

El síntoma de demencia que siempre se pasa por alto según un neurólogo

MEDICINA INES GUTIERREZ | NOTICIA 07.07.2025 - 18:00H 

Hay ciertos síntomas que pueden servir como aviso para un diagnóstico de demencia, pero no siempre los conocemos y eso puede hacer que el diagnóstico llegue más tarde.

[Cinco síntomas tempranos de demencia: uno de ellos se detecta por las noches](#)



El síntoma que no siempre se conoce y que puede ser indicativo de demencia. / @ FRED WAGNER

Demencia es un término que engloba **varias enfermedades que afectan a la memoria**, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas, según explican desde la Organización Mundial de la Salud. Es una de las **enfermedades crónicas** más frecuentes y en España afectaría a más de medio millón de personas, tal y como recoge la Sociedad Española de Neurología (SEN) en sus informes.

Es una enfermedad que empeora con el tiempo y que provoca una gran dependencia en las personas que la padecen. Tiene **consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas**, tanto para quien la padece como para las personas de su entorno, y un diagnóstico temprano puede ayudar a mejorar la calidad de vida de ambos. Hay algunas señales de alerta que podrían ayudar, pero que no siempre se tienen en cuenta.

El síntoma de demencia que se pasa por alto



La apatía puede ser un síntoma de demencia. / MANKIMEDIA

How 'Exercise Snacks' Can Boost Your Health in Just Minutes a Day

LO MÁS VISTO

- 1 [Un neerlandés que visita España destaca una gran diferencia con su país: 'Los supermercados aquí son superiores, están a otro nivel'](#)
20minutos, Alejandra González
- 2 [La historia del misterioso Seat 600 junto al Palacio de la Moncloa: lleva aparcado en el mismo lugar desde hace 50 años](#)
20minutos, Pablo Martín
- 3 [Mínimo dos personas por coche y un euro diario por circular: las nuevas reglas que propone la DGT](#)
Antonio Villar
- 4 [El pueblo del País Vasco que Anne Igartiburu considera parte de su identidad: 'Me encanta pasear por mis montes y mi tierra'](#)
20minutos, Pablo Martín
- 5 [Un hombre muere tras ser succionado por una máquina de resonancia magnética: llevaba al cuello una gran cadena metálica](#)
20minutos

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

- [Salud](#)
- [Demencia senil](#)
- [Enfermedades neurológicas](#)

20minutos

primeros síntomas no siempre se reconocen como tal, sin embargo, en el **caso de la demencia** (y tal y como sucede con tantas otras), un diagnóstico temprano puede ser una gran herramienta para poder mejorar la calidad de vida del paciente. Por eso, conocer los signos de aviso puede suponer una gran diferencia.

Uno de ellos es la **apatía, algo que ha querido destacar el Dr. Adel Aziz**, neurólogo del JFK University Medical Center. “La apatía, o la pérdida del pensamiento y comportamiento orientados a objetivos, es uno de los primeros signos en **algunos tipos de demencia, especialmente la frontotemporal**, pero a menudo se pasa por alto porque no se manifiesta como un malestar activo”, ha explicado durante una entrevista para *Parade*. “Una persona que antes organizaba salidas o hacía llamadas sociales puede simplemente **dejar de involucrarse**”.

NOTICIA DESTACADA



La prueba sencilla que puedes hacer en casa para detectar síntomas tempranos de demencia

Pequeños gestos que **pueden confundirse con pérdida de interés e incluso con depresión**, pero que en algunos casos están relacionados con la demencia. Cuando se tiene apatía, la motivación y la iniciativa disminuyen, actividades que antes resultaban divertidas o atractivas, pierden interés y dejan de interesar. Aunque tengan elementos comunes, **no hay que confundir la apatía con la depresión**, la primera sería un síntoma de la primera, así como puede serlo de otras muchas enfermedades, además de la demencia. Entre otras, la apatía se asocia con el Alzheimer, con la **enfermedad de Parkinson** y la de Huntington y con algunos tumores cerebrales, también afecta a un tercio de los pacientes de ictus.

Newsletter Curarse en salud

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

Introduce tu correo electrónico

RECIBIR EDICIÓN

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

La apatía puede reconocerse porque quien la padece puede tener **dificultades para comenzar o completar una tarea**, parece desinteresado o distante y no se muestra especialmente feliz o triste. En general, muestra desinterés por cosas que antes le gustaban, tiene poca energía, no muestra curiosidad por lo que pasa a su alrededor. Pasa muchas horas del día sentado sin hacer nada, **no muestra interés por relacionarse con otros** ni participar en conversaciones. Tiende a aislarse.

NOTICIA DESTACADA



Esta es la extraña conducta que puede anticipar demencia

llamada de atención y que deben tenerse en consideración, acudiendo a un especialista que pueda dar un diagnóstico.

Síntomas tempranos de demencia



Los síntomas tempranos que pueden indicar demencia. / Getty Images

Hay ciertas señales que pueden alertar de que las cosas no van bien y que se asocian con los primeros estadios de **demenzia o Alzheimer**, como **pérdidas de memoria que interrumpen la vida diaria** o dificultad para resolver problemas. La Alzheimer's Association también señala la dificultad para completar tareas habituales, o para comprender cómo los objetos se relacionan entre sí o con el ambiente. **Problemas a la hora de usar palabras**, ya sean habladas o escritas, confusión de tiempo o lugar, o cambios en el humor o la personalidad, entre otros.

Ante la aparición de estos síntomas, es importante acudir a profesionales.

Referencias

Te puede interesar

Nuevos juegos de habilidad en 20minutos. Entra y pon a prueba tu mente.

Alexandre Olmos, médico: "Si te despiertas entre las 2 y las 4 de la madrugada es por este motivo"

¿Vives en una familia tóxica? Estas son las siete frases que lo demuestran, según la psicología

Demencia - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (s. f.-b). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>

Conforme a los criterios de  The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

Signos que imponen respeto naturalmente

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

infotapnow.app | Patrocinado

[Leer más](#)



José Abellán, cardiólogo: "Para saber si has descansado bien, el indicador más fiable es al terminar de comer"

ACTUALIDAD INES GUTIERREZ | NOTICIA 08.07.2025 - 18:00H

No dormir bien o no descansar lo suficiente puede tener consecuencias para la salud, porque aumenta el riesgo de desarrollar algunas enfermedades cardíacas.

Un nuevo estudio revela el tiempo exacto que hay que dormir para vivir más y mejor



martes, julio 22, 2025

Compliance & Copyright Quienes Somos

Trabaja con Nosotros Contacto RSS

**Columna Digital**

0:00 /

118 oyentes conectados

INTERNACIONAL

NACIONAL

POLÍTICA

ECONOMÍA

ESTADOS

DEPORTES

COLUMNAS

CULTURA

GASTRONOMÍA

LIFESTYLE

Login



TECNOLOGÍA

SALUD

VIAJES

Home > Tecnología

Ictus: un desafío silencioso en España.

by Redacción — 6 julio, 2025 in **Tecnología** Reading Time: 3 mins read

AA



0

**944**
VIEWS

Share on Facebook

Share on Twitter



Cada año, en España, se registran aproximadamente 90,000 casos de ictus, lo que resulta en

unos 23,000 fallecimientos, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Este dato pone de manifiesto una alarmante realidad que, sin embargo, podría mejorar notablemente al intervenir en los factores de riesgo asociados, muchos de los cuales dependen de hábitos modificables.

Antes de adentrarnos en este análisis, es fundamental comprender qué es un ictus. Este término, también conocido como accidente cerebrovascular (ACV), se refiere a la interrupción o disminución drástica del flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro. La falta de riego puede causar daños cerebrales severos, y existen dos tipos principales de ictus: los isquémicos, que son los más comunes y ocurren por un bloqueo en las vías circulatorias, y los hemorrágicos, causados por la ruptura de un vaso sanguíneo.

Related posts

Tu Xiaomi tendrá mejor cobertura con esta actualización.

⌚ 22 JULIO, 2025

¿Helados más nutritivos de Mercadona?

⌚ 22 JULIO, 2025



La complejidad de los factores de riesgo asociados a esta condición es notable; no existe una lista definitiva debido a las interconexiones entre diversas variables. Por ejemplo, la diabetes es un claro factor que contribuye a la aparición del ictus. Aunque padecer esta enfermedad no se encuentra bajo nuestro control, sí es posible adoptar hábitos que reduzcan su incidencia.

Los expertos indican que entre un 60% y un 90% de los casos de ictus están vinculados a factores de riesgo controlables. Esto sugiere que al abordar aspectos como la presión sanguínea alta, la obesidad, la falta de actividad física, una dieta deficiente y el tabaquismo, es factible disminuir considerablemente la probabilidad de sufrir un evento cerebrovascular.

Entre los factores que podemos gestionar, la presión arterial destaca significativamente. Un nivel igual o superior a 140/90, según el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre de Estados Unidos, se considera un indicador de riesgo. Por su parte, la obesidad y el sedentarismo están intrínsecamente relacionados, lo que agrava aún más la situación. Además, el tabaquismo es uno de los factores de riesgo más citados, y el consumo de

alcohol y ciertas drogas recreativas también han sido asociados a un aumento en las probabilidades de sufrir un ictus, incluso sustancias como los anticonceptivos.

Otros factores de salud mental, como la ansiedad y la depresión, presentan un control limitado por parte de los individuos, al igual que el entorno en el que se habita, ya que vivir en áreas contaminadas puede aumentar el riesgo sin que muchas veces se pueda cambiar esta circunstancia.

Por otro lado, existen aspectos sobre los cuales no tenemos influencia, como la edad; a medida que avanzamos en años, el riesgo de ictus se incrementa. Además, el sexo juega un papel importante: aunque los hombres presentan una mayor incidencia a edades tempranas, las mujeres, debido a su mayor esperanza de vida, son más propensas a sufrir un ictus en su etapa avanzada.

El origen étnico también puede influir en los niveles de riesgo; por ejemplo, en Estados Unidos, los afroamericanos, nativos e hispanos presentan un mayor riesgo de sufrir estos episodios. La historia familiar y la genética son igualmente relevantes, especialmente si un familiar ha tenido un ictus a una edad temprana.

Adicionalmente, es crucial estar alerta a los síntomas que pueden indicar un ictus, ya que identificarlos a tiempo puede marcar la diferencia en la atención médica que se brinda. Los síntomas más destacados incluyen pérdida de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, confusión al hablar, pérdida repentina de la visión, mareos y un dolor de cabeza intenso y repentino.

Mantenerse informado y actuar sobre los datos disponibles hasta la fecha puede ser un paso decisivo para prevenir esta amenaza a la salud.

Gracias por leer Columna Digital, puedes seguirnos en [Facebook](#), [Twitter](#), [Instagram](#) o visitar nuestra página oficial. No olvides comentar sobre este artículo directamente en la parte inferior de esta página, tu comentario es muy importante para nuestra área de redacción y nuestros lectores.

[Previous Post](#)

[Next Post](#)

Tags: Columna Digital, conciencia, España, **Delicias dulces y combinaciones memorables en Artesanos**, problema de salud, Previsión, Salud Pública

Ictus, Neurociencia, Prevención, **Asesinan a un individuo en Tarímbaro**

[Related Posts](#)

Temas | Narcotráfico Guadalquivir Caso Juana Rivas Prensa parlamento Real Alcázar Ceballos Betis Suazo Sevilla >

[Iniciar sesión](#)[Actualidad](#)[Pacientes](#)[Investigación y
Tecnología](#)[Nutrición y
Bienestar](#)[Encuentros](#)[Opinión](#)

SEVILLA Cuatro detenidos en una operación contra el narcotráfico en el río Guadalquivir

Lorazepam en vacaciones: consejos si vas a viajar o exponerte al sol

Antes de realizar un viaje, es aconsejable consultar con el médico de cabecera la dosis recomendada de este medicamento y tomar las precauciones necesarias ante sus posibles efectos adversos



Algunos medicamentos producen somnolencia o fotosensibilidad



Judith R. Iglesias

09 de julio 2025 - 16:47



...



comentarios

El **Lorazepam** es uno de los ansiolíticos más recetados en España. De hecho, nuestro país lidera el consumo de psicotrópicos a nivel mundial, con una ingesta de 58,32 dosis diarias por cada mil habitantes, según los datos de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ([JIFE, 2023](#)). Asimismo, el 60% del consumo se corresponde a este medicamento.

Teniendo en cuenta su elevada prevalencia en una sociedad cada vez más marcada por el estrés y la ansiedad, conviene prestar atención a los posibles efectos adversos que presenta, algunos de ellos con especial importancia durante el **verano**. Por ello, a la hora de viajar o tomar el sol, es recomendable considerar las siguientes **precauciones**.



Consejos si vas a viajar con Lorazepam

El Lorazepam se emplea para aliviar los cuadros de ansiedad y, en consecuencia, para tratar el **insomnio**. Hablamos en este caso de un trastorno del sueño que, según la [Sociedad Española de Neurología](#), afecta a más de 4 millones de adultos españoles en su vertiente crónica. No obstante, lo cierto es que "interfiere con el sueño profundo y la fase REM", tal y como explica en redes sociales la farmacéutica [Uxoa Olaizola](#).

Por lo tanto, no es de extrañar que las personas que toman este fármaco "se encuentren con cierta **somnolencia**, dificultad para la memoria, falta de concentración y torpeza". Por lo tanto, es importante tener esto en cuenta porque **los fabricantes y los profesionales de la salud recomiendan no conducir mientras se consuma**. De esta manera que, a la hora de viajar en coche durante las vacaciones, lo mejor será que otra persona vaya al volante; o, en su caso, optar por un medio de transporte público.



Por otro lado, es aconsejable **consultar previamente con el médico de cabecera** la dosis recomendada durante el viaje, así como también qué aspectos deben tenerse en consideración.

Lorazepam: un fármaco que puede causar fotosensibilidad

Además de viajar, las exposiciones prolongadas al sol son una constante durante la temporada estival. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el Lorazepam es un **fármaco fotosensibilizante**, es decir, que produce **fotosensibilidad**. Eso sí, como indica el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ([COFM](#)), se trata de un efecto poco frecuente en su ingestión.



En cualquier caso, no está de más seguir algunos consejos para evitar reacciones en la piel o quemaduras solares, en el caso de ser más propensos:

Evitar exposiciones prolongadas al sol, especialmente, entre las horas centrales del día.

Utilizar protector solar. Es preferible que sea de FPS 50+, debido a la sensibilidad de la piel, y reaplicarlo cada dos horas aproximadamente.

Utilizar gafas de sol, gorras o sombreros.

En el caso de tomar el medicamento por la noche, esto puede reducir la fotosensibilidad durante las horas centrales del día.

Referencias bibliográficas

Sustancias psicotrópicas, 2023, Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: <https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technical-publications/2023/2323691-Psychotropic-Substances-2023-ebook.pdf>

Medicamentos fotosensibilizantes más dispensados en las farmacias, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid: <https://www.cofm.es/recursos/doc/portal/2015/04/24/medicamentos-fotosensibles18111.pdf%20>

TE PUEDE INTERESAR

¿Puedo tomar el sol o ir a la playa si tomo

El consejo para evitar la tensión baja en verano viral: "Lo hago una vez al día"

El mejor truco si tienes cistitis en la playa en tu bolsa"



Síguenos en [Whatsapp](#), [Instagram](#), [Facebook](#) o apúntate a alguna de

autodestructivas.

POR: CARLOS ZORRILLA | HACKER - 8 JUL, 2025



¿Cómo evitarla? Psicólogos advierten riesgos en adolescentes por hiperconexión digital. Foto: Pixabay.

Con el uso excesivo de las redes sociales en teléfonos celulares, principalmente de parte de adolescentes, psicólogos y especialistas médicos advierten sobre los riesgos de la hiperconexión digital.

La iniciativa, presentada en España por hasta **16 asociaciones científicas, sociales y medios de comunicación** conocida como **Plataforma Control Z**, tiene como objetivo principal alertar y actuar frente a lo que consideran una "**nueva pandemia**" que compromete seriamente la **salud pública** de los jóvenes.

La presidenta de la plataforma, **Mar España**, ha señalado durante unas rueda de prensa que la situación requiere medidas urgentes.

Según indicó, la **hiperconexión** afecta el desarrollo cerebral, genera



[¡Alerta! Tu identidad digital no está protegida: piden crear oficina autónoma](#)



[El futuro es la identidad digital; ¿cómo planea México incorporar la biometría?](#)

El informe **Cyber Guardians** revela un dato alarmante: desde 2012, los trastornos mentales en niños y adolescentes han aumentado un **300 por ciento**, que se relacionan directamente con el uso descontrolado de **dispositivos digitales** y redes sociales.

TE RECOMENDAMOS: [¿Cada cuántos años debes cambiar de celular? Esto dicen los expertos](#)

¿Qué es la hiperconexión digital?

La **hiperconexión digital** hace referencia al uso excesivo, constante y a menudo compulsivo de tecnologías digitales como **teléfonos inteligentes, tabletas, redes sociales y videojuegos**.

Este fenómeno, exacerbado por la **inmediatez** y la **gratificación instantánea** que ofrecen las plataformas digitales, está alterando profundamente los hábitos de vida, especialmente de los más jóvenes.

La exposición prolongada a estos estímulos afecta la **atención, memoria, calidad del sueño, salud física y emocional**.

Estudios neurológicos recientes confirman que el uso excesivo de pantallas modifica áreas del cerebro relacionadas con la **atención**,



¿Cómo combatir la hiperconexión digital?

Desde la **Plataforma Control Z**, se han propuesto medidas claras y contundentes para abordar este problema:

- **Prohibir el acceso a pantallas** a menores de **6 años**.
- **Limitar el uso** hasta los **12 años**, evitando el uso libre o no supervisado.
- **Restringir el acceso a redes sociales** hasta después de los **16 años**.
- **Retrasar la entrega del primer smartphone** hasta los **16 años**.
- Exigir **responsabilidad y regulación** a las grandes plataformas digitales.
- Fomentar **pactos familiares** sobre el uso responsable de la tecnología.
- Promover la **actividad física, el juego libre y las relaciones personales directas**.

TE RECOMENDAMOS: [¿Cada hora en tu smartphone es una hora sedentaria en tu casa?](#)

El uso inadecuado de pantallas está relacionado con **autolesiones, ansiedad, percepción corporal distorsionada y trastornos alimentarios**.

Un llamado a la acción contra la hiperconexión

La **Plataforma Control Z** no busca prohibir la tecnología, sino integrarla con **sentido común, acompañamiento y educación**.

No se trata de demonizar la era digital, sino de **garantizar una salud digital equilibrada**. Por ello, la plataforma trabajará desde tres frentes:

- **Concienciar a las familias** sobre el uso responsable.
- **Difundir recomendaciones científicas** contrastadas.
- **Impulsar políticas públicas** que limiten el acceso a tecnologías sin supervisión y regulen su uso en las aulas.

La directora de Control Z ha sido clara: "**No hay salud mental sin salud digital**", y ha pedido consenso político para adaptar normativas como la **LOMLOE**, con el fin de limitar el uso de pantallas en los entornos educativos.



1€ AL MES

VÍDEO Siga el 'Pleno escoba' en el que el Gobierno depende del voto del PP en tres decretos clave



La IA registra los movimientos en todos los puntos para establecer métricas del párkinson. En el recuadro, Álvaro Sánchez Ferro. Cedida

Ver el párkinson desde casa con los 'cinco lobitos' o una sonrisa: así es el proyecto pionero de estos médicos españoles

- Un equipo del 12 de Octubre utiliza IA para detectar los primeros signos del párkinson, incluso cuando son imperceptibles al ojo entrenado.
- **Más información :** [Golpe al párkinson desde España: la nueva técnica que abre la puerta a terapias revolucionarias](#)



Marcos Domínguez

Publicada 7 julio 2025 02:08h



0



Un hombre mueve las manos haciendo círculos. Los dedos, los brazos. Tacorea, levanta las piernas, hace muecas, sonríe y se aleja caminando. Una cámara lo graba todo: es la forma en que médicos del Hospital Universitario 12 de Octubre quieren detectar el **párkinson**.

"Todavía estamos desarrollando el aplicativo", explica **Álvaro Sánchez Ferro**, neurólogo del centro y uno de los impulsores del proyecto.

Lorenzo Caprile: "La elegancia no es una cuestión de dinero"

"Ahora lo graba un neurólogo, pero la idea es que sea el paciente el que se vaya grabando con la cámara del móvil, mientras la app le dice que haga diferentes tareas: mover las manos como si hicieran los 'cinco lobitos', golpear pulgar e índice... Para medir discinesia".

Sánchez Ferro y su equipo han grabado los movimientos de una treintena de pacientes de parkinson y veinte personas sanas para desarrollar un algoritmo que permita a la **inteligencia artificial** desentrañar los primeros signos de la enfermedad.



0





Ligeros, desenfadados, claros: nuevos estilos para looks veraniegos sin estrés

MARC O'POLO

Aunque los legos lo asociamos con un temblor generalizado del cuerpo, el parkinson, como todas las enfermedades neurodegenerativas, empieza con detalles casi imperceptibles, como una mayor rigidez en las extremidades o la expresión facial.



'Doctor IA', el plan para que la inteligencia artificial recete sola medicinas en EEUU que España rechaza: "Falla una de cada 10"

Detectar estos signos y tratarlos cuanto antes es vital. Aunque se trata de una enfermedad incurable, una intervención temprana —con medicamentos o cirugía, principalmente— puede retrasar notablemente el deterioro de la enfermedad y ganar calidad de vida.

Más contenidos recomendados

totalmente subjetivo.

"Nosotros miramos al paciente, le pedimos que haga diferentes tareas, pero lo tenemos que medir con nuestros propios ojos", explica el neurólogo.

"Nuestros ojos están entrenados pero no somos precisos y el proceso es subjetivo. Es difícil tomar estas decisiones porque, a veces, no sabes si una mano es más lenta o puede ser por la edad, porque no es la mano dominante, etc."



0



mejorando o no "cuando le ves una vez cada cuatro o cinco meses, a veces no está claro si el tratamiento está funcionando".



Los médicos no se fían de la inteligencia artificial: el 44% rechaza su uso para los tratamientos

De ahí surgió este proyecto, en el que participan en la parte médica, además de Sánchez Ferro, los neurólogos del 12 de Octubre David Pérez Martínez y José Lapeña, y la investigadora de la Universidad Northwestern de Chicago Marina Hernández González-Monje.

A ellos se les une un grupo de ingenieros: Norberto Malpica, Edgar Rangel y Katherine Coutinho, de la Universidad Rey Juan Carlos, y José Carlos Martínez Ávila, de la Politécnica.

Para superar la subjetividad del ojo clínico, **han entrenado a una inteligencia artificial para que establezca unas métricas objetivas que adviertan los primeros signos de la enfermedad.**

Esta primera parte ya la tienen cerrada. "Hemos mandado ya los primeros resultados para presentarlos en el congreso de la Sociedad Internacional de Párkinson y Trastornos del Movimiento, que se celebra el próximo octubre en Honolulu (Hawaii, EEUU)".

Un ojo 'objetivo' para el parkinson

Sánchez y su equipo no son los únicos que buscan utilizar el ojo 'objetivo' de la inteligencia artificial para detectar el parkinson.

Un trabajo liderado por Ehsan Hoque, de la Universidad de Rochester (Nueva York, EEUU), analizó las expresiones faciales de 1.452 participantes, incluyendo 391 personas con parkinson.

La investigación, publicada en la *revista New England Journal of Medicine*, concluyó que la sonrisa tenía un valor predictivo a la hora de diferenciar individuos con o sin la enfermedad.

La idea es tener un método económico para permitir a países con pocos neurólogos acceder a un diagnóstico sencillo de la enfermedad.

Aunque España no escasea en neurólogos, Sánchez Ferro y su equipo van más allá. "Pueden pasar entre cuatro y seis meses para que te vea un especialista, y luego pueden pasar otros tantos meses hasta que te hacen las pruebas".



0





Así es la inteligencia artificial española que analiza la sana de 1.000 corazones por segundo

Para confirmar las sospechas diagnósticas, el neurólogo suele ordenar pruebas de imagen como el TAC (tomografía axial computarizada) o el DatScan (una prueba de imagen más específica para detectar la pérdida de neuronas dopaminérgicas en el cerebro).

Con la herramienta desarrollada por el 12 de Octubre, un médico de familia podría hacer una evaluación preliminar e incluso pedir pruebas de imagen, acelerando los tiempos de diagnóstico y permitiendo al neurólogo contar con toda la información cuando llegara el paciente.

El paciente se grabaría en su casa, con su propio teléfono móvil, haciendo distintos movimientos. **Solo necesitaría la ayuda de alguien más para grabarse caminando**, una de las pruebas a las que se tiene que someter.

La herramienta también puede ser un método de seguimiento del paciente una vez diagnosticado, explica Sánchez Ferro.

Su intención es más ambiciosa. "Podemos extenderlo a otras enfermedades, como las demencias, que se basan en la observación de personas".



Un novedoso tratamiento logra frenar los síntomas del parkinson fulminante en un ensayo clínico

"Es un nuevo modelo de hacer medicina que permite hacer un filtrado inicial y ser más objetivo, acortar los tiempos de diagnóstico... En resumen, optimizarlo todo", afirma.

No obstante, el neurólogo del 12 de Octubre, que también coordina el grupo de trastornos del movimiento de la Sociedad Española de Neurología, mantiene los pies en la tierra.

"En la práctica clínica está todo muy regulado, y **se tarda entre 4 y 7 años en tener el marcado CE**", el sello de aprobación de la Comisión Europea para implantar una tecnología sanitaria.



0



Y primero tendrían que hacerlo con una indicación. Por eso, Sánchez Ferro y su equipo buscan centrar primero su objetivo en un punto concreto. "Tenemos el horizonte temporal en unos 4 o 5 años".

Cinco años para cambiar la forma de hacer medicina.

Sponsored

¿Conocías estos datos curiosos sobre la Luna?



Te recomendamos



0



 "El objetivo es ser felices y para ello es fundamental tener una buena salud cerebral"

SALUD

"El objetivo es ser felices y para ello es fundamental tener una buena salud cerebral"

El cerebro, 'la cajita' que encierra los tesoros del ser humano, debe cuidarse. Alimentación saludable, ejercicio físico, descanso e interacción social, preservan su salud

  3 comentarios



Neurología de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). SERGIO G. VALERO.

Raquel Serrano

Actualizado Lunes, 7 julio 2025 - 17:43

Un cerebro sano es menos vulnerable para desarrollar enfermedades neurológicas. Las claves para preservar su salud pasan por **una alimentación equilibrada, ejercicio físico, descanso e interacción social**. Sin embargo, estas medidas tienen un trasfondo más profundo. "**El objetivo es ser felices y para ello se debe tener una buena salud cerebral**", subraya **Jesús Porta-Etessam**, jefe de Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez de Madrid, quien junto a **José Miguel Láinez**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia y presidente de la recién creada **Fundación Española de Cefaleas (CEFEC)**, ha coeditado la obra '**Mantén joven tu cerebro**', en colaboración con **Adamed Laboratorios**.

Porta-Etessam, presidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, entidad que ha avalado el citado libro, justifica la necesidad de preservar la salud cerebral en el hecho de que **las enfermedades neurológicas generan grandes problemas no solo en la persona que las padece sino en todo su entorno**. "Para poder ser felices, dentro de lo que podamos, debemos cuidar nuestro cerebro; generar hábitos saludables y divertidos. Estar cognitivamente activos debe adaptarse a nuestros gustos y desarrollo vital porque no hay una regla para todo el mundo, ni tan siquiera para la socialización".

PREGUNTA. ¿Por qué cuidar nuestro cerebro?

EDUCACIÓN

Los médicos quieren cambiar la Ley Celaá para expulsar las pantallas de las aulas: "El sistema educativo afecta al neurodesarrollo de los menores"

Las sociedades de pediatras, neurólogos, psiquiatras y psicólogos promoverán una enmienda de modificación de la norma de 2020

  3 comentarios



Representantes de los pediatras, psicólogos y psiquiatras, unidos contra el abuso de pantallas. E.M.



Olga R. Sanmartín

Madrid

Actualizado Miércoles, 9 julio 2025 - 00:00

«Las administraciones educativas y los equipos directivos de los centros promoverán el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el aula como medio didáctico apropiado y valioso para llevar a cabo las tareas de enseñanza y aprendizaje». El entrecamillado forma parte de la **Lomloe o Ley Celaá**, aprobada en diciembre de **2020**, cuando las tabletas y ordenadores portátiles ayudaron a miles de niños a seguir conectados a las clases durante el confinamiento por el Covid. Han pasado cinco años y esta frase se ha quedado trasnochada. La evidencia científica empieza a demostrar, cada vez con más consistencia, que los alumnos aprenden más y se distraen menos con libros de texto de papel y **escribiendo a mano** y que las pantallas, tal y como se usan en la actualidad, no hacen ninguna falta.

Las principales sociedades de pediatras, neurólogos, psiquiatras y psicólogos de España se unieron ayer por primera vez para denunciar con una sola voz «una nueva epidemia» por el abuso de dispositivos digitales en los hogares y en los colegios e institutos. La primera medida de la recién creada **Plataforma Control Z**, de la que también forma parte una docena de asociaciones de familias y de expertos en menores, será cambiar la Ley Celaá, porque estos especialistas no comparten el enfoque de una norma que dice que las CCAA «promoverán la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación» por parte de los profesores. Ellos ven, por el contrario, que la TIC están provocando «un problema de salud pública de primer orden».

Por eso, a partir de septiembre, los máximos representantes de la **Asociación Española de Pediatría**, la **Sociedad Española de Neurología**, la **Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia** y del **Consejo General de Psicología** llamarán a las puertas del **Ministerio de Educación** para entregarle a la ministra **Pilar Alegria** las últimas investigaciones científicas y pedirle que celebre una **Conferencia Sectorial de Educación** con todas las CCAA en la que estos expertos estén presentes y puedan explicar los problemas de salud física y psíquica que el abuso de los dispositivos electrónicos está causando en niños y adolescentes.

RELACIONADAS

Primer Plano Las pruebas de los efectos nocivos del abuso de pantallas en los cerebros de los menores

Educación Un tercio de los adolescentes españoles mantiene encendidas las notificaciones de su móvil durante las clases

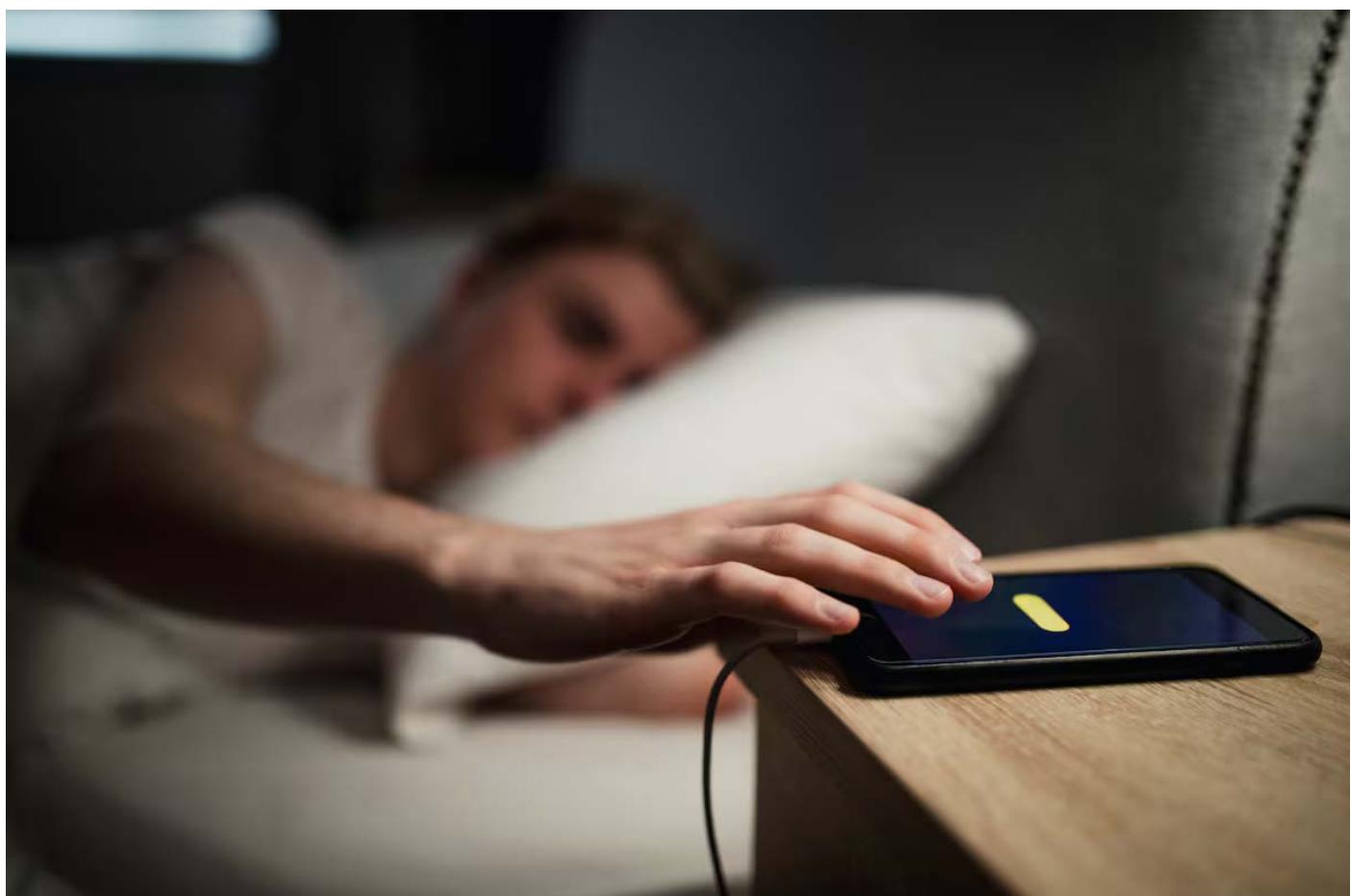
Salud Escribir a mano protege el cerebro: distintas investigaciones ven mayor conectividad neuronal con el uso del lápiz y el papel

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

SUEÑO >

¿Cinco minutos más? Si eres mujer o trabajas a turnos querrás posponer tu despertador más a menudo (aunque no puedas)

El botón de repetición de la alarma es pulsado en más de la mitad de las mañanas y casi una de cada dos personas necesitan utilizar esa función el 80% de las veces



Los riesgos de posponer la alarma.
DGLIMAGES (GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO)

ADRIÁN CORDELLAT

09 JUL 2025 - 05:20 CEST

[S](#) [f](#) [X](#) [m](#) [in](#) [d](#) 5

La función posponer (*snooze*, si el botón está en inglés) que llevan incorporados muchos despertadores digitales y que también permiten los *smartphones* es común para alargar el tiempo en la cama sin correr el riesgo de quedarse dormido y llegar tarde a la escuela, la universidad, el trabajo o a cualquier compromiso. Lo que no se sabía a ciencia cierta es lo frecuente que es su uso. Hasta ahora. Un estudio publicado en la revista *Scientific Reports* que ha recopilado datos de tres millones de noches de sueño a través de una *app* para teléfonos inteligentes que monitorea el sueño ha concretado qué significa ese “es habitual”.

Según la investigación, el botón *snooze* lo pulsan las personas en más de la mitad de las mañanas (56%) y casi una de cada dos personas (45%) necesitan utilizar esa función el 80% de los días. De media, en las tres millones de noches analizadas, el botón se pulsó 2,4 veces para alargar el sueño hasta alrededor de 11 minutos; aunque hay personas que llegan a pulsarla hasta en 6 o 7 ocasiones y que estiran el tiempo en la cama hasta los 30 minutos.

MÁS INFORMACIÓN**¿Por qué el descanso nocturno se gesta durante el día?**

“Muchos de nosotros recurrimos al botón de repetición de la alarma por la mañana con la esperanza de dormir un poco más, pero se había investigado poco de manera sistemática sobre su uso. Nuestro estudio revela que este es común y que, por regla general, es un mito que nos despertemos sintiéndonos frescos como una lechuga”, explica Rebecca Robbins, miembro del departamento de Medicina del Sueño y Trastornos Circadianos del Hospital Brigham and Women’s (Universidad de Harvard, EE UU) y autora principal del estudio.

A Javier Puertas, neurofisiólogo clínico del Hospital de La Ribera (Valencia), los resultados no le sorprenden en absoluto. “Mi sensación es que esta práctica se ha convertido en un patrón bastante habitual, sobre todo desde la expansión de los teléfonos inteligentes, que permiten programar varias alarmas y la duración de la separación entre las mismas, lo que ha facilitado que cada persona intente adaptar un poco lo que cree que puede rescatar de sueño antes de salir de la cama definitivamente”, afirma. Puertas, que también es vicepresidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño, ve tras estos datos de uso una explicación clara: “En general, la gente va con falta de sueño”. Los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) parecen darle la razón: el 54% de la población adulta española duerme menos de las horas recomendadas (entre 7 y 9 por noche) y uno de cada tres adultos se despierta cada día con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

La opinión de Puertas la comparte el doctor Manuel de Entrambasaguas, investigador del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico Universitario de Valencia: “Podemos decir que detrás del uso de la función de alarma de repetición se esconden problemas con el sueño, que en algunos casos podrían constituir verdaderos trastornos del sueño”. Según el coordinador del grupo de trabajo de Insomnio de la

significa que en el momento previsto para despertarse, el cerebro aún no ha completado de forma natural su ciclo de sueño”, añade.

¿Quiénes usan más la función ‘posponer’?

Los autores del estudio observaron que las sesiones de sueño más largas (superiores a las 9 horas) tuvieron más probabilidades de terminar con el uso de la alarma de repetición. De hecho, las personas que dormían más de nueve horas utilizaban de media esta función 4,17 veces y las que dormían más de diez, 5,85. “Esto nos podría indicar que son personas que tienen algún problema de sueño (hipersomnia idiopática, dormidores largos, apnea del sueño, etc.) por el que, incluso durmiendo un número de horas que aparentemente sería suficiente para tener un sueño reparador, se despiertan con sensación de no haber dormido lo suficiente”, reflexiona Javier Puertas.

Sorprende, en cambio, que las personas que duermen menos horas, entre 5 y 6, tengan un uso menor de la función *snooze* (2,4 veces por noche). Y extiendan menos el tiempo en la cama (apenas 10 minutos), algo que los investigadores atribuyen a que probablemente se trate de personas que [acortan su sueño](#) debido a responsabilidades laborales que les obligan a despertarse inmediatamente, dejándoles poco tiempo para alargar el sueño.

Sorprende menos otro dato del estudio, que relaciona el acostarse más temprano con una menor necesidad de recurrir a la función *snooze*. “Las personas con retraso de fase, por definición, están excluidas del hábito de acostarse y dormirse temprano, pero para los demás usuarios, acostarse a una hora más temprana parece relacionarse con un tiempo de sueño más acorde con sus necesidades y, por tanto, con una menor presión de sueño cuando les sonaba el despertador”, explica De Entrambasaguas. El experto recuerda a propósito de este dato que, según [un estudio de la Fundación Mapfre en colaboración con la SEN y la SES](#), un 61% de los jóvenes españoles entre los 18 y los 34 años reconoce retrasar voluntariamente la hora de irse a dormir para compensar la falta de tiempo personal durante el día. Es un fenómeno conocido como [procrastinación vengativa a la hora de acostarse](#) y que se hizo viral hace unos años en China.

El estudio de Mapfre también encontró que las mujeres más jóvenes (18 a 24 años) eran las que tenían más dificultad para levantarse por las mañanas. Este dato corrobora otro descubrimiento relevante del artículo publicado en *Scientific Reports*, ya que las mujeres mostraron un uso de la función posponer del despertador significativamente superior al de los hombres. La autora principal del estudio, Rebecca Robbins, atribuye esta diferencia a las mayores responsabilidades de cuidados y del hogar con las que suelen cargar las mujeres, “que sumadas a sus obligaciones profesionales o de otro tipo reducen el tiempo disponible para dormir y aumentan el riesgo de insomnio, lo que en última instancia podría incrementar la dependencia de la alarma de repetición”.

Por último, entre los resultados de la investigación, destaca también el hecho de que el uso de la función *snooze* fue bastante mayor entre las personas que se despertaban hacia mediodía, algo bastante común entre quienes trabajan a turnos y, en especial, entre aquellos que trabajan en el turno de noche. “En estos casos el sueño está ocurriendo en un momento diferente al previsto por el ritmo circadiano endógeno. El uso de la alarma repetida puede indicar que hay usuarios que tienen dificultades para seguir estos horarios y cabría considerar la presencia de un trastorno de los ritmos circadianos por trabajo a turnos”, apunta De Entrambasaguas.

Lo ideal: despertarse sin alarmas

Aunque [un estudio publicado hace unos meses](#) concluía que retrasar la alarma hasta tres veces durante 30 minutos no tendría apenas efectos sobre el tiempo total de sueño y reduciría la inercia de sueño,

interrumpir algunas de las etapas más importantes del sueño. Comprometerte a levantarte con la primera alarma puede ayudarte a recuperar esos minutos de sueño fragmentado y sumarlos a tu episodio principal de sueño, lo cual ofrecerá beneficios para tu estado de ánimo, rendimiento, salud y bienestar al día siguiente”, sostiene Rebecca Robbins.

En el mismo sentido se pronuncia Javier Puertas, para quien estas alarmas de repetición y la extensión del tiempo en la cama no proporcionan un [sueño reparador](#). “Hablamos de un sueño interrumpido, en el que no solo hay un despertar breve, sino que es un despertar en el que tenemos que hacer algo, que es apagar la alarma una y otra vez. Creemos que, en realidad, ese sueño aporta poco al descanso”, afirma.

Lo más recomendable, según los expertos consultados, sería despertarse de forma espontánea, sin necesidad de alarma, a la hora que nos conviene, lo que indicaría que estamos adaptados a unos horarios regulares que nuestro cronotipo acepta, que dedicamos al sueño el tiempo que necesitamos y, que, en general, disfrutamos de una buena salud del sueño. “El contexto real, sin embargo, incluye un sistema socioeconómico que a menudo no deja suficiente espacio para el tiempo libre personal y que además es un gran generador de estrés. La consecuencia, entre otras cosas, es que se sacrifica el tiempo de sueño y luego se necesitan múltiples alarmas para despertarse”, concluye Manuel de Entrambasaguas.

SOBRE LA FIRMA**Adrián Cordellat**[VER BIOGRAFÍA](#)

Recibe Cuídate, la newsletter sobre hábitos saludables

[f](#) [@](#) [X](#)[Normas](#)**COMENTARIOS** - 5**MÁS INFORMACIÓN****Si tienes que hacer una tarea exigente o tomar una decisión importante, mejor que sea por la mañana**

ADRIÁN CORDELLAT

**Madrugar menos para rendir más en el instituto**

ADRIÁN CORDELLAT

ARCHIVADO EN

Salud · Ciencia · Sueño · Descanso · Investigación científica · Hábitos salud · Smartphone · Insomnio

Se adhiere a los criterios de

Más información >

Si está interesado en licenciar este contenido, pinche [aquí](#)**CONTENIDO PATROCINADO****Škoda Kodiaq iV**

[elperiodico.com](https://www.elperiodico.com)

Pediatras y psiquiatras abogan por "desescalar" las pantallas en el aula: "La hiperdigitalización ya no es necesaria"

Nieves Salinas

5-6 minutos

Pediatras, neurólogos, psicólogos y psiquiatras han alertado este martes sobre la urgencia de tomar medidas sobre la **hiperconexión a internet y a redes sociales** que está **deteriorando "gravemente la salud mental y física"** de los **jóvenes**. En un encuentro en el **Consejo General de la Psicología** se ha presentado la **Plataforma Control Z**, que dirige la exdirectora de la Agencia Española de Protección de Datos, **Mar España**, y que engloba a más de 15 entidades. España ha indicado que la **"hiperdigitalización en la enseñanza ya no es necesaria"** y ha lamentado que no exista un enfoque común sobre el uso de móviles, tablets o pantallas en los colegios. "No tiene sentido que cada comunidad dé palos de ciego a su aire", ha enfatizado.

¿**Es la hiperconexión digital una nueva pandemia?** Sin ninguna duda, han suscrito expertos y representantes de **sociedades científicas**. Voces autorizadas que, sin caer en la demonización, han aclarado, abogan por el uso **responsable y moderado de la tecnología** conectada a internet, de las redes sociales o de las pantallas. Promueven hábitos saludables, entre los menores y las



901 30 20 10
www.amavir.es

(<https://www.amavir.es/>)



(<https://www.geriatricarea.com/>)



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Agenda (<https://www.geriatricarea.com/categorias/agenda/>)

XXX Curso de Trastornos del Movimiento para residentes de Neurología de la SEN 2025

Julio, 2025 (<https://www.geriatricarea.com/2025/07/08/xxx-curso-de-trastornos-del-movimiento-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen/>)



(https://www.il3.ub.edu/postgrado-direccion-gestion-centros-residenciales?_ga=3.131051011.110500000.1688500000.1688500000)

(<https://www.electroluxprofessional.com/>)

[facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.geriatricarea.com/2025/07/08/xxx-curso-de-trastornos-del-movimiento-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen%2F](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.geriatricarea.com/2025/07/08/xxx-curso-de-trastornos-del-movimiento-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen%2F)

m=banner&utm_source=onlinemagazine&utm_term=4dd6dd59c35a4f5ab65c58c5ac658a18)

El XXX Curso de Trastornos del Movimiento para residentes de Neurología de la Sociedad Española de Neurología (SEN) tendrá lugar el 26 y 27 de septiembre en el Hotel Vincci Soma de Madrid, coordinado por los doctores Javier López del Val (Hospital Clínica Montpellier-HLA, Zaragoza); Gurutz Linazasoro Cristóbal (Policlínica Guipúzcoa, San Sebastián); y Silvia Jesús Maestre (Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla).

El programa de **XXX Curso de Trastornos del Movimiento** para residentes de Neurología SEN 2025 es el siguiente:

Viernes, 26 de septiembre

09:00 – 09:1 Bienvenida y presentación del Curso

- Coordinadores del Curso

09:15 – 09:30 Sesión 1. Características básicas de los trastornos del movimiento: Síndromes hipocinéticos e hipercinéticos

- Dr. Gurutz Linazasoro
Policlínica Guipúzcoa, San Sebastián

09:30 – 10:15 Sesión 2. Enfermedad de **Parkinson** (<https://www.geriatricarea.com/?s=Parkinson>). Epidemiología, etiología, patogenia, clínica, diagnóstico y evolución

- Dr. Gurutz Linazasoro
Policlínica Guipúzcoa, San Sebastián

10:15 – 11:00 Sesión 3. Parkinsonismos atípicos

- Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

facebook.com/sharer/sharer.php?u=messenger://share?

<https://www.geriatricarea.com/2025/07/21/2025-07-21-10-08-42-XXX-NEWSLETTER-XXX-CURSO-DE-TRASTORNOS-DEL-MOVIMIENTO- PARA-RESIDENTES-DE-NEUROLOGIA-DE-LA-SEN/>



11:00 – 11:30 Pausa – café

11:30 – 12:15 Sesión 4. Enfermedad de Parkinson: Farmacoterapia en la enfermedad de Parkinson. Indicaciones y propuestas

- Dra. Mar Carmona
Hospital Universitario de Basurto, Bilbao

12:15 – 12:45 Sesión 5. Coloquio de discusión terapéutica entre los ponentes participantes. Profesores y asistentes

- Coordinadores del Curso

12:45 – 13:30 Sesión 6. Terapias de segunda línea en la enfermedad de Parkinson

- Dra. Mar Carmona
Hospital Universitario de Basurto, Bilbao

13:30 – 15:00 Comida

[facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.geriatricarea.com/2025/07/08/xxx-curso-de-trastornos-del-movimiento-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen/](https://www.geriatricarea.com/2025/07/08/xxx-curso-de-trastornos-del-movimiento-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen/)



En colaboración con ITA



¿Problemas para dormir? Prueba a comer más fruta y verdura hoy y podrías notar el efecto esta misma noche

Una dieta saludable se correlaciona con una mejor calidad del sueño.

EXCLUSIVO SUSCRIPTORES

INÉS MÁRMOL PEGUERO / TERCER MILENIO NOTICIA / ACTUALIZADA 8/7/2025 A LAS 05:00



Conciliar bien el sueño es misión imposible para muchas personas **Kampus Production**

[Escuchar este artículo](#)

0:00 / 5:05

De acuerdo con [datos presentados por la Sociedad Española de Neurología](#) el pasado 14 de marzo, el Día Mundial del Sueño, menos de la mitad de la población de nuestro país duerme las horas recomendadas para garantizar un buen descanso. Y eso es un problema serio. No solo porque el día siguiente nos vamos a sentir cansados, faltos de

Suscríbete y sigue leyendo sin límites

Suscripción mensual

1€

Primer mes

Suscripción Anual

> 15€ -80%

Antes 69,99€

[Ya soy suscriptor](#)

Conforme a los criterios de

The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

LO MÁS LEÍDO

- 1 El restaurante más famoso del Arrabal en Zaragoza que enamora con su ternasco: 'El mejor que he probado' ALBA CASTILLO

Es Tendencia Sara Carbonero Eugenia Osborne Montserrat Caballé Ana Obregón Príncipe George Mochilas Ryana

≡ **HOLA.**com

SUSCRÍBETE

ACTUALIDAD CASAS REALES MODA BELLEZA COCINA ESTAR BIEN SHOPPING LIVING

HOME / ESTAR BIEN

Leticia Martín Enjuto, psicóloga: "Tras el diagnóstico de ELA, la vida parece detenerse y todo se llena de preguntas y confusión"

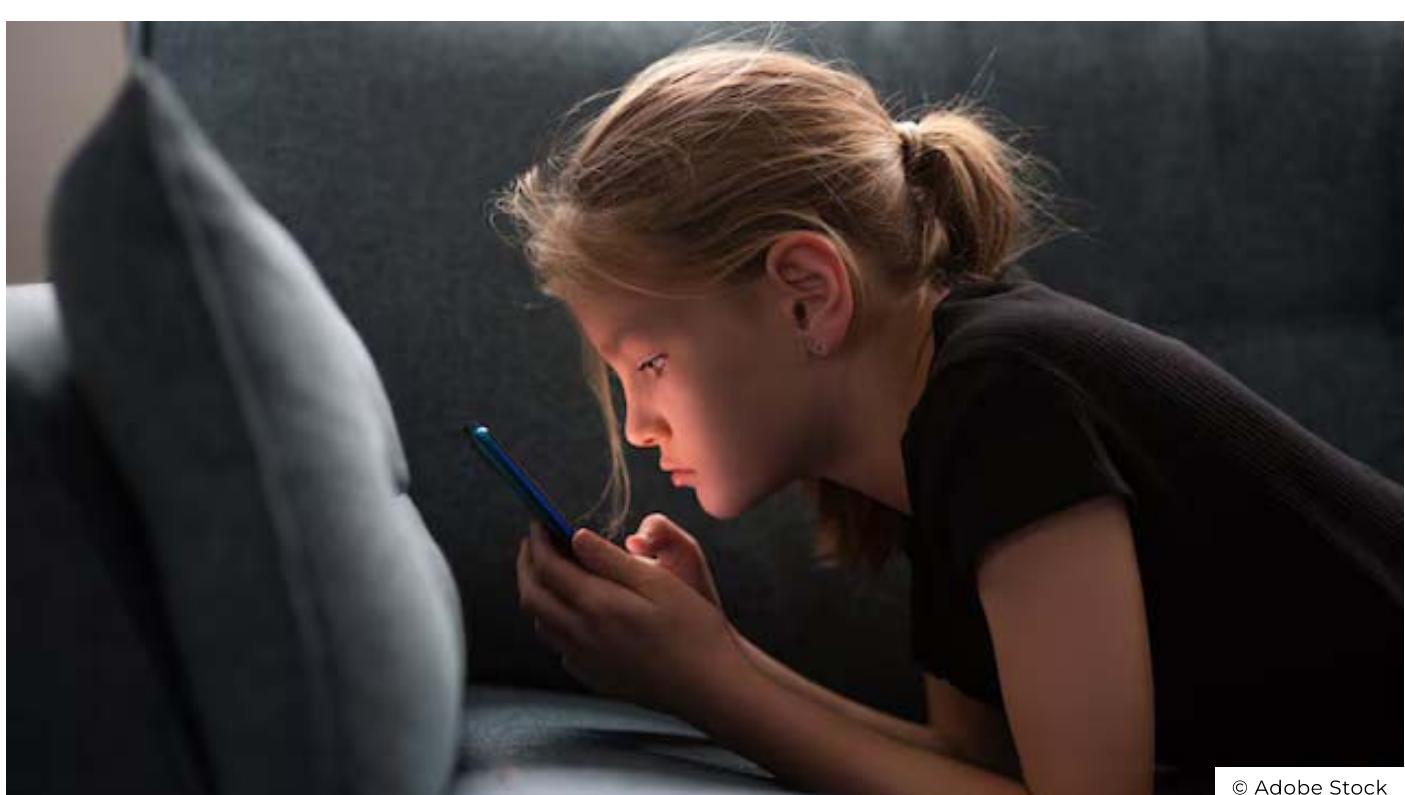
El apoyo psicológico es fundamental tanto para los pacientes diagnosticados de esclerosis lateral amiotrófica como para las personas de su entorno



PUBLICIDAD

¿Dejarías a tu hijo frente a una tragaperras? Así afectan las pantallas al cerebro infantil, según los expertos

El exceso de pantallas conectadas está generando unos daños medibles en niños y adolescentes. Por eso, sociedades médicas y civiles se han unido en la Plataforma Control Z para concienciar sobre la necesidad de proteger su salud física y mental.



PUBLICIDAD

TERRY GRAGERA

9 de julio de 2025 - 18:00 CEST



Deciséis entidades se han unido en la **Plataforma Control Z**, que fue presentada ayer, para combatir los excesos de una hiperconectividad a pantallas y redes sociales y promover el uso responsable de la tecnología conectada a Internet, especialmente en niños y adolescentes, pero sin olvidar al resto de la familia. Su objetivo último es proteger la salud física y mental que, en muchos casos, y tal como se ha podido comprobar con medios objetivos, ya se está resintiendo por el mal uso de las pantallas.

TE RECOMENDAMOS



De Alice Campello a Susana Molina: copia los bikinis y bañadores más bonitos de las 'celebrities'



La crema solar mineral con 'top' valoraciones que todas recomiendan por su textura ligera

Entre las entidades que se han sumado a esta iniciativa están la **Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (AEPNYA), la Sociedad Española de la Psicología Clínica Infantil y Juvenil, el Consejo General de la Psicología de España** y otras asociaciones como ALMMA (Asociación Adolescencia Libre de Móviles), Fundación ANAR o Cyber Guardians.

Los móviles conectados generan unos microestímulos

de corta duración y alta intensidad similares a los de las tragaperras

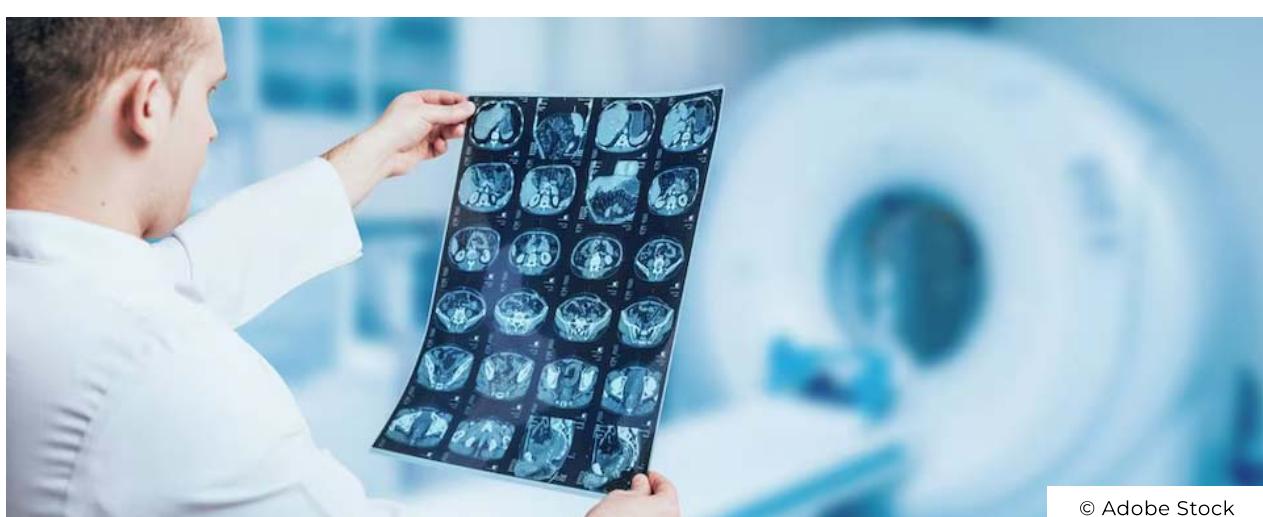
Dr. David Espeleta, neurólogo

Unos problemas de salud cuantificables en la infancia y la adolescencia

Diferentes voces se han alzado para hablar de los daños que está provocando el uso sin control de pantallas conectadas a Internet en la salud física y mental de niños y adolescentes. Así, se sabe que hay deterioros en el desarrollo del lenguaje, problemas de aprendizaje, menor precisión en tareas de atención selectiva, dificultades para filtrar distracciones irrelevantes, alteraciones en el sueño e incluso trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y tendencias autolesivas.

Así lo ha destacado el **Dr. Julio Álvarez Pitti, coordinador del Comité de Promoción de la Salud de la AEP: “La adicción a las pantallas conectadas provoca en los niños falta de sueño, sedentarismo, depresión, afectación ocular, disminución de autoestima, alteración del desarrollo cerebral, obesidad y dolor muscular”**

Por ello, en esta ocasión, neurólogos, psicólogos, psiquiatras y pediatras se han unido para darle voz al problema y reclamar medidas urgentes. Los expertos han calificado el uso masivo y desregulado de pantallas en niños como **una nueva pandemia y un problema de salud pública de primer orden.**



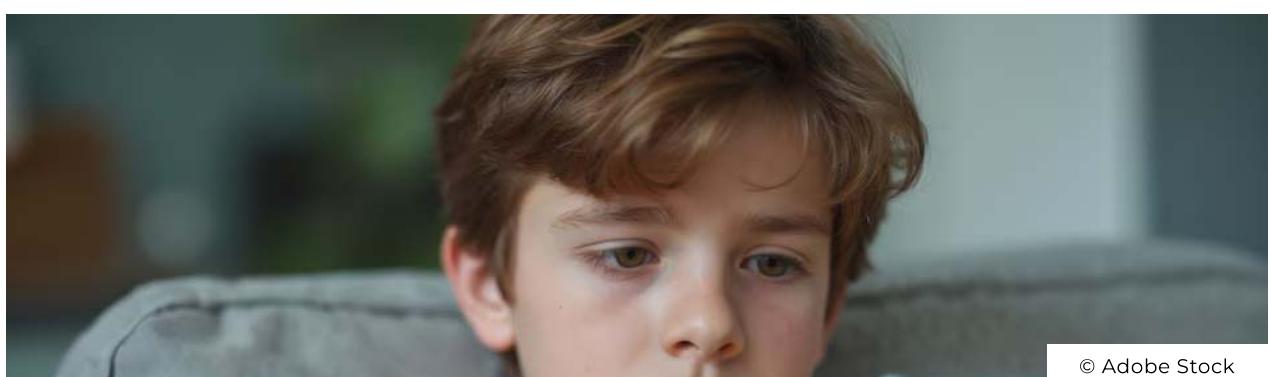


Pantallas y alteraciones cerebrales en menores

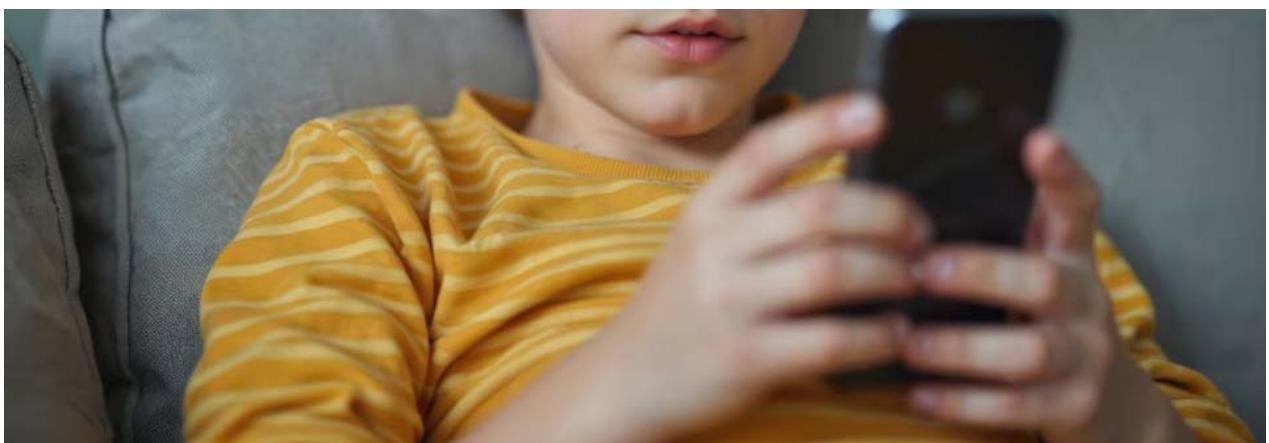
De hecho, estudios recientes que han utilizado resonancia magnética funcional, tractografía por tensor de difusión (DTI) y otros métodos de análisis de la conectividad cerebral han llegado a la conclusión de que **el cerebro de niños y adolescentes que usan de forma intensiva los móviles muestra cambios**.

Estas técnicas de neuroimagen han podido evidenciar alteraciones en la estructura cerebral y la conectividad neuronal de niños y adolescentes que abusan de las pantallas. Un mayor tiempo de pantallas se asocia con un menor espesor cortical y reducciones volumétricas en la corteza prefrontal, que es la encargada del control ejecutivo y el control de impulsos. Los adolescentes con un uso excesivo muestran una hiperconectividad disfuncional en las áreas implicadas en la recompensa. Y, como señalan los expertos, estos patrones se asemejan a los observados en las adicciones comportamentales (como el juego o las compras).

Así lo ejemplifica el **Dr. David Ezpeleta, neurólogo y vicepresidente de la SEN: "Los móviles conectados generan unos microestímulos de corta duración y alta intensidad similares a los de las tragaperras: generan adicción, modifican el cerebro y disminuyen la atención, concentración, memoria y el aprendizaje"**.



© Adobe Stock



Máximos 2 horas de conexión al día

Al hilo de otras propuestas internacionales, como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los expertos de la Plataforma Control Z abogan porque niños y adolescentes **no sobrepasen las dos horas al día delante de una pantalla conectada a Internet**. Además, han planteado estas recomendaciones:

- Limitar el uso según la edad, de modo que de 0 a 6 años no haya ninguna exposición a pantallas y después, durante la infancia y la adolescencia no se exceda de 120 minutos diarios. Hay que supervisar su uso hasta los 12 años, impedir el acceso a redes sociales hasta después de los 16 años y retrasar la entrega del primer smartphone también a los 16.
- Promover rutinas familiares donde no haya móviles ni pantallas.
- Fomentar actividades analógicas, como el ejercicio físico o el juego al aire libre, la escritura a mano y las relaciones sociales presenciales.
- Promover el **uso consciente y crítico de la tecnología**, con programas escolares donde se aborden los peligros del sobreuso y la promoción de hábitos saludables digitales.
- Generar políticas públicas activas, con campañas de concienciación a gran escala y la regulación del uso de móviles en los centros escolares.
- Responsabilidad empresarial: diseño de móviles y apps con herramientas de control parental, etiquetado claro sobre contenidos adictivos, limitación del scroll infinito, y reducción de elementos visuales y acústicos que favorezcan la adicción.

- Colaboración con medios de comunicación para difundir la evidencia científica de forma comprensible a la población general y la **promoción de contenidos sobre el uso equilibrado de móviles y redes sociales.**

“Si no conseguimos limitar la acción de estas grandes plataformas, que desarrollan productos que invaden la privacidad con patrones adictivos y perfilados personalizados, crean adicción intencionadamente a la hiperconectividad y dañan la salud física y mental de los ciudadanos, nuestra sociedad seguirá empeorando peligrosamente. **Tenemos que recuperar el control de nuestra atención voluntaria, las relaciones personales directas, la confianza en los mensajes e informaciones que lleguen por personas y vías conocidas...** En definitiva, acortar nuestra vida virtual para recuperar nuevamente la vida real, con las personas de carne y hueso en el centro”, ha declarado **Mar España, directora de la Plataforma Control Z y ex directora de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) entre 2015 y 2024.**

© ¡HOLA! Prohibida la reproducción total o parcial de este reportaje y sus fotografías, aun citando su procedencia.

OTROS TEMAS

[SALUD INFANTIL](#)

[PEDIATRIA](#)

[NIÑOS](#)

[PUBLICIDAD](#)



MAGAZINE

MODA / BELLEZA / CASA / VIAJES / LIFESTYLE / BIENESTAR

[SUSCRÍBETE](#)

DORMIR BIEN

Ana Fernández Arcos, neuróloga especializada en el sueño: "La temperatura ideal para dormir tiene que ser entre 19 y 20 grados, y la mejor opción para combatir el calor son los ventiladores de techo"

El especialista en calidad del sueño ha dado algunas bases y trucos para afrontar el calor a la hora de ir a dormir y conseguir un buen descanso



Ana Fernández Arcos (Cedida)



Pau Ortiz

08/07/2025 17:31





En los últimos años, el sueño se ha convertido en todo un reto para miles de personas. Las altas temperaturas nocturnas, a menudo por encima de los 25 °C, hacen que el descanso se vea alterado, y eso afecta directamente a la salud física, emocional y cognitiva. Según los expertos, dormir bien no es solo una cuestión de comodidad: es clave para mantener el equilibrio hormonal, el sistema inmunológico y el estado de ánimo.

Durante una entrevista reciente con RAC1.cat, la neuróloga Ana Fernández Arcos, especialista en medicina del sueño, coordinadora del equipo de estudio de trastornos del sueño de la Sociedad Española de Neurología y miembro de la Sociedad Española del Sueño, ha abordado cómo el calor altera el descanso y qué podemos hacer para mejorarlo. Con una amplia trayectoria clínica e investigadora, Fernández Arcos ha trabajado en varios





Trastornos del sueño y la navigación en sauna.





...
...

[Ver en Instagram](#)

[Ver más en Instagram](#)

53 Me gusta
alianzasueno





Y es que el **#sueño** no es un lujo, es una necesidad básica. En situaciones extremas como las de este programa, donde el cuerpo y la mente están al límite, dormir bien puede marcar la diferencia entre resistir o rendirse. En este video, la neuróloga especialista en Trastornos del Sueño, Ana Fernández (@daydreaming_bcn), nos explica por qué el sueño es clave y cómo la falta del mismo puede afectar al rendimiento, estado de ánimo y a la toma de decisiones incluso en un reality como @supervivientestv

💡 Además, comparte algunas recomendaciones útiles que podrían ayudar a los concursantes (¡y también a nosotros!) a cuidar su sueño, incluso en condiciones difíciles.

#ElSueñoEsVida

¿Por qué, fisiológicamente, el calor nos hace sentir más cansados?

La fatiga es una sensación subjetiva de cansancio, agotamiento o falta de energía. Cuando hace mucho calor, el cuerpo necesita regular la temperatura para mantenerla dentro de unos valores adecuados. Eso genera una sensación de cansancio que nos hace reducir la actividad y moderar los movimientos para conservar esta regulación térmica.

Estamos más cansados, pero al mismo tiempo nos cuesta dormir. ¿Por qué pasa eso?

Es importante distinguir entre la fatiga y la somnolencia. La primera nos pide pararnos y descansar, pero no siempre implica ganas de dormir. Para conciliar el sueño, nuestro cuerpo necesita una leve disminución de la temperatura corporal durante la noche. Cuando hace mucho calor, eso no se produce de manera fisiológica, y por lo tanto, cuesta conciliar el sueño o mantenerlo. No solo por el sudor y el malestar, sino porque el cuerpo no puede entrar en este estado de relajación necesario para dormir.

¿Es cierto que dormir a temperaturas superiores a 25 °C afecta al descanso?

La temperatura óptima para dormir se sitúa en torno a los 19-20 °C, pero aquí entran diferencias socioeconómicas. No todo el mundo puede permitirse aire acondicionado o ventiladores, pero es evidente que cuando hace calor, el sueño es más superficial, con despertares frecuentes y más dificultades tanto para iniciar como para mantener el sueño. Con el calentamiento global, eso empeora, y sabemos que el ser humano se adapta mejor al frío que a las altas temperaturas a la hora de dormir.





¿Dormir en aire acondicionado o ventilador toda la noche es malo para la salud?

No es malo utilizar el aire acondicionado, pero si la temperatura es demasiado baja puede ser contraproducente, especialmente durante la fase REMO del sueño, cuando tenemos menos capacidad de regular la temperatura corporal. Por eso se recomienda enfriar la habitación antes de ir a dormir y apagar el aire una vez en la cama. Los ventiladores de techo pueden ser útiles, ya que dan sensación de frescor y ayudan a evaporar el sudor, y eso mejora la regulación térmica nocturna.





Ana Fernández es doctora por la Universidad de Barcelona en el Hospital Clínic y miembro acreditada de la European Sleep Research Society. (Cedida)

¿El sudor, los cambios de humor o la ansiedad pueden formar un círculo vicioso con la falta de sueño?





Dormir mal o tener un sueño fragmentado puede provocar irritabilidad, malhumor, fatiga y baja concentración al día siguiente. Eso puede afectar al rendimiento laboral o académico, y aumentar la ansiedad, y dificultar, de nuevo, el descanso nocturno. Es un círculo de retroalimentación de malestar general que hay que romper.

¿Qué rutinas o rituales pueden ayudarnos a dormir mejor?

Es clave aplicar medidas que favorezcan el sueño: ser flexibles con nosotros mismos cuando hemos dormido mal y evitar decisiones importantes si estamos especialmente cansados. También es importante no ponerse presión si no nos dormimos pocos minutos después de ponernos en la cama.





Los expertos recomiendan

- 1 Enfriar la habitación antes de dormir y apagar el aire
- 2 Tomar una ducha tibia (no fría, porque podría generar más calor corporal)
- 3 Hacer una cena ligera y temprana, con alimentos de fácil digestión
- 4 Evitar alcohol y tabaco
- 5 Reducir progresivamente la luz y el uso de pantallas
- 6 Buscar actividades relajantes antes de irse a la cama

¿Qué papel tiene la alimentación y la hidratación en el sueño?

Cenar tarde o en exceso puede dificultar la digestión y provocar despertares nocturnos. La más recomendable es una cena de hora, ligera y con alimentos vegetales. La hidratación tiene que ser constante durante el día. Si bebemos muchos líquidos solo por la noche, puede aumentar la necesidad de orinar durante la noche. También hay que evitar el alcohol: aunque parezca sedante, deteriora la calidad del sueño, hace que sea más superficial y dificulta la regulación térmica.





¿Echar siestas en verano es bueno o puede afectar al sueño nocturno?

Las siestas no tendrían que durar más de 20-30 minutos. Si se hacen porque apetece y no hay problemas de sueño, pueden ayudar a recuperar energía. Pero si son demasiado largas, o responden a un sueño nocturno insuficiente, pueden perjudicar el descanso por la noche. Hay que evitar que la siesta sustituya el sueño nocturno. Es mejor que sean breves, de 10-20 minutos, y no demasiado tarde.

Etiquetas • Cataluña

MUNDODEPORTIVO



lavanguardia.com

Merijn van de Laar, científico del sueño: "Si una persona mayor ha perdido la esperanza de dormir mejor, debe replantearse qué expectativas tiene sobre el sueño, porque puede que sean demasiado altas"

Rosanna Carceller

13-16 minutos

Uno de los grandes obstáculos para el bienestar a medida que cumplimos años es el déficit de descanso, o al menos la percepción de esa pérdida, un aspecto subjetivo que también puede ser determinante. "Me despierto muchas veces por la noche" o "a partir de las 5 de la mañana ya no puedo dormir", son quejas habituales entre la población adulta mayor.

Los datos de varios estudios que maneja la SEN (Sociedad Española de Neurología) dicen que a partir de los 60 años se produce una disminución de la proporción de tiempo que estamos realmente dormidos del total que estamos en cama. Si en los adolescentes esa proporción es del 90%-95%, en una persona de 70 años se reduce ya hasta aproximadamente el 80%.

Lee también

[No es normal dormir mal con la edad: "Si te despiertas agotado, hay que estudiarlo"](#)

Adrián Cordellat



¿Significa esto que a una edad avanzada es seguro que dormiremos peor? No, [dormir mal no es normal a ninguna edad, como hemos explicado en otras ocasiones en Longevity](#). ¿Qué podemos hacer cuando la percepción es que nuestro organismo no consigue recuperarse con el sueño, descansar, recargar energía?

Trasladamos estas cuestiones a Merijn van de Laar, científico, formado en psicología biológica en la Universidad de Maastricht y doctor en personalidad, sueño y tratamiento del insomnio. Van der Laar es terapeuta del sueño y director adjunto del programa de

Medicina Familiar en la Universidad de Maastricht, y acaba de publicar *Cómo dormir como un cavernícola* (VR Europa), publicado en 20 idiomas.

Tenemos expectativas muy altas respecto al sueño y tendemos a pensar que dormir sin despertares es lo normal, pero es bastante común estar despierto en la cama hasta un 20% del tiempo

Merijn van de LaarTerapeuta del sueño

En su libro, usted defiende una perspectiva evolutiva del sueño. ¿Qué hemos olvidado los humanos modernos sobre la forma en que dormíamos en tiempos prehistóricos?

No sabemos exactamente cómo dormían las personas primitivas, pero podemos investigar cómo duermen las tribus modernas que aún viven en circunstancias similares. Lo que observamos en ellas es que estar despierto durante la noche es una parte normal del sueño. La tribu hadza, en Tanzania, por ejemplo, permanece despierta una media de dos horas y media por noche. Sin embargo, casi nadie tiene problemas de sueño. Las personas occidentales modernas solemos tener expectativas muy altas respecto al sueño y tendemos a pensar que dormir de forma continua, sin despertares, es lo normal; pero en estas sociedades es bastante común estar despierto en la cama hasta un 20% del tiempo. Lo que podemos aprender de esto es a rebajar nuestras exigencias.

Usted sostiene que muchas personas mayores duermen menos, pero no necesariamente peor. ¿Qué nos dice la ciencia sobre los cambios naturales en el sueño con el envejecimiento?

Alrededor de los 60 años, y a medida que envejecemos, se observan cambios en el sueño, especialmente en su estructura. El sueño profundo disminuye, al igual que el sueño REM. Las personas

mayores se despiertan más veces durante la noche. Esto probablemente ha tenido una función evolutiva. Según la hipótesis del centinela, las personas mayores habrían jugado un papel importante en la vigilancia nocturna. Además, no es necesariamente cierto que las personas mayores duerman menos. De media, como otros adultos, duermen unas siete horas, con un rango habitual de entre seis y ocho horas.

Las personas mayores se despiertan más veces durante la noche, pero no es necesariamente cierto que duerman menos

Merijn van de LaarTerapeuta del sueño



Los patrones del sueño cambian en mayores.

Getty Images

Muchas personas mayores tienen la sensación de que no descansan porque se despiertan varias veces por la noche...

Despertarse no tiene por qué ser un problema en sí mismo. Solo lo es cuando uno se despierta de forma inquieta. En el insomnio, por ejemplo, vemos que las personas suelen estar despiertas de forma agitada. Esto puede llevar a que se levanten aún más cansadas e

irritables durante el día. Por eso, no importa tanto si alguien está despierto, sino cómo está despierto: si de forma tranquila o inquieta. El tratamiento del insomnio se centra precisamente en reducir el estar despierto con inquietud.

Usted da mucha importancia a la calidad subjetiva del sueño.

¿Es posible dormir menos horas y aun así sentirse descansado?

Mejorar la calidad subjetiva del sueño es muy importante; la forma en que experimentamos la noche impacta directamente en cómo funcionamos durante el día. Las personas con insomnio pueden no presentar anomalías en un estudio del sueño, pero a menudo tienen la sensación de haber estado despiertas toda la noche. Por eso, el objetivo principal suele ser mejorar la experiencia del sueño y reducir la vigilia inquieta. Un método eficaz para ello es la restricción del sueño. En este método se acorta el tiempo en cama, lo que mejora la calidad subjetiva del sueño y genera un descanso nocturno más reparador. Al pasar menos tiempo en la cama, la persona con insomnio suele dormir mejor.

Lee también

¿Cómo contribuyen la ansiedad o el miedo a no dormir al insomnio crónico, especialmente en personas mayores?

El miedo a no poder dormir es uno de los principales factores que perpetúan el insomnio. Este miedo a menudo se alimenta de lo que leemos en los medios o en redes sociales. Se suele establecer un vínculo entre dormir menos de ocho horas y enfermar crónicamente o morir antes, cuando ese vínculo es completamente incorrecto.

También hay otros mensajes que influyen negativamente en nuestras expectativas sobre el sueño, como la idea de que uno debe dormirse en menos de cinco minutos o que estar despierto por la noche siempre es perjudicial.

¿Qué papel juegan la luz natural y la actividad física en la regulación del sueño a medida que envejecemos? ¿Qué hábitos o rutinas considera más eficaces para mejorar el sueño a partir de los 60?

A medida que envejecemos, es aún más importante mantener una actividad física adecuada. Vemos que las personas mayores suelen estar menos activas, y eso puede afectar negativamente al sueño. Por ejemplo, los programas de ejercicio físico tienen un mayor impacto en las personas mayores que en las jóvenes, principalmente porque los jóvenes ya suelen estar más activos de por sí. El ejercicio ayuda a acumular en el cerebro una sustancia llamada adenosina, que contribuye a un sueño más estable. También es especialmente importante que las personas mayores salgan al aire libre con regularidad, sobre todo por la mañana y a primera hora de la tarde. La luz natural exterior es mucho más intensa que la que recibimos en interiores, y cuanto más expuestos estemos a esta luz durante la mañana y el mediodía, menos sensibles seremos a la luz por la noche. Esto también ayuda a regular el reloj biológico. A partir de los 60, hacer suficiente ejercicio y salir al exterior durante el día es esencial, así como tener conocimientos sobre los cambios normales del sueño con la edad. Esto puede reducir mucho el uso de medicamentos para dormir, que a menudo se perciben como una solución, pero que, en realidad, especialmente las benzodiacepinas, pueden alterar la estructura del sueño y perjudicar la salud.

A partir de los 60, hacer suficiente ejercicio y salir al exterior durante el día es esencial, así como tener conocimientos sobre los cambios normales del sueño con la edad

Merijn van de Laar Terapeuta del sueño

¿Cuál es su opinión sobre las siestas en la edad adulta?

¿Pueden ser beneficiosas o contraproducentes?

Las siestas pueden ser especialmente beneficiosas cuando ya se es un buen dormidor. Si se tiene un mal dormir, en cambio, pueden afectar negativamente al sueño nocturno. En quienes duermen bien, una siesta puede aumentar la alerta, la productividad y la sensación de energía. Eso sí, es importante que la siesta no sea demasiado larga: un máximo de 20 a 30 minutos, y preferiblemente entre las 12 y las 3 de la tarde.

Desde su experiencia como terapeuta, ¿cuáles son las causas más comunes del insomnio en las personas mayores y cómo se pueden abordar?

Las causas principales del insomnio suelen ser el estrés, pero también existe una predisposición individual a desarrollarlo. A esto lo llamamos reactividad al sueño. Significa que, ante situaciones de estrés, algunas personas tienden rápidamente a desarrollar insomnio. Probablemente, en el pasado, las personas con alta reactividad al sueño eran consideradas héroes, ya que se mantenían más despiertos y vigilantes por la noche, contribuyendo así a la seguridad del grupo. Hoy en día esa función ya no es necesaria, pero nuestros cuerpos han tardado mucho tiempo en desarrollarse, y no se han adaptado de forma inmediata a nuestras nuevas circunstancias. Además, preocuparse por el sueño y estresarse por ello es otro factor que lo mantiene.

Lee también

["Los médicos de familia vemos un aumento de personas polimedicadas": la preocupante acumulación de fármacos que se recetan a los mayores](#)

Adrián Cordellat



Si una persona mayor ha perdido la esperanza de dormir mejor, a veces conviene replantearse qué expectativas tiene sobre el sueño

Merijn van de Laar Terapeuta del sueño

¿Qué les diría a quienes, ya mayores, sienten que han perdido la esperanza de volver a dormir bien?

Si una persona mayor ha perdido la esperanza de dormir mejor, a veces conviene replantearse qué expectativas tiene sobre el sueño, puede que esas expectativas sean demasiado altas. Al dejar de centrarse en dormir más y enfocarse en conseguir un sueño más reparador o en estar más tranquilo en la cama cuando se está despierto, ya se puede avanzar. Cambiar el enfoque de "tengo que dormir más" a "voy a intentar conseguir más descanso nocturno" puede marcar una diferencia.



Comunitat Valenciana

València Fallas Comarcas Sucesos Aula Solidarios

ÚLTIMA HORA La jueza de la dana cita a Mompó el 20 de agosto para que exhiba su factura del teléfono

Muere el catedrático de la UV José Manuel García Verdugo

Catedrático emérito de Biología celular de la Universitat de València, era referente internacional en neurociencia



Muere el catedrático de la UV José Manuel García Verdugo / LEVANTE-EMV

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar

Redacción Levante-EMV

València 07 JUL 2025 20:58

José Manuel García Verdugo, catedrático emérito de Biología celular de la Universitat de València (UV) y figura clave internacional en el estudio de la neurogénesis, ha fallecido en la madrugada del lunes 7 de julio en Valencia. Su marcha deja un vacío de calado para la institución académica y para la neurociencia mundial.

PUBLICIDAD

Nacido en Ceuta en 1953, [José Manuel García Verdugo](#) deja tras de sí un legado científico sólido, construido sobre décadas de investigación en torno a las células madre neurales adultas. Su trayectoria intelectual, reconocida con numerosos premios nacionales e internacionales, se caracteriza por una rigurosa investigación en el campo de la biología celular del sistema nervioso, combinando técnicas de



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Licenciado en Ciencias Biológicas por la Universidad de La Laguna y doctor por la Universitat Autònoma de Barcelona, donde inició su carrera docente antes de incorporarse a la Universitat de València, institución de la que era catedrático desde 2001, a lo largo de su carrera realizó numerosas estancias en la Universidad Rockefeller de Nueva York y en la Universidad de California.



Leer



Cerca



Jugar

Con cerca de 400 artículos en publicaciones de alto índice de impacto –*Science*, *Nature*, *PNAS*, *Cell*, *Neuron*, entre otras–, su obra ha sido citada en más de 60.000 ocasiones, lo que le situaba entre los investigadores más influyentes de España y Europa en su especialidad.

PUBLICIDAD

Fue coordinador de numerosos proyectos nacionales e internacionales. Fue académico correspondiente de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales y, entre otros reconocimientos, recibió en Premio Ramón y Cajal de la Sociedad Española de Neurología.

Más allá de su legado científico, José Manuel García Verdugo es considerado un maestro generoso en la formación de decenas de investigadores, a quienes transmitió su visión integradora de la neurociencia, rigurosa y humanista.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Con su fallecimiento, la Universitat de València y la comunidad científica internacional pierden a un investigador excepcional cuya obra seguirá, sin duda, trascendiendo en el conocimiento del cerebro humano.

TEMAS

COMUNITAT VALENCIANA

UV

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

UNIVERSIDAD

CEREBRO

INVESTIGACIÓN

NEURC



Leer



Cerca



Jugar

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

Publicidad Derila



La "nueva forma" de ayudar en caso de emergencia por asfixia

Publicidad LifeVac

Estados Unidos anuncia su retirada de la Unesco a partir de 2026 por no contribuir a sus intereses



20
minutos

20minutos

Seguir

108.9K Seguidores



José Abellán, cardiólogo: "Para saber si has descansado bien, el indicador más fiable es al terminar de comer"

Historia de Ines Gutierrez • 1 semana(s) • 3 minutos de lectura



 José Abellán, cardiólogo: "Para saber si has descansado bien, el indicador más fiable es al

Busca aquí...

[NOTICIAS](#) [ARTÍCULOS MÉDICOS](#) [EDUCACIÓN CONTINUA](#) [MICROSITIOS](#) [PODCAST](#) [EVENTOS](#) [REVISTAS](#)[Revistas](#) [Artritis](#) [Pediatría](#)[Ver todas](#)[NOTICIAS](#) / [NEUROLOGÍA](#)

La ausencia de microbiota intestinal reduce la inflamación cerebral y daño tras un ictus isquémico

Un nuevo estudio revela que la ausencia de bacterias intestinales reduce el daño cerebral tras un accidente cerebrovascular.

[Laura Guio](#)

Julio 08, 2025 || Tiempo De Lectura: 4 min

Comparte en:



Síguenos como Revista MSP

La microbiota es la gama de microorganismos que pueden ser comensales, simbóticos o patógenos que se encuentran en y sobre todos los organismos multicelulares. Fotomontaje: Revista Medicina y Salud Pública.

Aunque la **microbiota intestinal** es conocida por relacionarse con el sistema digestivo, se ha demostrado que tiene una influencia con el sistema inmune, el **metabolismo** e incluso el cerebro, debido a que las bacterias presentes en la flora

producen moléculas reguladoras inflamatorias, neurotropicas o neurodegradadoras.

de nuevas terapias. Uno de los sectores sanitarios en España.

Noticias relacionadas

Identificar_el [Identificar el tipo de recaída en EM es clave para evitar secuelas neurológicas permanentes: Experto](#)

tipo_de_recaída_en [julio 06, 2025](#)

EM_es_clave para evitar secuelas neurológicas permanentes: Experto

Dolor_en_EM: [Dolor en EM: "Debemos identificar el tipo que está sufriendo el paciente y cómo afecta su funcionamiento"](#)

"Debemos [julio 06, 2025](#)

identificar_el tipo_que está sufriendo_el paciente_y cómo_afecta su funcionamiento_

Vómitos_e_hipo_en_neuromielitis óptica_y_fatiga_persistente_en_esclerosis_múltiple: [Síntomas prodrómicos](#)

neuromielitis [julio 06, 2025](#)

óptica_y_fatiga_persistente_en_esclerosis_múltiple: Síntomas prodrómicos

El ictus en cifras: Un problema de salud

...

gún los datos de la Sociedad

Española de Neurología (SEN). De ellos, en torno a 25.000 terminan en fallecimiento, mientras que muchos de los supervivientes experimentan secuelas o discapacidad.

El daño **cerebral** provocado por una obstrucción en el **flujo sanguíneo** genera una cascada de procesos inflamatorios que pueden agravar la lesión inicial.

En este contexto, un equipo de investigadores alemanes ha descubierto que el estado de la **microbiota intestinal** podría tener un impacto directo en la severidad del daño tras un **ictus** isquémico.

Menos microbiota, ictus menos graves

El estudio, publicado en *Journal of Neuroinflammation*, analizó cómo la presencia o ausencia de **microbiota** influye en la activación de **neutrófilos**, células inmunes que participan de forma activa en la **inflamación cerebral** tras un accidente **cerebrovascular**.

Los ratones libres de gérmenes o tratados con antibióticos para eliminar sus **bacterias** intestinales presentaron menos activación de **neutrófilos**, menor daño **cerebral** y mejores resultados funcionales que aquellos con **microbiota** normal.

El equipo observó que, en ausencia de **microbiota**, los **neutrófilos** adoptaban un fenotipo más inmaduro, con menor expresión de marcadores inflamatorios y una menor liberación de trampas extracelulares (NETs), estructuras que suelen potenciar el daño vascular.

En cambio, cuando los ratones eran colonizados con **microbiota**, los **neutrófilos** mostraban una activación más agresiva que se asociaba con mayor volumen de infarto y déficits motores más severos.

El papel dual de los neutrófilos

Según los investigadores, este estudio ha demostrado que "la manipulación de la **microbiota** modula el tráfico de leucocitos y la señalización metabólica, ofreciendo posibles vías para mitigar la patología del infarto".

Este hallazgo sugiere que los **neutrófilos** pueden desempeñar un papel dual en el daño **cerebral**, dependiendo del contexto microbiológico del organismo.

A nivel molecular, los investigadores detectaron una alteración profunda en la composición proteica de los **neutrófilos**. En presencia de **microbiota**, estas células expresaban proteínas relacionadas con **inflamación**, migración celular y formación de trombos.

Por el contrario, en los ratones sin **microbiota** se activaban rutas vinculadas con la organización del citoesqueleto, la reparación tisular y la regulación negativa de la **inflamación**.

Una nueva vía terapéutica

Como parte de su investigación, el equipo también comprobó que la eliminación de **neutrófilos** en ratones sin **microbiota** aumentaba el daño **cerebral**, lo que sugiere que estas células, en su versión "juvenil" e inmadura, podrían tener efectos protectores.

Este hallazgo abre una posible vía terapéutica: manipular la **microbiota** para modular el tipo de respuesta inmunitaria tras un **ictus**.

Los investigadores proponen que intervenciones dirigidas a modificar la composición bacteriana **intestinal** podrían convertirse en una estrategia complementaria para reducir el daño **cerebral** en casos de accidente **cerebrovascular**.

Juana Rivas entrega a su hijo menor al padre | La crítica de los funcionarios a la reforma de las oposiciones | Quién |



EN DIRECTO

PUBLICIDAD

Ondacero Noticias Sociedad

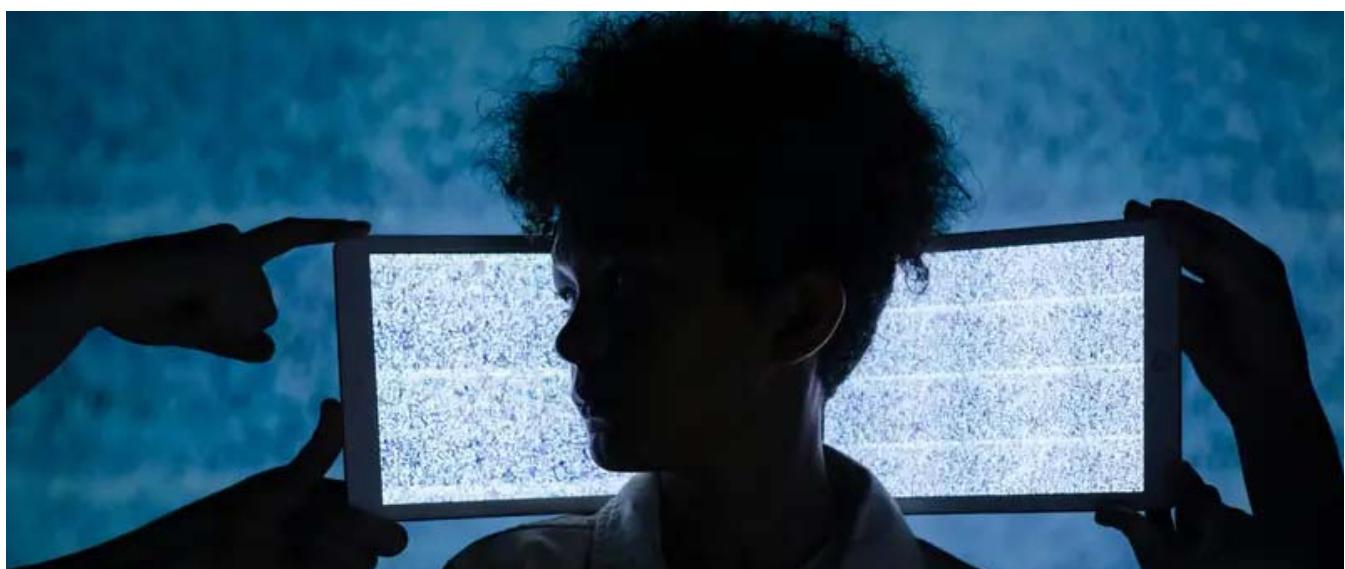
SALUD MENTAL

"Control Z", la plataforma que nace para combatir la hiperconexión digital

Neurologos, psicólogos, psiquiatras y pediatras se unen a una sola voz para lanzar una alerta: si no se toman medidas urgentes, los daños provocados por el exceso de pantallas, especialmente entre las generaciones más jóvenes, serán cada vez más difíciles de atajar

Carla Casamayor

Madrid | 09.07.2025 11:16



EN DIRECTO
Por fin

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

Medicina y Psicología se alían para combatir la hiperconexión digital

Nace la Plataforma Control Z con el objetivo de promover el uso correcto de redes sociales y pantallas conectadas



Julio Álvarez Piatti, Mar España, José Tenorio y Abigail Huertas.

8 JUL. 2025 11:30H

SE LEE EN 6 MINUTOS

POR [ALEJANDRO CUEVAS](#)

TAGS > [PEDIATRAS](#) [NEURÓLOGOS](#) [PSICOLOGÍA](#)

El **uso de dispositivos digitales** forma parte del día a día de buena parte de la sociedad. Un empleo que se caracteriza en múltiples ocasiones por el exceso y la falta de control. La adicción a las pantallas conectadas y las redes sociales se ha convertido en un problema en la actualidad, especialmente entre los más jóvenes. Y es que la **hiperconexión a Internet** puede afectar a la salud mental de aquellos que no son capaces de limitar su utilización de forma voluntaria. "Es un tema

que nos preocupa y bastante", ha destacado el secretario general del [Consejo General de la Psicología de España](#) (COP), José Tenorio. Un temor del que nace la **Plataforma Control Z**, una alianza entre Medicina y Psicología para combatir el deterioro del bienestar emocional provocado por el ámbito digital.

"No hay salud mental sin salud digital", ha indicado la directora de la Plataforma Control Z, Mar España. Una frase que resume el cometido de la recién presentada agrupación, que **engloba a 16 organizaciones**, asociaciones y colectivos sanitarios, entre los que se encuentran el COP, la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (Aepnya) o la Asociación Española de Pediatría (AEP). "Esta es la primera vez que en España se unen las sociedades médicas y psicológicas para denunciar [la hiperconexión](#)", ha continuado.

La actuación de la Plataforma Control Z se fundamentará en **tres pilares**. El primero se focalizará en la concienciación de las familias sobre el control del uso de dispositivos tecnológicos. "Si los padres no dan alcohol a sus hijos, tampoco se les debería dar un 'smartphone' a los menores de 16 años, porque tampoco está recomendado", ha remarcado España. El segundo va unido a difundir las recomendaciones dadas por las sociedades científicas. Por último, la alianza tratará de trabajar desde "la lealtad y la neutralidad ideológica", por lo que se colaborará con las distintas fuerzas políticas e instituciones para el diseño de **medidas efectivas en todas las comunidades autónomas**, tenientes de las competencias sanitarias y educacionales.

"No hay salud mental sin salud digital"

En este sentido, la recién creada agrupación buscará "consenso político" para blindar la salud digital y aminorar el empleo de las pantallas conectadas en los distintos espacios. Por ello, se solicitará la modificación de Lomloe, con la misión de limitar el empleo de pantallas en las aulas o en el tiempo de estudio. Además, se buscará **el impulso del proyecto de ley de la protección de las personas menores de edad en los entornos digitales**. "Nos jugamos la salud mental de la población", ha sentenciado España.

Efectos del exceso de uso de pantallas

"No estábamos preparados para lo que no se nos venía", ha comentado el jefe del Servicio de Pediatría del Hospital General de Valencia a integrante de [AEP](#), Julio Álvarez Pitti. El facultativo ha sido uno de los sanitarios presentes en la puesta de largo de la Plataforma Control Z, en la que ha aprovechado para presentar **los riesgos que supone el uso descontrolado de los dispositivos en menores**.

Y es que este problema deriva en pérdida de horas de sueño y somnolencia diurna, ingesta de alimentos menos saludables -asociada al tiempo frente a pantallas-, la reducción de la actividad física, **el aumento del riesgo cardiovascular** -especial incidencia del infarto de miocardio o ictus- o la fatiga visual -ojo seco, picazón ocular, lagrimeo o visión borrosa-. "El empleo excesivo impide el desarrollo musculoesquelético y respiratorio del menor", ha remarcado Álvarez Pitti.

"El empleo excesivo impide el desarrollo musculoesquelético y respiratorio del menor"

Por su parte, el representante de [SEN](#), David Ezpeleta, ha agregado que los microestímulos de corta duración y alta intensidad generados por los móviles con Internet -similares a los de las tragaperras-, fomentan la adicción y **provocan**

modificaciones estructurales en el cerebro, como un menor espesor cortical y reducciones volumétricas en la corteza prefrontal. A su vez, el uso excesivo de dispositivos puede traducirse en hiperconectividad disfuncional en las áreas de recompensa y monitoreo del entorno, además de una reducción de la capacidad de atención.

Tenorio ha añadido que el descontrol también **incide en el bienestar emocional infantil**, especialmente cuando se utilizan las pantallas sin supervisión. Y es que su empleo desmedido fomenta males como la ansiedad, el retramiento, la baja autoestima, la agresividad o la hiperactividad. En muchas ocasiones, el comportamiento compulsivo ante ellas es síntoma de trastornos de salud mental.

Límites en menores

Motivo por el que los expertos recomiendan **la ausencia de pantallas en menores de seis años**. Asimismo, aboga por máximo una o dos horas diarias entre los niños entre siete y doce años, incluido el tiempo escolar y deberes. Además, Álvarez Piatti ha recalcado **la importancia de retrasar la tenencia del primer 'smartphone'** con conexión a Internet.

Una serie de apuntes con los que concuerda la miembro de la Junta Directiva de Aepnya, Abigail Huertas. Es más, la psiquiatra ha puntualizado **la relevancia de posponer hasta los 16 años el acceso de los menores a redes sociales**, al contar con una mayor madurez emocional para enfrentarse a contenidos centrados en la apariencia. "El uso de estas puede generar dismorfia corporal y un peor desarrollo neuronal", ha especificado.

"Hay que acompañar a los menores, no prohibirles el uso de la tecnología"

Huertas también ha demandado que **las plataformas tecnológicas sean más respetuosas con los menores** y no cuenten con algoritmos que fomenten la adicción y la sobreexposición y que se impulsen planes que promuevan la alfabetización mediática. Todo ello sin demonizar el uso de la tecnología. "Hay que acompañar no prohibir", ha incidido. Comentario con el que concuerda Ezpeleta, que apuesta por el diseño de móviles y apps con herramientas de control parental.

Colaboración institucional

Uno de los puntos de la Plataforma Control Z es **la colaboración con las distintas instituciones**. Por ello, sus miembros pretenden influir en los organismos tenientes de las carteras de Sanidad y Educación. Por ello, pretenden presentar su propuesta a los diferentes actores políticos.

A su vez, los representantes de esta alianza han afirmado que es clave que **los mencionados ámbitos estén más relacionados**, sobre todo ante problemáticas como el uso de dispositivos digitales. "Urge un matrimonio y educación, ya que no están hermanados lamentablemente", ha suspirado Huertas. Una unión que podría limitar los efectos de la pandemia del siglo XXI.

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



[UNA PUBLICACIÓN DE](#)

[Portada](#) > [Secciones](#) >  [CATALUÑA](#)

Patricia Pozo, jefa de Servicio de Neurología en el Hospital Vall d'Hebron

Ana Marín Niebla ha sido nombrada jefa de Sección de Hematología y Hemoterapia, en el ámbito de laboratorio



Patricia Pozo, jefa de Servicio de Neurología del Hospital Universitari Vall d'Hebron.

[!\[\]\(96b0cc73a70d00b3f5610b1cd91761ed_img.jpg\)](#) [!\[\]\(091ab56e44d32d1e5dea5234547050a5_img.jpg\)](#) [!\[\]\(2470f07effd32d67f0bcc31c10ec108a_img.jpg\)](#) [!\[\]\(9a018a3069a814e22567e7979f7fad95_img.jpg\)](#) [!\[\]\(07c720dd928be85a5789234e4c8dbf9f_img.jpg\)](#)

8 JUL. 2025 10:10H

SE LEE EN  3 MINUTOS

POR [DAVID PUNZANO](#)

TAGS > [NEURÓLOGOS](#)

El Hospital Universitari Vall d'Hebron cuenta con una **nueva jefa de Servicio de Neurología: Patricia Pozo Rosich**. [Así lo recoge la convocatoria](#) publicada en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC), firmada por el director gerente del Institut Català de la Salut (ICS), **Josep Maria Pomar**.

Pozo es doctora en Medicina y especialista en Neurología. Hasta ahora dirigía el Laboratorio de Investigación en Cefalea y Dolor Neurológico del Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), que pertenece a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Curriculum de Patricia Pozo

Pozo también es **miembro del Comité Ejecutivo de la International Headache Society y la European Headache Federation** y del Comité para las Guías de Ensayos Clínicos de la International Headache Society. Además, forma parte de la American Headache Society.

La nueva jefa de Servicio de Neurología de Vall d'Hebron **se especializó en el campo de la cefalea en Estados Unidos y Londres**, en los laboratorios del profesor Silberstein (Thomas Jefferson University) y el profesor Goaadsby (University of California at San Francisco y University College London - Queen Square), con la ayuda de las becas "la Caixa", AHS, EFNS, Rio Hortega, Gecsen.

Su interés en el ámbito de la investigación se focaliza en **comprender mejor la fisiopatología de la migraña desde un abordaje multidisciplinario** utilizando genética, neuroimagen y electrofisiología. Ha desarrollado el programa de investigación Migraine Adaptive Brain que se centra en el cerebro neurosensorial. Pozo es miembro del Consorcio Internacional de la Genética de la Migraña.

Para hacer **proyectos de investigación** ha recibido ayudas de la Fundación Bancaria "la Caixa", el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) del Instituto Carlos III, la Fundación La Marató TV3, Migraine Research Foundation, el Ministerio de Ciencia e Innovación y de la Mutual Médica.

Pozo es también editora de las revistas Frontiers in Neurology, Journal of Headache and Pain y directora del Área de Cefaleas de la Revista de Neurología. Ha publicado artículos originales en revistas de factor impacto, artículos de revisión, capítulos de libro, editado libros y revistas y es autora de libros. Además de dedicarse a la educación, siendo profesora asociada clínica de la UAB, **Pozo ocupa desde el pasado junio la presidencia de la Sociedad Internacional de Cefaleas**. También es miembro de la Sociedad Española de Neurología.

Ana Marín, jefa de Sección de Hematología

Por su parte, en la misma convocatoria se ha resuelto el proceso para escoger a la nueva jefa de Sección de Hematología y Hemoterapia en el ámbito de laboratorio, quien asume a partir de ahora **Ana Marín Niebla**.

Marín trabaja en el Hospital Universitari Vall d'Hebron desde enero de 2012, desarrollando funciones de médica especialista en Hematología y Oncología. Entre sus tareas, se encuentran las de coordinar los laboratorios de Hematología con los laboratorios clínicos de Vall d'Hebron y de la Unidad de Linfomas del Servicio de Hematología del Hospital Vall d'Hebron.

Marín es miembro de la European Hematology Association (EHA), de la European Mantle Cell Lymphoma Network, del Grupo Español de Linfomas y de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH). **La facultativa se formó en la Facultad de Medicina de Sevilla.**

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



UNA PUBLICACIÓN DE





DIRECTO

|

Televisión

Radio

Deportes

Infantil

RTVE Play

RNE Audio

El Tiempo

Playz

Informativos en RTVE Play

Guerra en Ucrania

Últimas noticias

Radio 5

» Sociedad

Expertos alertan de la "nueva pandemia de la hiperconexión digital" que afecta al desarrollo de niños y adolescentes

- ▶ Nace la plataforma Control Z para concienciar sobre los riesgos para la salud del abuso de dispositivos electrónicos
- ▶ Durante el fin de semana, los menores pasan una media de cinco horas frente a pantallas que perjudican su bienestar



Una niña pasa tiempo en la cama con su teléfono móvil sin supervisión | GETTY



Inés Madrid

[unir.net](https://www.unir.net)

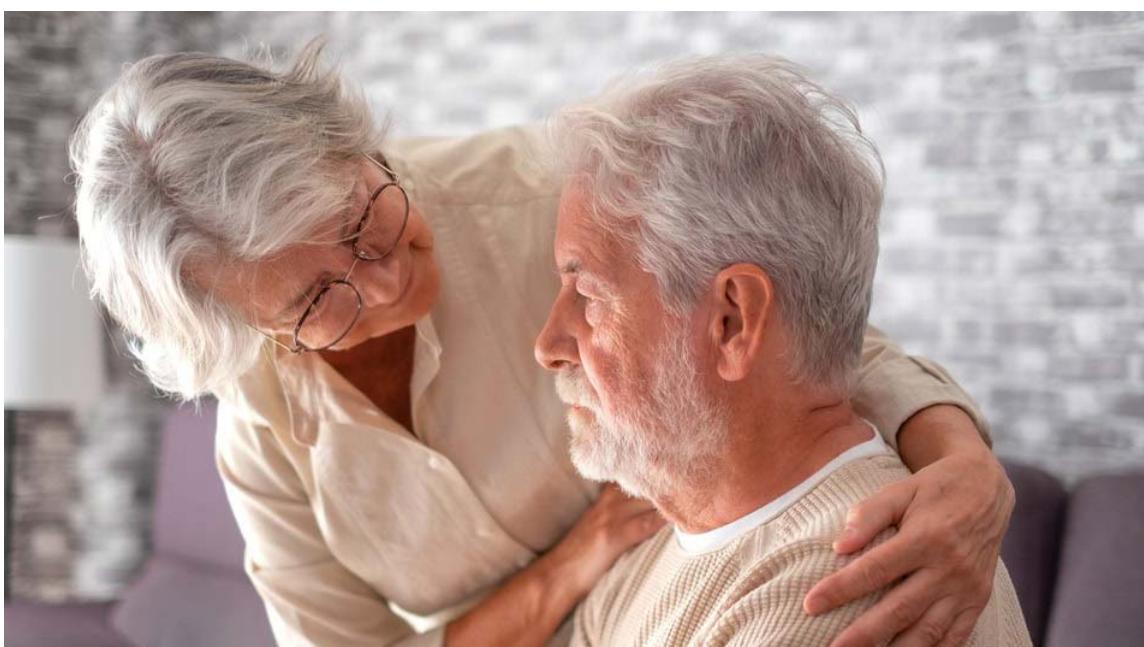
Alzhéimer: síntomas, causas y tratamiento

Equipo de redacción de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)

7-9 minutos

UNIR Revista

El alzhéimer es una enfermedad neurodegenerativa que afecta de forma progresiva a la capacidad cognitiva y funcional de los afectados. Se desconocen sus causas, pero existen factores de riesgo, como la edad, el tabaquismo o una vida sedentaria.



Este tipo de demencia recibe su nombre en homenaje al médico y neurólogo alemán Alois Alzheimer.

Cerca de 800.000 personas padecen **alzhéimer** en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología. No obstante, se estima que entre el 30 y el 40 % de los casos totales aún están sin

diagnosticar. Por ello, es importante invertir en investigación y centrarse en el diagnóstico temprano, una de las claves para mejorar la calidad de vida de los pacientes y ralentizar el avance de la enfermedad.

En cuanto a la atención sanitaria de enfermos de alzhéimer, esta se lleva a cabo por profesionales que han adquirido formaciones especializadas como el [**Máster en Neuropsicología online**](#) de UNIR. Un posgrado clave para comprender los diferentes tipos de enfermedades neurodegenerativas, diseñar intervenciones más eficientes y proporcionar apoyo tanto a los pacientes como a sus familiares.

Máster Universitario en Neuropsicología Clínica

¿Qué es el alzhéimer?

La enfermedad de [**Alzheimer**](#) es una **enfermedad neurodegenerativa que afecta de forma progresiva a la capacidad cognitiva y funcional** de los afectados. Se trata de un tipo de demencia, de hecho, es la causa de demencia más frecuente en el mundo. Por lo tanto, es incorrecto plantear la diferencia entre alzhéimer y demencia.

Este tipo de demencia recibe su nombre en homenaje al médico y neurólogo alemán [**Alois Alzheimer**](#), que en 1906 la describió por primera vez. Alois estudió minuciosamente el caso de una paciente llamada Auguste Deter, que presentaba problemas de desorientación, cambios de conducta y pérdidas de memoria. Tras fallecer Deter, el doctor analizó su cerebro y detectó las características del alzhéimer: depósito cerebral extracelular de placas amiloide (formadas principalmente por la proteína β -amiloide) y el depósito intraneuronal de proteína tau hiperfosforilada (que forman los ovillos neurofibrilares).

De esta forma, gracias a Alois Alzheimer y sus descubrimientos **se sentaron las bases para la investigación** y conocimiento de esta enfermedad neurodegenerativa.

Las fases del alzhéimer

El alzhéimer avanza de forma diferente en cada persona, pero destacan principalmente tres etapas:

- En esta fase del alzhéimer aparecen los síntomas iniciales, como la dificultad para realizar tareas complejas o la pérdida de memoria.
- El deterioro cognitivo se hace más evidente y afecta a la conducta y el entendimiento.
- La enfermedad se acentúa y su avance impide que la persona se comunique o realice actividades básicas.

Estas etapas sirven como **referencia para comprender la progresión de la enfermedad**, aunque los síntomas pueden solaparse y no siempre encajan en una categoría exacta.



¿Cuáles son los síntomas del alzhéimer?

La identificación inicial de esta demencia es un proceso difícil, ya que

es una enfermedad que avanza de manera lenta y progresiva. Sin embargo, los **primeros síntomas** del alzhéimer son:

- **Pérdida de memoria frecuente que afecta a la vida diaria**, como olvidar citas, información o datos recientes. Está ligada, a su vez, a una pérdida progresiva de la capacidad cognitiva.
- **Dificultad para resolver sumas o problemas matemáticos básicos** o, por ejemplo, cocinar una receta muy conocida.
- **Sentir desorientación**, la persona se pierde en lugares familiares o confunde fechas.
- **Problemas con el lenguaje y la comunicación**, olvidando palabras o usando términos incorrectos.
- **Dificultad para reconocer objetos o rostros**, ya que está afectada la percepción visual.
- **Disminuye la capacidad de juicio y la toma de decisiones**. Por ejemplo, desconoce qué tipo de ropa ponerse cuando hace frío o mucho calor.
- **Con frecuencia aparecen trastornos del sueño**, como insomnio o excesiva somnolencia.
- **Pérdida de iniciativa en actividades diarias**, dejando de lado aficiones, eventos o compromisos sociales.
- **Cambios en el estado de ánimo y en la personalidad**. Incluso, el paciente puede manifestar ansiedad, confusión o irritabilidad.
- **Colocación de objetos en lugares inusuales**, como por ejemplo las zapatillas dentro de la ducha.
- **Problemas para seguir conversaciones o tareas**, perdiendo el hilo fácilmente.

Hay que tener en cuenta que no todos los síntomas se presentan de forma simultánea ni son exclusivos de esta enfermedad; **algunas**

pérdidas de memoria están asociadas a otras patologías.

De igual forma, frente a la aparición de estos síntomas **se recomienda acudir a un especialista y someterse a pruebas** que detecten si se padece o no esta enfermedad.

El tratamiento del alzhéimer

En la actualidad, los tratamientos del alzhéimer se centran en **aliviar los síntomas y frenar su avance**, puesto que aún no existe ninguna cura definitiva para el alzhéimer. En esta línea, se incluyen:

- **Terapias anti-amiloide**, que eliminan los depósitos de la proteína β -amiloide, responsable de crear placas que interfieren con la comunicación neuronal en el cerebro. Se destaca el potencial de este tratamiento, aunque aún está en fase de investigación.
- **Tratamiento farmacológico**, mediante el suministro de galantamina, rivastigmina y donepezilo, que bloquean una enzima llamada colinesterasa. Este bloqueo ayuda a aumentar los niveles de acetilcolina en el cerebro, un neurotransmisor crucial para la memoria y el aprendizaje. Se recetan para tratar los síntomas leves a moderados del alzhéimer, mejorando temporalmente la función cognitiva.

Por otro lado, también **destacan técnicas efectivas como la musicoterapia y la estimulación cognitiva**, las cuales ayudan a mejorar la memoria, la comunicación y reducen la ansiedad. Ambos métodos permiten retrasar el deterioro cognitivo y promueven el bienestar emocional de los pacientes.

Las causas del alzhéimer: ¿cómo prevenirlo?

Las causas del alzhéimer aún se desconocen, pero existen diversos **factores de riesgo**, como la edad, el tabaquismo, padecer enfermedades cardiovasculares (diabetes, obesidad o hipertensión)

o llevar un estilo de vida sedentario, entre otras.

Un pequeño **porcentaje de casos, inferior al 1 %, se debe a causas genéticas identificables**, que a su vez suele dar lugar a un inicio precoz de la enfermedad. Así, el alzhéimer parece producirse por una combinación de cambios en el cerebro debidos a la edad junto con factores genéticos, de salud y estilo de vida.

Para prevenir el alzhéimer **es fundamental llevar un estilo de vida saludable** donde se realice ejercicio de forma regular, se incluya una alimentación equilibrada y una estimulación mental constante.

Además, **también se deben evitar factores de riesgo** —como el sedentarismo o el tabaquismo—, controlar enfermedades cardiovasculares y fomentar la interacción social con tal de contribuir a fortalecer la salud cerebral.

Docencia 100% online

Nuestra metodología te permite estudiar sin desplazarte mediante un modelo de aprendizaje personalizado

Clases en directo

Nuestros profesores imparten 4.000 horas de clases online a la semana. Puedes asistir en directo o verlas en otro momento

Mentor - UNIR

En UNIR nunca estarás solo. Un mentor realizará un seguimiento individualizado y te ayudará en todo lo que necesites

PARTNERS

Life's Good by LG

Make it realme

HP impulsa tu pyme

muévete con Renault

Inspirando TCL

Hyundai Full Electric

Innovación Volvo

[Conciliación](#) — [Barcelona](#) — [La Velada 5](#) — [Apellidos](#) — [Satélites](#) — [China](#) — [Whatsapp](#) — [Perros](#) — [Lotería](#) — [AEMET](#)

No podemos predecir un ictus, pero podemos evitar sus principales factores de riesgo: reducir el peligro está en nuestra mano



Los factores de riesgo que están bajo nuestro control representan más de la mitad del riesgo de padecer este accidente

3 comentarios

6 Julio 2025

Actualizado 7 Julio 2025, 13:23

**Pablo Martínez-Juarez**

Editor - Ciencia

Cada año se producen 90.000 casos de ictus en España que dejan en promedio 23.000 fallecidos, [según los datos](#) de la Sociedad Española

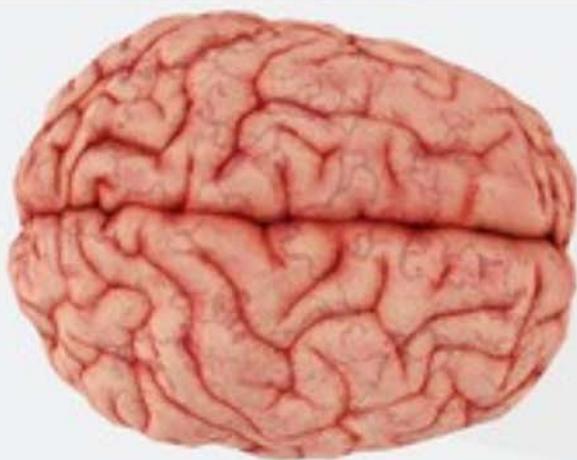
de Neurología. Este número podría reducirse notablemente, al fin y al cabo, muchos de los **factores de riesgo** que se asocian a este tipo de eventos corresponden a conductas y hábitos que podemos modificar.

PUBLICIDAD

Antes de revisar cuáles son los factores de riesgo, controlables o no, asociados al ictus, quizás convenga plantearnos [qué es exactamente un ictus](#). El ictus o accidente cerebrovascular (ACV) se produce cuando se interrumpe o se reduce drásticamente el flujo de sangre que llega a una parte del cerebro.

Hay dos tipos de accidentes: isquémicos y hemorrágicos. Los primeros son los más comunes, se producen por el bloqueo de una de alguna vía circulatoria, por ejemplo por un coágulo o por su estrechamiento a consecuencia de depósitos grasos. Los ictus hemorrágicos por su parte se producen por la rotura de un vaso sanguíneo.

PUBLICIDAD



EN XATAKA

Nuestro riesgo de padecer un ictus aumenta en verano. Estos son los principales síntomas para detectarlo a tiempo

No existe una lista exacta de los factores de riesgo que se relacionan con estos episodios ya que hay numerosos **solapamientos e interconexiones** entre estos factores. Tampoco podemos hacer una distinción certera entre los factores que podemos controlar y los que no.

Un ejemplo claro es el de la diabetes. Esta enfermedad es un factor de riesgo en la aparición del ictus. Padecer o no esta enfermedad no

está bajo nuestro control, pero sí podemos evitar factores que a su vez se vinculen con ella.

Pese a las dificultades que hay a la hora de delimitar estos conceptos, los expertos estiman que los factores de riesgo controlables se asocian a entre un 60% y un 90% del riesgo de padecer un ictus. Es decir, evitando estos factores podemos reducir muy significativamente el riesgo de que en nuestro cerebro se desencadene este tipo de eventos.

PUBLICIDAD

¿Y cuáles son los factores de riesgo sobre los que mayor control tenemos? Según el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre de los Estados Unidos, los factores de riesgo controlables incluyen la presión sanguínea, obesidad, inactividad física, dieta pobre y el tabaco.

Según la institución médica estadounidense Johns Hopkins Medicine, una presión sanguínea de 140/90 o superior es un factor que puede condicionar nuestra probabilidad de sufrir un accidente de este tipo. **Obesidad, alimentación e inactividad física** son factores de riesgo claramente interconectados entre sí.

Fumar es uno de los factores de riesgo más ampliamente mencionados, pero el alcohol y algunas drogas recreativas como las intravenosas o la cocaína también se relacionan con un incremento del riesgo de padecer un ictus. Algunas sustancias legales como la píldora anticonceptiva también se han relacionado con un mayor riesgo de padecer un ACV.

Con la ansiedad, la depresión y el estrés ocurre algo similar que con otras enfermedades: tenemos cierto grado de control, pero este puede llegar a ser muy limitado en función de las circunstancias de cada persona. Algo parecido ocurre con el entorno en el que vivimos: si bien residir o trabajar en zonas contaminadas puede agravar nuestro riesgo de padecer un ictus, cambiar de trabajo o residencia a menudo no está en nuestra mano.

PUBLICIDAD

Lo que no podemos cambiar

Algunos de los factores de riesgo que asociamos al ictus escapan totalmente de nuestro control. Quizás la edad sea el más importante: **la edad**. Conforme nos hacemos mayores las posibilidades de padecer un ictus son cada vez mayores.

El sexo es otro factor vinculado con la aparición de esta enfermedad y de una forma singular: so bien a edades tempranas los hombres padecen estos accidentes con mayor frecuencia, la mayor esperanza de vida de las mujeres hace que a lo largo de la vida estas padezcan más este tipo de problemas.

Distintos trasfondos étnicos pueden acarrear distintos niveles de riesgo: en los Estados Unidos las personas afroamericanas, nativas e hispánicas tienen un mayor riesgo de sufrir un ACV. Finalmente, **la genética** y el historial familiar también pueden considerarse factores de riesgo, especialmente en casos en los que algún familiar ha experimentado uno de estos eventos a edades más tempranas.

Además de los factores de riesgo, nunca está de más recordar cuáles son los principales síntomas que acompañan a estos eventos para así poder identificar mejor un ictus y mejorar las probabilidades de que quien lo padece reciba asistencia médica a tiempo.

Hay unos pocos factores clave que nos pueden ayudar a identificar un ictus con rapidez, pero existe también una retahila de síntomas que pueden también asociarse a los ACV. Entre los **síntomas clave** están la pérdida de fuerza o sensibilidad en la cara, brazo o pierna, que generalmente se ciñe a un solo lado del cuerpo; confusión en el habla, por ejemplo en el uso de palabras inconexas; pérdida repentina de visión; mareos, pérdida de equilibrio o la aparición de un dolor de cabeza severo sin un origen claro.