacterias productoras de GABA); kéfires de cabra u oveja (probióticos y triptófano biodisponible); pistachos (melatonina, magnesio y fibra prebiótica), etc.
- 6. Eliminar alimentos tóxicos.** Evita ultraprocesados, alcohol y azúcares refinados, especialmente en la cena, ya que alteran la microbiota y nos llenan de trabajo de limpieza nocturna.
- 7. Un masaje suave.** Justo antes de acostarte, masaja el abdomen en el sentido de las manecillas del reloj, estimula motilidad y relajación.
- 8. Una respiración 4-7-8.** Inspira durante 4 segundos, mantén el aire durante 7 y suéltalo en 8 segundos (siempre por la nariz). Si haces esto durante 5 minutos, activarás el nervio vago.
- 9. Dormir del lado izquierdo.** Si hay problemas de digestiones, esta postura facilita el drenaje gástrico y alivia molestias que puedan despertarnos por la noche.
- 10 Ayudar con suplementación.** Siempre, bajo la supervisión de un profesional.
- 11. Y si esta noche te despiertas entre las 2 y las 4...** no mires el móvil, pon la mano en tu abdomen y haz 10 respiraciones profundas. "Es un mensaje directo a tus bacterias, ya que les dices: 'tranquilas, estamos a salvo'. Y funciona", dice.

Bienestar. Arthur Brooks, experto en felicidad: "Hay cuatro reglas para salvar un matrimonio y la primera es divertirse más juntos"

Ejercicio. Claudia Schiffer (55 años): "He empezado a entrenar con mis amigas, haciendo de todo, desde cardio hasta yoga o tenis. Cada día hacemos algo nuevo, es divertido"

BENESTAR **SALUD**

Ver enlaces de interés ▾