quirónsalud
La salud persona a persona

¿Duermes muchas horas y te levantas cansado?



25 de septiembre de 2026

HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE CATALUNYA NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Dormir muchas horas y seguir agotado puede tener una causa médica más allá del cansancio.

Sentir sueño después de una mala noche es algo habitual. Distinto es que la necesidad de dormir aparezca de forma recurrente, resulte difícil de controlar o provoque episodios involuntarios de sueño durante actividades cotidianas. Cuando esta somnolencia persiste a pesar de mantener un descanso nocturno adecuado, conviene valorar su origen.

Una de las posibles causas es la narcolepsia, una enfermedad neurológica crónica y poco frecuente que altera los mecanismos cerebrales encargados de regular el sueño y la vigilia. Según la Sociedad

Española de Neurología (SEN), unas 25.000 personas la padecen en España y una parte importante de los casos permanece todavía sin diagnosticar.

"Una persona con narcolepsia no tiene simplemente más sueño de lo habitual. Puede experimentar una necesidad de dormir difícil de vencer incluso en momentos en los que debería mantenerse plenamente despierta. Cuando estos episodios se repiten y empiezan a interferir en el estudio, el trabajo, la conducción o las relaciones sociales, es importante investigar su causa", explica la Dra Raidili Cristina Mateo, jefa de servicio de Neurofisiología clínica (Unidad del sueño) del Hospital Universitari General de Catalunya.

¿Qué tipos de existen?

- **Narcolepsia tipo 1:** se caracteriza por somnolencia diurna excesiva y por la presencia de cataplejía, una pérdida repentina y transitoria de fuerza muscular desencadenada habitualmente por emociones intensas como la risa, la sorpresa o el enfado. Puede manifestarse como debilidad en las rodillas, dificultad para hablar o, en algunos casos, provocar una caída.
- **Narcolepsia tipo 2:** provoca somnolencia diurna excesiva, pero no presenta cataplejía.

La narcolepsia tipo 1 se debe a un déficit de orexina. La FDA ha aprobado un fármaco agonista de los receptores de orexina que actúa sobre la causa biológica de la enfermedad y puede suponer un avance importante en la calidad de vida de estos pacientes.

No se conoce una única causa de la enfermedad y, aunque puede aparecer a distintas edades, con frecuencia comienza en etapas jóvenes y el diagnóstico puede retrasarse durante años.

Síntomas que van más allá de tener sueño

La somnolencia diurna excesiva suele ser la primera manifestación y, otros síntomas, pueden aparecer años después. Además, su presencia e intensidad varían de una persona a otra. Entre los más comunes destracan:

- Sueño irresistible o episodios involuntarios durante el día.
- Siestas breves que alivian temporalmente la somnolencia, aunque esta puede reaparecer al cabo de unas horas.
- Cataplejía.
- Sueño nocturno fragmentado y despertares frecuentes.
- Parálisis temporal al dormirse o despertarse, con imposibilidad de moverse o hablar.
- Alucinaciones muy vívidas al inicio o al final del sueño.

"La cataplejía es un síntoma especialmente orientativo cuando está presente. No se trata de un desmayo, sino de una pérdida brusca del tono muscular con conservación de la conciencia, habitualmente desencadenada por una emoción. Identificar bien este tipo de episodios puede ayudar mucho a orientar el diagnóstico", señala lal especialista.

¿Cómo se diagnostica?

Cuando existe sospecha de narcolepsia, pueden realizarse pruebas específicas como la polisomnografía nocturna y el test de latencias múltiples, que permite valorar cuánto tarda la persona en dormirse durante varias siestas programadas y si entra de forma precoz en fase REM.

"Desde la Unidad del Sueño valoramos el conjunto de los síntomas y los resultados de las pruebas específicas, porque no existe un único dato que confirme por sí solo la narcolepsia. Esa valoración global es la que permite diferenciarla de otros trastornos que también pueden provocar somnolencia excesiva durante el día", explica la Dra Raidili Cristina Mateo.

¿Cómo reducir su impacto en la vida diaria

Aunque la narcolepsia es una enfermedad crónica y actualmente no tiene cura, sus síntomas pueden tratarse y existen medidas que ayudan a mejorar la calidad de vida y a mantener la autonomía.

Mantener horarios regulares de sueño, planificar siestas breves a lo largo del día y evitar la privación de sueño puede ayudar a controlar mejor la somnolencia. También es importante identificar las situaciones en las que un episodio de sueño puede suponer un riesgo, especialmente al conducir, manejar maquinaria o realizar determinadas actividades.

Según las características de cada paciente, puede ser necesario recurrir a tratamiento farmacológico para controlar la somnolencia, la cataplejía u otros síntomas. El seguimiento permite revisar su eficacia y ajustar el manejo a la evolución de la enfermedad y a las necesidades personales, laborales o académicas.

"El tratamiento no busca únicamente reducir los episodios de sueño, sino conseguir que la enfermedad condicione lo menos posible la vida de la persona. Adaptar rutinas, anticipar situaciones de riesgo y ajustar el tratamiento de forma individualizada puede marcar una diferencia importante en su autonomía y en su calidad de vida", concluye la Dra Raidili Cristina Mateo, Jefa de servicio de la Unidad del sueño del Hospital Universitari General de Catalunya.

quirónsalud
La salud persona a persona

Otras webs del Grupo Mapa Web Aviso legal Protección de datos Cookies Accesibilidad

Empleados

© 2026 Quirónsalud - Todos los derechos reservados

discamedia
servimedia
LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

CEREBRO

El Autobús del Cerebro visita cinco ciudades españolas para promover la salud cerebral



El Autobús del Cerebro visitará cinco ciudades la próxima semna | Foto de SEN

27 SEP 2026 | 10:00H | MADRID

SERVIMEDIA

El Autobús del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará las ciudades de Guadalajara, Logroño, Santander, Oviedo y Lugo para promover la salud cerebral en una nueva edición de la Semana del Cerebro que tendrá lugar entre el 28 de septiembre y el 2 de octubre.

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

¿Has olvidado la contraseña?

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)
27 SEP 2026
ABG/clc/nbc

aiudo.es

Todo sobre la enfermedad de Parkinson - Aiudo Blog

Aiudo

13-16 minutos

En España, de acuerdo a datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, alrededor de 150.000 tienen la **enfermedad de párkinson** y, se estima que en todo el mundo esta cifra asciende a más de 6.000.000 de personas. Se trata de la patología neurodegenerativa más frecuente, por detrás del Alzhéimer, así como uno de los trastornos del movimiento más comunes que existen.

> *Un 4% de las personas mayores de 85 años en España padece esta enfermedad*

Pero no solo afecta a personas a ancianos, pues cada año se diagnostican 1.500 nuevos **casos de párkinson** entre pacientes menores de 45 años, dándose el caso, incluso, de que la enfermedad aparezca en edades tempranas o adolescencia. A continuación se explica todo lo que se debe conocer sobre el **párkinson**.



¿Qué es el párkinson?

El párkinson es una enfermedad con síntomas progresivos en el sistema nervioso, esto es, un tipo de trastorno del movimiento que se da cuando las células nerviosas (neuronas) dejan de funcionar, que producen una sustancia que se llama dopamina, que es la encargada de enviar mensajes a la parte del cerebro que controla el movimiento y la coordinación del cuerpo. En otras palabras, la principal característica del **párkinson es la muerte progresiva de neuronas en una parte del cerebro**.

Esta patología recibe el nombre de Parkinson debido a James Parkinson, el **doctor que la describió por primera vez en 1817** en su monografía *Un ensayo sobre la parálisis agitante (An essay on the shaking palsy).* Más de 200 años después, la investigación sobre esta enfermedad ha avanzado a gran escala gracias a la labor científica con proyectos de profesionales, así como ensayos, el trabajo de laboratorios y hospitales en aras de ayudar en la detección precoz de esta enfermedad.

> *El párkinson es un trastorno frecuente dentro de las enfermedades neurogenerativas, como la enfermedad de Huntington o el Alzheimer*

El párkinson: causas de su aparición

Todavía se desconocen las causas que favorecen la aparición del párkinson. Las neuronas del cerebro se descomponen o mueren progresivamente, perdiendo la dopamina, un neurotransmisor del cerebro. No obstante, los factores a los que apuntan los expertos son:

- La **genética**, pues ciertas variaciones genéticas pueden ser desencadenantes de un mayor riesgo de padecer la enfermedad de Parkinson. **Según el medio de referencia Mayo Clinic**, tener un familiar cercano con la enfermedad de Parkinson aumenta las posibilidades de padecer este trastorno. Sin embargo, el riesgo sigue siendo bajo, a menos que una persona tenga muchos familiares con dicha enfermedad.
- **Factores ambientales**: la exposición a ciertas toxinas se ha investigado que puede ser otra de las causas que propicien el desarrollo de párkinson.
- La presencia de cuerpos de Lewy: se trata de unas sustancias específicas situadas dentro de las neuronas cerebrales y los expertos piensan que estos cuerpos contienen un indicio evidente que causa la enfermedad.

No obstante, las **causas de la enfermedad de Parkinson** son todavía de dudosa demostración y desconocimiento para la ciencia, puesto que **se produce por destrucción progresiva de una de las zonas del cerebro importantes en la producción de dopamina**, un neurotransmisor necesario para controlar el movimiento.

Síntomas de párkinson: ¿Cuáles son los más importantes?

Conviene destacar, en primer lugar, que **dependiendo de cada paciente, los signos y síntomas de la enfermedad de párkinson pueden ser diferentes**. Pero es un factor común denominador que **los primeros síntomas sean leves a la par que desapercibidos**.



Consigue GRATIS tu guía de principales enfermedades en personas mayores

El cuadro inicial de síntomas presenta **dolores en las articulaciones, así como dificultad para realizar movimientos y agotamiento físico**. Además, **la caligrafía empieza a cambiar y se vuelve de pequeño tamaño e irregular**. Suele darse el caso de que los síntomas, **en un 80% de los casos diagnosticados de párkinson comiencen solo en un lado del cuerpo**. A continuación se profundizan en otros síntomas de carácter general.

Síntomas motores del párkinson

- Temblor en reposo
- Dificultad a la hora de levantarse de una silla
- Lentitud a la hora de articular movimientos
- Cansancio y pérdida de fuerza muscular
- Dolor muscular
- Problemas a la hora de caminar: se tiende a arrastrar los pies,

Temblor en párkinson

Igual que ocurre con otras enfermedades en las que se asocia un síntoma generalizado a una enfermedad, como pueda ser la fiebre a la gripe o la pérdida de memoria a los primeros síntomas del Alzhéimer, en el párkinson ocurre algo similar. Existe una degeneración del sistema nervioso autónomo

El **temblor en párkinson** aparece como uno de los síntomas iniciales en el **50% de las personas diagnosticadas con la enfermedad**. Aparece cuando la persona está en reposo, de forma regular y rítmica, desapareciendo cuando se cambia de

postura o se realizan movimientos. Además, este **síntoma del párkinson suele darse en un lado del cuerpo en edades tempranas**, y es frecuente que comience en una mano.

No obstante, cada paciente presentará síntomas u otros y puede darse el caso de que el temblor no sea un síntoma evidente de la enfermedad.

> *1 de cada 4 pacientes de párkinson no presenta el temblor en todas las fases de la enfermedad*

Asimismo, el temblor como **síntoma del párkinson** se manifestará en diferentes zonas y por fases:

- En primer lugar, **el temblor aparecerá en las extremidades superiores**, aunque puede darse en las inferiores, labios o lengua, y en un lado específico del cuerpo, que en muchos casos resulta ser una mano.
- En una siguiente fase, **el temblor comienza a extenderse por la extremidad**, llegando a la zona inferior del cuerpo, pies y piernas del lado afectado.
- Finalmente, e**l temblor se puede acusar en ambos lados del cuerpo**.

  Es conveniente destacar que son raros los casos en los que esta enfermedad afecta a la voz y cabeza.



Enfermedad de párkinson: fases

La aparición del párkinson se da generalmente en cinco etapas distintas, según el sistema de clasificación de Hoehn y Yahr, un sistema de uso común para medir los estados de la enfermedad. Si se cuenta con un familiar en alguna fase de párkinson se recomienda una actuación eficaz, y una opción es ver la posibilidad de contratar una cuidadora especializada en párkinson.

Fase inicial del párkinson

Durante esta fase ya se ha realizado el diagnóstico y confirmado que el paciente cuenta con la enfermedad. Es en esta fase cuando la persona afectada empieza a incorporar síntomas leves que no afectan a su vida y rutina diaria. Y los primeros síntomas se manifiestan en forma de: ligero temblor en un lado del cuerpo, arrastre de pies y marcha más lenta a la hora de caminar, así como mostrar rigidez en algunas zonas del cuerpo, sobre todo en expresiones faciales.

Fase dos del párkinson

Si en la primera fase, uno de los síntomas era el ligero temblor en una zona del cuerpo, en esta fase más avanzada puede afectar a ambas partes. Además, los problemas para caminar, la inestabilidad en la postura y dificultad para mantener el equilibrio se acentúan.

Párkinson: fase 3

En esta etapa los síntomas pueden comenzar a ser severos, con seria dificultad para caminar y mantener el equilibrio. Es la fase en la que se necesita tratamiento farmacológico para incorporar a su vida diaria. La dificultad para caminar, la lentitud en los movimientos y la aparición de caídas suelen ser evidentes. Aunque la persona afectada mantenga su independencia en los movimientos, tareas rutinarias como vestirse o comer comienzan a ser dificultosas y se empieza a requerir de ayuda.

Párkinson: fase 4

Una de las **fases del párkinson avanzado**, en la que aparecen alteraciones en el sueño o somnolencia diurna, incluso pueden sufrir alucinaciones. En esta fase, el paciente requiere tanto de fármacos como por terapias psicológicas y ocupacionales para hacer frente a la enfermedad.

En esta fase la medicación comienza a dejar de ser tan efectiva debido a la aparición de las discinesias, es decir, movimientos involuntarios del cuerpo

Párkinson: fase terminal síntomas

La fase avanzada del párkinson es el punto último de la

enfermedad. Es el momento donde los medicamentos para el Parkinson y el tratamiento pierden gran parte de su efectividad. De este modo, las últimas fases del párkinson en personas mayores llega una vez **transcurridos los 5 años** tras los primeros síntomas. Sin embargo, también existen casos de duración de las fases intermedias de **más de 10 años** hasta que se llega a la última fase de la enfermedad.

En esta fase, la gravedad de los síntomas son evidentes: rigidez total en piernas, depresión, alucinaciones severas e imposibilidad de realizar movimientos comunes como el comer o atarse el calzado.

Párkinson terminal: Consejos para adoptar en casa

En esta etapa avanzada de la enfermedad de Parkinson, existe la posibilidad de que disminuya el efecto de los medicamentos que el paciente toma para controlar los síntomas. La mayor atención en esta etapa de la enfermedad se concentra en la seguridad, comodidad y mejor calidad de vida posible.

A continuación se detallan algunas recomendaciones para hacer frente como cuidadores al párkinson terminal:

- **Incluir una libreta con una lista y el horario de todos los medicamentos** que el paciente toma y de las rutinas diarias. Esto resulta de gran ayuda especialmente en caso de que el paciente tenga que ser hospitalizado, que su cuidador se enferme o si se presenta alguna otra emergencia.
- **Adjuntar los números de emergencia** cerca de todos sus teléfonos, sobre de familiares y amigos más cercanos.
- Mantener un **registro preciso de sus bienes y deudas**.

- **Tener a disposición todos sus documentos legales y financieros** en un mismo lugar para mayor seguridad y fácil acceso. Una caja de seguridad a prueba de fuego o una caja de seguridad en una institución bancaria son las opciones más recomendables.
- Otra recomendación es **barajar la posibilidad de hablar con un trabajador social o con un administrador de servicios geriátricos** para informarse sobre los programas, servicios y opciones de cuidado que sean apropiados para sus necesidades actuales y futuras.
- Es muy importante tratar, en la medida de lo posible, de valorar el tiempo que pasan juntos, inclusive durante actividades corrientes de la vida diaria.
- No perder el sentido del humor y pasar tiempo de calidad con la persona afectada.
- Es posible que la comunicación entre el cuidador y la persona se pueda ver desgastada en esta fase terminal del párkinson,
- Intentar enfocar su atención en palabras claves o establezcan señas con las manos u otros gestos que indiquen las respuestas sí y no a
  las preguntas. Aunque la comunicación puede ser dificultosa, **es importante permitirle a la persona con párkinson que exprese sus pensamientos y sus ideas en la medida de sus posibilidades**.
- Será de vital importancia revisar la organización del hogar y **evitar el desorden**.
- Eliminar de su alrededor **todo artículo que puede presentar algún peligro**.
- Uso de colores y fragancias suaves. Rociar la almohada con

fragancia de lavanda puede inducir a la relajación y proporcionar una
noche de sueño reparador.

¿Cómo se detecta el párkinson?

En este sentido, **no existe ningún examen concreto para diagnosticar la enfermedad de Párkinson**. Según el historial médico del paciente, así como un análisis de signos, síntomas y una exploración física y neurológica.

Asimismo, para ayudar a **detectar el párkinson**, el médico podría pedir una tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT), pero siempre serán los síntomas y el examen neurológico los métodos más comúnmente empleados para ayudar al especialista en la **detección del párkinson.**

¿El párkinson es hereditario?

Es una posibilidad, pero no quiere decir que si se cuenta con un familiar cercano que padece la enfermedad ésta vaya a ser hereditaria. Hablar de si el párkinson es hereditario es un tema muy ambiguo, pero los casos de párkinson por genética son reducidos.

El párkinson en mujeres: ¿Afecta de forma diferente?

Según la OMS, los varones con una edad superior a los 50 años representan el perfil principal de los afectados de párkinson. Sin embargo, aunque ellos tienen entre 1, 5 y 2 veces más posibilidades de tener esta enfermedad, los expertos advierten que también se debe conocer **las características específicas de las mujeres con párkinson** para poder

identificarlas y frenar su avance cuanto antes.

> *Existen una serie de factores determinantes en el desarrollo y la aparición del párkinson en mujeres adultas como el rol del estrógeno, o los cambios tras la menopausia.*

En este sentido, **las mujeres tienen un fenotipo más benigno debido al efecto de la presencia de estrógenos**. Todo apunta a que los estrógenos ejercen un rol protector contra el daño dopaminérgico, pero para tener una evidencia científica de esto es necesario realizar más estudios.

Investigaciones recientes han demostrado que las mujeres y los hombres tienen **síntomas motores y no motores distintivos** a medida que progresa su enfermedad.



Así, los síntomas motores aparecen más tarde en las mujeres: **el temblor es un primer síntoma común asociado a caídas recurrentes** y síndromes de dolor más severos con características específicas como una menor rigidez, una mayor propensión a desarrollar inestabilidad postural y un riesgo elevado de complicaciones motoras relacionadas con la levodopa (medicamento usado en este trastorno).

En cambio, respecto a los síntomas no motores, se evidencia en varios estudios, como el realizado por científicos del Laboratorio de Neurobiología Celular y Molecular del Instituto Neurológico Nacional Fondazione Mondino en Italia, que síntomas como la fatiga, la depresión, las piernas inquietas, el estreñimiento, el dolor, la pérdida del gusto o del olfato, el cambio de peso y la sudoración excesiva **son más frecuentes y graves en las mujeres**.

Agente vinculado - B12 ASV

Sanitas

Llama GRATIS
900 906 657

Coberturas Sanitas

Fatiga mental: 8 señales de que tu cerebro necesita un descanso urgente

La fatiga mental es una sobrecarga biológica de tu cerebro por el estrés continuado. Descubre sus 8 señales de alerta y cómo recuperar tu energía cognitiva con Sanitas.

Área de Salud
Equipo de Redacción

miércoles 23 de septiembre



Índice

Llama GRATIS

Obtener **oferta**

Información de transparencia: La presente

Sanitas

Llama GRATIS
900 906 657

como mediador e intermediario independiente. Queremos aclarar que no formamos parte de la red ni del servicio oficial de Sanitas. La finalidad de esta guía es estrictamente divulgativa e informativa, buscando ofrecerte un análisis objetivo sobre prestaciones médicas, resolución de trámites administrativos y acompañamiento profesional para evaluar las distintas soluciones de aseguramiento en salud.

Fatiga mental, señales de alerta y cómo recuperar el bienestar

La fatiga mental es un estado de agotamiento psicológico asociado al esfuerzo cognitivo prolongado o al estrés continuado. Puede afectar a la concentración, la memoria, la toma de decisiones y el bienestar emocional, por lo que reconocer sus señales ayuda a saber cuándo es necesario reducir la sobrecarga o buscar apoyo profesional.

Lo más importante que debes saber:

- ✅ La dificultad para concentrarse, la irritabilidad, los problemas de memoria, el bloqueo al tomar decisiones, la apatía o el cansancio persistente pueden aparecer asociados a la fatiga mental.
- ✅ Introducir pausas durante la jornada, cuidar el descanso, reducir las interrupciones digitales y mantener actividad física son algunas de las pautas propuestas para disminuir la sobrecarga cognitiva.
- ✅ Si los síntomas persisten, interfieren

Llama GRATIS

Obtener **oferta**

recomendable solicitar valoración profesional. Algunas pólizas de Sanitas

Sanitas
Llama GRATIS
900 906 657

En un entorno dominado por la hiperconectividad, el multitasking y la sobrecarga informativa, el cerebro humano está expuesto a exigencias cognitivas constantes.

La **fatiga mental** no es una simple falta de motivación o cansancio pasajero, es un **mecanismo de defensa biológico** que indica que tus recursos neuronales están al límite.

En este artículo, exploramos qué ocurre en tu cerebro cuando se agota, cómo identificar los síntomas tempranos y qué pautas clínicas pueden ayudarte a recuperar tu rendimiento y bienestar emocional.

1. ¿Qué es la fatiga mental y qué ocurre en tu cerebro?

La fatiga mental es un **estado de agotamiento psicológico** derivado de un esfuerzo cognitivo prolongado o del estrés continuado. A diferencia del cansancio físico, no basta con hacer reposo para solucionarlo.

Desde el punto de vista neurobiológico, la ciencia demuestra que el esfuerzo intelectual intenso puede llegar incluso a alterar la fisiología cerebral. Un estudio publicado en The Journal Neuroscience (2025) confirmó que esta sobrecarga afecta directamente a la corteza prefrontal, responsable de funciones clave como:

- **La toma de decisiones**: capacidad para evaluar opciones y riesgos.
- **El control inhibitorio**: habilidad para gestionar impulsos y emociones.

Llama GRATIS
Obtener **oferta**

Cuando esta área se sobrecarga, los investigadores descubrieron que se acumulan metabólicamente

Sanitas
Llama GRATIS
900 906 657

tarea mínima exija un esfuerzo desmedido.

2. Las 8 señales de alerta: ¿tu cerebro necesita una pausa urgente?

Reconocer las manifestaciones clínicas del agotamiento cognitivo a tiempo es crucial para prevenir cuadros más severos como el burnout, catalogado formalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno ocupacional derivado del estrés laboral crónico o trastornos de ansiedad.

Descubramos ocho señales que indican un posible agotamiento mental:

- **Niebla cerebral (Brain Fog):** sensación constante de estar «en blanco», lentitud para procesar ideas simples, torpeza al hablar o dificultad para encontrar las palabras adecuadas en una conversación.
- **Capacidad de atención fragmentada**: incapacidad para concentrarte en una sola tarea durante más de unos minutos. La necesidad compulsiva de cambiar de pestaña, mirar el móvil o distraerte con cualquier estímulo externo es una respuesta defensiva de un cerebro saturado.
- **Irritabilidad y reactividad emocional**: mayor impaciencia ante imprevistos cotidianos, cambios bruscos de humor o respuestas desproporcionadas ante situaciones de estrés menor. Al fallar la corteza prefrontal, la amígdala (centro emocional) toma el control.
- **Parálisis por decisión**: dificultad o bloqueo absoluto a la hora de tomar decisiones, incluso las más banales (elegir qué comer, responder un correo electrónico sencillo o priorizar las tareas del

Llama GRATIS
Obtener **oferta**

frecuentes e inusuales como no recordar qué ibas a buscar a una habitación, perder las llaves, olvidar

Sanitas
Llama GRATIS
900 906 657

despertarse por las mañanas con la sensación de no haber descansado. El estrés cognitivo altera las fases del sueño profundo (sueño REM y slow-wave), impidiendo la restauración fisiológica y el drenaje metabólico cerebral.

- **Somatizaciones físicas**: el agotamiento mental termina impactando en el cuerpo. Según informes de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y datos epidemiológicos del Ministerio de Sanidad de España, la sobrecarga de estrés suele derivar en:
  - **Cefaleas tensionales** continuas.
  - **Rigidez muscular** severa en cuello, mandíbula (bruxismo) y hombros.
  - **Problemas digestivos** (pesadez, inflamación abdominal o alteración de la microbiota).
- **Anhedonia y apatía:** pérdida progresiva del interés y el disfrute por actividades que antes resultaban gratificantes, como hacer deporte, socializar o disfrutar de aficiones personales.

3. Tabla comparativa: Fatiga mental vs. Burnout vs. Depresión

Es frecuente confundir estos términos, pero requieren abordajes médicos y terapéuticos distintos:

Característica	Fatiga Mental	Síndrome de Burnout (OMS)	Cuadro Depresivo
Origen principal	Sobrecarga puntual de trabajo/ estímulos	Estrés laboral crónico no gestionado	Origen multifactorial (biológico, ambiental)

Llama GRATIS
Obtener **oferta**

		Foco	Global
Reversibilidad	Rápida (días/ semanas con descanso)	Progresiva (requiere intervención profesional)	Requiere tratamiento médico/ psicológico

Sanitas
Llama GRATIS
900 906 657

4. Estrategias clínicas para restaurar el rendimiento cognitivo

Para revertir la fatiga mental es necesario implementar un plan de choque que combine higiene digital, descanso biológico y nutrición adecuada. A continuación indicamos algunas pautas recomendadas para mitigar los efectos de la fatiga mental:

- **Aplicar el protocolo de pausas estructuradas (Método Pomodoro / Pausas Activas):** evita trabajar en bloques superiores a 90 minutos. El cerebro opera en ritmos ultradianos; hacer pausas de 10 a 15 minutos sin pantallas entre bloques de alta concentración restablece los niveles de atención.
- **Practicar la higiene del sueño:** desconecta pantallas al menos 60 minutos antes de ir a dormir (la luz azul inhibe la segregación de melatonina). Mantén la habitación a una temperatura fresca y completamente a oscuras.
- **Reducir el «coste de conmutación» (Task Switching):** según investigaciones de la American Psychological Association (APA), alternar constantemente de tarea o sufrir interrupciones digitales puede llegar a consumir hasta un 40% del tiempo productivo y acelera drásticamente la fatiga cognitiva.
- **Ejercicio físico y salud cerebral:** siguiendo las

Llama GRATIS
Obtener **oferta**

minutos de actividad física moderada al día estimula la liberación del Factor Neurotrófico

Sanitas
Llama GRATIS
900 906 657

5. ¿Cuándo debes acudir a un profesional de la salud?

Aunque la fatiga mental suele remitir con cambios en el estilo de vida y descanso adecuado, es fundamental buscar valoración médica si:

- Los síntomas persisten durante más de dos o tres semanas a pesar de descansar.
- Aparecen ataques de pánico o síntomas ansiosos severos.
- El cansancio te impide realizar con normalidad tus actividades laborales o personales.

6. Psicología Sanitas: ¿cómo te puede ayudar tu seguro con la fatiga mental?

Superar el agotamiento cognitivo requiere herramientas profesionales de gestión emocional adaptadas a tu ritmo de vida. Contar con un **seguro de salud** que te dé un acceso rápido y directo a especialistas es el primer paso para proteger tu bienestar.

A través de la cobertura de psicología incluida en la mayoría de los Seguros de Salud de Sanitas, puedes acceder a:

- **Orientación y valoración personalizada**: espacios de consulta con psicólogos expertos para identificar las causas de tu estrés (laboral, personal o patrones de autoexigencia) y trazar un plan a tu medida.
- **Flexibilidad total (Presencial y Videoconsulta):**

Llama GRATIS
Obtener **oferta**

Sanitas, adaptando la terapia a tu agenda sin añadir desplazamientos.

Sanitas
Llama GRATIS
900 906 657

conecta la psicología con medicina general o Psiquiatría si el agotamiento afecta a tu salud física o al sueño.

Descubre qué seguro de Sanitas se adapta mejor a ti y a tu familia. **Consulta con un agente sin compromiso** llamando GRATIS al 900 906 657.

7. Preguntas frecuentes (FAQs) sobre la fatiga mental

- ### ¿Cuánto tiempo de recuperación es necesario para superar la fatiga mental?

Si se aborda en sus etapas iniciales mediante descanso adecuado e higiene digital, los niveles cognitivos suelen restablecerse en unos pocos días o un par de semanas. Sin embargo, si la fatiga es el resultado de estrés crónico prolongado, la recuperación puede requerir varias semanas e intervención psicológica.

- ### ¿Puede la alimentación influir en la fatiga cognitiva?

Sí. El cerebro consume aproximadamente el 20% de la energía del cuerpo. Dietas ricas en azúcares refinados provocan picos y caídas drásticas de glucosa en sangre que empeoran la niebla cerebral. Se recomienda el consumo de grasas saludables (omega-3), antioxidantes y una hidratación adecuada para apoyar la función neuronal.

- ### ¿La fatiga mental puede causar dolor físico?

Sí. La sobrecarga del sistema nervioso mantiene

Llama GRATIS
Obtener **oferta**

forma de cefaleas tensionales, bruxismo nocturno, contracturas cervicales y alteraciones del tránsito

Sanitas

Llama GRATIS
900 906 657

necesitas asesoramiento sobre coberturas o contrataciones, contacta con nuestros gestores sin compromiso.

Fuentes y referencias bibliográficas

- **American Psychological Association** (APA). (2020). Multitasking: Switching costs and cognitive fatigue. APA Science Briefs.
- **Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos** (CGCOM). (2022). Guía de prescripción de actividad física en el abordaje de la salud mental y cognitiva.
- **Ministerio de Sanidad, Gobierno de España**. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE-11): Síndrome de desgaste profesional (Burnout - QD85).
- **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. (2023). Informe sobre el impacto del estrés cognitivo y estilo de vida en la prevalencia de cefaleas tensionales.
- **Steward, G. E., Looi, V., & Chib, V. S. (2025).** The Neurobiology of Cognitive Fatigue and Its Influence on Effort-Based Choice. The Journal of Neuroscience, 45(24), e1612242025. https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1612-24.2025

Entradas relacionadas

Llama GRATIS

Obtener **oferta**

SANTANDER

El autobús del cerebro llega este miércoles a Santander para inculcar la importancia de evitar enfermedades neurológicas





MARTA ALONSO

28/SEPT/26 - 13:38

ACTUALIZADO: 28/SEPT/26 - 13:40

El Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) estará este miércoles en Santander para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que ya afectan a casi 300.000 personas en Cantabria.

En un comunicado, la SEN ha subrayado que dentro del autobús, que estará frente a la Torre B del Hospital

ciudadanos que se acerquen, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

Además, a las 11.00 horas, la alcaldesa de Santander, Gema Igual, y el dirctor gerente del Servicio Cántabro de Salud, Luis Carretero, visitarán el Autobús del Cerebro, para inaugurar la actividad.

Así, ha explicado que el autobús del cerebro cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro.

Dispone de una zona equipada con camillas y equipos doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular.

También tiene un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y los neurólogos ofrecen una atención personalizada y solventan dudas.

Y, además, dispone de otro espacio, destinado tanto a adultos como a niños, con juegos de percepción, de lógica, de planificación y educación, pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes comprobar su agilidad y destreza mental.

Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones



SÍGUENOS

¿Qué está leyendo todo el mundo hoy? Descúbrelo en nuestro canal de WhatsApp

EL NUEVO HERALD

Una prueba de sangre permite detectar el alzhéimer en fases iniciales de forma muy precisa

Purificación León

lun, 28 de septiembre de 2026, 2:35 p.m. GMT+2 · 5 min de lectura

Agregar Yahoo en Google

El alzhéimer provoca un deterioro cognitivo progresivo que dificulta el desempeño de las actividades cotidianas. Su característica principal es la pérdida de memoria, que suele acompañase de pérdida de objetos, cambios en el estado de ánimo y en la conducta, desorientación en el espacio y en el tiempo, pérdida de atención y dificultad para tener pensamientos elaborados como razonar o planificar.

"La enfermedad de Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente y es una de las diez principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad en todo el mundo", comenta Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

"Se trata de una enfermedad muy ligada al envejecimiento, que afecta principalmente a personas mayores de 65 años y que, precisamente por el envejecimiento de la población mundial, será la principal causa del considerable aumento que experimentaremos en los próximos años en el número de casos de demencia", expone la neuróloga.

PUBLICIDAD

Aunque las causas del alzhéimer no se conocen completamente, sí se sabe que el comienzo de la enfermedad está relacionado con un comportamiento anómalo de las proteínas beta-amiloide y tau.

La proteína beta-amiloide es, en realidad, un fragmento que se origina cuando una molécula mucho más grande, llamada proteína precursora amiloidea (APP) se divide en partes más pequeñas. La APP se encuentra en muchas partes del cuerpo, pero, sobre todo, en las conexiones entre neuronas.

La beta-amiloide, un fragmento que se genera cuando se divide la APP, ejerce funciones protectoras. Los especialistas de Sanitas, compañía especializada en

funciones protectoras. Los especialistas de Sanitas, compañía especializada en servicios médicos y seguros de salud, explican que la beta-amiloide protege las neuronas frente al estrés oxidativo originado por los radicales libres; contribuye a regular los niveles de colesterol; defiende al cerebro de microorganismo patógenos como bacterias, hongos o virus; activa las enzimas responsables de la transmisión de señales dentro de las neuronas y provee la glucosa que las neuronas necesitan para funcionar.



Aunque las causas del alzhéimer no se conocen completamente, sí se sabe que el comienzo de la enfermedad está relacionado con un comportamiento anómalo de las proteínas beta-amiloide y tau.

"En definitiva, cuando la beta-amiloide funciona correctamente, mantiene las neuronas protegidas del daño, asegura que tengan la energía necesaria para funcionar y facilita la comunicación entre ellas", subrayan. En condiciones normales, cuando la beta-amiloide ya no se necesita, se elimina. Pero, en las personas con alzhéimer, empieza a acumularse y forma estructuras dañinas que interfieren en la comunicación entre neuronas. "Por lo tanto, el problema no es la presencia de beta-amiloide, sino la descompensación del sistema de producción y eliminación", recalcan.

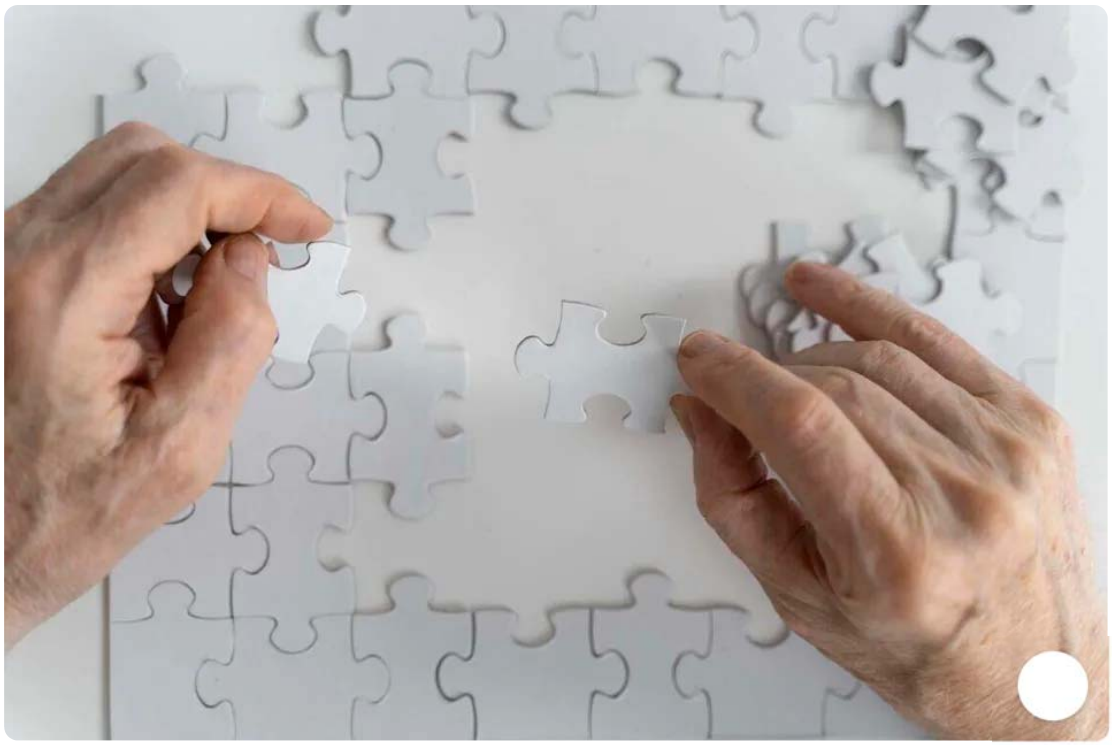
PUBLICIDAD

Cuando esta proteína se acumula en exceso forma distintos tipos de estructuras, cada una de ellas con un nivel creciente de toxicidad para las neuronas. La primera de estas estructuras son los monómeros, que en sí mismos no resultan tóxicos, pero cuando se producen en grandes cantidades comienzan a unirse entre sí para formar estructuras dañinas. "Es la primera señal de alarma de que el equilibrio se ha roto", destacan los especialistas de Sanitas.

Los oligómeros se crean mediante la unión de varios monómeros. Por último, las

Los oligómeros se crean mediante la unión de varios monómeros. Por último, las fibrillas y placas son estructuras más grandes que aparecen cuando los oligómeros se agregan entre sí. Su presencia indica que el proceso degenerativo ya está muy avanzado.

"Todos estos agregados tienen en común que alteran de manera progresiva las centrales energéticas de las neuronas, que se ven privadas de combustible para poderse comunicar y, en definitiva, funcionar de manera correcta", expresan.



La enfermedad de Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente y es una de las diez principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad en todo el mundo.

Otra proteína íntimamente relacionada con el alzhéimer es tau, que resulta clave para la comunicación entre neuronas. Además, cumple diversas funciones en el interior de las propias neuronas. Entre ellas, mantiene la estructura de los microtúbulos, que son los caminos internos de la neurona que sirven para transportar materiales esenciales. Tau se une a ellos y los estabiliza para que no se deformen. También regula el transporte axonal. "El axón es la prolongación larga de la neurona que transmite impulsos eléctricos. Tau facilita que las sustancias necesarias lleguen desde el cuerpo de la neurona hasta el final del axón, donde se conectan con otras neuronas", detallan los expertos de Sanitas.

PUBLICIDAD

Asimismo, tau participa en la formación de nuevas neuronas y contribuye a la plasticidad sináptica. Las sinapsis son conexiones entre neuronas y la plasticidad sináptica se refiere a la capacidad del cerebro para adaptarse, aprender y formar nuevos recuerdos. Esta proteína también protege frente al daño y la muerte celular pues ayuda a las neuronas a resistir situaciones de estrés y evita su degeneración.



El alzhéimer provoca un deterioro cognitivo progresivo que dificulta el desempeño de las actividades cotidianas.

Sin embargo, en las personas con alzhéimer, tau cambia su forma habitual y sufre un proceso llamado hiperfosforilación, que la hace funcionar mal. Cuando esto ocurre, se agrega en forma de ovillos y estos ovillos bloquean el tráfico interno de materiales esenciales en las neuronas; alteran la función de los genes dentro de las neuronas y desencadenan procesos inflamatorios. Cuantos más

ovillos se acumulen y más extendidos estén en el cerebro, peor funciona el sistema nervioso y la enfermedad avanza más.

La proteína tau está presente en la sangre de todas las personas, pero en quienes no tienen enfermedades neurodegenerativas los niveles son muy bajos y estables. En cambio, los niveles de tau fosforilada (concretamente formas específicas denominadas p-tau181, p-tau217 y p-tau231) aumentan en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo conforme la enfermedad progresa.



Las proteínas beta-amiloide y tau tienen un papel fundamental en el alzhéimer.

Actualmente, ya es posible medir los niveles de tau con un análisis de sangre. De hecho, un estudio liderado por investigadores del BarcelonaBeta Brain Research Center (BBRC) y del Instituto de Investigación del Hospital del Mar junto a las universidades de Gotemburgo y Lund en Suecia y la de Brescia en Italia ha validado la capacidad de establecer el riesgo de alzhéimer en personas con síntomas de deterioro cognitivo a partir de la detección en sangre del biomarcador phospho-tau 217.

Se analizó la utilidad de la detección en sangre del biomarcador en 1,767 pacientes de los hospitales del Mar de Barcelona, de Brescia, de Gotemburgo, de Malmö y de un centro de atención primaria en Suecia. La detección de este biomarcador "nos puede permitir determinar qué personas se tienen que someter a otras pruebas, como es la punción lumbar o un PET, y a cuáles ya no hay que practicar más pruebas, ya que permite detectar el alzhéimer en fases iniciales de forma muy precisa", explica Marc Suárez-Calvet, investigador del BarcelonaBeta Brain Research Center y neurólogo del Hospital del Mar.

Condiciones y Política de privacidad Contacto de la DSA de la UE Configuración de privacidad y cookies Acer os

rioja2

Hazte socio/a

El Autobús del Cerebro llega a Logroño para evaluar la salud neurológica de forma gratuita

Instalado en el aparcamiento del CIBIR, neurólogos ofrecerán pruebas de agilidad mental y diagnóstico cerebrovascular a la ciudadanía de 10:00 a 18:00 horas

— La Rioja amplía instalaciones y tratamientos para los pacientes de ictus y daño cerebral

PRIORIZA ELDIARIO.ES EN GOOGLE

Añade elDiario.es como fuente preferida ↗



Consultas en el autobús del cerebro SOCIEDAD DEL CEREBRO

Hazte s
de elDi
y apoya
edición
de La R

Sociedad Española de Neurología (SEN) visita Logroño para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más de 23 millones de personas en España, y a más de 150.000 en La Rioja.

PUBLICIDAD



locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y donde podrán también realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

PUBLICIDAD

El 'Autobús del Cerebro' cuenta con 50m2 divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Dispone de

También cuenta con un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y donde los neurólogos ofrecen una atención personalizada y solventan dudas.

PUBLICIDAD

cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes comprobar su agilidad y destreza mental.

Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano.

PUBLICIDAD

Más información

La Rioja amplía instalaciones y tratamientos para los pacientes de ictus y daño cerebral

El 'Autobús del Cerebro' forma parte de la campaña de la Semana del Cerebro 2026 que cuenta con la participación de asociaciones de pacientes y sociedades autonómicas de Neurología, autoridades y personalidades, así como con el patrocinio de Pfizer y Angelini Pharma España y la colaboración de Teva Pharma, Lundbeck España, Grünenthal Pharma, Canon Medical, Omron y Megastar.

Neurología / Logroño / Salud

discamedia

servimedia
LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

noticias | sociedad | autonomías | salud

CEREBRO

El Autobús del Cerebro visita cinco ciudades españolas para promover la salud cerebral

28 SEP 2026 | 09:05H | MADRID

SERVIMEDIA

El Autobús del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará las ciudades de Guadalajara, Logroño, Santander, Oviedo y Lugo para promover la salud cerebral en una nueva edición de la Semana del Cerebro que tendrá lugar entre este lunes y el 2 de octubre.

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

¿Has olvidado la contraseña?

Nombre de usuario

LA RIOJA

El 'Autobús del Cerebro' llega este martes a Logroño



Neurólogos locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen hasta el Autobús del Cerebro - SOCIEDAD DEL CEREBRO

Europa Press La Rioja
Publicado: domingo, 27 septiembre 2026 18:15

IA Seguir en

LOGROÑO 27 Sep. (EUROPA PRESS) -

Este martes, 29 de septiembre, el Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) visitará Logroño para tratar de inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más de 23 millones de personas en España, y a más de 150.000 en La Rioja.

Dentro del autobús, que estará localizado en el aparcamiento CIBIR del Hospital Universitario San Pedro (C/Piqueras, 98), de 10,00 a 18,00 horas, neurólogos locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y donde podrán también realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

El 'Autobús del Cerebro' cuenta con 50m2 divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Dispone de una zona equipada con camillas y equipos doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular.

También cuenta con un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y donde los neurólogos ofrecen una atención personalizada y solventan dudas.

Y, además, dispone de otro espacio, destinado tanto a adultos como a niños, con juegos de percepción, juegos de lógica, juegos de planificación y educación, pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes comprobar su agilidad y destreza mental.

Te puede gustar

Presidente de la Diputació de València dice no recordar que una alcaldesa le avisara de la dana y niega haber mentido

Europa Press

Reino Unido asegura que Argentina "no tiene capacidad" para tomar las Malvinas

Europa Press

TusTresXMenos de Telepizza

Telepizza | Patrocinado

Compra ahora

Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano.

El 'Autobús del Cerebro' forma parte de la campaña de la Semana del Cerebro 2026 que cuenta con la participación de asociaciones de pacientes y sociedades autonómicas de Neurología, autoridades y personalidades, así como con el patrocinio de Pfizer y Angelini Pharma España y la colaboración de Teva Pharma, Lundbeck España, Grünenthal Pharma, Canon Medical, Omron y Megastar.

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado

PUBLICIDAD



Ministerio de Sanidad.

INNOVACION

Sanidad liga una eventual financiación de los fármacos contra el alzhéimer a un refuerzo de recursos en las autonomías

- Consultado por la posibilidad de que se valore su financiación en el futuro, el Ministerio señala que estos nuevos tratamientos exigirían reforzar el diagnóstico, la selección, la administración y el seguimiento
- **Y además:** Financiación 'sin excusas' de nuevos fármacos: "No habrá una quiebra del sistema"



Esteban Alarcón

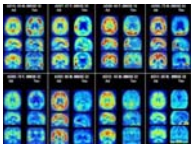
Publicada 27 septiembre 2026 15:58h
Actualizada 27 septiembre 2026 16:13h

0 + Seguir

El **diagnóstico precoz** del alzhéimer puede abrir la puerta a una nueva generación de tratamientos capaces de actuar sobre los mecanismos iniciales de la enfermedad, pero también exige un recorrido asistencial más complejo que de los **tratamientos sintomáticos** utilizados hasta ahora. En España, los pacientes con deterioro cognitivo leve o enfermedad de Alzheimer en fase inicial mantienen actualmente los circuitos asistenciales ordinarios del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**, aunque **lecanemab y donanemab no están incluidos en la financiación pública**. La eventual incorporación de estas terapias obligaría, además, a reforzar los recursos disponibles en las comunidades autónomas.

Así lo señala el Ministerio de Sanidad, que en respuesta a una consulta de *Redacción Médica*, explica que estos pacientes acceden actualmente a una valoración inicial en Atención Primaria y, en función de cada territorio, son derivados a Neurología o a las **Unidades de Memoria y Deterioro Cognitivo**. El SNS mantiene para ellos el **seguimiento clínico**, las **intervenciones no farmacológicas** y, cuando están indicados, los **tratamientos farmacológicos sintomáticos**.

"Al margen de la disponibilidad de estos fármacos concretos, las **personas con sospecha o diagnóstico de deterioro cognitivo o alzhéimer** en fase temprana mantienen acceso a los circuitos ya existentes en el SNS", apuntan desde Sanidad.



La industria busca fórmulas para llevar los nuevos fármacos al paciente

El problema aparece cuando se introduce la posibilidad de acceder a los nuevos **tratamientos modificadores de la enfermedad**. **Lecanemab y donanemab están autorizados** para determinados pacientes con Alzheimer sintomático temprano, pero requieren confirmar que el paciente cumple una serie de **criterios clínicos y biológicos**, además de controles de seguridad y una administración intravenosa periódica.

"Variabilidad" de derivación a nivel nacional

En este punto, el recorrido asistencial no es homogéneo en toda España. Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias

0 + Seguir

explica, hay comunidades donde la derivación desde Atención Primaria hacia Neurología o unidades especializadas es relativamente rápida, mientras que en otras los pacientes se incorporan a listas de espera más prolongadas. “Hay zonas de España en las que hay una derivación ya bien establecida, ágil”, explica la especialista. Sin embargo, “hay otras zonas de España en las que es más tortuosa”, de manera que el paciente puede tardar más en llegar a las unidades específicas.

A esta diferencia se suma otra relacionada directamente con los nuevos tratamientos y es que **no todos los centros disponen actualmente de las mismas herramientas** para realizar la **confirmación biológica de la enfermedad**. “Hay unidades específicas que disponen de más herramientas diagnósticas, que son las que exigen estos nuevos fármacos para confirmación biológica de la enfermedad”, señala Sánchez del Valle.

La SEN considera que esta desigualdad debe abordarse incluso aunque los fármacos no lleguen a financiarse. “Independientemente del código postal”, reclama la experta, todos los pacientes deberían poder acceder a “un sistema de **diagnóstico precoz y certero**”. De hecho, la especialista advierte de que la decisión de no financiar actualmente lecanemab y donanemab ha dejado “un poco en stand-by” algunos de los trabajos que se habían puesto en marcha para adaptar los centros sanitarios a estas terapias. La razón, explica, es que “si ahora mismo no se van a poder poner los fármacos, ¿para qué vamos a hacer todo esto?”.

Diagnosticar aunque no haya tratamiento modificador

La SEN insiste, no obstante, en que el diagnóstico temprano tiene valor por sí mismo. “El diagnóstico precoz y certero es bueno para el paciente, aunque no vaya a recibir un **tratamiento específico**”, afirma Sánchez del Valle. A su juicio, el paciente “**tiene derecho a un diagnóstico**” y, a partir de él, puede acceder a tratamientos sintomáticos, intervenciones no farmacológicas y medidas de protección social.

Actualmente, la alternativa farmacológica pública sigue siendo la disponible desde hace décadas para el control de los síntomas. “Los mismos que tenía desde hace décadas”, resume la neuróloga. Estos tratamientos buscan paliar las consecuencias de la pérdida neuronal, mientras que los nuevos **antiamiloides**

0 + Seguir

La diferencia adquiere importancia para el reducido grupo de pacientes que puede cumplir los criterios para recibir las nuevas terapias. Sánchez del Valle estima que probablemente "**no más de un 5 por ciento de los pacientes con Alzheimer se podrían beneficiar de estos fármacos**". Para quienes sí sean candidatos, el acceso privado puede quedar condicionado por su capacidad económica: la experta sitúa el coste total estimado, incluyendo las pruebas de seguimiento, entre **60.000 y 80.000 euros anuales**.

Actualización de una guía de Atención Integral a estos pacientes

Ante una eventual financiación pública, Sanidad reconoce que el cambio no consistiría únicamente en incorporar un medicamento a la prestación farmacéutica. "Se trata de tratamientos que exigen una **selección clínica y biológica** de los pacientes, determinados criterios de seguridad, administración intravenosa y una **monitorización específica**", señala el Ministerio. Por ello, una eventual financiación exigiría valorar conjuntamente con las comunidades autónomas la capacidad existente y, en su caso, "reforzar los recursos necesarios para el diagnóstico, la selección de pacientes, la administración de los tratamientos y su seguimiento".

El Ministerio trabaja además en la actualización de la **Guía de Práctica Clínica** sobre la **Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias**, con el objetivo de actualizar las recomendaciones y reducir la variabilidad en el diagnóstico y tratamiento. El documento contempla específicamente la evaluación inicial en Atención Primaria y la confirmación diagnóstica y caracterización de los distintos tipos de demencia en **Atención Especializada**.

Para la SEN, el camino pasa precisamente por **extender los modelos que ya funcionan en algunas zonas**. "No hace falta tampoco inventar gran cosa, sino copiar los modelos que ya funcionan en determinadas zonas de España, ponerlos a disposición de toda la geografía", sostiene Sánchez del Valle. Para ello serán necesarios "recursos tecnológicos y recursos humanos" que permitan establecer circuitos ágiles y garantizar que un diagnóstico precoz no dependa del territorio en el que viva el paciente.

EN: FINANCIACIÓN ALZHEIMER MINISTERIO DE SANIDAD

0 + Seguir



El Autobús del Cerebro está este lunes en Guadalajara

28/09/2026 - 12:37 M.T.A

Hasta las 18.00 horas estará en la explanada del Paseo del Ocio para que los guadalajareños puedan conocer cuál es su salud cerebral a través de distintas pruebas y aprender a ejercitarlo.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha iniciado hoy en Guadalajara la Semana del Cerebro. Hasta las 18.00 horas, en la explanada del Paseo del Ocio, estará el Autobús del Cerebro en el que los guadalajareños podrán realizar distintas pruebas para conocer cuál es su salud cerebral.

El autobús está dividido en tres áreas. Una es la zona de pruebas diagnósticas, equipada con camillas y doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular de cada persona y el estado de las arterias. Otra es la zona audiovisual e informativa, en la que se proyectan diferentes vídeos, hay folletos informativos y los neurólogos ofrecen una atención personalizada. La última es una zona de pruebas de agilidad mental, en la que se realizan juegos de percepción, de lógica, de planificación y educación, entre otras.

Publicidad




El neurólogo del Hospital de Parapléjicos de Toledo y miembro de la Sociedad Española de Neurología, Antonio Oliviero, ha insistido en que el objetivo de esta semana es hacer saber a la población que el cerebro es un órgano "muy importante y que hay que protegerlo". En este sentido ha explicado que desde que ha aumentado la esperanza de vida "las enfermedades del sistema nervioso y más en particular del cerebro, han ido aumentando", por lo que ha advertido que hay que ser consciente de ello y hay que identificarlas y tratarlas precozmente y hacer todo lo posible para tener "buena salud".

Publicidad


Los consejos para lograrlo, según Oliviero, son "siempre los mismos": vida saludable, actividad deportiva moderada y evitar los factores de riesgo, en el caso de los que tienen componentes de enfermedades, curándolo y los que tienen componentes sociales como el alcohol, las drogas y el tabaco, evitándolos.

En este Autobús del Cerebro ha estado la delegada provincial de Sanidad, Pilar Cuevas, quien ha agradecido a la Sociedad Española de Neurología su presencia en Guadalajara y ha señalado que iniciativas como esta ayudan a acercar la neurología a la ciudadanía y a trasladar el mensaje de que "la salud cerebral también se puede cuidar", y ha advertido que "nunca es pronto para empezar a cuidar nuestro cerebro". "Si cuidamos el cerebro, cuidamos nuestra salud presente, pero también cuidamos nuestro envejecimiento futuro", ha explicado.

Publicidad


Cuevas ha transmitido también el compromiso que tiene el Gobierno de Castilla-La Mancha, al igual que la SEN, en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; y ha animado a los vecinos de Guadalajara a que se acerquen hasta este autobús, se informen y resuelvan sus dudas, pues ha apuntado que es importante también aprender a reconocer los síntomas de una emergencia para poder actuar rápidamente y ayudar así a poder salvar el cerebro.

Publicidad

(https://diariosalud.do?sid=33&bsa_pro_id=44&bsa_pro_url=1)

Buscar en diariosalud.do

Suscríbete (https://diariosalud.do/suscribete/)

DiarioSalud.do (https://diariosalud.do)

Noticias(https://diariosalud.do/noticias/)

Especialistas advierten diagnóstico de ataxia puede tardar más de 10 años

Por **Diario Salud Redacción**(https://diariosalud.do/author/diariosalud/) | septiembre 28, 2026

Compartir



Las personas con ataxia pueden pasar años con síntomas antes de obtener un diagnóstico preciso. En algunos casos, el proceso puede superar una década, debido a la gran diversidad de enfermedades y causas que pueden provocar esta manifestación neurológica.

(https://diariosalud.do?sid=14&bsa_pro_id=17&bsa_pro_url=1)

Publicidad

La ataxia engloba más de 300 enfermedades neurológicas caracterizadas principalmente por alteraciones en la coordinación de los movimientos y el equilibrio. La Sociedad Española de Neurología (SEN) (https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link526.pdf) considera que alcanzar un diagnóstico constituye uno de los principales retos en el abordaje de estas patologías.

En el marco del Día Internacional de la Ataxia, la SEN explica que estas enfermedades pueden clasificarse según su causa, patrón de herencia o edad de aparición.

Más de 300 enfermedades pueden causar ataxia

Las ataxias secundarias o adquiridas pueden estar relacionadas con otras enfermedades, déficits nutricionales, alteraciones inmunológicas, determinados medicamentos y otras causas.

Algunas pueden mejorar cuando se trata el problema que las origina, señala Irene Sanz, coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias de la SEN.

Por otro lado, las ataxias degenerativas suelen ser crónicas y progresivas, y pueden generar un alto grado de discapacidad. Dentro de este grupo se encuentran numerosas enfermedades de origen genético conocidas como ataxias hereditarias.

En España, alrededor de 2.500 personas tienen algún tipo de ataxia hereditaria. Entre las formas más frecuentes se encuentran la ataxia espinocerebelosa SCA3, la SCA2 y la ataxia de Friedreich.

Estas enfermedades pueden afectar a hombres y mujeres de cualquier edad.

Dificultades para caminar y mantener el equilibrio

Las manifestaciones más habituales incluyen dificultad para caminar y mantener el equilibrio, realizar movimientos precisos con las extremidades, hablar, mover los ojos y tragar.

También pueden presentarse otros síntomas neurológicos, dependiendo de la enfermedad que origine la ataxia.

La diversidad de manifestaciones y causas contribuye a que algunos pacientes permanezcan durante años sin conocer el origen de sus síntomas.

“En algunos casos, el retraso hasta alcanzar el diagnóstico supera los 10 años”, asegura Sanz.

Según la SEN, una de las principales razones es la enorme heterogeneidad de estas enfermedades. Se han identificado más de un centenar de genes relacionados con diferentes formas de ataxia.

Por ello, una vez descartadas las causas secundarias o adquiridas, los estudios genéticos tienen un papel fundamental para determinar el origen de muchas ataxias hereditarias.

Entre 40 % y 50 % podría no tener diagnóstico definitivo

Los avances en las técnicas de diagnóstico molecular han mejorado la capacidad para identificar estas enfermedades, aunque la elevada heterogeneidad genética mantiene importantes áreas de conocimiento pendientes.

A esto se suma que el acceso a los estudios genéticos no es homogéneo, según la SEN.

“Estimamos que entre un 40 % y un 50 % de los pacientes con ataxia no llega a obtener un diagnóstico definitivo”, señala la neuróloga.

La identificación de la causa tiene implicaciones que van más allá de poner nombre a la enfermedad. Permite orientar el seguimiento y el tratamiento, establecer el riesgo de aparición en otros miembros de la familia y determinar si el paciente puede beneficiarse de una terapia específica o de un ensayo clínico.

Además, algunas enfermedades pueden presentar manifestaciones similares a las ataxias hereditarias, pero tener posibilidades terapéuticas diferentes.

Por ejemplo, determinadas formas autoinmunes pueden producir síntomas similares y responder al tratamiento. También existen ataxias hereditarias relacionadas con déficits nutricionales, como algunas asociadas al déficit de vitamina E, cuyo tratamiento específico puede modificar la evolución.

Una terapia autorizada para la ataxia de Friedreich

Actualmente no existe un tratamiento curativo para la mayoría de las formas de ataxia.

En el caso de la ataxia de Friedreich, existe en España una opción terapéutica autorizada, la omaveloxolona, que ha demostrado capacidad para modificar el curso de la enfermedad.

Ante esta situación, la SEN considera necesario fortalecer los equipos especializados y multidisciplinares dedicados a las ataxias, con participación coordinada de neurólogos y otros profesionales sanitarios.

“Mejorar el diagnóstico y garantizar un abordaje multidisciplinar puede tener un impacto muy importante en la evolución y en la calidad de vida de los pacientes”, apunta Sanz.

La ataxia hereditaria también afecta a niños

En la población infantil, la prevalencia estimada de la ataxia hereditaria es de aproximadamente 25 casos por cada 100.000 habitantes, según la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP).

En los niños, una de las manifestaciones más características es también la dificultad para coordinar los movimientos y mantener el equilibrio.

Puede observarse una marcha inestable o tambaleante, movimientos poco precisos o entrecortados, dificultades para correr, saltar o utilizar escaleras y problemas para realizar actividades que requieren precisión, como escribir o dibujar.

También pueden aparecer alteraciones del habla y de los movimientos oculares, incluido el nistagmo.

La SENEP advierte, sin embargo, que un niño con cierta torpeza motora no necesariamente tiene ataxia. Los tropiezos ocasionales, una menor habilidad para determinadas actividades deportivas o cierta dificultad motora pueden formar parte de la variabilidad normal del desarrollo.

La valoración especializada adquiere mayor importancia cuando la dificultad de coordinación es claramente superior a la esperada para la edad, aparece de forma brusca o se acompaña de otros signos neurológicos.

En estos casos, la SENEP recomienda la evaluación por un neuropediatra para determinar si existe una ataxia y establecer su causa.

Fuente: EfeSalud.

Foto: Archivo DiarioSalud.

Temas

Especialidades(https://diariosalud.do/tag/especialidades/)

Registro

Desc

Web Compa

Expertas en sueño coinciden sobre qué es mejor si medicarse para dormir o no dormir: “Si no hay repercusión diurna, lo mejor es no agobiarse y no tomar nada”

Las doctoras Elena Urrestarazu y Beatriz Echeveste, especialistas de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, han publicado un libro sobre las preguntas más frecuentes en torno al descanso para mejorar unos hábitos “muy mejorables en España”.

Fact Checked

Este artículo ha sido realizado y revisado para garantizar que la información sea lo más rigurosa posible y cumpla los estándares de calidad. Parte de estudios científicos que tienen su propio proceso de validación por parte de revistas especializadas en salud, fuentes confiables que son líderes de opinión de Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Universidades y Hospitales de prestigio, entre otros. La información que encontrará a continuación está acreditada en la bibliografía y en otras fuentes enlazadas en el texto. Más información

Actualizado a: Lunes, 28 Septiembre, 2026 09:58:56 CEST



El 48% de la población tiene dificultades para dormir (Fotos: Unsplash)



Joanna Guillén Valera

Compartir en

¿Necesitamos dormir ocho horas siempre?, ¿podemos morir por falta de sueño?, ¿los somníferos son la única solución para el insomnio?. Son preguntas que millones de personas se hacen y para las que circulan respuestas contradictorias en internet y en las redes sociales. Con el objetivo de ofrecer información rigurosa y accesible, las doctoras Elena Urrestarazu y Beatriz Echeveste, especialistas de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra acaban de publicar *Vamos a dormir: mitos y verdades.*

Esta guía divulgativa en torno al sueño se ha escrito a partir de las preguntas que las especialistas reciben habitualmente en sus consultas. Así, los 30 capítulos responden brevemente a otras tantas cuestiones, abordando dudas tan comunes como si conviene hacer ejercicio antes de acostarse o si determinados alimentos sirven para conciliar el sueño.

Publicidad

Desde CuídatePlus, hablamos con ellas para que nos respondan algunas de las dudas más frecuentes sobre el sueño y su importancia, con el fin de ayudarnos a dormir mejor. Y es que, según la Sociedad Española de Neurología, el 48% de la población adulta en España no disfruta un sueño de calidad, un dato alarmante, teniendo en cuenta el daño que provoca no dormir bien. La mayoría de las personas creen que solo dormir poco tiene un impacto en la salud pero también lo tiene dormir demasiado.

PUBLICIDAD

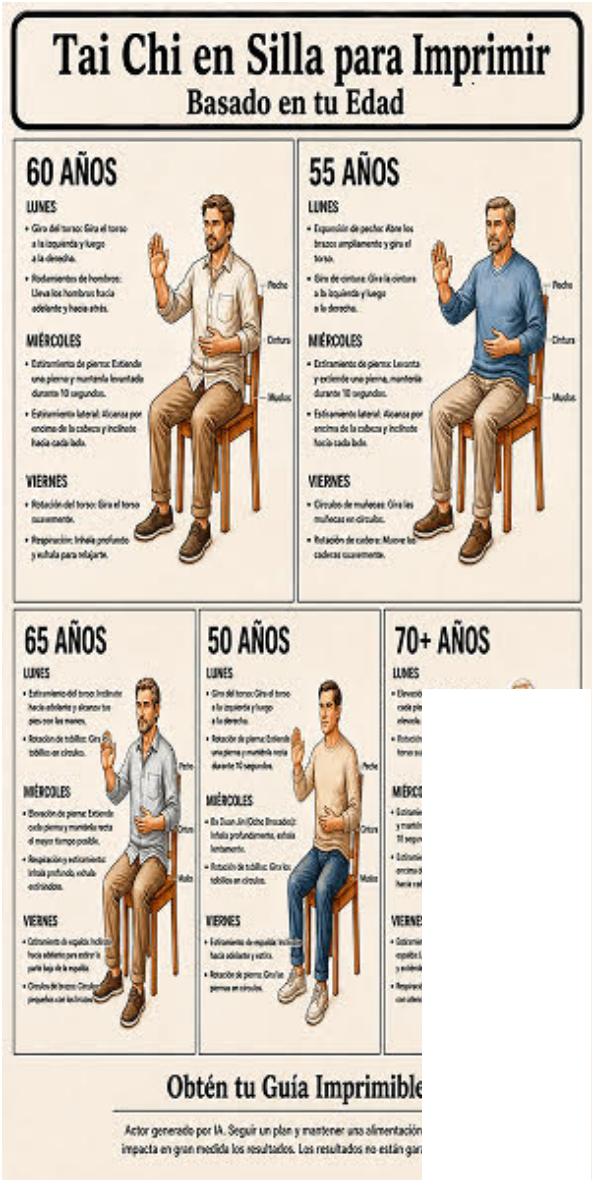


Noticias relacionadas

- Qué hacer si te desvelas para coger el sueño pronto
- Carlos Egea, experto en Sueño: “Dormir menos de 6 horas o más de 9 tiene consecuencias para la salud y aumenta el riesgo de mortalidad”
- Ni café ni dormir más: por qué algunas personas siguen teniendo un sueño irresistible
- Esta es la enfermedad del sueño que puede hacer que pierdas hasta 8 años de vida
- ¿Qué son las benzodiacepinas y para qué se utilizan?
- Benzodiacepinas: dejarlas "es posible y sencillo"

Como explican las expertas, “tanto dormir poco como hacerlo en exceso se asocia a mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, como pueden ser un ictus, un infarto o hipertensión arterial e, incluso, un mayor riesgo de muerte de cualquier etiología”. En el caso de las personas que duermen mucho más de lo que necesitan, añaden, “se sabe que está asociado a otras enfermedades como la diabetes o incluso el cáncer”. Es algo “serio”, advierten, pero también es importante saber que no todos los casos son iguales, “que hay variantes de la normalidad y que hay personas que genéticamente tienen bajo o alto requerimiento de sueño siendo la clave cómo se levantan por la mañana”.

Esta es, sin duda, la señal que nos indica si hemos tenido un sueño de calidad o no. Como explican ambas expertas, "el sueño de calidad es el que cumple su función, la de despertarnos descansados y esto es algo que sólo nosotros podemos saberlo ya que ningún dispositivo nos puede dar esa información".



La mayoría de los trastornos de sueño "tienen manifestaciones diurnas", y lo que notamos es que "el sueño no es reparador y que estamos muy cansados durante el día". También, añaden, "podemos notar cambios de ánimo como bajo ánimo o irritabilidad".

Hay casos en los que la clave son los testigos. Por ejemplo, "en casos de apneas del sueño son las personas que duermen con el paciente afectado

los que le oyen roncar y hacer pausas de respiración o conductas anormales en sueño como movimientos de las piernas, gritos o sueños muy vívidos".



¿Cuánto se considera dormir poco y dormir mucho?

Entre 7 y 8 horas son, para la mayoría de los expertos y para la mayoría de las personas adultas, las horas que todos deberíamos dormir a diario. Para las expertas de la CUN "se considera privación de sueño el dormir 6 horas y, todavía más grave, menos de 5 horas". En cuanto al exceso de sueño, explican, este "dependerá de factores como la edad porque los requerimientos disminuyen con los años". Aquí, se ha demostrado que "en adultos, los riesgos de salud aparecen a partir de 9 horas de sueño de forma habitual".

En niños pequeños es todo lo contrario, ya que "9 horas podría llegar a ser insuficientes porque ellos suelen necesitar alrededor de 11 horas incluyendo una siesta o dos dependiendo la edad del niño". A partir de los 5 años, "si el niño suele necesitar de forma obligatoria dormir por el día puede ser una señal de que no está durmiendo suficientemente bien por la noche".

Usar medicamentos para dormir o no dormir

Según los datos de un reciente estudio elaborado por la Asociación Española de Autocuidado, 3 de cada 10 españoles (29,7%) tienen dificultades para conciliar o mantener el sueño, despertándose varias veces durante la noche y solo el 12,4% afirma despertarse realmente descansado y con energía, lo que refleja el reto que supone lograr un sueño reparador.

Muchos de ellos dicen tomar medicamentos para que les ayuden a dormir, como las benzodiacepinas, uno de los fármacos más prescritos en nuestro país pero ¿hasta qué punto es necesario? ¿es mejor tomar medicamentos para dormir que no dormir? Según las expertas, todo depende. "Depende de la frecuencia de noches en las que no se duerme bien y, sobre todo, de la repercusión diurna". En principio, apuntan, "si no hay repercusión diurna, lo mejor es no agobiarse y no tomar nada ya que a veces, el problema es que estamos demasiado tiempo en la cama para nuestros requerimientos".

Por otro lado, “si tiene repercusión diurna y es puntual sí sería apropiado tomar algún hipnótico pero si es más de 3 veces por semana durante más de 3 meses hay que tratarlo como insomnio crónico favoreciendo, siempre, el tratamiento no farmacológico”.



Sonia Ruiz Graña, uróloga: “Los escapes de orina no son cosas de la edad y cuanto antes se consulte, más posibilidad hay de mejorar”



Aitana se quita algunos tatuajes que se hizo durante su depresión: ¿cómo puede afectar esta etapa a la toma de decisiones?



Aumentan los casos de Covid, resfriados y gripe, a pesar del calor: estas son las causas, los síntomas y los tratamientos que debes conocer



¿No puedes parar de mover las piernas cuando te tumbas o te sientas? Las señales de que podrías sufrir este síndrome



Juan Arnal, traumatólogo, sobre el esguince de Valverde: “Es el más grave de todos. Si no cumple los plazos de 8-12 semanas es muy probable que vuelva a romperse”



Ni café ni dormir más: por qué algunas personas siguen teniendo un sueño irresistible



Radiografía del tumor sanguíneo en España: representará el 10% de todos los nuevos diagnósticos de cáncer en 2027



Alzheimer: estas son las señales de alerta que se deben consultar y que van más allá de los olvidos puntuales

Balance sociosanitario
DE LA DEPENDENCIA Y LA DISCAPACIDAD
(/index.php)



(https://bit.ly/4bYe3lh)

ACTUALIDAD (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/ACTUALIDAD/), DEPENDENCIA (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/DEPENDENCIA/)

La Comunidad Valenciana impulsa la detección precoz del alzhéimer a través del proyecto PREDICTOM



Participantes del IX Congreso de Derecho Sanitario en Valencia, enfocado en el alzhéimer.

REDACCIÓN BALANCE (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/AUTOR/REDACCION-BALANCE/)
PUBLICADO EL 27/09/2026 • 16:00

Privacidad

El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe participa en esta iniciativa europea, que desarrolla una plataforma basada en inteligencia artificial para identificar el riesgo de desarrollar la enfermedad antes de la aparición de los primeros síntomas.

Balance sociosanitario DE LA DEPENDENCIA Y LA DISCAPACIDAD (/index.php)

La detección precoz de la enfermedad de Alzheimer centra una de las líneas de investigación en las que participa actualmente la Comunidad Valenciana. Entre ellas se encuentra **PREDICTOM**, un proyecto europeo en el que trabaja el Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe) y que busca desarrollar nuevas herramientas para identificar a personas con riesgo de desarrollar la enfermedad incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas.

El presidente de la Generalitat, Juanfran Pérez Llorca, ha destacado la participación valenciana en este proyecto y en programas piloto de detección precoz durante su intervención en el IX Congreso de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana, donde ha defendido la colaboración entre universidades, centros de investigación, administraciones y profesionales sanitarios para avanzar en el abordaje del alzhéimer.

PREDICTOM es un proyecto europeo iniciado en 2023 y previsto hasta 2027. Su objetivo es desarrollar y evaluar una plataforma de cribado basada en inteligencia artificial para valorar el riesgo y favorecer la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer. El estudio incorpora participantes de diferentes países europeos, entre ellos España.

Inteligencia artificial y biomarcadores para anticipar el diagnóstico

La participación del IIS La Fe se desarrolla a través de sus grupos de Investigación Biomédica en Imagen (GIBI230) y de Enfermedad de Alzheimer (GINEA). La plataforma de PREDICTOM pretende analizar diferentes tipos de biomarcadores y datos mediante herramientas de inteligencia artificial para identificar a personas con mayor riesgo de desarrollar demencia.

Entre la información que puede analizar se encuentran datos procedentes de resonancia magnética, electroencefalografía, seguimiento ocular y análisis sanguíneos. El planteamiento del proyecto incluye además estudiar la posibilidad de trasladar parte de las primeras fases de evaluación al propio domicilio y al ámbito comunitario.

Se trata todavía de un **proyecto de investigación**. El estudio está evaluando la precisión, viabilidad y seguridad de este modelo de cribado, por lo que sus

Privacidad

herramientas no deben entenderse como un sistema de diagnóstico ya implantado en la práctica clínica.



(https://balancesociosanitario.com/?attachment_id=42780)

Juanfran Pérez Llorca destaca la importancia de la detección precoz del alzhéimer en el congreso.

Pérez Llorca ha situado este tipo de iniciativas dentro de la apuesta de la Generalitat por avanzar en la detección precoz y ha señalado que el abordaje del alzhéimer requiere respuestas tanto desde la investigación como desde los ámbitos sanitario, social y jurídico.

Apoyos para las personas con alzhéimer y sus familias

Durante su intervención, el presidente de la Generalitat se refirió también a diferentes medidas autonómicas dirigidas a las personas con alzhéimer y a su entorno.

Entre ellas citó la **tarjeta SIP AA**, destinada a facilitar la accesibilidad de determinados colectivos a los servicios sanitarios; la formación específica para profesionales a través de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud y las ayudas destinadas a entidades que desarrollan programas de atención a personas con enfermedades neurodegenerativas y sus familias.

Pérez Llorca destacó asimismo la Estrategia valenciana de coordinación e integración sociosanitaria como instrumento para favorecer la coordinación entre la atención sanitaria, los servicios sociales, el sistema de dependencia y las

Privacidad

apoyos comunitarios.

En relación con las personas cuidadoras y las familias, el presidente recordó también la existencia de una deducción autonómica en el IRPF por determinados gastos vinculados al tratamiento y cuidado de personas diagnosticadas de alzhéimer o daño cerebral adquirido.

Según los datos facilitados por la Generalitat, las subvenciones dirigidas a entidades que desarrollan programas de asistencia a personas con patologías neurodegenerativas y sus familiares alcanzaron los **dos millones de euros en 2025**. El presidente señaló que durante 2026 se están realizando modificaciones presupuestarias ante el número de solicitudes recibidas.

La Generalitat plantea así combinar las líneas de apoyo y coordinación sociosanitaria con la participación en proyectos de investigación orientados a anticipar la identificación del riesgo de alzhéimer, un ámbito en el que PREDICTOM está estudiando el potencial de los biomarcadores y la inteligencia artificial.



(https://www.ilunion.com/es/landings/teleasistencia)

(https://balancesociosanitario.com/actualidad,

ETIQUETAS

ALZHEIMER (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/ALZHEIMER/), AUTONOMÍAS (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/AUTONOMIAS/), COMUNIDAD VALENCIANA (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/COMUNIDAD-VALENCIANA/), DEMENCIAS (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/DEMENCIAS/), IIS LA FE (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/IIS-LA-FE/), INTELIGENCIA ARTIFICIAL (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/INTELIGENCIA-ARTIFICIAL/), PERSONAS CUIDADORAS (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/PERSONAS-CUIDADORAS/)PREDICTOM (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/PREDICTOM/), VALENCIA (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/VALENCIA/)

Sigue la actualidad del sector sociosanitario

Añade **Balance Sociosanitario** como fuente preferida en Google y recibe más noticias sobre dependencia, discapacidad, mayores y sanidad sociosanitaria.

Privacidad

Opinando sin anestesia.es

SALUD

Los mitos falsos sobre el sueño perjudican la salud en un país donde el 48% de la población duerme mal

By **Ana Manterias** — 28 de septiembre de 2026

- **Las doctoras Elena Urrestarazu y Beatriz Echeveste, especialistas de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, han publicado un libro sobre las preguntas más frecuentes en torno al descanso para mejorar unos hábitos "muy mejorables en España"**

3 de agosto de 2026.- "¿Necesitamos dormir ocho horas siempre?", "¿podemos morir por falta de sueño?", "¿los somníferos son la única solución para el insomnio?". Son preguntas que millones de personas se hacen y para las que circulan respuestas contradictorias en internet y en las redes sociales. Con el objetivo de ofrecer información rigurosa y accesible, las doctoras Elena Urrestarazu y Beatriz Echeveste, especialistas de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra acaban de publicar *Vamos a dormir: mitos y verdades*.

Esta guía divulgativa en torno al sueño —publicada por Ediciones Palabra— se ha escrito a partir de las preguntas que las especialistas reciben habitualmente en sus consultas. Así, los 30 capítulos responden brevemente a otras tantas cuestiones, abordando dudas tan comunes como si conviene hacer ejercicio antes de acostarse o si determinados alimentos sirven para conciliar el sueño.

Según la Dra. Elena Urrestarazu, responsable de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra, "la idea nace porque muchos pacientes piden información clara y por escrito sobre este tema. Puesto que percibíamos ese interés y conocemos muchos mitos y creencias que lo rodean, pensamos que este formato podía resultar útil para que la población sepa qué es normal, qué no lo es y qué podría resultar perjudicial para la salud".

Por su parte, la Dra. Beatriz Echeveste, neuróloga y neurofisióloga, subraya que "esta obra no pretende ofrecer normas rígidas, sino matizar creencias absolutas que circulan en las redes sociales o en la conversación cotidiana. En un contexto social de proliferación de noticias falsas, el conocimiento verdadero debe servir de ayuda, porque los mitos falsos pueden empeorar el sueño y, por tanto, la salud".

Las especialistas han aprovechado la publicación para recordar, entre otras cosas, que la luz es clave para regular el sueño y que conviene dormir en oscuridad. En este sentido, reconocen que España es un país con malos hábitos del sueño intensificados por la contaminación lumínica de las ciudades y por el desajuste entre la luz exterior y los horarios de vida.

Calidad de vida y enfoque multidisciplinar

Según la Sociedad Española de Neurología, el 48% de la población adulta en España no disfruta un sueño de calidad. Además, los trastornos relacionados con el descanso afectan a una de cada tres personas. Ambas especialistas coinciden al señalar que el sueño contribuye a limpiar residuos del cerebro, a regular las funciones del organismo y a reducir los riesgos asociados a enfermedades

ca

La as
pa ar
pe la
narcolepsia o las alteraciones del ritmo circadiano, con el objetivo de mejorar el descanso y, con él, la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Pie defotografía de cabecera: La Dra. Echeveste y la Dra. Urrestarazu, especialistas de la Unidad del Sueño de la Clínica Universidad de Navarra y autoras de *Vamos a dormir: mitos y verdades*.

labandera.es

Igor Yebra cuenta por qué decidió dejar de ocultar la esclerosis múltiple que padece desde 2015

Cristóbal M.

3-4 minutos

Igor Yebra ha hecho pública una noticia que llevaba años guardando en privado: padece esclerosis múltiple desde 2015. El bailarín y coreógrafo bilbaíno, de 52 años, ha explicado que decidió hablar de la enfermedad en su libro autobiográfico, *¿Por qué somos tan estúpidos y no estamos ya bailando?*, que sale a la venta este lunes.

«No quería ni podía sostener más esta enfermedad en secreto», ha contado en una entrevista con *El País*. Según relata, los primeros síntomas aparecieron en 2013, con molestias en la pierna izquierda. El diagnóstico llegó dos años después, tras una punción lumbar, aunque él no supo de qué enfermedad se trataba hasta más adelante.

«Lo disimulo con un poco de espectáculo»

Yebra explica que los síntomas se hicieron más evidentes en 2021 y que actualmente la pierna izquierda es la más afectada. Le cuesta caminar, aunque asegura que consigue disimularlo: «Lo disimulo con un poco de espectáculo y ni se nota».

El bailarín habla de una enfermedad que puede afectar de

distintas maneras. También cuenta que concentrarse en el trabajo le permite dejar de pensar en ella durante algunos momentos. Su relato no ofrece una descripción general de cómo evoluciona la esclerosis múltiple: expone su experiencia personal.

Dejó los escenarios, pero continúa ligado a la danza

Retirado de los escenarios desde hace una década, Yebra trabaja como coreógrafo, director y docente. La publicación de sus memorias coincide con su estancia en Montevideo, donde organiza un concurso para acercar la danza clásica a los niños.

Tras una carrera internacional que le llevó a bailar en grandes teatros, dice que ahora quiere «aprovechar la vida y dejarme de tonterías». También reconoce que una de sus preocupaciones es evitar el deterioro asociado a la enfermedad.

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica que puede presentar síntomas y evolución diferentes en cada persona. El testimonio de Yebra pone el foco en cómo convive él con el diagnóstico, sin sustituir la información médica individualizada.

El bailarín que saltó a la prensa del corazón por su matrimonio con Anne Igartiburu

Aunque ha mantenido una vida privada discreta, Yebra fue ampliamente conocido por su relación con Anne Igartiburu. La presentadora y el bailarín se casaron en 2004 en San Juan de Gaztelugatxe y se separaron dos años después.

Su trayectoria profesional, sin embargo, va mucho más allá de aquella etapa mediática: ha desarrollado una carrera

internacional como bailarín y coreógrafo y ha dirigido compañías de danza.

En otras noticias de salud, la Sociedad Española de Neurología ha lamentado que el Gobierno excluya del sistema público nuevos medicamentos contra el Alzheimer. La noticia aborda otra enfermedad neurológica y una decisión sobre financiación sanitaria.

El diario para gente que no quiere amargarse la vida

SALUD

Narcolepsia: llegan los primeros fármacos que atacan su mecanismo

Los nuevos tratamientos contra la narcolepsia actúan sobre el sistema de la orexina, uno de sus mecanismos centrales, y no solo sobre los síntomas. Unas 25.000 personas conviven con esta enfermedad en España.

Redacción **GUAY.news**
27 de septiembre de 2026, 23:16 3 min de lectura



Imagen generada con IA

Guardar

Quedarse dormido sin previo aviso, perder de golpe el tono muscular ante una emoción intensa o sentir una somnolencia diurna constante. Así es la vida con narcolepsia, una enfermedad neurológica que afecta al sueño y que ahora mira con esperanza la llegada de los primeros fármacos que actúan sobre su mecanismo, y no solo sobre sus síntomas.

La noticia llega en torno al 22 de septiembre, Día Mundial de la Narcolepsia, y supone un cambio de enfoque para una enfermedad que hasta ahora se trataba sobre todo controlando sus manifestaciones.

Una enfermedad que tarda años en diagnosticarse

La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica que altera la regulación de los ciclos de sueño y vigilia. Puede empezar a cualquier edad, aunque hay dos picos frecuentes de aparición, en torno a los 15 y a los 36 años. Además de la somnolencia y la cataplejía —esa pérdida súbita de tono muscular—, puede provocar parálisis del sueño o alucinaciones al dormirse o despertarse.

«Aunque la mayoría de la población identifica la narcolepsia con los ataques repentinos de sueño, no todos los pacientes presentan estos síntomas. Lo más frecuente es que la enfermedad se manifieste como una sensación constante de sueño mientras la persona se esfuerza por mantenerse despierta», explica la doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La SEN calcula que unas 25.000 personas conviven con narcolepsia en España y que hasta un 60 % podrían no estar diagnosticadas; el diagnóstico puede tardar entre 8 y 15 años desde los primeros síntomas. Por eso la neuróloga insiste en que la somnolencia excesiva durante el día o un sueño de mala calidad «no deberían asumirse como algo normal», sobre todo si interfieren de forma persistente en la vida diaria.

La orexina, la clave de los nuevos tratamientos

Hasta ahora, los tratamientos disponibles se dirigían principalmente a controlar los

síntomas, junto con medidas de higiene del sueño y adaptaciones en el entorno social, académico y laboral que ya mejoran de forma notable la calidad de vida. En algunos pacientes, por ejemplo, se recomiendan siestas breves para aliviar la somnolencia diurna.

La novedad es que están llegando fármacos que actúan sobre uno de los mecanismos centrales de la enfermedad: el sistema de la orexina, un neurotransmisor fundamental para mantener la vigilia y regular el ciclo sueño-vigilia. Según la SEN, esto podría suponer un importante avance en el abordaje de la narcolepsia.

Entre ellos destaca el oveporexton, un tratamiento oral que ya ha recibido autorización en algunos países: la agencia estadounidense del medicamento (FDA) lo aprobó en agosto de 2026 para adultos con narcolepsia tipo 1, mientras que su llegada a Europa y España está todavía pendiente.

Los resultados son prometedores: este nuevo fármaco ha demostrado una reducción muy significativa de la somnolencia diurna y de los episodios de cataplejía, además de mejoras en el funcionamiento diario, la capacidad cognitiva y el sueño nocturno.

Por qué importa

Pasar de tratar los síntomas a actuar sobre la causa es uno de los grandes saltos que puede dar la medicina. Para las miles de personas que conviven con narcolepsia, estos fármacos abren la puerta a días con más energía, menos episodios y una vida más plena. Y recordar que la somnolencia constante no es normal puede ayudar a que muchas personas sin diagnosticar busquen ayuda.

Por la redacción de GUAY.news.

¿Te ha gustado? Mañana, siete más.
Recibe «Las 7 de las 7» cada mañana: las mejores buenas noticias del día, en tu correo a las 7.

tu@email.com

Quiero buenas noticias

Al suscribirte aceptas la **política de privacidad**.

infosalus / **asistencia**

El 'Autobús del Cerebro' de la SEN visitará cinco ciudades españolas para promover la salud cerebral



El 'Autobús del Cerebro' de la SEN visitará cinco ciudades españolas para promover la salud cerebral - SEN

Infosalus
Publicado: viernes, 25 septiembre 2026 19:03

IA Seguir en

MADRID 25 Sep. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha anunciado que su 'Autobús del Cerebro' va a visitar, desde el 28 de septiembre y hasta el 2 de octubre, las ciudades de Guadalajara, Logroño, Santander, Oviedo y Lugo para promover la salud cerebral.

La iniciativa, que se va a llevar a cabo en coincidencia con la celebración de la Semana del Cerebro, busca acercar la Neurología a la población, concienciar sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas y fomentar hábitos de vida que ayuden a mantener una buena salud cerebral. Para ello, neurólogos locales y miembros de la SEN atenderán gratuitamente a los ciudadanos, a los que se les informará sobre el estado de su salud cerebral.

Además, los especialistas resolverán dudas e invitarán a los asistentes a participar en distintas actividades y pruebas destinadas a conocer el estado de salud del cerebro y aprender a cómo cuidarlo. Todo debido a que en España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica y, como consecuencia del mayor envejecimiento de la población, la prevalencia es un 18 por ciento superior a la media mundial y un 1,7 por ciento mayor a la de los países occidentales europeos.

X

"Las enfermedades neurológicas tienen un enorme impacto sobre la salud y la calidad de vida de la población y todo apunta a que su carga sociosanitaria seguirá aumentando en los próximos años por el envejecimiento de la población", ha expuesto el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam, en relación con unas patologías que constituyen la principal causa de discapacidad en el país y son responsables del 44 por ciento de la discapacidad por enfermedad crónica.

PREVENCIÓN DESDE ETAPAS TEMPRANAS

A su juicio, es "fundamental" que la prevención y el cuidado de la salud cerebral formen parte de los hábitos "desde edades tempranas". "Con la Semana del Cerebro, queremos acercar este mensaje directamente a los ciudadanos y recordar que todos podemos hacer mucho por la salud de nuestro cerebro", ha puesto de manifiesto.

Así, en el contexto de que existen más de 500 enfermedades neurológicas y muchas de ellas destacan por su elevada frecuencia y por su enorme impacto sociosanitario, la campaña destaca el ictus, el Alzheimer y otras demencias, el Parkinson, las patologías neuromusculares -como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA)-, la esclerosis múltiple, la epilepsia y las cefaleas. Junto a ello, expone que la carga socioeconómica también es muy significativa, y es que en Europa se estima que su coste supera el billón de euros, por encima del que generan conjuntamente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

Te puede gustar

Los dentistas advierten de que las infecciones dentales pueden causar complicaciones cardiovasculares graves

Europa Press

Un psiquiatra advierte de que la mitad de los niños que sufre acoso escolar no lo comunica a su entorno

Europa Press

X

TusTresXMenos de Telepizza

Telepizza | Patrocinado

Compra ahora

"A medida que la población española siga envejeciendo, la carga de las enfermedades neurológicas continuará aumentando, lo que representa un desafío considerable para los sistemas sanitarios, las economías y la sociedad en general", ha continuado Porta-Etessam, quien ha destacado, frente a ello, "un amplio margen para la prevención". "Hasta el 90 por ciento de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables y alrededor del 40 por ciento de los casos de demencia o del 30 por ciento de los casos de epilepsia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre factores de riesgo modificables", ha afirmado.

Contenido patrocinado

X

Cómo actuar ante una crisis epiléptica



14/02/2022

Compartir

Descargar App

Pedir cita

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso que se caracteriza por la presencia de crisis epilépticas. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), esta enfermedad afecta en Europa a unos seis millones de habitantes. Durante los primeros meses de vida es el momento con mayor probabilidad de presentarla, así como en la senectud, especialmente a partir de los 70 años.

El doctor **Joaquín Ojeda, neurólogo del hospital Vithas Madrid Arturo Soria** señala que la epilepsia puede tener múltiples manifestaciones. Aunque la más conocida sean las convulsiones, existen múltiples tipos de crisis que tiene sintomatología muy variadas como pueden ser hormigueos, alteraciones visuales, desconexiones del medio, sacudidas musculares. "Ante alguno de estos síntomas neurológicos es importante consultar al médico de familia para estudiar la naturaleza de esos fenómenos", explica.

Sobre cómo actuar si presenciamos una crisis epiléptica convulsiva que afecta al nivel de conciencia, el neurólogo del Hospital Vithas Madrid Arturo Soria, el doctor Ojeda, traslada las siguientes recomendaciones.

- Debemos avisar a los servicios de emergencia.
- Hay que tomar nota de la hora de inicio de los síntomas.
- Asistir a la persona colocándola en posición de seguridad, tumbado de lado.
- Vigilar que no se golpee la cabeza.
- No introducir ningún objeto en la boca del paciente. "El mito de "tragarse la lengua" es falso", señala el doctor Ojeda.

Consejos relacionados

Ver todas →





DETERIORO COGNITIVO LEVE: DETECCIÓN PRECOZ Y ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

/ TCAE - Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería / 25/09/2026 / Por Comité Editorial revista Ocronos

Web Companion

Descarga gratuita

Descargar

Índice

1 Resumen
2 Introducción
3 Desarrollo
4 Conclusiones
5 Bibliografía

Guardar Síguenos en Pinterest

Incluido en la revista Ocronos. **Vol. IX. N.º 9–Septiembre 2026.**

Pág. Inicial: **Vol. IX; N.º 9: 1324**

Autor principal (primer firmante): **María Inés Leal Lidón**

Fecha recepción: **27/08/2026**

Fecha aceptación: **23/09/2026**

Ref.: **Ocronos. 2026;9(9): 1324**

Autores:

- María Inés Leal Lidón
- Zahra Maatouk El Bahi
- Elisa Isabel Pérez Monterde
- Estefany Sofía Chourio Bohorquez
- Silvia Chazo Subiron
- Oksana Kholodna Starushko

Categoría profesional

Técnico en cuidados de enfermería

Resumen

El deterioro cognitivo leve (DCL) es una condición clínica caracterizada por una disminución objetiva de una o varias funciones cognitivas, superior a la esperada para la edad, pero que no interfiere de forma significativa en la autonomía para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Se considera una etapa intermedia entre el envejecimiento cognitivo normal y algunos tipos de demencia, aunque no todos los pacientes evolucionan hacia estas enfermedades. La detección precoz permite identificar factores de riesgo modificables, establecer medidas preventivas y planificar un seguimiento adecuado. La enfermería desempeña un papel relevante en la valoración cognitiva, la educación sanitaria, la promoción de hábitos saludables y el apoyo tanto al paciente como a su entorno familiar. Este artículo revisa las características del deterioro cognitivo leve y las principales estrategias para su abordaje.



Palabras clave: deterioro cognitivo leve; envejecimiento; enfermería; prevención; salud cognitiva.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida ha incrementado el número de personas que presentan alteraciones cognitivas relacionadas con el envejecimiento. Aunque algunos cambios en la memoria y en la velocidad de procesamiento forman parte del proceso normal de envejecimiento, en determinadas personas aparecen alteraciones que superan lo esperado para su edad y nivel educativo.

El deterioro cognitivo leve se caracteriza por la presencia de dificultades en funciones como la memoria, la atención, el lenguaje o las funciones ejecutivas, sin que exista una pérdida importante de independencia en la vida cotidiana. Muchas personas mantienen su capacidad para realizar actividades habituales, aunque requieren mayor esfuerzo o utilizan estrategias compensatorias.

La identificación temprana de esta situación resulta fundamental para instaurar medidas que contribuyan a preservar la función cognitiva, controlar factores de riesgo y favorecer una mejor calidad de vida.

Desarrollo

El deterioro cognitivo leve puede afectar a diferentes áreas cognitivas. En algunos pacientes predominan las alteraciones de la memoria, mientras que en otros las dificultades aparecen en la atención, el razonamiento, el lenguaje o la capacidad para planificar actividades complejas. La evolución es variable y depende de múltiples factores individuales.



Entre los factores asociados al desarrollo de deterioro cognitivo leve destacan la edad avanzada, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, el sedentarismo, el tabaquismo, el aislamiento social y un bajo nivel de estimulación cognitiva. Algunos de estos factores son modificables, lo que convierte la prevención en un aspecto prioritario.

La valoración inicial debe incluir una historia clínica completa, una exploración física y una evaluación cognitiva mediante herramientas validadas. Además de las funciones cognitivas, resulta importante valorar el estado funcional, el estado emocional, la situación nutricional, la calidad del sueño y la presencia de enfermedades que puedan influir sobre el rendimiento cognitivo.

La enfermería participa activamente en este proceso mediante la observación directa, la entrevista clínica y la utilización de escalas de valoración. Durante las consultas también puede identificar cambios referidos por el propio paciente o por sus familiares, como olvidos frecuentes, dificultades para organizar tareas o problemas para seguir conversaciones complejas.

La educación sanitaria constituye una de las intervenciones más relevantes. Informar sobre la importancia de controlar los factores de riesgo cardiovascular, mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física de forma regular y evitar el consumo de tabaco y alcohol contribuye a preservar la salud cerebral.

La estimulación cognitiva representa otra estrategia de gran interés. Actividades como la lectura, la resolución de pasatiempos, el aprendizaje de nuevas habilidades, la participación en talleres o el uso de ejercicios de entrenamiento cognitivo favorecen la activación de diferentes funciones cerebrales y pueden ayudar a mantener el rendimiento cognitivo.

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR



ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

El ejercicio físico regular también ha demostrado efectos beneficiosos sobre la función cerebral. Caminar, realizar ejercicios de fuerza adaptados o practicar actividades que combinen movimiento y coordinación contribuye a mejorar la circulación cerebral, mantener la capacidad funcional y reducir el riesgo de deterioro cognitivo.

El descanso nocturno adecuado desempeña igualmente un papel importante. Alteraciones del sueño mantenidas en el tiempo pueden afectar a la memoria, la atención y otras funciones cognitivas, por lo que resulta conveniente valorar la calidad del sueño durante las revisiones periódicas.

El apoyo familiar constituye un elemento esencial. Los familiares suelen ser los primeros en detectar cambios en el comportamiento o en las capacidades cognitivas del paciente. Su participación facilita la supervisión de la evolución clínica, favorece la adherencia a las recomendaciones sanitarias y contribuye a mantener un entorno seguro y estimulante.

La coordinación entre atención primaria, neurología, geriatría, psicología, terapia ocupacional y enfermería permite desarrollar un plan de atención individualizado. El seguimiento periódico facilita detectar posibles cambios evolutivos y adaptar las intervenciones a las necesidades de cada persona.

Conclusiones

El deterioro cognitivo leve constituye una condición frecuente en las personas mayores que requiere una identificación precoz para favorecer el mantenimiento de la autonomía y prevenir, en la medida de lo posible, la progresión del deterioro cognitivo.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la valoración integral, la educación sanitaria y el seguimiento continuado de estos pacientes. La promoción de hábitos de vida saludables, la estimulación cognitiva, el control de los factores de riesgo y la implicación de la familia forman parte de un abordaje multidisciplinar orientado a preservar la función cognitiva y mejorar la calidad de vida.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Ginebra: OMS; 2019.
2. Sociedad Española de Neurología. Recomendaciones para el diagnóstico y manejo del deterioro cognitivo leve. Madrid: SEN; 2023.
3. Alzheimer's Association. Clinical Practice Guideline for the Evaluation of Cognitive Impairment. Chicago: Alzheimers Association; 2024.

Guardar Síguenos en Pinterest

← Entrada anterior Entrada siguiente →

Síguenos en Instagram

Publicidad
HIDROFEROL
Iniciar sesión Registrarse
Buscar...
Publicidad
industria farmacéutica para fomentar una gestión sanitaria basada en evidencia

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

El Autobús del Cerebro vuelve a recorrer España para evaluar y cuidar la salud cerebral

Coincidiendo con la Semana del Cerebro, que se celebrará del 28 de septiembre al 2 de octubre, la SEN llevará su autobús a cinco ciudades españolas para ofrecer pruebas gratuitas, resolver dudas y promover hábitos de prevención. La iniciativa cobra especial relevancia en un país donde más de 23 millones de personas conviven con alguna enfermedad neurológica.



GUARDAR
Reproducir

25/09/2026

La Sociedad Española de Neurología (SEN) celebrará del 28 de septiembre al 2 de octubre una nueva edición de la **Semana del Cerebro**, una iniciativa divulgativa que volverá a poner en marcha el Autobús del Cerebro para visitar cinco ciudades españolas. El objetivo es acercar la Neurología a la población, concienciar sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas y fomentar hábitos de vida que ayuden a mantener una buena salud cerebral.

Terapia ICS/LABA para ASMA
REVINTY Ellipta 184/22 µg
REVINTY Ellipta 92/22 µg

El **Autobús del Cerebro** visitará el 28 de septiembre Guadalajara; el 29 de septiembre, La Rioja; el 30 de septiembre, Santander; el 1 de octubre, Oviedo; y el 2 de octubre, Lugo. En cada una de estas ciudades, neurólogos locales miembros de la SEN atenderán gratuitamente a los ciudadanos que se acerquen hasta el autobús, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral, resolver dudas y participar en distintas actividades y pruebas destinadas a conocer el estado de salud de su cerebro y aprender cómo cuidarlo.

"Las enfermedades neurológicas tienen un enorme impacto sobre la salud y la calidad de vida de la población y todo apunta a que su carga sociosanitaria seguirá aumentando en los próximos años por el envejecimiento de la población. Por eso es fundamental que la prevención y el cuidado de la salud cerebral formen parte de nuestros hábitos desde edades tempranas. Con la Semana del Cerebro queremos acercar este mensaje directamente a los ciudadanos y recordar que todos podemos hacer mucho por la salud de nuestro cerebro", señala el doctor **Jesús Porta-Etessam**, *presidente de la Sociedad Española de Neurología*.

En España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica. Además, como consecuencia del mayor envejecimiento de la población española respecto a otros países, **la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18% superior a la media mundial** y un 1,7% superior a la de los países occidentales europeos. Las enfermedades neurológicas constituyen, asimismo, la principal causa de discapacidad en nuestro país y son responsables del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica.

Una carga creciente con amplio margen para la prevención

Existen más de 500 enfermedades neurológicas diferentes y muchas de ellas destacan por su **elevada frecuencia** y por su **enorme impacto sociosanitario**. Es el caso del ictus, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la enfermedad de Parkinson, las enfermedades neuromusculares (como la ELA), la esclerosis múltiple, la epilepsia y las cefaleas, entre ellas la migraña.

Muchas de estas enfermedades neurológicas no solo tienen un importante impacto sobre la calidad de vida de quienes las padecen, sino que también **se encuentran entre las principales causas de discapacidad y mortalidad**. En concreto, el ictus, la migraña y las demencias se sitúan de forma constante entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial, mientras que el ictus y la enfermedad de Alzheimer se encuentran también entre las principales causas de defunción en España.

Por otra parte, la carga socioeconómica de las enfermedades neurológicas también es muy significativa. En Europa, **se estima que su coste supera el billón de euros**, por encima del que generan conjuntamente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Y su impacto seguirá aumentando en los próximos años, especialmente en países con una población envejecida como España.

"A medida que la población española siga envejeciendo, la carga de las enfermedades neurológicas continuará aumentando, lo que representa un desafío considerable para los sistemas sanitarios, las economías y la sociedad en general. Pero también sabemos que existe un amplio margen para la prevención: hasta el 90% de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables y alrededor del 40% de los casos de demencia o del 30% de los casos de epilepsia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre factores de riesgo modificables", afirma el doctor Jesús Porta-Etessam.

"Son muchas las enfermedades neurológicas cuyo riesgo o impacto podemos reducir si cuidamos adecuadamente nuestro cerebro. Por eso, uno de los principales objetivos de la Semana del Cerebro es concienciar sobre la importancia de la prevención y fomentar una cultura de cuidado de la salud cerebral desde todas las etapas de la vida, porque nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para adoptar hábitos cerebro-saludables", añade el experto.

Recorrido y localización del Autobús del Cerebro

El Autobús del Cerebro cuenta con 50 m² divididos en tres espacios destinados al **diagnóstico**, la **formación** y el **entrenamiento** y **ejercicio del cerebro**. Dispone de una zona equipada con camillas y equipos Doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular. También cuenta con un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y donde los neurólogos ofrecen una atención personalizada y solventan dudas.

Además, dispone de otro espacio, destinado tanto a adultos como a niños, con juegos de percepción, lógica, planificación y educación, pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes **comprobar su agilidad y destreza mental**. Al finalizar la actividad, a todos los visitantes se les entregará una tarjeta cerebro-saludable con los resultados que hayan obtenido en cada prueba y con recomendaciones para tener un cerebro sano.



Localizaciones

- **28 de septiembre: Guadalajara.** Explanada del Paseo del Ocio.
- **29 de septiembre: Logroño.** Hospital Universitario San Pedro, aparcamiento CIBIR (C/ Piqueras, 98).
- **30 de septiembre: Santander.** Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, frente a la Torre B (avda. Valdecilla, s/n).
- **1 de octubre: Oviedo.** Hospital Universitario Central de Asturias, junto a la puerta de consultas externas (avda. Roma, s/n).
- **2 de octubre: Lugo.** Hospital Universitario Lucus Augusti, junto a la entrada principal (Rúa Dr. Ulises Romero, 1).

Abierto de 10:00 a 18:00 horas. Si la afluencia de público es muy numerosa, es posible que se tenga que limitar el acceso al autobús hasta dos horas antes de la hora prevista de cierre de la actividad.

La campaña de la Semana del Cerebro 2026 cuenta con la participación de asociaciones de pacientes y sociedades autonómicas de Neurología, autoridades y personalidades, así como con el patrocinio de **Pfizer** y **Angelini Pharma España** y la colaboración de **Teva Pharma**, **Lundbeck España**, **Grünenthal Pharma**, **Canon Medical**, **Omron** y **Megastar**.

Decálogo para mantener un cerebro saludable

Algunas de las principales recomendaciones son:

- Realiza **actividades que estimulen la actividad cerebral** y te mantengan cognitivamente activo, como leer, escribir, participar en juegos de mesa, realizar actividades manuales, completar crucigramas, aprender y practicar un nuevo idioma, etc.
- **Evita el sobrepeso** y realiza algún tipo de **actividad física de forma regular**, bien mediante la práctica de algún deporte o realizando uno o dos paseos diarios de al menos 30 minutos.
- **Evita los tóxicos** como el alcohol, el tabaco, la contaminación ambiental y cualquier tipo de drogas.
- **Controla otros factores de riesgo vascular**, como la tensión arterial, la diabetes o la hiperglucemia. La hipertensión es el principal factor de riesgo de algunas enfermedades neurológicas.
- **Potencia tus relaciones sociales y afectivas**, evitando la incomunicación y el aislamiento social, pues son factores de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo en el futuro.
- Sigue una **dieta equilibrada**, evitando el exceso de grasas animales, azúcar, sal y alimentos procesados y ultraprocesados: opta por **alimentos naturales** y potencia el consumo de frutas, legumbres y verduras. La dieta mediterránea es tu mejor aliada.
- Un **sueño de calidad** es fundamental para la salud de tu cerebro. Trata de dormir unas 8 horas diarias.
- Ten **moderación en el uso de Internet, pantallas digitales y redes sociales**. Su uso excesivo reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje y, su uso nocturno, genera mayor dificultad para mantener y conciliar el sueño.
- **Protege tu cerebro contra las agresiones físicas del exterior** mediante la utilización sistemática del cinturón de seguridad en vehículos y del casco en cualquier actividad que lo requiera —moto, bicicleta, patinete eléctrico, actividades laborales, etc.—.
- **Elimina el estrés** en todos los ámbitos de la vida que te sea posible y… **¡ten una actitud positiva!** El buen humor y la risa fortalecen tu cerebro.

#salud cerebral #prevención #semana del cerebro #enfermedades neurológicas

Autor: IM Médico

Te recomendamos



Javier Navarro durante su intervención en el Centro de Día "San Rafael"

21/9/2026

El Ayuntamiento se adherirá al Pacto por el Recuerdo y llevará al Pleno la financiación pública de los nuevos tratamientos contra el Alzheimer

¡Hola! Soy tu asistente virtual de Tomelloso. Aprendo cada día para darte la mejor información, pero mis respuestas pueden no ser aún 100% exactas. ¿En qué puedo ayudarte?

Javier Navarro anuncia en el Centro de Día “San Rafael” nuevos compromisos municipales con las personas afectadas y sus familias

El Centro de Día “San Rafael” de Tomelloso ha acogido este lunes un sencillo acto con motivo del Día Mundial del Alzheimer, en el que se han dado cita numerosos familiares de los usuarios del centro, representantes de asociaciones del tercer sector, miembros de la Junta Directiva de AFAL Tomelloso, entre ellos su presidenta, Inés Losa, y familiares y usuarios del propio centro.

El acto también ha contado con la presencia del alcalde de Tomelloso, Javier Navarro, acompañado por representantes de los grupos municipales del Partido Popular, Vox y PSOE; el gerente del Hospital de Tomelloso, César Moreno Chocano, y su directora médica, Mari Paz Delgado. Los agradecimientos, así como la música y la poesía de la mano de Juan Romero, han compartido protagonismo con las reivindicaciones que cada año plantean las familias y los profesionales que trabajan con las personas afectadas por esta enfermedad.

Pacto por el Recuerdo

Durante su intervención, el alcalde ha anunciado que el Ayuntamiento de Tomelloso se adherirá en los próximos meses al Pacto por el Recuerdo, promovido por la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA). Esta iniciativa reclama un diagnóstico precoz, el acceso equitativo a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y una respuesta coordinada frente al Alzheimer.

“Ser ciudad solidaria con el Alzheimer no puede ser solamente un título, tiene que significar estar, acompañar y actuar”, ha afirmado Javier Navarro, quien ha recordado que Tomelloso cuenta con esta consideración desde 2014, cuando el Pleno municipal aprobó la correspondiente declaración.

Debate sobre los nuevos tratamientos

El alcalde también ha anunciado que esta misma semana el Pleno del Ayuntamiento debatirá una moción para reclamar la financiación pública de los nuevos tratamientos para las personas que puedan beneficiarse de ellos. La propuesta también contempla la necesidad de preparar el sistema sanitario para esta nueva realidad, garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos y avanzar en un registro que permita conocer mejor la verdadera dimensión del Alzheimer en Castilla-La Mancha.

En este sentido, Javier Navarro ha subrayado que las decisiones públicas deben adoptarse con rigor, atendiendo a criterios de eficacia, seguridad, organización y sostenibilidad, pero también escuchando a las personas afectadas y a sus familias. “Hoy podemos esperar un trámite, podemos esperar una reunión, podemos esperar un informe, pero hay algo que no podemos hacer: pedirle a una persona con Alzheimer que espere, porque cada día cuenta, porque el Alzheimer no espera”, ha señalado.

Durante su intervención, el alcalde ha puesto en
Ayuntamiento mantiene con AFAL Tomelloso des
“San Rafael”, en 2005. Un convenio de colaborac
actualmente cuatro plazas públicas en este recurs
destacado que este compromiso se ha reforzado desde 2023. Así, la dotación del convenio ha pasado de 23.000 euros en ese año a 25.585 euros en 2026.

¡Hola! Soy tu asistente virtual de Tomelloso. Aprendo cada día para darte la mejor información, pero mis respuestas pueden no ser aún 100% exactas. ¿En qué puedo ayudarte?

La presidenta de AFAL Tomelloso, Inés Losa, ha recordado que la asociación forma

parte de la Federación de Asociaciones de Alzheimer de Castilla-La Mancha (FEDECAM) y, a través de ella, de la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias, junto con más de 300 asociaciones.

Este año, estas entidades han decidido denunciar públicamente la “apatía y pasividad de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos” tras la aprobación de dos nuevos tratamientos innovadores y la decisión de no financiarlos por parte del Sistema Nacional de Salud. Una reivindicación que también respaldan AFAL Tomelloso y la Sociedad Española de Neurología.





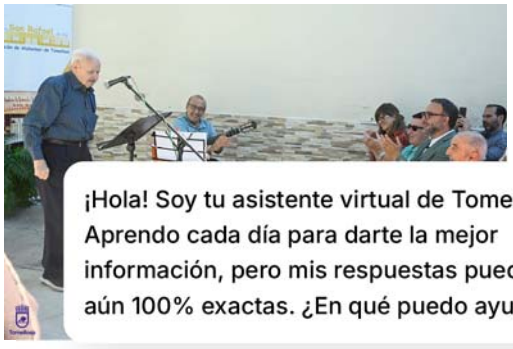












Actualidad

El Autobús del Cerebro recorrerá cinco ciudades para ofrecer revisiones neurológicas gratuitas



El Autobús del Cerebro ofrece revisiones neurológicas en varias ciudades.

La iniciativa de la Sociedad Española de Neurología visitará Guadalajara, Logroño, Santander, Oviedo y Lugo del 28 de septiembre al 2 de octubre para promover la prevención y los hábitos cerebro-saludables.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) celebrará del **28 de septiembre al 2 de octubre la Semana del Cerebro 2026**, una iniciativa de divulgación y prevención que llevará su Autobús del Cerebro a cinco ciudades españolas. Durante cinco días, especialistas en Neurología atenderán gratuitamente a las personas que se acerquen para conocer mejor su salud cerebral, resolver dudas y realizar diferentes pruebas.

El recorrido comenzará el lunes 28 de septiembre en **Guadalajara** y continuará por **Logroño, Santander, Oviedo y Lugo**, donde finalizará el 2 de octubre. El autobús permanecerá abierto de 10 a 18 horas y contará en cada parada con profesionales de Neurología de la zona pertenecientes a la SEN.

La iniciativa pretende acercar la prevención de las enfermedades neurológicas a la población en un contexto en el que, según los datos aportados por la Sociedad Española de Neurología, **más de 23 millones de personas presentan algún tipo de enferm neurológica en España**. La organización señala además que estas patologías constituyen la principal causa de discapacidad e...

AJUSTES

Prevenir parte de las enfermedades neurológicas

La Semana del Cerebro pone este año un énfasis especial en los factores de riesgo modificables. Según la SEN, hasta el **90% de los ictus están relacionados con factores sobre los que es posible actuar**, mientras que alrededor del **40% de los casos de demencia y más del 30 % de los casos de epilepsia podrían prevenirse o retrasarse** mediante la intervención sobre determinados factores de riesgo.

El presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam, advierte de que el envejecimiento de la población previsiblemente incrementará la carga asociada a estas enfermedades durante los próximos años y subraya la importancia de incorporar la prevención y el cuidado de la salud cerebral desde edades tempranas.

En España existen más de 500 enfermedades neurológicas diferentes. Entre las de mayor impacto se encuentran el ictus, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la enfermedad de Parkinson, las enfermedades neuromusculares como la ELA, la esclerosis múltiple, la epilepsia y las cefaleas, incluida la migraña.



El Autobús del Cerebro ofrece revisiones neurológicas gratuitas en varias ciudades españolas.

La SEN sitúa también el foco en su repercusión social y económica. Según los datos recogidos en la campaña, **el coste de las enfermedades neurológicas en Europa supera el billón de euros**, una carga que la organización prevé que continúe aumentando especialmente en países con poblaciones envejecidas.

Pruebas para conocer la salud cerebral

El Autobús del Cerebro dispone de 50 metros cuadrados distribuidos en tres áreas dedicadas al diagnóstico, la información y las actividades de entrenamiento cerebral.

Una de las zonas está equipada con camillas y equipos Doppler para valorar el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias, además de diferentes instrumentos destinados a determinar factores relacionados con el riesgo cerebrovascular.

Las personas que acudan podrán también recibir información sobre enfermedades neurológicas y plantear sus dudas directamente

planificación, pruebas cognitivas y actividades de habilidad visuoespacial.

Al terminar el recorrido, cada participante recibirá una **tarjeta cerebro-saludable** con los resultados obtenidos en las distintas pruebas y recomendaciones para cuidar la salud cerebral.

El recorrido comenzará el **28 de septiembre en la explanada del Paseo del Ocio de Guadalajara**. Un día después, el autobús se instalará en el Hospital Universitario San Pedro de Logroño, en el aparcamiento del CIBIR.

El **30 de septiembre** llegará al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander; el **1 de octubre**, al Hospital Universitario Central de Asturias, en Oviedo; y concluirá el **2 de octubre en el Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo**.

En todas las ciudades la actividad se desarrollará entre las **10 y las 18 horas**. La organización advierte de que, si se registra una afluencia elevada, el acceso podrá limitarse hasta dos horas antes del cierre previsto.

Actividad física, relaciones sociales y control de los factores de riesgo

Junto a las revisiones, la Semana del Cerebro pretende divulgar hábitos relacionados con la prevención y el mantenimiento de la salud cerebral. Entre las recomendaciones de la SEN figuran mantener la actividad cognitiva, practicar ejercicio físico regularmente, controlar la tensión arterial, la diabetes y otros factores de riesgo vascular, evitar el tabaco y el consumo de alcohol y seguir una alimentación equilibrada.

También destaca la importancia de mantener las **relaciones sociales y afectivas**, cuidar la calidad del sueño, reducir el estrés y proteger el cerebro frente a posibles traumatismos.

La campaña cuenta con la participación de asociaciones de pacientes, sociedades autonómicas de Neurología y otras entidades, y busca recordar que el cuidado de la salud cerebral puede incorporarse a los hábitos cotidianos en cualquier etapa de la vida.

REDACCIÓN BALANCE

ANTERIOR
« El Foro Español de Pacientes pide garantizar su participación efectiva en las decisiones sanitarias

SIGUIENTE
La Comunidad Valenciana impulsa la detección precoz del alzhéimer a través del proyecto PREDICTOM »

COMPARTIR

PUBLICADO POR
REDACCIÓN BALANCE

ETIQUETAS:
Alzheimer / Demencias / enfermedades neurológicas / ictus / Portada / PREVENCIÓN / salud cerebral / semana del cerebro / Sociedad Española de Neurología

med

UNA REVISTA DIGITAL DEL ECOSISTEMA FIDYS
RIGOR · INDEPENDENCIA · UTILIDAD · PLURALIDAD

Pulso Médico

COMPRENDER EL PRESENTE · ANTICIPAR LA SANIDAD

BUSCAR **SUSCRÍBETE**

ACTUALIDAD CLÍNICA ENTREVISTAS **REPORTAJES** VÍDEOS EVENTOS Y JORNA

PORTADA › PULSO MÉDICO ›
MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS: DECISIONES CLÍNICAS QUE PUEDEN CAMBIAR LA CONSULTA

REPORTAJES · NEUROLOGÍA

Migraña y otras cefaleas: decisiones clínicas que pueden cambiar la consulta

EDUCAMED
25 Sep 2026 · 11 min de lectura

COMPARTIR LinkedIn X Correo Copiar enlace





La sesión clínica «Migraña y otras cefaleas» ofrece una revisión práctica del diagnóstico, el tratamiento y los criterios de derivación desde Atención Primaria. La anamnesis, las banderas rojas, la prevención de la cronificación y la coordinación con Neurología articulan una formación que ya puede consultarse en la plataforma.

La cefalea constituye uno de los motivos de consulta neurológica más frecuentes en Atención Primaria. Aunque la mayoría de los pacientes presenta una cefalea primaria, cada consulta exige distinguir entre el dolor que constituye la propia enfermedad y aquel que puede ser la manifestación de otro proceso.

Esta distinción recorre la sesión clínica **«Migraña y otras cefaleas»**, perteneciente al Aula de Actualización Clínica SEMERGEN-FIDYS. La formación reúne la perspectiva de la medicina de familia y la neurología para responder a las dudas que aparecen con mayor frecuencia en la práctica asistencial.

La Dra. Inés Rivera Panizo, médica de familia del Centro de Salud Los Gladiolos y miembro del Grupo de Trabajo de Neurología de SEMERGEN, conversa con el Dr. Alberto Lozano Ros, neurólogo y coordinador de la Unidad de Cefaleas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Durante algo más de una hora, ambos especialistas revisan el diagnóstico, el tratamiento sintomático y preventivo, los criterios de derivación y la aplicación de estas decisiones a dos casos clínicos.



> *El diagnóstico es clínico y la anamnesis es soberana.*
>
> DRA. INÉS RIVERA PANIZO, MÉDICA DE FAMILIA Y MIEMBRO DEL GRUPO DE TRABAJO DE NEUROLOGÍA DE SEMERGEN

Una consulta frecuente que exige una evaluación rigurosa

Casi el 90 % de la población experimentará algún episodio de cefalea a lo largo de su vida. La mayoría de las consultas corresponderá a cefaleas primarias, principalmente migraña y cefalea tensional, pero una proporción menor puede estar relacionada con una patología subyacente que requiera una actuación urgente.

La sesión explica cómo reducir esa incertidumbre mediante una anamnesis dirigida y una exploración física y neurológica adecuada. El objetivo consiste en identificar el patrón del dolor, conocer su evolución, valorar los síntomas acompañantes y determinar si se han producido cambios respecto a episodios anteriores.

Los ponentes insisten en que **una historia clínica bien construida permite diagnosticar la migraña y muchas otras cefaleas primarias sin recurrir sistemáticamente a pruebas complementarias.** La neuroimagen debe responder a una sospecha clínica y no convertirse en una actuación automática ante cualquier dolor de cabeza.

Casi el 90 %
POBLACIÓN AFECTADA
Experimentará algún episodio de cefalea a lo largo de su vida.

25 %
NECESIDAD PREVENTIVA
Proporción aproximada de pacientes con migraña que necesita tratamiento preventivo en España.

Solo el 5 %
PREVENCIÓN ADECUADA
Proporción aproximada que recibe un tratamiento preventivo adecuado, según los datos expuestos durante la sesión.

Preguntar antes de solicitar pruebas



La anamnesis permite distinguir entre una cefalea primaria y un dolor que puede ser síntoma de otra enfermedad. Para ello resulta fundamental preguntar por la forma de inicio, la evolución, la frecuencia, los síntomas acompañantes, el consumo de medicación y los cambios respecto al patrón habitual.

La exploración neurológica completa esta valoración y ayuda a decidir cuándo el paciente necesita pruebas complementarias, una derivación preferente o atención urgente.

Las banderas rojas que cambian la decisión

La formación dedica especial atención a las señales que deben hacer sospechar una cefalea secundaria. El acrónimo SNNOOP10 reúne situaciones clínicas que obligan a ampliar el estudio o acelerar la derivación.

E ^ ɜ ellas se encuentran la cefalea de inicio súbito, la aparición de s

neurológicos focales, la alteración del nivel de consciencia, la presencia de fiebre o signos meníngeos, determinados antecedentes sistémicos y los cambios relevantes en un dolor conocido.

También deben valorarse con especial atención las cefaleas de nueva aparición, las que aumentan progresivamente de intensidad o frecuencia y aquellas que presentan características diferentes a las habituales del paciente.

Reconocer estas señales permite **derivar con rapidez los casos potencialmente graves y evitar pruebas innecesarias cuando la historia clínica y la exploración resultan compatibles con una cefalea primaria**.

Diagnosticar con criterio

Utilizar la anamnesis y la exploración para reconocer la migraña e identificar las banderas rojas.

Tratar desde el inicio

Optimizar el tratamiento de cada crisis y valorar pronto la necesidad de prevención.

Coordinar la asistencia

Diferenciar qué casos puede seguir Atención Primaria y cuáles necesitan Urgencias o Neurología.

Tratar la crisis de forma precoz y suficiente

Otro de los bloques centrales se ocupa del tratamiento sintomático. Los especialistas explican que la elección depende de la intensidad de la crisis, de la respuesta previa, de las comorbilidades y de las contraindicaci cada paciente.

En las crisis leves o moderadas pueden utilizarse analgésicos o antiinflamatorios adecuados. Cuando la crisis resulta intensa desde el inicio o la respuesta es insuficiente, los triptanes adquieren un papel principal.

La sesión insiste en la importancia de administrarlos **al comienzo del dolor**, cuando ofrecen una mayor posibilidad de controlar el episodio. También aborda las diferencias entre los distintos triptanes y cómo su velocidad de acción o duración pueden ayudar a seleccionar la opción más adecuada.

Uno de los mensajes más aplicables a la consulta se refiere a la evaluación de la respuesta. El fracaso de un triptán en una única crisis no permite concluir que el medicamento sea ineficaz. Debe probarse correctamente en varios episodios y, si la respuesta continúa siendo insuficiente, puede valorarse otro fármaco del mismo grupo.

> *Para considerar que un triptán es ineficaz, al menos hay que tomarlo tres veces. La falta de eficacia o tolerancia a uno no predice la respuesta al resto.*
>
> DR. ALBERTO LOZANO ROS, COORDINADOR DE LA UNIDAD DE CEFALEAS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

La formación también revisa el lugar de nuevas opciones para el tratamiento de las crisis, como lasmiditán y rimegepant. Estas alternativas pueden resultar de interés en determinados pacientes que no responden a los triptanes, presentan intolerancia o tienen contraindicaciones cardiovasculares.

Los ponentes advierten, además, sobre el uso excesivo de medicación aguda. El consumo frecuente de analgésicos, antiinflamatorios o triptanes puede favorecer una cefalea por sobreuso y contribuir a la cronificación.

Registrar cuántos días se utiliza medicación resulta tan importante como

contabilizar los propios días de dolor.

Actuar antes de la cronificación

Una frecuencia basal elevada, el uso excesivo de medicación, la ansiedad, la depresión, la obesidad y el estrés pueden favorecer la progresión de la migraña.

La sesión destaca la conveniencia de iniciar la prevención cuando esté indicada, antes de que se consoliden la sensibilización central y otros mecanismos que dificultan la respuesta terapéutica.

El tratamiento preventivo no depende únicamente del número de crisis

La sesión dedica una parte especialmente relevante a determinar cuándo debe iniciarse un tratamiento preventivo. Las guías lo recomiendan habitualmente cuando el paciente presenta más de cuatro días de cefalea al mes, pero la decisión no debe depender únicamente de esa cifra.

También puede estar indicado con menos días si las crisis resultan muy invalidantes, interfieren de forma significativa en la vida personal o laboral, requieren medicación aguda con demasiada frecuencia o no responden de manera suficiente al tratamiento sintomático.

La pregunta principal es sencilla: **¿hasta qué punto la migraña está condicionando la vida del paciente?** Esta perspectiva permite valorar conjuntamente la frecuencia, la intensidad, la discapacidad y las necesidades individuales.

El objetivo del tratamiento preventivo no consiste necesariamente en e ^ inar todas las crisis. Busca reducir su frecuencia, intensidad y duración, mejorar la respuesta al tratamiento agudo, disminuir el consumo

de analgésicos y recuperar calidad de vida.



Elegir el preventivo según el perfil del paciente

La elección debe individualizarse. En lugar de seleccionar el tratamiento de manera aislada, los ponentes proponen utilizar las comorbilidades para orientar la decisión.

Un paciente con trastornos del sueño, ansiedad o determinados cuadros de dolor puede beneficiarse de una alternativa diferente a la que se elegiría para una persona con hipertensión, obesidad u otras enfermedades concomitantes. Esta valoración también debe tener en cuenta las contraindicaciones y los posibles efectos adversos.

El diario de cefaleas ayuda a comprobar la eficacia. La sesión considera clínicamente significativa una reducción de, al menos, el 50 % de los días de migraña en la forma episódica y del 30 % en la migraña crónica, tras un periodo adecuado de tratamiento.

La percepción del paciente, su recuperación funcional y la disminución del consumo de medicación también forman parte de la evaluación. Los especialistas recuerdan que retirar el tratamiento demasiado pronto puede impedir una respuesta estable.

Derivar cuando la complejidad lo exige

La coordinación entre Atención Primaria y Neurología ocupa otro de los grandes bloques de la formación. La cefalea de presentación súbita, la sospecha de una hemorragia subaracnoidea, los signos neurológicos focales, la alteración del nivel de consciencia o la sospecha de una cefalea secundaria grave requieren valoración urgente.

La derivación a una consulta de Neurología está indicada cuando existen dificultades diagnósticas, alteraciones en la exploración, auras atípicas o prolongadas, neuralgias, cefalea por sobreuso difícil de resolver o falta de respuesta a un tratamiento preventivo correctamente planteado.

Los especialistas también destacan la importancia de la contraderivación. Cuando el diagnóstico está establecido y el paciente permanece estable con una pauta clara, Atención Primaria puede continuar el seguimiento.

Un informe que detalle el tratamiento, su duración, la posible retirada y las condiciones para reiniciarlo facilita esta continuidad asistencial.

Dos casos para trasladar la evidencia a la consulta

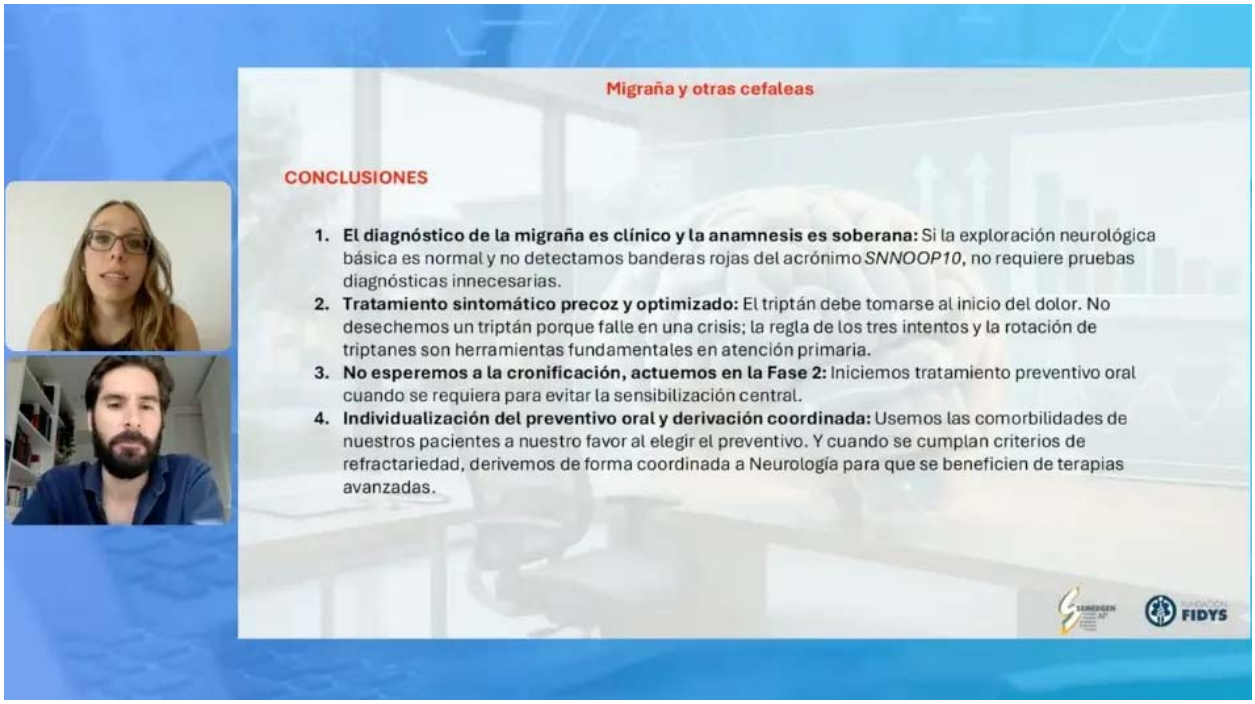
La parte final aplica los contenidos a dos situaciones habituales. El primer caso presenta a una mujer de 38 años con migraña desde la adolescencia, componente menstrual, aura visual, ocho días de migraña al mes y c ^ umo frecuente de ibuprofeno.

Los ponentes plantean la optimización del tratamiento agudo mediante un triptán y el inicio de prevención, seleccionando la alternativa según el estrés, la ansiedad y las alteraciones del sueño de la paciente.

El segundo caso aborda una migraña crónica en una mujer de 57 años con hipertensión, diabetes, obesidad, depresión, fibromialgia y uso excesivo de sumatriptán y naproxeno.

La discusión integra la educación sobre el sobreuso, la elección de un preventivo adaptado a sus comorbilidades y la derivación preferente a Neurología.

Estos casos convierten las recomendaciones generales en decisiones concretas y muestran cómo la frecuencia del dolor, la discapacidad, los tratamientos previos y el contexto clínico modifican el abordaje.



Cuatro ideas para llevar a la consulta

La sesión termina condensando sus contenidos en cuatro decisiones a ^ ables a la práctica asistencial.

La primera consiste en reconocer que **el diagnóstico de la migraña es clínico**. Cuando la exploración neurológica es normal y no existen banderas rojas, no resulta necesario solicitar pruebas diagnósticas de manera sistemática.

La segunda es optimizar precozmente el tratamiento de las crisis. Los triptanes deben utilizarse al inicio del dolor, probarse correctamente y sustituirse por otro fármaco del mismo grupo cuando la respuesta continúe siendo insuficiente.

La tercera es actuar antes de la cronificación. Iniciar un tratamiento preventivo cuando esté indicado puede reducir los días de migraña, la discapacidad y el consumo de medicación aguda.

La cuarta es individualizar la prevención y coordinar la derivación. Las comorbilidades ayudan a elegir el tratamiento, mientras que la falta de respuesta o la mayor complejidad clínica pueden requerir la participación de Neurología y el acceso a terapias avanzadas.

Una sesión para decidir mejor desde la primera consulta

Atención Primaria dispone de herramientas para diagnosticar y tratar una parte considerable de las cefaleas. Una anamnesis dirigida, una exploración adecuada y el reconocimiento de las señales de alarma permiten actuar con seguridad.

La formación también invita a optimizar el tratamiento de las crisis, utilizar correctamente los triptanes, iniciar la prevención cuando esté indicada y evitar que la migraña avance hacia formas más frecuentes y difíciles de controlar.

Cuando el caso supera ese primer nivel de abordaje, la coordinación ce...

Neurología permite acceder a estudios y tratamientos avanzados sin perder la continuidad asistencial.

La sesión ya está disponible para los profesionales que quieran revisar estos criterios y trasladarlos a su práctica clínica.

Fuentes

El contenido de este reportaje procede de la sesión clínica «Migraña y otras cefaleas», impartida por la Dra. Inés Rivera Panizo y el Dr. Alberto Lozano Ros dentro del Aula de Actualización Clínica SEMERGEN-FIDYS.

La documentación científica presentada incluye el *Manual de práctica clínica en cefaleas* de la Sociedad Española de Neurología; el *Libro Blanco de la Migraña en España*; el estudio OVERCOME España, y publicaciones sobre la carga de la migraña, sus factores de cronificación y el tratamiento sintomático y preventivo.

SESIÓN YA DISPONIBLE

Accede a «Migraña y otras cefaleas» y revisa, a través de casos clínicos, las decisiones que ayudan a mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la derivación desde Atención Primaria.

INSCRIBIRME Y ACCEDER A LA SESIÓN

FUNDACIÓN FIDYS

ETIQUETAS Atención Primaria | Aula SEMERGEN-FIDYS | FIDYS | Neurología

Opinando sin anestesia.es

DÍAS MUNDIALES

Entre el 40% y el 50% de los pacientes con ataxia no consigue obtener un diagnóstico definitivo

By **Ruth Canal** — 24 de septiembre de 2026

- **La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que unas 2.500 personas padecen algún tipo de ataxia hereditaria en España.**
- **Los pacientes pueden pasar años con síntomas antes de recibir un diagnóstico correcto y, en algunos casos, los retrasos superan los 10 años.**
- **Los avances en el diagnóstico molecular y los estudios genéticos están mejorando la identificación de las ataxias, pero la gran heterogeneidad genética y las diferencias en el acceso a estas pruebas entre comunidades autónomas siguen dificultando el diagnóstico.**

24 de septiembre de 2026.- Mañana, 25 de septiembre, se conmemora el Día Internacional de la Ataxia, una fecha destinada a visibilizar un grupo de más de 300 enfermedades neurológicas que afectan a la coordinación de los movimientos y al equilibrio como consecuencia de alteraciones en el cerebelo o en sus conexiones. Son enfermedades poco frecuentes, de elevada heterogeneidad y la dificultad para identificar algunas de sus causas hacen que el diagnóstico continúe siendo uno de los principales retos para los pacientes y los profesionales sanitarios.

"Las ataxias pueden clasificarse atendiendo a diferentes criterios, como su causa, el patrón de herencia o la edad de aparición. De forma general, se distinguen las ataxias secundarias o adquiridas, que pueden estar provocadas por diferentes enfermedades, déficits nutricionales, alteraciones inmunológicas, determinados fármacos u otras causas y que, en algunos casos, pueden mejorar al tratar el origen; y las ataxias degenerativas, que suelen ser enfermedades crónicas y progresivas y pueden ocasionar una importante discapacidad. Dentro de este último grupo se encuentran numerosas formas de origen genético, conocidas como ataxias hereditarias", explica la Dra. Irene Sanz, Coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas de la SEN.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 2.500 personas padecen algún tipo de ataxia hereditaria en España. Se han identificado numerosas formas genéticas de estas enfermedades, algunas de ellas extremadamente poco frecuentes, lo que contribuye a que sigan siendo patologías poco conocidas y difíciles de diagnosticar.
En todo caso, en España, el Mapa epidemiológico transversal de las ataxias y paraparesias espásticas hereditarias elaborado por la SEN estimó que la ataxia espinocerebelosa SCA3, la SCA2 y la ataxia de Friedreich son las ataxias hereditarias más frecuentes.

Las ataxias hereditarias pueden afectar a personas de cualquier sexo y edad. Su prevalencia se estima en unos 25 casos por cada 100.000 habitantes en población infantil y en unos 3 casos por cada 100.000 adultos. Y los síntomas y la velocidad de progresión pueden variar considerablemente en función del tipo de ataxia, su causa y las características de cada paciente. Entre las manifestaciones más habituales

se on
las
ne

El

"Uno de los principales retos que plantean estas enfermedades continúa siendo alcanzar un diagnóstico preciso. Los pacientes pueden presentar síntomas durante años antes de recibir un diagnóstico correcto, ser inicialmente diagnosticados de otras patologías o consultar a distintos especialistas antes de llegar a una unidad o consulta especializada en Neurología. En algunos casos, el retraso hasta alcanzar el diagnóstico supera los 10 años", comenta la Dra. Irene Sanz.

Una dificultad diagnostica que se explica, en buena medida, por la enorme heterogeneidad de las ataxias. Existen numerosas formas genéticas y se han identificado más de un centenar de genes relacionados con ellas. Por ello, una vez descartadas las posibles causas secundarias o adquiridas, los estudios genéticos desempeñan un papel fundamental para determinar el origen de muchas ataxias hereditarias.

"*Los avances experimentados en los últimos años por las técnicas de diagnóstico molecular están permitiendo mejorar nuestra capacidad para estudiar estas enfermedades. Sin embargo, las ataxias presentan una enorme heterogeneidad genética y todavía queda mucho por conocer. A esto se suma que el acceso a los estudios genéticos no es homogéneo en todas las comunidades autónomas, por lo que estimamos que entre un 40% y un 50% de los pacientes con ataxia no llega a obtener un diagnóstico definitivo*", explica la Dra. Irene Sanz.

Alcanzar un diagnóstico preciso resulta especialmente importante porque una misma manifestación clínica, como la ataxia, puede estar provocada por enfermedades de muy distinto origen y con posibilidades terapéuticas diferentes. Existen, por ejemplo, formas autoinmunes que pueden presentar síntomas similares a los de algunas ataxias genéticas y que pueden responder a tratamiento. También existen determinadas ataxias hereditarias asociadas a déficits nutricionales, como algunas relacionadas con el déficit de vitamina E, en las que el tratamiento específico puede modificar la evolución de la enfermedad.

"Por ello, la identificación de la causa no solo permite poner nombre a la enfermedad, sino también orientar el seguimiento y el tratamiento, establecer el riesgo de aparición en otros miembros de la familia y determinar si el paciente puede beneficiarse de una terapia específica o de la participación en un ensayo clínico", mantiene la Dra. Irene Sanz.

Avances en el abordaje de las ataxias

Aunque actualmente no existe un tratamiento curativo para la mayoría de las formas de ataxia, en los últimos años se han producido importantes avances tanto en el diagnóstico como en el conocimiento de los mecanismos implicados en estas enfermedades. Y, en determinadas formas de ataxia, ya existen tratamientos específicos. Es el caso de la ataxia de Friedreich, para la que se dispone de una opción terapéutica autorizada en España, la omaveloxolona, que ha demostrado capacidad para modificar el curso de la enfermedad. Pero para muchos pacientes, el tratamiento continúa centrado en el control de los síntomas, la prevención de complicaciones y el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida, donde la fisioterapia y la terapia ocupacional desempeñan un papel relevante.

"Identificar correctamente el tipo de ataxia que presenta cada paciente es imprescindible no solo para ofrecer una atención y un seguimiento más adecuados, sino que también puede ayudar a detectar formas potencialmente tratables y facilitar el acceso de los pacientes a nuevos tratamientos y ensayos clínicos", destaca la Dra. Irene Sanz.

Ad
en
po
est
ca
terapéuticas.

Por este motivo, la SEN destaca la importancia de potenciar equipos especializados y multidisciplinares en ataxias que permitan abordar de manera coordinada el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. La colaboración entre neurólogos y otros profesionales sanitarios resulta fundamental para ofrecer una atención integral y personalizada ante la gran variedad de síntomas y necesidades que pueden presentar estos pacientes.

"A pesar de que todavía no disponemos de una cura para la mayoría de las ataxias, mejorar el diagnóstico y garantizar un abordaje multidisciplinar puede tener un impacto muy importante en la evolución y en la calidad de vida de los pacientes. Y, al mismo tiempo, seguir avanzando en el conocimiento de las bases genéticas de estas enfermedades será fundamental para desarrollar nuevas opciones terapéuticas", concluye la Dra. Irene Sanz.