

PABLO IRIMIA - FOTO POR M.CASTELLS

PAMPLONA ACTUAL

El doctor Pablo Irimia, nuevo director de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra

El especialista en cefaleas, con más de 25 años de trayectoria en el centro, impulsará el desarrollo del departamento

El doctor Pablo Irimia ha sido nombrado director del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN), hospital en el que lleva más de 25 años dedicado al abordaje e investigación de las cefaleas.

Irimia se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra y realizó en la propia Clínica su formación especializada. A lo largo de su trayectoria ha completado además estancias de investigación y

La Asociación Lantxotegi de Berriozar estrena el primer proyecto GarageLAB de innovación educativa en Navarra

Unidos, Irlanda y Reino Unido, y ha

sido coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

"El objetivo de esta nueva etapa es fortalecer el departamento para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades neurológicas y continuar avanzando en los ámbitos de docencia e investigación, propios de nuestro modelo de hospital", ha señalado el doctor Irimia tras conocerse su nombramiento.

Te recomendamos

addoor



Alfa Romeo Junior Ibrida

Con la codiciada etiqueta ECO de la DGT



No te la juegues

Compra tu vehículo de ocasión revisado y con hasta 8 de garantía especial Spoticar Care



Pura emoción

Alfa Romeo Giulia. Precisión,



Triplicó sus ingresos....

Un experto revela un truco para ganar dinero con la IA

La Asociación Lantxotegi de Berriozar estrena el primer proyecto GarageLAB de innovación *educativa en* Navarra



Publicidad

Iniciar sesión Registrarse
Buscar...

Publicidad
industria farmacéutica para fomentar una gestión sanitaria basada en evidencia

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Pablo Irimia asume la dirección de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra

El neurólogo, especialista en cefaleas y con más de 25 años de trayectoria en la institución, asume esta nueva etapa con el objetivo de reforzar la atención a los pacientes, la docencia y la investigación.



GUARDAR

Reproducir

10/09/2026

El doctor **Pablo Irimia** ha sido nombrado *director del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra*, hospital en el que se dedica al abordaje e investigación de cefaleas desde hace más de 25 años.

El doctor Irimia se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra y realizó su formación especializada en la Clínica. Además, ha realizado estancias de investigación y formación en hospitales de Estados Unidos, Irlanda y Reino Unido, y ha sido coordinador del **Grupo de Cefaleas** de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En palabras del doctor Irimia, *"el objetivo de esta nueva etapa es fortalecer el departamento para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades neurológicas y continuar avanzando en los ámbitos de docencia e investigación, propios de nuestro modelo de hospital"*.

#neurología #cefaleas #cun

Autor: IM Médico

Te recomendamos

Agregar Infobae en

José Manuel Felices, doctor: “Lo que hagas minutos después de un ictus marca la diferencia entre la recuperación y secuelas de por vida”

El radiólogo intervencionista y de diagnóstico recuerda que la rapidez durante y después de un ataque resulta determinante para evitar el riesgo de secuelas irreversibles

Por **Jorge Ortega**

Seguir



José Manuel Felices, doctor: “Lo que hagas minutos después de un ictus marca la diferencia entre la recuperación y secuelas de por vida”. (Montaje Infobae)

10 Sep, 2026 06:52 a. m. ESP

El *ictus* constituye uno de los principales proble salud en **España**, donde cada año se diagn dad, segú nan



Watch countless free episodes
Download now to binge thousands of exclusive...
Download now

la atención médica y las posibilidades de reducir el daño cerebral.

Te puede interesar:
La historia detrás del collar de perlas de la reina Letizia en el funeral de Harald V: una tradición de luto, joyas de pasar y el legado de Victoria Eugenia

El radiólogo intervencionista y de diagnóstico **José Manuel Felices**, conocido en redes sociales como *@DoctorFelices*, pone el foco en la reacción de quienes **presencian los síntomas.** “Si algún día ves a alguien así, puede que esté sufriendo un ictus y lo que hagas en los próximos minutos marca la diferencia entre una *recuperación absoluta* o secuelas de por vida”, advierte.

PUBLICIDAD

La *enfermedad*
dependencia e
posteriormente
SEN.

Te puede interesa
**El mapa con el
murciano, el pa**



Llamar al 112 evita

El médico desaconse
“Nunca cometas el e
cercano, porque **hay**
Felices.



Ictus, daño cerebral adquirido. (Archivo Salud/Europa Press)

El especialista señala que la elección incorrecta del centro puede restar un **tiempo decisivo** para el paciente. “Si vas al que no toca, pierdes un tiempo que esa persona no tiene. **Lo primordial es marcar el 112 cuanto antes.** Los compañeros de emergencias están entrenados para guiarte y decirte cómo actuar”, afirma.

Te puede interesar:
Bertín Osborne se sincera sobre los amores de su vida: “Sandra fue mi amor de juventud. Yo me moría por ella y por eso me casé con ella”

La recomendación coincide con el aviso de la *SEN* sobre la necesidad de **actuar de inmediato** ante la aparición de síntomas. La entidad sostiene que iniciar los tratamientos dentro de **las primeras seis horas reduce las complicaciones en más de un 25%,** un margen que exige activar cuanto antes los servicios de emergencia.

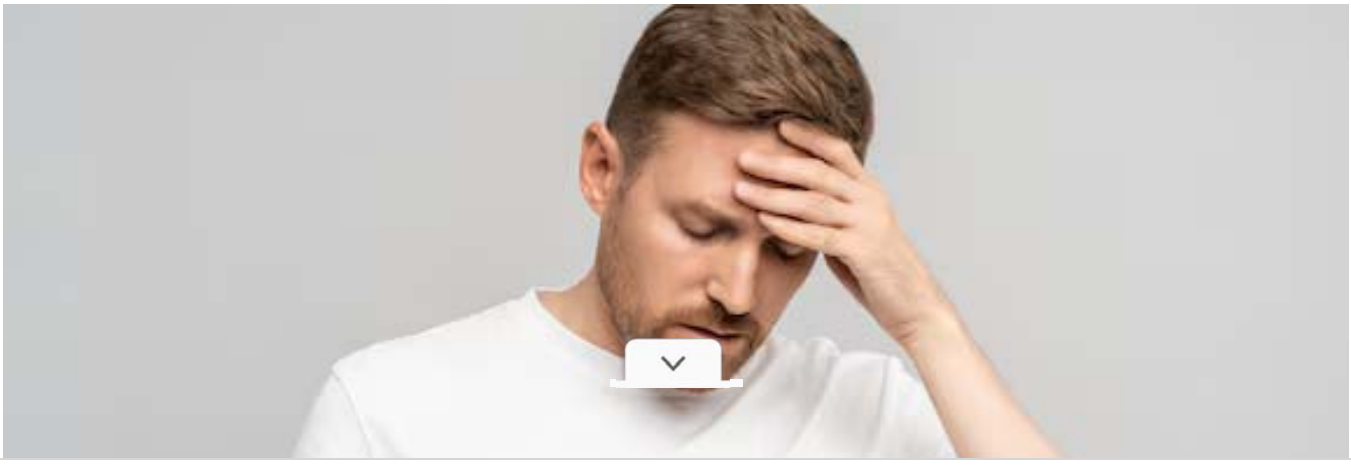
PUBLICIDAD

Hablar, sonreír y levantar los brazos permite detectar señales de alarma

Solo la mitad de la población española identifica los **signos de un ictus,** de acuerdo con la *SEN*. Entre las señales de alerta figuran la pérdida súbita de fuerza o sensibilidad en la cara, un brazo o una pierna; los **problemas para hablar** o comprender; la falta repentina de equilibrio; un dolor de cabeza intenso e inusual, y la pérdida súbita de **visión.**

Para reconocer una posible urgencia, **Felices propone tres comprobaciones sencillas.** “Lo primero es **hacer que la persona hable.** Pídele que diga una frase corta. Si no le salen las palabras o se le traba la lengua, alerta de ictus. Número dos: **pídele que sonría.** Si un lado de la boca se le queda caído, mala señal. Y tercero, pídele **que levante los dos brazos.** Si uno no puede o se le cae, mala señal”.

PUBLICIDAD





Un hombre sufre síntomas de un ictus. (Shutterstock)

No es necesario que aparezcan todas las manifestaciones. “¿Y debe presentar las tres? No. **Con que falle una sola, momento de llamar a emergencias”,** indica el *doctor*. Mientras llega la ambulancia, recomienda anotar la hora en la que comenzaron los síntomas, **mantener a la persona recostada sin dejarla completamente tumbada** y evitar alimentos, agua o medicamentos: “Se podría atragantar y empeorar la situación”.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

SENIOR50
(/
index.php)

PREMIOS 17 SENDA 2026
Presenta tu candidatura en www.gruposenda.es hasta el 15 de septiembre

(https://www.gruposenda.es/noticias/abierta-la-convocatoria-de-candidaturas-para-los-xvii-premios-senda/)

ESPACIO CASER (HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/ESPACIO-CASER/)

Predisposición genética al alzhéimer: qué significa realmente tener más riesgo



Privacidad

PUBLICADO EL 10/09/2026 • 11:37

Predisposición genética al alzhéimer: qué significa realmente tener más riesgo (https://www.senior50.com/espacio-caser).

Cada año, la conmemoración del Día Mundial del Alzheimer sirve para concienciar sobre una de las enfermedades frecuentes en la vejez con mayor impacto en nuestra sociedad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 57 millones de personas viven con demencia en el mundo, siendo el Alzheimer la causa principal de entre el 60 % y el 70 % de los casos.

Cuando el diagnóstico entra en un hogar, la primera preocupación suele ser la adaptación de los cuidados. Sin embargo, entre los hijos suele surgir de forma inevitable una duda cargada de inquietud: ¿habré heredado también el Alzheimer?

La Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) señalan que estas dudas sobre el factor hereditario figuran entre las consultas informativas más habituales de las familias. Por eso, es importante entender qué significa tener una predisposición genética.

Antes de dejar que la preocupación y el pesimismo se adueñen del momento, es importante abordar la información desde la calma, la educación y la prevención.

Despejando dudas sobre el ADN: qué supone heredar los genes del alzhéimer

La **Fundación Pasqual Maragall,** entidad de referencia en España sobre la investigación de esta enfermedad, aclara que la predisposición genética implica tener ciertas variantes en el ADN que incrementan la probabilidad de desarrollar la patología, pero en ningún caso determinan su aparición de forma ineludible. En la inmensa mayoría de las situaciones, tener riesgo genético no equivale a tener un diagnóstico futuro garantizado, sino a contar con una vulnerabilidad biológica sobre la que influyen otros muchos factores.

Para comprender el alcance real de esta vulnerabilidad, la **Sociedad Española de**

Privacidad

Neurología (SEN) distingue entre los genes deterministas, aquellos responsables del **alzhéimer familiar hereditario,** que representan menos del 1 % de los casos y debutan antes de los 65 años, y los genes de riesgo en el alzhéimer de aparición tardía, donde destaca la variante APOE-e4. Poseer este gen incrementa las probabilidades estadísticas, pero no es una certeza médica: existen personas con dicha variante que jamás enferman y personas sin ella que sí terminan desarrollándola.

Saber que se tiene predisposición genética se traduce en contar con una información valiosa para cuidar la salud antes de que aparezcan los primeros síntomas. En este sentido, la SEN y los especialistas aconsejan no tomar decisiones clínicas a partir de test genéticos comerciales sin asesoramiento profesional y centrar toda la atención en los factores que sí se pueden modificar. Proteger el cerebro implica cuidar la salud cardiovascular mediante el control de la tensión arterial y el colesterol, apoyándose en una nutrición y hábitos saludables basados en la dieta mediterránea. Igualmente, resulta fundamental asegurar un descanso reparador de entre 7 y 8 horas, evitar el aislamiento social y promover el envejecimiento activo combinando el ejercicio físico regular con actividades de estimulación cognitiva.

Un ejemplo muy claro de cómo aplicar estas recomendaciones a la realidad es el caso del actor Chris Hemsworth. Tras descubrir en un estudio preventivo que poseía dos copias de la variante APOE-e4, decidió utilizar este resultado como una oportunidad para transformar radicalmente sus hábitos diarios. De su experiencia se extrae un aprendizaje clave: conocer el riesgo genético permite reorientar el estilo de vida, priorizando la gestión del estrés, el descanso y el entrenamiento físico para construir un escudo protector de la salud cerebral a largo plazo.

De la predisposición a la acción: el valor de la detección precoz y la estimulación temprana

Aunque hoy el Alzheimer no se pueda prevenir de forma absoluta ni revertir, no

Privacidad

estamos, ni mucho menos, con las manos atadas. La atención y la intervención tempranas pueden ayudar a identificar necesidades, planificar los cuidados y preservar la autonomía durante más tiempo. De hecho, la Sociedad Española de Neurología (SEN) subraya que trabajar la reserva cognitiva y la estimulación neuropsicológica en etapas tempranas es una herramienta relevante para mantener capacidades y favorecer la autonomía y el bienestar el mayor tiempo posible.

Por eso, ante la duda o la presencia de antecedentes en casa, el paso más valioso no es esperar a que los olvidos se vuelvan evidentes, sino anticiparse desde la calma. Ante cambios de memoria (https://www.caseresidencial.es/blog/perdida-memoria-personas-mayores), lenguaje, orientación o autonomía, una valoración profesional permite estudiar las posibles causas y orientar el seguimiento más adecuado.

Entender este proceso de forma proactiva es justamente el enfoque que adoptan centros especializados en el cuidado de personas con demencia, como Caser Residencial. Su modelo de atención combina seguimiento profesional, terapias no farmacológicas y programas de estimulación cognitiva y física orientados a preservar las capacidades de cada persona y favorecer su bienestar en cada etapa.

Así, apostar por la detección precoz no es preocuparse antes de tiempo, sino ocuparse a tiempo. Una decisión cuyas consecuencias se notan: **ralentizar el deterioro,** preservar la dignidad de la persona y garantizar, ante todo, la tranquilidad y el bienestar familiar.

(https://www.senior50.com/author/senior_50/)
SENIOR 50 (HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/AUTHOR/SENIOR_50/)

(https://www.senior50.com/el-papel-de

ETIQUETAS

ALZHEIMER (HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/TAG/ALZHEIMER/), ALZHÉIMER FAMILIAR HEREDITARIO (HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/TAG/ALZHEIMER-FAMILIAR-HEREDITARIO/), CASER RESIDENCIAL (HTTPS://WWW.SENIOR50.COM/TAG/CASER-

Privacidad

Opinando sin anestesia.es

DÍAS MUNDIALES

“Todo paciente que ingrese en una unidad de ictus debe ser valorado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas”

By **Ruth Canal** — 10 de septiembre de 2026

Isaac Padrón coordinó una guía que busca reducir las diferencias entre hospitales y conseguir que los pacientes con ictus reciban atención fisioterapéutica desde las primeras 24-48 horas

En el Día Mundial de la Fisioterapia, que este año pone el foco en las enfermedades cardiovasculares y el ictus, *Fisio Actualidad* habla con **Isaac Padrón Afonso** sobre uno de los grandes retos pendientes: **integrar la fisioterapia desde las primeras horas tras un ictus.**

Cada año se producen en España **unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 personas mueren por esa causa**, según la Sociedad Española de Neurología. Más del 30 % de quienes sobreviven arrastra algún grado de discapacidad o dependencia. Buena parte de lo que ocurra después se juega en las primeras horas de ingreso, y ahí la fisioterapia no entra igual en todos los hospitales.

Isaac Padrón Afonso es fisioterapeuta desde 2001 y trabaja desde 2005 en la planta de hospitalización de Neurología y Neurocirugía del Hospital Universitario de Canarias, en Tenerife. No llegó allí por vocación neurológica. “En principio vine a probar por un tiempo por interés personal en el horario […]. La verdad es que no tenía ni idea de neuro”, reconoce. Veintiún años después sigue en el mismo sitio, “encantado con la decisión y con la dichosa casualidad que me hizo aterrizar aquí”.

En estas dos décadas la especialidad ha dado un vuelco. Cuando empezó, la neurofisioterapia trabajaba secuelas, con intervenciones pasivas y prevención de complicaciones. Recuerda que “no había una intervención en tiempo y forma en la fase aguda, como que no había mucha prisa en iniciar”. Esas prácticas ahora están en desuso gracias a la evidencia acumulada sobre la plasticidad neuronal. **“Hoy en día se sabe que la recuperación y la neuroplasticidad depende mucho de la intensidad y la cantidad de prácticas”.**

De ese recorrido salió, en 2025, la **Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus**, que coordinó junto a **Inés García Bouyssou** y **David Aso Fuster** para la Sección de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología.

Una guía para integrar al fisioterapeuta en las unidades de ictus

El documento nació de una urgencia doméstica. “Aquí en mi hospital de repente salió la unidad de ictus. De hoy para mañana fue una orden de gerencia”, recuerda. Cuenta que los fisioterapeutas con experiencia en estos pacientes decidieron elaborar una especie de hoja de ruta para que cualquier compañero que entrase a atender a un paciente semicrítico supiera qué hacer y en qué orden. Fue entonces cuando la Sociedad Española de Neurología se interesó por aquel papel interno y le propuso convertirlo en una guía operativa para el resto de unidades del país.

Y f ía.
"L La
ho os
es

Opinando sin anestesia.es

Cuando "no entra el fisioterapeuta a la unidad [...] **perdemos un escenario y una ventana de oportunidades para el paciente muy importante**". Por eso, el objetivo de la guía es que cualquier paciente, "independientemente del hospital o del código postal donde resida, reciba una atención fisioterapéutica homogénea, estructurada y bien dirigida".

Dieciocho fisioterapeutas, un mes de prueba

Escribir el documento llevó casi dos años, y una vez terminado el borrador quedaba la pregunta que decidía todo lo demás: si aquello servía fuera de su hospital. "Nos faltaba [...] llevar este documento a ver si realmente tenía una utilidad práctica para el resto del colectivo", explica. La prueba consistía en comprobar que cualquier fisioterapeuta pudiera leerlo y sacar de ahí estrategias "para poder intervenir de forma segura y de forma eficiente dentro de las unidades".

Así que antes de publicarlo lo pilotaron. **Dieciocho fisioterapeutas de distintas comunidades autónomas recibieron el borrador**, con instrucciones deliberadamente escasas, "básicas, muy básicas", y lo aplicaron durante un mes en sus propias unidades.

Ese ensayo cumplió dos funciones. Por un lado, destapó el mapa real: "gracias a eso pudimos darnos cuenta de las diferentes realidades a nivel nacional". Por otro, afinó el texto, porque los participantes detectaron "distintas ambigüedades o dificultades a la hora de la lectura de algunas partes del documento" que después revisaron y concretaron. La versión final la escribieron con el consenso de los 18 fisioterapeutas.

Pero todavía queda lo más difícil: **su implementación a nivel nacional**. Esa estrategia está, admite, "todavía muy en pañales". Para esa tarea colaboran con la sección de enfermedad cardiovascular de la Sociedad Española de Neurología, formada por neurólogos que trabajan en unidades de ictus, y el siguiente paso pasaría por un segundo pilotaje que aporte datos de medición.

Eso no significa que hayan dejado de trabajar para alcanzar los objetivos que se plantean con este documento. El primero, y tal vez el más importante, es que **todos los pacientes ingresados en una unidad de ictus, o al menos un porcentaje alto, reciban atención fisioterapéutica en las primeras 24 o 48 horas**. El segundo, que esa atención siga estándares homogéneos en cualquier hospital del país. El tercero, y el más lejano, "la integración de la figura del fisioterapeuta dentro de las unidades de ictus como personal propio de las unidades", tomando decisiones junto al resto del equipo.

El calendario se le está alargando y no lo esconde: "tenemos un marco temporal que se nos está dilatando un poco, la verdad, debo decir". Calcula uno o dos años para reunir datos que defiendan la utilidad operativa del documento.

Las primeras 48 horas y la intervención correcta

Padrón recuerda que la recomendación internacional es una y sobre ella hay consenso absoluto: **"todo paciente que ingrese a la unidad de ictus debe ser valorado por un fisioterapeuta dentro de las primeras 24-48 horas".**

Esa primera valoración no es funcional, al menos no de entrada. Primero se comprueba el estado neurológico, la estabilidad hemodinámica y respiratoria y las comorbilidades, y después la tolerancia

de :re
pr se
mi no
so

Opinando sin anestesia.es

El principal malentendido, sostiene, está en la dosis. **"En fase aguda, más no siempre es mejor"**. La intensidad alta beneficia al paciente a lo largo de toda la evolución, pero los primeros días tienen otro margen: "nuestro cerebro, digamos que está en una situación muy vulnerable a generarle altas dosis de trabajo".

Lo que la evidencia respalda son **sesiones breves y repetidas, "de 10 minutos diarios al menos 3 veces al día", con progresión hasta los 45 minutos según la tolerancia**. Pero matiza que la precaución excesiva tampoco es recomendable y, según Padrón, viene de la desactualización de algunos profesionales: "creo que es más el desconocimiento lo que te invita a ser muy cauteloso y quizás utilizar estrategias más pasivas que el conocimiento".

Por eso, para él el cambio es estructural. "Lo que interesa muchísimo es abandonar esos modelos hiperproteccionistas de paciente encamado, en el sillón y que se mueva lo menos posible [...] **debemos romper ese sedentarismo intrahospitalario y intentar fomentar que el paciente tenga una hospitalización activa**".

De esta forma, Padrón se apoya en una de las secuelas del ictus, la pérdida de masa muscular, que no se limita al lado afectado. "También el lado sano experimenta una pérdida de masa muscular y de fuerza. Que es aproximadamente el equivalente a ponerte 10 años de más [...]. Es decir, una persona con 60 años con un ictus, en su lado sano, experimenta los mismos niveles de fuerza que una persona de 70 años sin un ictus".

Por eso remarca que retrasar la movilización no solo no evita esa pérdida, sino que hace que recuperar los niveles de fuerza anteriores cueste mucho más.

La toma de decisiones sobre el paciente

Para Padrón, **el fisioterapeuta es una parte integral del tratamiento hospitalario del paciente con ictus y, como tal, debería ser una parte activa en la toma de decisiones sobre el paciente en la unidad.** Aunque admite que ese es el escenario ideal y que en la realidad "lamentablemente todavía no en todas las unidades el fisio ocupa el papel o el escenario que debería ocupar".

Uno de los múltiples ejemplos que pone sobre la mesa es la planificación del alta. Apunta que una intervención precoz ayuda a identificar qué capacidades mínimas necesita ese paciente para volver a casa y seguir de forma ambulatoria, y que sin esa previsión el alta se descuadra. "Muchas veces se dan altas prematuras con capacidades optimizables a corto plazo", y otras veces se demoran cuando el paciente ya ha alcanzado lo que necesitaba. Es información que el resto del equipo no siempre maneja. "Creo que ahí tenemos mucho que decir, tenemos mucho que aportar", sostiene.

Padrón mira la rehabilitación de estos pacientes de forma multidisciplinar. En su hospital cuenta con una unidad de neurorrehabilitación donde conviven fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia, algo poco frecuente en la red pública. Para él, trabajar de la mano de estos profesionales ha supuesto "una apertura de mente importante".

La clave está en **"trabajar con objetivos comunes y compartidos"**, y el beneficio para el paciente es exponencial: "ya no solamente va el fisio a hacer rehabilitación al paciente, sino va al terapeuta ocupacional, al logopeda y, quieras o no, la cantidad de práctica que se acumula al día pues llega a ser

mu a.

Au de

co os

ac

Antes de que llegue el hospital

El trabajo del fisioterapeuta tampoco empieza en la unidad ni termina con el alta. En línea con el foco cardiovascular del Día Mundial de la Fisioterapia de este año, Padrón Afonso reivindica el papel de la profesión en la prevención. **"El fisioterapeuta no tiene que perder la perspectiva de que somos sanitarios y que tenemos que también plantear educación sanitaria a toda la población".**

Diabetes, hipertensión y dislipemias son, recuerda, "comorbilidades que son modificables a través de la actividad", y muchos de estos pacientes "parten de un sedentarismo per se". Tras un primer evento, **la educación en hábitos, actividad física, descanso y adherencia al tratamiento es lo que reduce la probabilidad de un segundo.**

Reivindica también el papel de la población en la detección precoz de un ictus. **"El tiempo es oro"**, insiste, y los signos de alarma son fáciles de identificar: "alteración en la expresión de la cara. Descenso de la comisura bucal, dificultad para la apertura y para el cierre ocular, asimetría facial", además de pérdida de fuerza o de sensibilidad en un brazo o una pierna y alteración del habla.

Es el acrónimo FAST, por sus siglas en inglés Face, Arm, Speech y Time (cara, brazo, habla y tiempo). Por eso reitera que, **ante la duda, hay que llamar al 112**. Porque la intervención "dentro de esas primeras tres o cuatro horas después del evento" resulta determinante para administrar un tratamiento efectivo y reducir las secuelas.

Padrón Afonso sabe que el modelo completo que describe la guía queda lejos de la mayoría de hospitales españoles. "Creo que esto sí es verdad que es soñar despierto, pero esa recomendación está ahí, no nos la estamos inventando". Y de esa manera es consciente de que el cambio viene de trabajar para que lo que hoy parece imposible se haga realidad.

FUENTE: FisioActualidad

elEconomista.es
20 Años

Salud Bienestar

El ictus infantil no es como el de los adultos: "Los médicos suelen pensar antes en otras causas"

* *Los expertos reclaman un Código Ictus Pediátrico y una red nacional para unificar la atención en toda España*
* *Helicobacter pylori, la bacteria que tiene el 40% de los españoles y se relaciona con uno de cada cinco tumores de colon*
* *Así trabajan las enfermeras de élite que salvan vidas en la montaña: "Un paciente calmado hace el rescate más seguro"*



10 septiembre 2026

CASI LA MITAD DE LOS PACIENTES CON MIGRAÑA PRESENTAN ALGÚN GRADO DE DISCAPACIDA

VOLVER

Uno de cada cinco sufre discapacidad grave y solo el 1% accede a terapias innovadoras, según un estudio de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

La migraña continúa siendo una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes y con mayor impacto social, pese a los avances terapéuticos de los últimos años. Coincidiendo con el Día Internacional de Acción contra la Migraña, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado un estudio que revela la magnitud del problema en España yl as barreras que aún dificultan el acceso a los tratamientos más innovadores.

Según el trabajo, casi la mitad de los pacientes -un 49%- presenta algún grado de discapacidad asociado a la enfermedad, y uno de cada cinco sufre una discapacidad grave. La migraña afecta a más de seis millones de personas en España, y condiciona la vida de más de 1.200 millones en todo el mundo. Se trata de una patología caracterizada por episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso, que pueden acompañarse de náuseas, sensibilidad a la luz o al sonido y limitaciones funcionales que afectan a la vida laboral, social y familiar.

Noticia completa en **La Razón**

iSanidad

Acceder



LABORATORIOS

Más de cinco millones de personas viven con migraña en España y su forma crónica supera el millón y medio de casos

La enfermedad continúa infradiagnosticada y subestimada, pese a su impacto en la vida cotidiana, personal y laboral de los pacientes

10 de septiembre de 2026

Redacción

Más de **cinco millones** de personas viven con migraña en España y más de **1,5 millones presentan su forma crónica**, según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN). A escala mundi[illegible]:a enfermedad neurológica afecta a

Con motivo del Día Mundial de la Migraña, se pone el foco en la necesidad de **aumentar el conocimiento y la comprensión de esta enfermedad**, así como de avanzar en su reconocimiento y abordaje.

La migraña afecta especialmente a las mujeres y puede condicionar diferentes ámbitos de la vida cotidiana, más allá de los propios episodios de dolor. Además del dolor de cabeza, **puede acompañarse de síntomas como náuseas, sensibilidad a la luz y al sonido o alteraciones visuales y sensoriales.**

La migraña puede condicionar distintos ámbitos de la vida cotidiana y su impacto va más allá de los episodios de dolor

En este contexto, **Lundbeck** impulsa iniciativas como Migraine Doesn't Wait, con el objetivo de visibilizar la realidad de las personas con migraña. La iniciativa muestra algunas de las dificultades que pueden permanecer invisibles para su entorno y busca favorecer una mayor comprensión de la enfermedad.

A través de historias reales, *Migraine Doesn't Wait* refleja situaciones cotidianas a las que se enfrentan las personas con migraña. Entre ellas se encuentran el **camino hasta conseguir un diagnóstico, la necesidad de adaptar actividades cotidianas o afrontar el impacto de la enfermedad en el ámbito laboral.** También aborda la dificultad de explicar a otras personas lo que supone convivir con una enfermedad que no siempre es visible.

Javier Vieites, director de la Unidad de Negocio de Neuro-especialidades de Lundbeck España, señala que *«uno de los principales retos que tenemos por delante es conseguir que la migraña deje de percibirse como un simple dolor de cabeza. Muchas personas conviven durante años con sus síntomas sin darles la importancia que merecen o sin buscar ayuda. Es importante favorecer un diagnóstico adecuado y acompañar al paciente en el manejo de una enfermedad que, aunque no podamos curar, sí podemos cuidar y abordar para reducir su impacto».*

«Uno de los principales retos que tenemos por delante es conseguir que la migraña deje de percibirse como un simple dolor de cabeza»

supone adaptar decisiones y actividades cotidianas ante la posibilidad de sufrir una nueva crisis.

A ello se añaden situaciones de incomprensión en el entorno personal y profesional. La enfermedad puede afectar a la vida laboral tanto por la pérdida de días de trabajo como por la dificultad para mantener el rendimiento durante una crisis.

Un impacto que va más allá del dolor

La carga de la migraña no se limita a los episodios de dolor. La i**mprevisibilidad de las crisis y los síntomas asociados pueden interferir en las actividades cotidianas y repercutir en las relaciones personales y en el entorno laboral.**

Las personas con migraña u otros dolores de cabeza graves pierden, de media, **siete días de trabajo o de actividades laborales al año debido a su enfermedad**. En el caso de las personas con migraña crónica, el número de días se triplica respecto a quienes presentan crisis menos frecuentes. Además, estos pacientes pueden experimentar **poca energía, dificultades emocionales o problemas relacionados con la salud mental**, lo que evidencia que las consecuencias de la enfermedad pueden extenderse más allá de los propios episodios.

Las personas con migraña crónica pierden tres veces más días de trabajo o actividad que quienes presentan crisis menos frecuentes

La migraña es una **enfermedad neurológica compleja e incapacitante**, caracterizada por episodios recurrentes de cefalea intensa, normalmente acompañados de síntomas como náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz o al sonido. Además del dolor, genera una importante carga social y económica. Puede afectar al funcionamiento diario de los pacientes, sus relaciones familiares y sociales, las actividades de ocio, las tareas del hogar y la productividad laboral.

La enfermedad está considerada la **principal causa de discapacidad en personas menores de 50 años y la segunda causa de discapacidad a nivel mundial**. Los ataques repetidos, junto el temor constante a una nueva

A medida que aumentan la frecuencia y la gravedad de las crisis, estas pueden resultar más difíciles de controlar. Este proceso incrementa la carga de la enfermedad y, s**in un manejo preventivo adecuado, puede conducir al empeoramiento y cronificación de la migraña**.

Noticias complementarias

Los pacientes españoles tienen un acceso limitado a los tratamientos más eficaces en migraña

Sesgo de género en migraña, una realidad clínica aún infravalorada

B1 , LABORATORIOS , LUNDBECK , MIGRAÑA , NEUROLOGÍA



Casi la mitad de pacientes de migraña presenta algún grado de discapacidad asociado a la patología

Según un estudio de la Sociedad Española de Neurología "uno de cada cinco sufre una discapacidad grave"

- Alerta por exceso de melatonina en un complemento alimenticio que puede producir efectos de diversa gravedad
- Las claves de la investigación al detenido por el crimen de Yesa: una sierra de sable, restos de lejía e información sobre Daniel Sancho y Edwin Arrieta en su móvil



Ocho de cada diez pacientes con migraña no utilizan una medicación correcta.**ARCHIVO**

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el doctor Roberto Belvís, ha expuesto que **casi la mitad de los pacientes de migraña**, "un 48,9 por ciento, **presenta algún grado de discapacidad asociado a su enfermedad"** y que "uno de cada cinco sufre una discapacidad grave", según un estudio propio.

El trabajo, presentado en coincidencia con la celebración, el 12 de septiembre, del Día Internacional de Acción contra la patología, ha cifrado en **más de seis millones las personas que padecen en España esta enfermedad neurológica** caracterizada por provocar episodios recurrentes de dolor de cabeza intensos y discapacitantes que condicionan la vida de más de 1.200 millones de ciudadanos en el mundo.

La migraña "continúa teniendo un enorme impacto en la vida de quienes la sufren", ha explicado Belvís, quien ha añadido que "se asocia a un peor estado de salud mental", y es que **"casi cuatro de cada 10 pacientes presentan síntomas depresivos de moderados a graves,** y su calidad de vida, medida con escalas validadas, se sitúa muy por debajo de la de la población general".

Tras concretar que la prevalencia de la patología se sitúa en **el 13,1 por ciento de la población adulta española**, ha mostrado también la estimación de que la padecen **entre el 9 y el 10 por ciento de los menores de 18 años**. Además, ha declarado que "continúa siendo mucho más frecuente entre las mujeres, a las que afecta 2,2 veces más que a los hombres (17,7% frente a 8,2%)", mientras que incide más entre los mayores de edad y hasta los 29 años (17,2%).

En cuanto al consumo de recursos que provoca, ha indicado que en los últimos seis meses, un 68,4 por ciento de pacientes ha acudido a Atención Primaria; un 14,2 por ciento, a un neurólogo; un 45,6 por ciento, a Urgencias, y un 11,8 por ciento ha sido hospitalizado. "Asimismo, afecta seriamente a la actividad laboral, con una pérdida media de productividad del 35,8 por ciento entre los pacientes que trabajan; y genera un coste anual estimado de 6.704 euros por paciente, del cual el 90 por ciento corresponde a costes indirectos derivados del absentismo y, sobre todo, del presentismo laboral", ha explicado.

"El 24,7 por ciento de las personas con migraña sufre más de cuatro días de dolor al mes y podría beneficiarse de los tratamientos preventivos", ha sostenido, por otro lado, para añadir que, "sin embargo, solo el 9,5 por ciento de los pacientes lo está recibiendo". "El uso de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP, considerados el tratamiento preventivo más eficaz y seguro disponible en la actualidad, apenas alcanza al 1,2 por ciento de las personas con migraña", ha abundado.

INFRADIAGNÓSTICO Y BARRERAS ADMINISTRATIVAS PARA ACCEDER A LOS TRATAMIENTOS

En este sentido, el especialista ha insistido en que a**ctualmente se dispone "de tratamientos capaces de cambiar radicalmente la vida de los pacientes con migraña".** Por ello, lamenta el "infradiagnóstico que sigue arrastrando esta enfermedad", así como "las barreras administrativas que limitan el acceso a los tratamientos más innovadores, incluso cuando la evidencia científica respalda claramente su uso".

(EMA, por sus siglas en inglés)". Mientras el organismo regulatorio comunitario autoriza su uso desde los cuatro días de migraña al mes, "el Sistema Nacional de Salud (SNS) exige que el paciente sufra al menos ocho días de migraña mensuales y haya fracasado previamente con tres tratamientos preventivos distintos", ha asegurado.

Debido a lo anterior, la SEN, junto con la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), remitió hace unos meses una **carta al Ministerio de Sanidad solicitando la eliminación de estas restricciones, petición que no ha sido atendida**, de momento.

No obstante, "de poco sirven los tratamientos si el paciente no cuenta con un diagnóstico correcto", ha aseverado Belvís, quien ha afirmado que "más de un 40 por ciento de las personas que padecen migraña en España están aún sin diagnosticar, y a esto se suma que cerca de un 25 por ciento de los pacientes con migraña no ha consultado nunca su dolencia con un médico".

"Es decir, hay más de dos millones de personas en España sin diagnosticar y, además, algunos estudios apuntan a que el retraso en el diagnóstico de la migraña es, en España, superior a los seis años", ha continuado, al tiempo que ha apuntado que es necesario "un abordaje individualizado de la migraña", así como "un diagnóstico precoz y preciso".

Por último, y tras exponer que "alrededor del 50 por ciento de las personas con migraña se automedica con analgésicos sin receta ni supervisión médica", y que "un 12,7 por ciento utiliza opioides", ha señalado que "ante un dolor de cabeza frecuente o incapacitante que condiciona la vida diaria, es fundamental acudir al neurólogo y no recurrir a la automedicación ni resignarse pensando que no hay nada que hacer".

ETIQUETAS:

Salud

Y ADEMÁS

Un 'chuletón del mar' de 50 kilos, a las brasas de un céntrico restaurante de Pamplona

La pista de Xur, el perro perdido de la víctima hallada en Yesa que llevó hasta el detenido

Estas son las condiciones que deberán cumplir los agentes de la Guardia Civil de Tráfico para pasar a la Policía Foral

Una pareja navarra recurre las listas de las escuelas infantiles por no poder subsanar un error

COMENTARIOS

Te recomendamos que antes de comentar, leas las normas de participación de Diario de Navarra.

Día Internacional de Acción contra la Migraña: el papel de la Psicología en su abordaje integral

11 Sep 2026

La migraña es un trastorno primario caracterizado por ataques recurrentes que, habitualmente, duran entre 4 y 72 horas y pueden cursar con dolor de intensidad moderada o grave, frecuentemente pulsátil, sensibilidad a la luz y al sonido, náuseas y vómitos. En algunas personas, puede estar precedida por un aura, con síntomas neurológicos reversibles de tipo visual, sensorial u otros. Aunque el dolor de cabeza constituye una de sus manifestaciones más conocidas, reducir la enfermedad a este síntoma no permite reflejar adecuadamente su complejidad ni la discapacidad que puede ocasionar (OMS, 2025).

De hecho, esta problemática es **potencialmente incapacitante** y su impacto va mucho más allá del dolor. Puede afectar al bienestar psicológico, las relaciones sociales y familiares, la vida laboral y la calidad de vida, y presenta una estrecha relación bidireccional con problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión. Frente a la frecuente banalización de esta enfermedad, mejorar su reconocimiento, abordar los factores psicológicos asociados e integrar la intervención psicológica dentro de una atención multidisciplinar constituyen elementos fundamentales para reducir su impacto y favorecer el bienestar de las personas que viven con migraña (OMS, 2025; Sturgeon et al., 2023; Grazzi et al., 2026).

El Día Internacional busca visibilizar la migraña y combatir su banalización.

Precisamente con el propósito de aumentar el conocimiento y la sensibilización

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

percepción social de la enfermedad y en la experiencia de las personas afectadas. La iniciativa conecta con una realidad documentada en diferentes estudios y encuestas: la migraña continúa siendo infravalorada, estigmatizada y descrita con frecuencia como "solo un dolor de cabeza", pese a su elevada carga de discapacidad (AEMICE, 2026; The Migraine Trust, s. f.).



Foto: Magnific. Autoría: drazen Zigic. Descarga: 09/09/26.

Las palabras también importan: es clave comunicar correctamente sobre la migraña.

A este respecto, de acuerdo con la **Guía de estilo de migraña. Manual para comunicar bien**, elaborada por el Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y avalada por AEMICE, **el lenguaje puede contribuir tanto a comprender una enfermedad como a banalizarla o estigmatizarla** (SEN, 2026).

Entre sus recomendaciones se encuentra hablar de **"migraña", en singular, y no de "migrañas"** cuando se hace referencia a la enfermedad. El plural puede transmitir la idea de acontecimientos aislados o anecdóticos, en lugar de una enfermedad neurológica que acompaña a la persona y puede presentar manifestaciones recurrentes. De igual modo, se recomienda hablar de **"ataque de migraña"** para referirse a sus manifestaciones agudas, en lugar de equipararlas simplemente con un "dolor de cabeza" (SEN, 2026).

La migraña forma parte de la vida de quien la presenta, pero no define quién es esa persona

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

que se convierta en una etiqueta que defina a quien la presenta. Estas recomendaciones adquieren especial importancia teniendo en cuenta que el estigma asociado a la migraña se ha relacionado con una mayor discapacidad, peor calidad de vida y mayor carga de enfermedad incluso durante los periodos entre ataques (SEN, 2026; Klepper et al., 2026).

Esta **banalización tiene consecuencias en distintos contextos**. Una encuesta realizada por The Migraine Trust a **2.028 personas con migraña** puso de manifiesto que muchas sentían que no se las tomaba en serio en ámbitos como el sanitario y el laboral. Más de la mitad afirmó que vivir con la enfermedad había afectado significativamente a su salud mental y alrededor de un tercio declaró haber experimentado pensamientos suicidas. La organización señala, precisamente, que una de las experiencias recurrentes entre las personas encuestadas era que su enfermedad fuese caracterizada como "solo un dolor de cabeza" (The Migraine Trust, s. f.).

Un problema frecuente y altamente incapacitante.

La elevada prevalencia de la migraña explica también su enorme impacto en salud pública. La OMS estima que, en 2021, **las cefaleas afectaron aproximadamente al 40% de la población mundial, unos 3.100 millones de personas**, y señala que la migraña se encuentra entre las enfermedades neurológicas que generan una mayor carga de discapacidad. Según las Estimaciones Mundiales de Salud de 2021, ocupó el tercer lugar entre las enfermedades neurológicas por años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (OMS, 2025).

La migraña puede aparecer durante la infancia y la adolescencia, aunque suele comenzar alrededor de la pubertad y afecta especialmente a las personas de entre 35 y 45 años. Además, presenta una marcada diferencia por sexo: es considerablemente más frecuente entre las mujeres, una diferencia en la que intervienen factores hormonales. Estimaciones internacionales sitúan la migraña en **al menos uno de cada siete adultos** y señalan que puede ser hasta tres veces más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (OMS, 2014, 2025).

En esta misma línea, un análisis realizado por el World Economic Forum y el McKinsey Health Institute identifica la migraña entre las condiciones que generan una importante carga diferencial para las mujeres y estima que afecta aproximadamente al **21% de ellas**, con consecuencias que abarcan la discapacidad, la calidad de vida y la participación laboral y social (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2025).

Se estima que la migraña afecta a más de 6 millones de personas

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

considerable repercusión personal, laboral y económica, así como la persistencia del infradiagnóstico y el infratratamiento (Garrido et al., 2018; Zambrano-Camiña et al., 2024).

La migraña **puede presentarse también en edades tempranas**. Un estudio realizado con 2.226 niños y niñas de entre 6 y 13 años encontró una prevalencia de migraña del 1,7%, que aumentaba progresivamente con la edad. En esta población, los patrones alterados de sueño se asociaron con una probabilidad 4,2 veces mayor de presentar migraña, mientras que los antecedentes familiares se asociaron con una probabilidad 8,1 veces mayor. Estos resultados, aunque proceden de una población concreta y no son extrapolables directamente a otros países, muestran la relevancia que pueden adquirir desde la infancia factores como el sueño y la historia familiar (Ayatollahi & Khosravi, 2006).

Puede afectar a diferentes ámbitos de la vida de quienes la padecen.

En niños, niñas y adolescentes, la relación entre migraña y problemas emocionales también está claramente documentada. Según un estudio de 2025, quienes presentan migraña tienen aproximadamente **el doble de probabilidad de presentar depresión** que quienes no la padecen, mientras que en el caso de la ansiedad el riesgo también es significativamente mayor. A su vez, los y las adolescentes con depresión mostraron una probabilidad considerablemente superior de presentar migraña, lo que vuelve a apuntar hacia una relación estrecha y potencialmente bidireccional desde edades tempranas (Yum & Chu, 2025).

El impacto de la enfermedad se extiende asimismo al ámbito laboral. Las dificultades para mantener la actividad durante un ataque, la hipersensibilidad a la luz, los sonidos o los olores y la imprevisibilidad de los episodios pueden interferir significativamente con el desempeño profesional. A ello se añade que algunas personas evitan comunicar su enfermedad por temor a no ser comprendidas, lo que refuerza la necesidad de desarrollar entornos laborales informados, comprensivos y flexibles (AEMICE & Lilly, 2022).

Esta carga ha adquirido también una **creciente dimensión política.** En 2025, la European Migraine & Headache Alliance reunió en el Parlamento Europeo a representantes de 29 países para reclamar el reconocimiento de la migraña como un problema relevante de salud pública y su incorporación a la futura estrategia europea sobre salud neurológica. Entre las cuestiones destacadas se encontraban la desigualdad en el acceso a los tratamientos y los **costes indirectos y consecuencias socioeconómicas** de una enfermedad cuyo impacto permanece

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

compleja y bidireccional. La ansiedad y la depresión son más frecuentes entre las personas con migraña, pero, a su vez, presentar estos problemas puede asociarse con una mayor probabilidad de desarrollar migraña o con una evolución más desfavorable de la enfermedad. Esta asociación parece explicarse, al menos en parte, por **mecanismos compartidos de tipo genético, neurobiológico, hormonal y ambiental**, además del efecto acumulativo del dolor, el estrés y las alteraciones del sueño (OMS, 2025; American Migraine Foundation, 2024; Yum & Chu, 2025; Klepper et al., 2026).

La coexistencia de migraña y problemas de salud mental no parece ser una simple coincidencia diagnóstica. Cuando ambas condiciones aparecen conjuntamente, **la discapacidad y la repercusión sobre el funcionamiento diario tienden a ser mayores**, y determinadas comorbilidades pueden influir en la evolución de la propia migraña. En particular, la depresión se ha identificado como un factor de riesgo para la progresión desde la migraña episódica hacia la migraña crónica, lo que refuerza la importancia de evaluar de forma sistemática los síntomas depresivos en las personas con esta enfermedad (Yum & Chu, 2025; Klepper et al., 2026).

La frecuencia de los ataques de migraña parece especialmente relevante. Según la American Migraine Foundation, los problemas de salud mental afectan aproximadamente al **54% de las personas que presentan más de 15 días con migraña al mes**, frente al 34% entre quienes tienen menos de 15. La asociación comprende, entre otros problemas, depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastorno de pánico y trastorno de estrés postraumático (American Migraine Foundation, 2024).

Estrés, sueño, catastrofización del dolor y miedo.

No obstante, los factores psicológicos relacionados con la migraña no se limitan a la presencia de un trastorno mental diagnosticado. La evidencia muestra diferencias en variables como **estrés, calidad del sueño, ansiedad, catastrofización del dolor (caracterizada por pensamientos de indefensión y rumiación), miedo, evitación y regulación emocional**, que pueden contribuir a aumentar el malestar y la discapacidad asociados a la enfermedad (Pistoia et al., 2022; Sturgeon et al., 2023; Yu & Tan, 2024; Tol et al., 2026).

De igual modo, determinados rasgos y procesos psicológicos —entre ellos, el neuroticismo, la evitación del daño, el estrés, la ansiedad y la depresión— pueden relacionarse con el inicio, evolución y respuesta terapéutica de la migraña. Esto no significa que la migraña sea un trastorno psicológico: se trata de **un trastorno**

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

impacto psicológico de la migraña.

La **imprevisibilidad de los ataques de migraña** añade otra fuente de malestar. No saber cuándo aparecerá el siguiente ataque puede generar anticipación, preocupación y miedo, favorecer la evitación de determinadas actividades y dificultar la planificación del trabajo, las relaciones sociales, el ocio o las responsabilidades familiares. En algunas personas se configura así un círculo en el que **el temor al dolor favorece la evitación y ésta, a su vez, puede reforzar las interpretaciones catastróficas y limitar progresivamente la actividad y la calidad de vida** (Sturgeon et al., 2023).

El **estigma** puede intensificar este proceso. De acuerdo con Keppler et al. (2026), cerca de un tercio de las personas con migraña activa declaró experimentar estigma con frecuencia o mucha frecuencia, asociándose esta experiencia con una mayor discapacidad, menor calidad de vida y mayor carga entre ataques. A ello puede sumarse el denominado estigma internalizado, que puede manifestarse a través de sentimientos de vergüenza, culpa, ansiedad, depresión o baja autoestima.

Sus efectos persisten más allá de los ataques y aumentan ante problemas de salud mental.

La repercusión de la enfermedad tampoco termina necesariamente cuando desaparece el dolor. Las personas con migraña pueden experimentar preocupación anticipatoria por el siguiente ataque, cansancio, dificultades cognitivas, aislamiento y limitaciones para organizar su vida. Se han descrito problemas de concentración, lapsos de memoria o sensación de "niebla mental", especialmente durante los ataques, aunque algunas personas con migraña crónica también los experimentan en los periodos interictales (Headache Australia, 2025).

La **comorbilidad con problemas de salud mental aumenta todavía más esta carga**. Un informe elaborado conjuntamente por GAMIAN-Europe en colaboración con la European Migraine & Headache Alliance señala que las personas con migraña presentan una probabilidad entre **dos y cinco veces mayor de experimentar depresión o ansiedad**, además de una mayor frecuencia de problemas de sueño. La coexistencia de estas condiciones se asocia también con más visitas a los servicios sanitarios y mayores costes económicos, lo que refuerza la necesidad de superar modelos asistenciales fragmentados (GAMIAN-Europe & EMHA, 2024).

El papel de la Psicología en el abordaje de la migraña.

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

incrementar la discapacidad o dificultar la adaptación a una enfermedad neurológica crónica (White, 2020; Sturgeon et al., 2023).

La evaluación psicológica puede permitir identificar síntomas de ansiedad y depresión, estrés, problemas de sueño, anticipación negativa y miedo al dolor, evitación de actividades, dificultades de aceptación, problemas de adaptación a la enfermedad o alteraciones de las relaciones sociales y laborales. En **población infantil y adolescente**, además, la evidencia reciente subraya la importancia de considerar la posible presencia de otras condiciones psicológicas y del neurodesarrollo, dado que pueden complicar el diagnóstico, aumentar la discapacidad y requerir una intervención más individualizada (White, 2020; Sturgeon et al., 2023; Yum & Chu, 2025).

La labor psicológica puede orientarse asimismo a **romper el círculo entre síntomas, estrés y malestar emocional**, enseñar estrategias para afrontar el dolor, favorecer una regulación emocional más adaptativa y ayudar a la persona a recuperar actividades y objetivos vitales que pueden haberse reducido progresivamente por miedo a desencadenar un ataque. Desde esta perspectiva, el objetivo no consiste necesariamente en eliminar todos los síntomas, sino también en reducir su interferencia y favorecer que la persona pueda mantener una vida significativa a pesar de la enfermedad (White, 2020; Zambrano-Camiña et al., 2024).

¿Qué tratamientos psicológicos cuentan con mayor respaldo?

Entre las intervenciones psicológicas más estudiadas se encuentran la **terapia cognitivo-conductual (TCC), las técnicas de relajación y el biofeedback**. La TCC trabaja sobre pensamientos, emociones y conductas relacionadas con la enfermedad y puede incorporar estrategias de reestructuración cognitiva, regulación del estrés, activación conductual, exposición gradual a actividades evitadas, hábitos saludables, manejo del sueño y habilidades de comunicación. Su finalidad es proporcionar herramientas que permitan responder de una forma más adaptativa al dolor y reducir su interferencia sobre el funcionamiento cotidiano (Sturgeon et al., 2023).

Las técnicas de relajación, entre ellas la relajación muscular progresiva, la respiración diafragmática o la imaginación guiada, buscan disminuir la activación fisiológica relacionada con el estrés. El **biofeedback**, por su parte, proporciona información sobre determinadas respuestas fisiológicas para entrenar un mayor control sobre ellas. Ambas estrategias han sido ampliamente utilizadas dentro de los tratamientos conductuales de la migraña (Sturgeon et al., 2023).

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

pensamientos asociados a él, aumentar la flexibilidad psicológica y reducir conductas de evitación. Sin embargo, aunque los resultados disponibles son de interés, su base empírica específica para la migraña sigue siendo menor que la existente para la TCC, la relajación y el biofeedback (Sturgeon et al., 2023; Grazzi et al., 2026).

En niños, niñas y adolescentes con migraña y problemas psicológicos y emocionales asociados, la **terapia cognitivo-conductual** cuenta con un respaldo especialmente relevante. La evidencia recogida por Yum y Chu (2025) indica que puede reducir tanto la frecuencia de las cefaleas como los síntomas depresivos y ansiosos, principalmente, cuando se combina con psicoeducación sobre los desencadenantes y técnicas de manejo del estrés. Otras intervenciones como el **biofeedback, el entrenamiento en relajación y las intervenciones basadas en mindfulness** también han mostrado beneficios sobre la regulación emocional, la discapacidad y la calidad de vida (Yum & Chu, 2025).

Más allá del dolor: una atención integral frente a la migraña.

En definitiva, el conocimiento acumulado muestra que **abordar la migraña exige mirar más allá del dolor**. La detección y el tratamiento de la ansiedad, la depresión, el estrés, las alteraciones del sueño, las interpretaciones negativas o desproporcionadas del dolor y otros factores psicológicos pueden formar parte de una atención integral que combine el tratamiento neurológico con estrategias psicológicas y cambios en los hábitos de vida. Al mismo tiempo, combatir el estigma y utilizar un lenguaje preciso contribuye a reconocer la verdadera dimensión de una enfermedad todavía demasiado banalizada, visibilizándola, favoreciendo su comprensión y mejorando así la atención que reciben las personas que viven con ella (SEN, 2026; Grazzi et al., 2026).

Todas las referencias de este artículo se encuentran disponibles **aquí.**

Noticias Relacionadas

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

Suscríbete hoy y accede a todo el contenido

PUBLICIDAD

BOLETÍN Las noticias más importantes de la mañana en Córdoba

Día internacional de la enfermedad

Marta Recio, neuróloga del hospital Reina Sofía sobre la migraña: "La agudizan la fotosensibilidad de los móviles, el ayuno prolongado, los cambios hormonales, el insomnio y el estrés"

Los especialistas insisten en la importancia de mantener hábitos de vida saludables para controlar esta dolencia, que afecta a unas 80.000 personas en la provincia de Córdoba

Marta Recio. Neuróloga del hospital Reina Sofía.

¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos

Leer Cerca Jugar

AGENCIAS >

Agregar Infobae en

Neurólogo asevera que la migraña genera pérdidas más allá del dolor de cabeza y destaca el valor de un manejo adecuado

Por **Newsroom Infobae**

Seguir

10 Sep, 2026 05:46 p. m. ESP

El jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta, ha aseverado que "la migraña produce pérdidas en cascada que van mucho más allá del dolor de cabeza", pero ha destacado que un manejo profesional adecuado en colaboración con los pacientes ayuda a que recuperen el control de su vida y logren una normalidad.

Te puede interesar:

Javier Bardem confiesa en 'La Revuelta' cómo fue su primera cita con Penélope Cruz: una escapada a Londres y dos conciertos inolvidables

Porta ha enumerado algunas de las pérdidas que sufren los pacientes de migraña, cinco millones en España, como son los síntomas cognitivos, la niebla mental y las dificultades para concentrarse que pueden persistir después del ataque, así como la ansiedad anticipatoria y el miedo constante a un nuevo ataque de migraña.



Watch countless free episodes
Download now to binge thousands of exclusive…

Download now

"El verdadero impacto está en lo que nadie ve desde fuera", ha apuntado para destacar que un abordaje colaborativo de la enfermedad permite no solo aliviar el dolor, sino que los pacientes consigan normalidad en los ámbitos familiar, social, laboral y personal. "Eso es lo que realmente es transformador y también lo que nos motiva en nuestro día a día en consulta", ha resaltado.

Te puede interesar:
El mítico 'vestido de la venganza' de Lady Di vuelve a subasta casi 30 años después: la prenda que desafió a Carlos III

La presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), Isabel Colomina, ha compartido su experiencia como paciente con migraña resaltando que esta enfermedad lleva a perder confianza, planes con la familia y el sentimiento de tener el control de tu día.

PUBLICIDAD

"Cada mes esperas que no te golpee la siguiente crisis. Pero cuando logras manejar la enfermedad con tu médico, empiezas a recuperar cosas que pensabas que habías perdido para siempre: tu autonomía, tu tranquilidad, tu vida", ha destacado.

Te puede interesar:
Localizados diez tripulantes de la embarcación ecuatoriana 'Don Rufo', hundida por EEUU en aguas del Pacífico

CAMPAÑA 'LOST&FOUND'

En el marco del Día Internacional de Acción contra la Migraña, que se conmemora este sábado, Pfizer ha lanzado la campaña global 'Lost&Found', con la que busca visibilizar las pérdidas cotidianas y silenciosas que los pacientes sufren a causa de esta enfermedad, al tiempo que destaca como, de la mano de médicos y con apoyo, es posible recuperar el control y el bienestar en sus vidas.

PUBLICIDAD

El director médico de Pfizer España, José Chaves, ha afirmado que con iniciativas como esta el objetivo de la compañía es visibilizar el impacto "real y silencioso" de la migraña, reconociendo las pérdidas cotidianas de los pacientes y ayudando a que recuperen el control.

De los cinco millones de españoles con migraña, aproximadamente el 70 por ciento son mujeres. Supone la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50

discapacidad que genera, desde Pfizer han aseverado que la enfermedad continúa rodeada de un estigma que contribuye a invisibilizar sus consecuencias reales.

PUBLICIDAD

Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News

Sigue todas las noticias de Infobae.com en WhatsApp

PUBLICIDAD

La alternativa a la jubilación que la mayoría de los...
Sponsored by: tristarcoach.com
Aprende más

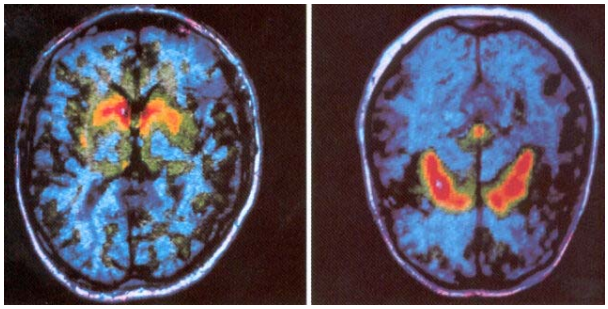
Comunidad de Madrid, Galicia y Andalucía. En esta nueva edición llegará a 1.000 nuevos alumnos y contará con la participación de 35 personas investigadoras. El objetivo es reforzar el **conocimiento del alumnado en genética y biotecnología**, despertar su motivación y ampliar su visión sobre las posibilidades profesionales en estos ámbitos.



Los alumnos de los **35 centros educativos repartidos por 30 poblaciones** recibirán una visión real de la actividad científica directamente a través de sus protagonistas: las personas investigadoras. Un equipo investigador, formado por 35 personas (más del 66% mujeres), impartirá clases magistrales y talleres de experimentación en los centros educativos participantes que explotarán el potencial didáctico y divulgador de la genética y la biotecnología, trasladando las rutinas, procedimientos y actividad profesional real de los laboratorios a las aulas.

Con perfiles que abarcan de la etapa predoctoral a la postdoctoral, ofrecerán al alumnado una visión cercana de la ciencia en su día a día, contribuyendo a consolidar vocaciones científicas. El **programa combina clases presenciales con talleres prácticos de investigación y experimentación apoyados en kits de laboratorio**, desde editores genéticos CRISPR hasta pruebas PCR, test Elisa, transformaciones bacterianas o cromatografías, y, en algunos casos, visitas a centros de investigación de las personas participantes.

Beca de Investigación en la enfermedad de Parkinson de la SEN



La **Sociedad Española de Neurología** (**SEN**) convoca dos becas de investigación destinadas a promover la formación y el desarrollo de proyectos en enfermedad de Parkinson, tanto en el ámbito de la investigación básica como a clínica aplicada. El plazo de

Tanto los neurólogos con especial interés en Parkinson como residentes de neurología en formación vía MIR pueden acceder a esta convocatoria. Asimismo, deben **ser miembro de la SEN con un año de antigüedad** y estar al corriente del pago de la cuota de socio.

La dotación de **cada una de las ayudas será de 35.000 euros brutos**. El importe económico de la ayuda se entregará directamente al interesado y no podrá ser entregada a fundaciones o sociedades científicas o mercantiles. La solicitud y toda la documentación se enviarán a través del formulario de inscripción habilitado. Los interesados en acceder a estas becas deben rellenar el formulario y pueden consultar las bases de la convocaría en este enlace.

La vuelta al trabajo no tiene que significar el fin de la lactancia: consejos para afrontar la transición

El regreso a los horarios habituales de trabajo modifica la dinámica de las tomas, que durante las vacaciones suelen adaptarse con mayor flexibilidad a las necesidades del recién nacido y obliga a buscar nuevas formas de mantener la lactancia si así lo desea la madre. En este contexto, **María Cantos**, Coordinadora de matronas de **HM Hospitales en Madrid**, recuerda que volver al trabajo no implica necesariamente dejar de dar el pecho, sino adaptar la forma de organizar las tomas a la nueva rutina.

Uno de los principales cambios que pueden producirse con la reincorporación laboral tiene que ver con la frecuencia de las tomas. Durante los primeros días, la madre puede notar el pecho más lleno, tenso o incluso algún bulto en las horas en las que anteriormente se producía. Si se espacian de forma habitual y no se sustituyen por una extracción, e **ho puede interpretar que existe**

Remedios naturales para dormir profundamente

11.09.2026 | Helvetia Seguros

Según la Sociedad Española de Neurología, el 35% de la población adulta española padece insomnio. El estrés, la ansiedad y el uso de pantallas nocturnas son sus principales desencadenantes. En la actualidad, el uso de remedios naturales para dormir, aquellos de origen no farmacológico, es una práctica muy habitual entre personas mayores, mujeres o jóvenes.

En este artículo te contamos por qué elegirlos y cuáles son los remedios naturales que mejor funcionan.

¿Por qué elegir remedios naturales para dormir bien?

Los remedios naturales para dormir profundamente son una **alternativa a la medicación tradicional.** Estos tratamientos naturales para dormir suelen actuar de forma suave y no generan dependencia, ayudando a mejorar el sueño sin efectos secundarios indeseados.

Las hierbas naturales tienen como ventaja añadida que son **fáciles de integrar en la rutina** diaria y permiten conseguir rápidamente un estado de relajación que es beneficioso para el cuerpo y la mente.

¿Cuándo deberías consultar a un especialista para tratar el insomnio?

Si ya has probado diferentes remedios caseros y has seguido los consejos para dormir bien **sin resultados**, y tu problema persiste **durante semanas** o está afectando a tu rendimiento diario o a tu calidad de vida, es probable que necesites acudir a un especialista.

Contar con un **seguro de salud** te permite acceder fácilmente a especialistas que pueden valorar si tus dificultades del sueño requieren tratamiento médico o psicológico especializado.

Estos son los mejores remedios naturales para dormir bien por las noches

Los mejores remedios para dormir abarcan un amplio espectro, desde infusiones y suplementos, hasta prácticas como la meditación y el yoga. Cada uno de ellos actúa de una manera diferente, pero todos tienen un mismo fin: inducir a la **relajación, reducir el estrés** de la vida cotidiana y **mejorar la calidad** de nuestro **sueño.**

Infusiones naturales para dormir: manzanilla, valeriana y otras hierbas naturales

Para tratar el insomnio, los remedios naturales en forma de infusiones son utilizados desde tiempos inmemoriales. La **manzanilla**, por ejemplo, tiene propiedades relajantes y ayuda a calmar el sistema nervioso, aliviando tensiones y favoreciendo un sueño reparador.

Por su parte, la **valeriana** es una planta que reduce la ansiedad y se utiliza para dormir mejor. Para ello, hay que tomar una infusión una media hora antes de acostarse e ir reduciendo paulatinamente la actividad física, con el fin de rebajar los estímulos e incitar al sueño.

Por último, entre las cosas naturales para dormir bien y conseguir un descanso reparador también se encuentran otras hierbas, como la **tila y la pasiflora,** que son ansiolíticos naturales con efectos calmantes y sin las contraindicaciones que puede suponer tomar un somnífero.

Tratamientos naturales para dormir mejor: suplementos y aromaterapia

Otros remedios naturales para dormir mejor son los **suplementos y los aceites esenciales.** Muchas personas se decantan por la **melatonina**, que regula los ciclos de sueño y vigilia, por lo que resulta muy útil para quienes tienen jet lag o desajustes en sus horarios de sueño.

El **magnesio** ayuda a la relajación muscular y la **lavanda**, que es un aceite esencial que se utiliza en aromaterapia, es conocida por su efecto calmante. Basta con colocar unas gotas en la almohada o utilizarla con un difusor sobre la cama para relajar el sistema nervioso y dormir mejor.

Yoga, meditación y otras técnicas para dormir profundamente

Además de las infusiones naturales para dormir, los suplementos y los aceites esenciales, también existen otras técnicas que ayudan a desconectar mente y cuerpo de las preocupaciones diarias, facilitando el descanso.

El yoga consiste en realizar **posturas suaves** y ejercicios de respiración y sirve para reducir los niveles de cortisol preparando el cuerpo para conseguir una noche reparadora. Otras personas, sin embargo, prefieren realizar una meditación guiada, muy útil para conseguir **frenar los pensamientos intrusivos** que impiden un adecuado descanso.

Por último, entre los remedios naturales para dormir bien también están los **ejercicios de respiración**. Puedes probar a inhalar en cuatro segundos, retener el aire en siete y exhalar en ocho segundos, lo que te ayudará a bajar las pulsaciones.

Hábitos y remedios caseros para dormir bien por las noches

Además de utilizar los remedios naturales para dormir más ajustados a nuestros gustos, también es importante tener buenos hábitos y crear una rutina nocturna. Lo mejor es seguir un **horario regular para acostarse** y levantarse, lo que ayuda a ajustar el ciclo del sueño.

Además, hay que **evitar las pantallas** al menos una hora antes de dormir, ya que la luz azul que desprenden puede interferir con la producción de melatonina. Y, por último, conviene mantener la habitación oscura, en silencio y a una temperatura entre 18 y 20º C.

Los temas que nos interesan

ÚLTIMA HORA

Dimite el jefe de Gabinete de la Delegación del Gobierno en Ceuta que recibió el aviso del CNI

Hace 16 minutos · Política

SANIDAD

Neurólogo alerta de que la migraña provoca pérdidas invisibles y subraya la importancia de un buen abordaje

Expertos y pacientes denuncian las pérdidas invisibles que causa la migraña y reclaman un abordaje profesional que permita recuperar el control vital.

2 MINUTOS

Comenta

Añadir DEMÓCRATA en Google

Pregunta a FREN

POR AGENCIAS

Publicado
10 SEPT., 2026 - 17:12

2 MINUTOS

¿Qué se ha dicho en los últimos diarios de sesiones?

El jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta, ha recalcado que "la migraña produce pérdidas en cascada que van mucho más allá del dolor de cabeza", insistiendo en que un tratamiento profesional adecuado, trabajado conjuntamente con los pacientes, permite que estos recuperen el control de su día a día y alcancen una vida lo más normalizada posible.

Porta ha detallado algunas de las pérdidas que experimentan las personas con migraña, que en España se estiman en cinco millones, como los síntomas cognitivos, la niebla mental y las dificultades de concentración que pueden prolongarse tras el episodio, además de la ansiedad anticipatoria y el temor constante a que se produzca una nueva crisis.

"El verdadero impacto está en lo que nadie ve desde fuera", ha señalado, remarcando que un enfoque colaborativo de la patología no solo contribuye a mitigar el dolor, sino también a que los pacientes recuperen cierta normalidad en su esfera familiar, social, laboral y personal. "Eso es lo que realmente es transformador y también lo que nos motiva en nuestro día a día en consulta", ha añadido.

La presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), Isabel Colomina, ha relatado su vivencia como paciente, subrayando que la migraña lleva a perder seguridad en uno mismo, planes con los seres queridos y la sensación de tener el control de la jornada.

"Cada mes esperas que no te golpee la siguiente crisis. Pero cuando logras manejar la enfermedad con tu médico, empiezas a recuperar cosas que pensabas que habías perdido para siempre: tu autonomía, tu tranquilidad, tu vida", ha indicado.

Campaña internacional 'Lost&Found' de Pfizer

Coincidiendo con el Día Internacional de Acción contra la Migraña, que se celebra este sábado, Pfizer ha puesto en marcha la campaña global 'Lost&Found', cuyo objetivo es hacer visibles las pérdidas cotidianas y silenciosas que sufren los pacientes a causa de esta enfermedad, al tiempo que subraya que, con el acompañamiento de los profesionales sanitarios y el apoyo adecuado, es posible recuperar el control y mejorar su bienestar.

El director médico de Pfizer España, José Chaves, ha explicado que con propuestas como esta la comp[illegible]retende mostrar el impacto "real y silencioso" de la migraña, reconociendo las renuncias diarias de quienes la p[illegible]n y contribuyendo a que puedan retomar las riendas de su vida.

¿Qué se ha dicho en los últimos diarios de sesiones?

De los cinco millones de personas con migraña en España, cerca del 70 por ciento son mujeres. Esta patología es la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años y la segunda a escala mundial. Pese a su alta frecuencia y a la importante discapacidad que ocasiona, desde Pfizer han subrayado que la migraña sigue rodeada de un estigma social que favorece que se minimicen y oculten sus verdaderas consecuencias.

Etiquetas: Migraña Neurología Discapacidad Pfizer Salud

Te recomendamos addoor

Pack para ultramolar con Yoigo
Haz fotos de otro planeta con tu Samsung Galaxy S26 Ultra... ¡y navega sin fin con Yoigo!

Spoticar
Explora nuestra variedad de vehículos de ocasión

Generar ingresos pasivos con la IA
¿Sabías que puedes triplicar tus ingresos con la IA? Te explicamos como

Localizados en Brandeburgo varios explosivos en una subestación eléctrica cercana a Jänschwalde
Noticia relacionada

¿Qué se ha dicho en los últimos diarios de sesiones?

Suscríbete gratis a nuestras Newsletters

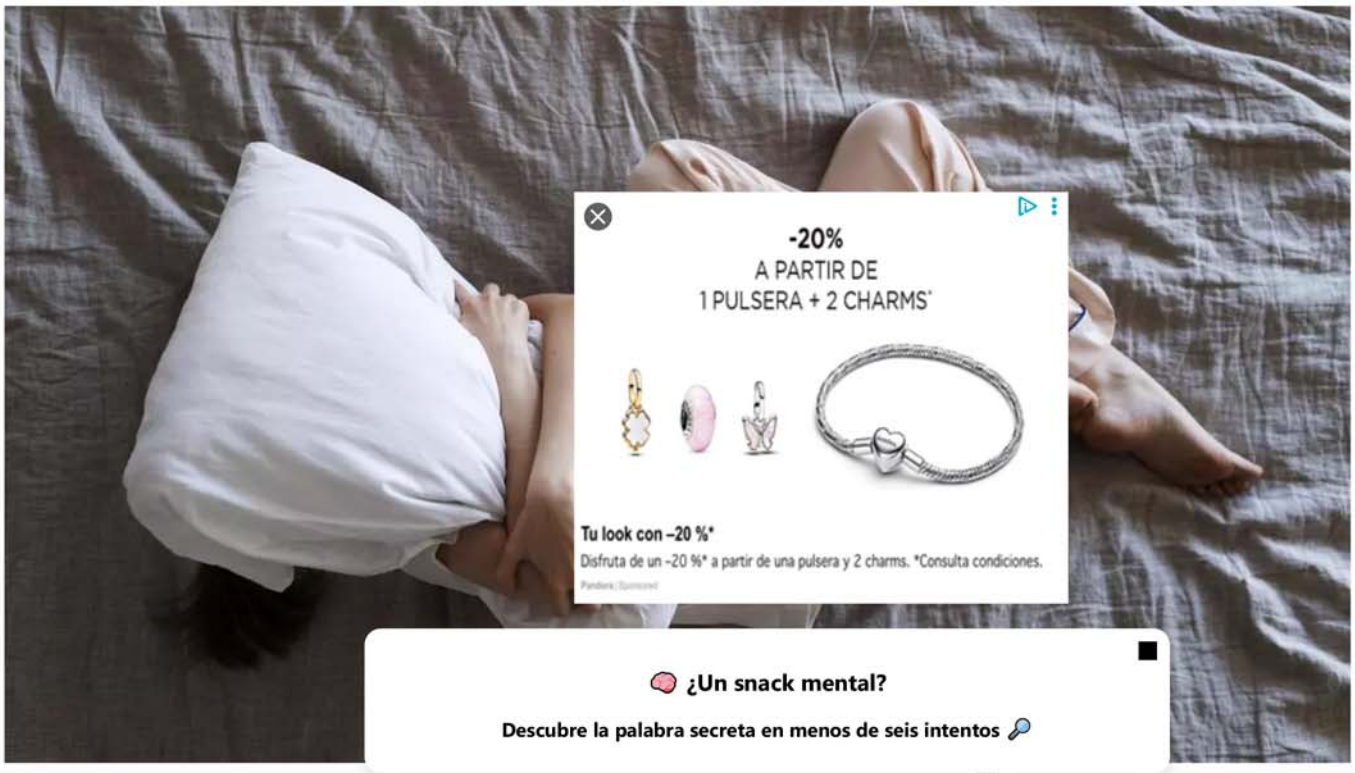
PUBLICIDAD

MUNDIAL 2030 La Junta espera financiación del Estado, Ayuntamiento y Diputación para las obras en La Cartuja

NEUROLOGÍA

Así es el síndrome de las piernas inquietas, la enfermedad que no deja descansar y afecta a millones de españoles sin saberlo

El síndrome de las piernas inquietas afecta al 10 % de la población española, aunque la falta de formación en Atención Primaria provoca que el 90 % de los casos sigan sin diagnosticar



Leer Cerca Jugar

¿Ya nos sigues?

Añádenos en Google

PUBLICIDAD



Rafa Sardiña
Madrid 11 SEPT 2026 4:50

Maestra de profesión, aunque ya jubilada, **Purificación Titos pasó más de 20 años sin entender qué le estaba pasando**. Sentía una necesidad incontrolable de mover las piernas, especialmente al atardecer y durante la noche. A ello se sumaban hormigueos, cosquilleos y una sensación difícil de describir. Los primeros síntomas aparecieron durante el embarazo y, a partir de entonces, comenzó un largo peregrinaje por consultas médicas: recibió tratamientos para el insomnio -que incluso empeoraron sus síntomas- y también para supuestos problemas de circulación.

PUBLICIDAD

No fue hasta una revisión p ad: el **síndrome de las piernas in** ido como enfermedad de Willis-Ekbor . Hablamos de más de cuatro millones d á

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

PUBLICIDAD

"Los síntomas suelen aparecer durante los periodos de descanso, por lo que es muy frecuente que los pacientes experimenten dificultades para dormir", explica la **doctora Celia García Malo**, portavoz de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Regístrate y apúntate a nuestra newsletter



Regístrate gratis para recibir en tu mail las principales noticias del día.

INICIA SESIÓN

Un diagnóstico que puede tardar años

El principal problema es que, en muchas ocasiones, la enfermedad no se diagnostica desde Atención Primaria. Como consecuencia, alrededor del 90 % de las personas con síndrome de las piernas inquietas continúan sin diag



PUBLICIDAD

Todavía existe un auténtico peregrinaje por distintas consultas. Ahora se calcula que una persona puede tardar alrededor de ocho años en obtener un diagnóstico. Puede parecer poco comparado con lo que ocurría hace décadas, pero sigue siendo muchísimo tiempo. El motivo, explica, es que muchos pacientes llegan a la consulta diciendo simplemente: "No puedo dormir". Con apenas unos minutos por paciente, el profesional sanitario puede interpretar que se trata únicamente de un insomnio y prescribir un ansiolítico o un hipnótico sin profundizar en el origen del problema.

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar



Purificación Titos, presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas **/ CEDIDA**

Eso fue precisamente lo que le ocurrió a Purificación. **"Me daban medicación para relajarme, para dormir o incluso pensando que tenía problemas de circulación o varices, porque los síntomas estaban en las piernas"**, recuerda la presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI).

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

PUBLICIDAD

Era la primera vez que escuchaba hablar de esta enfermedad. A partir de ese momento comenzó a buscar información. "El diagnóstico no lo arregla todo, pero cambia muchísimo. Ponerle nombre a una enfermedad significa poder buscar información, entender qué te ocurre y acudir a un médico que pueda ayudarte".

Durante años, explica, muchos pacientes escuchaban que eran simplemente personas nerviosas, que debían tomarse una tila o relajarse. "Y eso no sirve de nada", lamenta. "El tratamiento que me pusieron inicialmente era muy eficaz. Después de tantos años sin dormir, de repente llegó una noche en la que dormí del tirón. No me despertaba. No te lo puedes creer".

🧠 ¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos 🔑
Leer
Cerca
Jugar

PUBLICIDAD

¿Tengo el síndrome de piernas inquietas?

Una persona normal puede tener movimientos durante el sueño, pero en un paciente con síndrome de piernas inquietas pueden registrarse cientos de movimientos durante la noche.

- También es importante estudiar los niveles de hierro, porque la enfermedad está íntimamente relacionada con tener niveles bajos de hierro en sangre o anemia. Pese a que se desconocen las causas que lo provocan, puede estar asociada a ciertas enfermedades: La insuficiencia renal
- Diabetes
- Embarazo
- Neuropatías,
- Afecciones de la médula espinal
- Enfermedades como el Parkinson o la esclerosis múltiple.

No existe una cura

Actualmente no existe una c s recurren a fármacos utilizados para otr ciente. La doctora García Malo explica ndo la enfermedad comienza en la ...ancia. Ocurre sobre todo en los casos que se inician en edad

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer Cerca Jugar

hiperactividad, es cuando se producen los mayores retrasos diagnósticos".

Además, son precisamente los pacientes cuya sintomatología aparecen a edades tempranas quienes pueden desarrollar las formas más graves de la enfermedad. Aunque puede comenzar a cualquier edad, la mayoría de los afectados empieza a experimentar los síntomas a partir de los 40 años. También es una enfermedad más frecuente en mujeres que en hombres.

Este síndrome también a la vida social. "Hay gente que deja de ir a cenas, de viajar o de montar en avión porque sabe que va a tener que levantarse continuamente".

En la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas, que aglutina a más de 600 pacientes, cuenta con el servicio AESPI Responde servicio telefónico de atención y apoyo de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI) para resolver dudas sobre el Síndrome de Piernas Inquietas (enfermedad de Willis-Ekbom). Un espacio seguro para escuchar y acompañar a pacientes y familiares.

Noticias relacionadas y más

La prevención cardiovascular debe empezar en los colegios: "Los buenos hábitos se adquieren desde la infancia"

Cuál es el alimento, de consumo habitual, que puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de próstata

Creatina: qué es y cómo se toma el suplemento de moda para ganar fuerza y masa muscular

Para Purificación Titos, "lo más importante es que nadie piense que simplemente es una persona nerviosa o que tiene que acostumbrarse a vivir sin dormir. Es una enfermedad, tiene nombre y se puede tratar".

Fuente: La Nueva España

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

Inicia sesión en 20 Minutos con Google

Continuar

Más allá del dolor: las pérdidas silenciosas que provoca la migraña



Muchas personas con migraña saben con antelación que se va a producir un cambio climático. / Freepik

Escucha este artículo

0:00 / 2:12

SALUD NOTICIA 10 sep 2026 - 17:33

R.R.V.

Añádenos en Google

Varios expertos identifican los problemas secundarios que provocan estos intensos dolores.

Síntomas leves que nunca deberías ignorar porque tu cuerpo te está avisando

Vivir con migraña no significa únicamente enfrentarse a episodios de intenso dolor de cabeza. La enfermedad puede alterar la vida cotidiana de quienes la padecen y provocar pérdidas menos visibles, desde la dificultad para concentrarse hasta la imposibilidad de mantener con normalidad planes familiares, sociales o laborales.

Los síntomas cognitivos, **la llamada niebla mental y el cansancio pueden prolongarse incluso después de que desaparezca una crisis.** A esto se añade la ansiedad ante la posibilidad de sufrir un nuevo episodio, una incertidumbre que lleva a muchos pacientes a vivir pendientes de cuándo llegará el siguiente

ataque.

Para **Jesús Porta, jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el impacto de la migraña se encuentra precisamente en todo aquello que no se percibe desde fuera. Un tratamiento adecuado y una relación estrecha entre profesionales y pacientes pueden ayudar a recuperar el control y volver a una vida más normal.

Six Amazing Health Benefits Of Green Tea

Esa pérdida de autonomía también forma parte de la experiencia de Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Como paciente, explica que "**la enfermedad puede hacer que se pierda confianza, que se cancelen planes con la familia** y que incluso resulte difícil sentir que se tiene el control sobre el propio día".

NOTICIA RELACIONADA



Un pastor demanda a Chat GPT por disuadirle de ir al médico por unos síntomas que casi le cuestan la vida

Recuperar esa sensación de normalidad es posible cuando la enfermedad se aborda de manera adecuada. El seguimiento médico y el manejo de las crisis permiten que muchos pacientes vuelvan a disfrutar de su autonomía y tranquilidad, dejando atrás parte de las limitaciones que la migraña había impuesto a sus vidas.



Newsletter 20Bien

Consejos semanales de expertos en salud, hábitos y calidad de vida.
¡Bienestar para la vida real!

Introduce tu email APUNTARME GRATIS

Para recibir la newsletter debes estar registrado en 20minutos. Al facilitar tus datos, aceptas el Aviso Legal, las Condiciones del Servicio y el tratamiento de datos conforme a la Política de Privacidad. Puedes gestionar la cuenta y permisos dentro de tu área de usuario.

Campaña de visibilización

Con el objetivo de poner el foco en estas consecuencias silenciosas, Pfizer ha lanzado la campaña global 'Lost&Found' coincidiendo con el Día Internacional de Acción contra la Migraña. La iniciativa pretende visibilizar **aquellas cosas que los pacientes sienten que pierden a causa de la enfermedad** y destacar la posibilidad de recuperarlas con el apoyo de profesionales sanitarios.

Te puede interesar

- ¿Quieres sacar mejores notas y mejorar tus relaciones? Quizás deberías dormir mejor
- Ozempic no es suficiente: añade entrenamiento de fuerza a tu plan para perder kilos
- Cansancio, dolor en el pecho o aumento de peso: el 79% de jóvenes de entre 20 y 29 años ya presentan signos del síndrome cardiovascular-renal-metabólico (CRM)

En España, **alrededor de cinco millones de personas padecen migraña y cerca del 70% son mujeres**. Se trata, además, de la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años y de la segunda a nivel mundial. Pese a estas cifras, el estigma que todavía rodea a la enfermedad contribuye a minimizar sus efectos y mantiene en segundo plano un impacto que afecta a todas las dimensiones de la vida.

Conforme a los criterios de

The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

SALUD

La migraña genera un impacto «invisible» que va más allá del dolor, advierten neurólogos y pacientes

EUROPAPRESS JUEVES 10, SEPTIEMBRE 2026 - 10:43 AM

Especialistas señalan que la enfermedad provoca síntomas cognitivos, ansiedad anticipatoria y aislamiento laboral y familiar, mientras destacan que un tratamiento adecuado permite recuperar la calidad de vida.

COMPARTIR:

Toldos Picasso

Toldos Baratos en Madrid

Aprovecha nuestra oferta en toldos y pérgolas, ahorra hasta un 35%. Opción de financiación



A nivel global, la migraña constituye la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años y la segunda a nivel mundial, aunque continúa enfrentando estigmas que invisibilizan su severidad.

La migraña no se limita a un dolor de cabeza severo; representa una patología que genera pérdidas constantes e «invisibles» en el ámbito laboral, familiar, social y personal. Así lo afirmó el Dr. Jesús Porta, jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quien enfatizó que un abordaje médico colaborativo es clave para que los pacientes recuperen el control de su rutina diaria.

Según datos médicos, solo en España la enfermedad afecta a unos cinco millones de personas, de las cuales aproximadamente el 70 % son mujeres.

Más allá del dolor físico: el impacto diario

El especialista detalló que, además de las crisis pulsátiles, los pacientes experimentan secuelas que persisten tras los ataques, entre las que destacan:

- Dificultades cognitivas: presencia de la denominada «niebla mental» y severas complicaciones para la concentración.
- Afectación psicológica: cuadros de ansiedad anticipatoria y el temor constante a la aparición de un nuevo episodio.
- Pérdida de autonomía: cancelación de planes personales, ausentismo laboral y alteración de las dinámicas familiares.

«El verdadero impacto está en lo que nadie ve desde fuera. Un abordaje colaborativo de la enfermedad permite no solo aliviar el dolor, sino que los pacientes consigan normalidad en sus vidas. Eso es lo que realmente es transformador», subrayó Porta.

Por su parte, Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), coincidió desde su perspectiva como paciente en que la condición mina la confianza diaria. «Cada mes esperas que no te golpee la siguiente crisis. Pero cuando logras manejar la enfermedad con tu médico, empiezas a recuperar cosas que pensabas que habías perdido para siempre: tu autonomía, tu tranquilidad, tu vida», expresó.

Iniciati

En el mar campaña
global 'Lo ndición y
promover

*«El ob dando a
que re*

Temas

Migraña Pacientes Pérdidas Médico Enfermedad Impacto Laboral Neurología Sociedad Española Abordaje Colaborativo Recuperen Crisis Autonomía Condición Visibilizar Pfizer Cotidianas Limita

Contenido Patrocinado

Viernes 11, Septiembre 2026

24°

SAN SALVADOR

max. 35°

min. 22°

Cielos despejados



LO MÁS LEÍDO

1 EEUU confirma hará anuncio sobre TPS para El Salvador y mantie ección mientras tanto

2 DHS

3 Don

4 Álva

5 El Sa

6 Con

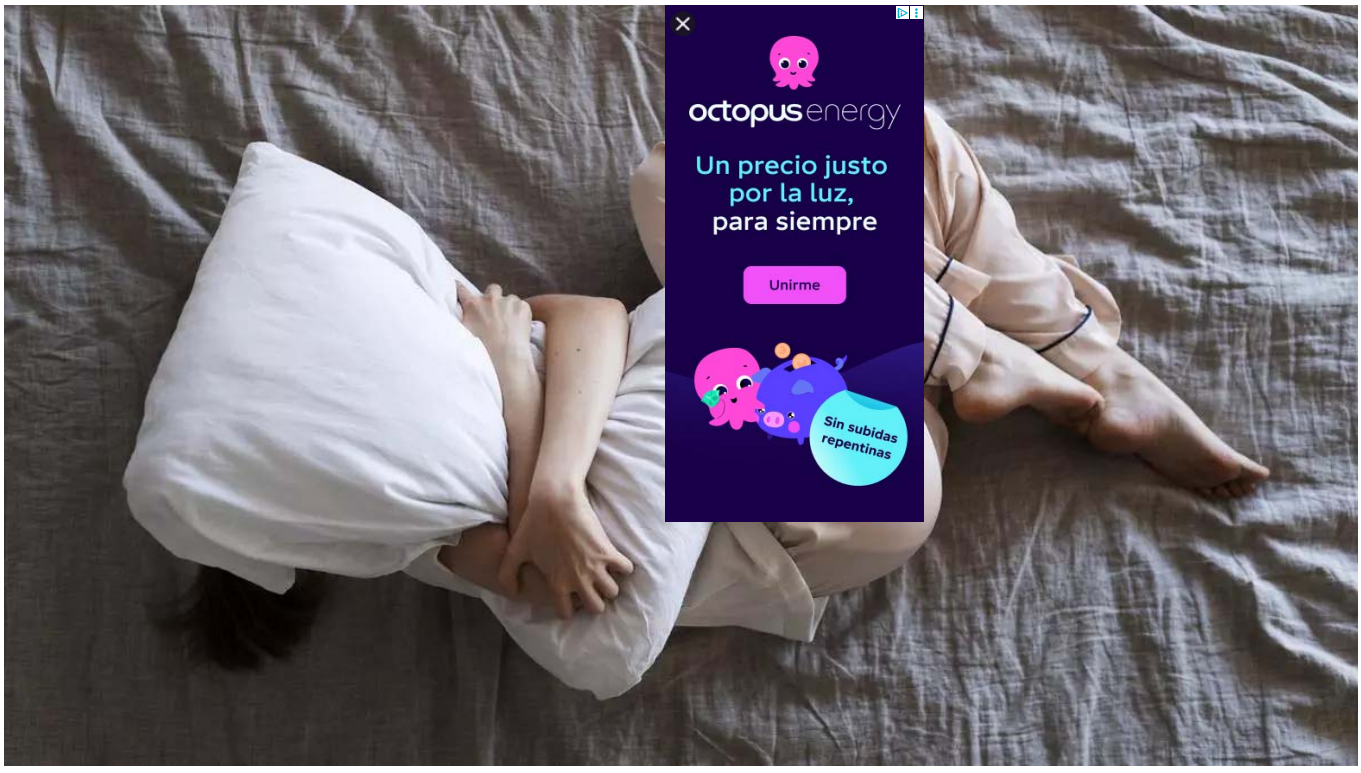
Suscríbete y llévate 15€ de REGALO

PUBLICIDAD

NEUROLOGÍA

Así es el síndrome de las piernas inquietas, la enfermedad que no deja descansar y afecta a millones de españoles sin saberlo

El síndrome de las piernas inquietas afecta al 10 % de la población española, aunque la falta de formación en Atención Primaria provoca que el 90 % de los casos sigan sin diagnosticar



El insomnio afecta a dos millones de españoles **/ FREEPIK**

¿Ya nos sigues?

Añádenos en Google

¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos

Leer Cerca Jugar



Rafa Sardiña
Madrid 11 SEPT 2026 4:50

Maestra de profesión, aunque ya jubilada, **Purificación Titos pasó más de 20 años sin entender qué le estaba pasando**. Sentía una necesidad incontrolable de mover las piernas, especialmente al atardecer y durante la noche. A ello se sumaban hormigueos, cosquilleos y una sensación difícil de describir. Los primeros síntomas aparecieron durante el embarazo y, a partir de entonces, comenzó un largo peregrinaje por consultas médicas: recibió tratamientos para el insomnio -que incluso empeoraron sus síntomas- y también para supuestos problemas de circulación.

PUBLICIDAD

No fue hasta una revisión por sus varices cuando un médico puso nombre a su enfermedad: el **síndrome de las piernas inquietas**. Se trata de un trastorno neurológico, también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom, que, según los últimos datos, afecta al 10 % de la población. Hablamos de más de cuatro millones de personas en España, aunque solo alrededor del 2 % necesitará tratamiento farmacológico.

PUBLICIDAD



"Los síntomas suelen aparecer durante los periodos de descanso, por lo que es muy frecuente que los pacientes experimenten dificultades para dormir", explica la **doctora Celia García Malo**, portavoz de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



Un diagnóstico que puede tardar años

El principal problema es que, en muchas ocasiones, la enfermedad no se diagnostica desde Atención Primaria. Como consecuencia, alrededor del 90 % de las personas con síndrome de las piernas inquietas continúan sin diagnosticar.

PUBLICIDAD

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

Todavía existe un auténtico peregrin puede tardar alrededor de ocho años en obtener curría hace décadas,

simplemente: "No puedo dormir". Con apenas unos minutos por paciente, el profesional sanitario puede interpretar que se trata únicamente de un insomnio y prescribir un ansiolítico o un hipnótico sin profundizar en el origen del problema.



Purificación Titos, presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas **/ CEDIDA**

Eso fue precisamente lo que le ocurrió a Purificación. **"Me daban medicación para relajarme, para dormir o incluso pensando que tenía problemas de piernas"**, recuerda la presidenta de la Asociación Español

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

PUBLICIDAD

Era la primera vez que escuchaba hablar de esta enfermedad. A partir de ese momento comenzó a buscar información. "El diagnóstico no lo arregla todo, pero cambia muchísimo. Ponerle nombre a una enfermedad significa poder buscar información, entender qué te ocurre y acudir a un médico que pueda ayudarte".

Durante años, explica, muchos pacientes escuchaban que eran simplemente personas nerviosas, que debían tomarse una tila o relajarse. "Y eso no sirve de nada", lamenta. "El tratamiento que me pusieron inicialmente era muy eficaz. Después de tantos años sin dormir, de repente llegó una noche en la que dormí del tirón. No me despertaba. No te lo puedes creer".

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

PUBLICIDAD

¿Tengo el síndrome de piernas inquietas?

Una persona normal puede tener movimientos durante el sueño, pero en un paciente con síndrome de piernas inquietas pueden registrarse cientos de movimientos durante la noche.

- También es importante estudiar los niveles de hierro, porque la enfermedad está íntimamente relacionada con tener niveles bajos de hierro en sangre o anemia. Pese a que se desconocen las causas que lo provocan, puede estar asociada a ciertas enfermedades: La insuficiencia renal
- Diabetes
- Embarazo
- Neuropatías,
- Afecciones de la médula espinal
- Enfermedades como el Parkinson o la esclerosis múltiple.

No existe una cura

Actualmente no existe una cura para el síndrome de las piernas inquietas. Los especialistas recurren a fármacos utilizados para otras enfermedades, adaptándolos a las necesidades de cada paciente. La doctora García Malo explica que los mayores retrasos diagnósticos suelen producirse cuando la enfermedad comienza en la infancia. "Ocurre sobre todo en los casos que se inician en edad pediátrica. Como estas molestias **pueden confundirse con dolores de crecimiento o incluso con hiperactividad**, es cuando se producen los mayores retrasos diagnósticos".

Además, son precisamente los pacientes cuya sintomatología aparecen a edades tempranas quienes pueden desarrollar las formas más graves de la enfermedad. Aunque puede comenzar a cualquier edad, la mayoría de los afectados empieza a experimentar los síntomas a partir de los 40 años. También es una enfermedad más frecuente en mujeres que en hombres.

Este síndrome también a la vida soc avión porque sabe

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

En la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas, que aglutina a más de 600 pacientes, cuenta con el servicio AESPI Responde servicio telefónico de atención y apoyo de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI) para resolver dudas sobre el Síndrome de Piernas Inquietas (enfermedad de Willis-Ekbom). Un espacio seguro para escuchar y acompañar a pacientes y familiares.

Noticias relacionadas y más

La prevención cardiovascular debe empezar en los colegios: "Los buenos hábitos se adquieren desde la infancia"

Cuál es el alimento, de consumo habitual, que puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de próstata

Creatina: qué es y cómo se toma el suplemento de moda para ganar fuerza y masa muscular

Para Purificación Titos, "lo más importante es que nadie piense que simplemente es una persona nerviosa o que tiene que acostumbrarse a vivir sin dormir. Es una enfermedad, tiene nombre y se puede tratar".

TEMAS RESPONDE EL DOCTOR

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

¡Diada de Catalunya! **Suscríbete todo el año por 24,99€**

Inicia sesión en El Periódico con Google

Continuar

PUBLICIDAD

DIRECTO Siga la jornada de la Diada y los actos institucionales

NEUROLOGÍA

Así es el síndrome de las piernas inquietas, la enfermedad que no deja descansar y afecta a millones de españoles sin saberlo

El síndrome de las piernas inquietas afecta al 10 % de la población española, aunque la falta de formación en Atención Primaria provoca que el 90 % de los casos sigan sin diagnosticar



¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos

Leer Cerca Jugar

¿Ya nos sigues?

Añádenos en Google

PUBLICIDAD



Rafa Sardiña
Madrid 11 SEPT 2026 4:50
Por qué confiar en El Periódico

Maestra de profesión, aunque ya jubilada, **Purificación Titos pasó más de 20 años sin entender qué le estaba pasando**. Sentía una necesidad incontrolable de mover las piernas, especialmente al atardecer y durante la noche. A ello se sumaban hormigueos, cosquilleos y una sensación difícil de describir. Los primeros síntomas aparecieron durante el embarazo y, a partir de entonces, comenzó un largo peregrinaje por consultas médicas: recibió tratamientos para el insomnio -que incluso empeoraron sus síntomas- y también para supuestos problemas de circulación.

PUBLICIDAD

No fue hasta una revisión p ad: el
síndrome de las piernas in ido como
enfermedad de Willis-Ekbor n. Hablamos

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

tratamiento farmacológico.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

"Los síntomas suelen aparecer durante los periodos de descanso, por lo que es muy frecuente que los pacientes experimenten dificultades para dormir", explica la **doctora Celia García Malo**, portavoz de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La newsletter de Albert Sáez

El análisis de la jornada, cada mañana, con Albert Sáez, presidente del Comité Editorial de El Periódico.

Recibir gratis →

Un diagnóstico que puede tardar años

El principal problema es que, en muchas ocasiones, la enfermedad no se diagnostica desde Atención Primaria. Como consecuencia, alrededor del 90 % de las personas con síndrome de las piernas inquietas continúan sin diag

¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos

Leer Cerca Jugar

PUBLICIDAD

Todavía existe un auténtico peregrinaje por distintas consultas. Ahora se calcula que una persona puede tardar alrededor de ocho años en obtener un diagnóstico. Puede parecer poco comparado con lo que ocurría hace décadas, pero sigue siendo muchísimo tiempo. El motivo, explica, es que muchos pacientes llegan a la consulta diciendo simplemente: "No puedo dormir". Con apenas unos minutos por paciente, el profesional sanitario puede interpretar que se trata únicamente de un insomnio y prescribir un ansiolítico o un hipnótico sin profundizar en el origen del problema.

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar



Purificación Titos, presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas **/ CEDIDA**

Eso fue precisamente lo que le ocurrió a Purificación. **"Me daban medicación para relajarme, para dormir o incluso pensando que tenía problemas de circulación o varices, porque los síntomas estaban en las piernas"**, recuerda la presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI).

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

PUBLICIDAD

Era la primera vez que escuchaba hablar de esta enfermedad. A partir de ese momento comenzó a buscar información. "El diagnóstico no lo arregla todo, pero cambia muchísimo. Ponerle nombre a una enfermedad significa poder buscar información, entender qué te ocurre y acudir a un médico que pueda ayudarte".

Durante años, explica, muchos pacientes escuchaban que eran simplemente personas nerviosas, que debían tomarse una tila o relajarse. "Y eso no sirve de nada", lamenta. "El tratamiento que me pusieron inicialmente era muy eficaz. Después de tantos años sin dormir, de repente llegó una noche en la que dormí del tirón. No me despertaba. No te lo puedes creer".



PUBLICIDAD

¿Tengo el síndrome de piernas inquietas?

Una persona normal puede tener movimientos durante el sueño, pero en un paciente con síndrome de piernas inquietas pueden registrarse cientos de movimientos durante la noche.

- También es importante estudiar los niveles de hierro, porque la enfermedad está íntimamente relacionada con tener niveles bajos de hierro en sangre o anemia. Pese a que se desconocen las causas que lo provocan, puede estar asociada a ciertas enfermedades: La insuficiencia renal
- Diabetes
- Embarazo
- Neuropatías,
- Afecciones de la médula espinal
- Enfermedades como el Parkinson o la esclerosis múltiple.

No existe una cura

Actualmente no existe una c s recurren a fármacos utilizados para otr ciente. La doctora García Malo explica ndo la enfermedad comienza en la ...ancia. ...dad

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

hiperactividad, es cuando se producen los mayores retrasos diagnósticos".

Además, son precisamente los pacientes cuya sintomatología aparecen a edades tempranas quienes pueden desarrollar las formas más graves de la enfermedad. Aunque puede comenzar a cualquier edad, la mayoría de los afectados empieza a experimentar los síntomas a partir de los 40 años. También es una enfermedad más frecuente en mujeres que en hombres.

Este síndrome también a la vida social. "Hay gente que deja de ir a cenas, de viajar o de montar en avión porque sabe que va a tener que levantarse continuamente".

En la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas, que aglutina a más de 600 pacientes, cuenta con el servicio AESPI Responde servicio telefónico de atención y apoyo de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas (AESPI) para resolver dudas sobre el Síndrome de Piernas Inquietas (enfermedad de Willis-Ekbom). Un espacio seguro para escuchar y acompañar a pacientes y familiares.

Noticias relacionadas y más

La prevención cardiovascular debe empezar en los colegios: "Los buenos hábitos se adquieren desde la infancia"

Cuál es el alimento, de consumo habitual, que puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de próstata

Creatina: qué es y cómo se toma el suplemento de moda para ganar fuerza y masa muscular

Para Purificación Titos, "lo más importante es que nadie piense que simplemente es una persona nerviosa o que tiene que acostumbrarse a vivir sin dormir. Es una enfermedad, tiene nombre y se puede tratar".

Fuente: La Nueva España

¿Un snack mental?
Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos
Leer
Cerca
Jugar

elEconomista.es
20 Años

Salud Bienestar

Jesús Porta,



ha aseverado que "**la migraña produce pérdidas en cascada que van mucho más allá del dolor de cabeza**", pero ha destacado que un manejo profesional adecuado en colaboración con los pacientes ayuda a que recuperen el control de su vida y logren una normalidad.

Porta ha enumerado algunas de las pérdidas que sufren los pacientes de migraña, cinco millones en España, como son los síntomas cognitivos, la niebla mental y las dificultades para concentrarse que pueden persistir después del ataque, así como la ansiedad anticipatoria y el miedo constante a un nuevo ataque de migraña.

"**El verdadero impacto está en lo que nadie ve desde fuera**", ha apuntado para destacar que un abordaje colaborativo de la enfermedad permite no solo aliviar el dolor, sino que los pacientes consigan normalidad en los ámbitos familiar, social, laboral y personal. "Eso es lo que realmente es transformador y también lo que nos motiva en nuestro día a día en consulta", ha resaltado.

Viernes 11 de Septiembre 2026
81°F MIAMI
Diario Las Américas
A Multimedia Company
SIGUENOS

ESTUDIO

La migraña puede producir algún grado de discapacidad asociado a la patología

La migraña "continúa teniendo un enorme impacto en la vida de quienes la sufren", por lo que cuatro de cada 10 pacientes presenta síntomas de depresión



Mujer con migraña. **Europa Press**

Por **Julián Varela**
10 de septiembre de 2026 - 10:53

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Roberto Belvís, aseguró que casi la mitad de los pacientes de migraña, "un 48,9 por ciento, presenta algún grado de discapacidad asociado a su enfermedad" y que "uno de cada cinco sufre **una discapacidad grave", según un estudio propio.**



El trabajo, presentado en coincidencia con la celebración, el 12 de septiembre, del Día Internacional de Acción contra la patología, calculó que más de seis millones las personas que padecen en España la enfermedad neurológica caracterizada por provocar episodios recurrentes de dolor de cabeza intensos y discapacitantes que condicionan la vida de más de 1.200 millones de ciudadanos en el mundo.

LEE ADEMÁS



La migraña "continúa teniendo un enorme impacto en la vida de quienes la sufren", ha explicado Belvís, quien ha añadido que "se asocia a un peor estado de salud mental", y es qu**e "casi cuatro de cada 10 pacientes presentan síntomas depresivos de moderados a graves, y su calidad de vida, medida con escalas validadas, se sitúa muy por debajo de la de la población general".**

EEUU en alerta

Según los Institutos Nacionales de Salud de EEUU, el 12 % de las personas en los Estados Unidos (alrededor de 37 millones de personas) padecen migrañas. Este dolor de cabeza incapacitante que afecta a niños y adultos. Además, las mujeres son tres veces más propensas a desarrollar migrañas que los hombres (alrededor del 18 % de las mujeres tienen migrañas).

Aproximadamente un tercio de las personas con migrañas experimenta aura y molestias visuales – como puntos, luces intermitentes o un punto ciego– que indican el comienzo de un dolor de cabeza.

Según la **FDA**, las personas que padecen migraña son propensas a desarrollar dolor de cabeza por consumo excesivo de medicamentos (MOH, por sus siglas en inglés). El MOH es un dolor de cabeza diario similar a la migraña o un aumento marcado en la frecuencia de ataques de migraña.

Estudios demostraron que el consumo excesivo de analgésicos durante 10 días o más al mes puede generar dolor de cabeza.

Tratamientos para mejorar la calidad de vida

El especialista español insite en que actualmente se dispone "de

tratamientos capaces de cambiar radicalmente la vida de los pacientes con migraña". Por ello, lamenta el "infradiagnóstico que sigue arrastrando esta enfermedad", así como "las barreras administrativas que limitan el acceso a los tratamientos más innovadores, incluso cuando la evidencia científica respalda claramente su uso".

A raíz de ello, ha recordado que "aunque en España están disponibles seis fármacos anti-CGRP desde 2019, su prescripción está sujeta a criterios de financiación mucho más estrictos que los establecidos por la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés)". Mientras el organismo regulatorio comunitario autoriza su uso desde los cuatro días de migraña al mes, "el Sistema Nacional de Salud (SNS) exige que el paciente sufra al menos ocho días de migraña mensuales y haya fracasado previamente con tres tratamientos preventivos distintos", ha asegurado.

Debido a lo anterior, la SEN, junto con la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE) y la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), remitió hace unos meses una carta al Ministerio de Sanidad solicitando la eliminación de estas restricciones, petición que no ha sido atendida, de momento.

No obstante, "de poco sirven los tratamientos si el paciente no cuenta con un diagnóstico correcto", ha aseverado Belvís, quien ha afirmado que "más de un 40 por ciento de las personas que padecen migraña en España están aún sin diagnosticar, y a esto se suma que cerca de un 25 por ciento de los pacientes con migraña no ha consultado nunca su dolencia con un médico".

"Es decir, hay más de dos millones de personas en España sin diagnosticar y, además, algunos estudios apuntan a que el retraso en el diagnóstico de la migraña es, en España, superior a los seis años", ha continuado, al tiempo que ha apuntado que es necesario "un abordaje individualizado de la migraña", así como "un diagnóstico precoz y preciso".

Por último, y tras exponer que "alrededor del 50 por ciento de las personas con migraña se automedica con analgésicos sin receta ni supervisión médica", y que "un 12,7 por ciento utiliza opioides", ha señalado que "ante un dolor de cabeza frecuente o incapacitante que condiciona la vida diaria, es fundamental acudir al neurólogo y no recurrir a la automedicación ni resignarse pensando que no hay nada que hacer".

FUENTE: Con información de Europa Press

Compartir la nota:

TEMAS salud discapacidad

Te puede interesar

Salud sexual para todos: expertos piden fortalecer educación, pruebas y prevención

Michelle Salas habla sobre la salud de Luis Miguel

El neurólogo afirma que la migraña causa consecuencias más allá del dolor de cabeza y resalta la importancia de un tratamiento adecuado

Por **Redacción** - 10 septiembre, 2026

MADRID, 10 (EUROPA PRESS)

El jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta, ha aseverado que "la migraña produce pérdidas en cascada que van mucho más allá del dolor de cabeza", pero ha destacado que un manejo profesional adecuado en colaboración con los pacientes ayuda a que recuperen el control de su vida y logren una normalidad.

Porta ha enumerado algunas de las pérdidas que sufren los pacientes de migraña, cinco millones en España, como son los síntomas cognitivos, la niebla mental y las dificultades para concentrarse que pueden persistir después del ataque, así como la ansiedad anticipatoria y el miedo constante a un nuevo ataque de migraña.

"El verdadero impacto está en lo que nadie ve desde fuera", ha apuntado para destacar que un abordaje colaborativo de la enfermedad permite no solo aliviar el dolor, sino que los pacientes consigan normalidad en los ámbitos familiar, social, laboral y personal. "Eso es lo que realmente es transformador y también lo que nos motiva en nuestro día a día en consulta", ha resaltado.

> **Leer más: Hyatt y Delta han firmado una alianza para integrar sus programas de fidelización**

La presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), Isabel Colomina, ha compartido su experiencia como paciente con migraña resaltando que esta enfermedad lleva a

perder confianza, planes con la familia y el sentimiento de tener el control de tu día.

“Cada mes esperas que no te golpee la siguiente crisis. Pero cuando logras manejar la enfermedad con tu médico, empiezas a recuperar cosas que pensabas que habías perdido para siempre: tu autonomía, tu tranquilidad, tu vida”, ha destacado.

CAMPAÑA ‘LOST&FOUND’

En el marco del Día Internacional de Acción contra la Migraña, que se conmemora este sábado, Pfizer ha lanzado la campaña global ‘Lost&Found’, con la que busca visibilizar las pérdidas cotidianas y silenciosas que los pacientes sufren a causa de esta enfermedad, al tiempo que destaca como, de la mano de médicos y con apoyo, es posible recuperar el control y el bienestar en sus vidas.

El director médico de Pfizer España, José Chaves, ha afirmado que con iniciativas como esta el objetivo de la compañía es visibilizar el impacto “real y silencioso” de la migraña, reconociendo las pérdidas cotidianas de los pacientes y ayudando a que recuperen el control.

Leer más: Los fondos de inversión cotizados domiciliados en Europa alcanzan los 321,803 millones de euros hasta agosto, según Vanguard

De los cinco millones de españoles con migraña, aproximadamente el 70 por ciento son mujeres. Supone la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años y la segunda a nivel mundial. A pesar de su elevada prevalencia y de la discapacidad que genera, desde Pfizer han aseverado que la enfermedad continúa rodeada de un estigma que contribuye a invisibilizar sus consecuencias reales.

Recibe NoticiasDe en tu mail

Tu Correo electrónico*

Al darte de alta aceptas la Política de Privacidad

Suscríbete

- Te recomendamos -

Más allá del dolor: las pérdidas silenciosas que provoca la migraña (/goto.php?id=255238)

2026-9-11 12:20 am Política (/category/politica?cid=421) 0 0



Vivir con migraña no significa únicamente enfrentarse a episodios de intenso dolor de cabeza. La enfermedad puede alterar la vida cotidiana de quienes la padecen y provocar pérdidas menos visibles, desde la dificultad para concentrarse hasta la imposibilidad de mantener con normalidad planes familiares, sociales o laborales.

Los síntomas cognitivos, **la llamada niebla mental y el cansancio pueden prolongarse incluso después de que desaparezca una crisis.** A esto se añade la ansiedad ante la posibilidad de sufrir un nuevo episodio, una incertidumbre que lleva a muchos pacientes a vivir pendientes de cuándo llegará el siguiente ataque.

Para **Jesús Porta, jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el impacto de la migraña se encuentra precisamente en todo aquello que no se percibe desde fuera. Un tratamiento adecuado y una relación estrecha entre profesionales y pacientes pueden ayudar a recuperar el control y volver a una vida más normal.

Esa pérdida de autonomía también forma parte de la experiencia de Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Como paciente, explica que «**la enfermedad puede hacer que se pierda confianza, que se cancelen planes con la familia** y que incluso resulte difícil sentir que se tiene el control sobre el propio día».

Recuperar esa sensación de normalidad es posible cuando la enfermedad se aborda de manera adecuada. El seguimiento médico y el manejo de las crisis permiten que muchos pacientes vuelvan a disfrutar de su autonomía y tranquilidad, dejando atrás parte de las limitaciones que la migraña había impuesto a sus vidas.

Campaña de visibilización

Con el objetivo de poner el foco en estas consecuencias silenciosas, Pfizer ha lanzado la campaña global 'Lost&Found' coincidiendo con el Día Internacional de Acción contra la Migraña. La iniciativa pretende visibilizar **aquellas cosas que los pacientes sienten que pierden a causa de la enfermedad** y destacar la posibilidad de recuperarlas con el apoyo de profesionales sanitarios.

En España, **alrededor de cinco millones de personas padecen migraña y cerca del 70% son mujeres**. Se trata, además, de la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años y de la segunda a nivel mundial. Pese a estas cifras, el estigma que todavía rodea a la enfermedad contribuye a minimizar sus efectos y mantiene en segundo plano un impacto que afecta a todas las dimensiones de la vida.

MAIL (MAILTO:?SUBJECT=MÁS ALLÁ DEL DOLOR: LAS PÉRDIDAS SILENCIOSAS QUE PROVOCA LA MIGRAÑA&BODY=HTTPS://WWW.HISTORIABLE.GAL/NEWS/MAS-ALLA-DEL-DOLOR-LAS-PERDIDAS-SILENCIOSAS-QUE-PROVOCA-LA-MIGRANA?UID=255238) FACEBOOK (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER/SHARER.PHP?U=HTTPS://WWW.HISTORIABLE.GAL/NEWS/MAS-ALLA-DEL-DOLOR-LAS-PERDIDAS-SILENCIOSAS-QUE-PROVOCA-LA-MIGRANA?UID=255238) LINKEDIN (HTTPS://WWW.LINKEDIN.COM/SHAREARTICLE?MINI=TRUE&URL=HTTPS://WWW.HISTORIABLE.GAL/NEWS/MAS-ALLA-DEL-DOLOR-LAS-PERDIDAS-SILENCIOSAS-QUE-PROVOCA-LA-MIGRANA?UID=255238&TITLE=MÁS ALLÁ DEL DOLOR: LAS PÉRDIDAS SILENCIOSAS QUE PROVOCA LA MIGRAÑA&SUMMARY= VIVIR CON MIGRAÑA NO SIGNIFICA ÚNICAMENTE ENFRENTARSE A EPISODIOS DE INTENSO DOLOR DE CABEZA....) TWITTER (HTTPS://TWITTER.COM/INTENT/TWEET?TEXT=MÁS ALLÁ DEL DOLOR: LAS PÉRDIDAS SILENCIOSAS QUE PROVOCA LA MIGRAÑA HTTPS://WWW.HISTORIABLE.GAL/NEWS/MAS-ALLA-DEL-DOLOR-LAS-PERDIDAS-SILENCIOSAS-QUE-PROVOCA-LA-MIGRANA?UID=255238) PINTEREST (HTTPS://PINTEREST.COM/PIN/CREATE/BUTTON/?URL=HTTPS://WWW.HISTORIABLE.GAL/NEWS/MAS-ALLA-DEL-DOLOR-LAS-PERDIDAS-SILENCIOSAS-QUE-PROVOCA-LA-MIGRANA?UID=255238&MEDIA=HTTPS://WWW.HISTORIABLE.GAL/UPLOAD/NEWS/IMAGE_1789078804_43359801.JPEG&DESCRIPTION=MÁS ALLÁ DEL DOLOR: LAS PÉRDIDAS SILENCIOSAS QUE PROVOCA LA MIGRAÑA) (WHATSAPP://SEND?TEXT=MÁS ALLÁ DEL DOLOR: LAS PÉRDIDAS SILENCIOSAS QUE PROVOCA LA MIGRAÑA HTTPS://WWW.HISTORIABLE.GAL/NEWS/MAS-ALLA-DEL-DOLOR-LAS-PERDIDAS-SILENCIOSAS-QUE-PROVOCA-LA-MIGRANA?UID=255238) TELEGRAM (TG://MSG_URL?URL=HTTPS://WWW.HISTORIABLE.GAL/NEWS/MAS-ALLA-DEL-DOLOR-LAS-PERDIDAS-SILENCIOSAS-QUE-PROVOCA-LA-MIGRANA?UID=255238&TEXT=MÁS ALLÁ DEL DOLOR: LAS PÉRDIDAS SILENCIOSAS QUE PROVOCA LA MIGRAÑA)

Ler resto en **zoomnews.es** (/goto.php?id=255238)

Tamén che pode gustar

El cruce colectivo de la frontera en Ceuta: más...
(/news/el-cruce-colectivo-de-la-frontera-en-ceuta-mas-alla-y-aca-de-la-geopolitica-y-las-mafias?uid=255246)

Un coche sae da vía na VG-20 de Vigo e provoca...
(/news/un-coche-sae-da-via-na-vg-20-de-vigo-e-provoca-retencions-ao-quedar-no-medio-da-calzada?uid=254996)

Salud

Más allá del dolor: las pérdidas silenciosas que provoca la migraña

2 minutos de lectura



Vivir con migraña no significa únicamente enfrentarse a episodios de intenso dolor de cabeza. La enfermedad puede alterar la vida cotidiana de quienes la padecen y provocar pérdidas menos visibles, desde la dificultad para concentrarse hasta la imposibilidad de mantener con normalidad planes familiares, sociales o laborales. Suscríbete A Noticias

Los síntomas cognitivos, **la llamada niebla mental y el cansancio pueden prolongarse incluso después de que desaparezca una crisis.** A esto se añade la ansiedad ante la posibilidad de sufrir un nuevo episodio, una incertidumbre que lleva a muchos pacientes a vivir pendientes de cuándo llegará el siguiente ataque.

Descarga gratuita

Descarga fácil y 100% gratuita

Para **Jesús Porta, jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el impacto de la migraña se encuentra precisamente en todo aquello que no se percibe desde fuera. Un tratamiento adecuado y una relación estrecha entre profesionales y pacientes pueden ayudar a recuperar el control y volver a una vida más normal.

Esa pérdida de autonomía también forma parte de la experiencia de Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Como paciente, explica que «**la enfermedad puede hacer que se pierda confianza, que se cancelen planes con la familia** y que incluso resulte difícil sentir que se tiene el control sobre el propio día».

Recuperar esa sensación de normalidad es posible cuando la enfermedad se aborda de manera adecuada. El seguimiento médico y el manejo de las crisis permiten que muchos pacientes vuelvan a disfrutar de su autonomía y tranquilidad, dejando atrás parte de las limitaciones que la migraña había impuesto a sus vidas.

Campaña de visibilización

Con el objetivo de poner el foco en estas consecuencias silenciosas, Pfizer ha lanzado la campaña global 'Lost&Found' coincidiendo con el Día Internacional de Acción contra la Migraña. La iniciativa pretende visibilizar **aquellas cosas que los pacientes sienten que pierden a causa de la enfermedad** y destacar la posibilidad de recuperarlas con el apoyo de profesionales sanitarios.

En España, **alrededor de cinco millones de personas padecen migraña y cerca del 70% son mujeres**. Se trata, además, de la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años y de la segunda a nivel mundial. Pese a estas cifras, el estigma que todavía rodea a la enfermedad contribuye a minimizar sus efectos y mantiene en segundo plano un impacto que afecta a todas