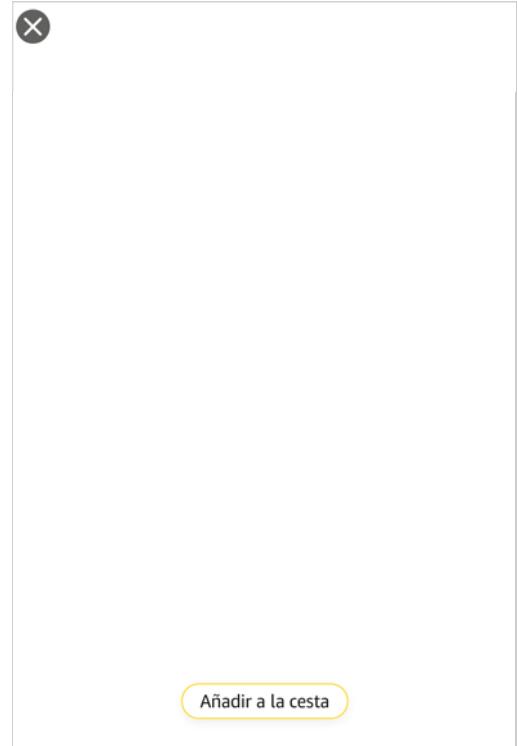




Síntomas del párkinson, la enfermedad que padece Michael J. Fox





Michael J. Fox y Tracy Pollan, en la final del US Open. / John Nacion

ACTUALIDAD NOTICIA 09 sep 2025 - 16:37



JORGE GARCÍA

El actor norteamericano lleva años haciendo activismo contra su patología desde la fundación que lleva su nombre.

El inesperado síntoma del parkinson del que avisa la fundación Michael J. Fox

La última aparición pública del actor estadounidense Michael J. Fox, en la final masculina del Abierto de tenis de EE UU, ha dado mucho que hablar por **lo visible de la progresión de su enfermedad**. En realidad, a Fox se le **diagnosticó parkinson hace más de tres décadas**, y desde entonces ha ayudado mucho en la lucha contra la patología desde la fundación que lleva su nombre.

¿Qué es el parkinson y cuáles son sus causas?

El parkinson, explica la **Clinica Mayo** (Estados Unidos) es un trastorno neurodegenerativo que desencadena **un deterioro progresivo de las neuronas** que producen dopamina en el cerebro. Esto, a su vez, ocasiona una actividad cerebral irregular con problemas de movimiento y otros síntomas, principalmente de carácter motor.

Five ways to spring clean your health

NOTICIA DESTACADA



Máxima preocupación por Michael J. Fox tras su última imagen en la final del US Open: "Duele verlo así"

Al mismo tiempo, las personas con párkinson también van perdiendo **otro neurotransmisor llamado norepinefrina**, que juega un papel importante en la regulación de muchas funciones del cuerpo como la presión arterial.

Por ahora **no conocemos la causa concreta** del párkinson, pero sí que hemos identificado muchos factores implicados como ciertos cambios genéticos específicos, la exposición a determinadas toxinas o productos tóxicos. También se ha observado que el sistema nervioso de las personas con la enfermedad presenta una serie de características patológicas concretas, como la aparición de cuerpos de Lewy (depósitos anormales de una proteína llamada alfa-sinucleína) o ciertas alteraciones en las mitocondrias; se cree que estos rasgos podrían ser pistas importantes acerca del origen del párkinson.

¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas del párkinson varían entre persona y persona, pero en cualquier caso **suelen comenzar con signos predominantemente motores** y ser peores en un lado del cuerpo. Además, su inicio puede ser tan gradual que la persona afectada ni siquiera lo note en un comienzo.

NOTICIA DESTACADA



Ignacio Carrera, neurólogo: "Los tres primeros síntomas del párkinson no suelen asociarse con la enfermedad"

Algunos de ellos incluyen:

Impulsamos la biotecnología en España

[Hazte socio \(/socios/como-asociarse\)](#)

[Informe AseBio \(/informe-asebio-2024\)](#)

[Inicio \(/\)](#) / [Noticias \(/actualidad/noticias\)](#) / [Pacientes alertan de que los criterios actuales de la L...](#)

SOCIOS

Pacientes alertan de que los criterios actuales de la Ley ELA son muy restrictivos y piden que su desarrollo garantice acceso real y efectivo a las ayudas que ofrece





08 de Septiembre de 2025

Enfermedades raras

El mensaje que sale de dicha reunión es claro: **la norma no puede ser tan dura que solo llegue a quienes están en fase terminal.** Que solamente puedan recibir las ayudas las personas que tienen una esperanza de vida menor a 36 meses deja prácticamente a todos los enfermos fuera. **Debe abrir la puerta desde fases iniciales e intermedias, acompañando a las personas a lo largo de todo su proceso de enfermedad.**

En este sentido, las entidades mencionadas consideran que **el Real Decreto debe establecer criterios operativos claros, no acumulativos y menos restrictivos para la admisión de patologías.** Es decir, no se debe exigir que se cumplan simultáneamente todos los criterios. Debería ser suficiente con que se cumplan uno o varios de forma suficiente, acreditando la alta complejidad de cada caso. De esta forma, se garantiza el acceso a la cobertura que ofrece la Ley desde el principio de la enfermedad y no solo



<http://us-fases-final>



<https://>



<https://>



<http://>



<mailto:>

www.facebook.com/share.php?u=https://twitter.com/intent/tweet?url=https://www.pinterest.com/pin/create/button/?url=https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.asebio.com/ subject=Pacien

Para garantizar este acceso temprano, las entidades proponen utilizar una escala funcional una herramienta clara y comprensible que mida el nivel de ayuda que se

actualidad/noticias/ actualidad/noticias/ actualidad/noticias/ www.asebio.com/ la Ley ELA son r necesitas para vivir, trabajar, estudiar o cuidarse, y que sirva como puerta de entrada al pacientes-alertan- pacientes-alertan-de- pacientes-alertan-de-que- actualidad/noticias/ restrictivos y pi de-que-sistemas-de-apoyos- los-criterios- los-criterios-actuales-de-la-pacientes-alertan-de- que su desarrol actuales-de-la-ley- actuales-de-la-ley-ela- ley-ela-son- que-los-criterios- garante acce

Asimismo, recuerdan que **la respuesta individual a determinados tratamientos no**

muy&title=Pacientes&status=Pacientes alertan de que los criterios son ayudas que alertan de que los alertan de que los actuales de la Ley ELA son muy&title=Pacientes ofrece&body=Cl garantizadas los apoyos con independencia de la disponibilidad o eficacia de terapias

criterios actuales de criterios actuales de la muy restrictivos y piden que alertan de que los out this site http:// la Ley ELA. **Antes y futuros** ELA son muy su desarrollo garantice criterios actuales de la www.asebio.co

restrictivos y piden restrictivos y piden que acceso real y efectivo a las Ley ELA son muy actualidad/notic que alertan de que los criterios actuales de la muy restrictivos y piden que alertan de que los out this site http://

Además, las entidades reclaman un presupuesto finalista que haga posible la su desarrollo garantice que-los-crite

implantación del plan de atención previsto en la Ley 3/2024, con indicadores públicos acceso real y efectivo actuales-de-la- las ayudas que ela-son-muy

real y efectivo a las las ayudas que alertan de que los criterios actuales-de-la-ley-ela-

ayudas que ofrece&body=https:// www.asebio.com/ actualidad/noticias/

autónomas y garantizar la equidad territorial. La propuesta surge además teniendo en cuenta que el despliegue de la Ley exige un marco presupuestario suficiente y

sostenido en el tiempo, mismo teniendo en cuenta la necesidad de incrementar los recursos a cuidados en comparación con otros países europeos. Una propuesta sobre

que-los-criterios- actuales-de-la-ley-ela- son-muy)

la que el Ministerio de Derechos Sociales trabajará para generar un espacio de trabajo

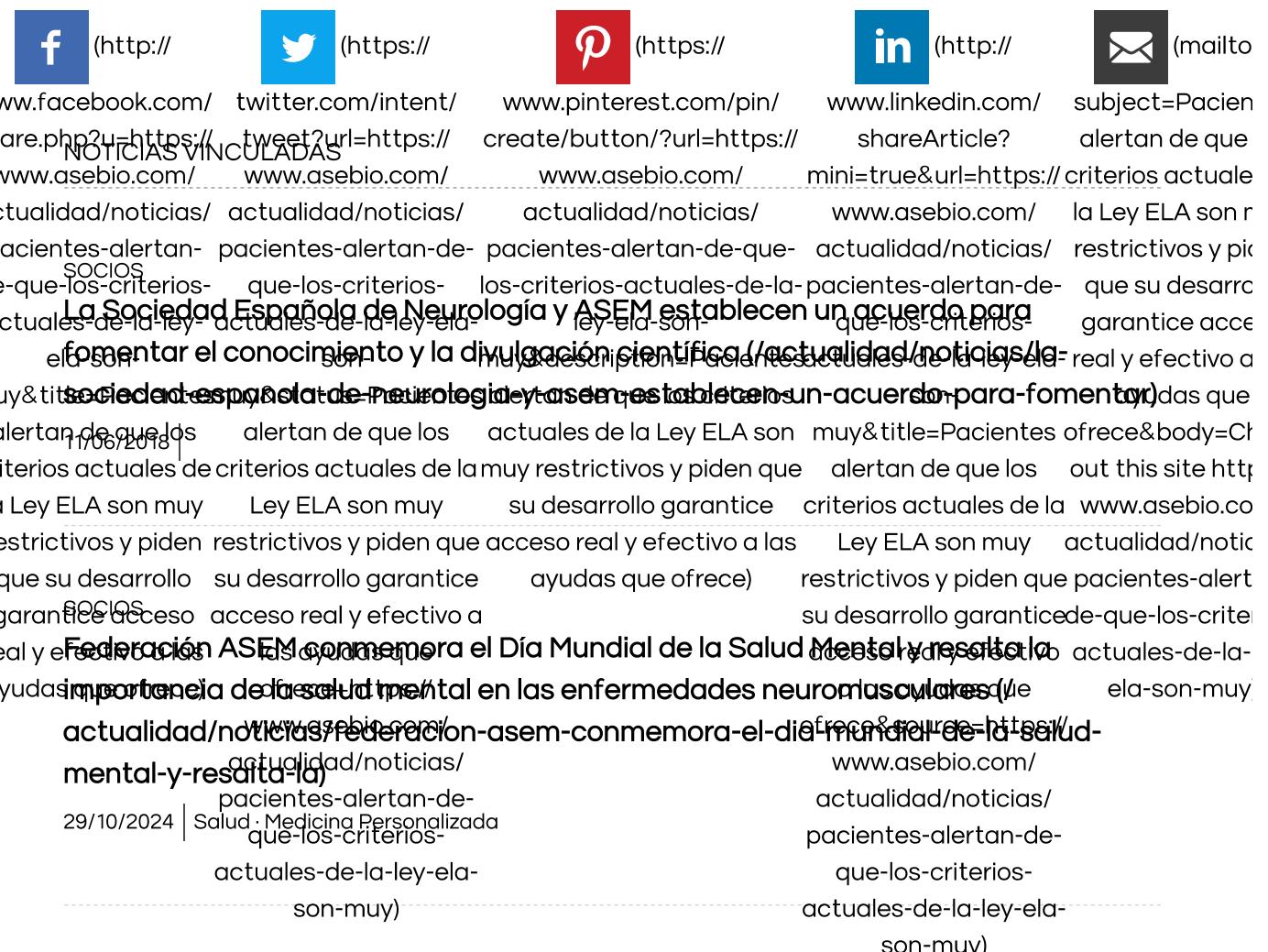
conjunto entre las organizaciones de pacientes y el Ministerio de Hacienda.

También piden que la Administración publique orientaciones claras para que pacientes y organizaciones sepan cómo acreditar los casos y a qué apoyos pueden acceder en cada fase del proceso.

Por último, las organizaciones reunidas quieren agradecer al gobierno que haya escuchado al movimiento asociativo haciendo del listado de patologías una herramienta orientativa y no excluyente.

Y, de igual forma, confían en que, manteniendo el mismo espíritu, el gobierno acepte abrir el acceso a la norma, asumiendo criterios no acumulativos y menos restrictivos; valorando con una escala funcional; y dotando con recursos suficientes para que nadie quede atrás.

EMPRESA RELACIONADA: Federación ASEM (/socios/directorio/federacion- asem)



costadelsolfm.org

La contaminación puede desencadenar cambios dañinos en el cerebro que lo llevan a la neurodegeneración

Emisora Costa del Sol 93.1 FM

8-10 minutos

Un grupo de científicos identifica un mecanismo molecular que ayuda a explicar cómo la polución influye en la demencia por cuerpos de Lewy.

La contaminación del aire enferma y mata. De muchas maneras. Se ha descubierto que espolea dolencias cardíacas, infecciones respiratorias o tumores, como el de pulmón. Y está detrás de 4,2 millones de muertes prematuras en el mundo cada año. No hay duda alguna de su potencial nocivo, pero la ciencia está intentando hilar cada vez más fino para identificar los vínculos exactos entre la polución y las distintas enfermedades. Una nueva investigación, publicada este jueves en la revista *Science*, se ha centrado en el nexo entre la contaminación atmosférica y el riesgo de desarrollar demencias, un grupo de dolencias neurodegenerativas tradicionalmente asociadas al envejecimiento y que se caracterizan por destruir la memoria y la autonomía del individuo.

En concreto, los científicos de la Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos) que firman el estudio han puesto el foco en la demencia por cuerpos de Lewy, un trastorno neurodegenerativo caracterizado por

la acumulación anormal en el cerebro de una proteína, la alfa-sinucleína. Estos depósitos dañinos (cuerpos de Lewy), señales distintivas de este tipo de demencia y también de la enfermedad de Parkinson, son los causantes de los problemas motores o de la pérdida de memoria. Y, según esta nueva investigación, también en esa proteína puede estar una clave para explicar cómo la exposición prolongada a contaminación atmosférica eleva el riesgo de desarrollar este tipo de demencia. La investigación da un espaldarazo científico al potencial de los contaminantes del aire para alentar enfermedades y plantea que la alfa-sinucleína es un mediador esencial que conecta la agresión ambiental con el daño cerebral.

Cuenta Xiaobo Mao, investigador del departamento de Neurología de la Universidad Johns Hopkins y autor del estudio, que su intención era ahondar en una gran laguna de conocimiento, una caja negra que impedía entender exactamente cómo la contaminación daña el cerebro: ya se había demostrado una asociación entre la polución y el riesgo de desarrollar demencias, pero los mecanismos moleculares específicos no estaban claros.

Ellos se centraron específicamente en la demencia por cuerpos de Lewy por su impacto en salud pública —es la segunda demencia neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer— y porque su vínculo con la contaminación era un punto ciego para la ciencia, dice, casi desconocido. Vimos la necesidad imperiosa de investigar si esta exposición ambiental común podría ser un factor de riesgo para esta enfermedad devastadora y generalizada, explica en una respuesta por correo electrónico.

Lo primero que hicieron los científicos fue ahondar en la investigación epidemiológica para constatar esa asociación que ya apuntaba la literatura científica previa. Y usaron para ello datos de 56 millones de pacientes estadounidenses hospitalizados por dolencias neurodegenerativas entre el 2000 y el 2014. Se centraron en aquellos

con enfermedades relacionadas con cuerpos de Lewy y calcularon, también, su exposición a partículas finas PM 2,5 —un contaminante atmosférico en suspensión que se forma a partir de la combustión de los vehículos, en fábricas o por la quema de materiales—. Al cruzar los datos, los científicos encontraron que a medida que aumentaba la exposición a este tipo de toxinas ambientales, crecía también el riesgo de un ingreso hospitalario por estas dolencias neurodegenerativas.

Luego, en experimentos con ratones, confirmaron también que, efectivamente, los roedores normales expuestos a estos contaminantes presentaban acumulos de alfa-sinucleína y acababan sufriendo atrofia cerebral, muerte neuronal y deterioro cognitivo, todas características distintivas de la demencia. En cambio, cuando se exponía a los mismos contaminantes a ratones modificados genéticamente para no producir alfa-sinucleína, no se vieron cambios significativos en el cerebro: ni atrofia cerebral ni deterioro cognitivo. La contaminación seguía presente, pero sin su proteína diana clave, no pudo causar este tipo específico de neurodegeneración, abunda el investigador.

La hipótesis de estos científicos es que las toxinas ambientales, como las partículas finas PM 2,5, podrían desencadenar una acumulación anormal de alfa-sinucleína con capacidad de propagar el daño por el cerebro.

Y así lo corroboraron en otro experimento con ratones modificados genéticamente para producir la versión humana de la proteína: tras cinco meses de exposición a los contaminantes, los autores detectaron acumulos de alfa-sinucleína y deterioro cognitivo. Pero esos depósitos nocivos eran diferentes a los que se desarrollan a causa del envejecimiento: la exposición a partículas finas generaba una cepa de alfa-sinucleína distinta.

Una cepa tóxica, distinta y muy agresiva

Descubrimos que PM2,5 actúa como catalizador, provocando que la proteína alfa-sinucleína se pliegue incorrectamente en una cepa tóxica distinta y altamente agresiva. Se puede pensar así: PM2,5 no solo daña el cerebro directamente, sino que corrompe una proteína nativa, convirtiéndola en un superpropagador de patología, más resistente a la limpieza celular y más tóxica para las neuronas que las formas de alfa-sinucleína que se agregan por sí solas. Confirmamos este efecto con muestras de PM2,5 de EE UU, China y Europa, explica Mao.

El científico asegura que la cepa tóxica de alfa-sinucleína identificada en sus experimentos con ratones comparte propiedades bioquímicas y patológicas clave con las cepas de alfa-sinucleína extraídas del líquido cefalorraquídeo de pacientes humanos con demencia por cuerpos de Lewy.

Pascual Sánchez, secretario del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, celebra los resultados de esta investigación, en la que no ha participado, porque dice que añade más evidencia de que la polución puede influir en la demencia, pero pide ser cautos en la interpretación de los resultados: que se haya encontrado una vía molecular que ayude a explicar esa correlación no quiere decir que todas las personas expuestas a la contaminación atmosférica vayan a desarrollar demencia por cuerpos de Lewy. Es un factor de riesgo, pero la asociación es relativamente leve. No es como fumar y el riesgo de tener cáncer, que es muchísimo más alto. Pero aunque el riesgo absoluto sea pequeño, el nexo es claro y este estudio es un toque de atención, avisa el neurólogo, que es también director de la Fundación CIEN.

Grandes incógnitas por resolver

En este sentido, el propio Mao admite que, entre lo que falta por saber

está, precisamente, el cómo interactúan los contaminantes con los factores de riesgo genéticos individuales, pues no todas las personas expuestas a la contaminación desarrollan demencia por cuerpos de Lewy. Tampoco saben qué componentes específicos de PM 2,5—estas partículas están formadas por muchas sustancias químicas diferentes—son los más dañinos y recuerda que su investigación se centró en la relación entre la contaminación y la necesidad de ingreso hospitalario por demencia por cuerpos de Lewy, pero falta más investigación para confirmar el papel de la contaminación en la aparición inicial de la enfermedad.

Con todo, el descubrimiento refuerza la evidencia sobre el impacto de la contaminación en la salud y abre nuevos escenarios preventivos y terapéuticos, augura Mao. Reducir la contaminación atmosférica es una estrategia crucial para proteger la salud cerebral. Y también las terapias futuras podrían diseñarse para prevenir la interacción de los contaminantes atmosféricos con la alfa-sinucleína o para neutralizar específicamente esta cepa altamente tóxica una vez formada.

Diana Esteller, neuróloga del Hospital Clínic de Barcelona, destaca más el impacto de este estudio en el campo de la prevención: Todo lo que puedas quitar este factor de riesgo, será positivo. Y aunque admite que también puede abrir nuevas investigaciones en el plano terapéutico, recuerda que en esta enfermedad en concreto, el desarrollo farmacológico es escaso. Para lo frecuente que es, da la sensación de que la demencia por cuerpos de Lewy está un poco abandonada, conviene.

Mao, por su parte, asume que la vía molecular hallada en su investigación para explicar esa asociación entre contaminación y demencia es solo una de muchas. La contaminación atmosférica es una combinación compleja que ataca al organismo en múltiples frentes. Nuestro estudio ha añadido una nueva pieza crucial al rompecabezas, pero el panorama completo probablemente sea una

combinación de varios mecanismos dañinos, sugiere.

El País de España



Salud

[Etiquetas](#) | [Migraña](#) | [Salud visual](#) | [Salud ocular](#) | [Oftalmología](#)

Lo que 'no se ve' de la migraña: cómo afecta a tu retina

Existe una variante menos conocida que afecta directamente a la visión: la conocida como jaqueca oftálmica



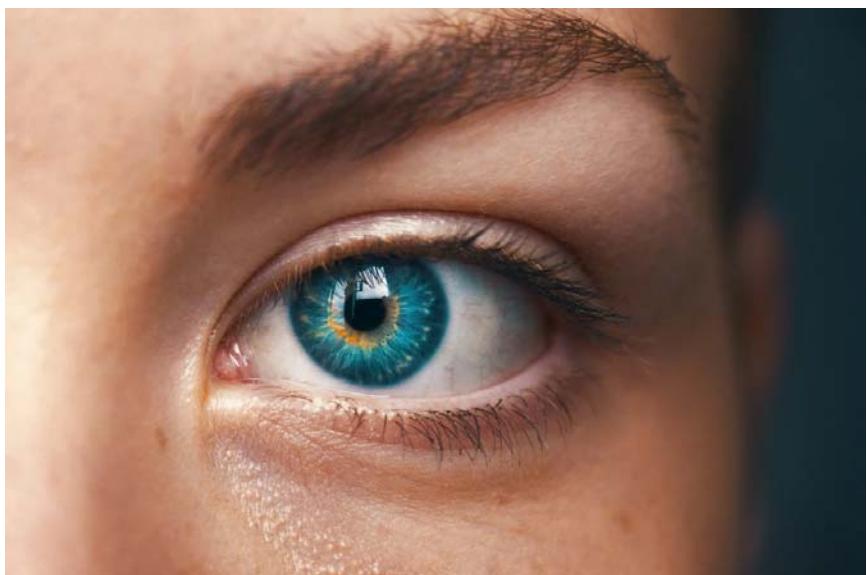
Redacción

Miércoles, 10 de septiembre de 2025, 12:22 h (CET)

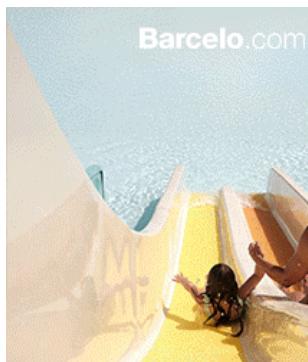
@DiarioSigloXXI



La migraña afecta, en nuestro país, a más de 5 millones de personas según la Sociedad Española de Neurología. Esta patología es conocida principalmente por causar dolores intensos de cabeza y la sensibilidad a la luz que provoca, pero existe una variante menos conocida que cursa con síntomas visuales y que puede, en ocasiones, acompañarse de cefalea: la migraña ocular.



"La migraña ocular es un trastorno poco frecuente, pero muy alarmante para el paciente. Se caracteriza por episodios de pérdida de visión parcial o total en uno o ambos ojos o visión de "luces", que suelen durar entre 10 y 20 minutos y, en ocasiones, vienen acompañados de dolor de cabeza. A diferencia de otros tipos de migraña, aquí el problema produce síntomas visuales por disminución momentánea del riego en la retina, la capa encargada de captar las imágenes y enviarlas al cerebro", explica el doctor Álvaro Fernández-Vega, especialista del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega.



Lo más leído

- 1 [Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo](#)
- 2 [Viviendas de lujo en Sitges 2025; tendencias clave en un enclave mediterráneo único](#)
- 3 [Una segunda oportunidad; el Juzgado de lo Mercantil nº7 de Barcelona concede el EPI y perdonan 182.982,89 €](#)
- 4 [Cómo el masaje transforma la vida en Barcelona](#)
- 5 [Jornada Regenera en Donostia 2025; Una innovadora formación para profesionales de la salud](#)



Noticias relacionadas

- [Lo que 'no se ve' de la migraña: cómo afecta a tu retina](#)

La migraña afecta, en nuestro país, a más de 5 millones de personas según la Sociedad Española de Neurología. Esta patología es conocida

Haga clic aquí para des...

Conerty File

Algunos de los síntomas más habituales incluyen visión borrosa, aparición de manchas negras (escotomas) o destellos luminosos en forma de zigzag.

Aunque los episodios suelen ser transitorios, no deben pasarse por alto.

"Si bien la mayoría de los síntomas son reversibles, la migraña ocular puede asociarse a problemas vasculares de la retina. Por eso, siempre recomendamos una valoración oftalmológica completa ante los primeros episodios. El diagnóstico siempre es de exclusión, por lo que en caso de padecer alguno de los síntomas es fundamental acudir al oftalmólogo. Solo de este modo es posible descartar patologías más graves", advierte el doctor Fernández-Vega.

Prevención de la migraña ocular

Aunque no existe un registro claro de datos de prevalencia de esta enfermedad, se sabe que es más frecuente en mujeres y que puede darse a partir de los siete años de edad, aunque generalmente suele presentarse a partir de los 20 años. Además, cabe destacar que el 29% de los pacientes tienen antecedentes de migraña y el 50% tiene antecedentes familiares de migraña.

Las causas de esta patología no se conocen, pero sí existen ciertos desencadenantes como el estrés, la falta de sueño, ciertos alimentos o cambios hormonales que pueden desencadenar una crisis. Actualmente, no se ha desarrollado un tratamiento definitivo para la migraña ocular, pero sí existen hábitos que podrían ayudar a reducir su frecuencia e intensidad. Algunos de ellos son:

Control de factores de riesgo vascular (hipertensión, colesterol, diabetes).

Hábitos de vida saludables: descanso adecuado, hidratación y alimentación equilibrada.

Tratamientos preventivos o específicos en casos recurrentes, siempre bajo supervisión de un neurólogo especializado en migrañas.

"Lo más importante es que los pacientes no se resignen a convivir con estos episodios sin consultar. Si bien la mayoría de los síntomas son transitorios y se resuelven sin consecuencias, en algunos casos minoritarios se puede originar un daño irreversible en la retina. Por eso, ante cualquier episodio visual, es muy importante acudir a los profesionales sanitarios y realizar una evaluación oftalmológica completa", finaliza el doctor Fernández-Vega.

principalmente por causar dolores intensos de cabeza y la sensibilidad a la luz que provoca, pero existe una variante menos conocida que cursa con síntomas visuales y que puede, en ocasiones, acompañarse de cefalea: la migraña ocular.

'Un abrazo por el Alzheimer' en este 2025

Por quinto año consecutivo, el laboratorio farmacéutico Kern Pharma promueve la iniciativa solidaria 'Un abrazo por el Alzheimer' en el marco del Día Mundial de la enfermedad, que se celebra el 21 de septiembre. La campaña estará activa hasta el 2 de octubre, coincidiendo con la Noche del Alzheimer, un encuentro solidario en el que la música, la cultura, el arte y el humor serán protagonistas y en el que se pone en relieve la importancia de la investigación.

Los pediatras alergólogos advierten sobre los riesgos en la vuelta al cole para los niños alérgicos y asmáticos

La Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP) advierte sobre los riesgos en la vuelta al cole para niños alérgicos y asmáticos, recordando la importancia de que lleven consigo su medicación al colegio si la precisan y el informe médico actualizado. Hay alérgenos alimentarios ocultos en el material escolar (ceras, tizas, etc.), que hacen peligrar la seguridad y la vida de los niños con enfermedades alérgicas.

[ES NOTICIA](#) [Demanda taxistas](#) [Borrego y panzonas](#) [Protestas Vuelta](#) [Nuevo radar](#) [Contratos Hospital](#)

Diario de León

[ÚLTIMA HORA](#) [LEÓN](#) [PROVINCIA](#) [SOCIEDAD](#) [DEPORTES](#) [GENTE](#) [CULTURA](#) [SUCESES](#)

**Ahorra con el plan Multienergy de
Naturgy y Moeve**

[SOCIEDAD](#)

Naturgy y Moeve Gow

Alzhéimer León convierte Ordoño II en una gran cancha deportiva

La asociación leonesa pone el foco en el tenis de mesa terapéutico, un programa europeo que ha iniciado este año con carácter experimental





Paloma Gómez, Flor de Juan, Regina Granja y Lucía de la Pisa durante una rueda de prensa este verano. ÁNGELOPEZ

Redacción

León • 10.09.2025 | 12:01. Actualizado:10.09.2025 | 12:01

Alzheimer León convertirá por unas horas la avenida Ordoño II en una gran cancha deportiva para poner el foco en el tenis de mesa terapéutico, una prometedora herramienta para afrontar las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

Esta Jornada de sensibilización, que se denominará 'Dale un golpe al olvido' y tendrá lugar el día 13 de 11.30 a 14 horas, será el acto central del programa de actividades previsto para la Semana del Alzheimer, que se desarrollará del 13 al 21 de septiembre.

PUBLICIDAD

Poner orden, cuidar el planeta.

Novedad
IKEA 365+ Cestas organizadoras 9,99€

IKEA - Patrocinado

Ordena tu hogar con un solo gesto

Más informa... >

Todo en el mismo gesto.

KNAAGLIG Estantería de plástico 14,99€

IKEA - Patrocinado

IKEA te ayuda a ordenar tu sostenibilidad

Más informa... >

El objetivo, acercar el Alzheimer a la calle, visibilizar la realidad de quienes conviven con esta enfermedad y mostrar cómo el tenis de mesa puede convertirse en una intervención no farmacológica eficaz, con beneficios cognitivos, emocionales y sociales. A lo largo de la mañana, el tramo de Ordoño que se comprende entre la calle Alcázar de Toledo y el Ayuntamiento se convertirá en una improvisada cancha con actividades abiertas a toda la ciudadanía.

Habrá iniciación al tenis de mesa para todas las edades, mesas de práctica libre y juegos cognitivos adaptados, máquina lanza-pelotas para trabajar coordinación y reflejos, exhibición profesional de jugadores de tenis de mesa y música en directo. Está prevista asimismo la lectura de un manifiesto y la entrega de diplomas y reconocimientos a los participantes.

Se contará con la asistencia de personas con Alzheimer y Parkinson y sus familias, profesionales del ámbito sanitario, social y educativo, así como organizaciones deportivas.

Esta jornada se enmarca dentro del proyecto europeo SWAN – Spin for Well-being, financiado por el programa Erasmus+ Sport. Alzheimer León participa en esta red internacional junto a entidades de Grecia, Alemania, Francia, Eslovenia, Bulgaria y Chipre, para promover el tenis de mesa terapéutico como herramienta de salud, prevención e inclusión social en personas con enfermedades neurodegenerativas.

En los últimos años, el tenis de mesa se está perfilando como una prometedora forma de ejercicio terapéutico no farmacológico. Su naturaleza dinámica, la estimulación que proporciona a nivel cognitivo y motor, así como sus elementos de interactividad y socialización, lo convierten en un deporte rentable, agradable y accesible. Es capaz de estimular funciones como la atención, la memoria de trabajo, la coordinación y la velocidad de procesamiento y su práctica regular contribuye a prevenir el deterioro cognitivo y mejorar el bienestar emocional y social de las personas con Alzheimer u otras enfermedades neurodegenerativas.

La Jornada va a ser posible gracias a la colaboración del Ayuntamiento de León, Asociación de Parkinson de León, Federación de Castilla y León de Tenis de Mesa, Ludens e ITTF Foundation.

Desde Alzheimer León se promueve esta actividad con la vista puesta en romper estigmas y difundir nuevas formas de intervención que sean accesibles, atractivas y motivadoras.

Actos previstos en la Semana del Alzheimer

Esta Jornada no es el único acto que celebrará Alzheimer León para conmemorar la Semana del Alzheimer. El día 13 los protagonistas serán los cuidadores. Se celebrará una mesa redonda en el salón de actos del Ayuntamiento de León a las 19 horas, 'Alzheimer y familia: la voz de los cuidadores', donde se dará voz a quienes acompañan día a día a una persona con Alzheimer.

El día 19 a las 14.30 horas tendrá lugar la tradicional Gran Paella popular, que reunirá a cientos de personas en el pabellón del CEIP Luis Vives. La venta de tickets se realizará en Alzheimer León hasta el día 18 y dará acceso a una ración de paella mixta y una consumición. Previamente, a las 11.30 horas, tendrá lugar en el Centro CAI de la asociación una Eucaristía celebrada por Monseñor Luis Ángel de las Heras, Obispo de León.

Del día 12 al 21, Alzheimer León ha previsto otras actividades:

En el centro de Santa María del Páramo iniciarán los actos conmemorativos el día 12 con una gran comida solidaria, baile vermut y bingo, entre otras actividades.

Un día después, el sábado día 13 habrá una jornada formativa en el centro CAI de Alzheimer León: 'Manejo de trastornos de conducta en personas con demencia', impartido por la Dra. Carolina López de Luis, neuropsicóloga de la Fundación CITA-Alzheimer (de 9.30 a 13.30 horas y de 15 a 17 horas).

El martes 16 habrá una jornada de convivencia en el centro CHF y el día 17 se desplegarán mesas informativas de la asociación por toda la ciudad para concienciar e informar sobre la enfermedad de Alzheimer. En esta Jornada, personas con Alzheimer pertenecientes al Grupo Helen se pondrán al frente de la mesa informativa ubicada frente a Botines para explicar a la población cómo se vive con una demencia. Un día después, el jueves 18, se celebrará la tradicional Eucaristía en el centro CHF (11.30 horas).

Alzheimer: Las cifras de la enfermedad

En el mundo hay cerca de 47 millones de personas que padecen demencia y cada año se registran 9,9 millones de nuevos casos, según datos de la OMS.

En España hay más de 600.000 personas diagnosticadas, aunque se estima que padecen la enfermedad más de 800.000. Sólo en Castilla y León, más de 60.000, una cifra que alcanza los 12.300 afectados si hablamos de la provincia de León. Sólo en la ciudad de León, más de 3.300 personas sufren Alzheimer.

Si se avanzara en el diagnóstico precoz, se podría hacer frente además a las alarmantes

cifras de infradiagnóstico de esta enfermedad neurodegenerativa que, según la Sociedad Española de Neurología, puede alcanzar cerca del 30% de casos sin diagnosticar.

EN: ALZHEIMER LEÓN ENFERMEDADES TENIS DE MESA AYUNTAMIENTO DE LEÓN

[Ver comentarios](#)

Te puede interesar

Los grandes bancos quisieron ocultarlo, ¡pero ya es demasiado tarde!

topscompare | Patrocinado

Solicita tu Kit Digital

Cero euros. Todo el potencial. Si eres autónomo o tienes una pyme de menos de 3 empleados, solicita tu Kit Digital para conseguir tu portátil ASUS ExpertBook.

ASUS | Patrocinado

[Obtén información](#)

Esto no había ocurrido nunca en la televisión española

adentroparati.com | Patrocinado

[Más información](#)

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

Aprende con expertos y llévate doble formación gratis.

[elcorreo.com](https://www.elcorreo.com/salud)

Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona que está de moda para dormir mejor

Rafa Sardiña

6-8 minutos

Según estima la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), entre un 20 y un 48% de los españoles tiene **dificultad para iniciar o mantener el sueño**. Y de ellos, un 10% de los casos se debe a algún trastorno de sueño crónico y grave. Por eso, muchas personas preguntar a su médico o farmacéutico por la **melatonina**, que se ha convertido en el fármaco de moda.

El insomnio se sitúa como el trastorno del sueño más frecuente, que afecta a entre el 25-35% de la población. Pero el dato más preocupante es que unos cuatro millones de adultos en nuestro país sufren [**insomnio crónico**](#).

Unas cifras que incluso podrían ser mayores por el alto número de pacientes que no están diagnosticados.

Las condiciones ambientales, tales como la temperatura de la habitación, el ruido o la luz, juegan un papel fundamental a la hora de tener una buena o mala calidad de sueño.

Y es que, en la mayoría de los casos de insomnio, el estrés, los malos hábitos e incluso el *jet lag* son los principales desencadenantes de la ausencia de descanso.

Los tratamientos habituales para el insomnio, como resalta la [Sociedad Española del Sueño](#) (SES), son, por este orden:

- **Medidas de higiene del sueño.** Consiste en una serie de hábitos saludables de conducta que ayudan a mejorar el sueño, favoreciendo su inicio y mantenimiento.
- **Intervenciones psicológicas**, que pueden estar orientadas al manejo y modificación de pensamientos o conductas que mantienen o propician el insomnio.
- **Medicación.** Los hipnóticos son los fármacos que se utilizan para el tratamiento del insomnio y es el último recurso si no se responde ni a las medidas de higiene del sueño ni a las intervenciones psicológicas. El médico de familia es el profesional sanitario indicado para prescribir al paciente el fármaco más conveniente, el tiempo necesario y advertir de los posibles efectos secundarios

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la [melatonina](#), que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad, ya que induce el sueño cuando se detecta oscuridad ambiental.

¿Qué es y para quién está indicado?

La melatonina es una [hormona](#) segregada por una glándula endocrina que es fundamental para la regulación del sueño. Se trata del compuesto fundamental de las pastillas que se encuentran en el mercado para combatir la dificultad para dormir. Pero sus beneficios van más allá, ya que tiene propiedades antioxidantes y fortalece el sistema inmunológico.

La doctora **Ainhoa Álvarez**, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la SES, explica a este portal que esta hormona se puede utilizar tanto en la población infantil como en la adulta.

Con la edad, “la producción de melatonina es menor y se ha visto que tiene menos efectos secundarios que otro tipo de fármacos que se utilizan para conciliar el sueño”.

Sin embargo, en el caso de los niños, se puede utilizar en aquellos con **problemas de neurodesarrollo**, ya que tienen una menor producción de melatonina, por lo que es un tratamiento idóneo para este tipo de pacientes, siempre que esté indicado por un profesional sanitario.

La melatonina tiene dos usos, “como crono regulador, para que cada 24 horas nos entre el sueño, generalmente, durante la fase oscura del día, y otro como hipnótico, de liberación inmediata, para inducir al sueño”.

¿Para qué pacientes está desaconsejada la melatonina?

Los pacientes con otro tipo de trastornos del sueño como, por ejemplo, insomnio comórbido con depresión o trastorno bipolar, “no es el fármaco ideal, ya que no va a tener la eficacia esperada”.

La melatonina es una hormona que se produce entre las ocho y las nueve de la noche, por lo que no se debe tomar si la persona se ha despertado a mitad de la noche. Además, está contraindicada en aquellas personas con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

La pregunta del millón: ¿realmente funciona?

Es importante aclarar que la melatonina no es una pastilla para dormir, sino para conciliar el sueño. Pero, tal y como resalta la doctora, sí funciona para regular el sueño. “La melatonina es un buen crono regulador y en ocasiones funciona como hipnótico, pero no es una pastilla mágica para dormir ocho horas del tirón”.

La melatonina cumple una función fundamental para reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño, y su efecto beneficioso se obtiene tomando 1 mg.

Esta hormona se produce por la noche por la glándula pineal, que se ubica en el centro del cerebro cuando los niveles de serotonina están sumamente concentrados. Pero, atención, su producción solo está estimulada por la oscuridad.

Su secreción aumenta al anochecer y alcanza su pico máximo entre las dos y las cuatro de la madrugada. Durante la segunda mitad de la noche, se reduce gradualmente a medida que se acerca el amanecer, entre las siete y las ocho de la mañana.

¿Durante cuánto tiempo se puede tomar melatonina?

La melatonina se encuentra disponible en dos formatos:

- Complemento alimenticio
- Fármaco

La melatonina es segura para la salud, pero se recomienda que, en el caso de complemento alimenticio en niños, no se prolongue “más allá de las cuatro semanas, a no ser que sea bajo estricto control médico”.

En el caso de niños con problemas de neurodesarrollo, “se ha comprobado que no hay ningún tipo de problema si se toma durante dos años seguidos”.

Respecto a los adultos, tanto en complemento alimenticio como en fármaco, hay estudios que **han evidenciado que no tiene ningún tipo de efecto secundario** si se alarga durante todo un año, pero “es verdad que en la ficha técnica siempre se indica que no está recomendado un uso superior a los tres meses”.

¿Necesita receta médica?

La melatonina de uso médico sí necesita de prescripción médica, así como un control del facultativo, en cuanto al tiempo que se debe tomar y si se opta por una de liberación prolongada o inmediata.

“Pero, muchas veces se vende sin receta médica porque **no está financiada por la Seguridad Social**, y es una de las quejas principales del sector”.

No obstante, hay **otras opciones de venta libre**, que son los complementos dietéticos. Aunque la doctora Álvarez recomienda “que siempre esté aconsejada por un profesional sanitario y que haya un control médico”.

¿La melatonina genera dependencia?

Según la evidencia actual, y como recalca la coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño, la melatonina no genera dependencia.

- “Se ha demostrado que **no produce dependencia** y esa es, principalmente, una de las ventajas de este tipo de fármacos”.



noticias y novedades

La migraña afecta a más de cinco millones de personas en España, entre las cuales un 80% son mujeres de entre 20 y 40 años

Redacción

10/09/2025



La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres.

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), la migraña es una enfermedad que afecta a más de cinco millones de personas en España, entre las cuales un **80% son mujeres en edades comprendidas entre los 20 y los 40 años**. Si tenemos en cuenta al porcentaje total de la población, la migraña es **tres veces más frecuente en mujeres que en hombres**.





"El perfil típico de un paciente con migraña es una mujer joven, de hecho, la enfermedad afecta al 18% de las mujeres y al 9% de los hombres; e impacta de manera directa a los pacientes en su edad más funcional y productiva, siendo la primera causa de discapacidad entre las mujeres de menos de 50 años", apunta el doctor **Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN y jefe de servicio del Hospital Universitario Fundación Jiménez Diaz.**

A pesar de esta realidad sobre la prevalencia de la enfermedad, es muy importante poner el foco no solo en este perfil de paciente, sino también en los niños o jóvenes, los hombres y las personas mayores. Según el experto, hasta ahora los estudios y la visibilización de la enfermedad se habían centrado en el perfil de mujer joven, dejando de lado estos otros perfiles, lo que puede dar lugar a un **doble estigma de género y edad** en los pacientes que la padecen: *"Existe una falsa idea de que la migraña se cura con la menopausia, pero no es la realidad. Hay un grupo importante de pacientes que persiste con el dolor de cabeza después de esta etapa, pero, debido a la edad, muchas veces no se les diagnostica correctamente, lo que dificulta también el que se les prescriba los tratamientos adecuados"*, explica el doctor Porta.





Además, continúa: “*Cada vez vemos a más pacientes jóvenes con esta enfermedad. Esto se debe, por un lado, al factor positivo de que hay más concienciación de la migraña en la sociedad y por tanto se diagnostica más; y, por otro, al aumento de las crisis de migraña entre esta población, debido al estrés al que están sometidos hoy en día los niños y adolescentes con el número de actividades extraescolares y estímulos visuales que experimentan día a día*”.

Por todo esto, es importante abordar la migraña desde los pacientes más jóvenes para así evitar o disminuir el número de comorbilidades asociadas a la patología, muchas de ellas genéticas y otras causadas por la propia enfermedad.

Comorbilidades más frecuentes de la migraña

Entre las principales comorbilidades de los pacientes con migraña destacan los trastornos psiquiátricos y psicológicos, los cuales pueden empeorar las crisis en términos de duración, frecuencia o intensidad del dolor.

Tal y como detalla el doctor Jesús Porta: “*Las comorbilidades más frecuentes de la migraña son en el **ámbito de la salud mental**, pues estudios demuestran que un **50% de los pacientes con migraña (1 de cada 2) puede sufrir depresión y en torno al 25% (1 de cada 4) ansiedad**. Además, también pueden sufrir vértigos y otros dolores generalizados y crónicos que aumentan la discapacidad de los pacientes*”.

Retos de la migraña

En cuanto a los retos futuros de la patología, las **nuevas tecnologías y la inteligencia artificial (IA) jugarán un papel clave** en el diagnóstico de la enfermedad.

“*La migraña es una enfermedad epigenética, es decir hay factores ambientales que hacen que se expresen estos genes, por lo que si la inteligencia artificial nos pudiera ayudar a analizarlos detalladamente y mandar los resultados a los grupos de personas de alto*





Jesús Porta-Etessam.

Tags

migraña

elfarmacéutico
MAYO PROFESIÓN Y CULTURA

ACTUALIDAD TU FARMACIA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN REVISTA DIGITAL

EL FARMACÉUTICO HOSPITALES

REGÍSTRATE

QUIÉNES SOMOS

CONTACTO

COPYRIGHT

POLÍTICA DE COOKIES

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

CONDICIONES DE USO

© 2025 Ediciones MAYO, S.A.U.



CASTILLA Y LEÓN

Ordoño II, en León capital, albergará este sábado una gran cancha de tenis de mesa terapéutico frente al Alzheimer





Imagen de archivo de la avenida Ordoño II, en León capital, que acogerá la jornada de tenis de mesa terapéutico.
EUROPA PRESS

Europa Press Castilla y León

Publicado: miércoles, 10 septiembre 2025 13:42



LEÓN 10 Sep. (EUROPA PRESS) - La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de León convertirá este sábado durante unas horas la avenida Ordoño II de la capital leonesa en una gran cancha deportiva para poner el foco en el tenis de mesa terapéutico, una prometedora herramienta para afrontar las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.





convertirse en una intervención no farmacológica eficaz, con beneficios cognitivos, emocionales y sociales.

PUBLICIDAD

IKEA - Patrocinado

Ordena tu hogar con un solo gesto

Más información >

IKEA - Patrocinado

IKEA te ayuda a ordenar tu sostenibilidad

Más información >

IKEA - Visit

Más i

A lo largo de la mañana el tramo de Ordoño II comprendido entre la calle Alcázar de Toledo y el Ayuntamiento se convertirá en una improvisada cancha con actividades abiertas a toda la ciudadanía, según ha informado a Europa Press en un comunicado la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de León.

De esta forma, habrá iniciación al tenis de mesa para todas las edades; mesas de práctica libre y juegos cognitivos adaptados; máquina lanza-pelotas para trabajar coordinación y reflejos; exhibición profesional de jugadores de tenis de mesa y música en directo. Está prevista asimismo la lectura de un manifiesto y la entrega de diplomas y reconocimientos a los participantes.

La jornada contará con la asistencia de personas con Alzheimer y Parkinson y sus familias, profesionales del ámbito sanitario, social y educativo, así como organizaciones deportivas.

Te puede gustar

Muere un hombre de 77 años tras ser atropellado por un autobús en la avenida Valencia de Zaragoza

Enlaces Promovidos por Taboola

Europa Press

Los grandes bancos quisieron ocultarlo, ¡pero ya es demasiado tarde!

topscompar

Esta iniciativa se enmarca dentro del proyecto europeo SWAN - Spin for Well-being, financiado por el programa Erasmus+ Sport. Alzheimer León participa en esta red internacional junto a entidades de Grecia, Alemania, Francia, Eslovenia, Bulgaria y Chipre para promover el tenis de mesa terapéutico como herramienta de salud, prevención e inclusión social en personas con enfermedades neurodegenerativas.

EJERCICIO TERAPÉUTICO.

Según ha explicado Alzheimer León, en los últimos años el tenis de mesa se perfila como una "prometedora" forma de ejercicio terapéutico no farmacológico. Su naturaleza dinámica, la estimulación que proporciona a nivel cognitivo y motor, así como sus elementos de interactividad y socialización lo convierten en un deporte "rentable, agradable y accesible".

Asimismo, es un deporte capaz de estimular funciones como la atención, la memoria de trabajo, la coordinación y la velocidad de procesamiento y su práctica regular contribuye a prevenir el deterioro cognitivo y mejorar el bienestar emocional y social de las personas con Alzheimer u otras enfermedades neurodegenerativas.

La Jornada será posible gracias a la colaboración del Ayuntamiento de León, la Asociación de Parkinson de León, la Federación de Castilla y León de Tenis de Mesa, Ludens e ITTF Foundation.

Desde Alzheimer León se promueve esta actividad con la vista puesta en "romper estigmas" y difundir nuevas formas de intervención que sean accesibles, atractivas y motivadoras.

SEMANA DEL ALZHEIMER.

Esta jornada no es el único acto que celebrará Alzheimer León para conmemorar la Semana del Alzheimer. El próximo día 13 los protagonistas serán los cuidadores en la mesa redonda 'Alzheimer y familia: la voz de los cuidadores', que tendrá lugar en el salón de actos del Ayuntamiento de León a las 19.00 horas.

El próximo día 19 a las 14.30 horas tendrá lugar la tradicional Gran Paella popular, que reunirá a cientos de personas en el pabellón del CEIP Luis Vives. La venta de tickets se realizará en Alzheimer León hasta el día 18 y dará acceso a una ración de paella mixta y una consumición. Previamente, a las 11.30 horas, el Centro CAI de la asociación acogerá una Eucaristía celebrada por obispo de León, Luis Ángel de las Heras.

En el centro de Santa María del Páramo se iniciarán los actos conmemorativos el día 12 con una gran comida solidaria, baile vermut y bingo, entre otras actividades.

JORNADA FORMATIVA.

Un día después, el sábado día 13 habrá una jornada formativa en el centro CAI de Alzheimer León: 'Manejo de trastornos de conducta en personas con demencia', impartido por la doctora Carolina López de Luis, neuropsicóloga de la Fundación CITA-Alzheimer, de 9.30 a 13.30 horas y de 15.00 a 17.00 horas).

El martes día 16 habrá una jornada de convivencia en el centro CHF y el día 17 se desplegarán mesas informativas de la asociación por toda la ciudad para concienciar e informar sobre la enfermedad de Alzheimer. Durante esta jornada personas con Alzheimer pertenecientes al Grupo Helen se pondrán al frente de la mesa informativa ubicada frente a Botines para explicar a la población cómo se vive con una demencia. Un día después, el jueves 18, se celebrará la tradicional Eucaristía en el centro CHF a las 11.30 horas.

47 MILLONES DE PERSONAS CON DEMENCIAS.

Alzheimer León ha recordado que en el mundo hay cerca de 47 millones de personas que padecen demencia y cada año se registran 9,9 millones de nuevos casos, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En España hay más de 600.000 personas diagnosticadas, aunque se estima que padecen la enfermedad más de 800.000. Sólo en Castilla y León hay más de 60.000, una cifra que alcanza los 12.300 afectados en el caso de la provincia leonesa y más de 3.300 en León capital.

Por último, Alzheimer León ha subrayado que, si se avanza en el diagnóstico precoz se podrá hacer frente además a las alarmantes cifras de

ace twit am. com
boo ter. co co in /
m/ m/ revi pan
revi far staf y/
staf ma arm revi
staf ma ana sta-
ana ur) tur/ far
tur)) ma nat

Todas las revistas en la **MEMEROTECA** » (<https://revistafarmanatur.com/hemeroteca/>)

farmanatur (<https://revistafarmanatur.com>)



La revista del canal farmacia

09/09/2025 Farmanatur

Claves para mantener la migraña bajo control

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada siete personas en el mundo padece migraña, una dolencia que afecta a cinco millones de españoles.



La **migraña** es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un trastorno muy común que afecta al 14 % de la población mundial. Es decir, una de cada siete personas en el mundo padece esta dolencia que, en nuestro país, afecta a más de cinco millones de adultos, de acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Como apunta el doctor **Julio Maset**, médico de **Cinfa** (<https://www.cinfosalud.com/>), "la migraña es un tipo de cefalea (dolor de cabeza) de gran intensidad, aguda y recurrente, con mayor incidencia en las mujeres. Muchas veces, duele solo un lado de la cabeza y se presenta acompañada de náuseas, vómitos o sensibilidad o intolerancia a los ruidos y a la luz. Aunque no es una enfermedad grave, sí es capaz de dejarnos fuera de juego durante unas horas o, incluso, varios días".

De hecho, la migraña es, según la SEN, la primera causa de discapacidad entre personas adultas menores de 50 años. Se trata de uno de los motivos más frecuentes de absentismo laboral.

"Aunque no se conoce la causa exacta, se piensa que quienes padecen este problema tienen un

cerebro especialmente reactivo. Sus neuronas, hiperactivas y muy sensibles, envían impulsos a los vasos sanguíneos lo que provoca su estrechamiento y posterior dilatación. Estos cambios que afectan también a los tejidos que rodean los vasos sanguíneos, liberan sustancias que

generan dolor", explica el experto de Cinfa.

[Gestionar los servicios](https://revistafarmanatur.com/legal/politica-de-cookies/#cmplz-cookies-overview) (<https://revistafarmanatur.com/legal/politica-de-cookies/#cmplz-cookies-overview>)

Pueden desencadenar estas crisis de migraña numerosas sustancias y circunstancias como, por ejemplo, el alcohol, el tabaco, los cambios en las hormonas como los provocados en el ciclo menstrual, los olores fuertes, los cambios meteorológicos o de altitud bruscos, la falta de sueño, el ejercicio físico o el estrés.

Aceptar Denegar

También son posibles desencadenantes algunos alimentos como el chocolate, los lácteos y los cacahuetes, al igual que edulcorantes como la sacarosa, sustancias como la tiramina —presente en el

[Política de cookies](https://revistafarmanatur.com/legal/politica-de-cookies/) (<https://revistafarmanatur.com/legal/politica-de-cookies/>)

[Política de privacidad](https://revistafarmanatur.com/legal/politica-de-privacidad/) (<https://revistafarmanatur.com/legal/politica-de-privacidad/>)

[Aviso legal](https://revistafarmanatur.com/legal/aviso-legal/) (<https://revistafarmanatur.com/legal/aviso-legal/>)

carnes como el tocino y el salami y el glutamato monosódico (GMS), un aditivo presente, por ejemplo, en la comida china y en algunos snacks salados. "No se trata de evitar todos estos alimentos, pero sí es recomendable evitar su consumo excesivo y que el propio paciente identifique cuáles le provocan un episodio de migraña y los retire de su dieta habitual", explica Maset.

Reconocer los signos premonitorios

Es crucial saber distinguir entre una migraña y una cefalea o dolor de cabeza común de cara a un tratamiento efectivo. "La migraña, habitualmente, empieza con los pródromos, que son signos 'premonitorios' que ocurren hasta veinticuatro horas antes de la migraña como cambios de humor, bostezos excesivos, etc. Posteriormente, una de cada cinco personas con migraña presenta la llamada 'aura', que puede consistir en náuseas, hormigueos y cambios en la percepción visual. Luego aparece el dolor de cabeza como tal, que puede durar horas e incluso días y, finalmente, una fase de agotamiento y debilidad que se produce cuando el dolor cesa", precisa. El dolor suele ser de intensidad moderada a severa y pulsátil, similar a palpitaciones o latidos en la cabeza. Aumenta en minutos u horas de manera gradual y también desaparece de manera paulatina.

Aunque no exista una cura específica, la migraña se puede tratar y controlar. "La persona que sufre este tipo de cefaleas no debe resignarse a convivir con un dolor que, a menudo, paraliza su vida diaria, sino acudir a su médico para que le indique el mejor tratamiento para su caso", recalca el experto.

Uno de sus objetivos será mitigar los síntomas mediante el uso de fármacos analgésicos o específicos para la migraña que siempre deben ser prescritos por el médico para evitar posibles efectos adversos si se da un uso continuado y no controlado. "El otro pilar del tratamiento lo constituye la prevención de los episodios aprendiendo a identificar y a evitar los estímulos que los provocan. Por ello, es muy importante que la persona con migrañas periódicas preste atención a las circunstancias que desencadenan sus crisis para procurar evitarlas", recomienda el doctor Maset.

Consejos para ayudar a controlar la migraña: (<https://cinfosalud.cinfa.com/wp-content/uploads/2020/04/consejos-migra%C3%B1a-cinfosalud.pdf>)

- 1. Acude a tu médico siempre que sea necesario.** La migraña puede tratarse y moderarse.

Si el número de crisis o la intensidad del dolor aumentan, no dudes en acudir al especialista y sigue el tratamiento que te prescriba.

- 2. Aprende a reconocer los desencadenantes de tus crisis.** Como estos varían de una persona a otra, en primer lugar, deberás identificarlos con ayuda de tu médico. Trata de recordar si cuando tuviste las últimas migrañas habías tenido exposición a algún ruido, luz u olor intenso, o si habías ingerido algún alimento determinado en las horas previas, y evítalos.

- 3. Elabora un calendario o diario de cefaleas.** Se trata de un pequeño documento, muy

sencillo, donde simplemente deberás ir anotando la fecha de tus crisis de dolor de cabeza,

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permite procesar datos como el comportamiento de navegación y las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar a las funciones acompañantes, funcionamientos y dosis empleadas. Toda esta

información será de gran utilidad para tu médico, ya que puede ayudarte a diagnosticarte, confirmar o detectar un abuso de medicación y, sobre todo, decidir qué tratamiento agudo y preventivo utilizar en el futuro.

- 4. Cuida lo que comes.** Seguir una dieta variada y equilibrada es siempre saludable, pero las personas con migraña deben intentar evitar los alimentos que constaten que les afectan como pueden ser el chocolate, la leche, el queso curado o el vino, al igual que el alcohol en general. También es importante mantener una rutina en la dieta.

- 5. Mantén horarios regulares de sueño.** Las variaciones en los patrones de sueño pueden ser también responsables de las crisis de migraña, por lo que conviene seguir unos

Horarios lo más regulares posibles y, además, procurar dormir al menos siete ocho horas diarias. También es importante que no duermas de más ni de menos los fines de semana.

6. **Plántale cara al estrés.** La ansiedad que producen determinadas situaciones personales o laborales es también un probable desencadenante, por lo que es recomendable tratar de mantener la calma ante las complicaciones. Te ayudarán la práctica de deporte o de actividades relajantes como el yoga o la meditación o desarrollar aficiones.
7. **Aíslate en un lugar tranquilo.** Los lugares ruidosos u olores penetrantes pueden desencadenar las crisis y, en cualquier caso, nunca las alivian. Por ello, cuando sufras una, y siempre que sea posible, tumbate en la cama o el sofá en una habitación a oscuras para evitar estímulos como la luz, el ruido o el movimiento.
8. **Respira de forma relajada.** Cuando se produzca una crisis, intentar respirar de manera adecuada puede ayudarte a mantener a raya el dolor. Por tanto, inhala lenta y profundamente y concéntrate en tu respiración por un momento. El dolor de cabeza disminuirá y comenzarás a sentirte mejor.
9. **Sigue la prescripción médica.** Toma solo aquellos medicamentos que te prescriba el médico y del modo en que te lo indique. No olvides que ingerir demasiada medicación puede provocar cefaleas de rebote.

(https://vilardellfarma.com/content/16-estrenamiento-salud-mental-farmacia?utm_medium=Farmanatur&utm_source=Banner&utm_campaign=Banner-primer posicion-web&utm_content=estre%C3%B1miento-salud-mental)

Patrocinios



Ver preferencias

miércoles, 10 de septiembre de 2025 | 14:39 | www.gendedigital.es | [f](#) [t](#) |



Ordoño II, en León capital, albergará este sábado una gran cancha de tenis de mesa terapéutico frente al Alzheimer

Esta jornada de sensibilización, denominada 'Dale un golpe al olvido', tendrá lugar entre las 11.30 y las 14.00 horas y será el acto central del programa de actividades previsto para la Semana del Alzheimer, que se desarrollará entre los días 13 y 21 de septiembre.

10/9/2025 - 13:42

LEÓN, 9 (EUROPA PRESS) La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de León convertirá este sábado durante unas horas la avenida Ordoño II de la capital leonesa en una gran cancha deportiva para poner el foco en el tenis de mesa terapéutico, una prometedora herramienta para afrontar las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

Esta jornada de sensibilización, denominada 'Dale un golpe al olvido', tendrá lugar entre las 11.30 y las 14.00 horas y será el acto central del programa de actividades previsto para la Semana del Alzheimer, que se desarrollará entre los días 13 y 21 de septiembre.

El objetivo es acercar el Alzheimer a la calle, visibilizar la realidad de quienes conviven con esta enfermedad y mostrar cómo el tenis de mesa puede convertirse en una intervención no farmacológica eficaz, con beneficios cognitivos, emocionales y sociales.

[Privacidad](#)

A lo largo de la mañana el tramo de Ordoño II comprendido entre la calle Alcázar de Toledo y el Ayuntamiento se convertirá en una improvisada cancha con actividades abiertas a toda la ciudadanía, según ha informado a Europa Press en un comunicado la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de León.

De esta forma, habrá iniciación al tenis de mesa para todas las edades; mesas de práctica libre y juegos cognitivos adaptados; máquina lanza-pelotas para trabajar coordinación y reflejos; exhibición profesional de jugadores de tenis de mesa y música en directo. Está prevista asimismo la lectura de un manifiesto y la entrega de diplomas y reconocimientos a los participantes.

La jornada contará con la asistencia de personas con Alzheimer y Parkinson y sus familias, profesionales del ámbito sanitario, social y educativo, así como organizaciones deportivas.

Esta iniciativa se enmarca dentro del proyecto europeo SWAN - Spin for Well-being, financiado por el programa Erasmus+ Sport. Alzheimer León participa en esta red internacional junto a entidades de Grecia, Alemania, Francia, Eslovenia, Bulgaria y Chipre para promover el tenis de mesa terapéutico como herramienta de salud, prevención e inclusión social en personas con enfermedades neurodegenerativas.

EJERCICIO TERAPÉUTICO.

Según ha explicado Alzheimer León, en los últimos años el tenis de mesa se perfila como una "prometedora" forma de ejercicio terapéutico no farmacológico. Su naturaleza dinámica, la estimulación que proporciona a nivel cognitivo y motor, así como sus elementos de interactividad y socialización lo convierten en un deporte "rentable, agradable y accesible".

Asimismo, es un deporte capaz de estimular funciones como la atención, la memoria de trabajo, la coordinación y la velocidad de procesamiento y su práctica regular contribuye a prevenir el deterioro cognitivo y mejorar el bienestar emocional y social de las personas con Alzheimer u otras enfermedades neurodegenerativas.

La Jornada será posible gracias a la colaboración del Ayuntamiento de León, la Asociación de Parkinson de León, la Federación de Castilla y León de Tenis de Mesa, Ludens e ITTF Foundation.

Desde Alzheimer León se promueve esta actividad con la vista puesta en "romper estigmas" y difundir nuevas formas de intervención que sean accesibles, atractivas y motivadoras.

SEMANA DEL ALZHEIMER.

Esta jornada no es el único acto que celebrará Alzheimer León para conmemorar la Semana del Alzheimer. El próximo día 13 los protagonistas serán los cuidadores en la mesa redonda 'Alzheimer y familia: la voz de los cuidadores', que tendrá lugar en el salón de actos del Ayuntamiento de León a las 19.00 horas.

El próximo día 19 a las 14.30 horas tendrá lugar la tradicional Gran Paella popular, que reunirá a cientos de personas en el pabellón del CEIP Luis Vives. La venta de tickets se realizará en Alzheimer León hasta el día 18 y dará acceso a una ración de paella mixta y una consumición. Previamente, a las 11.30 horas, el Centro CAI de la asociación acogerá una Eucaristía celebrada por el obispo de León, Luis Ángel de las Heras.

En el centro de Santa María del Páramo se iniciarán los actos conmemorativos el día 12 con una gran comida solidaria, baile vermut y bingo, entre otras actividades.

JORNADA FORMATIVA.

Un día después, el sábado día 13 habrá una jornada formativa en el centro CAI de Alzheimer León: 'Manejo de trastornos de conducta en personas con demencia', impartido por la doctora Carolina López de Luis, neuropsicóloga de la Fundación CITA-Alzheimer, de 9.30 a 13.30 horas y de 15.00 a 17.00 horas).

Privacidad

El martes día 16 habrá una jornada de convivencia en el centro CHF y el día 17 se desplegarán mesas informativas de la asociación por toda la ciudad para concienciar e informar sobre la enfermedad de Alzheimer. Durante esta jornada personas con Alzheimer pertenecientes al Grupo Helen se pondrán al frente de la mesa informativa ubicada frente a Botines para explicar a la población cómo se vive con una demencia. Un día después, el jueves 18, se celebrará la tradicional Eucaristía en el centro CHF a las 11.30 horas.

47 MILLONES DE PERSONAS CON DEMENCIA.

Alzheimer León ha recordado que en el mundo hay cerca de 47 millones de personas que padecen demencia y cada año se registran 9,9 millones de nuevos casos, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En España hay más de 600.000 personas diagnosticadas, aunque se estima que padecen la enfermedad más de 800.000. Sólo en Castilla y León hay más de 60.000, una cifra que alcanza los 12.300 afectados en el caso de la provincia leonesa y más de 3.300 en León capital.

Por último, Alzheimer León ha subrayado que, si se avanza en el diagnóstico precoz se podrá hacer frente además a las alarmantes cifras de infradiagnóstico de esta enfermedad neurodegenerativa que, según la Sociedad Española de Neurología, puede alcanzar cerca del 30 por ciento de casos sin diagnosticar.

Grupo de información GENTE · el líder nacional en prensa semanal gratuita según PGD-OJD





ACTUALIDAD

La SEN publica la Guía de Funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025

La guía debe servir como referencia de cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus

7 de septiembre de 2025



Redacción

La Sección de Estudio de Neurofisiología de la Sociedad Española de

Neurología (SEN) ha presentado la *Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025*. Buscan que **sirva como referencia con recomendaciones de cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia** en pacientes con ictus.

Este documento está coordinada por los neurofisioterapeutas Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster. A su vez, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de unidades de ictus de distintos hospitales españoles **realizó un pilotaje de los contenidos de la guía para aportar sus comentarios y sugerencias** antes de su publicación.

*“Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia —varias veces al día— **permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta** —hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos— y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores”,* explica Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

«Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y funcionales, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible»

*“La mayoría de las unidades de ictus de los hospitales españoles disponen de servicio de fisioterapia, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, **este servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros**, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que la recomendación general es que las unidades de ictus cuenten con un fisioterapeuta a tiempo completo por cada cinco pacientes, en turnos de mañana y tarde”,* señala Selma Peláez, Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

*«Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia en pacientes, consideramos que no solo es imprescindible consolidar la figura del fisioterapeuta en las unidades de ictus, sino también que **todo el colectivo disponga de una guía consensuada y homogénea para el abordaje de estos pacientes, así como de herramientas que faciliten su colaboración con el resto de***

profesionales. Y este es precisamente el objetivo de la Guía, pero con el fin último de tratar de garantizar la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de recuperación de los pacientes, independientemente del centro hospitalario en el que se encuentren”.

Esta guía decreta que una vez el paciente **alcance la estabilidad clínica** y estén **controladas las posibles complicaciones, debe comenzar con la rehabilitación.** Así, lo recomendable es que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapia en las primeras 24-48 horas.

Lo recomendable es que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapia en las primeras 24-48 horas. Las movilizaciones deberían realizarse únicamente en las primeras 24 horas si el paciente requiere poca o ninguna asistencia

Sin embargo, las movilizaciones deberían realizarse **únicamente en las primeras 24 horas si el paciente requiere poca o ninguna asistencia.** A su vez, señala que los **mayores beneficios** se producen cuando las **sesiones son cortas**, de 10 a 45 minutos, y **frecuentes**, al menos tres veces al día durante cinco días a la semana. El tratamiento avanza hasta alcanzar unas tres horas diarias de terapia (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

“**El principal enfoque de la rehabilitación** en pacientes con ictus debe basarse en el **entrenamiento repetitivo orientado a tareas, el entrenamiento de fuerza** y el **entrenamiento aeróbico**, además del trabajo del equilibrio, la coordinación neuromuscular y las alteraciones sensitivas que puedan presentarse”, indica Isaac Padrón.

“Además, sabemos que cuanto mayor es la cantidad de práctica, mejores son los resultados. Por ello, **es importante evitar el sedentarismo durante la hospitalización, implicar a su entorno lo máximo posible**, proporcionar educación terapéutica tanto al paciente como a cuidadores, familiares y personal sanitario implicado en sus cuidados, y siempre tratar de potenciar la autonomía del paciente”.

Noticias complementarias



ACTUALIDAD

Ordoño II se convertirá en una gran cancha de tenis de mesa para visibilizar el Alzheimer

La jornada "Dale un golpe al olvido", organizada por Alzheimer León el 13 de septiembre, será el acto central de la Semana del Alzheimer, con actividades abiertas al público para mostrar los beneficios terapéuticos de este deporte



10/09/2025 | Actualizado a 10/09/2025



Enfermos de Alzheimer entrenan con el club de Tenis de Mesa CTM Soria | Concha Ortega (Ical)

La avenida Ordoño II de León se transformará el próximo **13 de septiembre** en una cancha deportiva al aire libre gracias a la iniciativa **"Dale un golpe al olvido"**, organizada por **Alzheimer León** para mostrar el potencial terapéutico del tenis de mesa en el abordaje de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer o el Parkinson.

La jornada, que se celebrará de **11.30 a 14 horas** en el tramo comprendido entre la calle Alcázar de Toledo y el Ayuntamiento, será el acto central de la **Semana del Alzheimer**, que se desarrollará del 13 al 21 de septiembre. El objetivo es acercar la enfermedad a la ciudadanía, romper estigmas y mostrar cómo este deporte puede convertirse en una intervención no farmacológica con **beneficios cognitivos, emocionales y sociales**.

Durante toda la mañana habrá actividades abiertas a todos los públicos: iniciación al tenis de mesa para todas las edades, mesas de práctica libre, juegos cognitivos adaptados, una máquina lanza-pelotas para trabajar coordinación y reflejos, así como una exhibición profesional de jugadores de tenis de mesa. La música en directo pondrá ambiente a la cita, que también incluirá la lectura de un manifiesto y la entrega de diplomas a los participantes.

La iniciativa contará con la participación de personas con **Alzheimer y Parkinson** y sus familias, además de profesionales sanitarios, sociales y educativos, y con el apoyo del **Ayuntamiento de León**, la **Asociación de Parkinson de León**, la **Federación de Castilla y León de Tenis de Mesa, Ludens** y la **ITTF Foundation**.

Esta propuesta forma parte del proyecto europeo **SWAN - Spin for Well-being**, financiado por el programa Erasmus+ Sport, en el que Alzheimer León trabaja junto a entidades de Grecia, Alemania, Francia, Eslovenia, Bulgaria y Chipre para promover el tenis de mesa como herramienta de salud, prevención e inclusión social.

Más actos durante la Semana del Alzheimer

El mismo 13 de septiembre, a las 19 horas, el salón de actos del Ayuntamiento de León acogerá la mesa redonda **"Alzheimer y familia: la voz de los cuidadores"**, dedicada a quienes acompañan día a día a personas con esta enfermedad.

El día 19 se celebrará la tradicional **Gran Paella popular** en el pabellón del CEIP Luis Vives (14.30 h.), precedida de una **Eucaristía** oficiada por el obispo de León, Mons. Luis Ángel de las Heras, en el Centro CAI de la asociación (11.30 h.). Los tickets podrán adquirirse en la sede de Alzheimer León hasta el 18 de septiembre.

Además, entre el **12 y el 21 de septiembre** se desarrollarán múltiples actividades:

- Jornada formativa en el centro CAI sobre "**Manejo de trastornos de conducta en personas con demencia**" (día 13).
- Convivencia en el **centro CHF** (día 16).
- Mesas informativas por toda la ciudad, con personas con Alzheimer explicando en primera persona cómo es convivir con la enfermedad (día 17).
- Tradicional Eucaristía en el **centro CHF** (día 18).

La enfermedad en cifras

El **Alzheimer** afecta en el mundo a cerca de **47 millones de personas**, con **9,9 millones de nuevos casos al año**, según la OMS. En España hay más de **600.000 diagnósticos**, aunque la cifra real podría superar los **800.000 afectados**.

En **Castilla y León** se contabilizan más de **60.000 casos**, de los cuales unos **12.300 corresponden a la provincia de León** y más de **3.300 a la capital**. La **Sociedad Española de Neurología** alerta de que hasta un **30% de los casos** podrían estar sin diagnosticar por falta de detección precoz.

Con iniciativas como esta, Alzheimer León busca dar visibilidad a la enfermedad, ofrecer nuevas formas de intervención y reforzar la idea de que el deporte, y en particular el **tenis de mesa**, puede ser una herramienta accesible, eficaz y motivadora para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.



Programa de Actos de Conmemoración DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER 21 DE SEPTIEMBRE DE 2025

SEMANA DEL 15 al 21 de SEPTIEMBRE 2025

En LEÓN

SÁBADO 13 de SEPTIEMBRE

11:30 a 14:00h JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN:
"DALE UN GOLPE AL OLVIDO"
Tenis de mesa como herramienta de prevención del deterioro cognitivo.
Lugar: C/Ordoño II, entre Alcázar de Toledo y Alfonso V.

09:30 a 13:30 y 15:00 a 17:00h FORMACIÓN:
"MANEJO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA EN PERSONAS CON DEMENCIA".
Impartido por: DRA. CAROLINA LÓPEZ DE LUIS,
Neuropsicóloga FUNDACIÓN CITA-ALZHEIMER

VIERNES 19 de SEPTIEMBRE

GRAN PAELLA ALZHEIMER LEÓN
En el Pabellón del Colegio Luis Vives

ABIERTO AL PÚBLICO
COMPRA DE TICKET: 9 € en el Centro CAI Alzheimer León

11:30h a 18:00h JORNADA DE CONVIVENCIA EN EL CENTRO CAI.

11:30h Eucaristía celebrada por **Monseñor Luis Ángel de las Heras Berzal, Obispo de León**.
Acompañado por el **Coro Vegazana**



Guías de Salud

Dietas Fitness Quirón Salud València Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

SUEÑO

Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona que está de moda para dormir mejor

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la **melatonina**, que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad



Seis preguntas para entender qué es la melatonina, la hormona de moda: ¿genera dependencia? / **PEXELS**



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

**Rafa Sardiña**

Actualizada 09 SEPT 2025 14:16

Según estima la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), entre un 20 y un 48% de los españoles tiene **dificultad para iniciar o mantener el sueño**. Y de ellos, un 10% de los casos se debe a algún trastorno de sueño crónico y grave. Por eso, muchas personas preguntan a su médico o farmacéutico por la **melatonina**, que se ha convertido en el fármaco de moda.

PUBLICIDAD

El insomnio se sitúa como el trastorno del sueño más frecuente, que afecta a entre el 25-35% de la población. Pero el dato más preocupante es que unos cuatro millones de adultos en nuestro país sufren [insomnio crónico](#).



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Unas cifras que incluso podrían ser mayores por el alto número de pacientes que no están diagnosticados.



Leer



Cerca



Jugar



El insomnio es uno de los trastornos de sueño más frecuentes en nuestro país / **PIXABAY**

Las condiciones ambientales, tales como la temperatura de la habitación, el ruido o la luz, juegan un papel fundamental a la hora de tener una buena o mala calidad de sueño.

PUBLICIDAD

principales desencadenantes de la ausencia de descanso.

Los tratamientos habituales para el insomnio, como resalta la [Sociedad Española del Sueño](#) (SES), son, por este orden:

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

- **Medidas de higiene del sueño.** Consiste en una serie de hábitos saludables de conducta que ayudan a mejorar el sueño, favoreciendo su inicio y mantenimiento.
- **Intervenciones psicológicas,** que pueden estar orientadas al manejo y modificación de pensamientos o conductas que mantienen o propician el insomnio.
- **Medicación.** Los hipnóticos son los fármacos que se utilizan para el tratamiento del insomnio y es el último recurso si no se responde ni a las medidas de higiene del sueño ni a las intervenciones psicológicas. El médico de familia es el profesional sanitario indicado para prescribir al paciente el fármaco más conveniente, el tiempo necesario y advertir de los posibles efectos secundarios

Para combatir el insomnio, existe un remedio muy eficaz: la [melatonina](#), que se conoce como la hormona del sueño, aunque realmente es la hormona de la oscuridad, ya que induce el sueño cuando se detecta oscuridad ambiental.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

¿Qué es y para quién está indicado?

La melatonina es una [hormona](#) segregada por una glándula endocrina que es fundamental para la regulación del sueño. Se trata del compuesto fundamental de las pastillas que se encuentran en el mercado para combatir la dificultad para dormir. Pero sus beneficios van más allá, ya que tiene propiedades antioxidantes y fortalece el sistema inmunológico.

La doctora **Ainhoa Álvarez**, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la SES, explica a este portal que esta hormona se puede utilizar tanto en la población infantil como en la adulta.



Leer



Cerca



Jugar



Melatonina: cuál es el secreto de su éxito, como actúa y por qué la llaman 'hormona vampírica' / **FREEPIK**

Con la edad, "la producción de melatonina es menor y se ha visto que tiene menos efectos secundarios que otro tipo de fármacos que se utilizan para conciliar el sueño".

Sin embargo, en el caso de los niños, se puede utilizar en aquellos con **problemas de neurodesarrollo**, ya que tienen una menor producción de melatonina, por lo que es un tratamiento idóneo para este tipo de pacientes, siempre que esté indicado por un profesional sanitario.

La melatonina tiene dos usos, "como crono regulador, para que cada 24 horas nos entre el sueño, generalmente, durante la fase oscura del día, y otro como hipnótico, de liberación inmediata, para inducir al sueño".

¿Para qué pacientes está desaconsejada la melatonina?

Los pacientes con otro tipo de trastornos del sueño como, por ejemplo, insomnio comórbido con depresión o trastorno bipolar, "no es el fármaco ideal, ya que no va a tener la eficacia esperada".

La melatonina es una hormona que se produce entre las ocho y las nueve de la noche, por lo que no se debe tomar si la persona se ha despertado a mitad de la noche. Además, está contraindicada en aquellas personas con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

La pregunta del millón: ¿realmente funciona?

Es importante aclarar que la melatonina no es una pastilla para dormir, sino para conciliar el sueño. Pero, tal y como resalta la doctora, sí funciona para regular el sueño. "La melatonina es un buen crono regulador y en ocasiones funciona como hipnótico, pero no es una pastilla mágica para dormir ocho horas del tirón".



Leer



Cerca



Jugar

La melatonina cumple una función fundamental para reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño, y su efecto beneficioso se obtiene tomando 1 mg.



Los jóvenes y las mujeres fueron los que más sufrieron insomnio.

Esta hormona se produce por la noche por la glándula pineal, que se ubica en el centro del cerebro cuando los niveles de serotonina están sumamente concentrados. Pero, atención, su producción solo está estimulada por la oscuridad.

Su secreción aumenta al anochecer y alcanza su pico máximo entre las dos y las cuatro de la madrugada. Durante la segunda mitad de la noche, se reduce gradualmente a medida que se acerca el amanecer, entre las siete y las ocho de la mañana.

¿Durante cuánto tiempo se puede tomar melatonina?

La melatonina se encuentra disponible en dos formatos:

- Complemento alimenticio
- Fármaco

La melatonina es segura para la salud, pero se recomienda que, en el caso de complemento alimenticio en niños, no se prolongue "más allá de las cuatro semanas, a no ser que sea bajo estricto control médico".

En el caso de niños con problemas de neurodesarrollo, "se ha comprobado que no hay ningún tipo de problema si se toma durante dos años seguidos".

Respecto a los adultos, tanto en complemento alimenticio como en fármaco, se recomienda no tomarlo más de 10-12 semanas.



"es verdad que en la ficha técnica siempre se indica que no está recomendado un uso superior a los tres meses".



Una farmacéutica con mascarilla despacha en una farmacia. / EP

¿Necesita receta médica?

La melatonina de uso médico sí necesita de prescripción médica, así como un control del facultativo, en cuanto al tiempo que se debe tomar y si se opta por una de liberación prolongada o inmediata. "Pero, muchas veces se vende sin receta médica porque **no está financiada por la Seguridad Social**, y es una de las quejas principales del sector".

No obstante, hay **otras opciones de venta libre**, que son los complementos dietéticos. Aunque la doctora Álvarez recomienda "que siempre esté aconsejada por un profesional sanitario y que haya un control médico".

¿La melatonina genera dependencia?

Según la evidencia actual, y como recalca la coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño, la melatonina no genera dependencia.

Noticias relacionadas y más

Por qué son peligrosas las cápsulas de melatonina que han retirado del mercado

Adiós al insomnio: Cómo volver a dormir a pierna suelta tras la vuelta de las vacaciones

Impedanciometría nutricional: la prueba para que no nos engañen las "mentiras" de la báscula

- "Se ha demostrado que **no produce dependencia** y esa es, principalmente, una de las ventajas de



Leer



Cerca



Jugar

Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025 de la SEN



El Médico Interactivo

9 de septiembre 2025. 11:02 am

[X](#) [f](#) [in](#) [@](#)

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado la "Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025", cuyo objetivo es establecer un documento de referencia con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus.

Esta guía, elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, está coordinada por los neurofisioterapeutas Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster. Además, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles realizó un pilotaje de los contenidos de la guía para aportar sus comentarios y sugerencias antes de su publicación. Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la "Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025" establece que la rehabilitación debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital. Se recomienda que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus, aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse. Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes realizan sesiones cortas y frecuentes —de 10 a 45 minutos—, al menos tres veces al día y cinco días a la semana, progresando hasta alcanzar unas tres horas diarias de terapia (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

La "Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025" está disponible en: <https://www.sen.es/profesionales/guias-y-protocolos> (<https://sen.us20.list-manage.com/track/click?u=1b0de058ed4640f2752895dae&id=2853070f62&e=f80816037b>)



Novedades de la Guía GEMA 5.5 para el Manejo del Asma (<https://elmedicointeractivo.com/novedades-gema-5-5-para-manejo-del-asma/>)

El Gobierno destina 170 millones para equipamiento científico-técnico (<https://elmedicointeractivo.com/170-millones-para-equipamiento-cientifico-tecnico/>)



ÁREAS CLÍNICAS



Patología respiratoria crónica (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/patologia-respiratoria-cronica/>)



Vitílico (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/vitiligo/>)



Hiperplasia Benigna de Próstata (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/hiperplasia-benigna-de-prostata/>)



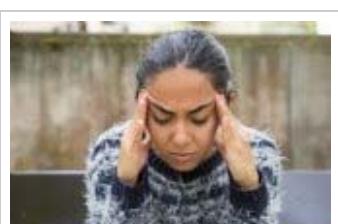
Prevención de suicidio (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/prevencion-suicidio/>)

LA VENTANA DE EMI

Día Internacional de Acción contra la Migraña 12 de septiembre

Fuente: Agencias

Lo que 'no se ve' de la migraña: cómo afecta a tu retina



La migraña afecta en España a más de 5 millones de personas y existe una variante menos conocida que afecta directamente a la visión: la migraña ocular o jaqueca oftálmica

Se caracteriza por síntomas visuales, que en ocasiones pueden asociar pérdida del campo visual parcial o total, que suelen durar entre 10 y 20 minutos y, a veces, se siguen de dolor de cabeza jaquecoso

Si bien la mayoría de los síntomas son reversibles, la migraña ocular puede, excepcionalmente, causar problemas vasculares de la retina

La migraña afecta, en nuestro país, a más de 5 millones de personas según la Sociedad Española de Neurología. Esta patología es conocida principalmente por causar dolores intensos de cabeza y la sensibilidad a la luz que provoca, pero existe una variante menos conocida que cursa con síntomas visuales y que puede, en ocasiones, acompañarse de cefalea: la migraña ocular.

"La migraña ocular es un trastorno poco frecuente, pero muy alarmante para el paciente. Se caracteriza por episodios de pérdida de visión parcial o total en uno o ambos ojos o visión de "luces", que suelen durar entre 10 y 20 minutos y, en ocasiones, vienen acompañados de dolor de cabeza. A diferencia de otros tipos de migraña, aquí el problema produce síntomas visuales por disminución momentánea del riego en la retina, la capa encargada de captar las imágenes y enviarlas al cerebro", explica el doctor Álvaro Fernández-Vega, especialista del Instituto Oftalmológico Fernández-Vega.

Algunos de los síntomas más habituales incluyen visión borrosa, aparición de manchas negras (escotomas) o destellos luminosos en forma de zigzag. Aunque los episodios suelen ser transitorios, no deben pasarse por alto.

"Si bien la mayoría de los síntomas son reversibles, la migraña ocular puede asociarse a problemas vasculares de la retina. Por eso, siempre recomendamos una valoración oftalmológica completa ante los primeros

episodios. El diagnóstico siempre es de exclusión, por lo que en caso de padecer alguno de los síntomas es fundamental acudir al oftalmólogo. Solo de este modo es posible descartar patologías más graves", advierte el doctor Fernández-Vega.

Prevención de la migraña ocular

Aunque no existe un registro claro de datos de prevalencia de esta enfermedad, se sabe que es más frecuente en mujeres y que puede darse a partir de los siete años de edad, aunque generalmente suele presentarse a partir de los 20 años. Además, cabe destacar que el 29% de los pacientes tienen antecedentes de migraña y el 50% tiene antecedentes familiares de migraña.¹

Las causas de esta patología no se conocen, pero sí existen ciertos desencadenantes como el estrés, la falta de sueño, ciertos alimentos o cambios hormonales que pueden desencadenar una crisis. Actualmente, no se ha desarrollado un tratamiento definitivo para la migraña ocular, pero sí existen hábitos que podrían ayudar a reducir su frecuencia e intensidad. Algunos de ellos son:

Control de factores de riesgo vascular (hipertensión, colesterol, diabetes).

Hábitos de vida saludables: descanso adecuado, hidratación y alimentación equilibrada.

Tratamientos preventivos o específicos en casos recurrentes, siempre bajo supervisión de un neurólogo especializado en migrañas.

"Lo más importante es que los pacientes no se resignen a convivir con estos episodios sin consultar. Si bien la mayoría de los síntomas son transitorios y se resuelven sin consecuencias, en algunos casos minoritarios se puede originar un daño irreversible en la retina. Por eso, ante cualquier episodio visual, es muy importante acudir a los profesionales sanitarios y realizar una evaluación oftalmológica completa", finaliza el doctor Fernández-Vega.





[Inicio](#) [noticias](#) [sociedades científicas](#)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

La Sociedad Española de Neurología lanza la “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025”

By [Sonia Rodriguez](#) — 08/09/2025

- La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN ha elaborado esta guía

para estandarizar la intervención de fisioterapia en pacientes con ictus en unidades hospitalarias.

- **Las Unidades de Ictus deberían contar con fisioterapeuta por cada 5 pacientes.**
- **La rehabilitación tras un ictus debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital, idealmente en las primeras 24-48 horas tras el ictus.**
- **La Guía no solo busca homogeneizar el abordaje, sino mejorar la eficacia y eficiencia de la recuperación de los pacientes tras un ictus e implicar a cuidadores, familiares y personal sanitario en el proceso.**

4 de septiembre de 2025.- La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado la “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025”, cuyo objetivo es establecer un documento de referencia con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus.

Esta guía, elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, está coordinada por los neurofisioterapeutas Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster. Además, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles realizó un pilotaje de los contenidos de la guía para aportar sus comentarios y sugerencias antes de su publicación. Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

“Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia —varias veces al día— permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta —hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos— y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores”, explica Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

“La mayoría de las Unidades de Ictus de los hospitales españoles disponen de servicio de fisioterapia, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que la recomendación general es que las Unidades de Ictus cuenten con un fisioterapeuta a tiempo completo por cada cinco pacientes, en turnos de mañana y tarde”, señala Selma Peláez, Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN. *“Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia en pacientes, consideramos que no solo es imprescindible consolidar la figura del fisioterapeuta en las Unidades de Ictus, sino también que todo el colectivo disponga de una guía consensuada y homogénea para el abordaje de estos pacientes, así como de herramientas que faciliten su coordinación con el resto de profesionales. Y este es precisamente el objetivo de la Guía, pero con el fin último de tratar de garantizar la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de recuperación de los pacientes, independientemente del centro hospitalario en el que se encuentren”.*

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025” establece que la rehabilitación debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital. Se recomienda que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus, aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse. Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes realizan sesiones cortas y frecuentes —de 10 a 45 minutos—, al menos tres veces al día y cinco días a la semana, progresando hasta alcanzar unas tres horas diarias de terapia (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

“El principal enfoque de la rehabilitación en pacientes con ictus debe basarse en el entrenamiento repetitivo orientado a tareas, el entrenamiento de fuerza y el entrenamiento aeróbico, además del trabajo del equilibrio, la coordinación neuromuscular y las alteraciones sensitivas que puedan presentarse”, indica Isaac Padrón. *“Además, sabemos que cuanto mayor es la cantidad de práctica, mejores son los resultados. Por ello, es importante evitar el sedentarismo durante la hospitalización, implicar a su entorno lo máximo posible, proporcionar educación terapéutica tanto al paciente como a cuidadores, familiares y personal sanitario implicado en sus cuidados, y siempre tratar de potenciar la autonomía del paciente”.*

La “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025” está disponible en: <https://www.sen.es/profesionales/guias-y-protocolos>

[COMUNIDAD CIENTÍFICA](#)
[UNIDAD DE ICTUS](#)

[ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS](#)

[FISIOTERAPIA](#)

[ICTUS](#)

[SEN](#)

Artículo anterior

[Mayor tasa de largos supervivientes en cáncer de cabeza y cuello gracias a la inmunoterapia, ahora también en el entorno perioperatorio](#)

Artículo siguiente

[Los farmacéuticos quieren digitalización pero sin perder el trato humano](#)

Sonia Rodriguez

Deja tu comentario

deja una respuesta



Beca de investigación del Grupo de Estudio de Cefaleas

on 8 DE SETEMBRE DE 2025

Beca de investigación del Grupo de Estudio de Cefaleas

Convoca: Sociedad Española de Neurología (GEC SEN)

Termini: 25/09/2025

Deixa un comentari

L'adreça electrònica no es publicarà. Els camps necessaris estan marcats amb *

Comentari *

Nom *

Correu electrònic *

Lloc web

Desa el meu nom, correu electrònic i lloc web en aquest navegador per a la pròxima vegada que comenti.

Aviseu-me del seguiment dels comentaris per correu.

Notifica'm per correu electrònic si hi ha entrades noves.

Envia un comentari

Arxius

setembre 2025

juliol 2025

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/))**Epilepsia. Abordaje diagnóstico, terapéutico y cuidado de enfermería**

9 septiembre 2025

Nº de DOI: 10.34896/RSI.2025.49.75.001 (https://r.mk21.rads-doi.org/tr/cl/48ak4ibn7qfBZoQ89_nEz6B5Ay7F_hTUie69otCkLlUkUhMfrgkqcu_9JxI4PyWSZm3-UH8qwcZlIayaoNHdJ-1z-5nbCm9jFqB5_8LcFVzz8NLYh8urmIXdIYW1wtABVELRb_6p5Yt5hB6n5litjpDHz5lrlaso4BEnx3RamM3XbDRQwc3R_wDz52qV132r6YygZ9pQ_YwKt9gL-GA-exspBKNj2cjwHZKSw_w3KQbOxawYI4S5oPcC1iQIS71lwwB2PcUuZHA1ccbCYqbrMuIRjg2ujxqecOtvQ)

AUTORES

1. Irene Carceller Ramírez. Enfermera, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. España.
2. Raúl Calvera Rábanos. Enfermero, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza. España.
3. Carlota Clemente Ansón. Enfermera, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. España.
4. Carla Álvarez Conde. Enfermera, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. España.
5. Elena Arquillué Familiar. Enfermera, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. España.

RESUMEN

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica caracterizada por una predisposición permanente a generar crisis epilépticas. Estas se manifiestan como alteraciones eléctricas súbitas en el cerebro que afectan el comportamiento, la conciencia o el movimiento. Su etiología es variada y su impacto biopsicosocial es significativo. Este trabajo aborda la fisiopatología, diagnóstico, tratamiento actual y los cuidados de enfermería más relevantes. Se enfatiza el rol enfermero en la educación sanitaria, el seguimiento clínico y la promoción del autocuidado, especialmente en jóvenes con epilepsia.

PALABRAS CLAVE

Epilepsia, crisis epilépticas, atención de enfermería, adolescente, educación en salud, enfermedad crónica.

ABSTRACT

Epilepsy is a chronic brain disease characterized by a permanent predisposition to generate epileptic seizures. These seizures appear as sudden electrical disturbances in the brain affecting behavior, consciousness, or movement. The etiology is diverse and the biopsychosocial impact is significant. This article addresses the pathophysiology, diagnosis, current treatment and the most relevant nursing care. It emphasizes the role of nurses in health education, clinical follow-up and the promotion of self-care, especially among young people with epilepsy.

KEY WORDS

Epilepsy, seizures, nursing care,

DESARROLLO DEL TEMA

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas más prevalentes, con una incidencia mundial estimada de 50 millones de personas. En España, afecta a más de 400.000 personas. Se caracteriza por crisis epilépticas recurrentes, causadas por una descarga eléctrica anormal en el cerebro. Afecta a personas de todas las edades, pero tiene una incidencia alta en niños y ancianos. El abordaje de esta patología requiere un enfoque multidisciplinar que incluya un seguimiento neurológico riguroso, educación sanitaria y cuidados continuos por parte del personal de enfermería¹⁻³.

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA:

La epilepsia puede clasificarse según su causa en estructural, genética, infecciosa, metabólica, inmunológica o de causa desconocida. La crisis epiléptica se genera por una hiperexcitabilidad neuronal localizada o generalizada. Esta alteración puede deberse a tumores, traumatismos, infecciones del sistema nervioso central, trastornos metabólicos o mutaciones genéticas³.

La predisposición genética juega un papel importante en muchos tipos de epilepsia, especialmente en síndromes epilépticos de aparición infantil y adolescente. Los factores estructurales suelen estar presentes en epilepsias adquiridas tras traumatismos craneoencefálicos, tumores o malformaciones del desarrollo cortical. Las infecciones del sistema nervioso central, como meningitis o encefalitis, también son causas frecuentes, así como trastornos inmunomediados, cada vez más reconocidos. La epilepsia criptogénica, donde se sospecha una causa pero no puede demostrarse, sigue representando un porcentaje significativo de los casos³.

EPIDEMIOLOGÍA:

Según la Sociedad Española de Neurología, cada año entre 12.000 y 22.000 personas son diagnosticadas con epilepsia en España. A nivel europeo, afecta a 6 millones de personas. Hasta un 75 % de los pacientes puede llevar una vida normal con tratamiento adecuado. Sin embargo, un 25 % presenta epilepsia farmacorresistente, que requiere abordajes terapéuticos más complejos.

La epilepsia es la segunda causa más común de consulta neurológica en España, después de las cefaleas. A pesar de los avances terapéuticos, sigue existiendo un subdiagnóstico importante, especialmente en países en desarrollo. En la infancia, la incidencia es mayor en menores de cinco años, mientras que en la edad avanzada aumenta debido a enfermedades cerebrovasculares y neurodegenerativas⁴⁻⁵.

En los adolescentes, los cambios hormonales y el inicio de hábitos de riesgo pueden dificultar el control de las crisis, por lo que se requiere un acompañamiento estrecho por parte del equipo de salud. Además, la epilepsia tiene un importante impacto social y laboral: aproximadamente el 70 % de los pacientes puede mantener un estilo de vida normal si logra buen control de sus crisis, pero el 30 % restante puede experimentar limitaciones significativas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Las crisis epilépticas se clasifican en:

- Generalizadas: tónicas, clónicas, mioclónicas, atónicas, de ausencia y tónico-clónicas ³.
- Focales: con o sin alteración de conciencia, con síntomas motores, sensoriales o emocionales.
- No epilépticas: de origen psicógeno o por causas transitorias (fiebre, alteraciones metabólicas).

Síntomas comunes incluyen rigidez muscular, pérdida de conciencia, sacudidas, automatismos y confusión postictal.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico se basa en la anamnesis, examen clínico y pruebas complementarias:

- Electroencefalograma (EEG).
- Video EEG.
- Resonancia Magnética (RM) cerebral.
- Tomografía por emisión de positrones (PET).
- SPECT ictal.
- Estudio neuropsicológico⁴.

TRATAMIENTO:

El tratamiento se adapta a cada paciente y tipo de crisis:

- Farmacológico: Fármacos antiepilepticos (FAEs) ajustados según tipo de crisis, edad, comorbilidades y tolerancia. Objetivo: control de crisis con la mínima dosis efectiva.
- Quirúrgico: Indicado en epilepsia refractaria. Incluye resección de la zona epileptógena o técnicas menos invasivas.
- Otros: Inmunoterapia, dieta cetogénica, estimulación del nervio v_a / r_{ebral profunda.}

La elección del tratamiento deb

ilepsia y estilo de vida. En

casos de epilepsia refractaria, es fundamental realizar una evaluación integral en unidades especializadas. Las técnicas quirúrgicas han avanzado significativamente, incluyendo la cirugía con láser, estimulación cerebral profunda y tratamientos con neuroestimulación. Además, se está investigando el papel de las terapias génicas y los biomarcadores para predecir la respuesta a los tratamientos⁴⁻⁵.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

La enfermería juega un papel esencial en:

- Educación sanitaria: crisis, tratamiento, estilos de vida.
- Primeros auxilios: asegurar entorno, posición lateral, no introducir objetos en la boca⁶.
- Adherencia al tratamiento: instrucción sobre la medicación, uso de pastilleros, alarmas.
- Seguimiento clínico: identificación de factores desencadenantes y complicaciones.

La intervención enfermera también debe abordar aspectos psicosociales como la ansiedad, la depresión, el estigma y la autoestima del paciente. El acompañamiento emocional, el trabajo con la familia y la escuela, especialmente en pacientes pediátricos y adolescentes, son fundamentales para garantizar una buena calidad de vida. Asimismo, se debe formar al paciente y sus cuidadores en la identificación de auras, signos de alarma y manejo de situaciones críticas como el estatus epiléptico⁶⁻⁷.

PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO:

Aunque no existe prevención primaria, sí es posible evitar recurrencias mediante:

- Adherencia estricta al tratamiento.
- Higiene del sueño.
- Evitar alcohol, drogas y estrés.
- Educación en el entorno escolar y familiar.
- Planificación de actividades con precauciones⁸.

EDUCACIÓN SANITARIA:

Uno de los pilares fundamentales en el manejo de la epilepsia es la educación sanitaria, especialmente en los jóvenes. Esta debe incluir la identificación de factores desencadenantes, la adherencia al tratamiento, el reconocimiento de auras y la actuación en caso de crisis. También es esencial informar sobre el impacto del sueño, la alimentación, el consumo de sustancias tóxicas y el estrés en el control de la enfermedad.

Desde la enfermería, se deben desarrollar programas educativos individualizados y grupales, tanto en el ámbito hospitalario como comunitario. Las intervenciones educativas han demostrado reducir el número de crisis y mejorar la calidad de vida. En el ámbito escolar, campañas como “Conocer la Epilepsia nos hace Iguales” han contribuido a reducir el estigma y promover la integración de niños y adolescentes con epilepsia⁸⁻¹⁰.

CONCLUSIONES

La epilepsia es una enfermedad compleja que requiere una atención centrada en la persona y su entorno. La enfermería debe intervenir desde un enfoque biopsicosocial, promoviendo la educación, la autonomía y la integración social. Un seguimiento estructurado y coordinado mejora el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Neurología (SEN). Epilepsia: datos y cifras. [Internet]. Madrid: SEN; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://www.sen.es> (<https://www.sen.es>)
2. Mayo Clinic. Seizure (convulsión) – Symptoms and causes. [Internet]. Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711> (<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711>)
3. Manual MSD. Trastornos convulsivos. [Internet]. Kenilworth: Merck & Co., Inc.; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://www.msdsmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-cerebro,-la-m%C3%A9dula-espinal-y-los-nervios/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos> (<https://www.google.com/search?q=https://www.msdsmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-cerebro,-la-m%C3%A9dula-espinal-y-los-nervios/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos>)
4. Hospital Clinic de Barcelona. Epilepsia: diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Barcelona: Hospital Clinic de Barcelona; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/epilepsia/diagnostico-y-tratamiento> (<https://www.google.com/search?q=https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/epilepsia/diagnostico-y-tratamiento>)
5. Ápice Epilepsia. Qué es la epilepsia. [Internet]. Sevilla: Ápice Epilepsia; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://www.apiceepilepsia.org/que-es-la-epilepsia/> (<https://www.apiceepilepsia.org/que-es-la-epilepsia/>)
6. Generalitat de Catalunya, Canal Salut. Epilepsia. [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/e/epilepsia/> (<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/e/epilepsia/>)
7. Vivir con epilepsia. Epilepsia. [Internet]. Madrid: Fundación Epilepsia; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://vivirconepilepsia.es/epilepsia-y-adolescencia/> (<https://vivirconepilepsia.es/epilepsia-y-adolescencia/>)

8. CuidatePlus. Epilepsia: síntomas, causas y tratamiento. [Internet]. Madrid: Unidad Editorial Revistas; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/epilepsia.html> (<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/epilepsia.html>)
9. World Health Organization (WHO). Epilepsy fact sheets. [Internet]. Ginebra: WHO; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>)
10. Elsevier. Intervención educativa en pacientes con epilepsia. [Internet]. Madrid: Elsevier España, S.L.U.; [fecha de publicación desconocida]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-312-articulo-intervencion-educativa-pacientes-con-epilepsia-S113086211930263X> (<https://www.google.com/search?q=https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-312-articulo-intervencion-educativa-pacientes-con-epilepsia-S113086211930263X>)

Artículos relacionados

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/))

- SEPTIEMBRE 2024 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/SEPTIEMBRE-2024/](https://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/SEPTIEMBRE-2024/))

Actuación enfermera en una ruptura de variz esofágica: caso clínico (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-enfermera-en-una-ruptura-de-variz-esofagica-caso-clinico/>)

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/))

- AGOSTO 2024 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/AGOSTO-2024/](https://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/AGOSTO-2024/))

Plan de cuidados en la hemorragia digestiva baja (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-la-hemorragia-digestiva-baja/>)

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/))

- JULIO 2025 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/JULIO-2025/](https://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/JULIO-2025/))

Aproximación clínica, tratamiento y cuidados de enfermería en el paciente con esquizofrenia. Artículo monográfico (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aproximacion-clinica-tratamiento-y-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-esquizofrenia-articulo-monografico/>)

info@revistarsi.com(<mailto:info@revistarsi.com>)
www.facebook.com/
tariadeInvestigacion)

Aviso legal(/aviso-legal)

Política de privacidad(/politica-de-privacidad)

©2025 REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN

Política de cookies(/politica-de-cookies)



ENFERMERÍA (HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/)

Enfermedad de Alzheimer: revisión sistemática sobre su impacto y el rol de enfermería en la atención y el cuidado

9 septiembre 2025

▶ ::

Haga clic aquí para descargar

Tamaño del archivo: 487 KB. Solo p:
Windows: haga clic aquí para desc:

Convertir File

Nº de DOI: 10.34896/RSI.2025.20.34.001 (https://r.mkt21.rads-doi.org/tr/cl/S_ZoARViW3UiqmcRmVTLNSaRTEM78OTfq1ywQzUsGNH8DXjFtylhT_q7Sj5ugMZqFTbOeSREmZMRq48HCScOknfnxNPcDuzFI9vo3WZqeWYJlkVg-Jb-b5WYssvxQuC2ZAGNWKkjcfL3QqthO7Xty5mXO3TJGPqOOVrY_VdR-Q75tzRl_MXo2KSgYzKOsWdXPOqVnidrOKCQewOAKADrT93z3-X4MQm5TnSXpt4gPIRMKb3NotXSk2OyhlNwfquywN9VDjB-mMARIOZMsunxpk6IJHHBzsrgmEVeQ)

AUTORES

1. Carla Álvarez Conde. Enfermera, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. España.
2. Carlota Clemente Ansón. Enfermera, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. España.
3. Raúl Calvera Rábanos. Enfermero, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza. España. España.
4. Elena Arquillué Familiar. Enfermera, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. España.
5. Irene Carceller Ramírez. Enfermera, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. España.

**Haga clic aquí para descargar**

sistemática analiza los aspectos clínicos, sociales y emocionales del Alzheimer, así como el papel crucial que desempeña la enfermería en la detección precoz, el acompañamiento y la atención integral del paciente y su entorno. Se hace énfasis en la educación familiar, la planificación del cuidado y la necesidad de intervenciones centradas en la persona. La revisión se fundamenta en evidencia científica reciente, resaltando estrategias de cuidado efectivas para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir la sobrecarga del cuidador.

PALABRAS CLAVE

Alzheimer, enfermería, demencia, cuidados, apoyo familiar, atención centrada en la persona.

ABSTRACT

Alzheimer's disease is the most common form of dementia and a growing challenge for healthcare systems due to its high prevalence and the complexity of care required. This systematic review explores clinical, social, and emotional aspects of Alzheimer's disease and highlights the critical role of nursing in early detection, support, and holistic care for both patients and caregivers. Emphasis is placed on family education, care planning, and person-centered approaches. This review draws on recent scientific evidence and outlines effective care strategies aimed at improving patients' quality of life and preventing caregiver burden.

KEY WORDS

Alzheimer, nursing, dementia, care, family support, person-centered care.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una patología neurodegenerativa progresiva que afecta principalmente a personas mayores y constituye la principal causa de demencia en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 55 millones de personas viven actualmente con demencia, y se estima que esta cifra se triplicará para 2050¹.

El Alzheimer tiene un profundo impacto no solo en el paciente, sino también en su entorno, generando una carga emocional, física y económica considerable. El rol de la enfermería en el abordaje de esta enfermedad es fundamental, especialmente en el acompañamiento, la evaluación continua, la planificación del cuidado y la educación al cuidador principal.

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA:

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por la acumulación anormal de placas de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares de proteína tau en el cerebro, lo que conduce a la pérdida progresiva de neuronas y sinapsis, afectando áreas implicadas en la memoria, el lenguaje y el juicio².

Los factores de riesgo incluyen:

- Edad avanzada (principal factor de riesgo).
- Historia familiar de demencia.
- Presencia del alelo APOE-e4.
- Estilo de vida sedentario, dieta poco saludable y bajo nivel educativo.

En Europa, la prevalencia de Alzheimer supera los 7 millones de casos, y en España se estima que más de 800.000 personas viven con algún tipo de demencia⁴. La mayor parte de los casos ocurre en mayores de 65 años, con una incidencia creciente a partir de los 80.

El riesgo es mayor en mujeres, en personas con bajo nivel socioeconómico y en aquellas con escaso acceso a servicios de atención geriátrica. El envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida hacen prever un aumento significativo de los casos en los próximos años⁵.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD:

El Alzheimer afecta todos los aspectos de la vida del paciente:

- Funcionales: pérdida progresiva de autonomía, dificultad para realizar actividades básicas (vestirse, alimentarse).
- Cognitivos: alteración de la memoria reciente, lenguaje, orientación y juicio.
- Psicológicos y conductuales: ansiedad, depresión, agresividad, apatía.

También genera sobrecarga física y emocional en los cuidadores, especialmente cuando no cuentan con formación o apoyo. La intervención enfermera en este ámbito es clave para evitar el burnout familiar⁶.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

El diagnóstico es clínico, complementado por pruebas neuropsicológicas e imagen (RMN, PET). No existe cura, pero hay fármacos que pueden retrasar el avance de los síntomas en fases leves y moderadas (donepezilo, rivastigmina, galantamina, memantina)⁷.

Las nuevas terapias, como los anticuerpos monoclonales (lecanemab, aducanumab), muestran resultados prometedores en fases tempranas, aunque con controversia por sus efectos secundarios y coste⁸.

El enfoque terapéutico debe ser integral, combinando tratamiento farmacológico, intervenciones psicosociales y un plan de cuidados adaptado.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

El rol de la enfermería en el cuidado de personas con Alzheimer incluye:

- Valoración continua de estado cognitivo, funcional y emocional.
- Educación a familiares y cuidadores sobre el curso de la enfermedad, manejo de síntomas y prevención de crisis conductuales.
- Promoción del autocuidado en etapas leves, manteniendo rutinas y estimulando la autonomía.
- Prevención de complicaciones (caídas, desnutrición, úlceras por presión).
- Apoyo emocional y acompañamiento al final de la vida, con enfoque paliativo.



Un modelo de cuidado centrado en la persona permite mantener la dignidad, reducir la agitación y mejorar la calidad de vida del paciente⁹.



Desde enfermería se pueden liderar estrategias como:

- Promoción de actividad física regular.
- Estimulación cognitiva desde edades tempranas.
- Control de factores cardiovasculares (hipertensión, diabetes).
- Educación sobre hábitos saludables en atención primaria, centros de día y residencias.

También es fundamental el acompañamiento durante todo el proceso, empoderando a los cuidadores y fortaleciendo redes comunitarias de apoyo.

CONCLUSIONES

La enfermedad de Alzheimer representa un reto clínico, emocional y social, que exige una respuesta integral desde los sistemas sanitarios. Enfermería desempeña un papel esencial en todas las etapas del proceso: desde la prevención hasta el cuidado paliativo. La formación continua, la atención centrada en la persona y el apoyo familiar deben ser pilares en el abordaje de esta enfermedad, que va mucho más allá del deterioro cognitivo. Potenciar el rol enfermero en este ámbito mejora no solo el pronóstico clínico, sino también la dignidad y calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Dementia Fact Sheet [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>)
2. Masters CL, et al. Alzheimer's disease. Nat Rev Dis Primers. 2023;9(1):21.
3. Livingston G, et al. The Lancet Commission on dementia prevention, intervention, and care – 2020 update. Lancet. 2020;396(10248):413–446.
4. Sociedad Española de Neurología. Informe 2024 sobre Alzheimer y demencias en España.
5. Eurostat. Population ageing in the EU. 2024.
6. Conde-Sala JL, et al. Cuidadores de personas con demencia: carga y apoyo emocional. Psicothema. 2021;33(2):236–242.
7. Salloway S, et al. Lecanemab in Early Alzheimer's Disease. N Engl J Med. 2023;388:9–21.
8. Knopman DS, et al. Alzheimer immunotherapy trials: current progress and future directions. Nat Rev Neurol. 2024;20(2):75–89.
9. Brooker D, Latham I. Person-Centred Dementia Care: Making Services Better. 3rd ed. London: Jessica Kingsley; 2022.
10. Lourida I, et al. Prevention of dementia: modifiable risk factors. BMJ. 2023;382:e074072.

Artículos relacionados



ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))
- AGOSTO 2025 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/AGOSTO-2025/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/agosto-2025/))

Caso clínico: agudización de asma (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-agudizacion-de-asma/>)



tras la tormenta



TRAS LA TORMENTA

3ª Temporada. Camino de vuelta: un gran equipo [3.1b]

08/09/2025

Nos ponemos al día con nuestros colaboradores, grandes profesionales de la Neurociencia, Neurología, Psiquiatría, Psicología, Interioridad y la Cultura.

En *Tras la tormenta* (RNE) somos un gran equipo. En parte por el maravilloso consejo de sabios que nos acompaña durante toda la temporada. Grandes profesionales del cuidado del cerebro, la mente, el corazón y el alma. Este camino de vuelta es **ideal**

-27:37

[IR AL DIRECTO](#)

TRAS LA TORMENTA

3ª Temporada. Camino de vuelta: un gran equipo [3.1b]



recopilamos los principales contenidos que hemos abordado con nuestros colaboradores a lo largo de estos dos años. Por ejemplo, el **curso de meditación de Pablo d'Ors**, de incalculable valor (disponible en rtve.es, apartado "clips"). Saludamos a la neurocientífica **Nazarteh Castellanos** -el cerebro desde el laboratorio- y a Jesús Porta Etessam -el cerebro desde el hospital-. Escuchamos las reflexiones del **doctor Porta**, Jefe de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la SEN (Sociedad Española de Neurología). La **psiquiatra Anabel González**, veterana doctora del Hospital de A Coruña y presidenta de la Asociación EMDR España, ha preparado un mensaje para comenzar la temporada. Lo mismo ha hecho la psicóloga **Ana de Luis** que vuelve con sus **talleres prácticos de psicología**. El editor **Jordi Nadal** regresa rodeado de **referentes culturales** y nos reencontramos con las historias sutiles del filólogo **Alfonso Levy**. El equipo de *Tras la tormenta* no está completo sin la pieza clave: **los oyentes, los caminantes tras la tormenta**.

Escuchamos sus mensajes; algunos enviados desde muy lejos y otros, desde muy muy cerca...(min 16).

-27:37

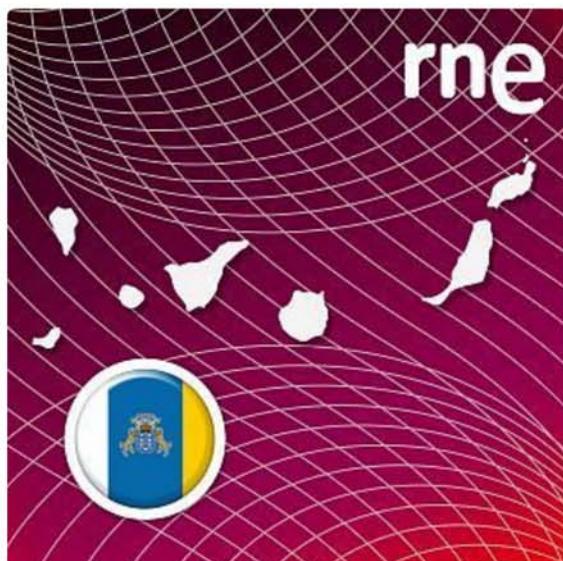
[IR AL DIRECTO](#)

TRAS LA TORMENTA

3ª Temporada. Camino de vuelta: un gran equipo [3.1b]



canarias informativos

CANARIAS
INFORMATIVOS

Reflexión AN - Guía ictus fisioterapeutas

08/09/2025

La primera guía de fisioterapia para tratar a pacientes con ictus tiene acento canario. La acaba de publicar la Sociedad Española de Neurología y su redacción la ha liderado Isaac Padrón, que trabaja en el Hospital Universitario de Canarias. Propone un modelo unificado para todos los centros del país.

-3:35

[IR AL DIRECTO](#)

CANARIAS INFORMATIVOS

Reflexión AN - Guía ictus fisioterapeutas



Sarriguren
Web.com

Nos encantaría enviarte
nuestras noticias de última
hora.

[No, gracias](#) [¡Claro!](#)



UNA JÓVEN, CON UN DOLOR DE CABEZA FUERTE

PAMPLONA ACTUAL

Cómo mantener la migraña bajo control: consejos para prevenir y aliviar una dolencia que afecta a cinco millones

La migraña es la primera causa de discapacidad en menores de 50 años, según la SEN, y una de las principales razones de absentismo laboral

La migraña es mucho más que un dolor de cabeza. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta al 14 % de la población

El PSN de Pamplona apela al diálogo ante la polémica suscitada entre la Comparsa de Gigantes y la Catedral

Jiménez exige colaboración institucional: «El Parlamento no puede enterarse por la prensa de lo que se nos niega»

Neurología (SEN).

Sarriguren
Web.com

Nos encantaría enviarte nuestras noticias de última hora.

[No, gracias](#)[¡Claro!](#)

s no debe resignarse a convivir con un vida diaria”, advierte el doctor Julio Graña, añade, es un dolor intenso, constante, que se acompaña de síntomas como náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz y al ruido.

Aunque no existe una cura definitiva, los expertos insisten en que identificar los desencadenantes y seguir hábitos de vida saludables puede marcar la diferencia. El alcohol, el tabaco, el estrés, la falta de sueño o determinados alimentos como el chocolate, el queso curado, el vino o los embutidos son algunos de los factores que pueden disparar una crisis. “No se trata de eliminar todos estos productos, sino de aprender a reconocer cuáles afectan a cada persona y evitarlos en la medida de lo posible”, explica Maset.

Además de la alimentación, los neurólogos recomiendan mantener horarios regulares de sueño, reducir el estrés mediante deporte, yoga o meditación, y aislar en lugares tranquilos cuando aparece una crisis. También puede ser útil llevar un diario de cefaleas, anotando la frecuencia, intensidad y posibles desencadenantes de cada episodio para ayudar al médico a ajustar el tratamiento.

En cuanto al abordaje médico, se combinan fármacos para aliviar el dolor con estrategias preventivas. Eso sí, siempre bajo prescripción facultativa: abusar de analgésicos puede generar cefaleas de rebote.

La migraña es la primera causa de discapacidad en menores de 50 años, según la SEN, y una de las principales razones de absentismo laboral. Por ello, los especialistas insisten en un mensaje claro: no resignarse y buscar ayuda médica para recuperar la calidad de vida.

 El PSN de Pamplona apela al diálogo ante la polémica suscitada entre la Comparsa de Gigantes y la Catedral

Jiménez exige colaboración institucional: «El Parlamento no puede enterarse por la prensa de lo que se nos niega» 

Consejos para ayudar a controlar la migraña

Sarriguren
Web.com

Nos encantaría enviarte nuestras noticias de última hora.

[No, gracias](#)[¡Claro!](#)

que te prescriba.

¡Que sea necesario. La migraña puede ser de crisis o la intensidad del dolor - al especialista y sigue el tratamiento

2. Aprende a reconocer los desencadenantes de tus crisis. Como estos varían de una persona a otra, en primer lugar, deberás identificarlos con ayuda de tu médico. Trata de recordar si cuando tuviste las últimas migrañas habías tenido exposición a algún ruido, luz u olor intenso, o si habías ingerido algún alimento determinado en las horas previas, y evítalos.

3. Elabora un calendario o diario de cefaleas. Se trata de un pequeño documento, muy sencillo, donde simplemente deberás ir anotando la fecha de tus crisis de dolor de cabeza, junto con otros datos como la intensidad del dolor y su repercusión en las actividades de la vida diaria, síntomas acompañantes, medicamentos y dosis empleadas. Toda esta información será de gran utilidad para tu médico, ya que puede ayudarle a diagnosticarte, confirmar o detectar un abuso de medicación y, sobre todo, decidir qué tratamiento agudo y preventivo utilizar en el futuro.

4. Cuida lo que comes. Seguir una dieta variada y equilibrada es siempre saludable, pero las personas con migraña deben intentar evitar los alimentos que constaten que les afectan como pueden ser el chocolate, la leche, el queso curado o el vino, al igual que el alcohol en general. También es importante mantener una rutina en la dieta.

El PSN de Pamplona apela al diálogo ante la polémica suscitada entre la Comparsa de Gigantes y la Catedral

Jiménez exige colaboración institucional: «El Parlamento no puede enterarse por la prensa de lo que se nos niega»



5. Mantén horarios regulares de sueño.

Nos encantaría enviarte nuestras noticias de última hora.

No, gracias

¡Claro!

Las variaciones en los también responsables de las crisis de seguir unos horarios lo más regulares dormir al menos siete u ocho horas e que no duermas de más ni de menos

6. Plántale cara al estrés. La ansiedad que producen determinadas situaciones personales o laborales es también un probable desencadenante, por lo que es recomendable tratar de mantener la calma ante las complicaciones. Te ayudarán la práctica de deporte o de actividades relajantes como el yoga o la meditación o desarrollar aficiones.

7. Aíslate en un lugar tranquilo. Los lugares ruidosos u olores penetrantes pueden desencadenar las crisis y, en cualquier caso, nunca las alivian. Por ello, cuando sufras una, y siempre que sea posible, tumbate en la cama o el sofá en una habitación a oscuras para evitar estímulos como la luz, el ruido o el movimiento.

8. Respira de forma relajada. Cuando se produzca una crisis, intentar respirar de manera adecuada puede ayudarte a mantener a raya el dolor. Por tanto, inhala lenta y profundamente y concéntrate en tu respiración por un momento. El dolor de cabeza disminuirá y comenzarás a sentirte mejor.

CinfaSalud: el proyecto de educación en salud de Cinfa

En la web cinfosalud.cinfa.com puede consultarse información sobre

El PSN de Pamplona apela al diálogo ante la polémica suscitada entre la Comparsa de Gigantes y la Catedral

Jiménez exige colaboración institucional: «El Parlamento no puede enterarse por la prensa de lo que se nos niega»

Instagram, Youtube y Tiktok y WhatsApp.

Sarriguren
Web.com

Nos encantaría enviarte nuestras noticias de última hora.

[No, gracias](#)

[¡Claro!](#)

te en los hogares de nuestro país. De os de trayectoria, cuenta con más de n es poner a disposición de los ones de salud de calidad, eficaces,

seguras y accesibles a través del consejo de los profesionales sanitarios. Todo ello, con un enfoque centrado no solo en la enfermedad, sino también en la prevención y la mejora de la calidad de vida.

TE RECOMENDAMOS



[IKEA.es](#)

**Independizarse es montar una vida.
Compra en web**



[IKEA.es](#)

**Poner orden, cuidar el plan
mismo gesto.**

El PSN de Pamplona apela al diálogo ante la polémica suscitada entre la Comparsa de Gigantes y la Catedral

Jiménez exige colaboración institucional: «El Parlamento no puede enterarse por la prensa de lo que se nos niega»



Premi
um

Asiste
ncia

Descar
gar

Instala...

Registrarte

Iniciar sesión

Tu biblioteca

Crea tu primera lista

Es muy fácil, y te echaremos una mano.

Crear lista

Seguir

• • •

Encuentra podcasts que quieras seguir

Te avisaremos cuando salgan nuevos episodios

Explorar podcasts

Pódcast

Tras la

Radio Nacional - Cristina Hern



3ª Temporada. Camino de vuelta: un gran equi...
Tras la tormenta

En Tras la tormenta (RNE) somos un gran equipo. En...

Jueves • 27 min 37 s



3ª Temporada. Camino de ida: de Nazareth a...
Tras la tormenta

En Tras la tormenta (RNE) comenzamos nuestra tercera...

Jueves • 28 min 7 s



Tupananchiskama o el final de la 2ª temporada
Tras la tormenta

En Tras la tormenta (RNE) colocamos el broche de oro a...

14 jul • 53 min 28 s



Español de España

Muestra de Spotify

Regístrate para disfrutar de canciones y podcasts sin límites, con anuncios ocasionales. No hace falta tarjeta de crédito.

Registrarte gratis



UNA JOVEN, CON UN DOLOR DE CABEZA FUERTE

PAMPLONA ACTUAL

Cómo mantener la migraña bajo control: consejos para prevenir y aliviar una dolencia que afecta a cinco millones

La migraña es la primera causa de discapacidad en menores de 50 años, según la SEN, y una de las principales razones de absentismo laboral

La migraña es mucho más que un dolor de cabeza. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta al 14 % de la población mundial, es decir, a una de cada siete personas. En España, la sufren más de cinco millones de adultos, de acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN).

“Quien padece este tipo de cefaleas no debe resignarse a convivir con un dolor que, a menudo, paraliza su vida diaria”, advierte el doctor Julio

Nofumadores reclama una ley clara, sin vacíos legales raña, añade, es un dolor intenso, que prohíba fumar en terrazas

recurrente y a menudo incapacitante, que se acompaña de síntomas
lad a la luz y al ruido.

 ¿Quiéres recibir nuestras
noticias de última hora?

No, gracias

¡Claro!

efinitiva, los expertos insisten en
es y seguir hábitos de vida saludables
puede marcar la diferencia. El alcohol, el tabaco, el estrés, la falta de
sueño o determinados alimentos como el chocolate, el queso curado, el
vino o los embutidos son algunos de los factores que pueden disparar
una crisis. "No se trata de eliminar todos estos productos, sino de
aprender a reconocer cuáles afectan a cada persona y evitarlos en la
medida de lo posible", explica Maset.

Además de la alimentación, los neurólogos recomiendan mantener
horarios regulares de sueño, reducir el estrés mediante deporte, yoga o
meditación, y aislar en lugares tranquilos cuando aparece una crisis.
También puede ser útil llevar un diario de cefaleas, anotando la
frecuencia, intensidad y posibles desencadenantes de cada episodio para
ayudar al médico a ajustar el tratamiento.

En cuanto al abordaje médico, se combinan fármacos para aliviar el dolor
con estrategias preventivas. Eso sí, siempre bajo prescripción facultativa:
abusar de analgésicos puede generar cefaleas de rebote.

La migraña es la primera causa de discapacidad en menores de 50 años,
según la SEN, y una de las principales razones de absentismo laboral. Por
ello, los especialistas insisten en un mensaje claro: no resignarse y
buscar ayuda médica para recuperar la calidad de vida.

Consejos para ayudar a controlar la migraña

1. Acude a tu médico siempre que sea necesario. La migraña puede
tratarse y moderarse. Si el número de crisis o la intensidad del dolor

 Nofumadores reclama una ley clara, sin vacíos legales
que prohíba fumar en terrazas

aumentan, no dudes en acudir al especialista y sigue el tratamiento



¿Quiéres recibir nuestras noticias de última hora?

No, gracias

¡Claro!

sencadenantes de tus crisis.

Como estos varían de una persona a otra, en primer lugar, deberás identificarlos con ayuda de tu médico. Trata de recordar si cuando tuviste las últimas migrañas habías tenido exposición a algún ruido, luz u olor intenso, o si habías ingerido algún alimento determinado en las horas previas, y evítalos.

3. Elabora un calendario o diario de cefaleas. Se trata de un pequeño documento, muy sencillo, donde simplemente deberás ir anotando la fecha de tus crisis de dolor de cabeza, junto con otros datos como la intensidad del dolor y su repercusión en las actividades de la vida diaria, síntomas acompañantes, medicamentos y dosis empleadas. Toda esta información será de gran utilidad para tu médico, ya que puede ayudarle a diagnosticarte, confirmar o detectar un abuso de medicación y, sobre todo, decidir qué tratamiento agudo y preventivo utilizar en el futuro.

4. Cuida lo que comes. Seguir una dieta variada y equilibrada es siempre saludable, pero las personas con migraña deben intentar evitar los alimentos que constaten que les afectan como pueden ser el chocolate, la leche, el queso curado o el vino, al igual que el alcohol en general. También es importante mantener una rutina en la dieta.

5. Mantén horarios regulares de sueño. Las variaciones en los patrones de sueño pueden ser también responsables de las crisis de migraña, por lo que conviene seguir unos horarios lo más regulares



Nofumadores reclama una ley clara, sin vacíos legales que prohíba fumar en terrazas

ormir al menos siete u ocho horas

diarias. También es importante que no duermas de más ni de menos



¿Quiéres recibir nuestras noticias de última hora?

[No, gracias](#)

[¡Claro!](#)

Ansiedad que producen determinadas situaciones personales o laborales es también un probable desencadenante, por lo que es recomendable tratar de mantener la calma ante las complicaciones. Te ayudarán la práctica de deporte o de actividades relajantes como el yoga o la meditación o desarrollar aficiones.

7. Aíslate en un lugar tranquilo. Los lugares ruidosos u olores penetrantes pueden desencadenar las crisis y, en cualquier caso, nunca las alivian. Por ello, cuando sufras una, y siempre que sea posible, tumbate en la cama o el sofá en una habitación a oscuras para evitar estímulos como la luz, el ruido o el movimiento.

8. Respira de forma relajada. Cuando se produzca una crisis, intentar respirar de manera adecuada puede ayudarte a mantener a raya el dolor. Por tanto, inhala lenta y profundamente y concéntrate en tu respiración por un momento. El dolor de cabeza disminuirá y comenzarás a sentirte mejor.

CinfaSalud: el proyecto de educación en salud de Cinfa

En la web cinfosalud.cinfa.com puede consultarse información sobre distintas patologías y su prevención. También se difunden estos contenidos en los perfiles @CinfaSalud en X, Facebook, Pinterest, Instagram, Youtube y Tiktok y WhatsApp.

Cinfa es el laboratorio más presente en los hogares de nuestro país. De

Nofumadores reclama una ley clara, sin vacíos legales que prohíba fumar en terrazas

100% capital español y con 55 años de trayectoria, cuenta con más de



¿Quiéres recibir nuestras noticias de última hora?

[No, gracias](#)

[¡Claro!](#)

n es poner a disposición de los profesionales de salud de calidad, eficaces, consejo de los profesionales sanitarios.

ado no solo en la enfermedad, sino también en la prevención y la mejora de la calidad de vida.

tambien

TE RECOMENDAMOS



Confort de primera clase

DS N° 8. Diseño, aerodinámica y acabados que cautivan a primera vista.



Nueva Lancia Ypsilon HF Line

El corazón deportivo de Ypsilon



Nofumadores reclama una ley clara, sin vacíos legales que prohíba fumar en terrazas

La actividad se desarrollará el sábado 13 de septiembre en una pista situada a lo largo de la Avenida Ordoño II



León Avenida de Ordoño II | Google Maps



María Merino

Publicado: 10/09/2025 • 14:29

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de León convertirá este sábado 13 de septiembre durante unas horas la avenida Ordoño II de la capital leonesa en una gran cancha deportiva para promover el tenis de mesa terapéutico, una herramienta prometedora para hacer frente a las enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer.

Esta jornada de sensibilización, llamada 'Dale un golpe al olvido', tendrá lugar entre las 11:30 y las 14:00 horas y será el acto central del programa de actividades previsto para la Semana del Alzheimer, que se desarrollará entre los días 13 y 21 de septiembre. El objetivo es acercar el alzhéimer a la calle, visibilizar la realidad de quienes conviven con esta enfermedad y mostrar cómo el tenis de mesa puede convertirse en una intervención no farmacológica eficaz, con beneficios cognitivos, emocionales y sociales.



A lo largo de la mañana el tramo de Ordoño II comprendido entre la calle Alcázar de Toledo y el Ayuntamiento se convertirá en una improvisada cancha con actividades abiertas a toda la ciudadanía, según han informado en un comunicado la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de León.



No tan mala como la pintan: la curiosidad podría ayudar a prevenir el Alzhéimer

Jaime de los Heros

De esta forma, habrá iniciación al tenis de mesa para todas las edades, mesas de práctica libre y juegos cognitivos adaptados, máquina lanza-pelotas para trabajar, coordinación y reflejos, exhibición profesional de jugadores de tenis de mesa y música en directo.

Esta iniciativa se enmarca dentro del proyecto europeo SWAN – Spin for Well-being, financiado por el programa Erasmus+ Sport. Alzheimer León participa en esta red internacional junto a entidades de Grecia, Alemania, Francia, Eslovenia, Bulgaria y Chipre para promover el tenis de mesa terapéutico como herramienta de salud, prevención e inclusión social en personas con enfermedades neurodegenerativas.



Ejercicio terapéutico

Según han explicado desde Alzheimer León, en los últimos años el tenis de mesa se perfila como una «prometedora» forma de ejercicio terapéutico no farmacológico. Su naturaleza dinámica, la estimulación que proporciona a nivel cognitivo y motor, así como sus elementos de interactividad y socialización, convirtiéndose en un deporte «rentable, agradable y accesible».



Investigadores españoles diseñan con IA una molécula para tratar el Alzheimer y el cáncer

THE OBJECTIVE

Asimismo, es un deporte capaz de estimular funciones como la atención, la memoria de trabajo, la coordinación y la velocidad de procesamiento y su práctica regular contribuye a prevenir el deterioro cognitivo y mejorar el bienestar emocional y social de las personas con alzhéimer u otras enfermedades neurodegenerativas.

Semana del alzhéimer

Esta jornada se enmarca dentro de varios actos para conmemorar la Semana del Alzheimer. El próximo día 13 de septiembre los protagonistas serán los cuidadores en la mesa redonda 'Alzheimer y familia: la voz de los cuidadores', que tendrá lugar en el salón de actos del Ayuntamiento de León a las 19:00 horas.



La Emilio Sánchez Academy se convierte en epicentro de torneos de referencia de tenis

THE OBJECTIVE

El próximo día 19 de septiembre a las 14:30 horas tendrá lugar la tradicional 'gran paella popular', que reunirá a cientos de personas en el pabellón del CEIP Luis Vives. Previamente, a las 11.30 horas, habrá una eucaristía celebrada por obispo de León, Luis Ángel de las Heras. En el centro de Santa María del Páramo se iniciarán los actos conmemorativos el viernes 12 de septiembre con una gran comida solidaria, baile, vermut y bingo, entre otras actividades.

Demencia en cifras

Alzheimer León ha recordado que en el mundo hay cerca de 47 millones de personas que padecen demencia y cada año se registran 9,9 millones de nuevos casos, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En España hay más de 600.000 personas diagnosticadas, aunque se estima que padecen la enfermedad más de 800.000. Solo en Castilla y León hay más de 60.000, una cifra que alcanza los 12.300 afectados en el caso de la provincia leonesa.



Confirman que un análisis de sangre puede detectar precozmente el Alzheimer

THE OBJECTIVE

Por último, han subrayado que, si se avanza en el diagnóstico precoz, se podrá hacer frente además a las alarmantes cifras de infradiagnóstico de esta enfermedad que, según la Sociedad Española de Neurología, puede alcanzar cerca del 30% de casos sin diagnosticar.



María Merino