decataencata.com

El Reto de la Detección Precoz del Alzheimer

falceño

4-6 minutos





Photo by Şengül Keleş on Pexels.com

Biomarcadores y Terapias Digitales

El diagnóstico temprano de la **enfermedad de Alzheimer** es el pilar fundamental para ralentizar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La implantación de avances científicos como las pruebas de **biomarcadores en sangre**, combinados con protocolos de estimulación cognitiva no farmacológica y apoyo multidisciplinar, está transformando el abordaje de esta patología neurodegenerativa.

Epidemiología del Alzheimer en España

```
  800.000 PACIENTES                  40.000 NUEVOS
CASOS/AÑO             > 50% INFRADIAGNÓSTICO
(Personas afectadas en         --->   (Nuevos
diagnósticos         --->   (Casos leves sin
detectar
     el territorio)
registrados)                        por falta de
cribado)
```

Según los últimos informes epidemiológicos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el Alzheimer representa una de las principales prioridades en salud pública:

- **Prevalencia:** Aproximadamente **800.000 personas** padecen

Alzheimer en España.

- **Incidencia:** Se registran cerca de **40.000 nuevos casos** al año.
- **Infradiagnóstico:** Se estima que **más del 50% de los casos leves** no están diagnosticados en fases iniciales.
- **Sesgo de sexo:** Más del **65% de los diagnósticos** corresponden a mujeres.

Avances en Diagnóstico Precoz: Los Biomarcadores en Sangre

Históricamente, la confirmación diagnóstica requería procedimientos invasivos (como la punción lumbar para analizar el líquido cefalorraquídeo) o complejas pruebas de imagen por PET.

Hoy en día, el desarrollo de analíticas de **biomarcadores en sangre** (que miden proteínas como la *p-tau217* o el ratio *Aβ42/Aβ40*) permite identificar signos de la enfermedad incluso antes de que los síntomas de pérdida de memoria sean severos. Equipos de neurología de referencia, como el del **Hospital Universitario de Santiago de Compostela (CHUS)**, integran estos hallazgos con protocolos personalizados de atención al paciente y a su entorno familiar.

Pilares del Tratamiento Integral: Estimulación Cognitiva y Estilo de Vida

Ante el diagnóstico precoz, la combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas resulta decisiva para estabilizar la función ejecutiva:

Eje de Intervención	Descripción y Estrategias Aplicadas

Eje de Intervención	Descripción y Estrategias Aplicadas
Terapias Digitales (“Serious Games”)	Uso de software médico validado (como *Five Lives*, *HappyNeuron* o *Lumeen*) con ejercicios de cálculo, lenguaje, atención y orientación espacial.
Hábitos de Vida Saludables	Dieta mediterránea/atlántica rica en antioxidantes, ejercicio físico diario adaptado y descanso nocturno regular.
Atención Multidisciplinar	Seguimiento coordinado entre neurología, atención primaria, logopedia, terapia ocupacional y servicios de apoyo a cuidadores.

La Importancia de las Unidades de Apoyo y Cuidadores

El abordaje del Alzheimer no se limita al paciente; la salud emocional y física del **cuidador principal** es clave para evitar el síndrome del quemado (*burnout*). El trabajo en casa, la rutina estructurada y el acceso a la red de atención pública y asociaciones de familiares constituyen el mejor entorno terapéutico.

Preguntas Frecuentes (FAQ)

¿Cómo ayuda un análisis de sangre a detectar el Alzheimer?

Permite medir con gran precisión concentraciones plasmáticas de proteínas patológicas relacionadas con la acumulación de

placas amiloides y ovillos neurofibrilares en el cerebro, facilitando un diagnóstico precoz y no invasivo.

¿Cuáles son las primeras señales de alerta del Alzheimer?

Lapsos de memoria reciente recurrentes, desorientación en lugares conocidos, dificultad para realizar tareas organizativas cotidianas, olvido de palabras comunes y cambios de humor inusuales.

¿Se puede frenar el avance de la enfermedad?

Aunque actualmente no existe una cura definitiva, el diagnóstico precoz permite iniciar terapias no farmacológicas (estimulación cognitiva) y tratamientos médicos orientados a ralentizar la progresión de los síntomas y mantener la autonomía durante más tiempo.

MUSICANDO

- Duendeando – Programa musical de flamenco en RNE Audio
  Con el pianista Andrés Barrios 19.09.2026

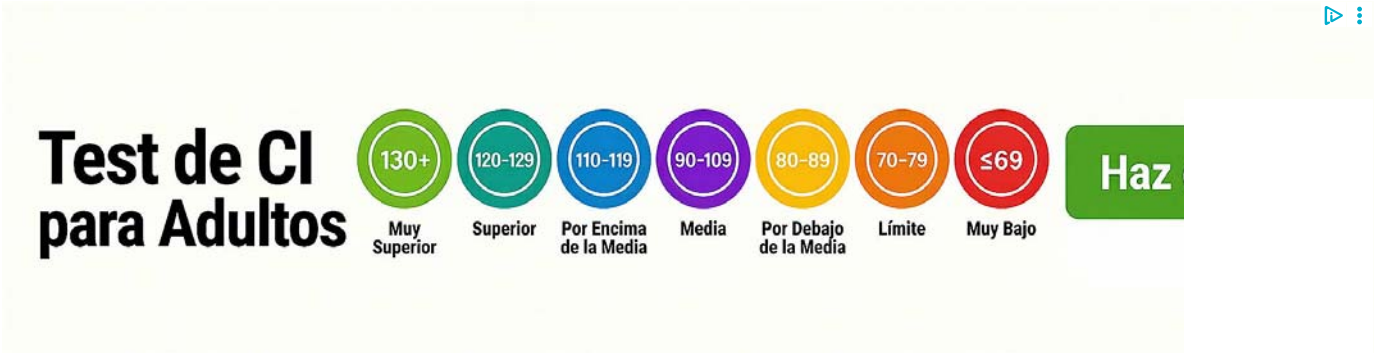
La fotografía



RecursosdeAutoayuda

RECURSOS DE AUTOAYUDA » PSICOLOGÍA » TRASTORNOS

Trastornos del sueño: una realidad infradiagnosticada que exige un abordaje multidisciplinar



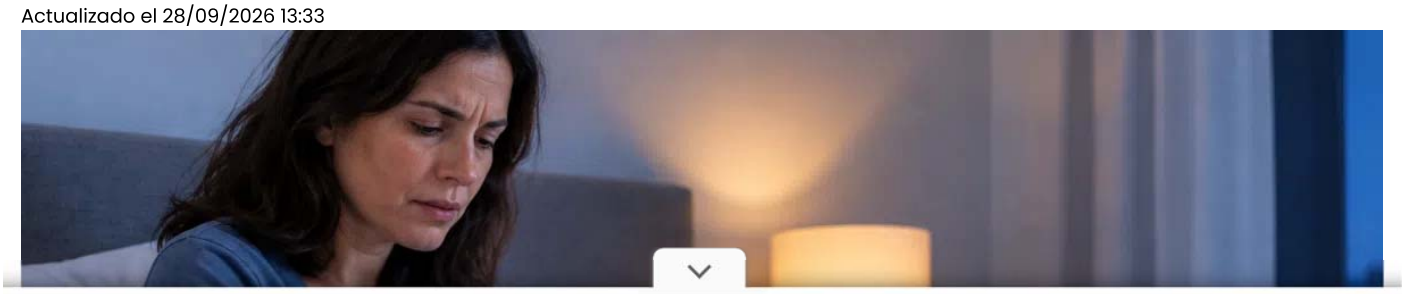
- Los trastornos del sueño, como la narcolepsia, el síndrome de piernas inquietas y la apnea, afectan a la calidad de vida y siguen infradiagnosticados en España.
- La narcolepsia afecta a unas 25.000 personas en España y hasta el 60% podría no estar diagnosticada, con demoras de entre ocho y quince años.
- El síndrome de piernas inquietas se estima en un 11,6% de la población española, con un 2-3% en formas graves, y se vincula a depresión y ansiedad.
- La polisomnografía y los equipos multidisciplinares mejoran el diagnóstico, mientras los tratamientos se personalizan según cada trastorno.

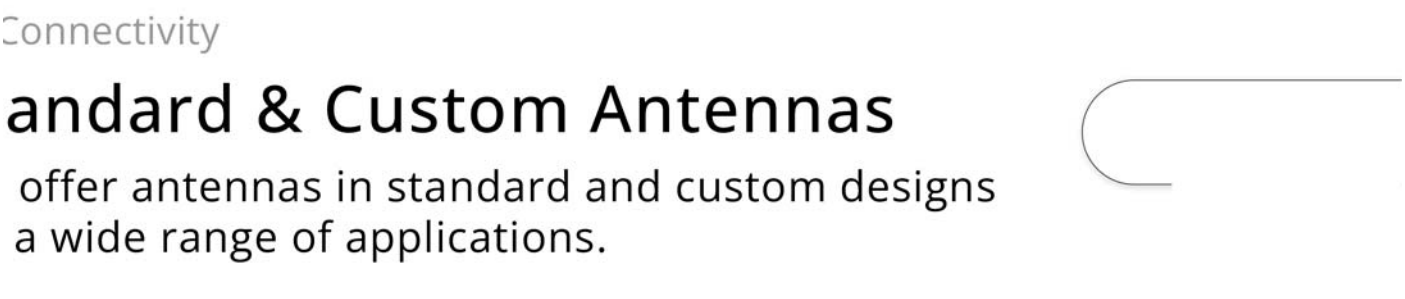
Recursos de Autoayuda

9 minutos

28/09/2026 13:33

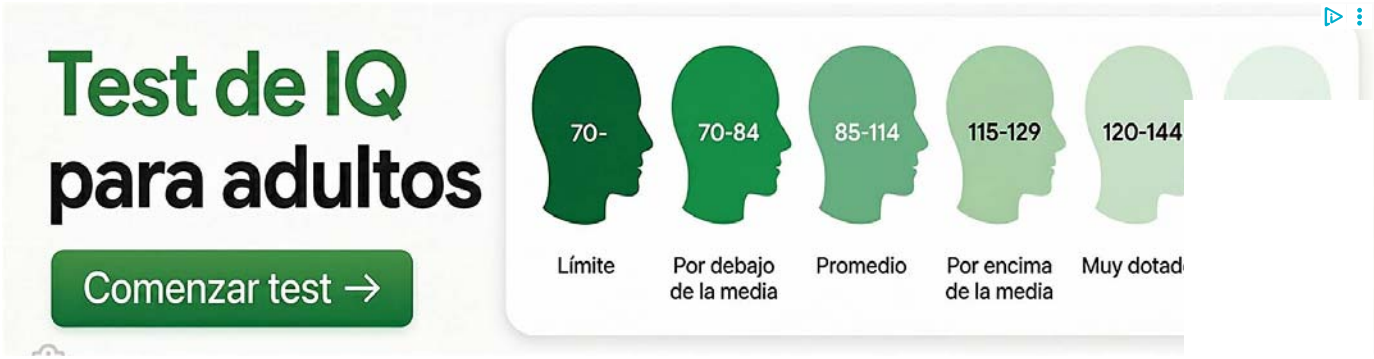
Actualizado el 28/09/2026 13:33







Dormir mal no es una simple molestia pasajera. **Los trastornos del sueño** se han convertido en un asunto de salud pública que afecta al descanso, al ánimo, al rendimiento diario y al riesgo de desarrollar otras enfermedades. En España, especialistas y sociedades científicas advierten de que muchas de estas patologías pasan desapercibidas durante años, tanto por falta de conocimiento como porque sus señales se confunden con cansancio, estrés o ansiedad. Agenda Citas Médicas



La realidad es variada: desde la narcolepsia hasta el síndrome de piernas inquietas, pasando por la apnea obstructiva, las parasomnias o los trastornos del ritmo circadiano. **El denominador común** es una enorme demora diagnóstica y un impacto notable en la vida cotidiana. Por eso, los expertos insisten en la necesidad de mirar el sueño con la misma seriedad que la alimentación o el ejercicio físico.

dormir


Test de CI para Adultos
130+
Muy Superior
Superior
120–129
110–119
Media Alta
Media
90–109
80–89
Media Baja
Límite
70–79
≤69
Extremad
Bajo

Las cifras que manejan los especialistas en España resultan llamativas. En el caso de la narcolepsia, se calcula que unas 25.000 personas conviven con ella, pero **hasta un 60% podría no tener diagnóstico**. La Sociedad Española de Neurología señala que la detección puede retrasarse entre ocho y quince años desde los primeros síntomas, un periodo en el que el paciente normaliza la somnolencia extrema o la atribuye a otras causas.
Algo parecido ocurre con el síndrome de piernas inquietas. La Sociedad Española de Sueño estima que **en torno al 11,6% de la población española** podría padecerlo, y que entre el 2% y el 3% presentaría la forma más grave. Aun así, con frecuencia se malinterpreta como un síntoma secundario de ansiedad, cuando en realidad es una enfermedad neurológica que altera el procesamiento sensitivo-motor.



Los trastornos respiratorios del sueño, sobre todo la apnea obstructiva, también siguen estando infradiagnosticados. **Ronquidos intensos, pausas respiratorias y somnolencia diurna** son señales que deberían llevar a consultar. Detrás de un mismo síntoma pueden existir factores anatómicos, funcionales, respiratorios o neurológicos, de ahí que el abordaje deba ser individualizado.

Narcolepsia: no es solo quedarse dormido de repente



La narcolepsia es una enfermedad neuroló ónica que altera la regulación de los ciclos

acostumbran a vivir con cansancio extremo o porque su entorno lo interpreta como falta de motivación.

En cuanto al tratamiento, no existe una cura definitiva, pero sí fármacos y medidas de adaptación de hábitos que ayudan a controlar los síntomas. Los especialistas insisten en **personalizar la medicación** según las manifestaciones de cada paciente y en acompañar el tratamiento con siestas programadas y ajustes en el entorno académico o laboral. También hay ensayos clínicos en marcha que buscan un tratamiento sustitutivo.

Artículo relacionado:
Trastornos del sueño: por qué dormir mal es más que una simple molestia

Síndrome de piernas inquietas: una necesidad imperiosa de moverse

Quienes padecen síndrome de piernas inquietas describen una sensación incómoda en las piernas durante el reposo, sobre todo por la tarde o al inicio de la noche. **La necesidad de moverlas** se vuelve imperiosa y solo se alivia, de forma momentánea, agitando las extremidades o levantándose a caminar. Eso impide conciliar el sueño y también complica actividades tranquilas como cenar, ir al cine o viajar.

La neuróloga Laura Lillo, del Grupo de Trastornos del Movimiento y de la Conducta durante el sueño de la Sociedad Española de Sueño, ha advertido de que este trastorno **aumenta el riesgo de depresión, ansiedad e incluso suicidio**. No se trata solo de una molestia nocturna: su impacto emocional y social es relevante.

Las causas se conocen de forma parcial. Existe una predisposición genética asociada a variantes comunes, no a una mutación única, y el déficit de hierro o ferropenia es uno de los factores de riesgo más importantes. Estas variables alteran sistemas cerebrales relacionados con la dopamina y el glutamato, aunque **quedan incógnitas sobre cómo interactúan** y en qué orden ocurren los cam

como pramipexol, ropinirol o rotigotina; sin embargo, su uso prolongado puede empeorar la enfermedad mediante el llamado fenómeno de aumento. Hoy se recurre a la reposición de hierro, a fármacos como gabapentina o pregabalina y, en casos graves, a opioides. También se ha desarrollado un dispositivo externo de estimulación del nervio peroneal, conocido como TOMAC, que aún no está disponible en España.

Apnea y salud cardiovascular: el riesgo de dormir mal

La Asociación Americana del Corazón considera el sueño uno de los pilares de la salud cardiovascular, junto a la dieta, el ejercicio y el control de la presión arterial. **Dormir menos de seis horas** de forma crónica puede alterar hormonas relacionadas con el hambre, favorecer el aumento de peso y elevar la presión arterial. En el otro extremo, dormir habitualmente más de nueve o diez horas también se ha vinculado a un mayor riesgo cardiovascular, en ocasiones por enfermedades no diagnosticadas. Agenda Citas Médicas

La apnea obstructiva del sueño es uno de los trastornos con más impacto en el corazón. Durante las pausas respiratorias, el oxígeno en sangre disminuye y el organismo responde elevando la presión arterial y la frecuencia cardiaca. **Cada episodio supone un pequeño sobresalto** que, repetido durante la noche, suma estrés cardiovascular. La evidencia apunta a un mayor riesgo de fibrilación auricular, ictus e infarto si no se trata.

El insomnio crónico también importa. La dificultad sostenida para dormir o para mantener el sueño aumenta la actividad del sistema nervioso simpático y altera el ritmo circadiano, lo que favorece hipertensión, resistencia a la insulina y disfunción metabólica. **La terapia cognitivo-conductual** es una de las herramientas más eficaces, junto a la revisión de hábitos y el descarte de otras causas médicas.

Artículo relacionado:
Insomnio, patrones del sueño y su impacto en el riesgo cardiovascular

Un estudio observacional con más de 95.000 participantes del Biobanco del Reino Unido encontró que una mayor proporción de sue M y profundo se asocia con menor riesgo de

Para confirmar muchos trastornos del sueño no basta con la impresión clínica. La polisomnografía nocturna hospitalaria registra durante una noche la actividad cerebral, los movimientos oculares y musculares, la respiración, la oxigenación y la actividad cardiaca. **Es la prueba de referencia** para analizar la arquitectura del sueño y detectar apnea, narcolepsia, epilepsia nocturna, parasomnias o trastornos de conducta durante el sueño REM.

El Hospital Quirónsalud Marbella ha ampliado la capacidad diagnóstica de su Unidad Multidisciplinar de Trastornos del Sueño con este tipo de estudios nocturnos. La unidad está coordinada por especialistas de Neumología, Otorrinolaringología, Neurofisiología y Neurología, que trabajan de forma conjunta para **adaptar el estudio a cada paciente**. Atiende a adultos y población pediátrica, incluyendo problemas respiratorios durante el sueño en la infancia.

La doctora Carmen Gutiérrez, especialista en Neurofisiología Clínica, explica que la polisomnografía permite ver qué ocurre en el organismo mientras la persona duerme, pero subraya que el valor diferencial está en seleccionar la prueba adecuada e interpretar los resultados en su contexto clínico. Desde Neurología, la doctora Ziba Ghazizadeh Monfared recuerda que **muchos trastornos neurológicos del sueño** permanecen infradiagnosticados porque se confunden con cansancio o estrés.

Artículo relacionado:
Trastornos del sueño en personas mayores: señales de alarma, riesgos y recursos

El doctor José María Ignacio García, jefe de Neumología, señala que los trastornos respiratorios del sueño, especialmente la apnea obstructiva, siguen estando infradiagnosticados y que disponer de varias herramientas permite personalizar el estudio. El doctor Carlos O'Connor, jefe de Otorrinolaringología, añade que detrás de un mismo síntoma puede haber factores respiratorios, anatómicos, funcionales o neurológicos, por lo que **el abordaje multidisciplinar** resulta clave.

El manejo de los trastornos del sueño combina medidas higiénico-dietéticas, terapia miofuncional, terapia posicional, dispositivos de avance mandibular, CPAP o BiPAP, cirugía de la vía aérea superior, estimulación del nervio hipogloso y tratamientos específicos para problemas neurológicos. **No hay una receta única**: cada caso requiere una evaluación individual y un plan adaptado.

En narcolepsia, el tratamiento es sintomático y personalizado. En el síndrome de piernas inquietas, la ferropenia debe corregirse con suplementos orales o hierro intravenoso, y los agonistas αδ como gabapentina o pregabalina ocupan un lugar central. En apnea, el uso de la guía completa sobre los tratamientos de la apnea del sueño y el CPAP reducen riesgos cardiovasculares. Los expertos coinciden en que **la detección temprana** mejora la calidad de vida y evita años de sufrimiento evitable.

También hay pautas generales que ayudan: mantener horarios regulares, dormir las horas suficientes, evitar alcohol y sedantes que alteran las fases del sueño, controlar el estrés y consultar si hay ronquidos fuertes, pausas respiratorias, movimientos involuntarios o somnolencia diurna persistente. **Normalizar estos síntomas no es una buena idea**, porque pueden ser la punta del iceberg de un trastorno tratable.

La investigación sigue avanzando en nuevos dispositivos y fármacos, mientras las sociedades científicas reclaman más formación y menos demora diagnóstica. El mensaje de fondo es claro: **el sueño es una parte esencial de la** **salud** y no debería quedar en segundo plano. Para quienes buscan mejorar su descanso, existen consejos sobre cómo conseguir un sueño de calidad que proteja el corazón, el cerebro y el bienestar emocional. Agenda Citas Médicas

Artículo relacionado:
El mindfulness mejora la salud: beneficios en el sueño y el corazón

Añadir como fuente preferida en Google

AGENDA DEL EQUIPO DE GOBIERNO DEL AYUNTAMIENTO DE LOGROÑO, MARTES 29 DE SEPTIEMBRE DE 2026



29.09.2026

A continuación, transmitimos los principales actos que configuran la agenda informativa del equipo de Gobierno para hoy, martes 29 de septiembre de 2026:

- 11:00 horas. Hospital Universitario San Pedro. Aparcamiento del CIBIR (c/ Piqueras, 98). La concejala de Familia, Servicios Sociales y Discapacidad, Patricia Sainz, participa en la actividad de la Sociedad Española de Neurología sobre 'La semana del cerebro'.

- 11:30 horas. Ayuntamiento de Logroño. Sala de prensa. El concejal de Promoción de la Ciudad, Miguel Sainz, presenta la II Gala CUCO de la Moda Riojana que se celebrará el sábado 3 de octubre. En la presentación participa también el organizador y presentador de la gala, Eduardo Viladés, y dos de los diseñadores participantes.

- 11:30 horas. Sala Manuel de Falla (SGAE) (c/Fernando VI, 4, Madrid). La concejala de Cultura, Rosa Fernández, participa en la inauguración de la exposición 'Vidas de Rafael Azcona', a cargo de la Sociedad General de Autores y Editores.

- 12:00 horas .Paseo del Espolón. El alcalde de Logroño, Conrado Escobar, junto con varios miembros de la Corporación municipal, participa en los actos organizados por Policía Nacional con motivo de la festividad de Los Ángeles Custodios.

- 19:30 horas. Bodegas Franco-Españolas (c/ Cabo Noval, 2). El concejal de Promoción de la Ciudad, Miguel Sainz, participa en el evento Wine Talks.

Ayuntamiento de Logroño

REDES SOCIALES

Twitter / Facebook / Instagram / YouTube

DIRECCIÓN

Avenida de la Paz, 11 Bajo.
26071 Logroño
La Rioja

TELÉFONOS

+34 941 277 000

Política de cookies
Este portal web usa cookies propias y de terceros para mejorar sus servicios.Si continúas navegando consideramos que aceptas su uso en los términos indicados en la Política de cookies.
Aceptar

Contacte con nosotros si necesita más información

HORARIO

Presencial : lunes a viernes de 9 a 14 y de 17 a 19.Telefónico: de 8 a 00 de lunes a sábado (excepto festivos)

Suscríbase a los boletines de las diferentes entidades municipales para estar informado

Suscribirse a los boletines

Unidades municipales

Sede Electrónica

Gobierno local
Servicios de información
Gabinete de prensa
Acceso a trámites
Eventos
Instalaciones municipales
Turismo
Muévete por Logroño
Normativa municipal
Convenios
Becas y subvenciones
Documentos e información

Transparencia / Mapa del sitio / Accesibilidad / Uso de cookies

Política de cookies
Este portal web usa cookies propias y de terceros para mejorar sus servicios.Si continúas navegando consideramos que aceptas su uso en los términos indicados en la Política de cookies.

Aceptar



John Deere recibe la certificación Espacio Cerebroprotegido tras formar a cerca de 300 profesionales frente al ictus

Madrid, 28 de septiembre de 2026. John Deere ha recibido la certificación **Espacio Cerebroprotegido**, otorgada por la **Fundación Freno al Ictus**, tras completar un proyecto de formación y sensibilización dirigido a preparar a sus profesionales para identificar los principales síntomas de un ictus y actuar con rapidez ante una posible emergencia.

Cerca de **300 profesionales de John Deere** han completado la formación, adquiriendo conocimientos para reconocer los principales signos de alarma de un ictus y saber cómo actuar ante una posible emergencia. Con esta participación, que alcanza al **31% de la plantilla**, la compañía refuerza la prevención y la capacidad de respuesta frente al ictus dentro de su entorno laboral.

La iniciativa cobra especial relevancia teniendo en cuenta que **la mitad de los ictus afectan a personas en edad laboral**. Una realidad que sitúa a las empresas como un entorno clave para impulsar la concienciación y la prevención frente a una enfermedad en la que el tiempo es determinante.

Con la obtención del sello **Espacio Cerebroprotegido**, John Deere incorpora estos conocimientos a su estrategia de prevención y seguridad, ampliando la capacidad de respuesta de sus profesionales ante una situación que puede producirse tanto dentro como fuera del entorno laboral.

El acto de entrega de la certificación se ha celebrado en las instalaciones de **John Deere Ibérica en Getafe (Madrid)**, con la participación de representantes de la compañía y de la Fundación Freno al Ictus. Durante el encuentro se ha hecho entrega del sello acreditativo y de varios diplomas a profesionales de John Deere en representación del conjunto de personas que han realizado la formación.

Para John Deere, esta iniciativa representa una oportunidad para contribuir activamente a la protección de la salud de sus profesionales y de la sociedad, promoviendo, dentro de su cultura preventiva la formación en el reconocimiento de los síntomas del ictus, la actuación rápida y el fomento de hábitos de vida saludables. Además, refuerza una idea esencial para la compañía: todos cuidamos de todos, dentro y fuera del entorno laboral.

Por su parte, **Julio Agredano**, presidente de la Fundación Freno al Ictus, ha destacado que “formar a cerca de 300 personas significa contar con 300 personas más capaces de reconocer un ictus y saber cómo actuar. La implicación de empresas como John Deere nos ayuda a extender este conocimiento y a conseguir que cada vez haya más personas

Sobre Espacio Cerebroprotegido

La certificación Espacio Cerebroprotegido, impulsada por la **Fundación Freno al Ictus**, acredita que los profesionales de una organización han recibido formación específica para reconocer los signos de alarma de un ictus y actuar con rapidez ante esta situación. La detección precoz y la activación inmediata del Código Ictus son determinantes para reducir la mortalidad y minimizar las secuelas asociadas a esta enfermedad cerebrovascular.

Esta certificación se obtiene tras una formación online desarrollada por la **Fundación Freno al Ictus**, en colaboración con la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** a través de su **Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV)**. Esta iniciativa forma parte del proyecto **Brain Caring People**, que cuenta con el aval social de la propia sociedad científica y con el apoyo de la **Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)** y la **Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA)**.

El ictus constituye uno de los principales problemas de salud pública en España. Cada año afecta a más de **120.000 personas**, es la **primera causa de discapacidad adquirida en el adulto**, la **primera causa de muerte en mujeres** y la **segunda causa de mortalidad global**. Además, **cerca del 50% de los casos se producen en personas en edad laboral** y se estima que **una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida**. Sin embargo, hasta el **90% de los casos podrían prevenirse** mediante el control de los factores de riesgo y la adopción de hábitos de vida saludables.

CONTÁCTANOS

Fundación Freno al Ictus © 2025 Decantowebs, Silence&Work

El Autobús del Cerebro hace escala en Guadalajara

- El autobús viaja por **5 ciudades españolas** para ofrecer pruebas gratuitas, resolver dudas y promover hábitos de prevención
- El ictus es la segunda causa de muerte en España



El Autobús del Cerebro en su parada en Guadalajara | RTVE.ES

Lucía Jiménez

Desde el 28 de septiembre hasta el 2 de octubre nos encontramos en la **Semana del Cerebro**. En este marco, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, vuelve a poner en marcha la iniciativa del Autobús del Cerebro. Aunque pueda parecer raro, consiste en un automóvil que durante la semana viaja por **5 ciudades españolas** ofreciendo servicios de atención neurológica gratuitos a los ciudadanos interesados. Así, acercan Neurología a la población, conciencian sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas y fomentan hábitos de vida que ayuden a mantener una buena salud cerebral.

"La iniciativa empezó hace 5 años con la finalidad de hacer un chequeo y de explicar a las personas que muchas enfermedades neurológicas tienen factores prevenibles y cómo se puede actuar sobre ellos. Tratamos de darles pautas para su día a día y explicarles cómo actuar ante ciertos síntomas o ciertas condiciones que pueden mejorar", nos cuenta el **Dr. Pedro José Melgarejo**, neurólogo en el Hospital Nacional de Parapléjicos.

¿Qué pruebas se realizan?

Para realizar la revisión se hacen diferentes pruebas en el autobús. "Por ejemplo una ecografía en la que vemos el estado de las arterias. Los vasos sanguíneos que van desde el corazón hasta la entrada al cerebro. Así podemos ver si hay algo que se estrecha y dificulta el paso de la sangre. Sabemos que hay ciertas edades más expuestas a sufrir esta dolencia, lo que puede provocar que no llegue sangre al cerebro, que es lo que coloquialmente conocemos como un ictus", añade el doctor.

El Dr. Pedro José Melgarejo realiza una ecografía de cuello a una paciente en una camilla dentro del Autobús del Cerebro, decorado con logotipos de la Sociedad Española de Neurología.

El Dr. Pedro José Melgarejo realizando una ecografía en el Autobús del Cerebro / RTVE.ES

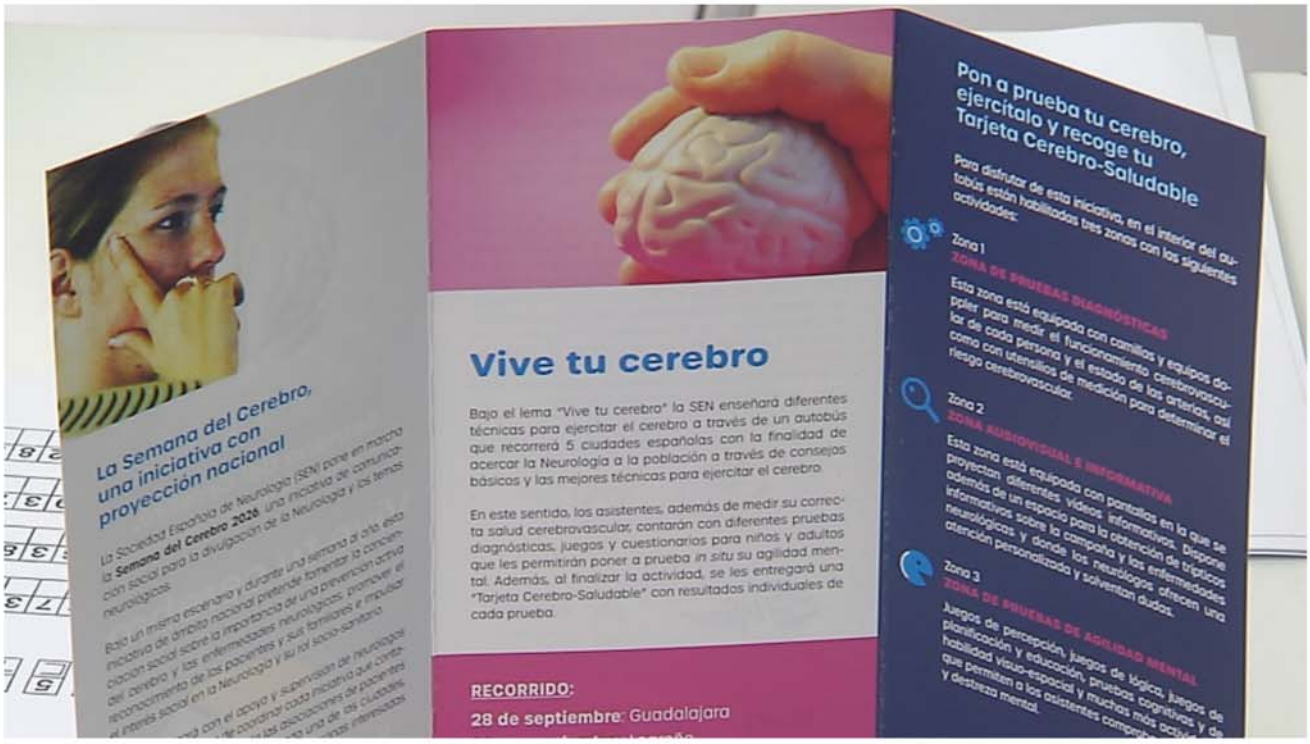
Además de las pruebas médicas, los pacientes deben realizar algunos

atención. "Queremos ver si los pacientes tienen preservadas ciertas capacidades cognitivas. Los ejercicios puntúan y por rangos de edad y escolaridad y lo comparamos con un rango de valores, y así podemos valorar si están en un deficit, o bien", apunta.

Otro de los ejercicios, quizá el que más les cuesta, confiesa la neuropsicóloga es la prueba de memoria. "Consiste en seis láminas con dibujos que tienen que recordar, y algunos se les olvidan", dice.

¿Por qué es una iniciativa de gran importancia?

Una clara actividad de prevención, para la que el Dr. Pedro José Melgarejo hace algunas recomendaciones: "Lo más importante a día de hoy ante ictus o ante cuadros de demencia es el control de los factores de riesgo vasculares. Por ejemplo, la tensión, el colesterol, evitar la diabetes, controlar hipoglucemia, etc También es importante el no fumar y mantener un estilo de vida saludable con una dieta mediterránea equilibrada y hacer ejercicio regular".



Cartel de la Sociedad Española de Neurología / RTVE.ES

Además, tiene gran importancia porque los últimos estudios confirman que por el envejecimiento de la población, ha aumentado el numero de casos en ictus y enfermedades cerebrales. Aún así, cabe destacar que ha mejorado la supervivencia por la mejora de la asistencia, la atención y la rapidez en el diagnostico. Sin embargo, seguimos teniendo un número alto de casos. De hecho, actualmente el ictus es la segunda causa de muerte en España y la primera en mujeres.

Algunos testimonios

En Guadalajara, han sido bastantes los pacientes que se han acercado interesados: "Vi la noticia del Autobús Cerebral en Facebook y como mi padre tiene demencia me he animado a venir para que el doctor me evalue", nos cuenta una señora. Otra, nos relata: "No son ejercicios difíciles. Son principalmente pruebas psicotécnicas. Por ejemplo, una prueba numérica en la que te ponen un cronómetro. Yo he venido porque mi abuelo tiene alzheimer y me he animado".



Paciente realizando una prueba numérica en el Autobús del Cerebro en Guadalajara / RTVE.ES

En cada una delas paradas, neurólogos locales miembros de la SEN atenderán gratuitamente a los ciudadanos que se acerquen hasta el autobús y les informarán sobre el estado de su salud cerebral.

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



Los superpoderes de la inteligencia artificial en la salud, tratamientos con nombre y apellidos
25.09.2026



Científicos españoles descubren una vía para combatir la metástasis cerebral antes de que aparezcan los síntomas
28.09.2026



El colesterol alto, entre las principales causas de ictus e infartos
28.09.2026



Tras la tormenta | Retomamos nuestro road trip cerebral: lóbulo parietal [4x5a]
28.09.2026

Guadalajara **Salud** **Salud pública**

UNA MIRADA EUROPEA

UNA INICIATIVA DE EUROVISION

Una selección de noticias destacadas en los medios públicos europeos

La salud cerebral, a examen

El objetivo de esta iniciativa es inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas

Añádenos en Google



(SARA CUERDO)

29/09/2026 **Actualizado a las 19:05h.**

El autobús de la semana del cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) estuvo este martes junto al Cibir atendiendo a los ciudadanos que quisieron acercarse para informarse sobre el estado de su salud cerebral y para realizar diferentes pruebas para determinar su salud cerebrovascular y su agilidad mental.

El objetivo de esta iniciativa es inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas.

El vehículo cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios, destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Desde primera hora, los logroñeses guardaron ordenadamente cola para participar en la iniciativa.

Comenta

Reportar un error

TE PUEDE INTERESAR

Escapa de Fuenlabrada y disfruta de hast…
Vuelven los Happy...
Barceló Hotel Group | …

Nuevo T-Roc híbrido
Las mejores cosas...
Volkswagen | Patrocin…

2026: El beneficio que los españoles de 30 a 75 año…
7helpful.tips | Patrocin…

Audi Q3 Sportback.
Desde 320€/mes*. 48...
Audi | Patrocinado



¿Por qué todo el mundo está abandonando Gmail?
Proton | Patrocinado

Un águila intenta llevarse a un gato del jardín: mira lo que…
Consejos y Trucos | Patrocinado

Un ingeniero revela: 1 truco sencillo para tener todos los…
Smart TV | Patrocinado

Acceder

Portada Noticias Empresas **Portada**

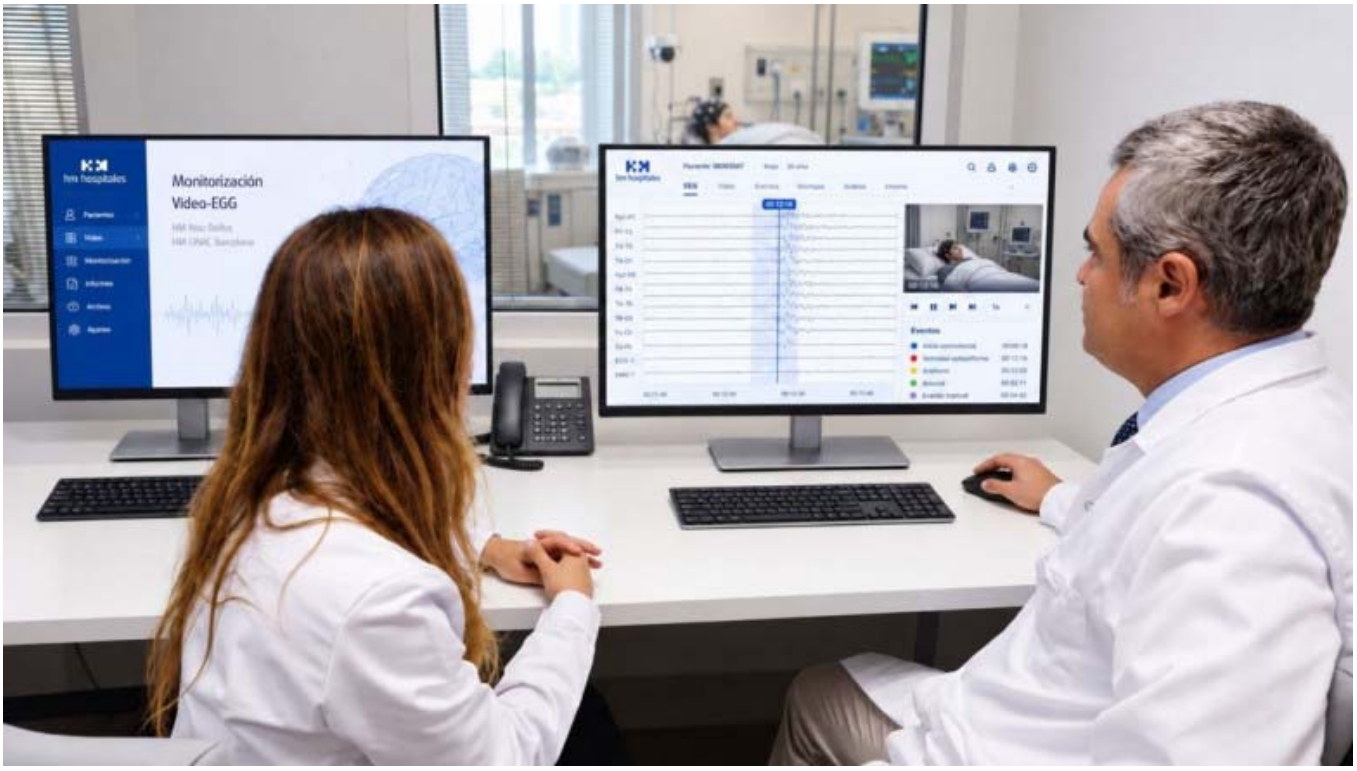
Portada Resultados Finanzas Comunicaciones
Minerales no energéticos Fabricación de Productores Tecnología Electrónica
Bienes de consumo duraderos Industrias de Procesos Tecnología sanitaria
Bienes de consumo no duraderos Servicios Industriales Servicios Comerciales
Servicios Tecnológicos Servicios al Consumidor Comercio al por menor
Transporte Utilidades Misceláneo

El Hospital HM Nou Delfos contará con la primera unidad especializada en trastornos neurológicos funcionales de Cataluña

A↓ A↑

29 sep, 2026 16:36

Privacidad



Los trastornos neurológicos funcionales (TNF) son una de las enfermedades más desconocidas y estigmatizadas, pese a ser uno de los trastornos neurológicos más comunes: afectan a unas 25.000 personas en España y suponen cerca del 18 % de las consultas que atienden los especialistas

Los trastornos neurológicos funcionales (TNF) son una de las enfermedades más desconocidas y estigmatizadas, pese a ser uno de los trastornos neurológicos más comunes: afectan a unas 25.000 personas en España y suponen cerca del 18 % de las consultas que atienden los especialistas

Temblores, pérdida de movilidad, dificultad para hablar o para concentrarse y hasta convulsiones son algunos de sus síntomas, que suelen aparecer alrededor de los 30 años y cuyos efectos pueden durar desde semanas, hasta años.

El centro especializado HM CINAC en el Hospital HM Nou Delfos reúne a algunos de los mayores expertos en estas enfermedades con el objetivo de mejorar el diagnóstico precoz y ofrecer los tratamientos específicos que requieren estos pacientes.

Con su puesta en marcha, HM Hospitales refuerza su apuesta por el desarrollo de programas de alta complejidad en Barcelona, consolidando un modelo asistencial basado en la excelencia clínica, la innovación y la integración de especialidades.

Privacidad

El Hospital HM Nou Delfos de Barcelona pone en marcha una pionera Unidad de Trastornos Neurológicos Funcionales (TNF) dedicada a mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, aún poco conocidas, pero que ya afectan a unas 25.000 personas en España y se han convertido en una de las principales causas de discapacidad.

Liderada por el Dr. Rodrigo Rocamora, neurólogo, y el Dr. Nicolás Lombardi, psiquiatra, ambos especialistas en este campo, la unidad dispone de la tecnología diagnóstica y los tratamientos más avanzados del Centro Integral de Neurociencias Abarca Campal - HM CINAC Barcelona, situado en el Hospital HM Nou Delfos, y que cuenta con un equipo multidisciplinar altamente especializado para atender de manera integral a estos pacientes.

La unidad es la primera en Cataluña centrada exclusivamente en los trastornos neurológicos funcionales y pretende erigirse también en un referente a nivel docente y de investigación que contribuya a avanzar en el conocimiento y la divulgación de estas patologías.

El estigma de la enfermedad invisible Los TNF son trastornos en los que el sistema nervioso deja de funcionar con normalidad sin que exista una lesión estructural que lo explique. El cerebro transmite la información hacia el cuerpo de forma anómala, lo que puede generar síntomas y afectaciones muy diversas. Estas pueden incluir desde temblores, debilidad o parálisis de brazos y piernas, a alteraciones de la marcha, del habla, la memoria o la concentración, pasando por mareos, pérdida de visión o audición, e incluso crisis de tipo disociativo similares a las epilépticas. En conjunto, los TNF son más frecuentes en mujeres y, aunque pueden afectar tanto a niños como a adultos, sus síntomas suelen aparecer alrededor de los 30 años. Su evolución también puede ser muy variable: hay cuadros que remiten en semanas, mientras que otros se cronifican durante años.

A diferencia de otras enfermedades neurológicas como el ictus, la esclerosis múltiple o el Parkinson, en los TNF no hay daño visible del sistema nervioso; incluso las imágenes cerebrales y otras pruebas diagnósticas suelen ser normales. Por ello, es habitual que los afectados deban afrontar la incomprensión de familiares y amigos, quienes consideran que están fingiendo, pero no es así. Cuando se evalúa el cerebro mediante técnicas de neuroimagen funcional, como la resonancia magnética funcional, se detectan anomalías en las conexiones entre estructuras cerebrales que subyacen al mal funcionamiento cerebral.

Privacidad

"Los síntomas de los TNF son reales, tienen una base neurocientífica reconocida y pueden ocasionar un grado importante de discapacidad y deterioro de la calidad de vida", remarcan los doctores Rocamora y Lombardi, coordinadores de esta unidad especializada del Hospital HM Nou Delfos. "El diagnóstico y el tratamiento tempranos son esenciales para aliviar los síntomas y, en muchas ocasiones, alcanzar una recuperación completa".

Del peregrinaje a una atención adecuada Según la Sociedad Española de Neurología, los TNF son una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios de neurología (cerca del 18 % de las consultas atendidas por estos especialistas). Sin embargo, son enfermedades muy poco conocidas tanto por la sociedad como por los profesionales sanitarios. Sus síntomas pueden confundirse con los de otras enfermedades, y muchos pacientes son tratados sucesivamente en diferentes servicios y por distintos especialistas. Un peregrinaje que retrasa el diagnóstico y el acceso al tratamiento adecuado.

La Unidad de Trastornos Neurológicos Funcionales de HM Nou Delfos nace para concentrar la experiencia clínica, la tecnología y la atención a estos pacientes en un único circuito asistencial, facilitando la detección de estas patologías y el acceso precoz a recursos especializados.

Los pacientes pueden acudir de forma directa o ser derivados tanto del propio hospital, como de cualquier otro centro sanitario. Tras una primera valoración, se realiza un estudio conjunto a nivel neurológico, psiquiátrico y neuropsicológico para confirmar el diagnóstico, detectar otras dolencias que puedan coexistir y definir el tratamiento más adecuado para cada persona. Para llevarlo a cabo, la unidad cuenta con un equipo multidisciplinar integrado por especialistas en neurología y psiquiatría, expertos en epilepsia, trastornos del movimiento y alteraciones cognitivas, así como neuropsicólogos, psicólogos clínicos, personal de enfermería y fisioterapeutas.

Con la puesta en marcha de esta Unidad, HM Hospitales refuerza su apuesta por el desarrollo de programas de alta complejidad en Barcelona, consolidando un modelo asistencial basado en la excelencia clínica, la innovación y la integración de especialidades.

HM Hospitales HM Hospitales es el grupo hospitalario privado de referencia a nivel nacional que basa su oferta en la excelencia asistencial sumada a la investigación, la docencia, la constante innovación tecnológica y la publicación de resultados. Dirigido por médicos y con capital 100 % español, cuenta con 7.500 profesionales que concentran sus esfuerzos en ofrecer una r

Privacidad

calidad e innovadora centrada en el cuidado de la salud y el bienestar de sus pacientes y familiares.

HM Hospitales está formado por 55 centros asistenciales: 25 hospitales, 3 centros integrales de alta especialización en oncología, cardiología, neurociencias, 5 centros especializados en medicina de la reproducción, salud ocular, salud bucodental, medicina estética y cirugía plástica y prevención precoz personalizada, además de 22 policlínicos. Todos ellos trabajan de manera coordinada para ofrecer una gestión integral de las necesidades y requerimientos de sus pacientes.

En Cataluña, HM Hospitales cuenta con una de las redes asistenciales privadas más completas de la región, integrada por los hospitales HM Nou Delfos, HM Sant Jordi y HM Nens, en Barcelona, a los que se han sumado recientemente el Centre Mèdic Creu Groga Calella, el Hospital Clínic Maresme de Mataró, el Polimèdic Blanes, el centro especializado en salud de la mujer CGO Mèdic y el Instituto de Medicina Estética Avanza Creu Groga. Esta incorporación refuerza de forma significativa la presencia territorial del Grupo HM Hospitales en Cataluña, ampliando su cobertura asistencial desde Barcelona hacia la comarca del Maresme y la provincia de Girona y consolidando un modelo integrado que combina asistencia, docencia e investigación, plenamente conectado con la red nacional del Grupo.

Publicidad

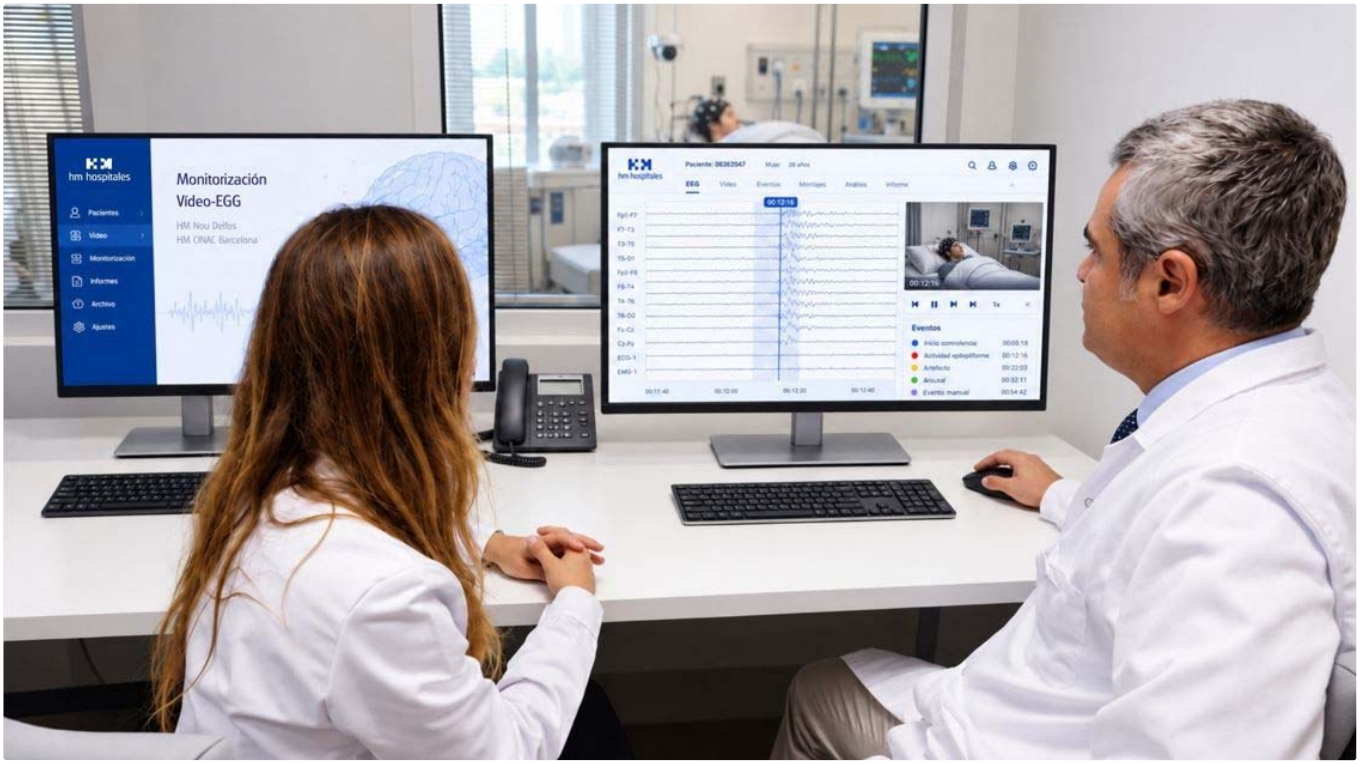
Privacidad

COMUNICADOS PRO

El Hospital HM Nou Delfos contará con la primera unidad especializada en trastornos neurológicos funcionales de Cataluña

Los trastornos neurológicos funcionales (TNF) son una de las enfermedades más desconocidas y estigmatizadas, pese a ser uno de los trastornos neurológicos más comunes: afectan a unas 25.000 personas en España y suponen cerca del 18 % de las consultas que atienden los especialistas

5 MINUTOS



El Hospital HM Nou Delfos contará con la primera unidad especializada en trastornos neurológicos funcionales de Cataluña

Comenta

Añadir DEMÓCRATA en Google

Pregunta a FREN

POR AGENCIAS

Publicado
29 SEPT., 2026 - 18:13

5 MINUTOS

¿Quieres que te resuma las noticias más importantes de hoy?

Los trastornos neurológicos funcionales (TNF) son una de las enfermedades más desconocidas y estigmatizadas, pese a ser uno de los trastornos neurológicos más comunes: afectan a unas 25.000 personas en España y suponen cerca del 18 % de las consultas que atienden los especialistas

Temblores, pérdida de movilidad, dificultad para hablar o para concentrarse y hasta convulsiones son algunos de sus síntomas, que suelen aparecer alrededor de los 30 años y cuyos efectos pueden durar desde semanas, hasta años.

El centro especializado HM CINAC en el Hospital HM Nou Delfos reúne a algunos de los mayores expertos en estas enfermedades con el objetivo de mejorar el diagnóstico precoz y ofrecer los tratamientos específicos que requieren estos pacientes.

Con su puesta en marcha, HM Hospitales refuerza su apuesta por el desarrollo de programas de alta complejidad en Barcelona, consolidando un modelo asistencial basado en la excelencia clínica, la innovación y la integración de especialidades.

El Hospital HM Nou Delfos de Barcelona pone en marcha una pionera Unidad de Trastornos Neurológicos Funcionales (TNF) dedicada a mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, aún poco conocidas, pero que ya afectan a unas 25.000 personas en España y se han convertido en una de las principales causas de discapacidad.

Liderada por el Dr. Rodrigo Rocamora, neurólogo, y el Dr. Nicolás Lombardi, psiquiatra, ambos especialistas en este campo, la unidad dispone de la tecnología diagnóstica y los tratamientos más avanzados del Centro Integral de Neurociencias Abarca Campal - HM CINAC Barcelona, situado en el Hospital HM Nou Delfos, y que cuenta con un equipo multidisciplinar altamente especializado para atender de manera integral a estos pacientes.

La unidad es la primera en Cataluña centrada exclusivamente en los trastornos neurológicos funcionales y pretende erigirse también en un referente a nivel docente y de investigación que contribuya a avanzar en el conocimiento y la divulgación de estas patologías.

¿Quieres que te resuma las noticias más importantes de hoy?

El estigma de la enfermedad invisible

Los TNF son trastornos en los que el sistema nervioso deja de funcionar con normalidad sin que exista una lesión estructural que lo explique. El cerebro transmite la información hacia el cuerpo de forma anómala, lo que puede generar síntomas y afectaciones muy diversas. Estas pueden incluir desde temblores, debilidad o parálisis de brazos y piernas, a alteraciones de la marcha, del habla, la memoria o la concentración, pasando por mareos, pérdida de visión o audición, e incluso crisis de tipo disociativo similares a las epilépticas. En conjunto, los TNF son más frecuentes en mujeres y, aunque pueden afectar tanto a niños como a adultos, sus síntomas suelen aparecer alrededor de los 30 años. Su evolución también puede ser muy variable: hay cuadros que remiten en semanas, mientras que otros se cronifican durante años.

A diferencia de otras enfermedades neurológicas como el ictus, la esclerosis múltiple o el Parkinson, en los TNF no hay daño visible del sistema nervioso; incluso las imágenes cerebrales y otras pruebas diagnósticas suelen ser normales. Por ello, es habitual que los afectados deban afrontar la incomprensión de familiares y amigos, quienes consideran que están fingiendo, pero no es así. Cuando se evalúa el cerebro mediante técnicas de neuroimagen funcional, como la resonancia magnética funcional, se detectan anomalías en las conexiones entre estructuras cerebrales que subyacen al mal funcionamiento cerebral.

"Los síntomas de los TNF son reales, tienen una base neurocientífica reconocida y pueden ocasionar un grado importante de discapacidad y deterioro de la calidad de vida", remarcan los doctores Rocamora y Lombardi, coordinadores de esta unidad especializada del Hospital HM Nou Delfos. "El diagnóstico y el tratamiento tempranos son esenciales para aliviar los síntomas y, en muchas ocasiones, alcanzar una recuperación completa".

Del peregrinaje a una atención adecuada

Según la **Sociedad Española de Neurología**, los TNF son una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios de neurología (cerca del 18 % de las consultas atendidas por estos especialistas). Sin embargo, son enfermedades muy poco conocidas tanto por la sociedad como por los profesionales sanitarios. Sus síntomas pueden confundirse con los de otras enfermedades, y muchos pacientes son tratados sucesivamente en diferentes servicios y por distintos especialistas. Un peregrinaje que retrasa el diagnóstico y el acceso al tratamiento adecuado.

La Unidad de Trastornos Neurológicos Funcionales de HM Nou Delfos nace para concentrar l
tecnología y la atención a estos pacientes en un único circuito asistencial, facilitando la detección de estas patologías y

¿Quieres que te resuma las noticias más importantes de hoy?

el acceso precoz a recursos especializados.

Los pacientes pueden acudir de forma directa o ser derivados tanto del propio hospital, como de cualquier otro centro sanitario. Tras una primera valoración, se realiza un estudio conjunto a nivel neurológico, psiquiátrico y neuropsicológico para confirmar el diagnóstico, detectar otras dolencias que puedan coexistir y definir el tratamiento más adecuado para cada persona. Para llevarlo a cabo, la unidad cuenta con un equipo multidisciplinar integrado por especialistas en neurología y psiquiatría, expertos en epilepsia, trastornos del movimiento y alteraciones cognitivas, así como neuropsicólogos, psicólogos clínicos, personal de enfermería y fisioterapeutas.

Con la puesta en marcha de esta Unidad, HM Hospitales refuerza su apuesta por el desarrollo de programas de alta complejidad en Barcelona, consolidando un modelo asistencial basado en la excelencia clínica, la innovación y la integración de especialidades.

HM Hospitales
HM Hospitales es el grupo hospitalario privado de referencia a nivel nacional que basa su oferta en la excelencia asistencial sumada a la investigación, la docencia, la constante innovación tecnológica y la publicación de resultados. Dirigido por médicos y con capital 100 % español, cuenta con 7.500 profesionales que concentran sus esfuerzos en ofrecer una medicina de calidad e innovadora centrada en el cuidado de la salud y el bienestar de sus pacientes y familiares.

HM Hospitales está formado por 55 centros asistenciales: 25 hospitales, 3 centros integrales de alta especialización en oncología, cardiología, neurociencias, 5 centros especializados en medicina de la reproducción, salud ocular, salud bucodental, medicina estética y cirugía plástica y prevención precoz personalizada, además de 22 policlínicos. Todos ellos trabajan de manera coordinada para ofrecer una gestión integral de las necesidades y requerimientos de sus pacientes.

En Cataluña, HM Hospitales cuenta con una de las redes asistenciales privadas más completas de la región, integrada por los hospitales HM Nou Delfos, HM Sant Jordi y HM Nens, en Barcelona, a los que se han sumado recientemente el Centre Mèdic Creu Groga Calella, el Hospital Clínic Maresme de Mataró, el Polimèdic Blanes, el centro especializado en salud de la mujer CGO Mèdic y el Instituto de Medicina Estética Avanza Creu Groga. Esta incorporación refuerza de forma significativa la presencia territorial del Grupo HM Hospitales en Cataluña, ampliando su cobertura asistencial desde Barcelona hacia la comarca del Maresme y la provincia de Girona y consolidando un modelo integrado que combina asistencia, docencia e investigación, plenamente conectado con la red nacional del Grupo.

Te recomendamos addoor

¿Quieres que te resuma las noticias más importantes de hoy?



Rodrigo Rocamora y Nicolás Lombardi, coordinadores de la Unidad de Trastornos Neurológicos Funcionales de HM Nou Delfos. / Imagen de HM Hospitales.

HM Hospitales impulsa la primera unidad especializada en trastornos neurológicos funcionales de Cataluña

- El centro especializado HM CINAC en el Hospital HM Nou Delfos reúne a algunos de los mayores expertos en estas enfermedades
- **Y además:** HM CINAC, pionero en la privada en incorporar HIFU Prime para tratar temblor esencial y párkinson

0 + Seguir

El **Hospital HM Nou Delfos de Barcelona** pone en marcha una **pionera Unidad de Trastornos Neurológicos Funcionales** (TNF) dedicada a mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, aún poco conocidas, pero que ya afectan a unas 25.000 personas en España y se han convertido en una de las principales causas de discapacidad.

Liderada por **Rodrigo Rocamora**, neurólogo, y **Nicolás Lombardi**, psiquiatra, ambos especialistas en este campo, la unidad dispone de la tecnología diagnóstica y los tratamientos más avanzados del **Centro Integral de Neurociencias Abarca Campal - HM CINAC Barcelona**, situado en el Hospital HM Nou Delfos, y que cuenta con un equipo multidisciplinar altamente especializado para atender de manera integral a estos pacientes.

La unidad es la **primera en Cataluña centrada exclusivamente en los trastornos neurológicos funcionales** y pretende erigirse también en un referente a nivel docente y de investigación que contribuya a avanzar en el conocimiento y la divulgación de estas patologías.

El estigma de la enfermedad invisible

Los TNF son **trastornos en los que el sistema nervioso deja de funcionar con normalidad** sin que exista una lesión estructural que lo explique. El cerebro transmite la información hacia el cuerpo de forma anómala, lo que *puede generar síntomas y afectaciones muy diversas*. Estas pueden incluir desde temblores, debilidad o parálisis de brazos y piernas, a alteraciones de la marcha, del habla, la memoria o la concentración, pasando por mareos, pérdida de visión o audición, e incluso crisis de tipo disociativo similares a las epilépticas. En conjunto, los TNF son más frecuentes en mujeres y, aunque pueden afectar tanto a niños como a adultos, **sus síntomas suelen aparecer alrededor de los 30 años**. Su evolución también puede ser muy variable: hay cuadros que remiten en semanas, mientras que otros se cronifican durante años.

A diferencia de otras **enfermedades neurológicas** como el ictus, la esclerosis múltiple o el Parkinson, en los TNF no hay daño visible del sistema nervioso;

0 + Seguir

cerebral.

“Los síntomas de los TNF son reales, tienen una base neurocientífica reconocida y pueden ocasionar un grado importante de discapacidad y deterioro de la calidad de vida”, remarcan los doctores Rocamora y Lombardi, coordinadores de esta unidad especializada del Hospital HM Nou Delfos. “El diagnóstico y el tratamiento tempranos son esenciales para aliviar los síntomas y, en muchas ocasiones, alcanzar una recuperación completa”.

Del peregrinaje a una atención adecuada

Según la Sociedad Española de Neurología, los TNF son una de las **causas más frecuentes de consulta en los servicios de Neurología** (cerca del 18 por ciento de las consultas atendidas por estos especialistas). Sin embargo, son enfermedades muy poco conocidas tanto por la sociedad como por los profesionales sanitarios. Sus síntomas pueden confundirse con los de otras enfermedades, y muchos pacientes son tratados sucesivamente en diferentes servicios y por distintos especialistas. Un peregrinaje que retrasa el diagnóstico y el acceso al tratamiento adecuado.

La **Unidad de Trastornos Neurológicos Funcionales de HM Nou Delfos** nace para concentrar la experiencia clínica, la tecnología y la atención a estos pacientes en un único circuito asistencial, facilitando la detección de estas patologías y el acceso precoz a recursos especializados.

Los pacientes pueden acudir de forma directa o ser derivados tanto del propio hospital, como de cualquier otro centro sanitario. Tras una primera valoración, se realiza un estudio conjunto a nivel neurológico, psiquiátrico y neuropsicológico para confirmar el diagnóstico, detectar otras dolencias que puedan coexistir y definir el tratamiento más adecuado para cada persona. Para llevarlo a cabo, la unidad cuenta con un **equipo multidisciplinar integrado por especialistas en Neurología y Psiquiatría, expertos en epilepsia, trastornos del movimiento y alteraciones cognitivas, así como neuropsicólogos, psicólogos clínicos, personal de Enfermería y fisioterapeutas**.

0 + Seguir

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

Atención del ictus en el medio rural: papel de enfermería en la reducción del tiempo hasta la atención especializada

30 septiembre 2026

Start Download (grati:
Tamaño del archivo: 487 KB. Solo p
Windows: haga clic aquí para desca
One Click

AUTORES

1. **Julia Palacios alguacil. Atención Continuada ZBS de Calahorra, Servicio Riojano de Salud (SERIS) La Rioja, España.**
2. **Rebeca Calle Sampietro. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario San Jorge, Servicio Aragonés de Salud (SALUD), Huesca, España.**
3. **Mónica Betrán Piracés. Servicio de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Aragón, Servicio Aragonés de Salud (SALUD), Huesca. España.**
4. **Álvaro Serrano Mingorance. Servicio Oncología y Neurología, Hospital**

lick
rt Download (gratis)
ño del archivo: 487 KB. Solo para Windows:
clic aquí para descargar

personas que sufren un ictus en el medio rural presentan mayores tiempos hasta el tratamiento de reperfusión que las residentes en entornos urbanos, debido a la distancia a los centros especializados, la dispersión poblacional y la menor disponibilidad de recursos sanitarios. Objetivo: analizar, a través de una revisión bibliográfica, las barreras específicas del medio rural en la atención al ictus agudo y describir las intervenciones de enfermería que han demostrado reducir el tiempo hasta la atención especializada. Metodología: se realizó una búsqueda narrativa de la literatura en las bases de datos PubMed, Scielo, Cuiden y Dialnet, combinando los términos «ictus», «medio rural», «enfermería», «teleictus» y «tiempo puerta-aguja», e incluyendo guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, estudios observacionales y protocolos institucionales de código ictus. Desarrollo: la evidencia identifica como barreras principales la distancia geográfica, la escasez de personal especializado y el menor conocimiento comunitario de los signos de alarma. Entre las estrategias eficaces destacan el teleictus, que reduce el tiempo hasta el tratamiento y mejora el pronóstico funcional, y los protocolos estandarizados de código ictus extrahospitalario e intrahospitalario. La enfermería interviene en todos los eslabones de la cadena asistencial: reconocimiento prehospitalario mediante escalas validadas, activación del código ictus, apoyo a la teleconsulta, cuidados en la fase hiperaguda y educación comunitaria. Conclusiones: la actuación coordinada de la enfermería, junto con la implementación de teleictus y protocolos estandarizados, permite reducir de forma significativa los tiempos hasta la atención especializada y mejorar la equidad asistencial en el medio rural.

PALABRAS CLAVE

Accidente cerebrovascular, población rural, atención de enfermería, telemedicina, tiempo de tratamiento, servicios de salud rural. Atención enfermería

ABSTRACT

Introduction: stroke is a time-dependent condition in which every minute of untreated cerebral ischaemia compromises the patient's functional prognosis. People who suffer a stroke in rural areas experience longer times to reperfusion treatment than those living in urban settings, owing to distance from specialized centres, population dispersion and limited availability of healthcare resource ctive: to analyze, through a literature

main barriers. Effective strategies include telestroke, which shortens time to treatment and improves functional outcome, and standardized prehospital and in-hospital stroke-code protocols. Nurses are involved at every link of the care chain: prehospital recognition through validated scales, activation of the stroke code, support for teleconsultation, hyperacute-phase care and community education. Conclusions: coordinated nursing action, together with the implementation of telestroke and standardized protocols, significantly reduces time to specialized care and improves care equity in rural settings.

KEY WORDS

Stroke, rural population, nursing care, telemedicine, time-to-treatment, rural health services.

DESARROLLO DEL TEMA

El ictus constituye la segunda causa de muerte y la tercera causa de discapacidad a nivel mundial, con una carga creciente derivada del envejecimiento poblacional y del aumento de los factores de riesgo cardiovascular[1]. Se trata de una patología tiempo-dependiente en la que, según el concepto «tiempo es cerebro», cada minuto de isquemia cerebral no tratada se asocia a una pérdida aproximada de 1,9 millones de neuronas, lo que subraya la necesidad de minimizar los tiempos hasta el tratamiento especializado[2].

Las guías de práctica clínica vigentes recomiendan la fibrinólisis intravenosa con alteplasa dentro de las primeras 4,5 horas desde el inicio de los síntomas[3,4], mientras que la trombectomía mecánica ha ampliado la ventana terapéutica hasta las 24 horas en pacientes seleccionados mediante criterios de neuroimagen avanzada[5]. La gravedad clínica se cuantifica de forma estandarizada mediante la National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), que orienta tanto la indicación terapéutica como el pronóstico funcional[6].

Sin embargo, el acceso a estos tratamientos de reperfusión no es homogéneo: las personas que sufren un ictus en el medio rural presentan menor probabilidad de recibir fibrinólisis o trombectomía y mayores tiempos hasta el tratamiento que quienes residen en entornos urbanos, debido a la mayor distancia a los centros con capacidad neurointervencionista, la menor densidad de recursos especializado ispersión geográfica de la población[7].

booleanos, e incluyendo guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, estudios observacionales y protocolos institucionales de código ictus publicados durante los últimos quince años.

CADENA DE SUPERVIVENCIA DEL ICTUS Y TIEMPOS CRÍTICOS:

La atención eficaz del ictus se organiza como una cadena asistencial secuencial que incluye el reconocimiento de los síntomas, la activación del sistema de emergencias, el traslado, la atención hospitalaria urgente y la reperfusión; cualquier demora en uno de estos eslabones repercute directamente en el resultado clínico final[8]. Un análisis de más de 58 000 pacientes tratados con fibrinólisis intravenosa demostró que cada 15 minutos de reducción del tiempo puerta-aguja se asocian a una disminución significativa de la mortalidad hospitalaria y a una mayor probabilidad de independencia funcional al alta[9].

Los principales indicadores de calidad monitorizados en los protocolos de código ictus son el tiempo síntoma-puerta, el tiempo puerta-aguja —con un objetivo recomendado inferior a 60 minutos, idealmente inferior a 30-40 minutos— y el tiempo puerta-punción arterial en el caso de la trombectomía mecánica, con un objetivo inferior a 90 minutos[3] (véase Tabla 1, Anexo 1). El cumplimiento de estos estándares depende, en gran medida, de la coordinación entre los servicios de emergencias extrahospitalarias, la enfermería de triaje y los equipos de neurología o de las unidades de ictus.

BARRERAS ESPECÍFICAS DEL MEDIO RURAL:

En el medio rural confluyen varios factores que dificultan el cumplimiento de los tiempos recomendados. En primer lugar, la dispersión geográfica y la mayor distancia a los hospitales con capacidad de realizar fibrinólisis o trombectomía prolongan de forma inevitable el tiempo de traslado[7]. En segundo lugar, la menor disponibilidad de recursos de transporte sanitario avanzado y de personal médico especializado en estas zonas limita la posibilidad de una valoración neurológica precoz[10]. En tercer lugar, la población rural presenta con frecuencia un perfil de mayor edad, mayor aislamiento social y menor conocimiento de los signos de alarma del ictus, lo que retrasa la solicitud de atención urgente.

El personal de enfermería interviene en prácticamente todos los eslabones de la cadena asistencial del ictus en el medio rural, desde el reconocimiento inicial de los síntomas hasta la administración del tratamiento de reperfusión, por lo que su papel resulta determinante en la reducción de los tiempos hasta la atención especializada.

Reconocimiento y activación prehospitalaria:

En los consultorios locales y en los servicios de urgencias de atención primaria rural, la enfermería desempeña un papel clave en el reconocimiento precoz del ictus mediante escalas validadas de cribado prehospitalario, como la escala de Cincinnati, que valora la asimetría facial, la claudicación de un brazo y la alteración del habla en menos de un minuto, con una elevada sensibilidad para la detección de ictus[10] (véase Tabla 2, Anexo 2). La identificación positiva de estos signos debe traducirse en la activación inmediata del código ictus extrahospitalario y en la coordinación con los servicios de emergencias para priorizar el traslado directo al hospital de referencia, evitando derivaciones intermedias innecesarias que prolonguen el tiempo hasta el tratamiento.

Teleictus y telemedicina:

La telemedicina aplicada al ictus, o teleictus, constituye una de las estrategias con mayor evidencia para reducir las desigualdades de acceso a la atención especializada en el medio rural. Un metaanálisis reciente que incluyó a más de 28 000 pacientes mostró que la implementación de sistemas de teleictus incrementa la proporción de pacientes tratados dentro de las primeras 3 horas, mejora el pronóstico funcional a los tres meses y reduce el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento en, aproximadamente, 28 minutos, sin incrementar el riesgo de hemorragia intracraneal sintomática[11]. Experiencias pioneras como la red TEMPiS en Baviera demostraron que los hospitales comarcales conectados mediante teleictus con un centro de referencia alcanzan tasas de fibrinólisis y tiempos de tratamiento comparables a los de los centros de ictus especializados[12,13]. En este modelo, la enfermería asume un papel esencial en la preparación del paciente para la videoconsulta, la administración de las escalas neurológicas bajo supervisión remota del neurólogo, la obtención de las constantes vitales y del acceso venoso, y la gestión logística del traslado interhospitalario cuando este resulta necesario, tal y como se ha documentado en programas de telemedicina implement[illegible] hospitales rurales de Australia[14].

han desarrollado protocolos específicos de código ictus que regulan los criterios de traslado primario a centros con capacidad de reperfusión y los criterios de traslado secundario interhospitalario («drip and ship») cuando el hospital más cercano no dispone de dicha capacidad[16,17]. En todos estos protocolos, la enfermería de urgencias y de los servicios de emergencias es responsable de la comunicación estructurada con el hospital receptor —mediante el preaviso telefónico del código ictus—, así como del registro sistemático de los tiempos asistenciales, lo que permite la monitorización continua de los indicadores de calidad.

Planificación de cuidados y seguimiento:

Una vez trasladado el paciente al hospital de referencia, la enfermería participa activamente en la fase hiperaguda mediante la valoración neurológica seriada, el control estricto de la tensión arterial y la glucemia, la preparación del bolo de alteplasa y la vigilancia de posibles complicaciones hemorrágicas. Diagnósticos enfermeros como la perfusión tisular cerebral ineficaz o el riesgo de aspiración, recogidos en la taxonomía NANDA-I, orientan la planificación de cuidados individualizados durante esta fase crítica[18]. En el medio rural, esta continuidad de cuidados se extiende además a la fase de traslado, dado que con frecuencia es la propia enfermería de los servicios de emergencias quien acompaña al paciente durante todo el trayecto hasta el centro de referencia.

Educación comunitaria:

Finalmente, la enfermería de atención primaria rural desempeña una función esencial en la educación sanitaria de la población sobre los signos de alarma del ictus y la importancia de contactar de forma inmediata con los servicios de emergencias, evitando así la consulta a través de vías no urgentes que retrasan la activación del código ictus. Las campañas comunitarias basadas en el acrónimo FAST, dirigidas específicamente a las zonas rurales con menor acceso a la información sanitaria, contribuyen a la reducción del intervalo síntoma-puerta y refuerzan el papel de la enfermería como agente de salud comunitaria.

CONCLUSIONES

La atención al ictus en el medio rural se enfrenta a barreras estructurales derivadas de la

de referencia, constituye un elemento vertebrador de la atención al ictus rural, siendo su formación continuada en el reconocimiento precoz, la activación de protocolos y la comunicación estructurada un factor determinante para mejorar la equidad en el acceso a la atención especializada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, Roth GA, Bisignano C, Abady GG, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Neurol. 2021;20(10):795-820.
2. Saver JL. Time is brain—quantified. Stroke. 2006;37(1):263-6.
3. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke. Stroke. 2019;50(12):e344-e418.
4. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. N Engl J Med. 2008;359(13):1317-29.
5. Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, Bonafe A, Budzik RF, Bhuva P, et al. Thrombectomy 6 to 24 hours after stroke with a mismatch between deficit and infarct. N Engl J Med. 2018;378(1):11-21.
6. Brott T, Adams HP Jr, Olinger CP, Marler JR, Barsan WG, Biller J, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. Stroke. 1989;20(7):864-70.
7. Gonzales S, Mullen MT, Skolarus L, Thibault DP, Willis AW, Kasner SE. Progressive rural-urban disparity in acute stroke care. Neurology. 2017;88(5):441-8.
8. Meretoja A, Keshtkaran M, Saver JL, Tatlisumak T, Parsons MW, Kaste M, et al. Stroke thrombolysis: save a minute, save a day. Stroke. 2014;45(4):1053-8.
9. Saver JL, Fonarow GC, Smith EE, Reeves MJ, Grau-Sepulveda MV, Pan W, et al. Time to treatment with intravenous tissue plasminogen activator and outcome from acute ischemic stroke. JAMA. 2013;309(23):2480-8.
10. Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity. Ann Emerg Med. 1999;33(4):373-8.

PUBLICIDAD

El autobús del cerebro llega a Santander: pruebas gratis de agilidad mental para medir la salud cerebral

Los neurólogos atenderán a los ciudadanos que se acerquen frente a la Torre B del Hospital Valdecilla

PRIORIZA ELDIARIO.ES EN GOOGLE

Añade elDiario.es como fuente preferida ↗



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

elDiario.es Cantabria
30 de septiembre de 2026 -12:32 h 0

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.

PUBLICIDAD

Dentro del autobús, que estará frente a la Torre B del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, 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 realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

PUBLICIDAD

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.

PUBLICIDAD

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.

PUBLICIDAD

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.

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.

PUBLICIDAD

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.

Cantabria / Municipios

HE VISTO UN ERROR

Únete a la conversación

PUBLICIDAD

TEMAS DE INTERÉS Vivienda Descuento gasolina Cambio de hora 2026 Crucigramas elDiario fuente preferida Libro familia online Programación Televisión Test actualidad Noticias de Cantabria Palabra secreta Expe

elDiario.es
Periodismo a pesar de todo

Necesitamos tu apoyo económico para hacer un periodismo riguroso y con valores sociales

HAZTE SOCIO, HAZTE SOCIA

Descubre nuestras apps

Vivimos en redes

Qué es elDiario.es
El equipo
Trabaja en elDiario.es
Estatuto de elDiario.es
Creative Commons

Los cántabros ponen a prueba su cerebro

El autobús de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha recalado este miércoles en Santander para que los ciudadanos puedan obtener un diagnóstico sobre cómo de entrenada está su mente

Añádenos en Google



Varios ciudadanos esperan su turno para ser atendidos en el autobús de la Sociedad Española de Neurología. (DM)



Lucía Alcolea ›
Santander

+ Seguir

30/09/2026 **Actualizado a las 14:07h.**

El Autobús del Cerebro llega este Miércoles a Santander para inculcar la importancia de evitar Enfermedades Neurológicas



29 de septiembre de 2026

Ver Resumen de la Noticia (Generado con IA)

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 Universitario Marqués de Valdecilla, 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 **realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.**

Atención gratuita

Además, a las 11.00 horas, la alcaldesa de Santander, Gema Igual, y el director 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 para tener un cerebro sano.

Comparte en Redes Sociales

Sanidad

El Autobús del Cerebro llega a Lugo para promover la prevención de las enfermedades neurológicas

Lugo

GaliciaXa | LugoXa

La iniciativa de la Sociedad Española de Neurología estará este viernes, 2 de octubre, junto a la entrada principal del HULA, donde ofrecerá pruebas gratuitas para evaluar la salud cerebral y cerebrovascular



30 Sep 2026

El Autobús de la Semana del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) hará parada este viernes, 2 de octubre, en Lugo para acercar a la ciudadanía la importancia de la prevención y el cuidado de la salud cerebral. La unidad estará instalada junto a la entrada principal del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), en la calle Dr. Ulises Romero, 1, entre las 10:00 y las 18:00 horas.

A lo largo de la jornada, neurólogos locales atenderán de forma gratuita a las personas que se acerquen al autobús, donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y realizar diferentes pruebas relacionadas con la salud cerebrovascular y con la agilidad mental. Si la afluencia de público es muy elevada, el acceso podrá limitarse hasta dos horas antes del cierre previsto de la actividad.

La inauguración tendrá lugar a las 12:30 horas y contará con la presencia del director general de Integración e Innovación Asistencial del Servicio Gallego de Salud (Sergas), Alfredo Silva Tojo, acompañado por la concejala de Mujer y Conciliación del Ayuntamiento de Lugo, Aurora Aida Goás Castro, y por los doctores Susana Arias y Robustiano Pego, responsables del Autobús del Cerebro en Lugo.

El vehículo cuenta con 50 metros cuadrados distribuidos en tres espacios dedicados al diagnóstico, la formación y el entrenamiento del cerebro. En la zona de diagnóstico dispone de camillas y equipos Doppler para evaluar el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias, además de otros instrumentos para medir el riesgo cerebrovascular.

Otro de los espacios está destinado a la información y la atención personalizada. En él, los neurólogos explican las principales enfermedades neurológicas y resuelven las dudas de los participantes. El tercer ámbito está dirigido tanto a adultos como a niños e incluye juegos de percepción, lógica y planificación, así como pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial para comprobar la agilidad y destreza mental.

Al finalizar el recorrido, los visitantes recibirán una tarjeta cerebro-saludable con los resultados obtenidos en las diferentes pruebas y recomendaciones para contribuir al cuidado del cerebro.

La actividad forma parte de la Semana del Cerebro 2026, una campaña promovida por la Sociedad Española de Neurología con la participación de asociaciones de pacientes, sociedades autonómicas de Neurología, autoridades y diferentes personalidades.

Según la SEN, más de 23 millones de personas padecen alguna enfermedad neurológica en España, mientras que en Galicia la cifra supera los 1,26 millones. La sociedad señala que existen más de 500 enfermedades neurológicas diferentes, entre ellas el ictus, el Alzheimer y otras demencias, el Parkinson, las enfermedades neuromusculares como la ELA, la esclerosis múltiple, la epilepsia o las cefaleas.

El presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam, destaca la importancia de incorporar la prevención y el cuidado de la salud cerebral a los hábitos diarios desde edades tempranas, ante el incremento previsto de la carga de las enfermedades neurológicas asociado al envejecimiento de la población.

La SEN apunta, además, que existe un importante margen para la prevención. Según sus datos, hasta el 90% de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables, mientras que alrededor del 40% de los casos de demencia y del 30% de los casos de epilepsia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre estos factores.

Cambiar preferencias de cookies

LA RIOJA

Logroño

Tu SEAT León Sportstourer ONE Híbrido llega con más...
SEAT LEÓN SP
Seguir leyendo >

La salud cerebral, a examen

El objetivo de esta iniciativa es inculcar a la población la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas

Añádenos en Google



(SARA CUERDO)

29/09/2026 **Actualizado a las 19:05h.**

El autobús de la semana del cerebro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) estuvo este martes junto al Cibir atendiendo a los ciudadanos que quisieron acercarse para informarse sobre el estado de su salud cerebral y para re.zar diferentes pruebas para su agilidad mental.

Tu SEAT León Sportstourer ONE Híbrido llega con más...
SEAT LEÓN SP
Seguir leyendo >

r a la población la
ades neurológicas.

Hazte con el nuevo Transporter. Hecho para cargar hasta 3 europalets. Hecho para tu trabajo.

Ver oferta

VW - Sponsored

Powered By WeMass

El vehículo cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios, destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Desde primera hora, los logroñeses guardaron ordenadamente cola para participar en la iniciativa.

Comenta

Reportar un error

TE PUEDE INTERESAR





se
l DS
en...
o

Un urbano que sorprende por dentro

Ágil en ciudad, amplio por dentro y con hasta 8 años...

Citroën C3 | Patrocinado

Tu SEAT León Sportstourer ONE Híbrido llega con más...

SEAT LEÓN SP

Seguir leyendo >

🚨 Emergencias 24/7 y Delivery Activo en Santo Domingo

ALMAR
Dispositivos Médicos

0 Guardar App WhatsApp

Buscar fajas, concentradores, apósitos... Buscar

Todos | Fajas Post-Quirúrgicas | Oxigenoterapia | Manejo del Dolor | Maternidad

🚨 ASESORÍA POST-OP INMEDIATA

¿Tienes dudas sobre tu receta, faja o proceso de recuperación?

Hablar con Especialista ⚡

SALUD Y BIENESTAR

Miastenia Gravis: Avances en Diagnóstico Precoz y Terapias Innovadoras

Publicado: 29 de septiembre, 2026 Por Equipo Clínico ALMAR 5 min de lectura



La **miastenia gravis** es una enfermedad neuromuscular autoinmune crónica caracterizada por una debilidad muscular fluctuante y fatigabilidad que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. Recientemente, expertos reunidos en el ámbito sanitario han debatido sobre los retos clínicos, organizativos y de sostenibilidad que condicionan la atención diaria, destacando la necesidad imperativa de un abordaje multidisciplinar.

La evidencia científica y los debates recientes subrayan que el camino hacia una mejor gestión de esta patología rara requiere superar barreras diagnósticas y administrativas que tradicionalmente han retrasado el acceso a tratamientos innovadores.

Respuesta Directa: ¿Qué implica el nuevo paradigma en el abordaje de la miastenia gravis?

El manejo actual de la miastenia gravis está transitando hacia una medicina altamente personalizada. La incorporación de terapias innovadoras dirigidas y la necesidad de reducir el retraso diagnóstico son claves para modificar la evolución natural de la enfermedad. Los especialistas enfatizan que es fundamental pasar de evaluar la farmacorresistencia a medir la

carga real de actividad clínica para evitar demoras inasumibles en el acceso a fármacos avanzados.

PATROCINADOR DESTACADO / PUBLICIDAD

¿Eres Cirujano, Recovery House o Clínica?

Anúnciate ante miles de pacientes que leen nuestros artículos médicos cada mes.

Contratar Espacio Publicitario

En resumen: Puntos clave sobre la miastenia gravis

- **Retraso Diagnóstico:** La naturaleza fluctuante de los síntomas dificulta su detección precoz, especialmente en Atención Primaria y Oftalmología.
- **Atención Psicosocial Integral:** El impacto de la patología trasciende la consulta neurológica, afectando la esfera laboral, familiar y emocional del paciente.
- **Transformación Farmacológica:** Las nuevas terapias alteran favorablemente el pronóstico, sobre todo en pacientes refractarios a tratamientos inmunosupresores convencionales.
- **Flexibilidad Regulatoria:** Se demanda una revisión dinámica de los protocolos para agilizar el acceso clínico a la innovación.
- **Sostenibilidad y Equidad:** Se proponen modelos de atención independientes para enfermedades de alto impacto que garanticen la equidad en centros hospitalarios.

El desafío del diagnóstico precoz y la variabilidad sintomática

Uno de los principales cuellos de botella señalados por la comunidad médica es el retraso en la identificación de la patología. Dado que los pacientes pueden presentar síntomas intermitentes que afectan la visión, la deglución, la fonación o la función respiratoria, la sospecha clínica inicial en el primer nivel asistencial resulta determinante. *"Si no piensas en miastenia, no la diagnosticas"*, advierten los especialistas en neurología.

Asimismo, las asociaciones de pacientes recalcan que la variabilidad sintomática genera incomprensión social y laboral. Un paciente puede experimentar limitaciones severas en su funcionalidad diaria aunque su presentación en un momento puntual de la consulta médica parezca estable. Por ello, la formación continuada de los profesionales de la salud y el respaldo de las redes asociativas son pilares fundamentales para mitigar el aislamiento.

Innovación terapéutica y el cambio en los protocolos

clínicos

El arsenal terapéutico para la miastenia gravis vive una etapa de transformación histórica. Para un porcentaje significativo de pacientes refractarios a las opciones convencionales, las nuevas moléculas dirigidas abren una ventana de esperanza clínica. No obstante, los protocolos de acceso actuales a menudo imponen requisitos previos con múltiples fármacos, prolongando plazos que generan un desgaste físico y funcional evitable.

Desde la perspectiva clínica y de gestión sanitaria, se promueve una mayor flexibilidad y la implementación de protocolos optimizados. Esto permite alinear la sostenibilidad de los sistemas de salud con la necesidad inaplazable de ofrecer tratamientos que reduzcan las estancias hospitalarias, las crisis miasténicas y las bajas laborales prolongadas.

Preguntas Frecuentes (FAQ)

¿Cuáles son los síntomas iniciales más comunes de la miastenia gravis?

Los signos iniciales suelen incluir debilidad muscular fluctuante que empeora con la actividad física y mejora con el reposo. Es frecuente la afectación de los músculos oculares (provocando visión doble o caída de párpados), así como fatiga en la masticación, deglución o expresión facial.

¿Por qué se produce un retraso en el diagnóstico de esta enfermedad?

Debido a su baja prevalencia y a la naturaleza intermitente de sus manifestaciones clínicas, los síntomas pueden confundirse inicialmente con otras patologías neurológicas o generales, lo que requiere un alto índice de sospecha en la atención primaria.

¿Cómo impacta la miastenia gravis en la salud mental del paciente?

El carácter crónico, impredecible y limitante de la enfermedad genera altos niveles de ansiedad y depresión. Por ello, las guías clínicas actuales recomiendan integrar la atención psicológica como un componente transversal e indispensable del tratamiento.

¿Qué papel desempeñan las nuevas terapias farmacológicas?

Las terapias innovadoras actúan de manera específica sobre mecanismos inmunológicos subyacentes, logrando estabilizar a pacientes que no respondían adecuadamente a los inmunosupresores tradicionales y mejorando sustancialmente su autonomía funcional.

¿Qué es una crisis miasténica y cuándo constituye una emergencia?

Una crisis miasténica ocurre cuando la debilidad afecta severamente a los músculos respiratorios, comprometiendo la ventilación pulmonar. Representa una emergencia médica que requiere atención hospitalaria inmediata y soporte ventilatorio.

¿Cómo contribuyen los servicios farmacéuticos en el seguimiento clínico?

Más allá de la gestión, los servicios especializados monitorizan la adherencia terapéutica, evalúan la respuesta clínica real y colaboran en la detección precoz de posibles efectos adversos o interacciones medicamentosas.

Recomendaciones clínicas y signos de alarma

Los profesionales de la salud recuerdan que ante la aparición de debilidad muscular progresiva que empeora con el esfuerzo, dificultad para tragar, alteraciones visuales persistentes o, de manera crítica, dificultad respiratoria, se debe acudir de inmediato a un centro asistencial para una valoración neurológica urgente.

Productos Relacionados de Interés

Para complementar el manejo y seguimiento clínico, Almacenes Almar ofrece insumos especializados como el EcoGel 200 Gel de Ultrasonido y soporte físico con las Bandas Estabilizadoras.

Fuentes de Autoridad Médica

- Sociedad Española de Neurología (SEN)
- Asociación de Miastenia de España (AMES)
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) / Pan American Health Organization (PAHO)
- National Institutes of Health (NIH)

Este contenido tiene fines educativos y de divulgación. No sustituye la evaluación, diagnóstico o tratamiento realizado por un profesional de la salud.

Autor: Dr. José Alejandro Rodríguez | Médico General | Redactor de contenidos de salud para ALMAR SRL | Mental Health Advocate | Santo Domingo, República Dominicana.

❓ Preguntas Frecuentes Clínicas

¿Cuáles son los síntomas iniciales más comunes de la miastenia gravis?

Los signos iniciales suelen incluir debilidad muscular fluctuante que empeora con la actividad física y mejora con el reposo. Es frecuente la afectación de los músculos oculares (provocando visión doble o caída de párpados), así como

fatiga en la masticación, deglución o expresión facial.

¿Por qué se produce un retraso en el diagnóstico de esta enfermedad?

Debido a su baja prevalencia y a la naturaleza intermitente de sus manifestaciones clínicas, los síntomas pueden confundirse inicialmente con otras patologías neurológicas o generales, lo que requiere un alto índice de sospecha en la atención primaria.

INSUMOS MÉDICOS CERTIFICADOS

Suministros Recomendados para este Protocolo

Disponibles para entrega el mismo día en Santo Domingo y envíos asegurados en 24h a todo el país.

ALMAR MEDICAL STORE

Cicatrizol Polvo RD - Cicatrizante Eficaz (Misma fórmula que Tecassol)

RD$ 475.00

¡La mejor alternativa al Tecassol en RD! Polvo cicatrizante de alta potencia. Ideal para...

Ver Ficha & Comprar en la Web →

Pedir con Asesoría por WhatsApp

ALMAR MEDICAL STORE

Tecassol Polvo RD | Cicatrizante Eficaz | Envío a Domicilio Almar

RD$ 475.00

¡La mejor alternativa al Tecassol en RD! Polvo cicatrizante de alta potencia. Ideal para...

Ver Ficha & Comprar en la Web →

Pedir con Asesoría por WhatsApp

¿Cómo impacta la miastenia gravis en la salud mental del paciente?

El carácter crónico, impredecible y limitante de la enfermedad genera altos niveles de ansiedad y depresión. Por ello, las guías clínicas actuales recomiendan integrar la atención psicológica como un componente transversal e indispensable del tratamiento.

¿Qué papel desempeñan las nuevas terapias farmacológicas?

Las terapias innovadoras actúan de manera específica sobre mecanismos inmunológicos subyacentes, logrando estabilizar a pacientes que no respondían adecuadamente a los inmunosupresores tradicionales y mejorando sustancialmente su autonomía funcional.

¿Qué es una crisis miasténica y cuándo constituye una emergencia?

Una crisis miasténica ocurre cuando la debilidad afecta severamente a los músculos respiratorios, comprometiendo la ventilación pulmonar. Representa una emergencia médica que requiere atención hospitalaria inmediata y soporte ventilatorio.

¿Cómo contribuyen los servicios farmacéuticos en el seguimiento clínico?

Más allá de la gestión, los servicios especializados monitorizan la adherencia terapéutica, evalúan la respuesta clínica real y colaboran en la detección precoz de posibles efectos adversos o interacciones medicamentosas.

🏥 Insumos y Equipos Médicos Disponibles en ALMAR

Para consultas, pedidos y envíos a todo el territorio dominicano:

EcoGel 200 Gel de Ultrasonido

Recurso de soporte para exploraciones diagnósticas y estudios neuromusculares de alta precisión.

Ver Producto en Tienda →

Bandas Estabilizadoras

Soporte postural y de contención complementario para el manejo del tono muscular debilitado.

Ver Producto en Tienda →

DR

Revisado y Redactado por: Dr. José Alejandro Rodríguez

Médico General | Divulgador Científico para ALMAR SRL | Santo Domingo, RD

Aviso Médico & Educativo: *Este contenido tiene fines estrictamente informativos y de divulgación sanitaria. No sustituye la consulta, diagnóstico o prescripción de un profesional de la salud matriculado. Ante cualquier síntoma o condición clínica, acuda siempre a su médico tratante.*

Fuente médica de referencia: gacetamedica.com

CATÁLOGO OFICIAL ALMAR

Fajas Post-Quirúrgicas, Apósitos y Equipos de Recuperación

Envíos rápidos a domicilio en Santo Domingo y provincias.

Ver Tienda Online

Compartir esta información: WhatsApp Facebook X (Twitter) LinkedIn

COMPARTIR:

WhatsApp **f Facebook** **Post** **Telegram** **in LinkedIn** Copiar Link

¿Necesitas insumos o fajas para tu recuperación?

Contamos con entrega express en Santo Domingo y despacho seguro a todo el país. Asesoría directa y stock verificado.

Consultar Disponibilidad por WhatsApp

COMPRAS AL POR MAYOR Y DETALLE

Cotiza insumos médicos y equipos especializados con ALMAR SRL

Cotizar por WhatsApp

Médicos advierten por el aumento de bajas por ansiedad y los 3 signos de alerta que no debes ignorar



Por **Diego Servente** 30 septiembre, 2026 06:18

Privacidad

GUÍAS Y PRECIOS PARA ADAPTAR TU CASA CUANDO HACE FALTA



Cómo adaptar el hogar tras un ictus con movilidad reducida

septiembre 29, 2026 por Nicolas Jorge



Aviso importante: este artículo es informativo y no sustituye el consejo médico. Las secuelas de un ictus son muy distintas de una persona a otra (debilidad de un lado del cuerpo, problemas de equilibrio, de visión, de atención o del habla), y las pautas de movilidad y seguridad las deben dar el neurólogo, el médico rehabilitador, el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional que atienden el caso. Aquí solo se explica cómo preparar la vivienda una vez que ellos indican qué hace falta.

Volver a casa después de un ictus es un paso importante y a la vez inquietante. La casa que era cómoda ahora puede estar llena de obstáculos: un baño con bañera, una escalera hasta el dormitorio, un pasillo estrecho. No hay una única solución, porque no hay un único ictus. Lo que sí funciona es preparar la vivienda con orden, empezando por la seguridad y dejando para después las reformas grandes, cuando se sepa cómo evoluciona la recuperación.

Primero, hablar con el equipo de rehabilitación

Antes de comprar nada, pide al equipo que te aclare estas cuestiones y anótalas:

- Cómo se desplazará la persona al alta: andador, bastón, muletas, silla de ruedas o ayuda de otra persona.
- Qué lado del cuerpo está afectado, porque condiciona dónde colocar barras, interruptores y el lado por el que se sube una cama.
- Si hay riesgo de caídas, mareos o problemas de atención y visión que exijan

supervisión o sensores.
- Si puede usar escaleras y con qué ayuda.
- Si se recomienda una valoración de la vivienda por un terapeuta ocupacional, que es el profesional más adecuado para proponer productos de apoyo.
- Qué previsión hay de recuperación, para decidir entre comprar, alquilar o pedir prestado el material.

Las guías de práctica clínica y la información para pacientes y familiares que publican la Sociedad Española de Neurología (SEN) y el Ministerio de Sanidad son una buena referencia complementaria, y el IMSERSO ofrece información sobre recursos y ayudas técnicas. Para cualquier duda clínica, prevalece siempre lo que te diga tu equipo.

Principios generales de una casa segura tras un ictus

- **Espacio libre:** caminos anchos, sin cables ni objetos, con muebles firmes que no se muevan al apoyarse.
- **Buen suelo:** sin alfombras sueltas, sin cera resbaladiza y con calzado cerrado y antideslizante dentro de casa.
- **Luz suficiente:** en pasillos, baño y escaleras, y una luz de guía nocturna con sensor.
- **Cosas al alcance:** lo de uso diario entre la cintura y el pecho, y en el lado que mejor se pueda usar.
- **Simplicidad:** pocos cambios de sitio de los objetos, porque a algunas personas les cuesta orientarse. Si hay dificultades cognitivas, el equipo indicará cómo adaptarlo.

Checklist por habitación

Entrada y acceso a la vivienda

Revisa escalones, umbrales y la anchura de la puerta. Si la persona usa silla de ruedas, lo habitual es que una rampa o un elevador sea necesario; en un portal con escalones, la gestión con la comunidad de vecinos puede llevar tiempo, así que conviene iniciarla cuanto antes. Puedes ver las opciones en elevadores de escalera exterior para porches y entradas.

Dormitorio

La cama debe permitir sentarse y levantarse con los pies apoyados en el suelo y con un lado libre. Si hay hemiplejia, pregunta por qué lado conviene que la persona se levante. Una cama articulada, con o sin barandillas, puede facilitar los cambios de postura y el cuidado por parte de la familia; consulta qué mirar antes de comprarla. Deja una silla estable para vestirse sentado, un timbre o teléfono al alcance y un camino iluminado hasta el baño.

Baño

Es donde más se concentra el riesgo. Lo habitual es sustituir o evitar la bañera y usar un plato de ducha sin bordillo, con silla de ducha con respaldo, barras de apoyo en el lado adecuado, grifo termostático y suelo antideslizante. Si la persona no se sostiene sola de pie, hay grúas y ayudas de transferencia que el terapeuta valorará. Tienes la explicación de cada elemento en baño adaptado para mayores: elementos imprescindibles y el coste de una reforma en cuánto cuesta adaptar un baño.

Cocina y salón

Reorganiza para que lo cotidiano quede a una altura cómoda y se pueda manejar con una sola mano si hace falta. Antes de dejar a la persona cocinar sola, consulta con el terapeuta ocupacional, por el riesgo de quemaduras o de olvidos. Sillones firmes con reposabrazos, mesa auxiliar cerca y un asiento a buena altura facilitan la vida diaria. Hay utensilios adaptados, como cubiertos con mango engrosado, tabla de corte con sujeción o antideslizantes para platos, que ayudan a mantener la autonomía al comer y cocinar.

Productos de apoyo habituales y precio orientativo

Precios aproximados en España, sin instalación. Sirven para hacerse una idea del gasto; la elección del producto adecuado debe salir de la valoración profesional.

Producto	Utilidad	Precio orientativo
Barras de apoyo o agarraderas	Sujeción en ducha, inodoro y pasillo	20-90 euros cada una, más instalación

Producto	Utilidad	Precio orientativo
Silla de ducha con respaldo o banco	Ducharse sentado con más estabilidad	40-200 euros
Alza de inodoro con reposabrazos	Sentarse y levantarse con menos esfuerzo	20-70 euros
Andador, bastón o trípode	Apoyo al caminar, según indicación del equipo	20-180 euros
Silla de ruedas plegable	Traslados y distancias largas	150-600 euros, o alquiler
Cama articulada eléctrica	Cambios de postura, cuidados	500-2.000 euros aproximadamente
Cubiertos y vasos adaptados	Comer de forma autónoma con una mano o con poca fuerza	5-30 euros
Grúa de transferencia	Movilizar a la persona con seguridad si no se sostiene	400-1.500 euros, o alquiler
Rampa portátil	Salvar escalones de entrada	150-600 euros

Sobre las grúas y sus tipos, puedes leer grúas de baño y habitación: tipos y cuándo son necesarias.

Checklist por fase de recuperación

- **Antes del alta:** pedir la valoración de la vivienda, asegurar que se puede entrar en casa, llegar a la cama y al baño; instalar lo imprescindible (barras, alza, silla de ducha), retirar alfombras y organizar quién cuida cada franja del día.
- **Primeras semanas:** mantener una rutina sencilla, evitar dejar sola a la persona si el equipo lo desaconseja, tener a mano los teléfonos de urgencias y revisar cada día que los caminos están despejados.
- **Meses siguientes:** con la evolución, el equipo puede ajustar las ayudas. Es el momento de decidir las adaptaciones más grandes, como reforma del baño o solución para las escaleras, con datos reales de la recuperación.

Escaleras y cambios de planta

Si el dormitorio y el baño están arriba, hay tres caminos: habilitar temporalmente la planta baja, instalar un salvaescaleras o un elevador, o replantearse la vivienda. Una silla salvaescaleras exige que la persona pueda sentarse y mantener el equilibrio con seguridad; si usa silla de ruedas, hay que mirar plataformas o elevadores. Empieza por nuestra guía sobre opciones para quien ya no puede subir escaleras y por las plataformas salvaescaleras para silla de ruedas.

Si necesitas una guía comparable para otra situación, mira adaptar la casa tras una prótesis de cadera (con checklist por fase) o las señales de alerta para adaptar la casa de un mayor.

Errores habituales

- Reformar el baño a fondo en las primeras semanas, cuando aún no se sabe cuánta movilidad se recuperará.
- Comprar productos por catálogo, sin valoración profesional, y descubrir que no encajan con el lado afectado.
- Quitar todos los apoyos demasiado pronto, o dejar la casa tan adaptada que se frena el trabajo de la rehabilitación. El equipo puede orientarte sobre este equilibrio.
- No pensar en el cuidador: la altura de la cama, las transferencias y el espacio para maniobrar afectan también a su espalda.
- No pedir ayudas por desconocerlas. Consulta a la trabajadora social del hospital, a los servicios sociales y al trámite de valoración de la dependencia y la discapacidad.

Costes y ayudas

El gasto inicial en productos básicos (barras, silla de ducha, alza, andador) puede moverse en un rango de unos 200 a 600 euros, mientras que una reforma completa del baño o un salvaescaleras se cuentan en miles de euros. Existen ayudas para la adaptación de vivienda vinculadas al reconocimiento de discapacidad o dependencia, y programas autonómicos y municipales, pero requisitos y cuantías varían y suelen exigir solicitud previa a la obra. Para hacerte una idea global del presupuesto, consulta el presupuesto para adaptar una vivienda completa.

Preguntas frecuentes

¿Hay que reformar la casa entera tras un ictus?

No necesariamente. Muchas personas se recuperan bien con productos de apoyo y pequeños cambios. Las reformas mayores se valoran con el paso de los meses, según las secuelas que queden.

¿Quién decide qué productos de apoyo necesito?

El equipo de rehabilitación, sobre todo el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional. Ellos conocen tus secuelas y pueden recomendar el modelo y su colocación.

¿Qué lado debo adaptar si hay hemiplejia?

Depende del lado afectado y de cómo se mueva la persona. La colocación de barras, del sillón y del lado de la cama debe consultarse con el terapeuta, no decidirse por intuición.

¿Se puede vivir en un piso sin ascensor tras un ictus?

A veces sí, con apoyo y seguridad, y a veces no. Depende de la movilidad, y conviene revisarlo con el equipo. Si no es posible, existen soluciones de acceso o de reubicación en la vivienda.

¿Puede quedarse sola la persona en casa?

Solo si el equipo sanitario lo considera seguro. Dispositivos de teleasistencia y sensores pueden aportar tranquilidad, pero no sustituyen la valoración clínica.

Aviso: este contenido es meramente informativo y no constituye consejo médico, diagnóstico ni tratamiento. Consulta siempre con tu médico, neurólogo, fisioterapeuta o terapeuta ocupacional. Los precios son orientativos y pueden variar; solicita siempre presupuesto.

Guías por situación

Cómo la obesidad puede llegar a causar ceguera, infertidad o agravar la psoriasis

El sobrepeso está relacionado con hasta doscientas patologías, que aparecen o se agravan cuando la persona coge muchos kilos

Añádenos en Google





Yolanda Veiga ›

+ Seguir

30/09/2026 Actualizado a las 00:09h.

Club Record go: más ventajas, más ahorro
Record go
Seguir leyendo ›

PUBLICIDAD







los planes de 941

Ensamble Vocal y Voces del Recuerdo unirán su voz contra el alzhéimer



Por nuevecuatrouno

Publicado el **29 de septiembre de 2026** a las 14:08

COMPARTE POSTEA WHATSAPP EMAIL

La coral Ensamble Vocal y la agrupación Voces del Recuerdo, compuesta por usuarios con alzheimer leve o moderado, protagonizarán este sábado una gala solidaria a favor de AFA Rioja.

Un evento que se desarrollará a partir de

las 19 horas en el Auditorio del Ayuntamiento de Logroño y para el que ya se pueden adquirir las entradas con un precio de 10 euros en las librerías Santos Ochoa de Gran Vía y Calvo Sotelo o en las propias sedes de AFA Rioja (calle Manresa 2-4 o calle Menéndez Pelayo 9, bajo).

Durante la gala, los asistentes podrán disfrutar de una tarde de música con un repertorio preparado especialmente para la ocasión por Ensamble Vocal y también por Voces del Recuerdo.

Todo lo recaudado en el concierto se destinará íntegramente a los proyectos y actividades que desarrolla AFA Rioja en sus dos centros de Logroño.

Cabe recordar que la enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia, ya que representa hasta el 70 por ciento de los casos. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que en España la enfermedad de Alzheimer afecta a unas 800.000 personas y cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos. En La Rioja se considera que hay aproximadamente casi 8.000 afectados por prevalencia de edad.

Más:

¿Quieres recibir a primera hora del día toda la información de La Rioja en tu e-mail?

* campo obligatorio

última hora



DEPORTES

Cuarenta partidos sin perder: De la Fuente estira el récord mur de España



LA RIOJA

El toro que viste de San Miguel a Rincón de Soto



SUCESOS

Una mujer, trasladada al hospital tras un accidente en Logroño



LA RIOJA

Las obras de la rotonda de Vara de Rey comienzan la próxima semana



LA RIOJA

El PSOE considera que el Presupuesto no encara los problemas de La Rioja

últimas esquelas

LOGROÑO

Jose Maria Calvo Morales

LOGROÑO

Luis Domínguez Prior

PRADEJON

Julia Ambrosi Cordón

Actualidad

La Dra. Celia Oreja-Guevara, ir IdISSC, recibe el Premio Lider en Neurología





La jefa de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos e investigador «Genética y bases moleculares de enfermedades complejas» del IdISSC ha sido di la categoría de Liderazgo Clínico de estos galardones nacionales.

La Dra. Celia Oreja-Guevara, investigadora del Instituto de Investigación Sanitaria (IdISSC), ha recibido el Premio Liderazgo Sanitario 2026 en la especialidad de N reconocimiento se ha entregado hoy, 29 de septiembre, en la Fundación Ramón Arece durante la cuarta edición de los premios organizados por el Observatorio de Salud Comunicación.

Estos galardones distinguen a profesionales, hospitales e instituciones que contribuy de la sanidad en España, poniendo en valor su liderazgo, la innovación y el compro pacientes. En esta edición, la elección de los premiados ha contado con los vot médicos y con un jurado integrado por 33 representantes de organizaciones sa pacientes y expertos en salud y comunicación.

Jefa de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos desde 2015, coordinado de Referencia (CSUR) de Esclerosis Múltiple y profesora asociada de la Universidad C de Madrid, la Dra. Oreja-Guevara combina la atención especializada con la investigaci formación de nuevos profesionales. En el IdISSC desarrolla su actividad dentro del gru y bases moleculares de enfermedades complejas», donde es responsable d investigación sobre esclerosis múltiple.

Su trayectoria científica incluye más de 250 publicaciones en revistas revisadas participación como investigadora principal en más de treinta ensayos clínicos sob múltiple y neuromielitis óptica, y el liderazgo de proyectos con financiación pública de Salud Carlos III. Entre sus áreas de trabajo destacan la planificación familiar y la me mujeres con esclerosis múltiple, la neuroimagen, las alteraciones de la marcha y la esp como la evaluación de nuevas terapias para mejorar la atención y la calidad de pacientes.

Su formación y experiencia tienen una marcada dimensión internacional. Licenciada

por la Universidad Complutense de Madrid, se doctoró en Medicina y Cirugía por la Ludwig-Maximilian de Múnich, con una tesis en Neuroinmunología desarrollada en el Planck de Neurobiología. Se especializó en Neurología y Neurofisiología en Bochum formación en neuroimagen en el Hospital San Raffaele de Milán. Cuenta, además, co en dirección y gestión sanitaria en ESADE e IESE.

Preside el grupo internacional de expertos en esclerosis múltiple PARADIGMS y el Co Asesor de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple (AEDEM-COCEMFE). Su colal las asociaciones de pacientes acompaña una trayectoria de participación en sociedad nacionales y europeas. Es experta de la Agencia Española de Medicamentos y Product y ha formado parte del grupo de asesoramiento científico de Neurología de la Agenci Medicamentos.

Este premio se suma a otros reconocimientos, como el Premio Esclerosis Múltiple Sociedad Española de Neurología, en su modalidad científica, entregado en 2025; e Excelencia Docentia de la Universidad Complutense de Madrid, recibido en mayo galardón «Comunicando por una buena causa» de la Fundación Merck Salud, obtenid su labor de comunicación sobre esclerosis múltiple.

Desde el IdISSC felicitamos a la Dra. Celia Oreja-Guevara por este reconocimiento a clínico y por su contribución a la investigación y a la atención de las personas con e neurológicas.

Otras noticias

ifomo.es

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

Eva Herrera

~2 minutos

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.

Dentro del autobús, que estará frente a la Torre B del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, 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 realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

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 para tener un cerebro sano.

PRINCIPAL

¿Levantarte a las 5 de la mañana te hace más productivo? La ciencia responde

15 julio 2026 · Por admin



Durante los últimos años, el llamado **"Club de las 5 de la mañana"** se ha convertido en una de las rutinas más populares en redes sociales. Videos de personas que comienzan el día antes del amanecer con yoga, meditación, lectura, ejercicio y desayunos saludables han alimentado la idea de que levantarse a las 5:00 a. m. es el secreto del éxito, la productividad y el bienestar. Sin embargo, especialistas en neurología y medicina del sueño aseguran que esta tendencia no cuenta con un respaldo científico sólido y que, en algunos casos, incluso puede ser perjudicial.

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y la **Sociedad Española del Sueño (SES)** coinciden en que despertarse a las cinco de la mañana no es, por sí solo, un hábito saludable. Lo verdaderamente importante no es

es, por sí solo, un hábito saludable. Lo verdaderamente importante no es la hora a la que inicia el día, sino dormir el tiempo suficiente y respetar el ritmo biológico de cada persona.

La filosofía del "Club de las 5 a. m." fue popularizada en 2018 por el escritor y experto en liderazgo Robin S. Sharma con su libro *El Club de las 5 de la mañana: Domina tu mañana. Eleva tu vida*. La propuesta consiste en dedicar la primera hora del día a actividades de desarrollo personal como leer, escribir, meditar o hacer ejercicio ligero, con la promesa de mejorar la concentración, la creatividad y el desempeño diario.

Aunque la idea ha ganado millones de seguidores en plataformas como TikTok e Instagram, donde abundan las rutinas matutinas cuidadosamente producidas, los especialistas advierten que convertir este hábito en una recomendación universal puede ser un error.

La doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, explica que imponer una hora de despertar sin considerar las necesidades individuales puede provocar un déficit crónico de sueño. Esta privación afecta funciones esenciales del organismo, como la regulación del metabolismo, el funcionamiento del sistema inmunológico, el equilibrio emocional y el rendimiento cognitivo.

Desde la Sociedad Española del Sueño, la doctora Rybel Wix coincide en que madrugar no es perjudicial en sí mismo. El problema aparece cuando una persona se obliga a despertarse muy temprano sin haber descansado lo suficiente o sin tomar en cuenta su cronotipo, es decir, el reloj biológico que determina los momentos del día en los que el organismo funciona mejor.

Los especialistas recuerdan que no todas las personas tienen el mismo ritmo natural. Aproximadamente la mitad de la población posee un cronotipo intermedio, mientras que el resto se divide entre quienes son más activos por la mañana, conocidos como «alondras», y quienes alcanzan su mayor nivel de energía durante la tarde o la noche, conocidos como «búhos».

Este patrón tiene un importante componente genético, por lo que intentar

modificarlo únicamente por seguir una tendencia puede generar consecuencias negativas. Forzar al organismo a despertar mucho antes de lo que dicta su reloj interno puede favorecer el desarrollo de insomnio, reducir la calidad del descanso y provocar cansancio constante, menor capacidad de concentración, cambios de humor y disminución del rendimiento físico e intelectual.

Los expertos subrayan que la productividad no depende de levantarse antes que los demás, sino de dormir las horas necesarias y mantener horarios estables compatibles con la biología de cada persona.

Dormir menos de lo que el cuerpo necesita también tiene efectos importantes sobre la salud. La evidencia científica muestra que el descanso nocturno permite consolidar la memoria, regular las emociones y eliminar sustancias de desecho que se acumulan en el cerebro durante el día. Cuando este proceso se interrumpe de manera constante, aumentan los riesgos para la salud física y mental.

Dormir menos de seis horas de forma habitual se ha relacionado con un incremento de hasta 30 % en el riesgo de deterioro cognitivo. Además, la falta crónica de sueño favorece la aparición de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, incrementa la probabilidad de desarrollar ansiedad y depresión, afecta la capacidad de tomar decisiones y reduce la atención sostenida.

Las consecuencias también alcanzan al resto del organismo. La privación de sueño incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, favorece la resistencia a la insulina y puede contribuir al aumento de peso al alterar los mecanismos que regulan el apetito y el metabolismo.

Por ello, los especialistas recomiendan dejar de lado la idea de que existe una rutina perfecta para todos. En lugar de copiar hábitos populares en redes sociales, aconsejan adaptar los horarios de descanso al cronotipo, las obligaciones laborales o escolares y las necesidades individuales.

Para identificar el propio cronotipo, la doctora Rybel Wix sugiere observar durante una o dos semanas los horarios naturales de sueño en los días libres, sin utilizar despertador. Si una persona se duerme temprano,

despierta con facilidad y rinde mejor por la mañana, probablemente tenga un perfil matutino. En cambio, si le cuesta madrugar y alcanza su mayor nivel de energía durante la tarde o la noche, es más probable que tenga un cronotipo vespertino.

Los especialistas concluyen que la verdadera clave para mejorar el rendimiento diario no consiste en despertarse a las cinco de la mañana, sino en garantizar un descanso suficiente y de calidad. Más que seguir una moda viral, cuidar el sueño implica escuchar las necesidades del organismo y respetar el reloj biológico que cada persona tiene de forma natural.

septiembre 2026

L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

« Ago

Buscar

Buscar

Recent Posts

NYT: Dos agencias de EU investigan a 'Andy' López Beltrán por huachicol fiscal y crimen organizado
La tumba de Tutankamón podría esconder nuevas cámaras: una investigación vuelve a poner a Nefertiti en el centro del misterio
¡El cine coreano llega a la Cineteca Nacional! Así será el ciclo de animación
¡Xochimilco se pinta de naranja! Así será la Ruta del Cempasúchil 2026
Playoffs MLB 2026: Fechas, horarios y dónde ver las Series de Comodines en México

Recent Comments

Cargando... Car (https://labandera.es/categor%C3%ADas/economia/)

LA BANDERA

SUSCRÍBETE DESDE 0€
(HTTPS://LABANDERA.ES/SUSCRIPTORES/)

(https://labandera.es) (https://labandera.es/inicio-de-sesion/)

ÚLTIMA HORA (https://labandera.es/categor%C3%ADas/ultima-hora/)
perroflautas» acampados vandalizan el Oso y el Madroño y dejan la

Salud y Bienestar (https://labandera.es/salud-y-bienestar/)

La vitamina que reduce hasta un 40% el riesgo de Alzheimer y que apenas tomamos en España

Un estudio revela que la vitamina D reduce hasta un 40% el riesgo de demencia, pese a que la mayoría de los españoles tiene niveles insuficientes.

×



Acaba de publicarse:
El 20% de los diputados del PSOE declara tres viviendas o más mientras atacan a los propietarios

×



Muere el histórico dueño: la decisión de su
sorprende a toda la ciudad
informaiberica.com

PARA MANTENER A LOS INDIVIDUOS DE EDAD AVANZADA ACTIVOS, AUNQUE LOS EXPERTOS RECUERDAN QUE EL CUIDADO DEL CEREBRO VA MÁS ALLÁ.

2026. lavozdelasalud

Enlace noticia original

ocinar puede ser algo mucho más allá de simple un tema culinario. Según el **Instituto de Ciencias de Tokio**, en Japón, preparar una comida casera, al menos una vez por semana, puede reducir un 30 % el riesgo de demencia en personas mayores, y alcanzar un 70 % menos de riesgo en cocineros principiantes de mayor edad con pocas habilidades culinarias. Esta es la principal conclusión de la investigación, que se publicó en la revista científica *Journal of Epidemiology & Community Health*.

Los investigadores destacan que, en las últimas décadas, ha crecido el consumo de comida de restaurantes, alimentos congelados y comida para llevar, lo que ha desplazado el hábito de cocinar en casa. Sin embargo, precisan que para las personas de avanzada edad, la preparación de las comidas no solo es una fuente importante de actividad física, sino también de estímulo cognitivo.

El planteamiento fue el siguiente: averiguar si la frecuencia con la que se cocina en casa podría estar relacionada con la incidencia de **demencia** y si esto podría depender del nivel de habilidades culinarias. Para ello, se basaron en 10.978 participantes, de al menos 65 años, del *Estudio de Evaluación Gerontológica de Japón*, cuya salud cognitiva fue monitorizada durante seis años, hasta el 2022.

Del total, una quinta parte tenía más de ochenta años. Había hombres y mujeres por igual. Un tercio tenía menos de nueve años de educación y el 40 % tenía un ingreso anual inferior a 2 millones de yenes, lo que equivale a 10.745 euros. Más de la mitad estaban jubilados.

Los participantes completaron cuestionarios sobre la frecuencia con la que cocinaban desde cero en casa; las alternativas iban desde nunca hasta más de cinco veces por semana, así como sobre su nivel de competencia culinaria. Esta se evaluó en función de siete habilidades, como es la capacidad o incapacidad para pelar frutas y verduras o la capacidad o incapacidad para preparar guisos.

Aproximadamente la mitad de los participantes cocinaba al menos cinco veces por semana, mientras que más de una cuarta parte no lo hacía. Las mujeres y quienes tenían experiencia en la cocina tendían a dedicar más tiempo a la cocina que los hombres y quienes no la tenían. Los casos de demencia se determinaron a partir de los datos del sistema público de seguros, que registra el deterioro cognitivo funcionalmente significativo que requiere cuidados.

Durante el período de seguimiento, 1.195 personas desarrollaron demencia (con una incidencia del 11 %); 870 fallecieron y otras 157 se mudaron antes de desarrollar demencia. El análisis de los datos mostró que una mayor frecuencia en la cocina se asociaba con un menor riesgo de demencia tanto en hombres como en mujeres, pero variaba según el grado de competencia culinaria. Cocinar desde cero al menos una vez por semana se asoció con una probabilidad de un 23 % menor de demencia en la población masculina y un 27 % menor en la femenina que cocinar menos de una vez por semana.

Además, entre aquellos que tenían pocas habilidades culinarias, se observó que, si preparaban un plato desde cero, al menos una vez por semana, el riesgo de demencia se reducía en un 67 %. Si bien un alto grado de competencia culinaria también se asoció con un menor riesgo de demencia, la frecuencia con la que se cocina no redujo aún más dicho riesgo.

Según el estudio, los hallazgos se mantuvieron consistentes incluso después de tener en cuenta factores potencialmente influyentes, como el estilo de vida, los ingresos familiares y los años de educación, y fueron independientes de otras actividades asociadas positivamente con la reserva cognitiva, como las manualidades, el voluntariado y la jardinería.

Con todo, los investigadores recuerdan que se trata de un estudio observacional, por lo que no se pueden extraer conclusiones definitivas sobre causa y efecto. Además, los casos de demencia leve no se habrían incluido en los datos del registro, y la clasificación de las habilidades culinarias podría no haber diferenciado entre quienes preparaban comidas sencillas por falta de gusto y quienes no sabían cocinar. No obstante, concluyen: «Crear un entorno donde las personas mayores puedan cocinar sus propias comidas puede ser importante para la prevención de la demencia».

.

Hábitos con beneficios comprobados

Más allá de ponerse manos a la obra en los fogones, se sabe que existen factores protectores que reducen el riesgo de padecer algún tipo de demencia, y todos tienen que ver con mantenerse activo física y mentalmente. El primero de ellos y que, en realidad, se construye en la cocina es una alimentación saludable. En este sentido, **la dieta mediterránea** es la recomendación principal. Este patrón dietético se caracteriza por un alto contenido en frutas, vegetales, cereales integrales y aceite de oliva; precisamente, los efectos de esta dieta en el cerebro se explican, sobre todo, gracias a las legumbres y a este último. El llamado oro líquido contiene oligoelementos como el ácido oleico y biofenoles que actúan como antioxidantes, antiinflamatorios y con propiedades antiamiloidogénicas. Todo ello, en su conjunto, contribuye «al efecto neuroprotector del aceite de oliva», del que habla la Sociedad Española de Neurología. Otro de los grandes pilares de esta dieta es el pescado, especialmente el de tipo azul, por su contenido en grasas saludables.

El ejercicio físico repercute en las neuronas. El doctor **José Miguel Láinez**, expresidente de la SEN, decía en este artículo que siempre pide a sus pacientes que hagan algo, aunque sea lo mínimo: «Siempre les digo que hagan lo que más les guste, porque es a lo que más se van a adherir. Pero creo que tratar de alcanzar la famosa marca de 10.000 pasos es una buena base. Si es más, tampoco vendrá mal», apuntaba. Eso sí, aunque ir caminando al trabajo o a hacer la compra suma movimiento, el impacto positivo crece a medida que lo hace la frecuencia y la intensidad.

Así, además de disminuir los **factores de riesgo cardiovasculares**, que lo son también para el cerebro, la actividad física es clave en el neurodesarrollo. Por ejemplo, «estudios en humanos han demostrado que el ejercicio durante el embarazo y previo a la gestación se asocia con mayor inteligencia y habilidades intelectuales en los niños», recoge la SEN. Esto parece deberse a que el movimiento fomenta la formación de conexiones neuronales.

La lectura, los sudokus, los crucigramas o el aprendizaje constante son fundamentales para desarrollar la reserva cognitiva. Sin embargo, no es lo único importante: mantener una vida social activa también juega un papel clave. «Existen muchos estudios que demuestran que tener un buen

apoyo social, una buena estructura, también ejercita nuestro cerebro. Creo que un momento con amigos, compartiendo experiencias y recuerdos, a veces vale más a nivel de salud mental que miles de sudokus», subrayaba **Sandra Jurado**, científica titular del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y directora del departamento de Neurobiología Celular y de Sistemas y del laboratorio Neuromodulación Sináptica en el Instituto de Neurociencias CSIC-UMH, en este reportaje.

En la misma línea se pronunciaba **Javier Camiña**, vocal del área de Comunicación y Pacientes de la Junta Directiva de la SEN, en esta entrevista: «Hacer un sudoku o cualquier pasatiempo es una actividad intelectual que implica, durante un tiempo, una capacidad de atención y que aparte, si es algo que la persona disfruta, genera una sensación de bienestar. Pero no podemos decir que, simplemente, por hacer equis cantidad de sudokus al día durante tanto tiempo, esto tenga un efecto protector cuantificable». Así, el especialista detallaba que si bien es algo positivo y, seguramente, más beneficioso que ver la televisión cuatro horas, no es lo único que marca la diferencia. De hecho, planteaba: «A lo mejor, jugar a las cartas o al dominó, como hacen nuestros paisanos en el bar, es mejor porque sigue siendo una actividad intelectual a la que le sumas lo social».

EXTRAConfidencial.com

Lo que nadie se atreve a contar

Jueves, 1 de Octubre de 2026

Año 21 I Nº Ediciones 7166
Editor: Gregorio Fernández del Amo

PORTADA

Día Mundial del Alzheimer: los expertos insisten en que la prevención empieza por el estilo de vida

Septiembre 25, 2026



REDACCIÓN

Hasta un 40% de los casos de deterioro cognitivo y demencia podrían prevenirse actuando sobre factores modificables como la alimentación, el ejercicio físico y la estimulación cognitiva, según un informe reciente de la Fundación de Ciencias de la Salud (FCS).

Barcelona, 25 de septiembre de 2026.- Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, que se conmemora cada 21 de septiembre, distintas sociedades científicas y organizaciones de referencia recuerdan que, aunque la edad sigue siendo el principal factor de riesgo, buena parte de los casos de deterioro cognitivo y demencia están relacionados con factores de estilo de vida sobre los que sí es posible actuar.

Una enfermedad que afecta ya a más de 800.000 personas en España

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente más de 800.000 personas padecen la enfermedad de Alzheimer en España, la forma más común de demencia neurodegenerativa. Se trata, además, de uno de los países del mundo con mayor proporción de casos entre personas mayores de 60 años, una tendencia que, según las proyecciones, se acentuará en los próximos años como consecuencia del envejecimiento de la población.

En este contexto, un informe publicado en 2025 por la Fundación de Ciencias de la Salud subraya que hasta un 40% de los casos de deterioro cognitivo y demencia podrían prevenirse actuando sobre factores de riesgo modificables. Entre las medidas señaladas como más relevantes se encuentran la promoción de una alimentación equilibrada —con la dieta mediterránea como referencia—, la práctica regular de ejercicio físico, la estimulación cognitiva, el control de la hipertensión y la diabetes, la reducción del aislamiento social y la corrección de los déficits auditivos.

La investigación española también avanza en esta línea

Este enfoque preventivo, centrado en el estilo de vida, es también el que ha guiado distintos proyectos de investigación clínica desarrollados en España. Es el

caso del estudio PENSA, realizado conjuntamente por el Instituto de Investigación del Hospital del Mar y el BarcelonaBeta Brain Research Center —centro de investigación de la Fundación Pasqual Maragall— y publicado en 2025 en *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*.

La investigación incluyó a 129 personas de entre 60 y 80 años, cognitivamente sanas, pero con quejas subjetivas de memoria, y portadoras del factor genético APOE-ε4, uno de los factores de riesgo genético más estudiados en relación con la Enfermedad de Alzheimer.

Los participantes se distribuyeron en tres grupos. Dos de ellos siguieron un programa de intervención sobre el estilo de vida que incluía una alimentación saludable basada en dieta mediterránea, ejercicio físico y estimulación cognitiva. Uno de estos grupos recibió además EGCG, mientras que el otro recibió placebo. El tercero, únicamente recibió recomendaciones generales sobre hábitos de vida saludables. La intervención tuvo una duración de 12 meses, seguida de tres meses adicionales de seguimiento.

Entre los participantes que realizaron la intervención sobre el estilo de vida, aquellos que recibieron EGCG mostraron una mejora cognitiva un 50% superior a la observada en el grupo que recibió placebo. Al finalizar el estudio, el 48% de los participantes que recibieron la intervención junto con EGCG mostró una mejora cognitiva, frente al 27% que siguió la misma intervención con placebo. Además, los participantes que completaron el programa completo de intervención presentaron una reducción del 25 % en el riesgo de desarrollar demencia.

Los investigadores observaron que parte de estos efectos se mantenían durante los tres meses posteriores a la finalización de la intervención.

Laboratoires Grand Fontaine, compañía de nutrición médica con sede en Barcelona, participó en dicho estudio aportando FontUp®, el complemento alimenticio utilizado como fuente de EGCG en la intervención.

Más información

Para conocer más sobre FontUp® y su propuesta para el cuidado de la salud cognitiva, puede consultarse la web fontup.es.

Sobre FontUp®

FontUp® es un complemento alimenticio de Laboratoires Grand Fontaine formulado en base a EGCG, pensado para acompañar a adultos preocupados por su salud cognitiva dentro de un estilo de vida saludable. Su desarrollo está vinculado al estudio clínico PENSA, realizado en el Hospital del Mar y el BarcelonaBeta Brain Research Center (Fundación Pasqual Maragall) y publicado en *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease* (2025). Más información en fontup.es.

Fuentes citadas

– Sociedad Española de Neurología (SEN) — Día Mundial del Alzheimer.

– Fundación de Ciencias de la Salud — «Deterioro cognitivo y demencia en mayores: situación en España» (mayo 2025).

Contacto de prensa

Ana Caamaño
fontup@grandfontaine.eu
+34 659 20 43 85

625 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

La Unitat de Trastorns del Moviment de l'Hospital de Sant Pau obté l'acreditació de qualitat de la Sociedad Española de Neurología

El programa d'acreditació reconeix les unitats clíniques que ofereixen una atenció de qualitat als pacients amb trastorns del moviment, amb especial atenció a la malaltia de Parkinson, garantint la millor prestació assistencial.

22/09/2026



La Unitat de Trastorns del Moviment (UTM) de l'Hospital de Sant Pau ha rebut l'acreditació de qualitat atorgada pel Grup d'Estudi de Trastorns del Moviment (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Aquest reconeixement, que compta amb el suport de la biofarmacèutica AbbVie, posa en valor l'excel·lència de **l'atenció especialitzada de la Unitat, consolida l'Hospital com a centre de referència en aquest àmbit i avala la qualitat assistencial que ofereix**.

L'acte de lliurament de l'acreditació ha comptat amb la presència del **Dr. Alfons Torrego**, director mèdic de l'Hospital de Sant Pau; el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grup d'Estudi de Trastorns del Moviment de la Sociedad Española de Neurologia (SEN); el **Dr. Jaume Kulisevsky**, investigador sènior de la UTM; el **Dr. Javier Pagonabarraga**, coordinador de la UTM; i Valle Iglesias, responsable de Relacions Institucionals d'AbbVie.

Durant l'acte, el Dr. Javier Pagonabarraga ha destacat que "el procés d'acreditació ha suposat **una oportunitat per analitzar en profunditat la situació de la Unitat** i impulsar aquelles àrees que requerien un reforç més gran, amb l'objectiu final de millorar l'atenció i els resultats dels més de 700 pacients que atén la Unitat cada any. Tot plegat ens ha permès conèixer millor el nostre punt de partida i definir un full de ruta per **continuar avançant cap a una atenció cada vegada més integral, coordinada i individualitzada**, reforçant aspectes clau com la qualitat, la seguretat, la formació i la docència".

Per la seva banda, el Dr. Jaume Kulisevsky ha subratllat que "el nostre principal objectiu és **oferir sempre als nostres pacients la millor atenció possible**, situant-los al centre de tot el procés i proporcionant-los una atenció integral i individualitzada. Aquest model, basat en el treball multidisciplinari i en la incorporació de les últimes evidències científiques i dels avenços diagnòstics i terapèutics, permet que la Unitat continuï millorant i oferint els estàndards de qualitat més elevats".

Una acreditació que impulsa la qualitat i el creixement

El Programa d'Acreditació del GETM té com a objectiu identificar i posar en valor aquelles unitats clíniques que ofereixen una atenció d'alta qualitat als pacients amb malalties neurològiques, especialment a les persones amb malaltia de Parkinson. Aquesta certificació **avalua aspectes fonamentals com la seguretat del pacient, la humanització del tracte, la gestió tecnològica i l'enfocament orientat a minimitzar els riscos, garantint un servei de salut que compleix els estàndards de qualitat més elevats** i proporciona una atenció humanitzada i efectiva que repercuteix positivament en la vida i el benestar dels pacients[1].

Per obtenir aquesta acreditació, cada unitat s'ha de sotmetre a una auditoria interna exhaustiva, amb l'objectiu **d'identificar àrees de millora i emprendre accions que permetin corregir possibles deficiències**. Aquest procés té un impacte directe en els pacients i contribueix a establir una relació de confiança en els resultats dels processos assistencials i administratius.

Tal com ha assenyalat el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, representant de la SEN, durant l'acte de lliurament: "En el procés d'acreditació s'auditen aspectes com els **recursos disponibles, el nivell de formació dels professionals, les estratègies d'atenció i els resultats obtinguts**. En definitiva, es tracta d'analitzar tots els elements que influeixen en una millor atenció, que és l'objectiu que tots perseguim". A més, el doctor afegeix: "Per als professionals mèdics, obtenir aquesta acreditació és un procés exigent, gairebé un repte, però el benefici és indubtable en tots els àmbits".

Amb aquesta acreditació, l'Hospital de Sant Pau reafirma el seu **compromís amb l'excel·lència assistencial i el seu lideratge** en l'atenció als pacients amb malaltia de Parkinson i trastorns del moviment.

Sobre la malaltia de Parkinson

La malaltia de Parkinson (MP) és un trastorn neurodegeneratiu que afecta el sistema nerviós de manera crònica i progressiva. Actualment, **és la segona malaltia neurodegenerativa més prevalent després de la malaltia d'Alzheimer** i forma part dels anomenats trastorns del moviment[2].

La seva etiologia continua sent desconeguda i multifactorial. La prevalença és aproximadament del 0,3% en la població general, arriba **al 2% entre les persones de més de 60 anys i supera el 4% entre les persones de més de 80 anys**, amb una incidència d'entre 8 i 18 casos per cada 100.000 persones i any[3].

Actualment, el diagnòstic és fonamentalment clínic i requereix revisions periòdiques tant per confirmar-lo com per descartar, davant l'aparició de símptomes atípics, la possibilitat d'algun altre tipus de parkinsonisme

degeneratiu[3].

El tractament ha de ser, sobretot, personalitzat, tenint en compte les circumstàncies personals, familiars, laborals i socials de cada pacient. Alhora, ha de tenir un enfocament multidisciplinari, amb la participació d'altres professionals en funció de la progressió de la malaltia[3].

Referències

Manual d'Acreditació de la Societat Espanyola de Neurologia per a consultes monogràfiques de trastorns del moviment (CM), unitats de trastorns del moviment (UTM) i unitats de trastorns del moviment medicoquirúrgiques (UTM-MQ).

https://www.esparkinson.es/espacio-parkinson/conocer-la-enfermedad/

Guia oficial de recomanacions clíniques en la malaltia de Parkinson.

Comparteix la notícia:

Otras noticias:



29/09/2026

Sant Pau i la Fundació Barça sumen forces per crear un gimnàs pediàtric dins el marc del Projecte d'Humanització de Pediatria de l'Hospital

Leer noticia

Hospital quirónsalud Infanta Luisa

La pérdida repentina de fuerza en brazos o piernas y dificultad para hablar, principales síntomas de ictus

28 de octubre de 2016

“Actuar con rapidez ante estos síntomas es crucial”, recuerdan especialistas de Quirónsalud con motivo del 29 de octubre, Día Mundial del Ictus

El tiempo y la detección precoz de los síntomas juegan un papel fundamental a la hora de tratar un ictus con éxito. Por esto, y coincidiendo con el Día Mundial del Ictus, el doctor **Juan González Maestre**, jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Quirónsalud Infanta Luisa, recuerda que es imprescindible identificar los síntomas para actuar con rapidez.

Según la Sociedad Española de Neurología, el ictus es la segunda causa de muerte en España y afecta cada año a 120.000 personas aproximadamente, de los cuales 80.000 fallecen o padecen alguna discapacidad.

"Los síntomas más frecuentes son la pérdida repentina de fuerza en brazos y/o piernas, alteraciones del lenguaje o dificultad para expresarse, pérdida del nivel de conciencia y alteración de la sensibilidad. Si el paciente tiene estos síntomas y tras la sospecha de ictus, debe acudir rápidamente al hospital donde se activará el Código Ictus con el fin de evitar daños irreparables tales como parálisis, trastornos visuales, en el lenguaje o de sensibilidad" señala el **doctor González**.

El ictus isquémico se produce por una disminución en el aporte de sangre cerebral, provocando una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una o varias partes del cerebro. "Durante su tratamiento en fase aguda", continúa **Juan González**, "se recanaliza la arteria obstruida por un trombo y con ello se restaura el riego sanguíneo cerebral". De esta manera, y si se actúa con celeridad, "es posible reducir los datos producidos por la isquemia".

El doctor **Juan González** incide también en el necesario control de los factores de riesgo, ya que "haciendo una dieta saludable, practicando ejercicio periódicamente, evitando el consumo de alcohol y tabaco, y controlando el peso, el colesterol y la presión arterial es posible evitar casi el 80% de los casos de ictus".

13:49 -11:15

Telecantabria - 30/09/26 Varias decenas de personas siguen acampados en Santander, en la Plaza Porticada para reclamar el derecho a una vivienda...

DETALLES EPISODIOS CLIPS NOTICIAS

TeleCantabria - 30/09/26

00:25:05 | 30/09/2026

HD SUB TP Recomendable para todos los públicos

telecantabria



Idiomas : Castellano

Accesibilidad : Subtitulado

decenas de personas siguen acampados en Santander, en la Plaza Porticada para reclamar el derecho a una vivienda digna. El sindicato de vivienda califica los decretos aprobados por el Gobierno central de insuficientes, el gobierno de Cantabria de electoralistas mientras que el delegado del gobierno afirma que son el primer paso para acabar con este problema.

La vivienda será también una de las prioridades de los próximos presupuestos de Cantabria, junto a salud, educación y dependencia. Hacienda está ya determinando el reparto entre las consejerias de unas cuentas que tendrán 285 millones más. El gobierno mantiene que llegarán al Parlamento antes del 31 de octubre y confía en conseguir los apoyos necesarios para aprobarlos

¿Quiere conocer cómo esta la salud de su cerebro? Hoy puede hacerlo en este autobús instalado junto al Hospital Valdecilla. Es una iniciativa de la Sociedad Española de Neurología. Santander es una de las cinco ciudades del país en las que hace parada,

Dirigido por Fernando Gañán, Marcos López.

Géneros Información y actualidad

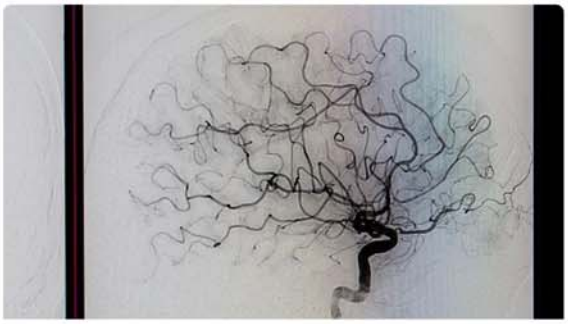
interesadas. El objetivo, prevenir enfermedades y fomentar hábitos de vida saludables.

Cervera de Pisuerga y la Montaña Palentina están durante estas semanas más cerca de Torrelavega. En el Centro Nacional de Fotografía se puede disfrutar de la exposición 'Piedad Isla. Una mirada amable comprometida con la modernidad'.

Un conjunto de 75 fotografias seleccionadas de entre más de 100 mil imagenes capturadas por la artista y que enseguida les enseñamos

© Corporación de Radio y Televisión Española 2026

cantabria informativos



CANTABRIA INFORMATIVOS

El 'Autobús del Cerebro' llega a Santander para conocer más sobre nuestra salud cerebral

30/09/2026

El 'Autobús del Cerebro' llega a Santander: "Los pacientes valorados en las consultas de salud cerebral, en el

5:02



CANTABRIA INFORMATIVOS
El 'Autobús del Cerebro' llega a Santander para conocer más sobre nuestra salud cerebral

-0:00

ESCUCHAR RADIO NACIONAL

cantabria informativos

tierra, sufre alguna enfermedad neurológica. Es una cifra que ofrece la Sociedad Española de Neurología, quién resalta la prevención como algo crucial para evitar problemas cerebrovasculares y tener un buen estado de las arterias. Además, las consultas para conocer el estado de nuestra salud cerebral han aumentado, en los últimos años, hasta un 15% en el Hospital de Valdecilla. Para conocer más sobre nuestro cerebro, un autobús ha facilitado esta consulta en frente de la Torre B del hospital santanderino

AYUDA

5:02



CANTABRIA INFORMATIVOS

El 'Autobús del Cerebro' llega a Santander para conocer más sobre nuestra salud cerebral

-0:00

ESCUCHAR RADIO NACIONAL

SALUD

¿Dormir seis horas es suficient médico sobre sus riesgos

Valentín Pérez alerta del coste de dormir poco: seis horas pueden no bastar y el de



Publicado el **30/09/2026**
por **Alessandro Elia**

Añadir Don Porqué en Google



ESCUCHAR EL ARTÍCULO
Lectura automática

Resumen

- Dormir seis horas de forma habitual suele quedar por debajo de lo recomenda
- La falta de sueño afecta a la atención, los reflejos y la salud a largo plazo
- La luz nocturna y las pantallas pueden retrasar el sueño y recortar el descans

Dormir seis horas y levantarse convencido de que uno funciona perfectamente p pequeña trampa del cerebro. Para la mayoría de los adultos, **seis horas de sueñ** están por debajo de lo recomendado: el consenso de la Academia Estadounidens del Sueño establece un mínimo regular de siete horas para favorecer la salud y e alerta. No significa que una noche corta vaya a enfermarnos, pero convertirla en historia.

Noticias — hace 7 minutos

La situación de la que habla toda la ciudad: mira lo que está pasando.

El médico de familia jubilado **Valentín Pérez García**, durante más de tres déca al centro de salud de La Fresneda, en Asturias, lo ha expresado con una frase ba académica y mucho más gráfica: después de seis horas de sueño, sostiene, uno p levantarse como «un autómata». Pérez habla incluso de una «pandemia de prop colosales» provocada por la falta de descanso y señala a la luz artificial, la televi ordenadores, el móvil y las redes sociales como grandes colonizadores de unas h pertenecían casi por completo che.

La palabra pandemia es, en este caso, una metáfora, no la denominación oficial enfermedad. Pero el problema que describe dista de ser anecdótico. La **Sociedad Neurología** advirtió en marzo de 2026 de que el 56% de los adultos españoles n número de horas recomendado y más de la mitad no disfruta de un sueño repara mal se ha vuelto tan cotidiano que, a fuerza de normalizarlo, casi parece parte d doméstico.

Seis horas pueden parecer suficientes, pero el cer la cuenta

Hay una diferencia importante entre poder levantarse de la cama y haber descan suficientemente. Café, luz, actividad, estrés y pura costumbre permiten atravesa incluso después de una noche mediocre. Eso no significa que la **atención, los re capacidad de procesar información** estén intactos.

Los experimentos sobre restricción crónica del sueño llevan años mostrando alg podemos acostumbrarnos subjetivamente a dormir poco sin adaptarnos de verd conocido estudio, las personas limitadas a **seis horas por noche durante dos s** acumularon progresivamente déficits de rendimiento cognitivo, aunque su perc somnolencia no empeoraba al mismo ritmo. Dicho de otro modo, uno puede ser razonablemente funcional mientras sus prestaciones van perdiendo filo.

> **Lee también: ¿Cómo sería el hospital perfecto? Una planta y habitaciones privadas**

De ahí que la imagen del «autómata» utilizada por Pérez tenga una base reconoc no deba interpretarse literalmente. Dormir poco perjudica especialmente la **aten sostenida**, los tiempos de reacción y la vigilancia. Y esto deja de ser una cuestió cuando entran en escena un coche, una máquina, una guardia sanitaria o cualqu el que medio segundo cuenta.

La recomendación general tampoco dice que todo adulto deba dormir nueve hor medicina del sueño evita recetas tan rígidas. Para adultos sanos, **siete horas o** la referencia mínima habitual, mientras que las necesidades concretas varían co genética, el estado de salud, la actividad física y otros factores. Nueve horas pue perfectamente normales en determinadas personas; no son una obligación univ

El móvil no inventó el insomnio, pero alargó artifici el día

Pérez sitúa buena parte del cambio en una escena reconocible: ha anochecido, e la señal de que el día termina y, sin embargo, la casa permanece iluminada com aeropuerto. Después llega la televisión. Luego el ordenador. Después el móvil a centímetros de los ojos. Y detrás de la pantalla, una sucesión prácticamente infi mensajes y noticias.

La explicación biológica no es misteriosa. Nuestro **ritmo circadiano**, el reloj in organiza el ciclo de sueño y vigilia, utiliza la luz como una de sus principales se oscurece aumenta la producción de melatonina, una hormona relacionada con l para el sueño. La exposición intensa a luz artificial durante la noche puede alter y hacer más difícil conciliarlo.

Eso no convierte al teléfono en el único culpable. El trabajo por turnos, los hora estrés, la cafeína, el alcohol, determinadas enfermedades y medicamentos, la ar sencillamente acostarse cada día a una hora distinta también pueden destrozar **Culpar únicamente a la pantalla** sería cómodo. Demasiado cómodo.

> **Te puede interesar: ¿Qué alimentos ayudan a dormir mejor y favorecen un sueño pr**

Pero el móvil posee una característica especialmente eficaz para robarnos minu
ilumina, también mantiene despierto al cerebro. Una lámpara puede retrasa
pantalla, además, ofrece conversación, entretenimiento, conflicto, vídeos y estí
cada pocos segundos. El viejo «miro una cosa y me duermo» tiene una inquietar
para convertirse en cuarenta minutos.

¿De verdad nuestros abuelos dormían más?

Aquí conviene quitar algo de polvo a la nostalgia. La afirmación de que **todos n
abuelos dormían más** es demasiado absoluta para convertirla en hecho científ
disponemos de relojes inteligentes ni registros objetivos del sueño de generacic
principios del siglo XX, y los estudios históricos no muestran una reducción uni
continua de las horas dormidas durante las últimas décadas.

Incluso las investigaciones realizadas en sociedades preindustriales han encont
sorprendentes. Un conocido trabajo con comunidades hadza, san y tsimane obs
duraciones aproximadas de **5,7 a 7,1 horas de sueño**, lejos de la imagen romár
humanos durmiendo plácidamente desde la puesta hasta la salida del sol.

Eso no invalida la intuición de Pérez sobre la electricidad. Hay estudios compar
poblaciones culturalmente similares con y sin acceso a luz eléctrica que han en
inicio del sueño más tardío y menos tiempo de descanso entre quienes disp
electricidad. En determinadas comunidades, la diferencia se acercaba a una hor
algunas épocas del año.

La historia, por tanto, es bastante más interesante que un simple «antes se dorr
humanidad no vivía en una gigantesca siesta hasta que apareció Instagram. Per
sí ha conseguido algo extraordinario: **separar nuestra vida social de la puesta**

Podemos trabajar, comprar, discutir, ver una serie o hablar con alguien situado a kilómetros a las dos de la madrugada. Biológicamente seguimos llevando un rel culturalmente vivimos en un día que parece no terminar nunca.

Mientras dormimos, el organismo tampoco se apa

Otra idea defendida por Pérez es que la noche constituye un periodo esencial de fondo de esa afirmación encaja con lo que sabemos sobre el sueño: durante sus cambian la **actividad cerebral, la regulación hormonal y el funcionamiento** junto a numerosos procesos metabólicos y celulares.

> **Sobre el mismo tema: ¿Vuelve la epidemia de Covid? Qué está pasando en España y**

La investigación reciente incluso sigue estudiando el vínculo entre **sueño y rep ADN**. Una revisión científica de 2024 encontró evidencias, especialmente en mo animales, de que la privación de sueño se relaciona con mayor daño genético y a los mecanismos de reparación. Trabajos posteriores continúan explorando el su posible periodo privilegiado para algunos procesos de mantenimiento celular.

Ahora bien, afirmar que prácticamente toda la reparación del organismo se proc exclusivamente por la noche sería llevar la idea demasiado lejos. **Las células re continuamente** y la ciencia todavía estudia qué procesos dependen específican y cuáles están modulados por el reloj circadiano. Dormimos para algo mucho m que «recargar baterías», pero el cuerpo tampoco pasa el día esperando a que apa para empezar a arreglarse.

El problema aparece cuando dormir poco deja de ser una excepción

Una noche corta puede producir cansancio, irritabilidad o falta de concentración normalmente, el organismo puede recuperarse. El escenario preocupante es el d **semanas, meses o años de sueño insuficiente**.

Los estudios epidemiológicos relacionan dormir habitualmente menos de siete h mayor frecuencia de **obesidad, hipertensión, diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular**, además de problemas de ansiedad y depresión. Son asociacione dormir poco no significa que una persona vaya necesariamente a desarrollar esa enfermedades y muchos factor[illegible]en actuar a la vez. Pero el patrón aparece

suficientemente consistente como para que los organismos sanitarios considere pieza básica de la salud.

España tampoco parte de una situación especialmente cómoda. La Sociedad Esp Neurología señalaba en mayo de 2026 que **más del 48% de los adultos no tien calidad** y que cerca del 20% padece insomnio crónico. No es solamente una disc cuántas horas marca el reloj: despertarse repetidamente, tardar mucho en dorm levantarse agotado después de haber permanecido ocho horas en la cama tambi algo falla.

> **También relacionado: ¿Por qué dejar de fumar un año reduce tanto el riesgo cardiov**

Dormir bien no consiste simplemente en acostars

La obsesión por alcanzar una cifra exacta puede producir otra paradoja: convert un examen. Ocho horas exactas. Pulsaciones perfectas. Gráfico impecable en el Puntuación de sueño sobresaliente. Y, mientras uno calcula todo eso bajo las sá permanece despierto.

La calidad del descanso depende de la **duración, regularidad, continuidad y f** Acostarse y levantarse aproximadamente a las mismas horas ayuda al reloj biol luz natural durante el día y reducir la luz intensa por la noche también favorece Limitar cafeína, nicotina y alcohol cerca de la hora de dormir forma parte de las recomendaciones habituales para proteger el descanso.

Hay, además, una frontera que merece atención médica. Ronquidos intensos ac pausas respiratorias, somnolencia incapacitante durante el día, despertares rep

insomnio persistente durante semanas no deberían resolverse simplemente con almohada. **Dormir mal puede ser un síntoma**, no solo un hábito.

Hemos ganado horas de noche, pero no horas de s

La advertencia de Valentín Pérez resulta poderosa precisamente porque describ contradicción muy moderna. Nunca habíamos tenido dormitorios tan aislados, sofisticados, persianas tan eficaces ni tanta información sobre cómo descansar. parte enorme de la población llega a la cama con la sensación de que **dormir es cuando todo lo demás termina**.

La ciencia obliga a matizar algunas frases. No puede afirmarse que todos nuestr durmieran más, ni que nueve horas sean necesarias para cada adulto, ni que sei conviertan automáticamente a cualquiera en un zombi. Pero debajo de esas hip un hecho bastante sólido: **dormir seis horas de manera habitual es insuficie muchas personas**, y la privación crónica de sueño afecta al cerebro, al rendimi distintos sistemas del organismo.

Tal vez ahí esté la rareza de nuestra época. Hemos conseguido iluminar la noch casi por completo sus fronteras. El día puede prolongarse indefinidamente; el d cambio, sigue sonando a la misma hora. Y esas **dos horas robadas al sueño**, pe cuando se miran una por una, terminan haciendo bastante ruido.

NEWSLETTER Tu correo electrónico

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

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

Agencias
Viernes, 25 de septiembre de 2026, 19:03 h (CET)



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.

Lo más leído

1 Empresario venezolano tiene las manos metidas en la guerra entre Rusia y Ucrania

2 Cuando alguien cae del nido

3 El escritor, el arquitecto, el director de cine y la inteligencia artificial

4 Daivio lanza una solución de análisis de datos basada en IA para Microsoft Fabric

5 Factores que impulsan una mejor toma de decisiones en iniciativas empresariales

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abrace.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

"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.

"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.

Te recomendamos addoor



CITROËN BERLINGO

Todo lo que necesitas, te espeta en tu Berlingo desde 23.945€ con asientos individuales y cámara trasera.



547M de viajeros en tren, 321M en avión y 556M de toneladas por mar: así se mueve España

Cada cifra refleja el esfuerzo diario por conservar, mantener y mejorar esta red de infraestructuras.