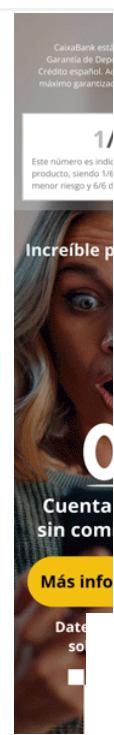


Juanma Ortega, fisioterapeuta: "Te están tratando una migraña que igual no es migraña"

ACTUALIDAD INES GUTIERREZ | NOTICIA 12.05.2025 - 07:00H 

No todos los dolores de cabeza están producidos por migrañas, aunque los síntomas coincidan, por eso tratarlos todo como tal puede hacer que evitemos llegar a la verdadera raíz del problema.

Migrañas: cómo actuar y remedios caseros para intentar aliviarlas



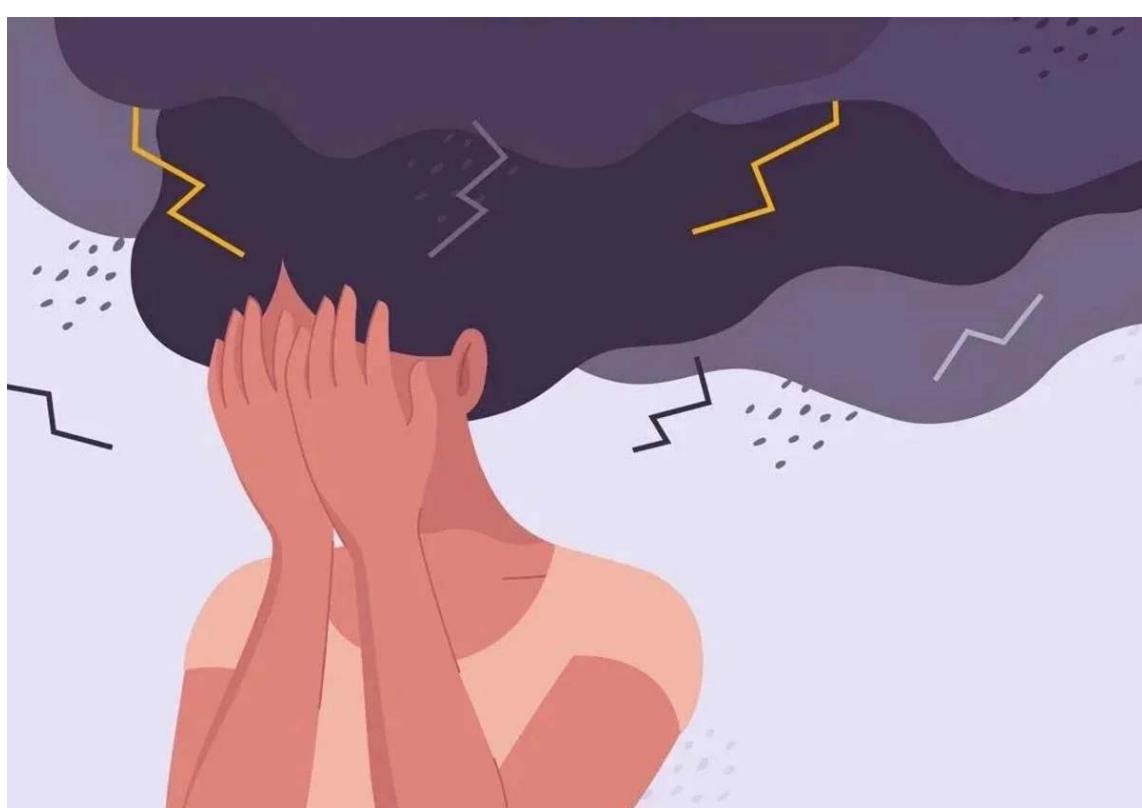
[abc.es](#)

Ni un parto ni un cólico nefrítico: este es el dolor más insopportable para una persona, según la ciencia

Isaac Asenjo

5-6 minutos

Pese a que el dolor es difícil de cuantificar, expertos en este campo tienen ciertos apuntes sobre cuáles son los suplicios mas molestos para el ser humano



Ni un parto ni un cólico nefrítico: este es el dolor más insopportable para una persona, según la ciencia



12/05/2025

Actualizado a las 12:09h.

Solo quien lo sufre puede describirlo y nadie puede saber directamente cómo lo siente quien está en frente. Y es que el **dolor** es tan subjetivo que en una escala de uno al diez habrá los mismos números que sensaciones y tolerancia de unas personas a otras.

Aunque actualmente existan varias técnicas para intentar aproximarse a su medición y poder instaurar un tratamiento analgésico adecuado, lo cierto es que el dolor se trata de una percepción personal, que según la literatura científica se describe como experiencia sensorial y emocional desagradable, cuya tolerancia parece ser un asunto influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales.

Eso sí, pese a que el dolor es difícil de cuantificar, expertos en este campo tienen ciertos apuntes sobre cuáles son los suplicios más molestos para el ser humano. Y es que cuando pensamos en dolores muy fuertes a la mayoría se nos viene a la cabeza el del parto sin epidural en el caso de las mujeres y en una fractura de hueso o un cólico nefrítico en el caso de hombres.

No obstante apunta **The Guardian** en base a varios testimonios y otra serie de datos que ninguna de las anteriormente citadas afecciones es el peor dolor. Se trata de la '**Cefalea en trueno o en racimo**', una dolencia que los pacientes describen en el medio británico como una sensación punzante que les atraviesa el ojo, les

nubla la vista y les impide mantener el equilibrio. Un tipo de migraña que ocurre de forma repentina y puede ser un signo de advertencia de afecciones que ponen en riesgo la vida.

Cefalea en racimos: qué es, síntomas, diagnóstico

«La cefalea en racimos es un trastorno de cefalea poco común que afecta hasta al 0,1 % de la población mundial. Se diagnostica a más hombres que a mujeres. Las personas con este dolor han calificado su intensidad con una puntuación de 9,7 sobre 10: peor que el parto (7,2), una herida de bala (6) y una migraña (5,4)», cuenta The Guardian. «Existen varios factores desencadenantes de la cefalea en racimos. El más común es el consumo de alcohol. Otros desencadenantes pueden ser los cambios meteorológicos y determinados medicamentos», sostiene en su web Clínica Mayo.

Aunque su nombre técnico es cefalea en racimos, muchos la conocen como «dolor suicida» porque está vinculada a tasas elevadas de intentos de quitarse la vida. Más del 20% de quienes padecen esta dolencia han perdido su empleo por su incapacidad para funcionar con normalidad.

Según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, aproximadamente 50.000 personas en España padecen esta enfermedad, y el 20% la sufre en su forma crónica, en la que las crisis se prolongan por más de un año sin remisión o con períodos de alivio menores a tres meses. A pesar de que se trata de una enfermedad con características bien definidas, es también una de las cefaleas más subdiagnosticadas.

- - Cefalea en trueno o en racimos: Ocurren de forma repentina y pueden ser un signo de advertencia de afecciones que ponen en riesgo la vida.
- - Neuralgia del trigémino: Se trata de un trastorno nervioso que causa

un dolor punzante o de tipo electrochoque en partes de la cara.

- - Parto: Según investigadores, el dolor que una mujer experimenta al dar a luz se equipara al de una rotura simultánea de 20 huesos.
- - Cáncer de huesos: En la mayoría de los casos afecta a la pelvis o a los huesos grandes de los brazos y las piernas.
- - Cólico nefrítico: El daño se refleja en la zona inguinal. La causa habitual es la obstrucción del riñón por un cálculo situado en el uréter.

El **retraso en el diagnóstico** de la cefalea en racimos puede ser superior a los tres años en muchos pacientes, y más del 57% recibe diagnósticos erróneos antes de obtener el adecuado. En este contexto, muchos pacientes, según cuenta The Guardian, recurren a estrategias como baños de agua helada, ingesta de bebidas estimulantes o incluso golpes autoinfligidos para contrarrestar la crisis. Hay un hilo en Reddit con millones de interacciones en el que miles de personas comparten sus soluciones.

El **tratamiento para la cefalea en racimos** suele incluir triptanos, oxígeno puro, o en algunos casos, anestésicos locales. Para prevenir los ataques, se pueden recetar medicamentos como verapamilo, corticosteroides, o en algunos casos, otros medicamentos como topiramato o carbonato de litio, apuntan los expertos.



(<http://https://http://https://www.linkedin.com/company/anisalud/>)

(<http://https://http://https://www.linkedin.com/company/anisalud/>)
asociaci-
n-
nacional-
de-
informadores-
de-
salud?
trk=hb_tab_compy_id_2834430)

(/index.php/zona-de-socios/ventajas-de-registrarse)
Hazte Socio (/index.php/zona-de-socios/ventajas-de-registrarse)

(<http://www.anisalud.com/index.php/la-asociacion/susribete-al-boletin>)

Suscríbete al boletín (<http://www.anisalud.com/index.php/la-asociacion/susribete-al-boletin>)

(<http://www.anisalud.com/index.php/servicios>)

Servicios ANIS (<http://www.anisalud.com/index.php/servicios>)

(/index.php/zona-de-socios/27-zona-de-socios/343-home-publica-tu-informacion)

Publica tu información (/index.php/zona-de-socios/27-zona-de-socios/343-home-publica-tu-informacion)

/ Inicio (/) / Actualidad / Notas de prensa (/actualidad/notas-de-prensa-anis)

Día Enfermería | Expertos europeos piden formación especializada en parkinson, con énfasis en la enfermería

f Día Internacional de la Enfermería

Expertos europeos piden más innovación y formación especializada en parkinson, con énfasis en el papel clave de la enfermería

Al hacer clic en "Aceptar todas las cookies", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing. [Más información \(<http://anisalud.com/la-asociacion/politica-de-cookies>\)](#)

Configurar

Rechazo

Notas de prensa ANIS

La lucha contra la desinformación en salud protagonizará el XIX Congreso de ANIS (/actualidad/notas-de-prensa-anis/11520-la-lucha-contra-la-desinformación-en-salud-protagonizará-el-xix-congreso-de-anis) 04-10-2024

El congreso acogerá una de las reuniones más importantes en este campo uniendo varias alianzas y...

Ler más... (/actualidad/notas-de-prensa-anis/11520-la-lucha-contra-la-desinformación-en-salud-protagonizará-el-xix-congreso-de-anis) Ir arriba

- Un informe respaldado por más de 14 entidades internacionales recoge recomendaciones para optimizar el manejo del parkinson en la Unión Europea (UE).
- La escasez de profesionales especializados, especialmente enfermeras y enfermeros con formación en enfermedades neurodegenerativas, limita la calidad asistencial, sobre todo en zonas rurales.
- En España, más de 150.000 personas conviven con la enfermedad, en un contexto marcado por la desigualdad territorial en la implementación de tecnologías y terapias avanzadas.

20 de octubre. Día Mundial de la Osteoporosis. Los expertos recomiendan suplementos de calcio y vitamina D para prevenir la osteoporosis (/actualidad/notas-de-prensa-anis/10464-20-de-octubre-día-mundial-de-la-osteoporosis-los-expertos-recomiendan-suplementos-de-calcio-y-vitamina-d-para-prevenir-la-osteoporosis) **20-10-2023**

20 de octubre. Día Mundial de la Osteoporosis. Los expertos recomiendan suplementos de calcio y...

Leer más... (/actualidad/notas-de-prensa-anis/10464-20-de-octubre-día-mundial-de-la-osteoporosis-los-expertos-recomiendan-suplementos-de-calcio-y-vitamina-d-para-prevenir-la-osteoporosis)

Convocatoria de prensa de GMV: 18 de octubre, de 10 h a 12 h, en la Biblioteca de la Asociación de la Prensa de Madrid (/actualidad/notas-de-prensa-anis/10437-convocatoria-de-prensa-de-gmv-18-de-octubre,-de-10-h-a-12-h,-en-la-biblioteca-de-la-asociación-de-la-prensa-de-madrid) **11-10-2023**

La multinacional tecnológica GMV (<https://www.gmv.com/es-es/sectores/sanidad>) en colaboración con ANIS (<https://www.anisalud.com/>) celebra la **II Jornada del HealthTech...**

Leer más... (/actualidad/notas-de-prensa-anis/10437-convocatoria-de-prensa-de-gmv-18-de-octubre,-de-10-h-a-12-h,-en-la-biblioteca-de-la-asociación-de-la-prensa-de-madrid)

Acceso a usuarios

 Usuario

 Contraseña

Recuérdeme

Identificarse

¿Recordar usuario? (/la-asociacion/login-sign-up?view=remind)

¿Recordar contraseña? (/la-asociacion/login-sign-up?view=reset)

Configurar

Rechazo

Acepto

en-salud-protagonizará-el-xix-congreso-de-anis)

Madrid, 12 de mayo de 2025 – Mejorar el abordaje del parkinson en Europa requiere más innovación y una formación especializada y homogénea del personal sanitario, con especial atención al rol de la enfermería. Así lo concluye un informe respaldado por más de 14 entidades internacionales, que alerta sobre las carencias compartidas en los sistemas sanitarios de la UE, como la falta de profesionales con formación específica, la desigualdad en el acceso a recursos y las dificultades en la implementación de tecnologías como la telemedicina.

La publicación del documento, cuyos aspectos más relevantes pueden ser consultados en la web AbbVie España (<https://services.hosting.augure.com/Response/czyyF%7bb5e8ce5a-56e8-4348-bee6-a40e7af74bc7%7d>), ha sido liderada por la sección europea de la Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento y la Federación Europea de Asociaciones Neurológicas y Parkinson's Europa, con el apoyo de la farmacéutica AbbVie. Este informe propone medidas para hacer más eficiente el sistema sanitario y garantizar una atención de calidad ante un aumento previsto de casos en los próximos años en toda Europa. El parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que deteriora la salud, las habilidades motoras y la calidad de vida y que, en la actualidad, afecta a más de 150.000¹ personas en España.

Uno de los principales retos identificados es la falta de enfermeras y enfermeros con formación específica en enfermedades neurodegenerativas como el parkinson. El informe aboga por formalizar y estandarizar este perfil profesional para reducir los tiempos de espera, mejorar el seguimiento y aliviar la carga de trabajo de otros profesionales sanitarios. "El papel de la enfermería en el manejo del parkinson está ampliamente respaldado por la evidencia científica y las guías clínicas. Las y los enfermeros especializados podemos ofrecer una atención más personalizada, continua y centrada en la persona", explica Lilian Vivas Villacampa, enfermera especialista en Geriatría y gestora de casos en la Unidad de Trastornos del Movimiento de los hospitales Josep Trueta y Santa Caterina de Girona.

Vivas, también profesora asociada en la Facultad de Enfermería de la Universitat de Girona y coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE), subraya que la enfermería es un pilar del abordaje integral del parkinson, pues actúa como nexo esencial entre la persona, su familia y el equipo multidisciplinar. "Coordinamos la comunicación entre neurólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadoras sociales o atención primaria para garantizar una atención integral y continua. Además, acompañamos emocionalmente a la persona y su entorno, ayudándoles a afrontar los cambios que conlleva la evolución de la enfermedad".

Esta labor integral tiene un impacto directo en la calidad de vida de la persona, promoviendo su autonomía y facilitando afrontar la enfermedad. Sin embargo, la formación especializada en este ámbito sigue siendo uno de los grandes desafíos tanto en España como en Europa. "La enfermería tiene un papel clave a la hora de evaluar las necesidades de los pacientes con parkinson y establecer planes de cuidados personalizados. Necesitamos visibilizar la importancia de este rol y fomentar que haya más enfermeros y enfermeras especializadas en todo el país, no solo en centros de referencia", advierte Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo y coordinador del Grupo de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Tanto Sánchez Ferro como Vivas coinciden en que no existe una integración uniforme de este perfil profesional ni a nivel europeo ni dentro del sistema español. "La enfermería especializada en enfermedades neurodegenerativas no está integrada de forma homogénea en toda Europa, y existe una grave escasez de este perfil profesional. En España, además, no hay homogeneidad ni siquiera entre comunidades autónomas. Esto genera una preocupante desigualdad: dependiendo del lugar de residencia, la persona puede acceder a unos recursos u otros. Esta falta de equidad impacta directamente en la calidad de vida de las personas y sus familias", recalca Vivas.

En este sentido, el informe propone aumentar y formalizar el papel de las enfermeras especializadas como vía para paliar la escasez de personal, optimizar recursos y garantizar una atención equitativa, especialmente en zonas rurales. Asimismo, insiste en que la estandarización de la formación es clave para asegurar coherencia y calidad en el abordaje clínico en toda Europa.

El documento también destaca que la implementación homogénea de innovaciones como la telemedicina y las terapias avanzadas puede optimizar los recursos sanitarios y mejorar los resultados clínicos. La adopción uniforme de estas herramientas, en las que la enfermería desempeña un rol fundamental, permitiría un acceso más equitativo a la atención, sobre todo en zonas rurales donde la falta de profesionales especializados representa ya un gran desafío. "La enfermería es fundamental en la educación y promoción de la salud, así como en la gestión de terapias avanzadas o complejas, para lograr que los pacientes alcancen la mejor calidad de vida posible", señala Sánchez Ferro.

Por último, el informe insiste en que la colaboración entre entidades científicas, asociaciones de pacientes y administraciones públicas es esencial para lograr soluciones sostenibles que mejoren la calidad de vida de las personas con parkinson y sus familias. Pues, para avanzar hacia un sistema sanitario más eficiente y equitativo, es necesario que administraciones, comunidades autónomas y entidades sociales trabajen de forma coordinada. Solo así se podrá garantizar que todos los pacientes, independientemente de su lugar de residencia, accedan a una atención de calidad. "La colaboración se traduce en un mejor entendimiento de los problemas que tiene la persona afectada y, en poder diseñar los mismos y colaborar con nuestros estudios para mejorarlos. Más información (<http://anisalud.com/la-asociacion/politica-de-cookies>)

Al hacer clic en "Acepto" aceptas las cookies que nos permiten ofrecerte una mejor experiencia de usuario. Puedes revisar nuestra [Política de Cookies](#) para obtener más información.

[Ir arriba](#)

de cuidado" añade Sánchez Ferro.

Por su parte, Vivas concluye señalando que, "avanzar en la formación y regulación de la enfermería especializada, no solo mejoraría los resultados clínicos, sino que también contribuiría a reducir desigualdades territoriales, optimizar recursos y humanizar la atención. Es una inversión estratégica en salud pública y justicia social".

Entre las entidades que respaldan este informe se encuentran la Federación Española de Párkinson y asociaciones de pacientes de países como Irlanda, Portugal, Italia, Bélgica, Alemania o Croacia.

Una enfermedad compleja, progresiva y crónica

La Enfermedad de Parkinson (EP), que afecta a más de 150.000 personas en España¹, es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta al sistema nervioso central, produciéndose una pérdida o deterioro progresivo de las neuronas dopamínergicas, ubicadas en una región del cerebro conocida como sustancia negra^{3,4}.

A medida que la EP progride, la capacidad de controlar los síntomas se reduce y se produce un empeoramiento tanto de los síntomas motores como de los no motores^{5,6,7,8}. Esta heterogeneidad de los síntomas dificulta el diagnóstico inicial e implica que su grado de afectación difiera de un paciente a otro.

Entre los síntomas motores, uno de los más relevantes se denomina bradicinesia, término que se utiliza para referirse a la ralentización del movimiento o reducción progresiva de velocidad a medida que continúan los movimientos⁸. Respecto a los síntomas no motores destacan los problemas que dificultan el sueño que, aunque socialmente son menos conocidos, tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98%⁹. También los pacientes pueden presentar otros como: depresión, ansiedad, fatiga, problemas cognitivos, dolor muscular o problemas del tracto gastrointestinal⁹.

Acerca de AbbVie

La misión de AbbVie es descubrir y desarrollar tratamientos y soluciones innovadoras que resuelvan los problemas graves de salud actuales y aborden los retos médicos del mañana. Nos esforzamos por tener un impacto notable en la vida de las personas en varias áreas terapéuticas clave -inmunología, oncología, neurociencia y oftalmología- y en los productos y servicios de nuestra cartera de Allergan Aesthetics. Para más información sobre AbbVie, visítenos en www.abbvie.com (<https://services.hosting.augure.com/Response/cZyyG/%7bb5e8ce5a-56e8-4348-bee6-a40e7af74bc7%7d>). Siga a [@abbvie](#) en Twitter (<https://services.hosting.augure.com/Response/cZyyH/%7bb5e8ce5a-56e8-4348-bee6-a40e7af74bc7%7d>), Facebook (<https://services.hosting.augure.com/Response/cZyyI/%7bb5e8ce5a-56e8-4348-bee6-a40e7af74bc7%7d>), Instagram (<https://services.hosting.augure.com/Response/cZyyL/%7bb5e8ce5a-56e8-4348-bee6-a40e7af74bc7%7d>) y LinkedIn (<https://services.hosting.augure.com/Response/cZyyK/%7bb5e8ce5a-56e8-4348-bee6-a40e7af74bc7%7d>).

###

Referencias:

1 Lee A, Gilbert RM. Epidemiology of Parkinson disease. *Neurol Clin* 2016; 34: 955-65.

2 CLAVERO, P. y RODRIGUEZ-OROZ, M.C.. Trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2007, vol.30, suppl.1 [citado 2024-01-17], pp.143-153. Disponible en: . ISSN 1137-6627.

3 Nyholm D. The rationale for continuous dopaminergic stimulation in advanced Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. septiembre de 2007;13 Suppl:S13-17.

4 Organization WH. Neurological disorders: public health challenges [Internet].World Health Organization;2006[citado 4 de febrero de 2021].Disponible en:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43605>. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43605>.)

5 Tambasco, N., Simoni, S., Nigro, P., Paoletti, F. P., Marsili, E., & Calabresi, P. (2016). Morning akinesia in Parkinson's disease: challenges and solutions. *Journal of Parkinsonism and Restless Legs Syndrome*, 6, 57-63.

6 Antonini, A., Moro, C., Godeiro and H. Reichmann (2018a). Medical and surgical management of advanced Parkinson's disease. *Mov Disord* 33(6): 900-908.

7 Antonini, A., Stoessl, A. J., Kleinman, L. S., Skalicky, A. M., Marshall, T. S., Sail, K. R., ... & Odin, P. L. A. (2018b). Developing consensus among movement disorder specialists on clinical indicators for identification and management of advanced Parkinson's Disease: a multi-country Delphi-panel approach. *Current Medical Research and Opinion*, 34(12), 2063-2073.

8 CLAVERO, P. y RODRIGUEZ-OROZ, M.C.. Trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2007, vol.30, suppl.1 [citado 2024-01-17], pp.143-153. Disponible en: . ISSN 1137-6627.

ES-ABBV-240791

Configurar

Rechazo

Acepto

Ciencia**CIENCIA****Personas con este tipo de sangre tienen mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular**

entes cerebrovasculares, o ictus, suceden cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene y, según un estudio, las probabilidades están más altas en las personas con este grupo sanguíneo.



KAI FÖRSTERLING

Diego Delgado

Actualizado a 12 de mayo de 2025 12:58 CEST

0

En la **salud cerebral**, cada aspecto importa, y cuando la edad es avanzada, aún más. **Ictus, accidentes, derrames, ataques**. Son muchas las formas de denominar a los **enfermedades cerebrovasculares**. Según un estudio de la Universidad de Maryland, hay un **factor añadido de riesgo** para estas afecciones: **el grupo sanguíneo podría ser una variable silenciosa que aumenta o reduce la probabilidad de sufrir un ictus antes de cumplir los 60**.

Y, concretamente, un grupo concentra el mayor porcentaje. El **tipo A tendría hasta un 16% más de opciones** de padecer un accidente cerebrovascular precoz. Por el contrario el **grupo O estaría algo más protegido, con un 12% menos de riesgo**.

La investigación, publicada en la revista Neurology, analizó el perfil genético de casi **17.000 pacientes que habían sufrido un ictus entre los 18 y 59 años**, comparándolo con los datos de más de **600.000 personas sanas**. “**Cada vez vemos más ictus en adultos jóvenes**, y no siempre se explican por los factores clásicos”, explica el Dr. Steven H. Kittner, autor principal del estudio.

En el análisis cualitativo y cuantitativo, se ha descubierto la relación entre el tipo de sangre y las probabilidades de accidente cerebrovascular o ictus, sin embargo, **no se sabe por qué es así**. Según los científicos, la hipótesis puede ser su **possible implicación en los mecanismos de coagulación**, como la acción de las plaquetas, proteínas y células de los vasos sanguíneos, **los cuales condicionan el corte del flujo de sangre en el cerebro** causante del ataque.

En España, los ictus y accidentes de este estilo son una de las problemáticas más letales. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), **cada año se registran unos 120.000 casos. De ellos, más de 40.000 personas fallecen o sufren una discapacidad severa**. Se trata de la primera causa de muerte entre las mujeres españolas y la segunda en la población general, lo que convierte a esta enfermedad en una auténtica prioridad sanitaria, según la institución.

¿Cómo se reconoce un ictus a tiempo?

La rapidez lo es todo. Actuar en los primeros minutos es fundamental para minimizar las consecuencias de un accidente cerebrovascular. Según la SEN, percibir cierta **debilidad y entumecimiento en la cara, brazo o pierna** es un síntoma claro de que se está sufriendo un ictus. Más adelante, algunas señales pueden ser **visión borrosa o pérdida de la misma, dificultad para hablar, mareos o pérdidas de equilibrio** o, el más común, **dolor de cabeza intenso y súbito**, sin causa aparente.

NOTICIAS RELACIONADAS



Sociedad

La infravalorada planta que se encuentra en toda España cuya raíz es clave para deshacerse de toxinas y perder peso



SALUD

Los fthalatos, el asesino silencioso en tu hogar

Ante cualquiera de estos indicios, la recomendación principal es **pedir asistencia médica, más rápidamente, al 112**. E independientemente de la edad, considerar que puede ocurrir. Porque la ciencia lo demuestra, **los derrames cerebrales no son solo cosa de personas mayores**, a cualquiera le puede pasar, y también se puede salvar.

¡Tus opiniones importan! Comenta en los artículos y suscríbete gratis a nuestra [newsletter](#) y a las alertas informativas en la [App](#) o el canal de [WhatsApp](#). ¿Buscas licenciar contenido? Haz clic [aquí](#)

Etiquetado en: Ciencia Medicina Derrame cerebral Sangre

▼

Contenido Patrocinado

Ver a Olvido Hormigos a los casi 54 años nos dejó impactados

Direct Sharing | Patrocinado

[Leer más](#)

No me arrepiento de mis palabras, el micrófono estaba encendido
siacomplaint.com | Patrocinado

¿Qué pasó con el "La, la la"? ¿Cómo se ganó Eurovisión?
Movistar Plus | Patrocinado

[Mirar Ahora](#)

Este sencillo consejo ayudará a vaciar tus intestinos cada mañana
Floravia

La vida personal de la actriz Alexandra Daddario
As.com

Portal de empleo con discapacidad
Fundación Adecco

[Solicita ahora](#)

No sabía que el micrófono funcionaba
siacomplaint.com | Patrocinado

Usuarios de PC, no olviden hacer esto antes de mañana.
Securitytipsonline.com | Patrocinado

Toyota Corolla TS. Preparado para acompañarte.
Toyota España | Patrocinado

¡Este enfriador enfriá tu habitación EN SEGUNDOS por solo €59!
SOLYMAIL

Soraya se emociona al hablar de la muerte y su marido: "Necesito pruebas, pero si hay otra vida lo encontraré en el pasillo de los chocolates"
Cadena SER

migraña si se toma seis horas antes



Un hombre sufriendo migraña

Javier Ruiz Martínez

Cadena SER 12/05/2025 - 17:45 CEST

Madrid • Se estima que la migraña afecta a más del 10% de la población mundial. Se presenta con más frecuencia en personas de 20 a 50 años y es tres veces más común en mujeres que en hombres. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, en nuestro país afecta, en distintos grados, a más de 5 millones de personas. El 70% convive con una migraña grave discapacitante.

Más información

Un estudio desvela los alimentos que aumentan las probabilidades de presentar síntomas tempranos de Parkinson

35 años del 'Póntelo, pónselo': necesitamos (otra vez) campañas para que se use el preservativo

El ubrogepant ya lo conocen muchos de ellos. Es un medicamento que se usa contra los momentos de dolor más agudo de la migraña. Pero ahora, este estudio, firmado por neurólogos y clínicos del Kings College de Londres y publicado en Nature, señala que es muy efectivo para aliviar los síntomas que aparecen horas antes del inicio del fuerte dolor de cabeza. Los autores señalan que, con más investigación, este fármaco o alguno de sus derivados, podría convertirse en la primera opción terapéutica eficaz para abordar lo que se llama "síntomas prodrómicos de la migraña".

¿Qué son?

Se trata de síntomas tempranos y se les llama "fase premonitoria o prodrómica". Pueden incluir fotofobia o sensibilidad a la luz, fonofobia o sensibilidad a los ruidos fuertes o repetitivos, náuseas, fatiga, dolor de cuello, mareos e, incluso, dificultad para concentrarse o pensar con

El estudio, liderado por el neurólogo Peter Goadsby y su equipo en el King's College de Londres, analizó qué pasaba si suministraban a pacientes con migrañas una dosis de 100 miligramos de ubrogepant "justo en el mismo momento en el que notaban el inicio de sus síntomas premonitorios", es decir, mucho antes de que comenzara el dolor de cabeza.

Participaron 438 personas entre 18 y 75 años, todos con historial de migrañas en el último año. Los dividieron en dos grupos y, de forma alternativa, cada participante se trató durante dos episodios prodromicos. En una ocasión con el medicamento ubrogepant y en la otra con un placebo.

Una hora después de la toma, el 8,7% de los pacientes tratados con

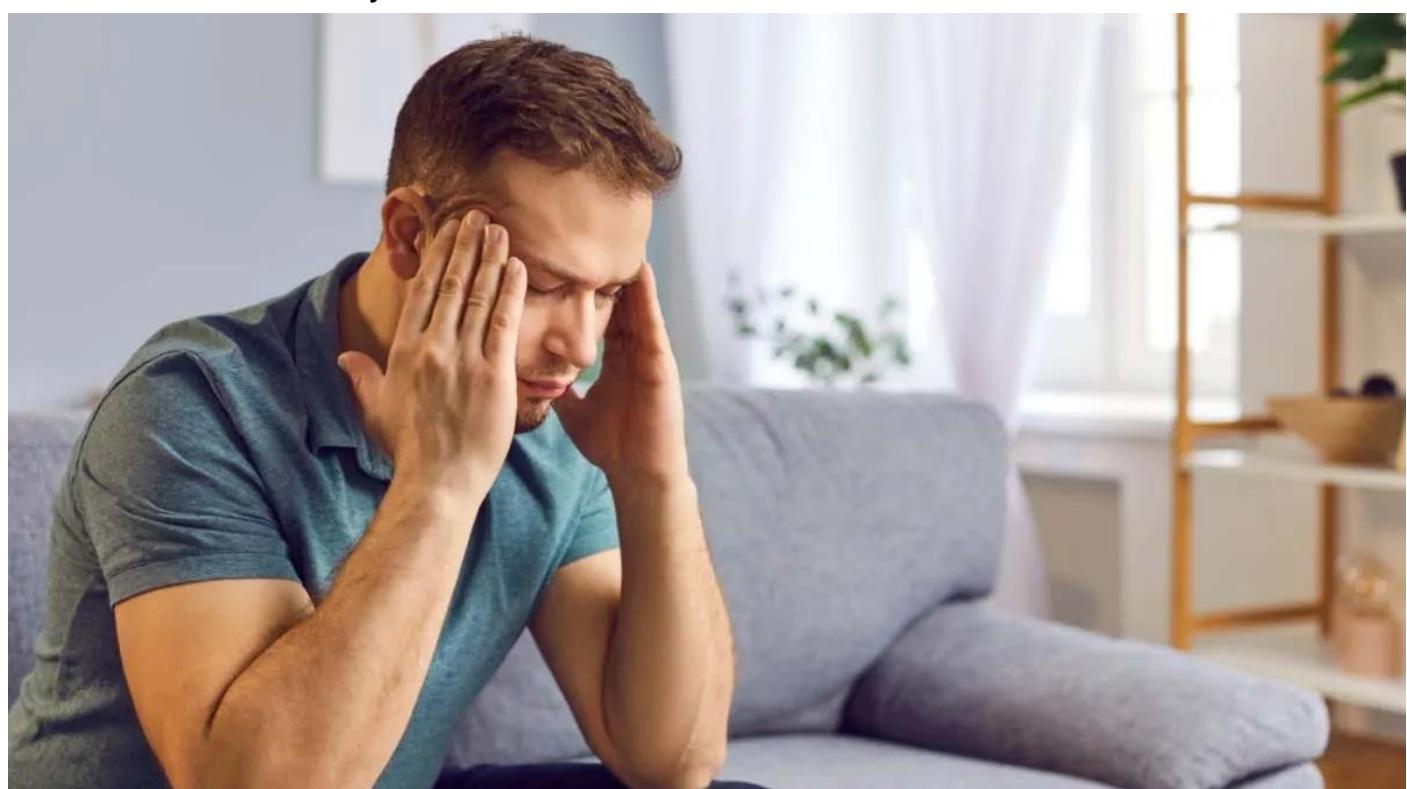
Estos síntomas te avisan de que vas a sufrir migraña (y este fármaco los reduce)

Bienestar

✓ Fact Checked

Muchas de las personas con migraña sufren síntomas previos a las crisis que también alteran su calidad de vida. Una nueva investigación pone el foco en el ubropegant, un fármaco que reduce estos signos antes de que aparezca el dolor de cabeza

Actualizado a: Lunes, 12 Mayo, 2025 17:22:05 CEST



La migraña supone una discapacidad grave para el 70% de los pacientes que la sufre. (Fotos: Shutterstock)



Alicia Cruz Acal

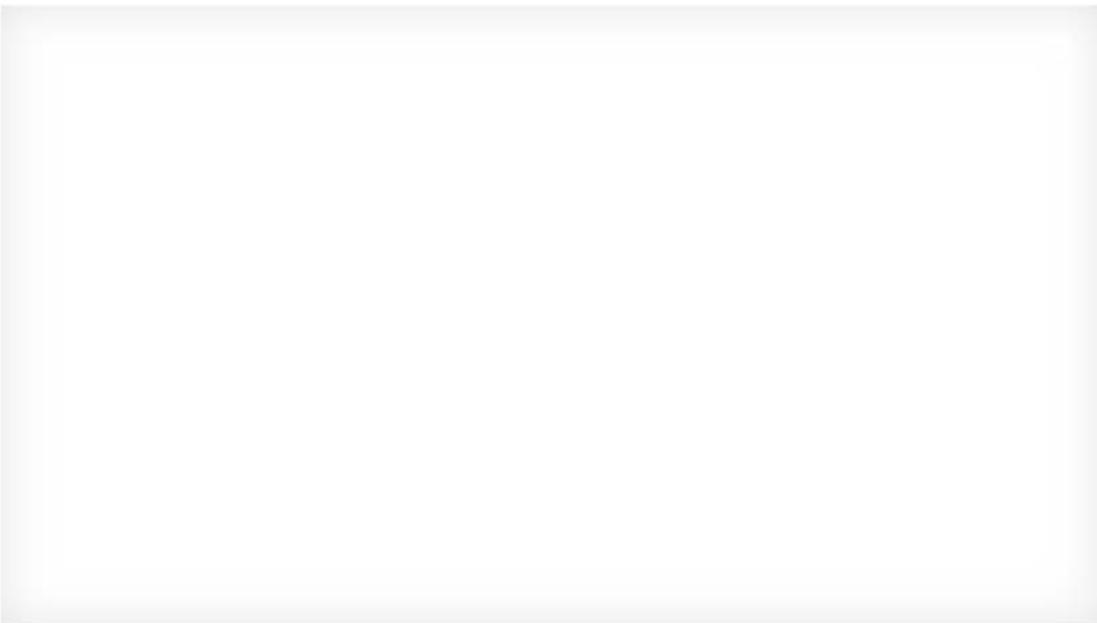
La sufren cinco millones de españoles y para **más del 70% de ellos es causa de una discapacidad grave**. Sólo estos dos datos, de entre los muchos que puede ofrecer la Sociedad Española de Neurología (SFN), son motivos suficientes para

x

ansiedad, depresión...

En resumen, una merma en la calidad de vida considerable. Para mejorarla, el diagnóstico temprano y el acceso a un tratamiento efectivo resultan esenciales. Ahora, un **estudio** publicado en la revista *Nature* ha demostrado que **un fármaco para abordar esta patología, el ubropegant, también reduce los síntomas comunes no cefálicos que se producen en las horas que preceden a una migraña**. Los resultados sugieren que este podría ser el primer tratamiento agudo para los signos que ocurren antes de las crisis y que también tienen un impacto considerable en la vida diaria del paciente.

PUBLICIDAD



“El curso de un ataque de migraña se divide en la fase prodrómica, la fase opcional del aura, la fase de cefalea y la fase posdrómica. Los pródromos son síntomas por los que los pacientes reconocen que un ataque de migraña comenzará en las próximas horas. **Los más típicos son ansias o bostezos, pero también dificultades para concentrarse y sensibilidad a la luz**”, explica a la plataforma informativa SMC **Charly Gaul**, especialista en Neurología, Terapia especial del dolor y Medicina intensiva neurológica del Centro de Cefaleas Fráncfort (Alemania).

Sobre los síntomas mencionados, el experto agrega que **sólo se consideran prodrómicos mientras no haya comenzado el dolor de cabeza**, pues la dificultad de concentración o la sensibilidad a la luz, por ejemplo, también suelen manifestarse junto con la cefalea. **“Se ha demostrado repetidamente que los síntomas prodrómicos se originan en el hipotálamo, lo que respalda la hipótesis de un origen central de los ataques de migraña**. Sería deseable poder prevenir o reducir su aparición mediante un tratamiento en la fase prodrómica”, valora.

Por su parte, Dagny Holle-Lee, directora del Centro de Cefaleas Alemán Occidental

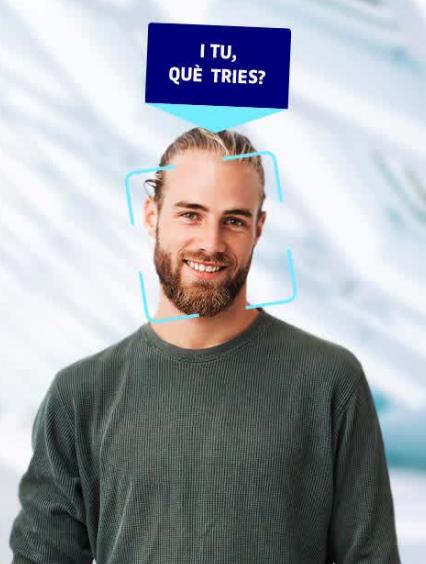
y directora médica del departamento de Neurología del Hospital Universitario de Essen (Alemania), alude a la importancia de **diferenciar la fase temprana de la migraña de la de aura**: "Los síntomas investigados en este estudio, como el deterioro cognitivo, la fatiga y la sensibilidad a la luz ocurren en la etapa prodrómica. Estos no corresponden al aura, que se caracteriza por otros síntomas neurológicos como alteraciones visuales con luces parpadeantes. **La posible eficacia del ubropegant en la fase de aura no fue investigada en este estudio**".

PUBLICIDAD

Grau online UOC: la clau que et prepara per trionfar.



I TU,
QUÈ TRIES?



Graus online UOC

UOC - Patrocinado

[Saber més!](#)

Resultados de la investigación

X



Para llevar a cabo el trabajo, **se seleccionaron a 1.087 participantes, de los que 518 fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento cruzado doble ciego**. Esto significa que ni los participantes ni los investigadores saben qué tipo de tratamiento recibe cada paciente y que, en una segunda fase, se cambia la medicación de los grupos. El objetivo es minimizar el posible efecto placebo en los resultados.

Las personas que formaron parte del estudio llevaron primero un diario prospectivo para demostrar que podían predecir sus ataques en las siguientes seis horas. Según Gaul, “a continuación, se trató un ataque con 100 miligramos de ubropegant y otro con placebo. En 24 horas, **se previno el dolor de cabeza moderado o intenso en el 46% de los que tomaron ubropegant y en el 29% de los que tomaron placebo**. La tolerabilidad del medicamento fue buena”.

El ubropegant, que aún no se comercializa en España, **forma parte de la familia de los gepantes, unos fármacos orales que bloquean el receptor del CGRP**, un neuropéptido que desempeña un papel central en el desarrollo de la migraña. “Su uso en la fase prodrómica sería particularmente interesante, ya que representaría una opción terapéutica adicional que actualmente no está disponible”, subraya Holle-Lee, quien concluye que este medicamento resulta “aún más atractivo” por el hecho de que no se asocia al riesgo de cefalea por un abuso del mismo.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Ni huevos, ni lácteos: otros alimentos ricos en proteína en los que no pensamos

SALUD

Un fármaco consigue borrar los síntomas que preceden a la migraña: la fotofobia, la falta de concentración, los mareos y la fatiga

Un ensayo en fase III, cuyos resultados se publican en 'Nature Medicine', muestra la eficacia del primer tratamiento agudo para las manifestaciones previas a la cefalea, como los mareos, la sensibilidad a la luz y al ruido y el dolor de cuello



10 comentarios



Una mujer sufre los síntomas visuales que preceden a la fase aguda de la migraña. EL MUNDO

**Pilar Pérez**

Madrid

Actualizado Lunes, 12 mayo 2025 - 17:02

Una de cada siete personas en el mundo padece **migraña**. En nuestro país son **más de cinco millones** los que sufren el martilleo craneal durante varias horas. Pero esas cefaleas no llegan solas, en la mayoría de las ocasiones se acompañan de hipersensibilidad a los estímulos (oleros, ruidos, luz), náuseas, vómitos, diarrea, palidez cutánea y gran malestar general.

RELACIONADAS

Salud Así funciona el primer tratamiento que frena las crisis de migraña

Salud Registrar el sueño y el estrés diario ayuda a predecir la aparición de las migraña

SALUD

La Sociedad Española de Neurología (SEN). Dirigida a la primera de ellas, un grupo de investigadores del King's College London ha probado la eficacia de un fármaco que reduce los síntomas comunes no cefálicos que se producen en las horas que preceden a la fase del dolor.

Esta etapa denominada "premonitoria o prodrómica, la experimentan entre el 40 y 80% de los pacientes", apunta Belvís. Aquí un amplio ensayo clínico de fase tres publicado en *Nature Medicine*, muestra que **ubrogepant podría constituir el primer tratamiento agudo para los síntomas que preceden a la migraña** y que tienen una repercusión considerable en la vida cotidiana. "Los fármacos investigados anteriormente para esta fase (topiramato y naratriptán) se habían probado en pocos individuos y su eficacia no fue muy alta", expone el neurólogo de la SEN.

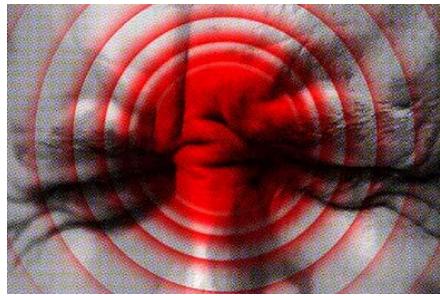
Belvís matiza, para evitar un alud de solicitudes en las consultas españolas de Neurología, que "estamos ante un fármaco que no se comercializa ni está disponible en Europa". Ubrogepant es un "medicamento de la familia de los gepantes" que bloquea el receptor CGRP de las neuronas (como antagonistas del péptido relacionado con el gen de la calcitonina), responsables de la transmisión del dolor, pero su capacidad potencial para tratar los síntomas premonitorios de la migraña no estaba clara. "Ahora se ha visto que esta molécula tiene un impacto en el inicio de la enfermedad, **se trata de un gepante preventivo**", explica el neurólogo, "porque tratamientos para la fase de las cefaleas que sufre el 93% de los pacientes, ya hay muchos".

Dagny Holle-Lee, directora del Centro de Cefaleas Alemán Occidental y directora médica del departamento de Neurología del Hospital Universitario de Essen (Alemania), pone el acento en que se trata del primer trabajo en investigar **si la migraña puede interrumpirse de manera efectiva en su fase prodrómica**. En declaraciones a SMC Alemania, apunta que "el estudio presentado aquí se centra específicamente en estos síntomas tempranos y en la posibilidad de interrumpir la migraña en esta etapa"

PARA SABER MÁS

Neurología. Así funciona el primer tratamiento que frena las crisis de migraña

EL MUNDO , Madrid



Neurología. La neurocientífica que te enseña a controlar las migrañas: "El dolor de cabeza indica que hay algo en el organismo que no está bien"

PILAR PÉREZ , Madrid



Salud

De las novedades de la pandemia a los últimos avances contra el cáncer, recibe las noticias más relevantes de salud de la semana.

[Correo electrónico](#)

[Apuntarme](#)

¿Ya tienes cuenta? [Inicia sesión](#)

Los expertos explican que un ataque de migraña se divide en una fase prodrómica, la fase opcional del aura, la fase de cefalea y una fase posdrómica. **Todo este proceso viene a durar entre cinco y siete días**. "Los pródromos son síntomas por los que los pacientes reconocen que un ataque de migraña comenzará en las próximas horas. **La mayoría de los pacientes son capaces de identificarlos**", indica Belvís.

Por definición, los síntomas **solo se consideran prodrómicos mientras no haya comenzado el dolor de cabeza**, ya que la sensibilidad a la luz o la dificultad para concentrarse también son síntomas frecuentes durante la fase de dolor de cabeza. "Estos síntomas prodrómicos se originan en el hipotálamo, lo que respalda la hipótesis de un origen central de los ataques de migraña", añade el neurólogo.

¿QUÉ ES LO QUE EVITARÍA ESTE NUEVO ABORDAJE TERAPÉUTICO?

Belvís enumera los **síntomas previos a la fase aguda o dolorosa de la migraña que se manifiestan entre 234 y 48 horas**, "los pacientes ya conocen el proceso e identifican la crisis a la que se enfrentan gracias a ellos". "Un tercio de los pacientes sufre ataques visuales, esto es lo que se conoce como aura: deslumbramientos, destellos, túnel de agua... cuya duración oscila entre los 30 minutos y la hora. Luego están la fotofobia y la fonofobia. El exceso de luz y ruido, respectivamente, hacen mella en los pacientes. Tampoco debemos obviar manifestaciones continuas de

SALUD

Sobre este punto, el neurólogo deja claro que "no duele la cabeza por el dulce o el chocolate, sino que este impulso a ingerirlos precede en horas al proceso doloroso". Si bien es cierto que todos **"estos síntomas no incapacitan tanto como el martilleo a modo de latido cardíaco de la cefalea, forman parte del proceso de la enfermedad"**, recalca Belvís.

Charly Gaul, especialista en Neurología, Terapia especial del dolor y Medicina intensiva neurológica del Centro de Cefaleas Fráncfort (Alemania), subraya el impacto de los síntomas prodrómicos, como la sensibilidad a la luz y al sonido, los mareos o la dificultad para concentrarse, así como el dolor de cuello. **"La sensibilidad a la luz se cita como el síntoma más molesto en muchos estudios sobre ataques de migraña.** Los mareos y los problemas de concentración tienen un impacto significativo en el rendimiento diario, por ejemplo, en el contexto profesional", expone Gaul a *Science Media Center Alemania*.

¿CÓMO BORRA EL FÁRMACO LOS SÍNTOMAS PREVIOS AL DOLOR DE CABEZA?

Para verificar la utilidad clínica de ubrogepant, el equipo de Peter Goadsby analizó el impacto en el tratamiento de los síntomas premonitorios en **438 participantes de 18 a 75 años con al menos un año de antecedentes de migraña**. Los participantes se dividieron en dos grupos para un estudio a doble ciego, y tomaron una dosis de 100 miligramos de ubrogepant o un placebo una vez que empezaron los síntomas premonitorios iniciales durante los cuales el paciente estaba seguro de que seguiría un dolor de cabeza en el plazo de una a seis horas.

Durante un segundo episodio prodrómico, al menos siete días después, los participantes tomaron el tratamiento opuesto (ubrogepant o placebo). Goadsby descubrió que cuando los participantes recibían ubrogepant, manifestaban **mejoras en su capacidad de concentración** una hora después del tratamiento, **menor sensibilidad a la luz** dos horas después del tratamiento, y **menor fatiga** y dolor de cuello al cabo de tres horas, en comparación con el grupo tratado con placebo. Los síntomas de **mareo y sensibilidad al sonido** también se redujeron en los participantes tratados con ubrogepant entre cuatro y 24 horas después del tratamiento.

Gaul destaca que el uso de ubrogepant "puede, como se muestra en las [dos publicaciones del estudio PRODROME](#), en algunos casos prevenir la aparición de un ataque de migraña fulminante y reducir o prevenir los molestos síntomas prodrómicos en sí mismos. Esto supone una mejora significativa para los pacientes con migraña, ya que los medicamentos para la migraña disponibles en la actualidad, los triptanos, solo deben tomarse una vez que ha comenzado el dolor de cabeza".

MÁS EN EL MUNDO



Las tensiones de Sánchez con Iglesias: "Qué torpe es; lo suyo ya no es maldad, es estúpida"



Sánchez se desesperó con Robles tras los pactos con Bildu: "Se acuesta con el uniforme; es una pájara"

Los expertos también destacan la tolerabilidad del fármaco. Holle-Lee resume que "el ubrogepant es una sustancia nueva y prometedora para el tratamiento agudo de la migraña. Su uso en la fase prodrómica sería particularmente interesante, ya que representaría una opción terapéutica adicional que actualmente no está disponible".

Los hallazgos del ensayo clínico ponen sobre la mesa **la utilidad terapéutica de ubrogepant como abordaje eficaz** para los síntomas premonitorios comunes, con mejoras que comienzan posiblemente tan pronto como **una hora después de la dosificación**. Sin embargo, los investigadores del King's College London señalan en la publicación la necesidad de trabajos adicionales diseñados específicamente para evaluar el efecto del tratamiento agudo sobre los síntomas prodrómicos.



iPhone 16e
Diseñado para Apple Intelligence.

Ven al Santander y disfrútalo desde: **0 €/mes***
Renting a 36 meses Cumpliendo condiciones

1. Promoción válida hasta el 30 de junio de 2025. Operación de renting sujeta a aprobación por parte del Banco. Consulta condiciones en [banco.santander.es](#).

LO QUIERO

SALUD

Más de 20 sociedades científicas alertan: "No hay un consumo seguro de alcohol"

Un colectivo de más de 50.000 profesionales médicos que representan a más de una veintena de sociedades científicas suscribe un posicionamiento para poner coto al consumo "moderado de alcohol, como mucho sería de bajo riesgo"

[Compartir](#) [Comentar](#)


Vista de un comercio en El Arenal, Mallorca, donde el Gobierno balear ha aprobado un decreto pionero en Europa con restricciones en las zonas de la Playa de Palma y Magaluf en Mallorca CATI CLADERA EFE



Pilar Pérez

Madrid

Actualizado Lunes, 12 mayo 2025 - 10:34

"No hay un consumo seguro. Ni moderado. A lo sumo sería de bajo riesgo, no hay riesgo cero en lo relativo al alcohol". **Más de 50.000 profesionales médicos de más de una veintena de sociedades científicas**, entre las que se encuentran la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), la Sociedad Española de Salud Pública (SESPAS) y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), han elaborado un **posicionamiento conjunto, solicitando priorizar un abordaje médico-científico, con visión de salud pública y políticas efectivas** para mejorar la salud de población.

Rodrigo Córdoba, médico de familia de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), subraya la necesidad de recordar a la población que "el consumo de alcohol desencadena una serie de enfermedades y es responsables de muertes prevenibles". En nuestro país, que se asocia con cerca de 15.000 fallecimientos al año y con más de 200 problemas de salud, enfermedades y lesiones. Además, la OMS sitúa al alcohol como un **agente cancerígeno** del grupo I, al mismo nivel que el tabaco, por lo que los expertos consideran que no existe un nivel de consumo aceptable para la salud. "No lo hay", insiste Córdoba.

El posicionamiento consta de nueve puntos en el que subrayan nuevas acciones para "reducir el impacto en la salud de las bebidas alcohólicas", explica Candelaria Martín, vocal del grupo de Alcohol y otras drogas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y del Hospital Universitario de Canarias La Laguna en Tenerife. Uno de los objetivos es reducir la demanda de alcohol, para ello "**alinear los impuestos del alcohol con la media europea (actualmente son sensiblemente más bajos)** para reducir el consumo, especialmente en menores y población vulnerable", esgrime Martín. Junto a ello, un "etiquetado similar al del tabaco, donde se expongan los riesgos de su consumo, también sería necesario", añade.

PARA SABER MÁS

[Puigdemont](#) [Amnistía TC](#) [Susana Díaz](#) [Precio luz hoy](#) [Tiempo Catalunya](#) [Cambio de género bomberos](#) [Estrenos Netflix](#) [Port](#)



PUBLICIDAD

SALUD

Grito de alarma de una veintena de sociedades médicas por el etiquetado del alcohol



Hasta 25 sociedades científicas españolas advierten que no existe ningún nivel de consumo de alcohol bueno para la salud

Berto Sagrera
Foto: Europa Press
Barcelona. Lunes, 12 de mayo de 2025. 18:24
Tiempo de lectura: 4 minutos

Grito de alarma de una veintena de sociedades médicas por el etiquetado del alcohol. En un manifiesto conjunto difundido este lunes, hasta 25 sociedades médicas científicas españolas han advertido que "no existe ningún nivel de consumo (de alcohol) beneficioso o seguro para la salud", motivo por el cual han reclamado acabar con el uso de expresiones como "consumo moderado" o "responsable", así como regular de forma "estricta" su publicidad y mejorar su etiquetado. "Ningún profesional sanitario tiene que recomendar el consumo de alcohol", afirman, a la vez que proponen al conjunto de la sociedad promover la filosofía que "como menor sea el consumo, mayores serán los beneficios para la salud" porque no existe un umbral de consumo seguro de esta sustancia.

La idea es clara: "**Alcohol, cuanto menos, mejor**". Y es que esta droga provoca a 15.000 muertos al año, cosa que la convierte en la segunda causa prevenible de mortalidad, y se asocia además de 200 enfermedades y problemas de salud —por ejemplo, la hepatopatía crónica por alcohol y otras enfermedades cardíacas o vasculares (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, ictus, cirrosis, fibrilación auricular...), a más de siete tipos de cáncer—. También provoca adicción, psicopatologías, lesiones (personales y a terceras personas) y problemas sociales (familiares, laborales, peleas, accidentes viales, trastornos del espectro alcohólico fetal...). Además, en el 28% de los accidentes de tráfico mortales, el conductor ha dado positivo en alcohol. "Ningún profesional sanitario tiene que recomendar el consumo de alcohol", concluye el manifiesto.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Los jubilados nacidos antes del 1970 tienen derecho a estos nuevos aparatos acústicos

Top Audifonos | Patrocinado

Oficiales de Elcano explican a sus familias que Leonor no sabe hacer ni la cama

El Nacional.cat

Lamine Yamal en un bar de la zona alta de Barcelona y no lo reconocen: "Me

Ilamo Ryan"

El Nacional.cat

Objetivo: 0,0 entre menores de edad

Las sociedades médicas reconocen que el consumo cero de alcohol no es un objetivo inmediatamente alcanzable para toda la población, pero también insisten en que "resulta imprescindible en determinados grupos y circunstancias", como menores de edad, jóvenes, durante la gestación, durante la crianza y entre las personas que conducen vehículos.

"En estos casos, **la abstención total tiene que constituir un objetivo innegociable para la salud pública**", afirman.

Tanto el consumo habitual de riesgo como el intensivo ocasional (*binge drinking*) se asocian con problemas de salud, reiteran.

Concretamente, en menores, altera el desarrollo cerebral y predice problemas futuros de comportamiento y rendimiento académico. La última encuesta Estudes revela que el 53,6% de los menores de 14 a 18 años han consumido alcohol en el último mes y se han emborrachado el 20,8%, mientras que un 63,5% de los adultos han bebido en el último mes y un 16% se han hartado.

Etiquetado y riesgo de cáncer

Así pues, por una parte, piden **que se alineen los impuestos del alcohol con la media europea para reducir el consumo**, especialmente entre menores y población vulnerable. El impuesto tendría que tener dos componentes: uno lineal para todas las bebidas con alcohol (precio mínimo unitario) y otro proporcional en el grado alcohólico. De otra, **una regulación estricta de la publicidad, la promoción y el patrocinio, directo o indirecto, de las bebidas alcohólicas** en medios convencionales y digitales (cosa que incluye a los influenciadores, entre otros) —especialmente en recintos educativos y deportivos, o cualquier espacio donde asistan menores—. "Las bebidas 0,0 también tienen que estar incluidas en esta regulación para evocar el consumo de bebidas alcohólicas y servir de puerta de entrada a personas que no tienen que consumir alcohol", advierten.

En la misma línea, piden que se desarrolle **un etiquetado de bebidas alcohólicas** con mensajes sobre contenido energético, el perfil nutricional, los riesgos en menores de edad y

personas embarazadas, los riesgos en la conducción de vehículos y **los riesgos genéricos para la salud, incluidos, algunos tipos de cáncer**. "Este etiquetado tiene evidencia científica en la reducción del consumo de alcohol y la protección de la ciudadanía ante la manipulación de colectivos con intereses económicos en la producción, distribución y su comercialización. Las personas consumidoras tienen derecho a esta información para tomar sus decisiones", afirman.

Otras propuestas contra el alcohol

También reclaman **más vigilancia del consumo en la calle** y apelan los ayuntamientos para que cumplan las normativas al respecto: "Las multas por este comportamiento podrían sustituirse también por el acceso a programas educativos sobre el alcohol. Reforzar la vigilancia de alcohol en el volante, con el objetivo 0,0". Y ven necesario **regular estrictamente los puntos de venta, horarios y accesibilidad**, especialmente para menores de edad. Por ejemplo, regular la exposición de bebidas alcohólicas en locales de venta y supermercados, prohibir las ofertas y promociones 2x1, las *happy hours* en hostelería, divulgar premios y sorteos dirigidos a jóvenes en internet, prohibir la venta para niños de bebidas que emulen bebidas alcohólicas...

Asimismo, ven necesario **incrementar programas educativos para la prevención del consumo de alcohol en población escolar** e incorporar la participación de las familias, al mismo tiempo que **mejorar la asistencia sanitaria y social**, cosa que implica que las sociedades científicas y administraciones sanitarias tendrían que impulsar el cribado, la formación en intervención breve en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol mediante programas específicos de formación en pregrado y posgrado y la formación continuada de los servicios de salud.

Para ir acabando, **mejorar la asistencia a pacientes con problemas de alcohol** evitando el estigma cuando acceden al sistema sanitario, considerando una financiación sostenible y contemplando los programas de reducción de daños por alcohol, además de promover ocio libre de alcohol, con el objetivo de normalizar conductos de no consumo y actitudes positivas hacia un estilo de vida libre de alcohol. Finalmente, concluyen que "resulta imprescindible financiar programas de investigación dirigidos a la prevención de los problemas relacionados con el alcohol, a la traducción de sus hallazgos en medidas políticas basadas en la evidencia y en la evaluación de impacto en salud de su implementación".

El manifiesto ha sido impulsado por la Sociedad Española de Medicina Interna (Semi), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (Aceese), la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética, la Asociación Española para el Estudio del Hígado, la Asociación Española de Enfermería Pediátrica, la Asociación Española de Nutrición y Dietética, la Asociación Española de Pediatría, la Asociación de Enfermería Comunitaria, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Española

de Médicos de Atención Primaria (Semergen), la Sociedad Española de Neurología y la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, mientras que diez entidades más se han añadido.

ALCOHOL MEDICINA SALUD ENFERMEDAD

Los jubilados nacidos antes del 1970 tienen derecho a estos nuevos...

Top Audífonos | Patrocinado

Ven y llévate un Nissan con ofertas increíbles

Solo del 8 al 19 de mayo

10 días Nissan | Patrocinado

[Ver oferta](#)

Cursos subvencionados en Madrid, ¡reserva tu plaza!

Sin horarios, sin límites, sin complicaciones.

100% online.

FEMXA | Patrocinado

[Inscríbete ahora](#)

Tu Nissan al mejor precio y con hasta 10 años de garantía

Solo del 8 al 19 de mayo

10 días Nissan | Patrocinado

[Ver oferta](#)

Fórmate gratis en Madrid y mejora tu perfil profesional

Cursos flexibles que se adaptan a tu día. Plazas limitadas.

FEMXA | Patrocinado

[Inscríbete ahora](#)

TRS IBIZA HOTEL: Ultimate Ibiza Hotel Experience

Experimenta lujo y exclusividad en un hotel solo para adultos en Ibiza, con todo incluido. ...

Palladium Hotel Group | Patrocinado

infosalus / **asistencia**

Asociaciones europeas de Parkinson advierten de la falta de enfermeras especialistas en la enfermedad



Archivo - Parkinson.
- LPETTET // ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: lunes, 12 mayo 2025 17:48

@infosalus_com



✉ Newsletter

MADRID 12 May. (EUROPA PRESS) -

Una decena de asociaciones de Parkinson de toda Europa han advertido de la falta de enfermeras especialistas en esta enfermedad, y en patologías neurodegenerativas en general, que han identificado en toda la Unión Europea (UE) a pesar de la notable afectación que tiene este trastorno, que padecen en la actualidad 1,2 millones de personas en el continente, una cifra que se puede doblar para 2030.

Así lo han reflejado en un documento liderado por la sección europea de la Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento y la Federación Europea de Asociaciones Neurológicas y Parkinson's Europa, con el apoyo de la farmacéutica AbbVie, que han dado a conocer con motivo del Día Internacional de la Enfermería, que se conmemora este lunes.

Frente a la falta de enfermeras especializadas, el informe aboga por formalizar y estandarizar este perfil profesional, a fin de reducir los tiempos de espera, mejorar el seguimiento y aliviar la carga de trabajo de otros profesionales sanitarios.

"El papel de la enfermería en el manejo del Parkinson está ampliamente respaldado por la evidencia científica y las guías clínicas. Las enfermeras especializadas podemos ofrecer una atención más personalizada, continua y centrada en la persona", ha explicado la enfermera especialista en Geriatría y gestora de casos en la Unidad de Trastornos del Movimiento de los hospitales Josep Trueta y Santa Caterina de Girona Lilian Vivas Villacampa.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

¿Por qué vuelve la berlina? El coche que mira hacia el futuro

Europa Press

45€ menos sin salir de casa

Alcampo

[Ver oferta](#)

Vivas ha destacado que la enfermería es un pilar del abordaje integral del Parkinson, pues actúa como nexo esencial entre la persona, su familia y el equipo multidisciplinar, coordinando la comunicación entre neurólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadoras sociales o Atención Primaria y brindando acompañamiento al paciente y su entorno.

VISIBILIZAR EL ROL ENFERMERO

"La enfermería tiene un papel clave a la hora de evaluar las necesidades de los pacientes con Parkinson y establecer planes de cuidados personalizados. Necesitamos visibilizar la importancia de este rol y fomentar que haya más enfermeras especializadas en todo el país, no solo en centros de referencia", ha añadido el neurólogo y coordinador del Grupo de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Álvaro Sánchez Ferro.

Sánchez ha coincidido con Vivas en que no existe una integración uniforme de este perfil

profesional ni a nivel europeo ni dentro del sistema español. "En España, además, no hay homogeneidad ni siquiera entre comunidades autónomas. Esto genera una preocupante desigualdad: dependiendo del lugar de residencia, la persona puede acceder a unos recursos u otros. Esta falta de equidad impacta directamente en la calidad de vida de las personas y sus familias", ha precisado Vivas.

En este sentido, el informe propone aumentar y formalizar el papel de las enfermeras especializadas como vía para paliar la escasez de personal, optimizar recursos y garantizar una atención equitativa, especialmente en zonas rurales. Asimismo, insiste en que la estandarización de la formación es clave para asegurar coherencia y calidad en el abordaje clínico en toda Europa.

TELEMEDICINA Y TERAPIAS AVANZADAS

Junto a esto, el informe recoge que, para abordar las brechas existentes en la calidad y disponibilidad de los servicios de salud para las personas con Parkinson, debe priorizarse la adopción de terapias avanzadas y tecnologías innovadoras, donde entran en juego la telemedicina, la tecnología de monitoreo y el intercambio de datos entre los Estados Miembros de la UE para crear un sistema de salud más optimizado, eficiente y sostenible.

Estas herramientas permitirían un acceso más equitativo a la atención, sobre todo en zonas rurales donde la falta de profesionales especializados representa ya un gran desafío. "La enfermería es fundamental en la educación y promoción de la salud, así como en la gestión de terapias avanzadas o complejas, para lograr que los pacientes alcancen la mejor calidad de vida posible", ha apuntado Sánchez Ferro.

Del mismo modo, el informe destaca la importancia de la colaboración entre entidades científicas, asociaciones de pacientes y administraciones públicas para lograr soluciones sostenibles que mejoren la calidad de vida de las personas con Parkinson y sus familias.

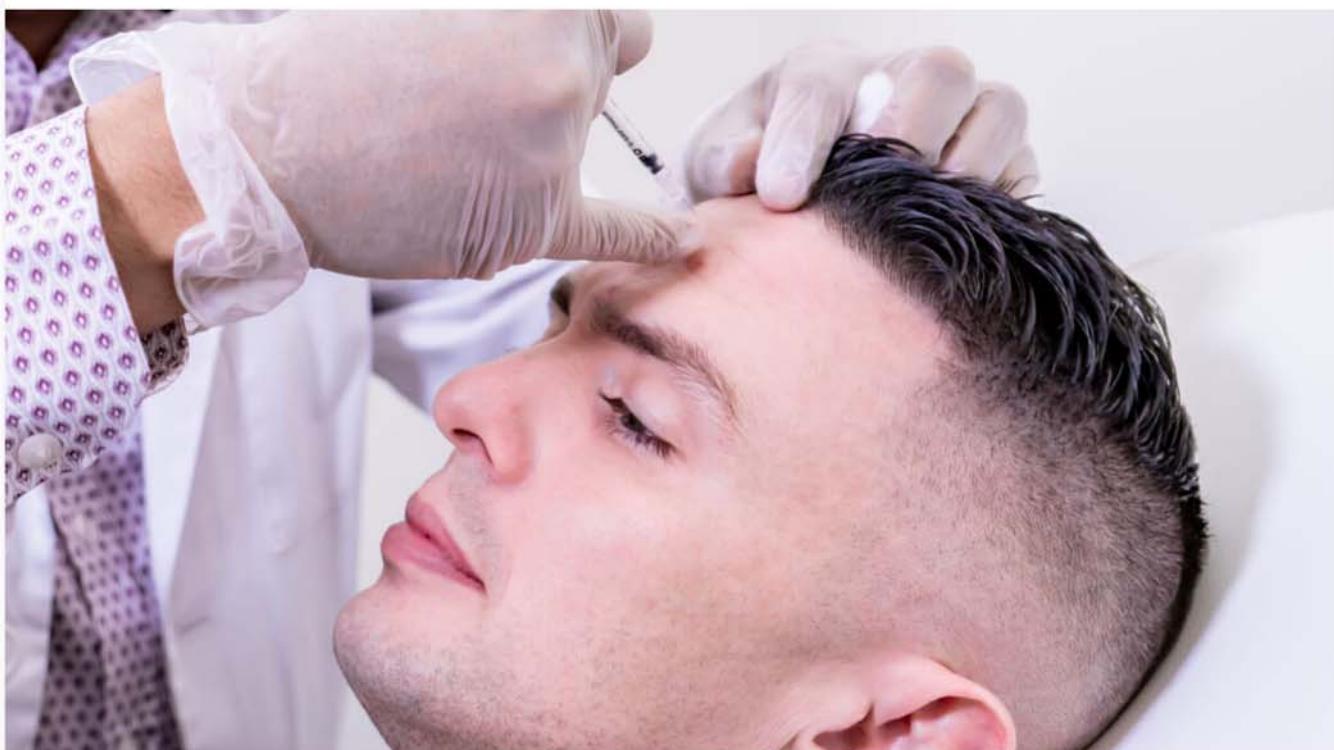
"La colaboración se traduce en un mejor entendimiento de los problemas que tiene la persona afectada y en poder diseñar los tratamientos que ayudarán a resolverlos de la mejor forma posible. Esta colaboración es esencial para elevar el estándar de cuidado", ha insistido Sánchez Ferro.



Instala nuestra app y compra más fácil y rápido

[Descargar](#)[Blog](#)

Bótox para la migraña



La migraña crónica es una condición debilitante que afecta a millones de personas en todo el mundo, interfiriendo con su calidad de vida y, a menudo, requiriendo tratamientos a largo plazo. A pesar de los avances en el tratamiento de esta dolencia, muchos pacientes siguen buscando opciones adicionales que puedan aliviar los síntomas de manera más efectiva. En este contexto, el bótox, conocido principalmente por sus aplicaciones estéticas, ha emergido como una alternativa terapéutica prometedora para quienes sufren de migrañas crónicas.

A lo largo de este texto, exploraremos cómo actúa el bótox en la migraña, la evidencia científica que respalda su uso, el procedimiento de administración y las consideraciones importantes para los pacientes que buscan este tratamiento.

¿Qué es el bótox y cómo actúa en la migraña?

El bótox es una neurotoxina derivada de la bacteria *Clostridium botulinum* que, al ser administrada en dosis controladas, bloquea la liberación de neurotransmisores responsables de la contracción muscular. Esta propiedad ha sido aprovechada en medicina para tratar diversas condiciones, incluyendo la migraña crónica. Se cree que el bótox actúa inhibiendo las señales de dolor al bloquear la liberación de ciertas sustancias químicas involucradas en la transmisión del dolor, aunque los mecanismos exactos aún están bajo investigación.

Evidencia científica y eficacia del tratamiento

Diversos estudios han evaluado la eficacia del bótox en la prevención de la migraña crónica. Un estudio coordinado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con casi mil pacientes mostró que, tras un año de tratamiento, cerca del 80% de los participantes experimentaron una reducción superior al 50% en el número de días con dolor de cabeza al mes. Además, se observó una disminución en la intensidad del dolor y en el uso de medicación complementaria.

Procedimiento de administración del bótox

El tratamiento implica una serie de inyecciones precisas en puntos específicos de la cabeza, el cuello y los hombros. Este procedimiento generalmente se realiza cada tres meses, y cada sesión dura entre 15 y 20 minutos. Las inyecciones son rápidas y, por lo general, no requieren anestesia, ya que los pacientes suelen tolerar bien el procedimiento.

El efecto del tratamiento no es inmediato. Los pacientes pueden comenzar a notar una mejora en sus síntomas entre dos y tres semanas después de la inyección. La duración de los efectos suele ser de aproximadamente 2 a 2.5 meses, por lo que las personas que reciben este tratamiento deben someterse a sesiones de refuerzo para mantener sus beneficios.

Consideraciones y efectos secundarios

Si bien el bótox es generalmente bien tolerado, pueden presentarse efectos secundarios. Los más comunes incluyen hinchazón o moretones en el sitio de inyección. En raras ocasiones, el medicamento puede diseminarse a tejidos cercanos, causando síntomas como párpado caído, cejas asimétricas, ojos secos o lagrimeo excesivo. Es fundamental que el tratamiento sea administrado por profesionales médicos capacitados para minimizar riesgos y garantizar la seguridad del paciente.

¿Es el bótox adecuado para todos los pacientes?

El tratamiento con bótox no es apropiado para todas las personas con migraña crónica. Se recomienda especialmente para aquellos que no han respondido adecuadamente a otros tratamientos preventivos, como los medicamentos tradicionales o los cambios en el estilo de vida. De igual manera, se debe considerar la historia médica del paciente y la posible presencia de condiciones preexistentes que puedan contraindicar el uso de este tipo de tratamiento.

Antes de tomar una decisión, es fundamental que los pacientes consulten con un especialista o un

médico con experiencia en el tratamiento de la migraña para determinar si el bótox es la opción adecuada.

Conclusión

El uso de bótox para la migraña crónica ha demostrado ser un tratamiento eficaz para muchas personas, proporcionando una opción adicional para quienes no han encontrado alivio con otros enfoques. Los estudios muestran que, al reducir la frecuencia y la intensidad de los ataques, el bótox podría mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Es importante recordar que, si bien en la mayoría de los casos es bien tolerado, este tratamiento debe ser administrado por profesionales médicos experimentados para minimizar los riesgos y asegurar los mejores resultados posibles. En definitiva, el bótox ofrece una esperanza renovada para quienes padecen migrañas persistentes, abriendo nuevas puertas en el manejo de esta dolorosa afección.

Producto destacado



Anteojos Glacial Industrias Fh X 1

Artículos de Dolor



Metro Málaga junto con la Fundación Freno al ICTUS lanza una campaña de sensibilización para actuar a tiempo ante un ictus

Málaga, 12 de mayo de 2025 -Metro de Málaga, en colaboración con la **Fundación Freno al Ictus** y con el apoyo de la **Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía**, pone en marcha la nueva campaña “*Metro de Málaga contra el Ictus*” de sensibilización para acelerar la cadena de supervivencia frente al ictus.

La iniciativa tiene como objetivo principal informar y educar a la población sobre cómo reconocer los síntomas de un ictus y cómo actuar con rapidez, un factor clave para reducir secuelas y salvar vidas.

Según la **Sociedad Española de Neurología**, el ictus es la primera causa de muerte en mujeres a nivel mundial y una de las principales causas de discapacidad adquirida en adultos. En España, más de 24.000 personas fallecen cada año a consecuencia de esta enfermedad, mientras que más de 34.000 sobreviven con discapacidades graves que afectan significativamente su calidad de vida y la de sus cuidadores. De estos casos, el 35% ocurre en edad laboral. Sin embargo, el 90% de los casos son prevenibles mediante hábitos de vida saludables, como una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física y el control de factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol y el tabaquismo.

La campaña estará presente en el interior de estaciones de Metro de Málaga, y en sus perfiles de redes sociales, durante los meses de mayo —coincidiendo con el *European Stroke Awareness Day* (13 de mayo)— y octubre, con motivo del Día



Desde Metro de Málaga queremos aportar nuestro granito de arena para concienciar a la ciudadanía de la importancia que supone la detección de los síntomas de una enfermedad con tanta incidencia en la población como es el ictus”, ha señalado **Fernando Lozano**, director general de **Metro de Málaga**.

“Es fundamental que la población reciba mensajes claros y accesibles. Si todos sabemos identificar los síntomas de un ictus y actuar con rapidez, aumentamos significativamente las posibilidades de supervivencia y una buena recuperación. No olvidemos que, en el ictus, el tiempo es cerebro: contar con personas informadas permite activar antes la cadena de supervivencia y reducir de forma notable las secuelas” afirma **Julio Agredano Lozano**, presidente de la Fundación Freno al Ictus.

Desde el ámbito clínico, diferentes profesionales implicados en la atención al ictus destacan la importancia de este tipo de campañas, expresando que:

La **Dra. Patricia Martínez-Sánchez**, Coordinadora del Plan Andaluz de Atención al Ictus, explica que desde el Plan Andaluz de Ictus queremos destacar la importancia vital de actuar con rapidez ante los primeros síntomas de un ictus. “El tiempo es cerebro: cada minuto que pasa sin tratamiento implica la pérdida de millones de neuronas. Por ello, apoyamos esta campaña con el objetivo de sensibilizar a la ciudadanía sobre los signos de alarma —como la pérdida súbita de fuerza en una extremidad, alteraciones en el habla o desviación de la boca— y la necesidad de activar de inmediato los servicios de emergencia 112 y 061. La educación en estos síntomas salva vidas y mejora significativamente las posibilidades de recuperación”.

Por su parte el **Dr. Pedro J. Serrano Castro**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Regional Universitario de Málaga indica que “la concienciación e información de la población es vital para que la cadena asistencial emergente al ictus funcione adecuadamente desde los primeros síntomas hasta la realización de tratamientos tiempo-dependientes tan sofisticados como la trombectomía mecánica. En la provincia de Málaga, el centro habilitado para realizar dicho procedimiento es el Hospital Universitario Regional de Málaga, donde se realizan más de 300 trombectomías al año, siendo uno de los centros de referencia de mayor actividad en Andalucía”.

“Toda cadena está formada por una serie de eslabones que, si se siguen rigurosamente y no se rompen, permiten que el paciente reciba la mejor atención, en el momento adecuado y de la forma correcta. El primer eslabón es la población, la gente: el reconocimiento de los síntomas que pueden indicarnos que estamos ante un posible ictus. El segundo eslabón es la llamada al servicio de emergencias. El tiempo es cerebro”, concluye el **Dr. Francisco Aranda**, presidente regional de la Comisión de Procesos Neurológicos del CES 061.

Para concluir, **Ángeles Araujo**, presidenta de **Daño Cerebral Adacema Málaga**, subraya la importancia de iniciar cuanto antes la rehabilitación tras un ictus: “Es fundamental que la persona comience lo antes posible a trabajar en la recuperación de las secuelas, ya sean motoras, cognitivas, sensoriales o del lenguaje. En nuestra entidad no solo ofrecemos programas de rehabilitación integral, sino que también seguimos trabajando para acelerar la cadena de supervivencia mediante programas de formación, campañas de prevención y la colaboración con profesionales sanitarios de distintos hospitales y centros de salud de la provincia de Málaga”, explicó.

[CONTÁCTANOS](#)

Sobre Freno al Ictus

Fundación Freno al Ictus, inscrita en el Registro de Fundaciones con el número 2202 y acogida a la Ley

Páginas legales

[» Política de privacidad](#)

Contacto

contacto@frenoalictus.org

Cómo reconocer el alzhéimer precoz y afrontar sus desafíos según una neuróloga

Aunque es una enfermedad habitual en ancianos, lo cierto es que hay casos en los que las primeras señales aparecen antes de los 50 años



PUBLICIDAD

PILAR HERNÁN

13 de mayo de 2025 - 7:00 CEST

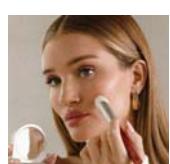


Cuando pensamos en un enfermo de alzhéimer, nos viene a la mente la imagen de una persona ya en la madurez. Pero hay una realidad que desafía nuestras ideas sobre la enfermedad: **el alzhéimer precoz, diagnosticado antes de los 50 años.** Cuando afecta a personas jóvenes, altera proyectos de vida, relaciones y dinámicas familiares de manera inesperada. Lo cierto es que la enfermedad de Alzheimer afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores, pero los expertos apuntan a que también **puede afectar a personas de un rango de edad más joven.** "Cuando la enfermedad de Alzheimer se presenta en personas menores de 65 años, se conoce como enfermedad de Alzheimer de inicio temprano (o de inicio precoz)", nos explica la doctora **Teresa Moreno**, neuróloga y miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

TE RECOMENDAMOS



Transforma tu melena con estos productos para el pelo que no sabías que necesitabas



Consigue un moreno inmediato con los polvos bronceadores más buscados

Un problema poco frecuente en edades tempranas

Lo primero que hace la doctora, eso sí, es tranquilizarnos, pues nos matiza la doctora es que es muy bajo el porcentaje de personas con enfermedad de Alzheimer presenta la forma de inicio temprano. "Tienen entre 40 y 50 años cuando la enfermedad se establece. **Representa aproximadamente el 5% de la enfermedad de Alzheimer** y se asocia con retraso en el diagnóstico, una evolución agresiva y necesidades psicosociales relacionadas con la edad", nos detalla.

En el futuro, los investigadores esperan que los estudios sobre biomarcadores permitan a los expertos diagnosticar la enfermedad con mayor rapidez.

Primeros signos del alzhéimer precoz

Como sucede con todas las enfermedades de carácter neurodegenerativo, es importante conocer cuáles son los primeros signos del alzhéimer precoz que, tal vez, suelen pasar desapercibidos.

“La mayoría de los tipos de enfermedad de Alzheimer de inicio temprano son iguales. Sin embargo, existen algunas pequeñas diferencias. Esto es una fuente de confusión, ya que un porcentaje considerable del alzhéimer precoz son variantes fenotípicas que difieren de la presentación habitual de trastornos de la memoria de la enfermedad de Alzheimer típica”, nos explica la doctora, que nos detalla que los primeros síntomas son los siguientes:

- **Olvidar cosas importantes**, en particular información recién aprendida o fechas importantes.
- **Solicitar la misma información** una y otra vez.
- **Dificultad para resolver problemas básicos**, como llevar la cuenta de las facturas o seguir una receta favorita.
- **Pérdida de la noción de la fecha** o la época del año.
- **Pérdida de la noción de dónde se está** y cómo se llegó.
- **Dificultad con la percepción de profundidad** u otros problemas de visión.
- **Dificultad para unirse a conversaciones** o encontrar la palabra adecuada.
- **Perder objetos** y no poder volver sobre sus pasos para encontrarlos.
- **Pérdida de juicio** cada vez mayor.
- **Aislamiento del trabajo** y de situaciones sociales.
- **Cambios de humor** y de personalidad.

Mientras, la especialista de la SEN cuenta que los síntomas posteriores son:

- **Cambios de humor** y cambios de comportamiento graves.
- **Confusión cada vez mayor** sobre el tiempo, el lugar y los acontecimientos de la vida.
- **Sospechas sobre amigos**, familiares o cuidadores.
- **Dificultad para hablar**, tragarse o caminar.
- **Pérdida grave de memoria**.

Cómo llegar al diagnóstico

La neuróloga explica que el diagnóstico actual de la enfermedad de Alzheimer de inicio temprano se basa en la **detección de los signos de deterioro mental mencionados anteriormente**. Así, nuestros médicos pueden diagnosticar la enfermedad de Alzheimer con la realización de algunas pruebas diagnósticas. “En el futuro, los investigadores esperan que los **estudios sobre biomarcadores** permitan a los expertos diagnosticar la enfermedad con mayor rapidez. Los biomarcadores son proteínas en el cuerpo, u otros tipos de marcadores, que indican de forma fiable el progreso de una enfermedad”, apunta la doctora Moreno.





Posibles causas del alzhéimer precoz

Una de las grandes dudas, lamentablemente no tiene aún una respuesta clara: ¿qué factores pueden influir en que aparezca este tipo de demencia de forma prematura? “**Se desconoce qué desencadena la enfermedad de Alzheimer.** Se sospecha que dos proteínas dañan y destruyen las células nerviosas. Los fragmentos de una proteína, la beta-amiloide, se acumulan y se denominan placas. Las fibras retorcidas de otra proteína, la tau, se denominan ovillos. Casi todas las personas desarrollan placas y ovillos con la edad. Pero quienes padecen Alzheimer desarrollan muchos más. Estas placas y ovillos dañan primero las áreas cerebrales relacionadas con la memoria. Con el tiempo, afectan a más áreas del cerebro. Se desconoce por qué algunas personas desarrollan tantas placas y ovillos ni cómo se propagan y dañan el cerebro”, argumenta la neuróloga, que añade que los **antecedentes familiares de la enfermedad** son el único factor de riesgo conocido en este momento.

Es recomendable estar atento a cualquiera de las señales de alerta temprana mencionadas anteriormente y consultar con su médico de inmediato si nota alguna

Diferencias con el alzhéimer que aparece más tarde

Teniendo todo esto en cuenta, nos planteamos cuáles son las principales diferencias con el alzhéimer detectado en una etapa más tardía. La doctora pone la situación en contexto: **la enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia en todo el mundo** y su incidencia y prevalencia aumentan con la edad. “Alrededor del 5% de los pacientes desarrollan síntomas antes de los 65 años y son etiquetados como ‘pacientes con enfermedad de Alzheimer de inicio temprano’. La mayoría

de estos pacientes tienen la forma esporádica de la enfermedad, pero **el 10-15% tiene una forma genética** que generalmente se hereda de forma autosómica dominante. Tres genes han sido incriminados: Presenilina 1 y 2 y el gen APP. Una mutación de estos genes conduce a la enfermedad de Alzheimer de inicio temprano. También se están estudiando otros genes candidatos. Las formas genéticas tienden a comenzar a los 30 o 40 años y tienen un curso agresivo, mientras que la enfermedad de Alzheimer de inicio temprano esporádica tiende a comenzar después de los 50 años y tiene, en general, un perfil temporal similar al de la enfermedad de Alzheimer de inicio tardío”, nos detalla la especialista de la SEN.

Y sobre los **síntomas con los que se manifiesta la enfermedad**, la doctora apunta que es clásico dividirlos en **cognitivos** (pérdida de memoria, desorientación, dificultades del lenguaje, problemas visoespaciales, apraxia, etc.) **y no cognitivos** (cambios de humor, delirios, alucinaciones, mala conducta, etc.). “Ha habido solo unos pocos artículos que tratan las diferencias en los síntomas neuropsiquiátricos entre la forma precoz y la tardía. **Los síntomas conductuales y psicológicos son relativamente menores en la precoz**, mientras que no hay diferencias en las funciones cognitivas entre los dos grupos”, nos explica.

TE PUEDE INTERESAR

[¡Atenta! Estas son las enfermedades que puedes heredar de tus padres](#)

La influencia del estilo de vida

Una de las noticias desalentadoras es que, tal y como nos cuenta la experta, se desconoce cómo prevenir la enfermedad de Alzheimer. Pero no todo son malas noticias: recientemente, se ha demostrado que **detectar la enfermedad a tiempo** puede ofrecer mejores opciones de tratamiento. “Es recomendable estar atento a cualquiera de las señales de alerta temprana mencionadas anteriormente y consultar con su médico de inmediato si nota alguna. **Mantenerse activo física y mentalmente**,

así como socializar con otras personas, parece ofrecer cierta protección”, nos cuenta la doctora Moreno.

Y es que no podemos perder de vista que la enfermedad de Alzheimer de inicio temprano puede ser difícil de afrontar. “**Es útil tener una perspectiva positiva** y mantenerse lo más activo y mentalmente activo posible”, recomienda la neuróloga.

Algo muy importante teniendo en cuenta que cuando el alzhéimer aparece en una edad más temprana de lo habitual, **el impacto en la vida laboral y social del paciente es mayor**. “La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia. **Afecta a la memoria, el pensamiento y el comportamiento**. A menudo progresá hasta el punto de afectar las actividades y funciones cotidianas. Es evidente, que cuanto más joven es el paciente, más afecta a sus actividades diarias. Y, no hay que olvidar, que no solo impacta en el paciente, sino en toda su familia”, cuenta la doctora.

Cuanto más joven es el paciente, más afecta a sus actividades diarias. Y, no hay que olvidar, que no solo impacta en el paciente, sino en toda su familia

Avances en el tratamiento del alzhéimer

Frente a una enfermedad que sigue planteando tantas dudas, tantas incógnitas, los científicos no cesan en su empeño de buscar respuestas, con el objetivo de mejorar el diagnóstico y el tratamiento. “En el futuro, los **investigadores esperan que los estudios sobre biomarcadores permitan a los expertos diagnosticar la enfermedad con mayor rapidez**. Los biomarcadores son proteínas en el cuerpo, u otros tipos de marcadores, que indican de forma confiable el progreso de una enfermedad”, nos cuenta la doctora.

La mala noticia es que actualmente **no existe cura para la demencia**. Pero, sin embargo, existen tratamientos y servicios de apoyo que pueden ayudar a quienes la padecen. Estos incluyen **tratamientos**

farmacológicos y no farmacológicos, apoyo, actividades, información y asesoramiento.

El papel de los familiares, fundamental

Sin duda, el papel de los familiares es fundamental en los casos de un diagnóstico de alzhéimer precoz. “Es importante para el paciente **darse cuenta de que no está solo**. Es fundamental apoyarse en amigos y familiares tanto como sea posible. No hay que dudar en unirse a un grupo de apoyo, y centros de día especializados si creen que podría ser útil”, recomienda la doctora.

Es importante para el paciente darse cuenta de que no está solo. Es fundamental apoyarse en amigos y familiares tanto como sea posible

¿Se puede retrasar la progresión de la enfermedad?

Pese a que la enfermedad de Alzheimer no tiene cura, sí que es conveniente mantener la mente y el cuerpo lo más sanos posible. Para ello, la doctora recomienda seguir algunos hábitos:

- Llevar una **dieta saludable**.
- **Hacer ejercicio** con regularidad.
- Reducir el **consumo de alcohol**.
- Usar **métodos de relajación** para reducir el estrés.

“También existen tratamientos sin fármacos. Estos pueden incluir **terapias de conversación** para ayudar con la depresión o la ansiedad”, cuenta la doctora, que los resume en los siguientes:

- **Psicoterapia**: consiste en analizar cómo la personalidad, las creencias y las experiencias vitales pueden afectar los sentimientos, pensamientos y comportamientos difíciles.

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC):** consiste en encontrar maneras positivas de pensar, sentir y actuar.
- **Asesoramiento:** consiste en hablar sobre las preocupaciones con un profesional. Puede ser individual, en pareja o en grupo.
- **La terapia de estimulación cognitiva (TSC)** utiliza actividades y ejercicios para mejorar la memoria y la comunicación. Suele realizarse en grupo.
- **En el trabajo de historias de vida,** una persona trabaja con otra para crear un registro de su vida. Es una forma de que la persona cuente a los demás quién es y qué es importante para ella. Puede ayudarle a aferrarse a su identidad. El trabajo de historias de vida puede realizarse en un libro, un álbum de fotos o en un ordenador.

¿Qué hacer cuando se recibe el diagnóstico?

Teniendo en cuenta que estamos ante la enfermedad neurodegenerativa más habitual, los neurólogos se ven a menudo en su consulta con situaciones en las que tienen que confirmar el diagnóstico a sus pacientes, en ocasiones jóvenes, por debajo de la edad habitual. “Cuando la enfermedad aún está en sus primeras etapas, **es fundamental pensar en el futuro.** Esto puede incluir la planificación financiera, colaborar con los empleadores sobre las responsabilidades laborales actuales y futuras, aclarar la cobertura del seguro médico y tener todos sus documentos importantes en regla en caso de que su salud empeore”, nos explica la doctora, que no pierde de vista que la enfermedad de Alzheimer de inicio precoz puede tener efectos devastadores en las carreras profesionales, los cuidadores y los familiares de los pacientes. “Los pacientes que trabajan pierden la capacidad de realizar sus trabajos de forma competente y **se ven obligados a jubilarse anticipadamente.** Las dificultades económicas se agravan aún más si los cónyuges o parejas también dejan sus trabajos para dedicarse a la atención a tiempo completo”, explica. Por eso es importante **seguir investigando** para tratar de saber más sobre las causas y avanzar en los tratamientos de un problema de salud tan complejo.

[infobae.com](https://www.infobae.com/2025/05/13/confirman-que-el-lecanemab-es-seguro-para-los-pacientes-de-alzheimer-los-efectos-secundarios-son-poco-frecuentes-y-controlables/)

Confirman que el lecanemab es seguro para los pacientes de Alzheimer: los efectos secundarios son “poco frecuentes y controlables”

C. Amanda Osuna

4-5 minutos



Medicamentos en una farmacia (Shutterstock)

La ciencia pone fin a un debate de años. Cuando en 2023 la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó el uso de **lecanemab para tratar el Alzheimer**, pacientes y profesionales de la salud recibieron con gran entusiasmo el fármaco. Por primera vez, un medicamento de estas características era capaz de retrasar la progresión de la enfermedad.

Sin embargo, durante los ensayos clínicos aparecieron ciertos **efectos secundarios**, como inflamación y hemorragia cerebral, que generaron serias dudas sobre la seguridad del tratamiento. Por ello, a raíz de la polémica surgida, investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington (WashU) en San Luis, Estados Unidos, decidieron investigar más en profundidad sobre el lecanemab.

Este nuevo estudio, cuyos resultados ya han sido publicados en la revista *JAMA Neurology*, demuestra que los efectos secundarios de lecanemab son **controlables y poco frecuentes**. La investigación se centró en 234 pacientes con enfermedad de Alzheimer muy leve o leve que recibieron infusiones de lecanemab en el Centro de Diagnóstico de Memoria de WashU Medicine, una clínica que se especializa en el tratamiento de pacientes con demencia.

En consonancia con los resultados de ensayos clínicos cuidadosamente controlados, los investigadores descubrieron que **solo el 1% de los pacientes experimentaron efectos secundarios graves** que requirieron hospitalización. Los pacientes en la etapa inicial de Alzheimer con síntomas muy leves presentaron el menor riesgo de complicaciones, según los investigadores, lo que ayuda a informar a pacientes y profesionales clínicos durante las conversaciones sobre los riesgos del tratamiento.

“Esta nueva clase de medicamentos para el Alzheimer sintomático temprano es el único tratamiento aprobado que influye en la **progresión de la enfermedad**”, apunta la doctora Barbara Joy Snider, profesora de neurología y coautora principal del estudio.

Lecanemab es una **terapia con anticuerpos** que elimina las proteínas de la placa amiloide, prolongando la vida independiente en 10 meses. Dado que la acumulación de amiloide es el primer paso de la enfermedad, los médicos recomiendan el fármaco para personas en la etapa inicial del Alzheimer, con síntomas muy leves o leves.

Las dudas sobre el lecanemab se deben a un efecto secundario conocido como anomalías de imagen relacionadas con amiloide (ARIA). Estas anomalías, que suelen afectar solo una zona muy pequeña del cerebro, aparecen en las exploraciones cerebrales e indican **inflamación o sangrado**. En ensayos clínicos con lecanemab, el 12,6% de los participantes experimentaron ARIA y la mayoría de los casos fueron asintomáticos y se resolvieron sin intervención. Un pequeño porcentaje (aproximadamente el 2,8% de los participantes tratados) experimentó síntomas como **cefaleas, confusión, náuseas** y mareos. Se estima que se han asociado muertes ocasionales con lecanemab en el 0,2% de los pacientes tratados.

De los 11 pacientes que experimentaron síntomas de ARIA, los efectos se resolvieron en gran medida en pocos meses y **ningún paciente falleció**. “La mayoría de los pacientes que reciben lecanemab toleran bien el fármaco”, concluye la doctora Suzanne Schindler, profesora asociada de neurología y coautora principal del estudio.

“Este informe podría ayudar a pacientes y profesionales sanitarios a comprender mejor los riesgos del tratamiento, que son menores en pacientes con **síntomas muy leves de Alzheimer**”, concluyen los investigadores.

0 seconds of 1 minute, 26 seconds Volume 90%

Press shift question mark to access a list of keyboard shortcuts

Alzheimer

02:21

00:00

01:26

01:26

Episodio: 12 cuidados para retrasar el alzheimer.

En **España**, la enfermedad de Alzheimer afecta aproximadamente a **800.000 personas**, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es la forma más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de esta condición en nuestro país. La prevalencia de esta enfermedad neurodegenerativa aumenta con la edad, siendo más común en personas mayores de 65 años. Sin embargo, también puede presentarse en individuos más jóvenes, en lo que se conoce como Alzheimer de inicio temprano.

*Con información de *Europa Press*



Seguir leyendo

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

Descubren que existe una relación entre sufrir la enfermedad de Parkinson y vivir cerca de un campo de golf: los pesticidas tienen la culpa

Lydia Hernández Téllez

4-5 minutos



Uno de los campos de golf de la ciudad de Marbella

Vivir cerca de un **campo de golf** podría aumentar las probabilidades de desarrollar la enfermedad de Parkinson en un futuro, según un estudio publicado en el *Journal of the American Medical Association* (*JAMA*). Un análisis elaborado por investigadores de la **Clínica Mayo** y diversas universidades estadounidenses ha concluido que la proximidad a estos recintos supone un riesgo añadido para padecer

este trastorno neurodegenerativo y la **contaminación por pesticidas** podría ser la causa.

El párkinson es una de las enfermedades neurodegenerativas más comunes del mundo y España es uno de los 10 países que más casos acumula. Según cálculos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 200.000 personas en España padecen esta enfermedad que provoca temblores, rigidez muscular o lentitud en los movimientos.

El párkinson lo provoca el deterioro progresivo de las células nerviosas en los ganglios basales, área de cerebro que controla el movimiento. Las causas, sin embargo, no están del todo claras: aunque en algunos casos se debe a factores genéticos, en muchos no hay razones hereditarias. Muchos investigadores valoran ahora que la enfermedad surge por una combinación de factores genéticos y ambientales, como la **exposición a toxinas**.

“Entre los riesgos medioambientales, la exposición a **pesticidas** se ha vinculado con un mayor riesgo de sufrir la enfermedad de Parkinson”, afirman los investigadores. Justamente, en Estados Unidos, los campos de golf son tratados con químicos como organofosfatos, clorpirifós, paraquat o rotetona, que varios estudios han relacionado con el desarrollo del párkinson.

A partir de los datos demográficos de 419 pacientes de párkinson y más de 5.100 individuos de control, recopilados entre 1991 y 2015, los autores han concluido que vivir en áreas cercanas a campos de golf aumenta el riesgo de sufrir esta enfermedad. Aquellos que residían a 1,6 kilómetros del recinto tenían **un 126% más probabilidades de desarrollar párkinson** que aquellos que vivían a al menos 9,6 kilómetros del lugar.

0 seconds of 8 minutes, 3 secondsVolume 90%

Press shift question mark to access a list of keyboard shortcuts

Un hombre agrede a una pareja con un bebé

00:17

00:00

08:03

08:03

Marc Gauthier, de 62 años, ha vuelto a caminar tras un diagnóstico de Parkinson hace ya tres décadas.

El estudio concluye que el mayor riesgo de desarrollar parkinson se encuentra en la población que reside a una distancia de **entre 1,6 y 4,8 kilómetros** de un campo de golf, riesgo que va disminuyendo según aumenta la distancia. Pero la proximidad no ha sido el único factor analizado: el riesgo de desarrollar parkinson era especialmente alto en aquellas poblaciones donde el servicio de agua potable provenía de regiones geológicamente vulnerables, donde es más probable que los pesticidas filtrados del suelo contaminen las aguas subterráneas.

“El mayor riesgo se detectó en quienes vivían dentro de áreas de servicio de agua con campos de golf en regiones de agua subterránea vulnerable”, aclaran los autores. Estas áreas se caracterizan por suelos porosos o roca superficial, lo que facilita la infiltración de químicos. Las personas cuyo suministro provenía de pozos municipales localizados en áreas con campos de golf presentaron **hasta un 49% más de probabilidades de desarrollar la enfermedad**, en comparación con quienes usaban pozos privados.

El diseño del estudio fue del tipo caso-control, cruzando datos de ubicación residencial y presencia de síntomas de Parkinson. Sin embargo, existen limitaciones importantes. Por ejemplo, el registro de exposiciones ambientales se limitó a datos de ubicaciones de

campos de golf de 2013, lo que podría no reflejar condiciones históricas completas, considerando que los efectos de los pesticidas en el Parkinson pueden manifestarse décadas después. Además, la población estudiada era predominantemente blanca, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras comunidades.



Seguir leyendo

lunes, mayo 12, 2025

[Home](#) / [ciencia](#) / Esto es lo que significa que necesites dormirte escuchando la televisión

CIENCIA

Esto es lo que significa que necesites dormirte escuchando la televisión

11/05/2025 / Medio Invitado

Mientras que existen personas que no tienen dificultades para **conciliar el sueño**, hay otras que sufren una terrible **odisea** cada vez que llega la hora de dormir.

No poder **descansar** es un problema que afecta al **rendimiento** y al **estado** de la persona a lo largo del día, además de sufrir **situaciones desagradables** cuando llega la **noche** al no conseguir **pegar ojo**.

Más de **cuatro millones** de adultos españoles sufren **insomnio** crónico. [Estos datos](#), de la Sociedad Española de Neurología (SEM), confirman que alrededor de un **15% de los adultos de España** tienen esta dificultad que deriva, a menudo, en problemas de **salud mental y física**.

Mejoras en el descanso

A pesar de que intervienen diferentes **factores** que determinan **el grado de dificultad** para **dormirse** -como son la **edad**, el estilo de vida, los horarios o el nivel de **estrés**, entre otros-, existen una serie de **recomendaciones** que pueden **mejorar los hábitos de sueño**.

Una de ellas, involucra el **evitar las pantallas** cuando estemos **a punto de ir a dormir**, así como ignorar la estrategia de **mirar el móvil** para **relajarse**, porque en realidad, provoca **todo lo contrario**.

Muchos se han acostumbrado a **rutinas** muy concretas antes de ir a dormir, como por ejemplo escuchar un **podcast** o la radio, **leer** o, lo más **habitual** generalmente, poner la **televisión de fondo**.

Esta costumbre de relajarse en el **sofá** o en la **cama** mientras se mira la televisión para, finalmente, **quedarse dormido** en la mayoría de ocasiones, ayuda a **conciliar el sueño** generalmente porque es una actividad que **desestresa**.

Dependencia de las pantallas

Sin embargo, este hábito **va en contra** de lo que los expertos recomiendan para un pleno descanso. Según la psicología, las personas que se han acostumbrado a esta rutina buscan **calmar** una cierta sensación de "soledad" al sentirse acompañados por la **pantalla**, a la vez que responde a una **necesidad constante** de recibir **estímulos**.

Otro de los motivos por los que la psicología cree que la televisión de fondo es esencial en algunas personas para conciliar el sueño es por su **capacidad de romper con el silencio** de la noche y, de esa manera, calmar la **inquietud**.

Desprenderse de las malas rutinas

Los **verdaderos hábitos** que sí aconsejan los expertos para **mejorar el descanso** son hacer **deporte**, cuidar la **alimentación**, evitar el consumo de **cafeína** o **teína** pasado el mediodía y reducir las **cenas** abundantes.

Cuando se trata de casos **más graves** de insomnio, quizás con infusiones, buenos hábitos y técnicas de relajación **no es suficiente**, pues existen **medicamentos** que ayudan a combatir el insomnio en las circunstancias más graves. En ese caso, los expertos **recomiendan acudir al médico** para la receta de mejores **antídotos** según el paciente.

Cortesía de El Periodico

Dejanos un comentario:

lavanguardia.com

El consumo de alcohol es la segunda causa prevenible de muerte en España

SERVIMEDIA

7-8 minutos

MADRID, 12 (SERVIMEDIA)

25 entidades y sociedades científicas firman un manifiesto y alertan sobre los efectos del consumo de alcohol en España, donde es ya la segunda causa prevenible de mortalidad.

Según datos de la Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (Estudes) elaborada por el Ministerio de Sanidad en 2023, el 53,6% de los menores entre 14-18 años consume alcohol cada mes, y más del 20% de los menores de más de 14 años se han emborrachado. La misma encuesta fechada en 2024 reveló que el 63,5% de las personas adultas -entre 18 y 64 años- consume alcohol y que un 16% de este grupo de población ha tenido un episodio de 'binge drinking' o atracón de alcohol. La misma encuesta señaló que más del 10% consumen bebidas alcohólicas a diario y que existe un consumo de riesgo en el 6% de los casos. Ante estos datos, 25 entidades y sociedades científicas y médicas exigen más regulación para poner fin a la segunda causa prevenible de mortalidad en nuestro país.

Los expertos afirman que el alcohol supone además una "enorme carga de morbilidad para más de 200 enfermedades y problemas de salud: entre los que destacamos la hepatopatía crónica por alcohol,

que es la primera causa de trasplante hepático en nuestro país; las enfermedades cardíacas, vasculares, (hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, ictus, cirrosis, fibrilación auricular y hasta siete tipos de cánceres diferentes), así como adicción, psicopatologías, lesiones (personales y a terceras personas) y problemas sociales (familiares, laborales, peleas, siniestros viales, trastornos del espectro alcohólico fetal, etc)".

La Sociedad Española de Medicina Interna (Semi), la Sociedad Española de medicina de Familia y Comunitaria (SemFyc), la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (Aceese), la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética; la Asociación Española para el Estudio del Hígado, la Asociación Española de Enfermería Pediátrica, la Asociación Española de Nutrición y Dietética, la Asociación Española de Pediatría, Asociación de Enfermería Comunitaria, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Semergen (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria), Sociedad Española de Neurología y la Sociedad Científica Española de Esutudios sobre Alcohol, el Alcoholismo y las otras toxicomías impulsaron un manifiesto -al que se han adherido otras 10 entidades- en el que reclaman, entre otras medidas, la realización de un cribado que sirva para realizar intervenciones que reduzcan el riesgo.

Desde las sociedades científicas se exige a las administraciones públicas que mejoren la asistencia a pacientes con problemas de alcohol para evitar "el estigma cuando acceden al sistema sanitario". El manifiesto recoge otras siete medidas que consideran "prioritarias" para reducir el impacto en la salud de las bebidas alcohólicas. Entre esas medidas, abogan por subir los impuestos del alcohol para alinearlos con la media europea. "El impuesto debería tener dos componentes, uno lineal para todas las bebidas con alcohol (precio

mínimo unitario) y otro proporcional al grado alcohólico”, especifican. También piden regular “de forma estricta” la publicidad, la promoción y el patrocinio de las bebidas alcohólicas tanto en medio convencionales como digitales y reclaman que las bebidas 0,0 sean “incluidas en esta regulación por evocar el consumo de bebidas alcohólicas y servir de puerta de entrada a personas que no deben consumir alcohol”.

Otra de las medidas que las sociedades científicas consideran podrían reducir el número de muertes por alcohol sería desarrollar un etiquetado de bebidas alcohólicas “con mensajes sobre contenido energético, el perfil nutricional, los riesgos en personas menores de edad y embarazadas, los riesgos en conducción de vehículos y los riesgos genéricos para la salud, incluido algunos tipos de cáncer”.

(SERVIMEDIA)12-MAY-2025 14:59 (GMT +2)MAG/gja

© SERVIMEDIA. Esta información es propiedad de Servimedia. Sólo puede ser difundida por los clientes de esta agencia de noticias citando a Servimedia como autor o fuente. Todos los derechos reservados. Queda prohibida la distribución y la comunicación pública por terceros mediante cualquier vía o soporte.

[Hoy interesa](#) [Aranceles EEUU - China](#) [Zelenski](#) [Papa León](#) [Fútbol hoy](#) [Programación TV](#) [Horóscopo](#)

Sociedad

[NATURAL](#) / [BIG VANG](#) / [TECNOLOGÍA](#) / [SALUD](#) / [QUÉ ESTUDIAR](#) / [UNIVERSO JR](#) / [FORMA](#) [SUSCRÍBETE](#)OFRECIDO POR **DKV**

TELEMEDICINA

Adiós a las noches en vela: la app de DKV que quiere ayudarte a dormir más y mejor

Es la última funcionalidad de “Quiero cuidarme más”, la aplicación de DKV que permite atención médica a través del teléfono, con consultas y servicios personalizados. Y sin listas de espera ni límite de sesiones



La app 'Quiero cuidarme más' de DKV, ofrece un chat médico con especialistas en trastorno del sueño, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (mediaphotos)

**Diana Arrastia**

12/05/2025 05:55

Desde problemas físicos, como el aumento de la hipertensión, el riesgo de

diabetes 2 o el deterioro cognitivo, hasta otros emocionales: estar más irritado, depresivo o incluso desarrollar ansiedad. Son las consecuencias de los problemas de sueño prolongados en el tiempo. Unos que sufre, según datos de la Sociedad Española de Neurología, un 48% de la población adulta que no tiene un sueño de calidad y un 54% que duerme menos horas de las necesarias.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, un 48% de la población adulta que no tiene un sueño de calidad y un 54% que duerme menos horas de las necesarias

Vale que, entre las recomendaciones de los expertos para conciliar el sueño, está la de una menor exposición a las pantallas, pero, cuando se trata de la app de telemedicina de DKV, *Quiero cuidarme más*, el consejo cambia. La pantalla se convierte en una gran aliada si el objetivo es dormir más y mejor, algo que quiere hacer posible la nueva funcionalidad de la aplicación: un chat médico con especialistas en **trastorno del sueño**, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que valorarán tu problema actual.

Esta es la última novedad de *Quiero cuidarme más*, la **plataforma de DKV** donde los asegurados pueden cuidar todos los aspectos de su salud:

consultas médicas, rehabilitación, recetas, historial médico, planes de prevención, salud mental... Sin listas de espera, sin copagos y sin límite de sesiones. Y gratis para todos los clientes de salud de DKV, a diferencia de otras apps de salud digital del mercado.

Los datos avalan el éxito de la aplicación (a cierre de 2024): 157.340 descargas –que hacen un total de 973.210 desde su lanzamiento–, 186.406 usuarios, 688.301 sesiones y 41.757 citas. El servicio que más se utilizó fue el chat médico, con 137.227 sesiones, un 14,8% más que en 2023.

Consulta al instante

La piedra angular de la app de telemedicina de DKV son las consultas médicas. Los asegurados tienen a su disposición un médico general, 24 horas al día, los 365 días del año, para realizar cualquier tipo de consulta, por chat o videollamada, al instante. Además, de lunes a viernes, también disponen de videoconsultas con la mayoría de especialidades médicas: dermatología, cardiología, pediatría, digestivo...

En el caso de que el asegurado no sepa qué especialista es el más indicado para tratar su caso, la aplicación cuenta con un chequeador de síntomas que permite hacer una primera evaluación contestando a una serie de preguntas que le irán guiando para conocer qué le ocurre y, así, poder ser atendido por un médico.

Los asegurados tienen a su disposición un médico general, 24 horas al día, los 365 días del año, para realizar cualquier tipo de consulta. (Getty Images)

No son los únicos servicios de *Quiero cuidarme más*. Otras funcionalidades logran que la experiencia de cuidado de la salud sea completa: desde solicitar una receta médica electrónica o consultar dudas sobre un medicamento, a través de Mi farmacia; hasta recibir y poder compartir los resultados de analíticas, gracias a la Carpeta de salud, o consultar el historial médico privado, con la recién incorporada Mi historia clínica.

Ampliar la salud

DKV entiende la salud como algo mucho más amplio que implica cuidar la alimentación, recuperarse de una lesión, ayudar con el cuidado de un bebé, trabajar la salud mental o alejarse de malos hábitos. Por eso incorpora los servicios de un *coach* de salud para mejorar la actividad física, el colesterol o dejar de fumar, entre otros, y de una comadrona digital para mujeres embarazadas o que acaban de ser madres y necesitan resolver dudas sobre los cuidados del bebé, la lactancia y otros aspectos de su salud.

A esto se suma un equipo de fisioterapeutas especializados en rehabilitación digital que valorará el estado de salud del asegurado a través de una videoconsulta y creará un plan personalizado. Gracias a la cámara del móvil y a los algoritmos de la inteligencia artificial de la plataforma, los fisioterapeutas tutorizarán y corregirán la ejecución de los ejercicios en tiempo real. Además, con el servicio “Cuida tu mente” los asegurados podrán controlar sus propios indicadores de salud mental, solicitar una primera orientación psicológica por chat, posteriores consultas de psicología o psiquiatría y acceder a recursos para el cuidado del bienestar emocional.

DKV lanzó en 2023 'Personal Doctor', un seguro de salud digital pionero diseñado para redefinir la medicina personalizada

No faltan seis importantes planes de prevención: dejar de fumar, pérdida de peso, prevención del cáncer de próstata, embarazo y parto saludable, prevención del cáncer de cuello de útero y prevención del cáncer de mama.

Lo presencial y lo digital, unidos

Con el objetivo de satisfacer las necesidades de los asegurados y facilitar su acceso a la medicina, DKV lanzó en 2023 *Personal Doctor*, un seguro de salud digital pionero diseñado para redefinir la medicina personalizada, dado que permite al asegurado elegir un médico de cabecera “con nombre y apellidos” entre los que ofrece la compañía, aunando lo mejor de lo presencial y lo digital en un mismo producto.

Una vez elegido, este médico personal es el encargado de la gestión de la

salud del asegurado de manera proactiva. Esto quiere decir que se recupera la relación de cercanía del médico de familia de siempre, que conoce a los pacientes y crea un vínculo de confianza. Gracias a ese trato personalizado, puede tener un conocimiento en profundidad del asegurado. Ya sea mediante chat, llamada o videollamada, en todas las consultas, la persona asegurada es atendida por su médico.

La app ofrece servicios como una comadrona digital para mujeres embarazadas o madres recientes que necesitan resolver dudas sobre los cuidados del bebé. (Getty Images)

Los asegurados disponen de un contacto administrativo para realizar gestiones como pedir autorizaciones o citas, que también hace este seguro

más práctico en el servicio de urgencias y procesos, y más libre de burocracia.

Compañía líder

Fue en 2020 cuando se produjo un punto de inflexión en la digitalización de DKV con el propósito de garantizar el mismo nivel de servicio a distancia, adaptando los procesos y transformándolos para mantener la confianza de los asegurados y la atención de calidad que siempre había dado la compañía. Desde entonces, DKV ha invertido mucho tiempo y dedicación en el desarrollo de su oferta digital, convirtiéndose, hoy en día, en una compañía líder en innovación en salud de su sector, gracias a una estrategia que pone en el centro satisfacer las necesidades de los asegurados y facilitar el acceso a la medicina.

Cargando siguiente contenido...

Sociedad

© La Vanguardia Ediciones, SLU Todos los derechos reservados.

[Quiénes somos](#) [Contacto](#) [Aviso legal](#) [Política de cookies](#) [Otras webs del grupo](#)
[Política de privacidad](#) [Código ético](#) [Configuración de cookies](#) [Sitemap](#)

A MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

La falta de profesionales formados en parkinson agrava la desigualdad asistencial entre países y regiones

La Enfermedad de Parkinson, que ya afecta a más de 150.000 personas en España, plantea desafíos estructurales en Europa. Un nuevo informe advierte sobre la escasez de enfermería especializada y la necesidad de una formación homogénea y reglada que permita garantizar cuidados personalizados y sostenibles.



Reproducir

12/05/2025

Mejorar el abordaje del parkinson en Europa requiere más innovación y una formación especializada y homogénea del personal sanitario, con especial atención al rol de la enfermería. Así lo concluye un informe respaldado por más de 14 entidades internacionales, que alerta sobre las carencias compartidas en los sistemas sanitarios de la UE, como la falta de profesionales con formación específica, la desigualdad en el acceso a recursos y las dificultades en la implementación de tecnologías como la telemedicina.

La publicación del documento, cuyos aspectos más relevantes pueden ser consultados en la web AbbVie España, ha sido liderada por la sección europea de la Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento y la Federación Europea de Asociaciones Neurológicas y Parkinson's Europa, con el apoyo de la farmacéutica AbbVie. Este informe propone medidas para hacer más eficiente el sistema sanitario y garantizar una atención de calidad ante un aumento previsto de casos en los próximos años en toda Europa. **El parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que deteriora la salud, las habilidades motoras y la calidad de vida y que, en la actualidad, afecta a más de 150.000 personas en España.**

Uno de los principales retos identificados es la falta de enfermeras y enfermeros con formación específica en enfermedades neurodegenerativas como el parkinson. El informe aboga por formalizar y estandarizar este perfil profesional para reducir los tiempos de espera, mejorar el seguimiento y aliviar la carga de trabajo de otros profesionales sanitarios. *"El papel de la enfermería en el manejo del parkinson está ampliamente respaldado por la evidencia científica y las guías clínicas. Las y los enfermeros especializados podemos ofrecer una atención más personalizada, continua y centrada en la persona"*, explica Lilian Vivas Villacampa, enfermera especialista en Geriatría y gestora de casos en la Unidad de Trastornos del Movimiento de los hospitales Josep Trueta y Santa Caterina de Girona.

Vivas, también profesora asociada en la Facultad de Enfermería de la Universitat de Girona y coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDEN), subraya que la enfermería es un pilar del abordaje integral del parkinson, pues actúa como nexo esencial entre la persona, su familia y el equipo multidisciplinar. *"Coordinamos la comunicación entre neurologos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadoras sociales o atención primaria para garantizar una atención integral y continua. Además, acompañamos emocionalmente a la persona y su entorno, ayudándoles a afrontar los cambios que conlleva la evolución de la enfermedad"*.

Esta labor integral tiene un impacto directo en la calidad de vida de la persona, promoviendo su autonomía y facilitando afrontar la enfermedad. Sin embargo, la formación especializada en este ámbito sigue siendo uno de los grandes desafíos tanto en España como en Europa. *"La enfermería tiene un papel clave a la hora de evaluar las necesidades de los pacientes con parkinson y establecer planes de cuidados personalizados. Necesitamos visibilizar la importancia de este rol y fomentar que haya más enfermeros y enfermeras especializadas en todo el país, no solo en centros de referencia"*, advierte Álvaro Sánchez Ferro, neurólogo y coordinador del Grupo de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Tanto Sánchez Ferro como Vivas coinciden en que no existe una integración uniforme de este perfil profesional ni a nivel europeo ni dentro del sistema español. *"La enfermería especializada en enfermedades neurodegenerativas no está integrada de forma homogénea en toda Europa, y existe una grave escasez de este perfil profesional. En España, además, no hay homogeneidad ni siquiera entre comunidades autónomas. Esto genera una preocupante desigualdad: dependiendo del lugar de residencia, la persona puede acceder a unos recursos u otros. Esta falta de equidad impacta directamente en la calidad de vida de las personas y sus familias"*, recalca Vivas.

En este sentido, el informe propone aumentar y formalizar el papel de las enfermeras especializadas como vía para paliar la escasez de personal, optimizar recursos y garantizar una atención equitativa, especialmente en zonas rurales. Asimismo, insiste en que la estandarización de la formación es clave para asegurar coherencia y calidad en el abordaje clínico en toda Europa.

El documento también destaca que la implementación homogénea de innovaciones como la telemedicina y las terapias avanzadas puede optimizar los recursos sanitarios y mejorar los resultados clínicos. La adopción uniforme de estas herramientas, en las que la enfermería desempeña un rol fundamental, permitiría un acceso más equitativo a la atención, sobre todo en zonas rurales donde la falta de profesionales especializados representa ya un gran desafío. *"La enfermería es fundamental en la educación y promoción de la salud, así como en la gestión de terapias avanzadas o complejas, para lograr que los pacientes alcancen la mejor calidad de vida posible"*, señala Sánchez Ferro.

Por último, el informe insiste en que la colaboración entre entidades científicas, asociaciones de pacientes y administraciones públicas es esencial para lograr soluciones sostenibles que mejoren la calidad de vida de las personas con parkinson y sus familias. Pues, para avanzar hacia un sistema sanitario más eficiente y equitativo, es necesario que administraciones, comunidades autónomas y entidades sociales trabajen de forma coordinada. Solo así se podrá garantizar que todos los pacientes, independientemente de su lugar de residencia, accedan a una atención de calidad. *"La colaboración se traduce en un mejor entendimiento de los problemas que tiene la persona afectada y en poder diseñar los tratamientos que ayudarán a resolverlos de la mejor forma posible. Esta colaboración es esencial para elevar el estándar de cuidado"* afirma Sánchez Ferro.

Por su parte, Vivas concluye señalando que, *"avanzar en la formación y regulación de la enfermería especializada, no solo mejoraría los resultados clínicos, sino que también contribuiría a reducir desigualdades territoriales, optimizar recursos y humanizar la atención. Es una inversión estratégica en salud pública y justicia social"*.

Entre las entidades que respaldan este informe se encuentran la Federación Española de Parkinson y asociaciones de pacientes de países como Irlanda, Portugal, Italia, Bélgica, Alemania o Croacia.

Una enfermedad compleja, progresiva y crónica

La Enfermedad de Parkinson (EP), que afecta a más de 150.000 personas en España, es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta al sistema nervioso central, produciéndose una pérdida o deterioro progresivo de las neuronas dopamínergicas, ubicadas en una región del cerebro conocida como sustancia negra.

A medida que la EP progresa, la capacidad de controlar los síntomas se reduce y se produce un empeoramiento tanto de los síntomas motores como de los no motores. Esta heterogeneidad de los síntomas dificulta el diagnóstico inicial e implica que su grado de afectación difiera de un paciente a otro.

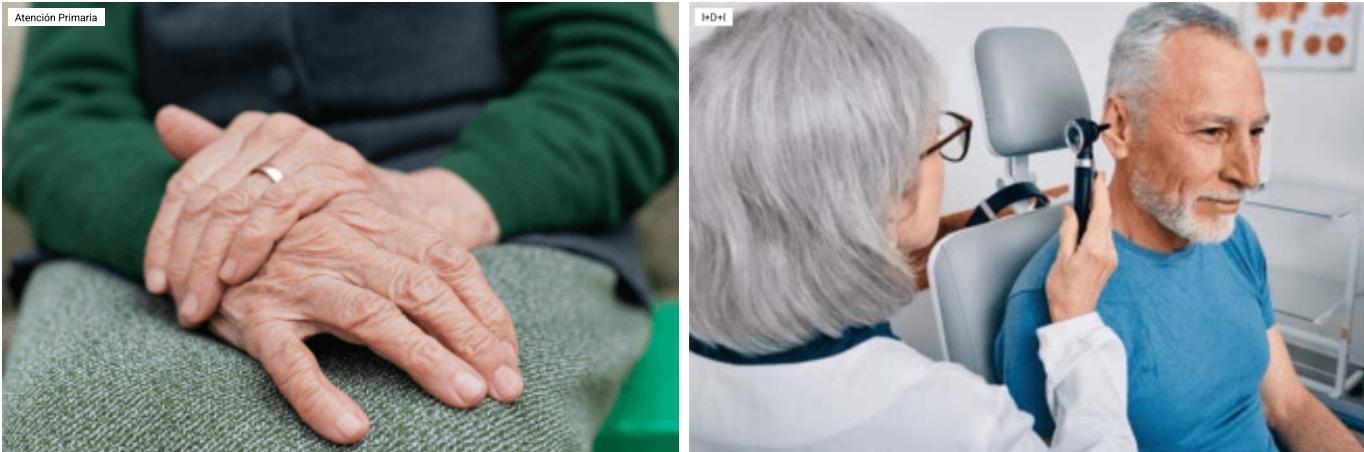
Entre los síntomas motores, uno de los más relevantes se denomina bradicinesia, término que se utiliza para referirse a la lentitud del movimiento o reducción progresiva de velocidad a medida que continúan los movimientos. Respecto a los síntomas no motores destacan los problemas que dificultan el sueño que, aunque socialmente son menos conocidos, tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98%. También los pacientes pueden presentar otros como: depresión, ansiedad, fatiga, problemas cognitivos, dolor muscular o problemas del tracto gastrointestinal.

#parkinson #desigualdad #informe #innovación #enfermería #cuidados

Get Notifications

Autor: IM Médico

Te recomendamos



La falta de profesionales formados en parkinson agrava la desigualdad asistencial entre países y regiones

12/05/2025

Neurología



La SEN publica un manual con recomendaciones diagnósticas y terapéuticas sobre la enfermedad de Parkinson

06/03/2025

Neurología



El ejercicio aeróbico ofrece beneficio en un modelo de Parkinson

06/05/2025

Publicidad

Un estudio evidencia una posible relación entre la pérdida auditiva y el desarrollo de la enfermedad de Parkinson

15/01/2025

I+D+i



Eficacia sostenida con prasinezumab en el control de la enfermedad de Parkinson

06/11/2024

Equipo Hospitalario



Asocian deterioro auditivo con un mayor riesgo de padecer Parkinson

13/01/2025

Todos los hornos están sucios, pocos conocen este truco (sin frotar)

Publicidad Dr. Clean



Brico Dépôt odia cuando haces esto, pero no pueden detenerte

Publicidad JetNozzle

20
minutos

20minutos

Seguir

99.7K Seguidores



Juanma Ortega, fisioterapeuta: "Te están tratando una migraña que igual no es migraña"

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



Juanma Ortega, fisioterapeuta: "Te están tratando una migraña que igual no es migraña"

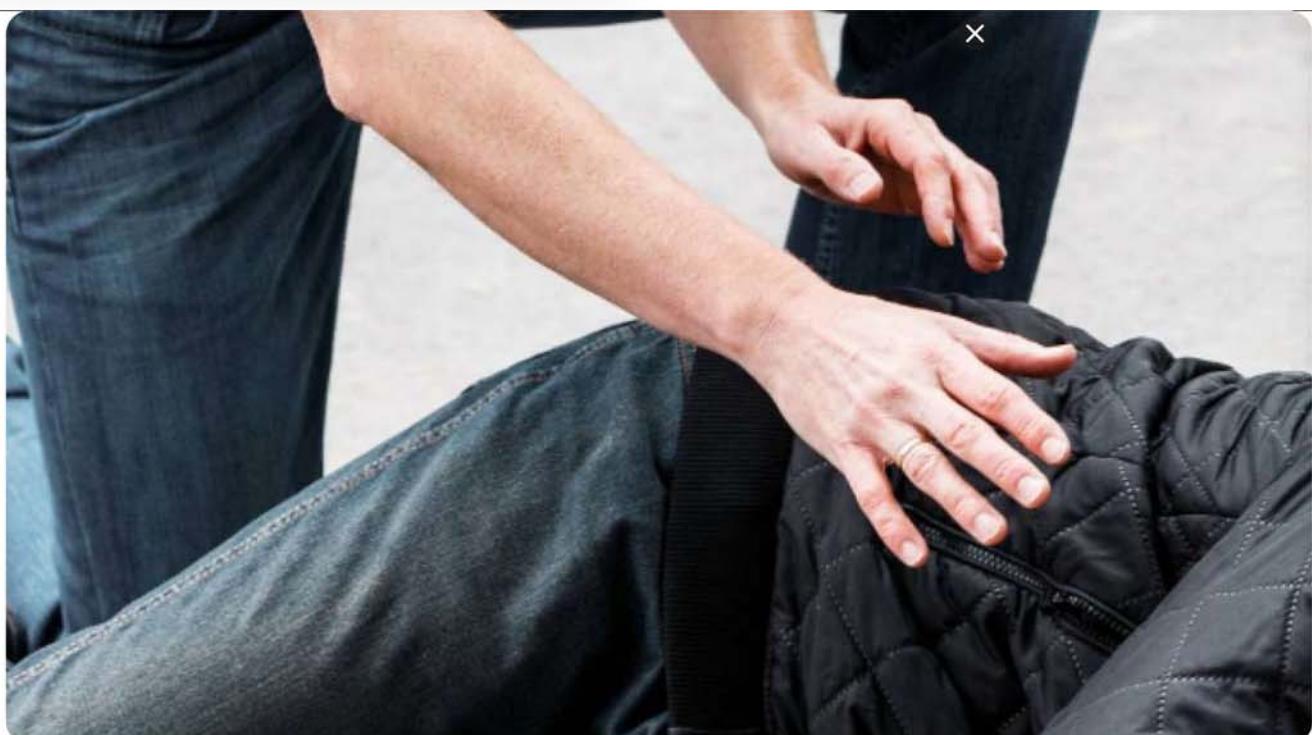
Las personas que tienen migrañas son conscientes de que a lo largo de su vida van a tener que pasar por momentos complicados, porque uno de sus síntomas principales es un **fuerte dolor de cabeza** que puede durar desde unas horas a días, un dolor que no es nada

Comentarios

navarra.red

¿Quiéres recibir nuestras
noticias de última hora?

No, gracias ¡Claro!



STICK NOTICIAS

¿Cómo reconocer un ictus rápidamente?

Claves para identificarlo

¿Se sabía que cada minuto cuenta cuando ocurre un ictus? ¿Se sabe que es posible ayudar a un familiar o conocido desde el primer minuto si se sabe cómo...

¿Se sabía que cada minuto cuenta cuando ocurre un ictus? ¿Se sabe que es posible ayudar a un familiar o conocido desde el primer minuto si se sabe cómo identificar un ictus y actuar rápidamente? Detectar los

síntomas a tiempo puede marcar la diferencia entre una recuperación

total o consecuencias graves a largo plazo. Sin embargo, muchas

navarra.red
¿Quiéres recibir nuestras
noticias de última hora?

; clave que indican que alguien está
cular.

No, gracias ¡Claro!

¿Qué es un ictus y cuáles son sus síntomas?

El ictus, también conocido como accidente cerebrovascular, ocurre cuando se interrumpe el flujo de sangre al cerebro, ya sea por un coágulo (isquémico) o una ruptura de un vaso sanguíneo (hemorrágico). Esta condición afecta a aproximadamente 120.000 personas al año en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Reconocer los síntomas iniciales es vital para actuar con rapidez. Los signos más comunes incluyen:

Debilidad o entumecimiento repentino en un lado del cuerpo, especialmente en el rostro, brazo o pierna.

Dificultad para hablar o entender lo que se dice.

Pérdida de visión parcial o completa en uno o ambos ojos.

Dolor de cabeza intenso y repentino sin causa aparente.

Una forma sencilla de recordar estos síntomas es el acrónimo RÁPIDA: Rostro, Brazos, Palabras e Inmediatez en buscar ayuda médica.

El impacto del ictus en la vida de los pacientes

El ictus es una de las principales causas de discapacidad adquirida en adultos y, en muchos casos, puede ser fatal si no se trata rápidamente.

tiempo es el factor más importante para minimizar los daños cerebrales y

navarra.red ¿Quiéres recibir nuestras noticias de última hora?

No, gracias

¡Claro!

ración.

da de movilidad, problemas de habla, les, lo que hace imprescindible contar

con un tratamiento integral que abarque todas estas áreas.

En Clínica Azorín, están con todos desde el primer paso

La Unidad de Neurología y Neurofisiología Clínica de Clínica Azorín ofrece un abordaje integral para pacientes que han sufrido un ictus. El equipo multidisciplinar combina la experiencia en neurología y fisioterapia neurológica para diseñar planes de rehabilitación personalizados que favorecen la recuperación temprana y el bienestar a largo plazo.

"Detectar un ictus a tiempo salva vidas, pero la recuperación integral también es clave para devolver la calidad de vida a los pacientes", señala Joaquín Azorín, Director de Clínica Azorín.

Si se ha experimentado síntomas de ictus o se busca rehabilitación tras uno, en Clínica Azorín están preparados para ofrecer la atención necesaria.

Contacto para medios y consultas

Clínica Azorín

Web: [Unidad de Neurología y Neurofisiología Clínica](#)

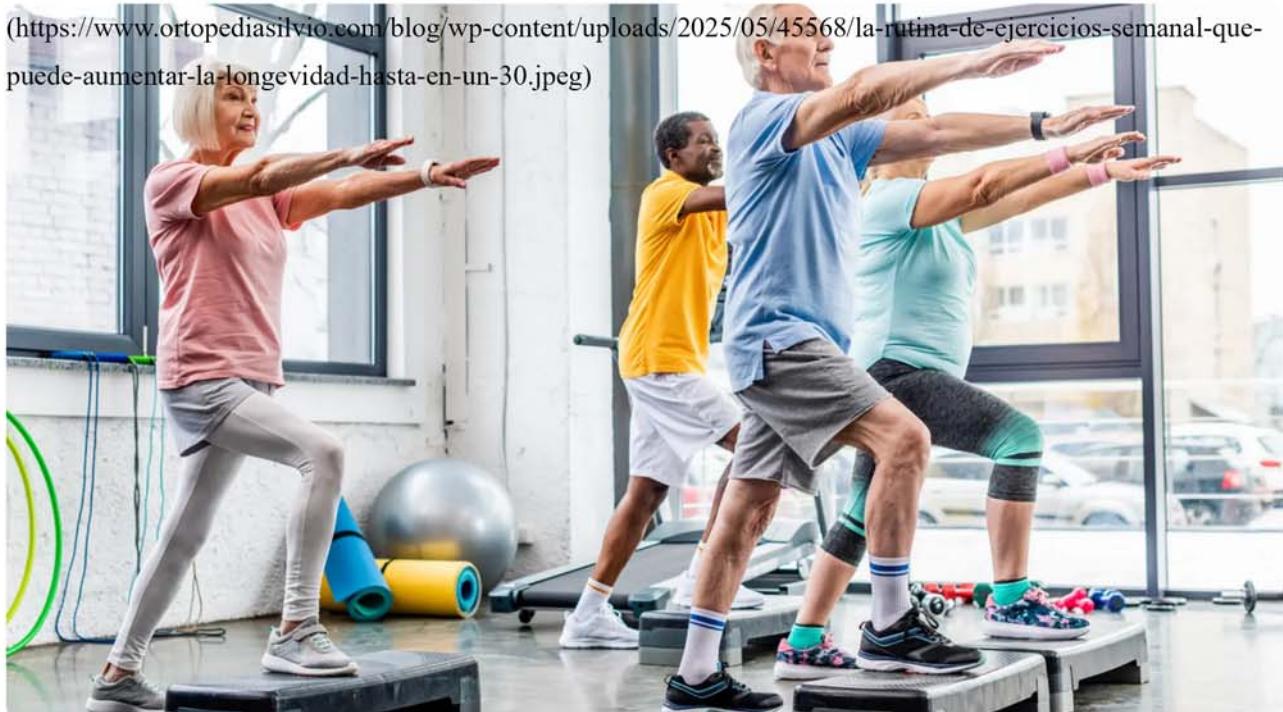
BLOG DE ORTOPEDIA



[https://www.ortopediasilvio.com/blog/la-rutina-de-ejercicios-semanal-que-puede-aumentar-la-longevidad-hasta-en-un-30%](https://www.ortopediasilvio.com/blog/la-rutina-de-ejercicios-semanal-que-puede-aumentar-la-longevidad-hasta-en-un-30/)

Home (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/>) / Tribuna Ajena (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/category/tribuna-ajena/>) / Noticias de 20minutos.es (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/category/tribuna-ajena/noticias-de-20minutos-es/>) / **La rutina de ejercicios semanal que puede aumentar la longevidad hasta en un 30%**

(<https://www.ortopediasilvio.com/blog/wp-content/uploads/2025/05/45568/la-rutina-de-ejercicios-semanal-que-puede-aumentar-la-longevidad-hasta-en-un-30.jpeg>)



NOTICIAS DE 20MINUTOS.ES (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/category/tribuna-ajena/noticias-de-20minutos-es/>)

La rutina de ejercicios semanal que puede aumentar la longevidad hasta en un 30%

Silvio (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/author/silvio/>) Silvio (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/author/silvio/>), 2 días ago

(<https://www.ortopediasilvio.com/blog/la-rutina-de-ejercicios-semanal-que-puede-aumentar-la-longevidad-hasta-en-un-30/>)

0 min 0 0



En España, más de 800.000 personas padecen Alzheimer según datos de la Sociedad Española de Neurología (<https://www.sen.es/>), que advierte de la gran incidencia de la demencia en nuestra sociedad, con un 30 por ciento de los casos aún sin diagnosticar y un 8% del total de las defunciones a causa de la demencia. Para luchar contra este deterioro cognitivo grave y progresivo que se produce con el envejecimiento en la mayoría de los casos, el ejercicio juega un papel clave.

Ante semejante afirmación, de la importancia que tiene mantenerse activos en la rutina diaria para esquivar la temida demencia, un nuevo estudio publicado en la revista de la Asociación Médica Canadiense añade algunas novedades. Y es que parece ser que determinados tipos de ejercicio semanal podrían ralentizar la aparición de esta enfermedad, y también aumentar la longevidad de las personas que lo practican.

<https://www.20minutos.es/salud/ejercicios/rutina-ejercicios-semanal-puede-aumentar-longevidad-demencia-5693991/>

Tras analizar los hallazgos de más de 30 estudios, incluyendo amplios estudios observacionales, ensayos clínicos y directrices de salud pública, los investigadores del estudio canadiense mencionado descubrieron que los adultos que realizaban al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana reducían su riesgo de muerte en un 31 %, en comparación con quienes no la realizaban.

A pesar de que en un principio podría parecer mucho tiempo,

» Leer más (<https://www.20minutos.es/salud/ejercicios/rutina-ejercicios-semanal-puede-aumentar-longevidad-demencia-5693991/>)

blog/que-es-la-amiloidosis-asi-se-

NOTICIAS DE 20MINUTOS.ES (HTTPS://WWW.ORTOPEDIASILVIO.COM/BLOG/CATEGORY/TRIBUNA-AJENA/NOTICIAS-DE-20MINUTOS-ES/)

← manifiestan-los-sintomasQué es la amiloidosis? Así se manifiestan los síntomas de la enfermedad que engaña y confunde a médicos (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/que-es-la-amiloidosis-asi-se-manifiestan-los-sintomas-de-la-enfermedad-que-engana-y-confunde-a-medicos-2/>)

NOTICIAS DE 20MINUTOS.ES (HTTPS://WWW.ORTOPEDIASILVIO.COM/BLOG/CATEGORY/TRIBUNA-AJENA/NOTICIAS-DE-20MINUTOS-ES/)

La cantidad de huevos que puedes comer, según el endocrino Francisco Rosero: "mejora la salud del corazón" (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/la-cantidad-de-huevos-que-puedes-comer-segun-el-endocrinofrancisco-rosero-mejora-la-salud-del-corazon/>)

blog/la-cantidad-de-huevos-que-puedes-comer-según-el-endocrinofrancisco-

Related posts



TENDENCIAS: Ajustan gabinete estatal: cambios en cinco secretarías

[CHIHUAHUA](#)[MÉXICO](#)[EL MUNDO](#)[COMUNICADOS](#)[CONTACTO](#)

SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS: ENFERMEDAD INVISIBLE QUE ARRUINA EL DESCANSO

Publicado por Editor Editor | May 6, 2025



CDMX. El síndrome de piernas inquietas (SPI), también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom, es una afección neurológica que causa una necesidad incontrolable de mover las piernas,

ESPECIALES

Personas Desplazadas por la Violencia: del miedo a la incertidumbre

Acusan a IMSS y SS de muerte de bebés por negligencia médica

Advierten conflicto social si abren presas

Se agudiza la sequía en 64% del territorio

Dejan médicos, gasas al interior de paciente

especialmente en reposo. Afecta el sueño, la concentración y la calidad de vida de millones de personas.

«*Muchas personas sufren el síndrome de piernas inquietas sin saberlo o sin recibir el tratamiento adecuado. Queremos que esta campaña ayude a mejorar el reconocimiento de la enfermedad y facilite el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados*», ha declarado Purificación Titos, presidenta de AESPI.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), el SPI afecta al 5-10 % de la población adulta. En España, eso representa entre dos y cuatro millones de personas, de las cuales unas 300.000 padecen síntomas severos y crónicos.

Síntomas, clasificación y diagnóstico del SPI

El SPI provoca sensaciones desagradables en las piernas —hormigueo, tirantez, quemazón o picazón— que obligan a moverse para encontrar alivio. Estas molestias aumentan al anochecer o en momentos de inactividad.

Se clasifica en dos tipos: primario (idiopático), vinculado a causas genéticas o desconocidas, y secundario, relacionado con condiciones como insuficiencia renal, embarazo o déficit de hierro.

Aunque está reconocido por la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño, el SPI suele diagnosticarse erróneamente como ansiedad o insomnio, lo que retrasa su tratamiento.

Campaña nacional de AESPI y su impacto

La campaña de AESPI busca revertir el desconocimiento mediante información básica, seminarios médicos, testimonios de pacientes y actividades en hospitales y universidades.



«Nos encontramos con muchos pacientes que han vivido años sin diagnóstico, siendo etiquetados de hipochondríacos o exagerados», señala la neuróloga Teresa Canet. «Es fundamental una mayor conciencia social y formación médica».

Fisiopatológicamente, el SPI se relaciona con un desequilibrio de dopamina cerebral y baja concentración de hierro, especialmente en los ganglios basales. Estudios recientes señalan mecanismos genéticos implicados en esta regulación.

Evaluación, tratamiento y riesgos asociados

La deficiencia de hierro es una causa secundaria frecuente. El diagnóstico incluye análisis de ferritina sérica, que puede estar baja incluso sin anemia. Un valor menor a 50 ng/mL es indicativo en muchos casos.

El tratamiento varía según la gravedad. Para casos leves se aconsejan hábitos de sueño saludables y ejercicio moderado. Casos graves requieren agonistas dopaminérgicos, anticonvulsivos o hierro intravenoso.

El uso prolongado de dopaminérgicos puede causar aumento de síntomas. Las nuevas guías de la AASM recomiendan un enfoque individualizado y cauteloso.

Consecuencias más allá del sueño

El SPI no solo afecta el descanso. Se ha vinculado con mayor riesgo de depresión, ansiedad e hipertensión, especialmente si no se trata adecuadamente.

Una investigación de JAMA Neurology en 2022 encontró una relación significativa entre SPI crónico y trastornos del estado de ánimo.

La campaña de AESPI busca generar empatía social y visibilidad. *"No es solo un problema de piernas, es un problema de vida"*, afirma una paciente diagnosticada hace cinco años.

Acciones concretas de la campaña

El calendario incluye conferencias, entrevistas, cápsulas informativas y actividades en hospitales y universidades durante mayo.

Destaca un foro en línea para el intercambio de experiencias entre pacientes y profesionales. También se ofrecerán tests de autoevaluación y guías descargables.

Esta iniciativa busca informar y empoderar a los pacientes para exigir diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, combatiendo el estigma asociado a esta enfermedad invisible.

Panorama del SPI en México

En México, aunque no existen estudios poblacionales amplios sobre el SPI, hay evidencia clínica significativa. Un estudio pionero de 2010, realizado en la UNAM, reveló alta prevalencia de SPI en pacientes psiquiátricos.

El trabajo se encuentra disponible en línea:
Consultar tesis UNAM.

Este estudio muestra que los síntomas se atribuyen erróneamente a efectos secundarios o trastornos psiquiátricos, lo que genera subdiagnóstico y malestar prolongado.

Limitaciones y necesidades del sistema de salud mexicano

El acceso a servicios especializados de medicina del sueño es limitado en instituciones como el IMSS o ISSSTE, dificultando un manejo adecuado del SPI.

Los tratamientos actuales suelen ser generales o centrados en síntomas psiquiátricos inespecíficos. El acceso a polisomnografía o neurología del sueño es restringido.

La investigación en México sobre el SPI aún es escasa, aunque existen esfuerzos académicos importantes que podrían ser base para políticas de salud más efectivas.

Hacia un abordaje integral del SPI

Los pacientes mexicanos recurren a redes sociales para compartir experiencias ante la falta de atención adecuada. Estas plataformas se han convertido en espacios de contención e información.

El IMSS ha comenzado a incluir el SPI en materiales de educación médica. Se recomienda medir ferritina, considerar fármacos específicos y fomentar higiene del sueño, aunque aún no hay protocolos estandarizados.

Con mayor formación médica y campañas de divulgación como la de AESPI, México puede mejorar el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad invisible.

Si has llegado hasta aquí buscando respuestas sobre esas sensaciones incómodas que te impiden dormir, puede que la clave esté en comprender que no estás solo.

Con información de Excelsior.

COMPARTIR:



sportlife.es

¿Te cuesta dormir bien?

6-7 minutos

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Si Usted marca las casillas que aparecen al final de este texto, estará declarando: **(i)** que es mayor de 16 años; **(ii)** que la información que nos ha proporcionado durante el proceso de registro es veraz; **(iii)** que acepta incondicionalmente los términos y condiciones que figuran en el [Aviso Legal](#), la [Política de Privacidad](#) y la [Política de Cookies](#) cuyos enlaces aparecen, además de aquí, al final de esta página web; y **(iv)** que nos da su consentimiento expreso para que sus datos de carácter personal (nombre, apellidos, nombre de usuario, contraseña, email, dirección postal, teléfono, género y fecha de nacimiento) sean tratados por Sport Life Ibérica S.A.U. (CIF A - 82090952, domicilio social en calle Nestares 20, 28045 Madrid, España, teléfono 913470100 y email sportlifeiberica@slib.es) para los siguientes fines:

1. **Registrarle como usuario de esta web** para enviarle por email el **Boletín Informativo de Sport Life Ibérica** que se publica a razón de uno por cada revista o publicación, más el correspondiente a la página web en la que Ud. se ha registrado. El responsable del Tratamiento de sus datos para tal finalidad es la misma **SPORT LIFE IBERICA S.A.U.** (CIF A - 82090952, domicilio social en calle Nestares 20, 28045 Madrid, España, teléfono 913470100 y email sportlifeiberica@slib.es.)
2. **Analizar sus datos personales con fines de prospección de**

mercado y marketing electrónico, para enviarle información publicitaria de productos y servicios de SPORT LIFE IBERICA S.A.U., para lo que los datos se comunicarán a esta última compañía, o sobre productos y servicios de terceros en los sectores de Telecomunicaciones, Financiero, Seguros, Ocio, Belleza, Moda y Accesorios, Gran Consumo, Distribución, Formación y Cultura, Deporte, Automoción, Energía y agua, ONGs, Juguetería, Viajes, Salud, Servicios Pùblicos y Privados, y Juegos de Azar; todo ello tanto en formato convencional como electrónico, incluidos, entre otros medios, la mensajería instantánea.

El consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para el fin consignado en el apartado “a.” anterior (registerle como usuario de esta web) es distinto e independiente del tratamiento de los mismos para los fines consignados en el apartado “b.” (analizar sus datos con fines de prospección de mercado y marketing electrónico, para enviarle información publicitaria).

Revocación del consentimiento. -Trataremos sus datos en tanto Usted no retire el consentimiento que ahora nos otorga, retirada que puede realizar en cualquier momento, con efectos instantáneos, dirigiéndose por correo postal al domicilio social de SPORT LIFE IBERICA S.A.U., calle Nestares 20, 28045 Madrid, España, a través del formulario web disponible aquí, o a través de la dirección electrónica protecciondatos@slib.es. Asimismo, y respecto del canal de mensajería instantánea solamente, podrá darse de baja en él respondiendo con la palabra “baja” a cualquiera de los que reciba.

Ejercicio de derechos. -Para el ejercicio de los derechos que le asisten, de acceso a sus datos, rectificación, supresión o limitación del tratamiento de los mismos, obtener copia de los datos o hacer efectivo el derecho a la portabilidad de éstos, deberá dirigirse por correo postal al domicilio social de SPORT LIFE IBERICA S.A.U., calle Nestares 20, 28045 Madrid, España, o a través del formulario

web disponible aquí o a través de la dirección electrónica protecciondatos@slib.es.

Conservación de sus datos personales.-SPORT LIFE IBERICA S.A.U. ha adoptado las correspondientes medidas de seguridad para la conservación y custodia de sus datos de carácter personal, y ha designado a un Delegado de Protección de Datos, pese a no estar actualmente obligada a ello, al que puede contactar en el domicilio social de SPORT LIFE IBERICA S.A.U., calle Nestares 20, 28045 Madrid, España o a través de la dirección electrónica dpo@slib.es.

Cualquiera que sea la razón por la que termine el tratamiento de sus datos de carácter personal, conservaremos sus datos debidamente bloqueados y archivados para hacer frente a eventuales responsabilidades legales, durante un plazo máximo de cinco años.

Possibilidad de formular reclamaciones ante la AEPD.-En todo caso, le recordamos expresamente que tiene Usted derecho a formular las reclamaciones que estime oportunas ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es), con sede en Madrid, calle de Jorge Juan 6 (CP 28001), o ante los organismos equivalentes de las Comunidades Autónomas

He leído, entendido y aceptado los términos y condiciones que figuran en el [Aviso Legal](#), la [Política de Privacidad](#) y la [Política de Cookies](#), consiento expresamente que los datos de carácter personal que he suministrado sean tratados para registrarme en esta web, conforme se indica en el apartado “a.” precedente, garantizo que soy mayor de 16 años y que toda la información que he proporcionado durante el proceso de registro y/o de inscripción es veraz. He leído, entendido y aceptado los términos y condiciones que figuran en el [Aviso Legal](#), la [Política de Privacidad](#) y la [Política de Cookies](#), consiento expresamente que los datos de carácter personal que he suministrado sean tratados para analizarlos con fines de prospección

de mercado y marketing electrónico, para enviarme información publicitaria, conforme se indica en el apartado "b." precedente. Asimismo garantizo que soy mayor de 16 años y que toda la información que he proporcionado durante el proceso de registro y/o de inscripción es veraz.



MUNDO

¿Qué es un ictus, la causa de la muerte del Papa Francisco?

También es conocido como un Accidente Cerebro Vascular (ACV).

2025/04/21

Redacción Angélica González

El papa Francisco falleció este lunes 21 de abril a las 7:35 de la mañana (hora local) en su residencia de la Casa Santa Marta, en el Vaticano. Según el documento firmado por Andrea Arcangeli, director de Sanidad e Higiene del Estado de la Ciudad del Vaticano, **la causa fue un ictus que le sobrevino mientras se**

El pontífice había sido dado de alta el pasado 23 de marzo del hospital Gemelli de Roma, después de 38 días de hospitalización por una neumonía bilateral polimicrobiana. Durante ese tiempo, enfrentó dos insuficiencias respiratorias, una insuficiencia renal, bronquitis múltiple, hipertensión y diabetes, condiciones que comprometieron seriamente su salud.

¿Qué es un ictus y por qué es tan peligroso?

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología, el ictus es un accidente cerebrovascular que ocurre de forma brusca y altera la circulación en una región del cerebro. Dependiendo de su causa, puede ser isquémico o hemorrágico. El primero representa el 85% de los casos y es provocado por la interrupción del flujo sanguíneo; el segundo, más letal, se origina por la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro.

En ambos tipos, la rapidez en la atención médica es crucial para evitar daños irreversibles. Por eso, reconocer los signos de alarma y acudir de inmediato a un centro especializado puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Factores de riesgo del ictus

La edad es uno de los factores no modificables más relevantes: **el riesgo de sufrir un ictus aumenta notablemente a partir de los 60 años**. Además, los hombres tienden a ser más propensos, aunque la mortalidad es más alta entre las mujeres.

Otros factores de riesgo incluyen **haber padecido un ictus anteriormente, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas como infarto de miocardio o angina de pecho, así como condiciones de salud relacionadas con el estilo de vida, como la obesidad, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol**.

Adoptar hábitos saludables es clave para prevenir un ictus. No fumar, evitar el consumo de alcohol, controlar los niveles de colesterol, realizar actividad física de manera regular y mantener un peso adecuado son recomendaciones fundamentales. Además, manejar el estrés y la ansiedad también juega un papel importante en la protección del sistema cardiovascular.

La prevención no solo mejora la calidad de vida general, sino que también puede reducir significativamente la incidencia de enfermedades cerebrovasculares, especialmente en personas mayores o con antecedentes familiares.

Señales de alerta: cómo identificar un ictus a tiempo

El “Código Ictus” es el protocolo médico que busca actuar de manera inmediata al detectar signos de accidente cerebrovascular. Algunos de los síntomas más comunes son: dolor intenso de cabeza, alteraciones en la visión de uno o ambos ojos, dificultad para hablar o comprender, pérdida repentina de equilibrio y pérdida de fuerza en extremidades, generalmente de un solo lado del cuerpo.

Ante cualquiera de estos síntomas, la recomendación es acudir lo más pronto posible a un centro hospitalario para iniciar el tratamiento adecuado. Cada minuto cuenta para minimizar el daño cerebral y mejorar el pronóstico.

Con información de EFE



Comparte en:



Artículos relacionados