

Propuestas para preparar al Sistema Nacional de Salud ante los avances en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer

📅 02/02/2026 👤 SD

El Observatorio del Alzheimer y las Demencias, impulsado por la Fundación Pasqual Maragall, ha presentado hoy, en el Congreso de los Diputados, el informe *"Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud"*. (<https://fpmaragall.org/wp-content/uploads/2026/02/Informe-de-propuestas-preparacion-SNS.pdf>) Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y oportunidades, y ofrece propuestas concretas para la preparación del Sistema Nacional de Salud ante un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Este documento da continuidad al informe *"Propuesta para una nueva priorización del Alzheimer en España"*, presentado en el Ministerio de Sanidad en 2024, y destaca la necesidad de reforzar la prevención del Alzheimer desde la salud pública y la sensibilización social para fomentar hábitos de vida saludables, impulsar la detección temprana a través de los servicios de Atención Primaria y preparar el sistema para los nuevos avances tecnológicos y científicos. Para ello, según recoge el documento, es necesario avanzar hacia un modelo estatal homogéneo con un marco de actuación común y coordinado, que garantice la equidad territorial en el acceso al diagnóstico a los tratamientos.

Nuevo escenario del Alzheimer

La jornada, que ha reunido a más de 180 personas, ha empezado con la bienvenida institucional de la **presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol**, quien ha destacado que *"detrás de cada diagnóstico de*

Alzheimer hay una historia de vida que merece ser cuidada. Quiero reconocer el compromiso y la labor incansable de los equipos de investigación, cuyo trabajo nos abre una esperanza real. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al Alzheimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas".

Durante la inauguración del acto, han intervenido la **presidenta de la Fundación Pasqual Maragall, Cristina Maragall, y Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad**, quien ha subrayado que *"nos encontramos en un momento clave para adaptar el sistema sanitario y social a un escenario marcado por nuevos avances diagnósticos y terapéuticos del Alzheimer. Esto implica reforzar la coordinación sociosanitaria, desarrollar modelos de financiación sostenibles y consolidar una estrategia de salud cerebral basada en la prevención y la concienciación. El objetivo es garantizar que el sistema tenga la capacidad real de incorporar estos cambios de forma ordenada y eficaz"*.

En este sentido, el **director de la Fundación Pasqual Maragall, Arcadi Navarro**, encargado de presentar el informe, ha destacado que *"este documento quiere ser un punto de partida para el diálogo y la construcción conjunta de soluciones eficaces, equitativas y sostenibles en el abordaje del Alzheimer, y representa un ejercicio de convicción y voluntad compartida para disponer de un marco de consenso que impulse la acción. Tenemos la obligación de convertir el avance científico en progreso social, de anticiparnos con responsabilidad, de tomar decisiones basadas en la evidencia y de situar a las personas en el centro de las decisiones públicas. Así es cómo prepararemos mejor nuestro sistema sanitario ante el reto del Alzheimer y las demencias, y construiremos una sociedad más cuidadora, justa y cohesionada"*.

A lo largo de la jornada, en formato de mesas redondas, han tomado la palabra el Dr. Josep M. Argimon, director de Relaciones con el Sistema de Salud de la Fundación Pasqual Maragall; el Dr. Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona; la Dra. Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la Sociedad Española de Medicina de Familia y

Comunitaria (semFyC); el Dr. Pascual Sánchez-Juan, secretario del grupo de estudio de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Mar Mendibe, vicepresidenta del Consejo Español del Cerebro; el Dr. Pedro Abizanda, director científico del CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable; el Dr. Pablo Martínez-Lage, director científico de la Fundación CITA Alzheimer, y el Dr. Enrique Arrieta, del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

El acto ha concluido con la intervención de Eva Ortega Paíno, secretaria General de Investigación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, quien ha destacado que *"impulsar una respuesta coordinada desde las instituciones es clave para transformar el avance científico en progreso social. Nuestro país parte de una base científica sólida para avanzar con responsabilidad en la respuesta a este reto de salud pública"*.



Cuidamos de ti

Atención profesional y cercana
para ti y tu familia

Residencias de Mayores • Centros de día • Cuidados a domicilio

Sanitas Mayores

(https://servicios.mayoressanitas.es/rt/?origen=balance_sociosanitario&dis=dis:f-balance_sociosanitario:m-banner:nc-residencias_cd_blua:o-pros:s-visitantes:p-residencia_mayores:mc-cpc)



**Excelencia certificada
en higiene y bienestar**

Unimos la seguridad del estándar HACCP con la ergonomía ErgoCert para una protección total de tu lavandería.

**Electrolux
PROFESIONAL**

CONTACTA CON NOSOTROS

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

ACTUALIDAD ([HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/ACTUALIDAD/](https://balancesociosanitario.com/actualidad/)), CALIDAD ([HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/CALIDAD/](https://balancesociosanitario.com/calidad/))

El Observatorio del Alzheimer anuncia propuestas para preparar el SNS ante los avances en alzhéimer: prevención, diagnóstico y tratamiento



El Observatorio del Alzheimer presenta un informe para preparar el SNS ante los avances en alzhéimer.



(/ index.php) REDACCIÓN BALANCE (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/AUTOR/REDACCION-BALANCE/)
FEBRERO 3, 2026(HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/2026/02/03/) | 9:00 AM

El Observatorio del Alzheimer y las Demencias, impulsado por la Fundación Pasqual Maragall, ha presentado este lunes, en el Congreso de los Diputados, el informe “Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud”. Este documento, elaborado a partir del consenso de más de 40 expertos y organizaciones del ámbito científico y clínico, identifica retos y oportunidades, y ofrece propuestas concretas para la preparación del Sistema Nacional de Salud ante un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Este documento (<https://balancesociosanitario.com/wp-content/uploads/2026/02/Informe-de-propuestas-preparacion-SNS.pdf>) da continuidad al informe “Propuesta para una nueva priorización del alzhéimer en España”, presentado en el Ministerio de Sanidad en 2024, y destaca la necesidad de reforzar la prevención del alzhéimer desde la salud pública y la sensibilización social para fomentar hábitos de vida saludables, impulsar la detección temprana a través de los servicios de Atención Primaria y preparar el sistema para los nuevos avances tecnológicos y científicos. Para ello, según recoge el documento, es necesario avanzar hacia un modelo estatal homogéneo con un marco de actuación común y coordinado, que garantice la equidad territorial en el acceso al diagnóstico a los tratamientos.

Una respuesta colectiva frente al alzhéimer

La jornada, que ha reunido a más de 180 personas, ha empezado con la bienvenida institucional de la presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol, quien ha destacado que “detrás de cada diagnóstico de alzhéimer hay una historia de vida que merece ser cuidada». «Quiero reconocer el compromiso y la labor incansable de los equipos de investigación, cuyo trabajo nos abre una esperanza real. Los avances científicos solo tienen sentido si mejoran la vida de las personas y sus familias, y por ello necesitamos una respuesta al alzhéimer colectiva basada en la prevención, la investigación y unas políticas públicas dignas y equitativas”, ha señalado.

Privacidad

Avances diagnósticos y terapéuticos



Durante la inauguración del acto, han intervenido la presidenta de la Fundación Pasqual Maragall, Cristina Maragall, y Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, quien ha subrayado que “nos encontramos en un momento clave para adaptar el sistema sanitario y social a un escenario marcado por nuevos avances diagnósticos y terapéuticos del alzhéimer. Esto implica reforzar la coordinación sociosanitaria, desarrollar modelos de financiación sostenibles y consolidar una estrategia de salud cerebral basada en la prevención y la concienciación. El objetivo es garantizar que el sistema tenga la capacidad real de incorporar estos cambios de forma ordenada y eficaz”.

En este sentido, el director de la Fundación Pasqual Maragall (<https://fpmaragall.org/observatorio-del-alzheimer-y-las-demencias/>), Arcadi Navarro, encargado de presentar el informe, ha destacado que “este documento quiere ser un punto de partida para el diálogo y la construcción conjunta de soluciones eficaces, equitativas y sostenibles en el abordaje del alzhéimer, y representa un ejercicio de convicción y voluntad compartida para disponer de un marco de consenso que impulse la acción. Tenemos la obligación de convertir el avance científico en progreso social (<https://fpmaragall.org/observatorio-del-alzheimer-y-las-demencias/>), de anticiparnos con responsabilidad, de tomar decisiones basadas en la evidencia y de situar a las personas en el centro de las decisiones públicas. Así es cómo prepararemos mejor nuestro sistema sanitario ante el reto del alzhéimer y las demencias, y construiremos una sociedad más cuidadora, justa y cohesionada”.

De avance científico en progreso social

A lo largo de la jornada, en formato de mesas redondas, han tomado la palabra el Dr. Josep M. Argimon, director de Relaciones con el Sistema de Salud de la Fundación Pasqual Maragall; el Dr. Pablo Villoslada, director del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona; la Dra. Araceli Garrido, del Grupo de Neurología de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFyC); el Dr. Pascual Sánchez-Juan, secretario del grupo de estudio de conducta y demencias de la Sociedad Española de Neurología; la Dra. Mar Mendibe, vicepresidenta del Consejo Español del Cerebro; el Dr. Pedro Abizanda, director científico del CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable; el Dr. Pablo Martínez-Lage, director científico de la Fundación CITA Alzheimer, y el Dr. Enrique Arrieta, del Grupo de Trabajo de Neurología de la Sociedad Española

Privacidad

de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

El acto ha concluido con la intervención de Eva Ortega Paíno, secretaria General de Investigación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, quien ha destacado que “impulsar una respuesta coordinada desde las instituciones es clave para transformar el avance científico en progreso social». «Nuestro país parte de una base científica sólida para avanzar con responsabilidad en la respuesta a este reto de salud pública”, ha finalizado.

Balanc
SOCIOSANITARIO
DE LA DEPENDENCIA
(/index.php)



(/suscripciones)

◀ (https://balancesociosanitario.com/actualidad/ntelectual-en-proceso-de-envejecimiento-prematuro/)

| ETIQUETAS |

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/ENFERMEDAD-DE-ALZHEIMER/),
FUNDACIÓN PASQUAL MARAGALL (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/FUNDACION-PASQUAL-MARAGALL/), OBSERVATORIO DEL ALZHEIMER (HTTPS://BALANCESOCIOSANITARIO.COM/TAG/OBSERVATORIO-DEL-ALZHEIMER/)

| PUBLICACIONES RELACIONADAS

Patrocinado



ok OKDIARIO

Seguir

16.6K Seguidores



La migraña también afecta a los niños: cómo identificarla y prevenir sus crisis desde la infancia

Historia de Diego Buenosvinos • 1 semana(s) •

4 minutos de lectura



Una madre atiende a su hijo con migraña.

La migraña no es una enfermedad exclusiva de los adultos, ya que puede aparecer antes de los 10 años, con crisis cortas de dos a tres horas, y acompañadas de **náuseas, vómitos e hipersensibilid**



Comentarios

estimulos externos. Así se recoge en el documento que ha elaborado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes acerca de esta enfermedad neurológica en la infancia y adolescencia.



¿Preparado para un interior de otro...

Nuevo Nissan MICRA · Patr

Aunque puede manifestarse antes, [la edad de aparición de la migraña en la infancia](#) se sitúa entre los siete y 10 años, teniendo un mayor riesgo, de aproximadamente el doble si uno de los progenitores la sufre, los hijos de padres con migraña.

Tal y como señala la autora de la información, la doctora **Nuria Pilar Riesco**, miembro del *Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN)* y del *Comité Científico y Publicaciones de FECEF*, «la migraña en niños y adolescentes es una enfermedad neurológica frecuente que requiere atención específica. Por lo que su reconocimiento temprano, la identificación de antecedentes familiares y la aplicación de medidas preventivas pueden reducir

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

Portada » Si tienes la menopausia y te cuesta dormir: "Esto es lo más básico y efectivo", según una experta

RELACIÓN DE PAREJA

Si tienes la menopausia y te cuesta dormir: "Esto es lo más básico y efectivo", según una experta

🕒 1 día hace 📖 4 Min Lectura



Los sofocos y sudores nocturnos son dos síntomas comunes durante la menopausia que afectan al sueño y la calidad de vida de forma directa

La menopausia es una etapa en la vida de las mujeres que viene acompañada inevitablemente de muchos **cambios tanto físicos como emocionales**. La menopausia puede aparecer entre los 40 y 50 años, pero no se trata de un cambio que ocurre de la noche a la mañana, sino que en la mayoría de los casos la menopausia se produce con el tiempo y pueden ser en los meses o años previos a su aparición que ya se vayan notando algunos de sus síntomas, **lo que se conoce como perimenopausia** (a partir de los 40).

Bienestar Premium

¿Insomnio? Estos 4 ejercicios mejoran tu descanso según la ciencia

2 de febrero de 2026

Autor **Concierge LVN** *¿Insomnio? Estos 4 ejercicios mejoran tu descanso según la ciencia*

El **insomnio** es uno de los problemas más comunes y afecta tanto el descanso como el rendimiento diario. Aunque suele asociarse con malos hábitos de sueño o con la necesidad de tratamientos especializados, la ciencia ha demostrado que el **ejercicio físico** puede ser una herramienta accesible y efectiva para mejorar la calidad y duración del descanso.

Así lo señala un estudio publicado en BMJ Evidence-Based Medicine y retomado por Harvard Health Publishing, donde se destaca que ciertos tipos de actividad física ayudan a dormir mejor y por más tiempo.

Ejercicios para combatir el insomnio

Yoga

El yoga se ha consolidado como una de las prácticas más recomendadas para personas con problemas de sueño e insomnio. Investigadores que analizaron 22 ensayos clínicos encontraron que quienes practicaron yoga de forma regular lograron aumentar su tiempo total de sueño y mejorar hasta en casi un 15% la eficiencia del descanso nocturno.

Este efecto se debe a que el yoga combina respiración profunda y controlada, movimientos lentos y una atención plena que reduce la ansiedad, el estrés y los síntomas de depresión. Al calmar el sistema nervioso, el cuerpo entra con mayor facilidad en un estado propicio para dormir.

Tai Chi

El **Tai Chi**, un arte marcial tradicional chino, se caracteriza por secuencias de movimientos lentos y fluidos acompañados de respiración consciente. De acuerdo con las investigaciones revisadas en el estudio, practicar Tai Chi puede aumentar el tiempo total de sueño en más de 50 minutos.

Esta disciplina favorece la relajación física y mental, reduce la ansiedad, mejora la percepción de bienestar general y previene el insomnio. Por su bajo impacto, es una opción ideal para personas de todas las edades, incluso para quienes no están acostumbrados a realizar ejercicio intenso.

Caminar o correr

Para quienes prefieren actividades más tradicionales, caminar o correr también ofrecen ventajas claras frente al insomnio. Los participantes del estudio que realizaron este tipo de ejercicio aeróbico mostraron una disminución en la gravedad del trastorno del sueño.

Estas actividades ayudan a reducir los niveles de cortisol, la hormona del estrés, y a estimular la producción de melatonina, la hormona encargada de regular el ciclo del sueño. Además, mejoran el estado de ánimo y la salud cardiovascular, lo que impacta positivamente en el descanso nocturno.

Hábitos sencillos para dormir mejor

Además del tipo de ejercicio, la constancia es importante. La Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) recomienda adoptar hábitos simples pero sostenidos para favorecer el descanso. Mantener horarios regulares para dormir permite que el cuerpo se sincronice y facilita alcanzar al menos siete horas de sueño por noche.

La **actividad física regular**, adaptada al nivel de cada persona, complementada con una alimentación equilibrada y la reducción del uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, contribuye a conciliar el sueño con mayor facilidad y a mantenerlo durante la noche.

Los especialistas coinciden en que dormir entre siete y nueve horas por noche es fundamental para la salud. De acuerdo con la *National Sleep Foundation*, dormir solo cinco horas de manera habitual reduce el rendimiento diario y afecta la sensación de bienestar general.

Ejercicio y hábitos diarios pueden ayudarte a combatir el insomnio

Aunque algunas personas creen haberse acostumbrado a dormir poco, los expertos señalan que el cerebro solo se adapta a funcionar con menor rendimiento. La doctora Celia García Malo, de la Sociedad Española de Neurología, explica que menos del 5% de la población puede considerarse “dormidor corto”, es decir, personas que realmente funcionan bien con cinco o seis horas de sueño.

Para la mayoría, la falta de descanso impacta directamente en la concentración, la memoria y la toma de decisiones. Durante el sueño, el cerebro consolida el aprendizaje y procesa la información del día; cuando este proceso se ve interrumpido, aumentan los errores cotidianos y disminuye el rendimiento laboral y académico.

Incorporar ejercicio físico adecuado a tu rutina diaria no solo mejora tu salud general, sino que puede ser la clave para dejar atrás el insomnio y recuperar un descanso reparador.

Lo último: [Ser mas activo por la manana o por la noche puede influir en la salud de la fuerza muscular](#)



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



ENTREVISTA -PORTADA

Iván Iniesta López, neurólogo del Hospital Universitario Los Madroños

📅 3 febrero, 2026 👤 moon

Según la Sociedad Española de Neurología **solo un 20-30% de las crisis epilépticas se manifiestan como convulsiones evidentes**, lo que significa que la mayoría de los episodios pueden pasar desapercibidos o confundirse con otros problemas neurológicos o de comportamiento. Sin embargo, la imagen social de la epilepsia sigue asociada mayoritariamente a crisis convulsivas evidentes.

Con motivo del **Día Internacional de la Epilepsia**, el Hospital Universitario Los Madroños pone el foco en la epilepsia “silenciosa” o no convulsiva, una realidad poco conocida y que hace referencia a que **no todas las personas con epilepsia saben que la padecen**. Además, en muchos casos el diagnóstico llega tarde o de forma equívoca debido a síntomas sutiles que se confunden con otros trastornos.

~~Con el fin de abordar esta situación, consultamos con el doctor Iván Iniesta López, neurólogo~~

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

1. Cómo identificar una crisis no convulsiva

“La epilepsia es un trastorno neurológico heterogéneo caracterizado por una tendencia o predisposición a provocar crisis epilépticas y se clasifica de acuerdo con el tipo de crisis. A grandes rasgos, cuando las crisis epilépticas proceden de una localización concreta del cerebro se habla de epilepsia focal, mientras que cuando su origen es difuso hablamos de epilepsia generalizada”, explica el Dr Iniesta.

Y nos aclara que: **“La convulsión no es sino un síntoma**, pudiendo resultar de una crisis de inicio focal o presentarse desde un principio como una crisis convulsiva generalizada. **Los síntomas dependen de la zona afectada del cerebro.** Por ejemplo, cuando una descarga neuronal excesiva se origina en el lóbulo temporal, el síntoma es una súbita sensación de extrañeza, un estado transitorio de ensoñación o familiaridad tipo déjà vu que típicamente se repite de manera estereotipada (siempre del mismo modo) acompañándose a veces de una alteración de la conciencia. Si la región implicada es la corteza frontal, el síntoma será motor. Y si nace de la corteza occipital el síntoma inicial probablemente sea visual, pudiendo evolucionar o no a una pérdida de conciencia seguida o no de convulsiones”, detalla el doctor Iniesta.

2. Cómo impacta en el paciente un diagnóstico tardío

Un diagnóstico tardío, no solo implica convivir más tiempo con crisis no controladas, sino que puede tener consecuencias relevantes en la vida cotidiana como un mayor riesgo de accidentes, deterioro del rendimiento laboral o académico, afectación emocional y baja autoestima, así como dificultades en la vida social. Por otro lado, un diagnóstico precoz permite iniciar tratamientos eficaces que, en la mayoría de los casos, consiguen un buen control de las crisis y una mejora notable de la calidad de vida. Del mismo modo, un diagnóstico precipitado y equivocado de epilepsia acarrea importantes consecuencias negativas.

“Más que a epilepsia- explica el Doctor Iniesta- **“deberíamos referirnos a epilepsias (en plural), dada la heterogeneidad en cuanto a sus síntomas y causas se refiere**, pudiendo abarcar desde una predisposición genética hasta una grave lesión cerebral adquirida”.

“El diagnóstico de una crisis epiléptica, prosigue el Dr Iniesta “es fundamentalmente clínico y, por lo tanto, basado en la historia y en los datos aportados por el paciente complementados por una historia colateral extraída de los testigos. La exploración neurológica y la realización de pruebas complementarias como analíticas de sangre, a veces tests genéticos, un electroencefalograma y una resonancia magnética nuclear ayudan o complementan en el diagnóstico. Para diagnosticar epilepsia tiene que haber habido, al menos dos crisis epilépticas

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

elevado de nuevas crisis mediante las citadas pruebas complementarias. Por otra parte, resulta fundamental descartar otras patologías que pueden confundirse con la epilepsia como son las crisis disociativas de origen psicógeno y el síncope”.

Un diagnóstico certero y un tratamiento precoz influyen, por lo tanto, favorablemente en el pronóstico, por lo que, ante la sospecha clínica, resulta prioritaria una valoración temprana por parte de un especialista en epilepsia.

3. La epilepsia por edades

Aunque la epilepsia se asocia con frecuencia a la infancia, una parte significativa de los diagnósticos se produce en la edad adulta e incluso en edades avanzadas.

Según el doctor Iniesta “Entre la infancia y la adolescencia se observa un pico de epilepsias de curso benigno, que no requieren tratamiento farmacológico y tienden luego a desaparecer sin dejar rastro. Sin embargo, a edades muy precoces pueden también surgir algunas epilepsias, tanto de causa genético como adquirida en el parto, que pueden resultar muy complicadas de tratar y requieren una especial atención y cuidados”.

Factores como antecedentes de ictus, traumatismos craneales, infecciones cerebrales o enfermedades neurodegenerativas pueden **aumentar el riesgo de desarrollar epilepsia en la edad adulta**, lo que refuerza la importancia de una evaluación neurológica adecuada ante síntomas recurrentes.

De acuerdo con el Dr Iniesta: “El daño cerebral sobrevenido a consecuencia de un traumatismo craneo – encefálico supone una causa importante de epilepsia en la juventud”. En etapas posteriores, añade el Dr Iniesta “el riesgo más elevado de padecer un ictus, un tumor o desarrollar una demencia explican la mayor incidencia de epilepsia en esta franja etaria, por guardar directa relación o ser la consecuencia directa de dichas afecciones neurológicas”.

4. Romper el estigma

“Conviene dejar claro –comenta el Dr Iniesta– “que la epilepsia no son solo las crisis epilépticas, sino también los efectos secundarios provocados por los medicamentos destinados a tratarla, la ansiedad y depresión frecuentemente asociadas, entre otras cargas significativas como las limitaciones impuestas (el no poder conducir cuando una epilepsia está activa) sin olvidarnos de que existe un riesgo aumentado de muerte súbita asociado, sobre todo cuando las crisis son convulsivas, nocturnas, no están bien controladas o la medicación se toma de manera errática o

no hemos podido aun desprendernos. Entre las prioridades planteadas por la comunidad científica para la próxima década en epilepsia, el principal objetivo de la neurología consiste en velar por la salud de los pacientes, promoviendo las medidas preventivas adecuadas y divulgando su conocimiento con el fin de concienciar a la ciudadanía, siendo el estigma social uno de los aspectos que más seriamente comprometen la calidad de vida del enfermo con epilepsia”.

Identificar correctamente la enfermedad es el primer paso para normalizarla. La epilepsia no define a la persona y, con seguimiento médico, la mayoría de los pacientes puede llevar una vida plenamente activa. La falta de información sigue alimentando el estigma y el miedo en torno a la epilepsia, tanto en quienes la padecen como en su entorno.

← Premios Fronteras del Conocimiento 2026. Fundación BBVA

La obesidad condiciona la salud de la mujer en todas las etapas de su vida →

También te puede gustar

Resolviendo el dilema de la salud digital: La visión de Samsung para una plataforma de salud inteligente

 26 febrero, 2024

Las mujeres dominan la sanidad, pero aún no la lideran

 10 marzo, 2025

Preservando Legados Familiares y Empoderando a las Personas Mayores

 25 abril, 2024

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

[Hazte socio](#)[Área privada](#)[Donar](#)

La tristeza y la depresión aumentan el riesgo de desarrollar párkinson

Más del 10 % de la población adulta en España afirma sentirse triste de forma habitual, según una encuesta de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Los expertos advierten de que la tristeza sostenida y la depresión producen cambios estructurales y químicos en el cerebro que afectan a la memoria, el aprendizaje y la función cognitiva.

Además, la depresión incrementa de forma significativa el riesgo de padecer enfermedades neurológicas como el ictus, el párkinson o el alzhéimer, y agrava el deterioro en pacientes que ya las padecen.

Fuente: https://www.20minutos.es/capaces/depresion-triplica-riesgo-parkinson-duplica-epilepsia-alzheimer-aumenta-un-66-riesgo-ictus_6922829_0.html

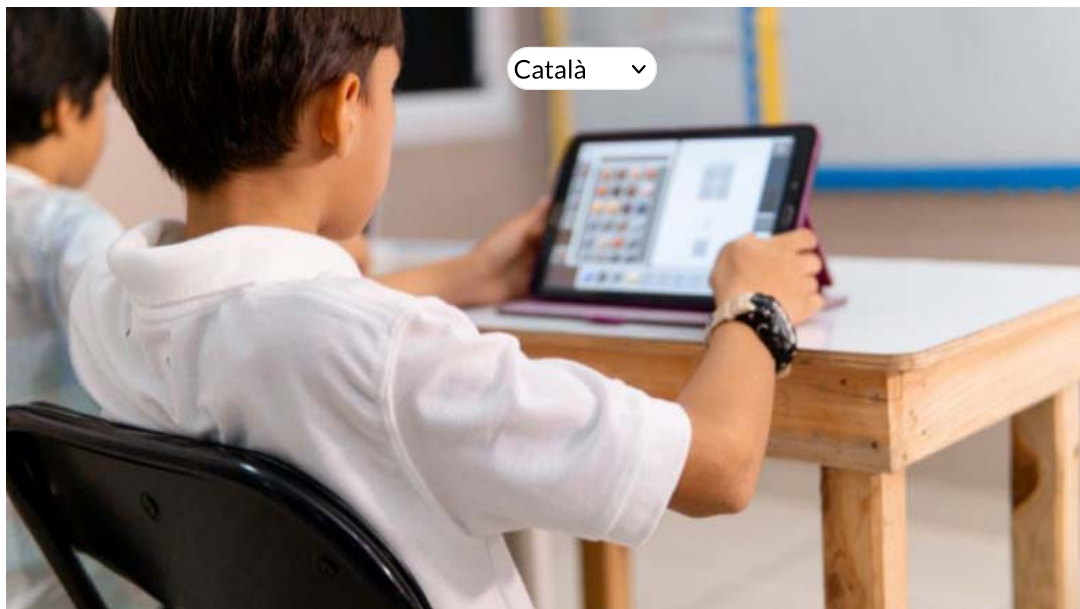


[Inici](#) / [EAP](#) / Pantalles sí o no? L'educació mediàtica és clau en les etapes més infantils

Pantalles sí o no? L'educació mediàtica és clau en les etapes més infantils

[Feu un comentari](#) / [Per admin](#) / [03/02/2026](#) / [EAP](#)





Experts alerten dels riscos de l'excés de pantalles i reivindiquen l'alfabetització mediàtica a primària com a eina educativa essencial

Els infants d'entre dos i sis anys passen una mitjana de [dues hores](#) setmanals davant la televisió o els videojocs, una xifra que augmenta progressivament amb l'edat. El primer mòbil arriba al voltant dels deu anys en el 84% dels casos, i el 78,3% de l'alumnat de primària ja està registrat en alguna xarxa social, segons [un informe d'Unicef](#). Són dades recents que posen sobre la taula el [debat sobre l'ús de les pantalles](#) i la manera com els infants s'hi relacionen.

Les [recomanacions oficials](#) del Ministeri de Joventut i Infància són clares: zero pantalles fins als tres anys i un ús pràcticament nul fins als sis. A partir d'aquest moment, es recomana un ús gradual en funció de l'edat. Tot i això, el debat continua obert. Pantalles sí o pantalles no?

[Miquel Àngel Prats](#), mestre, psicopedagog i doctor en Pedagogia per la Universitat Ramon Llull, rebutja aquesta dicotomia "binària" i aposta per una "intervenció quirúrgica" que tingui en compte l'edat i els usos que se'n fan. Sobretot, defensa que qualsevol aproximació a la tecnologia ha d'anar acompanyada d'una alfabetització mediàtica i informacional (AMI) transversal, multiagent i incorporada des de les primeres etapes educatives.

Menys interacció, més dificultats per aprendre

Diversos estudis han indagat en les possibles conseqüències d'un ús excessiu de les pantalles, i han trobat que s'associa amb efectes negatius en àmbits com l'ús

Català ▾



Català ▼





de llenguatge, la capacitat d'aprenentatge o la manca d'atenció.

Pel que fa al llenguatge, [un estudi](#) de *The Kids Research Institute* d'Austràlia revela com el temps de pantalla fa que els infants perdin oportunitats de desenvolupament lingüístic. “El patró és consistent: a més pantalla, menys interacció verbal, que és clau per aprendre a parlar”, assegura a Verificat [Cristina Cordero](#), neuropediatra de la [Sociedad Española de Neurología Pediátrica \(SENEP\)](#). Segons l'experta, el llenguatge s'aprèn fruit de la relació amb altres persones i no només sentint paraules. “L'infant necessita torns de conversa, mirades, gestos, correccions i canvis de to”.

Cordero parla del *video deficit effect* (efecte de dèficit de vídeo) per explicar que els infants aprenen menys de la informació presentada a través d'una pantalla que no pas d'aquella transmesa per una persona real amb qui poden interactuar directament. Aquest efecte, de fet, està documentat per la recerca acadèmica i així ho recull [un estudi](#) de la *Development Review* que, després de fer una revisió teòrica de la literatura existent, conclou que “els nens aprenen menys de la televisió que de les demostracions en viu fins que tenen almenys tres anys” i que la narració d'una història per part d'un adult “augmenta la duració de la retenció”.

En la mateixa línia, [una altra investigació](#) de la Universitat Charles Darwin, a Austràlia, mostra que aquest efecte també es produeix quan els infants interactuen amb una tauleta –com és el cas de l'iPad–, el dispositiu amb el qual,

segons els autors de l'estudi d'Unicef, s'inicia habitualment l'ús de la tecnologia en els infants.

Català ▼

La neuròloga de la SENEP explica que el *video deficit effect* “no significa que l'infant no entengui el que veu en una pantalla, sinó que li costa més transferir aquell aprenentatge al món real”. Segons la neuròloga, aquest efecte és especialment rellevant entre els sis mesos i els dos o tres anys, i es va atenuant progressivament a partir dels tres o quatre anys, a mesura que maduren el llenguatge, la memòria i la funció simbòlica, tot i que assegura que no desapareix del tot.

Manca d'atenció i poca tolerància a l'avorriment i la frustració

Un ús excessiu de les pantalles s'associa amb pitjors resultats en l'atenció, i així ho evidencia [un informe](#) del Col·legi de Metges de Barcelona. De fet, algunes investigacions, com [aquest estudi](#) de *Reviews on Environmental Health*, han arribat a associar l'exposició excessiva a les pantalles amb el desenvolupament del TDAH en els infants. Cordero explica que els estudis experimentals mostren un pitjor rendiment en tasques d'atenció sostinguda i control dels impulsos.

En la mateixa línia, [Eulàlia Hernández](#), investigadora del Behavioural Design Lab de l'eHealth Center de la UOC i membre del Comitè d'ePsicologia del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, apunta que l'ús excessiu de pantalles sovint s'associa a més dificultats socioemocionals. “Utilitzar la pantalla per matar el temps o calmar l'infant empitjora la seva capacitat de tolerar la frustració i acaba convertint l'avorriment en una situació de risc emocional”, adverteix. En aquest sentit, la neuròloga i pediatra, Cristina Cordero, insisteix en la necessitat de protegir el son, el joc lliure, la lectura compartida i la conversa quotidiana, i de prioritzar les experiències reals, manipulatives i socials perquè el cervell en desenvolupament pugui assolir el seu màxim potencial.

AMI a primària: a l'escola i a casa

El debat sobre les pantalles també ha arribat a les aules. Després d'uns anys de febre tecnològica, que van portar la Generalitat a invertir gairebé 200 milions d'euros el 2022 per comprar [30.000 pantalles interactives](#) amb fons europeus, ara se n'ha començat a moderar l'ús. Aquest curs s'han prohibit [els telèfons mòbils i els rellotges intel·ligents](#) a tota l'etapa obligatòria. També s'han començat a eliminar progressivament taules i pissarres digitals a infantil fins als

sis anys, seguint les recomanacions oficials.

Català ▼

Miquel Àngel Prats, mestre, psicopedagog i doctor en Pedagogia per la Universitat Ramon Llull, recorda que l'ús de les tecnologies ha de ser gradual i adaptat a cada edat i necessitat. "No es tracta d'eliminar totes les pantalles, sinó de fer propostes 'quirúrgiques' segons el que es necessita en cada moment i espai", explica. "En etapes de 0 a 3 anys, les pantalles no són necessàries, tot i que una videotrucada amb els avis està bé." Cada família entén l'educació d'una manera, però hi ha uns límits tecnològics que s'haurien de seguir de manera bàsica, conclou.

A les aules, Prats recomana un ús progressiu: zero o gairebé zero fins als sis anys, un 15% a cicle inicial, un 35-45% a cicle mitjà i un 60% a partir de cicle superior.

Totes les persones expertes consultades coincideixen en un punt: les propostes educatives que impliquin tecnologia han d'anar acompanyades d'una alfabetització mediàtica i informacional (AMI) des de les primeres etapes educatives.

"No educar els infants en les pantalles vol dir no educar-los per la societat en què viuen", afirma Hernández, professora de Psicologia a la UOC. Segons l'experta, l'AMI durant la infantesa hauria d'incloure habilitats bàsiques adaptades a l'edat com saber avaluar i accedir a continguts, identificar publicitat amagada o diferenciar realitat i ficció. "Cal transformar els infants en consumidors actius i productors conscients", afegeix.

Per la seva banda, Prats destaca que aquest treball ha de ser transversal. "No es tracta de posar una assignatura d'alfabetització mediàtica, sinó que des de diferents matèries es treballa amb el mateix sentit i criteri", explica.

Si vols continuar llegint aquest article de "El diari de l'educació", clica el següent [enllaç](#)

♥ Últimos días -60% con el código: Rebajas  unidades limitadas. ¡Compra ahora!

01 00 37 36

¡Me lo compro!

Dolor Hombros al Dormir:

5 claves para aliviarlo y dormir mejor

Dolor hombros al dormir: 5 claves para aliviarlo y dormir mejor

↑ Share

Enlace

<https://morfeo.com/blogs/dormitorio/dolor-hombros-al-dormir>

Si el dolor de hombros al dormir se ha convertido en tu despertador no deseado, tranquilo, no eres el único. Es una molestia bastante común que rompe el sueño, te roba energía para el día siguiente y, por lo general, nace de una mezcla de *malas posturas, un colchón que no te ayuda o alguna condición médica* que ya tenías.

Entender qué hay detrás es el primer paso para volver a dormir del tirón.

Por qué te despiertas con dolor de hombros

El dolor de hombros que aparece por la noche es una señal de alerta muy clara: algo en tu entorno de descanso o en tu propio cuerpo no está funcionando como debería. Piensa en tu hombro como una bisagra complejísima que necesita estar en una posición neutra para recuperarse de verdad. Si al dormir la fuerzas, la comprimes o la descolocas durante horas, es normal que por la mañana se queje en forma de dolor.



♥ **Últimos días -60% con el código: Rebajas**  unidades limitadas. ¡Compra ahora!



01 00 37 36

¡Me lo compro!



Este problema afecta a la calidad de vida mucho más de lo que imaginamos. De hecho, los números en España pintan un panorama que da que pensar.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), un **48% de los adultos españoles no disfruta de un sueño de calidad**. El dato se complica aún más cuando entran en juego molestias físicas como el dolor en los hombros, un factor clave que contribuye a que más de cuatro millones de españoles sufran trastornos del sueño crónicos y graves.

Puedes leer más sobre este estudio del descanso en España para hacerte una idea de la magnitud del problema. La buena noticia es que, en la mayoría de los casos, la solución está a tu alcance y empieza por identificar a los culpables.

Los principales sospechosos de tu malestar

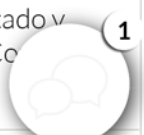
Para poner fin al dolor, lo primero es entender de dónde viene. Aunque cada persona es un mundo, las causas suelen agruparse en varias categorías que, a veces, actúan solas y, otras, en equipo.

Para que tengas una visión general, hemos preparado una tabla que resume las causas más habituales y sus soluciones directas.

Tabla de resumen: Causas y soluciones rápidas para el dolor de hombro nocturno

Aquí tienes una visión general de los factores que suelen provocar el dolor de hombros al dormir y las acciones clave que puedes tomar para empezar a solucionarlo.

Causa principal	Cómo te afecta	Solución clave
Mala postura al dormir	Ejerce presión directa y continua sobre la articulación del hombro, desalineándola.	Adopta una postura neutral, preferiblemente boca arriba o de lado con una almohada de apoyo.
Colchón o almohada inadecuados	No ofrecen el soporte necesario, provocando que el hombro se hunda o quede en tensión.	Invierte en un <u>colchón y almohada</u> que se adapten a tu peso y postura, manteniendo la columna alineada.
 Lesiones del manguito rotador	La inflamación de los tendones empeora con la presión y la inmovilidad nocturna.	Evita dormir sobre el lado afectado y aplica frío antes de acostarte. Consulta con un fisioterapeuta.



♥ Últimos días -60% con el código: **Rebajas**  unidades limitadas. ¡Compra ahora!



Esta tabla es un buen punto de partida, pero ahora vamos a profundizar en cada uno de estos sospechosos para que puedas identificar exactamente cuál te está afectando. En esta guía, te daremos un mapa detallado para que no solo entiendas el problema, sino que encuentres soluciones prácticas y efectivas que puedas aplicar desde esta misma noche.

Nuestro objetivo es claro: ayudarte a que el único despertador que suene por la mañana sea el de tu mesita de noche, no el dolor.

Identificando a los culpables de tu dolor de hombro nocturno

Ese dolor punzante en el hombro que te despierta a media noche no aparece por arte de magia. En realidad, es como una novela de detectives: siempre hay sospechosos claros que, ya sea por su cuenta o en equipo, acaban arruinándote el descanso. Dar con ellos es el primer paso para volver a dormir del tirón.

Lejos de ser una molestia que surge de la nada, el **dolor de hombros al dormir** casi siempre tiene su origen en una combinación de factores muy concretos. Vamos a ponerle cara y nombre a los tres responsables que suelen actuar en la sombra mientras intentas descansar.

El primer culpable: la postura al dormir

Imagina pasar ocho horas seguidas con todo el peso de tu torso apoyado sobre una articulación tan compleja como el hombro. Pues eso es, ni más ni menos, lo que pasa cuando duermes de lado sobre el mismo brazo, noche tras noche. Esta es, de lejos, la causa postural más frecuente de este tipo de dolor.

Al dormir de costado, sobre todo si la superficie no te da el soporte que necesitas, estás comprimiendo directamente el **manguito rotador**. Este equipo de músculos y tendones, que se encarga de que tu hombro sea estable y se mueva bien, no está hecho para aguantar esa presión constante. El resultado: la circulación empeora, los tendones se irritan y la articulación se queda en una posición forzada.

Pero ojo, que el problema no es solo de los que duermen de lado. Adoptar posturas un poco raras, como dormir con el brazo debajo de la almohada o estirado por encima de la cabeza, también coloca la articulación en un ángulo antinatural. Esto genera una tensión y unos pinzamientos que, al despertar, se traducen en dolor.

El segundo culpable: lesiones y condiciones previas

A veces, la noche no crea el problema, simplemente lo saca a la luz. Mucha gente convive con pequeñas dolencias en el hombro que apenas nota durante el día, cuando los músculos están activos y protegen la articulación. Pero por la noche, la cosa cambia.

Estas son algunas de las condiciones más habituales que empeoran al dormir:

- **Tendinitis del manguito rotador:** Es, básicamente, la inflamación de los tendones. La presión constante de la noche sobre un tendón que ya está "enfadado" es como echarle sal a una herida. El dolor se dispara.
- **Bursitis subacromial:** La bursa es como una pequeña almohadilla de líquido que amortigua la articulación. Si se inflama (bursitis), la presión directa al dormir sobre ese hombro provoca un dolor agudo y muy localizado.

 **Pinzamiento subacromial (impingement):** Ocurre cuando los tendones del manguito rotador se quedan "atrapados" y comprimidos. Dormir de lado puede reducir aún más ese espacio, haciendo que el pinzamiento y el dolor vayan a más.

Por la noche, al relajarnos, la presión dentro de la articulación aumenta, y esto puede intensificar cualquier problema preexistente. Por eso, es importante estar atento a cualquier molestia que se presente durante el día, ya que puede ser un signo de alerta.

♥ **Últimos días -60% con el código: Rebajas**  unidades limitadas. ¡Compra ahora!



01 00 37 36

¡Me lo compro!

El tercer culpable: tu equipo de descanso

El último sospechoso, y a menudo el que menos tenemos en cuenta, es tu propio equipo de descanso. Tu colchón y tu almohada deberían ser tus mejores aliados para dormir bien, pero si no son los adecuados, se convierten en tus peores enemigos.

Un colchón demasiado blando o que ya ha perdido su firmeza es como una hamaca vieja. En lugar de sostener tu cuerpo, deja que se hunda, desalineando por completo la columna. Cuando esto pasa, tu hombro tiene que cargar con un peso extra y adoptar una postura forzada para compensar.

Por otro lado, un colchón duro como una piedra tampoco es la solución. Si es demasiado firme, crea puntos de presión muy intensos justo en las zonas que más sobresalen, como la cadera y, cómo no, el hombro. El resultado es el mismo: mala alineación y un dolor que te saca del sueño.

De hecho, la conexión entre la postura y el dolor está más que estudiada. Informes de fisioterapeutas sugieren que el dolor de hombro al dormir afecta a entre el **35% y el 40% de los españoles que duermen de lado**. Durante la noche, la presión dentro de la articulación puede aumentar hasta en un **25%**, lo que explica por qué cualquier inflamación se intensifica. Si quieres saber más, puedes profundizar en las causas y soluciones para el dolor de hombro desde la fisioterapia para entender mejor esta relación.

La almohada también tiene un papel protagonista. Si es demasiado alta o demasiado baja, obliga a tu cuello a adoptar una postura incorrecta, y esa tensión se va directa a los músculos del hombro. La clave está en encontrar ese punto de equilibrio que mantenga una línea recta desde tu cabeza hasta el final de tu espalda.

Ajusta tu postura para dormir sin presión en los hombros

Cambiar la forma en que te acuestas es, sin duda, una de las estrategias más potentes y rápidas para aliviar el **dolor de hombros al dormir**. Piénsalo así: tu postura es la base sobre la que tu cuerpo descansa durante horas. Si esa base es inestable o mete presión donde no debe, el resultado es, inevitablemente, el dolor.

Por suerte, corregirla no requiere un esfuerzo titánico. Se trata de hacer pequeños ajustes inteligentes que puedes poner en práctica desde esta misma noche. Vamos a guiarte paso a paso para que encuentres esas posiciones que liberan la tensión y permiten que tu hombro se recupere de verdad.

La posición estrella: dormir boca arriba

Si buscas la postura ideal para mimar tus hombros, dormir boca arriba (en posición supina) es la ganadora indiscutible. En esta posición, el peso de tu cuerpo se distribuye de manera uniforme por todo el colchón, lo que minimiza los puntos de presión sobre articulaciones clave como los hombros y las caderas.

Al estar boca arriba, tu columna se mantiene en una alineación neutra y tus hombros descansan en una posición natural y relajada, sin aguantar ninguna carga directa. Para clavar esta postura, solo asegúrate de que tu almohada tenga la altura justa para mantener la cabeza alineada con la columna, evitando que se incline demasiado hacia adelante o hacia atrás.



Adoptar la posición supina no solo alivia la presión del hombro, sino que también mejora la alineación general del cuerpo, lo que puede prevenir otros dolores, como los de cuello y espalda baja. Es un cambio que beneficia a toda tu estructura esquelética.



El truco para dormir de lado sin dolor

♥ **Últimos días -60% con el código: Rebajas**  unidades limitadas. ¡Compra ahora!

01 00 37 36  ¡Me lo compro!

Para que dormir de lado sea seguro y cómodo, aplica estos dos trucos de experto:

1. **Utiliza una almohada entre las rodillas:** Al colocar una almohada entre tus piernas flexionadas, mantienes las caderas alineadas con la columna. Este simple gesto evita que la pelvis rote hacia adelante, lo que a su vez impide que el hombro superior se desplome y entre en tensión.
2. **Abraza otra almohada contra el pecho:** Este es el movimiento clave. Abraza una almohada evita que el brazo de arriba caiga hacia adelante y fuerce la articulación del hombro a una rotación interna. Así, mantienes el hombro en una postura mucho más abierta y neutra.

Con estos ajustes, transformas una postura potencialmente dañina en una que te da apoyo. Si quieres más detalles, puedes aprender [cómo mejorar la postura al dormir para un descanso óptimo](#) y descubrir más técnicas que te ayudarán a dormir sin molestias.

La postura que debes evitar a toda costa

Hay una posición que es el enemigo número uno de tus hombros y de tu cuello: dormir boca abajo. Aunque para algunas personas pueda parecer cómoda al principio, esta postura te obliga a girar la cabeza hacia un lado durante horas, creando una tensión enorme en las vértebras cervicales.

Y esa tensión no se queda solo en el cuello; se irradia directamente hacia los músculos de los hombros. Además, para poder respirar, es muy común meter un brazo debajo de la almohada, lo que eleva y comprime la articulación del hombro de una forma totalmente antinatural.

Si sufres de dolor de hombros, eliminar esta postura de tu repertorio nocturno es un paso no negociable hacia tu recuperación.

Tu colchón y almohada como aliados contra el dolor

Tu cama debería ser un santuario, un lugar para recuperarte, no un campo de minas donde cada noche luchas contra el dolor. Si te levantas con los hombros tiesos y doloridos, es muy probable que tu equipo de descanso te esté fallando. La buena noticia es que hacer de tu colchón y tu almohada tus mejores aliados es una de las decisiones más inteligentes que puedes tomar para decirle adiós al **dolor de hombros al dormir**.

Piensa en tu colchón como si fueran los cimientos de tu casa. Si no están nivelados, toda la estructura sufre. Con tu cuerpo pasa exactamente lo mismo: un colchón que no te da el soporte adecuado desalinea tu columna y fuerza a tus hombros a aguantar una presión para la que no están preparados, noche tras noche.

La firmeza ideal no es ni una tabla ni una nube

Hay un mito muy extendido que dice que un colchón duro es la solución mágica para cualquier dolor. Pero la realidad es mucho más compleja. Un colchón demasiado firme es como dormir sobre el suelo: crea puntos de presión brutales justo en las zonas que más sobresalen, como los hombros y las caderas, y lo único que consigue es empeorar la inflamación.

Por otro lado, un colchón excesivamente blando tampoco es la respuesta. Tu cuerpo se hunde en él sin control, tu columna pierde su postura natural y el hombro se desplaza hacia delante en una posición forzada. El resultado es una tensión muscular que no desaparece en toda la noche.

La clave está en el equilibrio: un colchón de **firmeza media-alta**. Este tipo de colchón tiene el soporte necesario para mantener tu columna vertebral recta y sana, pero a la vez cuenta con capas de confort que se amoldan a la forma de tu cuerpo. Esta adaptabilidad es fundamental, ya que acoge tus hombros y caderas liberando la presión acumulada en vez de crear más. Es como recibir un abrazo que te sostiene sin

👉 **Últimos días -60% con el código: Rebajas** 🚚 *unidades limitadas. ¡Compra ahora!*



01 00 37 36

¡Me lo compro!

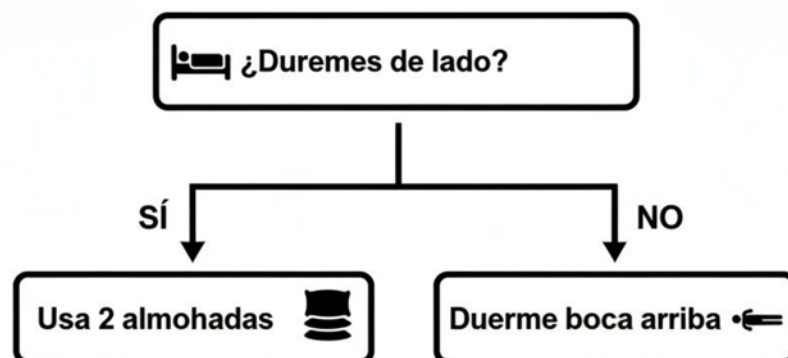
Como los materiales modernos mejoran la calidad de tu sueño

La tecnología del descanso ha avanzado a pasos agigantados. Los materiales de hoy están diseñados para dar soluciones a problemas concretos como el dolor de hombros. La viscoelástica de alta densidad, por ejemplo, es una maestra en distribuir el peso de tu cuerpo de manera uniforme.

Modelos como el **Morfeo Hybrid Original** son un buen ejemplo de esta evolución. Combinan esa viscoelástica con un núcleo de muelles ensacados, dándote lo mejor de ambos mundos: la firmeza y el soporte de los muelles con la adaptabilidad milimétrica de la viscoelástica. Esta mezcla evita que tus hombros se hundan de mala manera, manteniendo una postura correcta toda la noche. Si buscas un soporte excepcional, el **Colchón Morfeo Nature** y su viscoelástica transpirable son una opción fantástica: reduce la presión en puntos clave hasta en un **50 %**, alineando hombros y cadera según demuestran los tests ergonómicos.

Aquí tienes una infografía que te ayudará a tomar decisiones rápidas sobre tu postura para proteger tus hombros.

Árbol de decisión: ¿Como dormir



Como ves en el diagrama, la clave está en usar las herramientas adecuadas, como las almohadas, para mantener el cuerpo bien alineado, ya duermas de lado o boca arriba.

La almohada: la pieza clave para tu cuello y hombros

Si el colchón son los cimientos, la almohada es la viga maestra que sostiene tu cuello. Su misión es simple pero crucial: mantener tu cabeza y cuello alineados con el resto de la columna. Si la almohada falla, la tensión que se genera en el cuello viaja directamente hacia los músculos de los hombros, creando un círculo vicioso de dolor y rigidez.

Por eso, la almohada perfecta depende totalmente de tu postura al dormir:



• **Si duermes boca arriba:** Necesitas una almohada de altura media-baja. Su trabajo es rellenar la curva natural de tu cuello sin levantar la cabeza demasiado.

• **Si duermes de lado:** Aquí necesitas una almohada más alta y firme. Tiene que tener la altura necesaria para ocupar el espacio entre tu oreja y el hombro, manteniendo la cabeza recta.



♥ **Últimos días -60% con el código: Rebajas**  unidades limitadas. ¡Compra ahora!

01 00 37 36
DIA HOR MIN SEC

¡Me lo compro!

Una mala almohada puede tirar por tierra todos los beneficios de un buen colchón. Es la responsable directa de la salud de tu zona cervical y, por tanto, de que tus hombros puedan relajarse. Tomarte tu tiempo para elegir la correcta es una inversión directa en tu bienestar.

Para acertar, no solo mires la altura, sino también el material. Las almohadas viscoelásticas se adaptan genial a la forma de tu cabeza y cuello, dando un soporte a medida que alivia los puntos de presión. Si quieres una guía más a fondo, puedes echar un vistazo a estos [consejos para comprar una almohada y encontrar la perfecta para un descanso óptimo](#).

Estiramientos suaves para relajar tus hombros antes de dormir

Crear una pequeña rutina de estiramientos justo antes de meterte en la cama puede marcar una diferencia brutal en cómo te sientes por la mañana. No te hablo de un entrenamiento ni nada parecido, sino de unos movimientos suaves y conscientes para liberar toda esa tensión que los hombros han ido acumulando durante el día. Piénsalo como una herramienta muy simple para adelantarte al **dolor de hombros al dormir** y evitar que aparezca.



Imagina que estos estiramientos son como una señal que le envías a tu cuerpo para que se ponga en "modo descanso". Al relajar la musculatura, no solo alivias esa rigidez tan molesta, sino que también mejoras la circulación en la zona, lo que es clave para bajar la inflamación.

Aquí el objetivo no es forzar hasta ser un contorsionista, sino simplemente "desconectar" la tensión del día. Con dedicarle apenas cinco minutos a movimientos lentos y controlados, ya estás preparando la articulación del hombro para un descanso de verdad, sin dolor.



¡Te ayudo a que tus músculos lleguen a la cama relajados, en lugar de arrastrar todo el estrés y la tensión del día a tu descanso nocturno.

Rutina de estiramientos en 5 minutos



♥ Últimos días -60% con el código: **Rebajas**  unidades limitadas. ¡Compra ahora!



01 00 37 36
DIA HOR MIN SEC

¡Me lo compro!

1.

Rotaciones de hombros hacia atrás y adelante

- **Cómo hacerlo:** Siéntate o ponte de pie con la espalda recta y los brazos colgando a los lados. Ahora, sube lentamente los hombros hacia las orejas, llévalos hacia atrás dibujando un círculo amplio y, finalmente, déjalos caer. Repite esto unas **10 veces** y luego cambia el sentido, haciendo otros 10 círculos hacia adelante.
- **Por qué funciona:** Es un movimiento genial para calentar la articulación y soltar la tensión que se acumula en los trapecios, esos músculos que conectan el cuello y los hombros y que tanto sufren.

2.

Estiramiento del péndulo

- **Cómo hacerlo:** Ponte de pie e inclina un poco el tronco hacia adelante. Apoya una mano en una mesa o una silla para no perder el equilibrio y deja que el otro brazo cuelgue muerto, relajado hacia el suelo. Sin hacer fuerza, simplemente balancéalo con suavidad: primero adelante y atrás, luego de un lado a otro y, para terminar, en pequeños círculos. Hazlo durante **30 segundos** y cambia de brazo.
- **Por qué funciona:** Este ejercicio usa la propia gravedad para abrir espacio en la articulación del hombro, aliviando la compresión sin forzar para nada los tendones.

3.

Abrazo de pecho o estiramiento del águila

- **Cómo hacerlo:** Cruza un brazo por delante del pecho, bien estirado. Con la otra mano, agarra el codo y tira suavemente hacia ti hasta que notes que estira la parte de atrás del hombro. Aguanta ahí unos **20-30 segundos** mientras respiras hondo. Luego, repite con el otro brazo.
- **Por qué funciona:** Con este estiras de forma muy directa los músculos deltoides y la parte trasera del manguito rotador, que son dos de las zonas donde más tensión se enquist.

Estos ejercicios son una forma fantástica de empezar. Si quieres ir un paso más allá, hay otras prácticas que te pueden venir de perlas. Puedes echar un vistazo a nuestro artículo sobre [posturas de yoga para dormir mejor](#), donde encontrarás más movimientos que también son muy beneficiosos para los hombros. Recuerda, la constancia es tu mejor aliada; convierte esta pequeña rutina en tu nuevo hábito nocturno.

Cuándo necesitas buscar ayuda profesional

Dolor de espalda - Cuándo acudir al médico



♥ **Últimos días -60% con el código: Rebajas**  **unidades limitadas. ¡Compra ahora!**



01 00 37 36
DIA HOR MIN SEC

¡Me lo compro!

Aunque ajustar tu postura al dormir y mejorar tu equipo de descanso son pasos clave, hay momentos en los que el **dolor de hombros al dormir** es algo más que una simple molestia. Es fundamental que aprendas a reconocer las señales de alerta que te indican que ha llegado el momento de pedir cita con un profesional.

Ignorar un dolor que no se va puede transformar un problema pasajero en una condición crónica, mucho más pesada y difícil de tratar. Si has probado a hacer cambios durante varias semanas y el dolor sigue ahí, o incluso va a más, es una señal inequívoca de que necesitas el diagnóstico de un médico o un fisioterapeuta.

Señales que no debes pasar por alto

Hay ciertos síntomas que son como luces rojas en un semáforo. Si el dolor es tan intenso que te despierta una y otra vez por la noche, impidiendo que descanses de verdad, no lo ignores. Lo mismo ocurre si notas debilidad en el brazo, un hormigueo persistente o una pérdida de fuerza que te complica tareas tan simples como coger una taza.

Aquí tienes una lista de síntomas que justifican una visita al especialista:

- **Dolor agudo y constante:** No es una pequeña molestia, sino un dolor punzante que se niega a desaparecer.
- **Pérdida de movilidad:** Te cuesta levantar el brazo para peinarte, ponerte una chaqueta o alcanzar algo en un estante.
- **Debilidad en el brazo o la mano:** Podría ser un indicio de un pinzamiento nervioso que necesita ser evaluado cuanto antes.
- **Dolor que no mejora tras 2-3 semanas:** Si ya has probado a cambiar de postura y de colchón sin ver resultados, la causa puede ser más profunda.

No subestimes un dolor que te limita en tu día a día. Actuar a tiempo es la mejor herramienta para evitar que una lesión se complique y para asegurar una recuperación mucho más rápida y completa.

Un profesional podrá averiguar si se trata de una tendinitis, una bursitis, un pinzamiento u otra afección que necesite un tratamiento específico, como fisioterapia o medicación.

Si estás en España como estudiante y necesitas ayuda profesional para tu dolor de hombros, es importante que sepas cómo contratar el mejor seguro médico para estudiantes para cubrir tus necesidades. Tomar las riendas de tu salud es siempre el paso más importante.

Preguntas frecuentes sobre el dolor de hombros al dormir

Cuando el dolor de hombro te roba el sueño, es normal que te asalten un montón de preguntas. Para que no tengas que navegar por respuestas confusas, hemos reunido aquí las dudas más habituales sobre el **dolor de hombros al dormir**. Queremos darte información clara y directa para que entiendas qué te está pasando y, sobre todo, cómo ponerle remedio.

Piensa en esta sección como una charla directa con un experto, resolviendo esas preguntas que te rondan por la cabeza cuando el malestar no te deja en paz.



¿Colchón duro es mejor si me duelen los hombros?

Para nada, y este es uno de los grandes mitos del descanso. Un colchón que es como una tabla puede ser tu peor enemigo, porque crea puntos de presión justo en las zonas más sensibles y que más sobresalen, como los hombros y las caderas. En lugar de aliviar, agrava el problema.



♥ **Últimos días -60% con el código: Rebajas**  **unidades limitadas. ¡Compra ahora!**



01 00 37 36

¡Me lo compro!

te acoja. Esa capa de confort es la que se adapta a ti, aliviando la presión en vez de luchar contra ella. Imagina un abrazo que te sujeta, no una superficie rígida que te empuja.

¿Por qué el dolor de hombro empeora por la noche?

Durante el día, tus músculos están en alerta, trabajando sin que te des cuenta para estabilizar la articulación del hombro. Pero cuando te acuestas, la historia cambia por completo.

Al dormir, esa musculatura se relaja. Si ya tienes alguna pequeña inflamación de base, como una tendinitis o bursitis, la presión constante de tu propio peso sobre el hombro, sumada a estar quieto durante horas, dispara la inflamación y concentra toda la tensión justo ahí. Por eso una molestia que casi ni notas por el día se convierte en un dolor punzante que te despierta de madrugada.

Irónicamente, el reposo nocturno puede agravar la inflamación del hombro si la postura y el colchón no son los adecuados. La falta de movimiento reduce el flujo sanguíneo y machaca el mismo punto durante horas.

¿Es malo dormir con el brazo debajo de la almohada?

Sí, es una de las peores costumbres que puedes adoptar. Aunque al principio te parezca una postura cómoda y reconfortante, le estás haciendo un flaco favor a tu hombro.

Al colocar el brazo así, comprimes nervios y vasos sanguíneos clave, lo que provoca ese hormigueo tan molesto o que la mano se te quede "dormida". Pero lo más grave es que obligas a la articulación del hombro a mantenerse en una posición elevada y forzada durante toda la noche. A la larga, esto puede causar o empeorar lesiones serias en el manguito rotador.

¿En cuánto tiempo notaré la diferencia con un colchón nuevo?

Tu cuerpo es una criatura de hábitos, así que necesita un poco de tiempo para adaptarse a un nuevo soporte. Lo normal es que tarde **entre 2 y 4 semanas** en acostumbrarse del todo a la nueva superficie de descanso.

Ahora bien, si tu viejo colchón era la causa principal de tu dolor, lo más seguro es que notes un alivio casi inmediato en los puntos de presión. Sentirás cómo el soporte adecuado empieza a funcionar desde las primeras noches. Por eso, los periodos de prueba son tan importantes a la hora de elegir.

Para que puedas elegir sin miedo a equivocarte, en **Colchón Morfeo** te damos 100 noches de prueba. Duerme, sueña y decide si es el colchón perfecto para ti. Si no te enamora, lo recogemos sin coste alguno. Entra en www.morfeo.com y descubre cómo la ciencia del descanso puede transformar tus noches.



Regresar al blog



Patrocinado



elp El Plural

Seguir

31.9K Seguidores



Naturgy se alía con la Sociedad Española de Neurología para reforzar la prevención del ictus

Historia de Rodrigo de la Torre • 1 mes(es) • 3 minutos de lectura



Naturgy se alía con la Sociedad Española de Neurología para reforzar la prevención del ictus

Naturgy ha puesto en marcha una **colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el objetivo de impulsar la prevención del ictus** y promover una mayor concienciación sobre la salud cerebrovascular tanto entre sus profesionales como en la sociedad en general. La iniciativa se enmarca en la estrategia global de seguridad, salud y bienestar de la compañía y refuerza su apuesta por integrar la salud física y mental como un eje central de su modelo empresarial.

Comentarios



Los pensionistas...

hearclear · Patrocinado

El ictus es una de las **principales causas de mortalidad y de discapacidad adquirida en España**, y su impacto social y sanitario continúa creciendo a medida que avanza el envejecimiento de la

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



SEAT

Con Full Link

Patrocinado



Nordace

Una Tote Pensada Para Evitar El Estrés De Viajar Desorganizada

Patrocinado



Más para ti

Comentarios

NOTICIAS

España prohibirá el acceso de menores de 16 años a redes sociales por sus efectos en la salud mental

Por **Diario Salud Redacción** | Febrero 3, 2026



El Gobierno de España anunció que prohibirá el acceso de los menores de 16 años a las redes sociales, como parte de una estrategia para proteger la salud mental y el desarrollo integral de niños y adolescentes frente a los efectos negativos del uso intensivo de estas plataformas.

El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, informó que la medida busca convertir las redes sociales en espacios más seguros y saludables, al tiempo que contempla un mayor control sobre las plataformas digitales y la exigencia de responsabilidades a sus directivos ante posibles infracciones.

Especialistas en salud mental advierten que el uso excesivo de redes sociales puede afectar la capacidad de concentración, la toma de decisiones, la creatividad y el bienestar emocional de los menores. Además, fomenta la comparación constante, la idealización del cuerpo y el miedo a la exclusión social.

La Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) considera que las redes sociales representan un desafío creciente, ya que amplifican necesidades propias de la adolescencia, como la búsqueda de aceptación, pertenencia y reconocimiento inmediato, lo que puede derivar en ansiedad, estrés y depresión.

Por su parte, la Sociedad Española de Neurología (SEN) alertó que los menores de entre 4 y 18 años pasan en promedio hasta cuatro horas diarias conectados fuera del ámbito escolar. Asimismo, casi siete de cada diez niños entre 10 y 12 años reconocen tener una red social, a pesar de las restricciones legales.



Los neurólogos advierten que el consumo excesivo de contenidos digitales, especialmente vídeos cortos, puede provocar alteraciones en la memoria, la atención, el aprendizaje y la creatividad. Estudios recientes también señalan posibles cambios en el neurodesarrollo, en áreas relacionadas con la motivación, las emociones y el lenguaje.

Datos de la Fundación ANAR revelan un aumento significativo de los problemas de salud mental en menores durante los últimos años, incluyendo ansiedad, depresión, autolesiones y trastornos de la conducta alimentaria. En este período, las conductas suicidas se han multiplicado de forma alarmante.

Expertos reunidos por el Consejo General de la Psicología de España y la Plataforma Control Z coincidieron en que el uso problemático de internet y redes sociales se asocia con menor empatía, mayor impulsividad, trastornos del sueño y baja tolerancia a la frustración.

Asimismo, la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) subrayó que el impacto de las pantallas es especialmente perjudicial en edades tempranas, ya que estimulan de forma constante el sistema de recompensa cerebral mediante la liberación de dopamina, generando patrones similares a los de conductas adictivas.

Las autoridades y especialistas coinciden en que la regulación, junto con la educación digital y el acompañamiento familiar, será clave para promover un uso responsable de la tecnología y proteger el desarrollo saludable de las nuevas generaciones.

Fuente EFE.

TEMAS:

[ADOLESCENTES](#)

[REDES SOCIALES](#)

[SALUD MENTAL](#)

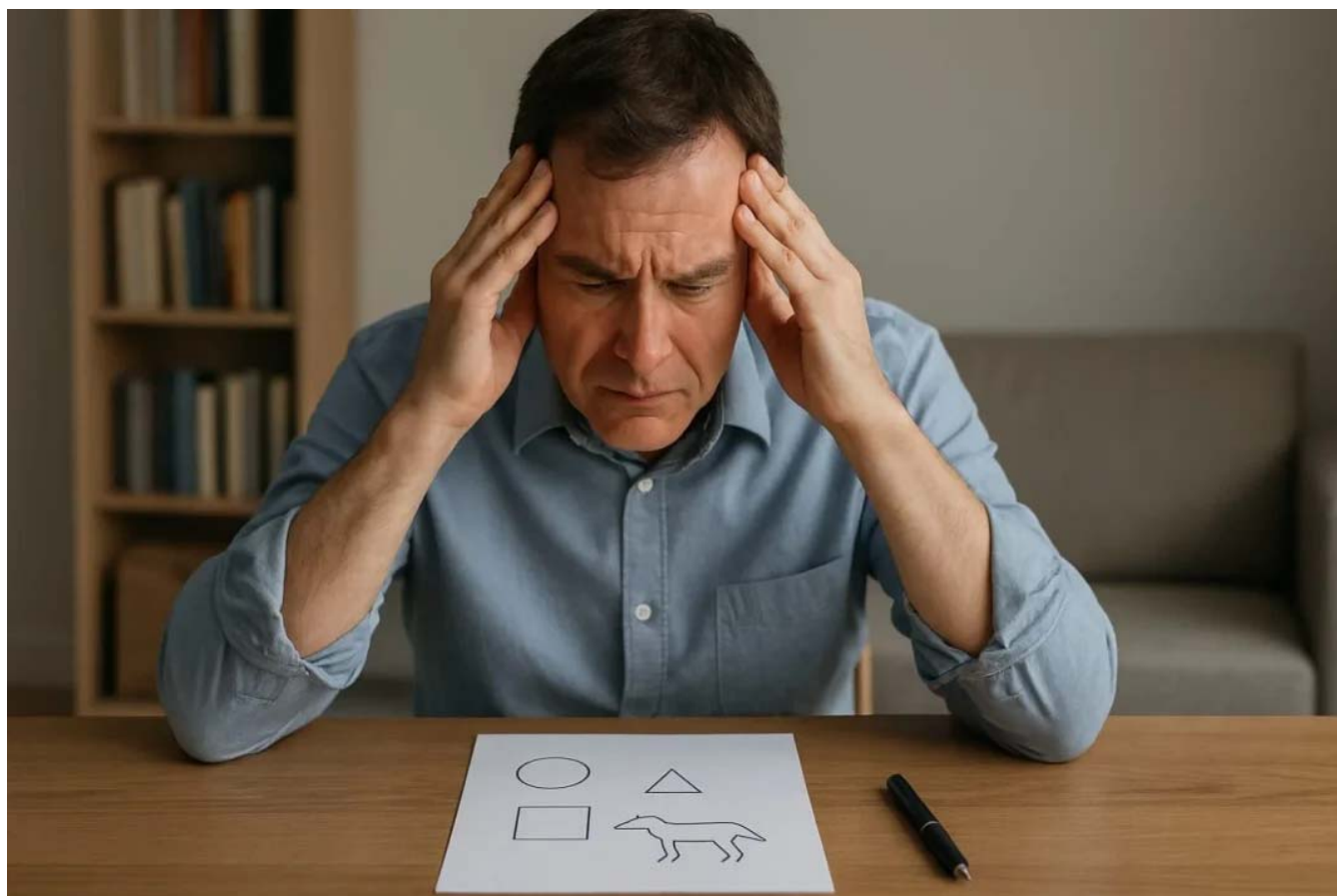
No te pierdas una noticia, [suscríbete](#) gratis para recibir DiarioSalud en tu correo, siguenos en [Facebook](#), [Instagram](#), [Twitter](#), [LinkedIn](#), [telegram](#) y [Youtube](#)



Diario Salud Redacción

Publicidad

Publicidad



Un familiar ayuda a una persona mayor a completar un ejercicio cognitivo sobre una mesa de madera iluminada.

Salud Últimas Noticias

Cómo detectar el Alzheimer precoz: el test de 3 minutos para hacer en casa

por Ana Carina Rodríguez 3 febrero, 2026 12:00

El **Alzhéimer** precoz ha dejado de ser un fantasma lejano para convertirse en una realidad que golpea a familias antes de lo previsto. El miedo a perder la identidad empieza con un olvido tonto, una llave perdida o un nombre que no sale, generando una angustia que paraliza. ¿Es un despiste o el inicio de algo irreversible?

Esta preocupación ha escalado en la última semana de enero 2026 tras el reciente informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Los datos confirman un aumento en las consultas por sospecha de deterioro cognitivo, lo que ha popularizado el uso del **test** SAGE como primera criba doméstica para detectar señales de alerta.

Alzhéimer precoz, El test SAGE: la herramienta de tres minutos para tu cerebro



El cuestionario SAGE (Self-Administered Gerocognitive Examination) se ha consolidado como el estándar de oro para realizar en casa. A diferencia de otros exámenes, este no requiere un médico delante para completarse, aunque sus resultados sí deben ser llevados a consulta. Su diseño busca evaluar de forma rápida la **salud cerebral** del paciente.

Publicidad



Lo que hace especial a esta prueba es su capacidad para medir múltiples áreas cognitivas en un tiempo récord. No se trata de memorizar una lista de la compra, sino de poner a prueba la arquitectura del pensamiento. Los expertos de la SEN insisten en que realizar este **Alzhéimer** screening ayuda a reducir el tiempo de diagnóstico clínico en meses.

Privacidad

Realizar este [Alzheimer screening](#) ayuda a reducir el tiempo de diagnóstico clínico en meses.

Área Evaluada	Objetivo del Ejercicio	Indicador de Alerta
Orientación	Fecha y lugar exacto	Confusión de mes o año
Memoria Semántica	Fluidez de lenguaje	Incapacidad de nombrar objetos
Función Ejecutiva	Dibujo de un reloj	Desorden en las agujas
Cálculo	Restas sucesivas	Errores en operaciones simples

Por qué la orientación espacial falla primero ahora

Los neurólogos han detectado un cambio en el patrón de los pacientes durante este 2026. La desorientación espacial ya no solo ocurre en lugares desconocidos, sino que empieza a manifestarse en trayectos rutinarios que antes eran automáticos. Es el síntoma silencioso que suele preceder a la pérdida de memoria a corto plazo.

Te puede gustar

Convocatoria de Proyectos Sociales País Vasco
Fundación La Caixa

Enlaces Patrocinados por Taboola

Haz clic aquí

Este fenómeno se ha cuantificado en los últimos informes clínicos con datos que no dejan lugar a la duda sobre su progresión:

- Un **18 % de incremento** en casos detectados por desorientación urbana.
- El **65 % de los pacientes** presentan fallos en el dibujo del reloj.
- Más de **300.000 búsquedas** mensuales sobre «olvidos espaciales» en España.
- Fallo recurrente en la identificación de la **estación del año** actual.

El impacto real en la memoria semántica del paciente

Frente a este escenario, la memoria semántica aparece como el segundo gran pilar que se desmorona. No es que el paciente olvide qué hizo ayer, es que olvida para qué sirve un peine o cómo se llama ese objeto que tiene en la mano. Esta desconexión entre el concepto y la palabra es devastadora.

El problema se agrava cuando la [comunicación](#) familiar empieza a fracturarse. Las consecuencias de no detectar este fallo a tiempo incluyen un aislamiento social del afectado por miedo a hacer el ridículo. Las cifras actuales muestran que un diagnóstico precoz mejora la **calidad de vida** en un 40% durante los primeros cinco años de tratamiento.

El mecanismo del deterioro: más allá de los simples olvidos

Más allá de la anécdota del despiste, el mecanismo detrás del deterioro precoz revela un cambio estructural en el procesamiento de la información. Esto demuestra un cambio en cómo el cerebro gestiona la carga cognitiva en 2026, donde el estrés digital a menudo enmascara los síntomas reales de la enfermedad.



Publicidad

Este fenómeno revela cómo la neuroplasticidad intenta compensar los daños iniciales, creando una falsa sensación de normalidad. El meta-análisis de los casos actuales sugiere que el cerebro «puentea» las áreas dañadas hasta que el daño es demasiado extenso para ocultarlo. Por eso, el **test** temprano es vital para interceptar la degeneración antes de que el puente se caiga.

Los próximos pasos tras el resultado del cuestionario



Mirando adelante, lo más importante es no entrar en pánico si el resultado no es perfecto. Un fallo en el **test** no es una sent...

Privacidad

mirando adelante, lo más importante es no entrar en pánico si el resultado no es perfecto. Un fallo en el [test](#) no es una sentencia, sino una señal de tráfico que indica que debemos pedir cita con el neurólogo. El siguiente paso es siempre una evaluación profesional con biomarcadores y pruebas de imagen.

Preguntas clave para entenderlo todo

P: ¿Sustituye el test SAGE al médico?

R: No, es solo una herramienta de cribado para facilitar la conversación con el especialista.

P: ¿Es normal fallar por cansancio?

R: Sí, pero el test debe repetirse en un momento de descanso para confirmar si el fallo persiste.

P: ¿A qué edad se recomienda empezar estas pruebas?

R: A partir de los 50 años si existen antecedentes familiares o despistes preocupantes.

P: ¿Cuánto influye la genética en el resultado?

R: Es un factor de riesgo, pero los hábitos de vida determinan la velocidad del deterioro.

Transparencia informativa

- La información se basa en las guías de la **Sociedad Española de Neurología** de 2026.
- Los datos métricos proceden de los registros de salud pública del último trimestre.
- Este artículo ha sido revisado para asegurar que no sustituye el consejo médico profesional.

La clave en 2026 sigue siendo la misma: la observación atenta. No se trata de vigilar cada error, sino de entender cuándo el cerebro empieza a perder su mapa del mundo. Si tienes dudas, imprime el test, busca un lugar tranquilo y regálale tres minutos a tu tranquilidad.



palabrasclaras.mx

Los efectos de las redes sociales en los menores

Agencias Noticias

5-6 minutos

España va a prohibir el acceso de los menores de 16 años a las redes sociales por sus efectos negativos. Una medida para proteger a la infancia y a la adolescencia, dado que el consumo de este tipo de plataformas, entre otras cosas, reduce la capacidad de concentración, la toma de decisiones y la creatividad, fomenta la comparación constante y la idealización del cuerpo.

Ha sido el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, quien ha anunciado que España va a prohibir el acceso a las redes a los 16 años y ha abogado por que éstas sean un espacio saludable. Además, adoptará otras medidas para aumentar el control de las plataformas digitales y que sus directivos tengan que asumir responsabilidades por las infracciones en sus redes.

Las redes sociales, un desafío creciente

La Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) presentó el pasado jueves un decálogo con los asuntos que preocupan a los psiquiatras, entre los que se encuentran las redes sociales y los jóvenes.

Para los expertos se trata de un desafío creciente porque las redes amplifican necesidades «muy propias de la

adolescencia» como ser vistos, pertenecer a un grupo o recibir aprobación inmediata, entre otras.

Y cuando el uso se vuelve intensivo hay más ansiedad, depresión y estrés.

Los psiquiatras aseguran que las redes pueden ayudar a explorar los intereses y conectar con iguales, pero también fomentan la comparación constante, la idealización del cuerpo y el miedo a quedarse fuera, con un impacto especial en los adolescentes.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado en varias ocasiones sobre los efectos del consumo abusivo de las redes sociales y su efecto en menores. Y según sus estimaciones, en España los españoles de entre 4 y 18 años están hasta cuatro hora de media al día conectados fuera de las aulas.

Casi 7 de cada 10 niños de entre 10 y 12 años reconoce tener una red social, a pesar de que en España hasta los 14 años no es posible tener un perfil.

Cambios en el neurodesarrollo

Los neurólogos aseguran que numerosos estudios apuntan a los efectos negativos de los contenidos de las redes para la salud cerebral para toda la población, incluidos los menores.

En concreto, el exceso de visionado de vídeos cortos reduce la capacidad de concentración, la memoria, la toma de decisiones y la creatividad, además de incidir de forma negativa en la capacidad de retención y aprendizaje.

Y estudios más centrados en menores han observado cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de

recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las partes que sustentan el lenguaje y la alfabetización emergente.

Más problemas de salud mental

Según datos de la Fundación ANAR, los problemas de salud mental en niños y adolescentes españoles han crecido de manera significativa a medida que también lo ha hecho la presión por tener presencia y notoriedad en las redes sociales.

Los últimos informes de la Fundación destacan, sobre todo, que en los últimos 12 años se han multiplicado por 35 las conductas suicidas, pero también las autolesiones, la ansiedad, la tristeza, la depresión o los trastornos de la alimentación.

En un encuentro organizado el pasado mes de septiembre por el Consejo General de la Psicología de España y la Plataforma Control Z, psicólogos, psiquiatras y otros especialistas coincidieron en que los menores que han hecho un uso problemático de internet y redes sociales son menos empáticos, más impulsivos, tienen peor tolerancia a la frustración, trastornos del sueño y mayor desarrollo de conductas suicidas, entre otros.

«Tenemos a chicas de 9 años haciendo toda la parte de ejercicios faciales y de maquillajes, que están súper preocupadas en luchar contra las arrugas; esa focalización en la imagen incrementa con mucho la presión estética, piensan que podrían ser más guapas» y reciben un mensaje continuo de que no son suficientes o podrían ser mejores.

Lo dijo el psicólogo del programa de atención a la conducta suicida del Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, Francisco Villar.

Gratificación inmediata

La Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) también se ha expresado en varias ocasiones para advertir de los efectos de las redes sociales y de las pantallas en los menores.

Cuando el cerebro está en desarrollo el impacto de las pantallas puede ser muy acusado, sobre todo en los menores de seis años. De hecho, estudios científicos han descrito que se producen alteraciones tanto estructurales como funcionales del cerebro con el uso de las pantallas.

Con la visualización de las pantallas, el cerebro libera dopamina, un neurotransmisor que produce sensación de placer, de forma que la persona obtiene una «gratificación inmediata».

Así, cuando el cerebro está sometido a estímulos repetidos que liberan dopamina, percibe sensación de bienestar. Eso termina activando el circuito de recompensa cerebral, que es el mismo que se pone en marcha en otros comportamientos adictivos como el de las drogas o el juego, según la SENEP.

Publicidad

Software para administrar fraccionamientos

- Gestión de pagos - Visitas con QR - Notificaciones al celular
- Reportes de morosidad - Control vehicular

<https://tufrac.com.mx>



[Mapa](#)elsalvador.com[EDH](#) [Esp](#) [Premios Grammy](#)[Shakira en El Salvador](#)[Calendario Mundial 2026](#)[Conciertos en El Salvador](#)[Festivales](#)[Home-Vida-Cuerpo y mente](#)

Dolor de cabeza recurrente en niños podría ser migraña

El dolor de cabeza frecuente en la infancia no siempre es pasajero. Reconocer a tiempo la migraña permite mejorar la calidad de vida y prevenir crisis futuras.

Por **EFE**

Publicado el 01 de febrero de 2026

[Escuchar este artículo](#)

El dolor de cabeza recurrente en niños puede ser un signo de migraña, una enfermedad neurológica que también afecta a la infancia y la adolescencia, según advierte EFE a partir de un informe de la Fundación Española para las Cefaleas. Aunque suele asociarse a la vida adulta, la migraña puede aparecer desde edades tempranas, con síntomas específicos y un impacto real en el bienestar diario, el rendimiento escolar y la dinámica familiar, lo que hace clave su identificación y abordaje precoz.

La migraña no es un simple dolor de cabeza. Se trata de una

patología neurológica caracterizada por episodios de cefalea intensa que pueden ir acompañados de náuseas, vómitos y una marcada hipersensibilidad a estímulos externos como la luz, los ruidos o ciertos olores. En niños y niñas, estas crisis suelen ser más cortas que en adultos, pero no por ello menos limitantes.

La Fundación Española para las Cefaleas elaboró un documento dirigido a las familias con menores afectados, con el objetivo de ofrecer información clara y herramientas prácticas para comprender mejor esta enfermedad. El mensaje central es contundente: la migraña infantil existe, es frecuente y requiere atención específica desde los primeros síntomas.

“La migraña en niños y adolescentes es una enfermedad neurológica frecuente que requiere atención específica”, señala la doctora Nuria Pilar Riesco, autora del informe y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, además de integrante del Comité Científico y de Publicaciones de la fundación.

A qué edad puede aparecer la migraña infantil

Aunque la migraña se diagnostica con mayor frecuencia entre los 20 y los 55 años, también puede manifestarse en etapas tempranas de la vida. En la infancia, la edad típica de aparición se sitúa entre los 7 y los 10 años, aunque existen casos descritos a edades incluso menores.

La probabilidad de padecer migraña aumenta progresivamente con la edad y presenta un patrón particular según el sexo. Antes de la pubertad, es ligeramente más frecuente en varones, mientras que a partir de la adolescencia pasa a predominar en mujeres, una tendencia que se mantiene en la edad adulta.

Este inicio temprano subraya la importancia de no normalizar el dolor de cabeza frecuente en niños. Identificarlo como un posible síntoma de migraña permite actuar antes de que las crisis se vuelvan más intensas o recurrentes.

La herencia genética como factor clave

La migraña tiene un fuerte componente genético. Lo habitual es que en una misma familia existan varios miembros afectados, lo que convierte a los antecedentes familiares en una pista relevante

durante la evaluación médica.



La detección temprana y el acompañamiento médico permiten reducir el impacto de la migraña infantil y brindar a los niños herramientas para vivir con mayor bienestar. / Foto EFE/ Sebastián Mariscal

Los hijos de personas con migraña presentan aproximadamente el doble de riesgo de padecerla en comparación con la población general cuando uno de los progenitores está afectado. El riesgo es aún mayor si quien la padece es el padre o si ambos progenitores tienen migraña.

Este dato refuerza la necesidad de que madres, padres y cuidadores informen al personal médico sobre su historial familiar, ya que puede facilitar un diagnóstico más temprano y preciso.

Cómo se manifiesta la migraña en niños y niñas

La migraña infantil cursa con episodios de dolor intenso de cabeza, conocidos como crisis migrañosas. Aunque estas crisis pueden durar hasta 72 horas, en la infancia suelen ser mucho más breves, con una duración aproximada de dos horas, especialmente en los niños más pequeños.

Te puede interesar: [Cómo manejar la ansiedad: 3 claves efectivas según un experto](#)

El dolor suele localizarse en la región frontal o temporal de la cabeza, afectando uno o ambos lados. En adolescentes es más común que sea hemicraneal, es decir, que comprometa solo un lado. Una característica distintiva es que el dolor empeora con la actividad física o incluso con movimientos simples de la cabeza.

Muchos niños describen el dolor como punzante, palpitante u opresivo. A esto se suman con frecuencia náuseas, vómitos e intolerancia a estímulos intensos. También pueden aparecer signos como irritabilidad, cansancio, palidez cutánea y ojeras, síntomas que a veces dificultan la identificación del cuadro.

En algunos casos, la migraña se presenta con aura. Esta forma incluye síntomas transitorios que aparecen antes o al inicio del dolor de cabeza, principalmente alteraciones visuales como destellos o visión borrosa. Con menor frecuencia pueden darse hormigueos en un lado del cuerpo o dificultad para el habla.

Diferenciar la migraña de otros dolores de cabeza

No todo dolor de cabeza en la infancia es migraña. Una de las principales confusiones se da con la cefalea tensional, otra de las cefaleas más frecuentes. La migraña suele generar un dolor más intenso, mayor discapacidad y una clara asociación con náuseas y sensibilidad a estímulos externos.

También se diferencia por la duración, que puede ir desde horas hasta varios días, y por el empeoramiento con la actividad física. En cambio, la cefalea tensional tiende a ser más generalizada y menos incapacitante, aunque persistente.

Es fundamental, además, descartar cefaleas potencialmente graves, como las asociadas a infecciones del sistema nervioso o a lesiones cerebrales. Fiebre, mal estado general, somnolencia, aparición de crisis epilépticas o un dolor que progresa y dificulta el sueño nocturno son señales de alarma que requieren valoración médica inmediata.

Síndromes asociados que pueden anticipar la migraña

En la infancia existen los llamados síndromes episódicos asociados a la migraña, también conocidos como equivalentes migrañosos. Se trata de trastornos que pueden aparecer como precursores de la migraña o coexistir con ella.

Entre los más conocidos se encuentran el vértigo paroxístico benigno, la migraña abdominal —con episodios recurrentes de dolor abdominal, malestar general y a veces náuseas o vómitos— y el síndrome de vómitos cíclicos, caracterizado por episodios repetidos de vómitos intensos y malestar abdominal.

Reconocer estos cuadros permite un seguimiento más estrecho y una mejor comprensión de la evolución de la enfermedad.

Diagnóstico, tratamiento y prevención desde la infancia

El diagnóstico de la migraña infantil se realiza mediante una entrevista clínica detallada y una exploración física en la consulta médica. En la mayoría de los casos no son necesarias pruebas complementarias, que solo se indican cuando existen dudas diagnósticas.

El tratamiento incluye una valoración médica para indicar fármacos adecuados que permitan controlar las crisis lo antes posible. En algunos casos, se recurre a terapias preventivas, cuyo objetivo es

disminuir el número de ataques, su gravedad y la discapacidad asociada.

Las estrategias no farmacológicas son fundamentales, especialmente en niños y adolescentes. Mantener una correcta higiene del sueño, con horarios regulares y evitando pantallas antes de dormir, controlar el estrés, asegurar una alimentación equilibrada sin ayunos prolongados, una buena hidratación y la práctica regular de actividad física forman parte del abordaje integral.

“Si se actúa de manera adecuada desde la infancia, nos podemos anticipar a las crisis y mejorar el bienestar de estos pacientes y sus familias”, afirma la doctora Riesco, quien concluye que entender la migraña desde edades tempranas es el primer paso para reducir su impacto a largo plazo.

Hablar de migraña infantil es reconocer que el dolor de cabeza recurrente en niños no debe minimizarse. Informar, observar y consultar a tiempo puede marcar una diferencia decisiva en su salud presente y futura.

TAGS: [Adolescencia](#) | [Dolor de cabeza](#) | [Infancia](#) | [Niñez](#) | [Salud](#)

CATEGORIA: [Vida](#) | [Cuerpo y mente](#)

Artículos Recomendados



Cuerpo Y Mente

El impacto del scroll infinito en niños y adolescentes



Cuerpo Y Mente

Paciencia en los hijos: una habilidad que transforma su futuro



Cuerpo Y Mente

Cómo conectar emocionalmente con tus hijos adolescentes

Calculadora de IMC

Evalúa tu índice de masa corporal considerando género, edad y unidades.

Género:

EVENTOS Y CONGRESOS

Workshop de Terapias Semi-invasivas y Quirúrgicas en Cefaleas y Neuralgias 2026

 Valentina Coppola On 2 de febrero de 2026 



Tabla de contenidos



1. Formación avanzada para el abordaje clínico y quirúrgico del dolor craneofacial
2. Un programa centrado en la práctica clínica
3. Expertos de referencia y aval científico
4. Intercambio de conocimiento y networking profesional

Gestionar el consentimiento de las cookies



La web que está visitando utiliza cookies propias y de terceros para mejorar la navegación y obtener datos estadísticos. Debe aceptar su uso mediante el botón de aceptación. Si quiere más información [pinche aquí](#)

ACEPTAR

RECHAZAR COOKIES

CONFIGURAR COOKIES



[Política de privacidad](#) [Aviso Legal](#)

Traducir

clínico, orientado a la aplicación real de los procedimientos en la práctica asistencial diaria.

Un programa centrado en la práctica clínica

A diferencia de otros encuentros científicos de carácter más teórico, este workshop se estructura en **ponencias breves, demostraciones en vídeo y sesiones prácticas**, lo que facilita una comprensión clara de cada técnica y su correcta indicación clínica.

El programa aborda, entre otros contenidos, el uso de **terapias semi-invasivas** como los **bloqueos anestésicos** y la **toxina botulínica**, así como técnicas de **neuromodulación** y **abordajes quirúrgicos en cefaleas y neuralgias seleccionadas**. Todo ello se presenta desde una perspectiva basada en la experiencia clínica y la evidencia científica disponible.

Expertos de referencia y aval científico



El workshop cuenta con la participación de **especialistas con amplia trayectoria** en el tratamiento de cefaleas y neuralgias, procedentes de unidades hospitalarias de referencia. Además, el evento dispone del **aval científico de la Sociedad Española de Neurología**, lo que garantiza la calidad y el rigor de los contenidos impartidos.

La celebración del curso en el entorno del **Recinto Modernista de Sant Pau** refuerza su carácter académico y sanitario, en un espacio estrechamente vinculado a la docencia y la investigación médica.

Intercambio de conocimiento y networking profesional

Otro de los valores diferenciales del workshop es la posibilidad de **interactuar directamente con los ponentes**, plantear casos clínicos reales y compartir experiencias con otros profesionales del ámbito neurológico. Este formato favorece el aprendizaje colaborativo y el establecimiento de contactos profesionales en un área altamente especializada.

Gestionar el consentimiento de las cookies



La web que está visitando utiliza cookies propias y de terceros para mejorar la navegación y obtener datos estadísticos. Debe aceptar su uso mediante el botón de aceptación. Si quiere más información [pinche aquí](#)

ACEPTAR

RECHAZAR COOKIES

CONFIGURAR COOKIES



[Política de privacidad](#) [Aviso Legal](#)

Traducir



(https://valenciacapital.es)

► DIRECTO
 (https://valenciacapital.es/directo/)



El arte de las emociones inaugura en València un espacio de visibilidad y conciencia sobre la Miastenia



Redacción Valencia Capital Radio

La Asociación Miastenia de España (AMES) nace en 2009 con la misión de dar respuesta a las necesidades de las personas con Miastenia y familiares, ayudando, informando y formando sobre la enfermedad. Además, trabajamos por fomentar la investigación y para conseguir la inclusión social del colectivo.

AMES es la única entidad de ámbito nacional de pacientes con Miastenia. Cuenta con profesionales con formación específica en la patología, ofreciendo servicios de atención psicológica, movilidad, logopedia y trabajo social, entre otros.

I. Servicios Ofrecidos

Ofrecemos nuestros servicios especializados, de manera gratuita, telefónicamente y online, independientemente de la edad, sexo, nacionalidad, lugar de residencia o cualquier otra característica.

A. Servicio de Información y Orientación a personas afectadas de Miastenia y familiares

Este servicio atiende a nivel nacional a personas con Miastenia, familiares y/o allegados, profesionales socio-sanitarios y resto de población que manifieste interés por el conocimiento sobre la enfermedad.

Para la gran mayoría, supone la primera toma de contacto con la Miastenia y desde él se atienden todas las consultas y se ofrece orientación sobre las dudas relacionadas: asesoramiento sobre las características de la enfermedad, principales complicaciones y síntomas; orientación al paciente, etc.

Está coordinado por un Trabajador Social especializado en la patología.

Por otro lado, este servicio trabaja para detectar nuevas necesidades, evidenciar carencias, fomentar el asociacionismo y la participación en actividades llevadas a cabo desde la sede central o delegaciones.

B. Servicio de Atención Psicológica

El servicio pretende acompañar y asesorar a las personas en su proceso con la Miastenia, mejorar el estado de ánimo y



proporcionar herramientas que ayuden a regular emociones tales como el miedo, incertidumbre, tristeza y/o ansiedad permitiendo que la persona disfrute de una mayor calidad de vida y de sus capacidades.

Se ofrece en remoto porque no queremos que la distancia física sea un impedimento para recibir ayuda psicológica especializada.

Realizamos terapia psicológica en función de las necesidades de cada caso y para todas las edades:

- **Atención Individualizada:** Se ofrece de manera telemática o por teléfono.
- **Grupos de Ayuda Mutua:** Una vez al año crean estos grupos de pacientes reuniéndose una vez al mes de manera telemática.
- **Cursos de Mindfulness:** El principal objetivo es el de dotar a las personas con **Miastenia** de las herramientas necesarias que fortalezcan y potencien sus capacidades a nivel cognitivo y emocional.

C. Servicio de Logopedia

Desde la asociación se ofrecen sesiones de atención logopédica gratuitas a las personas asociadas a AMES donde se trabaja para proporcionar estrategias que puedan mejorar el nivel deglutatorio, respiratorio y fonatorio de personas que padecen Miastenia.

D. Servicio de movilidad

Es también un servicio gratuito donde se realizan ejercicios adaptados:

- **Clases colectivas.** Se imparten una vez a la semana de manera online
- **Atención Individualizada.** Se ofrece de manera online a quienes lo solicitan.

E. Asesoramiento médico

Contamos con un **Comité Científico** formado 6 profesionales de la neurología especializados en Miastenia que responde a las dudas en relación a la patología que plantean pacientes y familiares.

F. Asesoramiento jurídico

AMES cuenta con convenios con dos bufetes de abogados/as en Valencia y Madrid, que ofrecen asesoramiento legal gratuito en temas de discapacidad, incapacidad y dependencia, etc.

G. Biblioteca Digital sobre Miastenia

AMES realiza **publicaciones e informes** que están a disposición del público, en la **biblioteca** (<https://miastenia.org/portfolio-items/biblioteca-digital/>) digital de la web de la Asociación.

II. Actividades Destacadas

Se trata de una **cita indispensable** (<https://miastenia.org/portfolio-items/xvii-congreso-anual-de-miastenia-y-el-encuentro-nacional-de-socios-y-socias/>) para AMES. Tiene como objetivos dar a conocer la actualidad de la Miastenia, así como crear un espacio de encuentro en el que afectados/as y profesionales de la salud especializados en Miastenia tengan la oportunidad de compartir y aprender. Se celebra de manera híbrida, es decir, presencial y telemática, para que quien no pueda trasladarse no tenga porqué perderse la cita.

B. Encuentros Anuales de socios y socias

Suele **organizarse** (<https://miastenia.org/portfolio-items/4211/>) previo al Congreso Nacional y ofrece formación a las personas asociadas a AMES, así como un **espacio** (<https://miastenia.org/portfolio-items/4211/>) de encuentro. Se organizan talleres que fomentan el aprendizaje, el empoderamiento y la socialización de pacientes y familiares.

C. Campañas de sensibilización

Ponemos en marcha **acciones** (<https://miastenia.org/atletas-desconocidos/>) entorno al día Internacional de la Miastenia, el 6 de junio.



La exposición fotográfica itinerante busca dar visibilidad a las historias de las personas que padecen Miastenia.

E. Encuentros locales presenciales y online con pacientes y familiares

Desde nuestras [delegaciones](https://miastenia.org/portfolio-items/farming/), (<https://miastenia.org/portfolio-items/farming/>) organizamos encuentros presenciales en diferentes partes de España, donde personas afectadas por la Miastenia y familiares se reúnen para compartir experiencias y aprender a convivir con la enfermedad. Estos encuentros son momentos especiales llenos de comprensión y apoyo mutuo, donde encontramos fuerza en la comunidad y celebramos nuestros triunfos juntos.

Esta actividad se realiza bienalmente y tiene como objetivo fundamental conseguir que todos los participantes lleguen a [Santiago de Compostela](https://miastenia.org/portfolio-items/camino-de-santiago/), (<https://miastenia.org/portfolio-items/camino-de-santiago/>) ya que el realizar durante 5 días los duros tramos del Camino, aunque de forma adaptada, supone un gran reto para las personas con Miastenia, incluso los más estables.

G. Apoyo a la investigación

Apoyamos la investigación sobre Miastenia realizadas tanto por [profesionales especializad@s](https://miastenia.org/actualizacion-investigacion-redes-reguladoras-antigeno-especificas-para-el-tratamiento-de-la-miastenia-gravis/) (<https://miastenia.org/actualizacion-investigacion-redes-reguladoras-antigeno-especificas-para-el-tratamiento-de-la-miastenia-gravis/>) como con [centros de investigación](https://miastenia.org/ames-realiza-una-donacion-de-5-000e-a-ciberer-de-la-partida-presupuestaria-de-2023-destinada-a-investigacion/), (<https://miastenia.org/ames-realiza-una-donacion-de-5-000e-a-ciberer-de-la-partida-presupuestaria-de-2023-destinada-a-investigacion/>)

III.

Otras actividades relevantes

- [Webinarios](https://miastenia.org/portfolio-items/encuentros-digitales-ames/) (<https://miastenia.org/portfolio-items/encuentros-digitales-ames/>) de formación y concienciación sobre la Miastenia a través de charlas en plataformas digitales.
- Actividades de captación de fondos: Mercadillos benéficos, acuerdos de colaboración con entidades, venta de lotería, etc.
- Participación en ensayos clínicos.
- Publicaciones: Cuentos «[Historia de Coco y Pipa](https://miastenia.org/ames-presenta-el-cuento-de-coco-y-pipa-para-menores-que-viven-con-personas-con-miastenia/), [Dos aMiGos](https://miastenia.org/ames-presenta-el-cuento-de-coco-y-pipa-para-menores-que-viven-con-personas-con-miastenia/)», (<https://miastenia.org/ames-presenta-el-cuento-de-coco-y-pipa-para-menores-que-viven-con-personas-con-miastenia/>) «[Al cole con Coco y Pipa](https://miastenia.org/presentacion-cuento-ames-al-cole-con-coco-y-pipa/)» (<https://miastenia.org/presentacion-cuento-ames-al-cole-con-coco-y-pipa/>); [Manuales](https://miastenia.org/portfolio-items/biblioteca-digital/) (<https://miastenia.org/portfolio-items/biblioteca-digital/>) [informativos sobre la Miastenia](https://miastenia.org/portfolio-items/biblioteca-digital/), (<https://miastenia.org/portfolio-items/biblioteca-digital/>) trípticos, folletos informativos, etc..
- Convenios con profesionales.
- Voluntariado.

Llevamos muchos años trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de Miastenia y sus familiares. Durante estos años, hemos atendido un enorme volumen de consultas y dado respuesta a las necesidades de atención.

16 AÑOS ACOMPAÑANDO A PACIENTES Y FAMILIARES

1. Qué es la Miastenia

La Miastenia es una enfermedad neuromuscular crónica, rara y de origen desconocido que se caracteriza por la debilidad y fatiga de los músculos esqueléticos o voluntarios del cuerpo de forma exclusiva.

Existen dos tipos: Miastenia Gravis y la Miastenia Congénita.

- En la Miastenia Gravis la debilidad y la fatiga son consecuencia de una disfunción en la unión neuromuscular (estructura encargada de la propagación del estímulo eléctrico desde los nervios a los músculos); dicha disfunción se produce en la mayoría de los casos por la presencia de anticuerpos.
 - La Miastenia Congénita (o Síndrome Miasténico Congénito) es una enfermedad de origen genético hereditario, muy poco frecuente, que afecta a diversas proteínas expresadas en la unión neuromuscular.

Tanto la Miastenia Gravis (autoinmune) como la Miastenia



Congénita (hereditaria), son enfermedades raras o de baja prevalencia y tienen diferentes grados de afectación muscular: leve, moderada y grave.

La incidencia en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología, es de aproximadamente 5 personas entre cada 10.000 habitantes, unas 15.000 personas y cada año son diagnosticados más de 700 nuevos casos.

Debido a que los síntomas principales son la debilidad y fatigabilidad variable de los músculos esqueléticos, llegar hasta el diagnóstico de la Miastenia no es fácil. A menudo se confunden los síntomas y se derivan a especialidades equivocadas como psiquiatría, oftalmología, traumatología...

La enfermedad tiene un enorme impacto en la vida social, profesional y familiar de los pacientes, ya que el 80% de ellos tiene dificultades para trabajar, el 58% se enfrenta a obstáculos en su actividad diaria y casi el 60% tiene dificultades para satisfacer las necesidades familiares. Habitualmente surgen problemas en sus rutinas diarias creando situaciones de estrés y ansiedad que en algunos casos pueden llegar a la depresión. Es necesario que, tanto la persona afectada como la familia se conciencien de las características socio-sanitarias de la enfermedad puesto que ayudará a la persona con Miastenia a afrontar la misma con más seguridad. También, hemos comprobado las dificultades que existen a la hora de poder identificar y explicar lo que significa convivir con esta enfermedad.

El diagnóstico se realiza a través de pruebas clínicas, electromiografías (EMG), y análisis de sangre para detectar anticuerpos específicos. Existen tratamientos que permiten a los/as pacientes mejorar su estado de salud, aunque no existe una cura. Un diagnóstico temprano de la Miastenia es crucial para acceder a opciones terapéuticas que permitan controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

A. Principales Manifestaciones Clínicas

- Fatiga muscular y debilidad muscular.
 - Afectación de la musculatura ocular – visión doble o diplopía y ptosis palpebral o párpados caídos).
 - Debilidad de la musculatura facial.
 - Afectación de la musculatura cervical y bulbar.
 - Debilidad y fatigabilidad de los músculos de las extremidades.
 - Crisis miasténica (agravación brusca de la musculatura respiratoria) que afecta la capacidad de respirar.

El tratamiento de la Miastenia incluye varios enfoques. Los anticolinesterásicos, como la piridostigmina, ayudan a mejorar la comunicación neuromuscular y a aliviar los síntomas. Los inmunosupresores, como los corticosteroides, se utilizan para reducir la actividad del sistema inmunológico. En casos severos, se pueden realizar terapias de plasmáferesis o administración de inmunoglobulina intravenosa (IVIG) para eliminar los anticuerpos nocivos de la sangre. En algunos/as pacientes se recomienda una cirugía para eliminar el timo.

No obstante, un 10-15 % de los/as pacientes son refractarios/as – aquellos/as que no han mostrado la mejoría terapéutica esperada con los tratamientos- y necesitan la administración de fármacos hospitalarios e intervenciones adicionales en el hospital, lo que genera una alta dependencia de estos/as pacientes al sistema de salud.

B. Necesidades de pacientes y familiares

Las complicaciones físicas, psíquicas, sensoriales y sociales a las que se enfrentan los/as pacientes son múltiples y su evolución muy variable. Como resulta evidente, mucho de los síntomas repercuten enormemente en la calidad de vida y autonomía de los/as pacientes, generando una gran dependencia y necesidad de cuidados, lo que hace de la Miastenia una enfermedad altamente discapacitante.

Estas características, entre otras, produce en los/as pacientes y sus familias una situación de gran frustración, angustia, soledad, depresión y ansiedad que, si no se acompaña de un apoyo adecuado y profesional, pueden derivar en trastornos psicológicos y problemas de integración social y/o laboral.

Adicionalmente, la ausencia de concienciación social, la dificultad para obtener apoyo y la falta de información de calidad, hace de la Miastenia una enfermedad desconocida y desde la Asociación se trabaja para recopilar toda la información basada en evidencia científica, divulgarla e implicar a profesionales del ámbito de la salud, lo social y lo educativo.



C. Recomendaciones para pacientes con Miastenia

• Urgencias: Identificación y manejo de crisis miasténicas

Una crisis miasténica es una emergencia médica caracterizada por debilidad severa en los músculos respiratorios. Ante síntomas como dificultad para respirar, tragar o hablar, se debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias.

El tratamiento puede incluir soporte ventilatorio, administración de plasmaféresis o inmunoglobulinas intravenosas para estabilizar al paciente. Es vital mantener un plan de acción previamente discutido con el equipo médico.

• Farmacología: Listado de fármacos a evitar y medidas para manejar los efectos secundarios

En el manejo de la Miastenia, algunos medicamentos como aminoglucósidos, bloqueadores beta y relajantes musculares están contraindicados por su potencial para agravar los síntomas.

¹ Manual Práctico: Día a Día de la Miastenia: <https://miastenia.org/wp-content/uploads/2019/01/MANUAL-PR%C3%81CTICO-AMES.pdf> (<https://miastenia.org/wp-content/uploads/2019/01/MANUAL-PR%C3%81CTICO-AMES.pdf>)

Se recomienda consultar siempre con especialistas antes de introducir nuevos fármacos. En la página web de AMES puede encontrarse un [listado actualizado](https://miastenia.org/wp-content/uploads/2018/05/RESUMEN-FARMACOS-1.pdf). (<https://miastenia.org/wp-content/uploads/2018/05/RESUMEN-FARMACOS-1.pdf>)

Es esencial monitorizar los efectos secundarios de los tratamientos habituales. Por ejemplo, los corticoides a largo plazo pueden causar hipertensión y osteoporosis, mientras que la azatioprina requiere controles regulares de función hepática y hematológica para evitar complicaciones graves.

• Nutrición y alimentación

La alimentación debe centrarse en comidas nutritivas, fáciles de masticar y tragar, como purés, caldos o alimentos blandos. Evitar alimentos secos o que puedan provocar atragantamientos es clave para prevenir problemas de deglución.

Es recomendable distribuir las comidas en cinco o seis al día, consumir alimentos ricos en proteínas y mantenerse hidratado para reducir el riesgo de debilidad muscular y favorecer la energía diaria.

• Alimentación, ejercicio y prevención de riesgos

Las personas con Miastenia deben planificar sus comidas para aprovechar los momentos de mayor fuerza muscular, como una hora después de la medicación. Se recomienda consumir alimentos blandos, evitar los secos o difíciles de tragar y hacer pausas durante la alimentación para prevenir fatiga. Asimismo, realizar varias comidas al día en lugar de tres grandes puede reducir el esfuerzo necesario.

El ejercicio es fundamental para mantener una buena condición física, pero debe ser adaptado a la capacidad de cada persona y realizado durante las horas de menor fatiga muscular.

Es importante evitar el calor, que puede provocar debilidad, y descansar adecuadamente tras la actividad.

• Fisioterapia: Ejercicios recomendados y medidas de rehabilitación

La fisioterapia ayuda a mantener la movilidad y a mejorar la fuerza muscular en personas con Miastenia. Se recomienda realizar ejercicios de intensidad baja a moderada, evitando actividades extenuantes.

Un fisioterapeuta especializado puede diseñar un plan individualizado que combine ejercicios de respiración, fortalecimiento y estiramientos, adaptados a la etapa de la enfermedad y al estado físico del paciente.

• Odontología: Cuidados durante tratamientos dentales



Los tratamientos dentales deben realizarse preferentemente en la mañana, cuando la fuerza muscular es mayor, y programar citas de corta duración, entre una y dos horas después de la medicación. Es crucial realizar pausas durante el procedimiento para evitar la fatiga muscular.

El uso de prótesis dentales debe ser evaluado cuidadosamente, ya que las sobreextendidas pueden aumentar la debilidad muscular y causar problemas como disfagia, mala fonación y sequedad bucal.

Se recomienda el uso de cepillos eléctricos y mantener un cuidado dental riguroso.

• Ginecología: anticoncepción, embarazo y cuidado del suelo pélvico

Las personas con Miastenia pueden mantener relaciones sexuales, aunque es importante adaptar las actividades para evitar agotamiento y mejorar la comunicación con la pareja.

En cuanto a anticoncepción, se recomienda evitar métodos que puedan interferir con inmunosupresores y planificar embarazos en períodos de estabilidad de la enfermedad, con supervisión de especialistas.

Durante el embarazo, es fundamental ajustar la medicación y tratar infecciones de manera precoz. El parto debe realizarse en un hospital con unidad de cuidados intensivos neonatal y, siempre que sea posible, se aconseja la lactancia materna, salvo que la persona esté bajo tratamiento con inmunosupresores.

• Vacunación: Indicaciones y contraindicaciones en pacientes con Miastenia

Es importante que las personas con Miastenia sigan un plan de vacunación personalizado. Las vacunas de virus vivos atenuados suelen estar contraindicadas, especialmente si la persona está bajo tratamiento inmunosupresor. Sin embargo, las vacunas inactivadas, como la de la gripe, son seguras y recomendadas. Se debe consultar siempre con el personal médico antes de recibir cualquier vacuna, asegurándose de que la enfermedad esté en un estado estable para evitar complicaciones asociadas.

• Psicología: Estrategias de afrontamiento y manejo del estrés

El apoyo psicológico es crucial para las personas con Miastenia, ya que el diagnóstico puede generar ansiedad y estrés. Aprender técnicas de relajación, como la meditación o el mindfulness, ayuda a controlar las emociones y reducir la tensión.

Participar en grupos de apoyo o recibir terapia individual puede fortalecer la autoestima y ofrecer herramientas para afrontar los desafíos asociados con la enfermedad.



Contacto

Noticias

Directo

Esports Migdia

©2023 Valencia Capital Radio

Doctor Sumsi, 14 · 46005 Valencia, España
vcr@valenciacapitalradio.es (mailto:vcr@valenciacapitalradio.es)
www.valenciacapitalradio.es (tel:+34661493261)
lookps://www.valenciacapitalradio.es (tel:+34680500915)
m/ twitter.com/valenciacapitalradio
pro file.com/valenciacapitalradio
php?id=100063915975

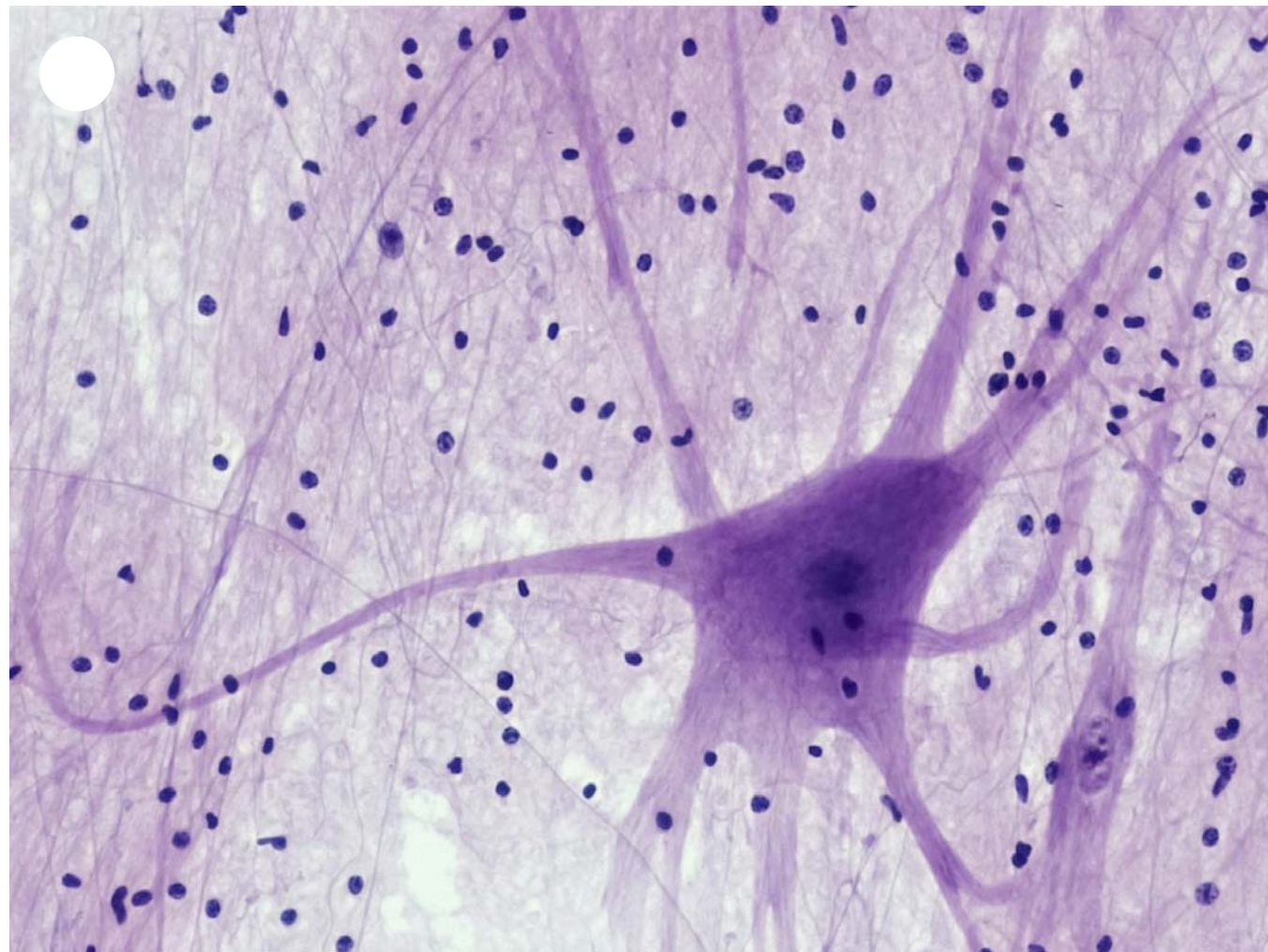


En vivo Dólar hoy, minuto a minuto Javier Milei y todas sus las medidas del Gobierno

Internacional

Revelan la estrategia contra el Alzheimer que combina fármacos y un diagnóstico precoz

La llegada de los primeros tratamientos que frenan la progresión de la enfermedad supone un reto para el sistema sanitario.





LA
VANGUARDIA



Escuchar

Resumen



Compartir



Seguir



Comentar

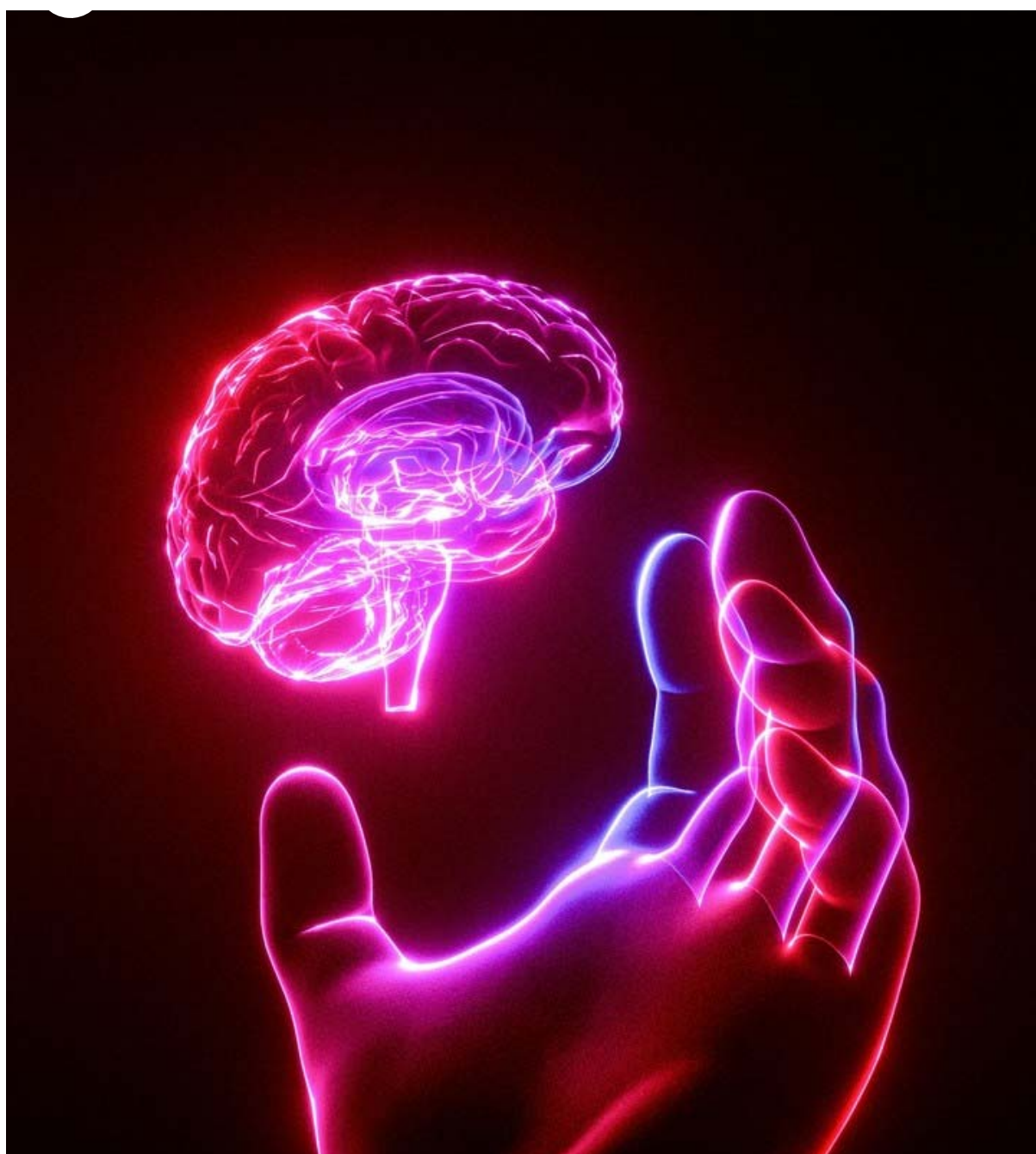
04/02/2026 11:31 / Actualizado al 04/02/2026 15:33

Cuando dentro de unos años se escriba la historia de **cómo el alzheimer dejó de ser una enfermedad grave**, la década actual se verá como el punto de inflexión en que llegaron los primeros fármacos que frenan la neurodegeneración, se extendió el diagnóstico precoz y se abrió la vía hacia un futuro sin demencias causadas por el alzheimer (aunque seguiría habiendo la minoría de demencias debidas a otras causas). Esta es la visión compartida por neurólogos entrevistados por La Vanguardia con motivo del Día Mundial del Alzheimer, que se celebra hoy.

“Estamos al principio de una nueva era”, declara **Alberto Lleó, director de la Unidad de Memoria en el hospital de Sant Pau en Barcelona**. Queda atrás el tiempo en que el alzheimer se veía como una fatalidad frente a la que nada se podía hacer y empieza una época en que se podrá prevenir y tratar. “Es un punto de inflexión, uno de esos momentos que se escribirán en la historia de la medicina”, coincide Mercè Boada, directora médica de la Fundación ACE.

Los avances que se esperan en los próximos meses y años, **advierten los neurólogos**, podrán frenar la progresión de la enfermedad, pero no revertirla ni curarla, por lo que no llegarán a tiempo para ayudar a personas con alzheimer avanzado. Su gran utilidad será para personas en las que se detecte alzheimer en

que deberá adaptarse para diagnosticar y atender al enorme volumen de población afectada.



Los fármacos que llegan: anticuerpos contra la neurodegeneración

El primer fármaco que frena la progresión de la enfermedad, el lecanemab de las compañías Eisai y Biogen, está aprobado en la Unión Europea desde el 15 de abril. El segundo, el donanemab de Eli Lilly, ha recibido luz verde de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y se espera que la Comisión Europea lo apruebe próximamente.

Ambos son anticuerpos que actúan contra la proteína beta-amiloide, que es una de las dos proteínas principales involucradas en el alzheimer (la otra es la tau). Se administran por vía endovenosa (cada dos semanas el lecanemab y cada cuatro el donanemab), por lo que requieren ir al hospital. **En ensayos clínicos han reducido las acumulaciones de beta-amiloide en el cerebro** y han frenado la progresión de los síntomas en personas con alzheimer en fases iniciales, aunque “en este momento aún no sabemos qué beneficio aportarán exactamente estos fármacos”, declara Raquel Sánchez-Valle, neuróloga del hospital Clínic y jefa del grupo de investigación de alzheimer en el instituto Idibaps.

El lecanemab está disponible en Austria desde el 25 de agosto y en Alemania desde el 1 de septiembre, los dos primeros países europeos que lo han introducido. En España las **compañías farmacéuticas** y el ministerio de Sanidad están negociando el precio, un proceso que suele durar meses, paso previo imprescindible para su comercialización.





Fármacos futuros: expectativas por el Ozempic y contra la inflamación. Foto: Unsplash

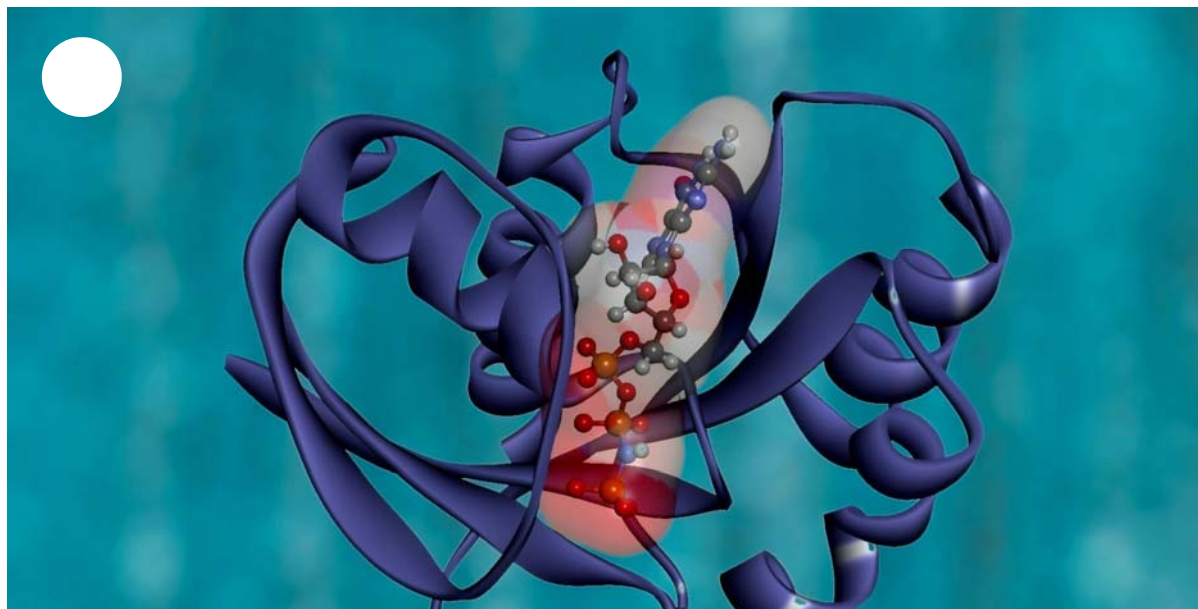
Clínicos de la Enfermedad de Alzheimer).

Dado que la seguridad **de la semaglutida** ya se ha establecido en estudios anteriores en personas con diabetes y obesidad, Novo Nordisk ha optado por realizar directamente ensayos clínicos de fase 3, los requeridos para demostrar eficacia en muestras amplias de pacientes. Si los resultados son positivos y concluyentes, la semaglutida se aprobaría próximamente para el tratamiento del alzheimer.

En comparación con el lecanemab y el donanemab -y suponiendo que su eficacia sea equivalente o superior-, la semaglutida tendría las ventajas de que **puede tomarse por vía oral**, probablemente será más barata, estará disponible en mayor cantidad y tendrá menos riesgo de efectos secundarios. “Pueden ser otro punto de inflexión en el tratamiento, espero que tengamos buenas noticias”, declara Mercè Boada.

En el campo de los anticuerpos contra la beta-amiloide, “el lecanemab y el donanemab son solo el principio; ya se están desarrollando más y mejores fármacos”, informa Marc Suárez-Calvet, neurólogo del Barcelona Brain Research Center y del

el cerebro, por lo que se espera que sean más eficaces con dosis menores. O que se administrarán por vía subcutánea, en lugar de endovenosa, y no requerirán hospitalización.



Diagnóstico precoz: detección con un análisis de sangre. Foto: Unsplash

También “son muy prometedoras las terapias para reducir la neuroinflamación”, que es uno de los fenómenos que más contribuye a la progresión del Alzheimer, añade Suárez-Calvet. “Vamos hacia un **futuro de terapias combinadas**, igual que ha ocurrido en el campo del cáncer y del VIH, en que dispondremos de diferentes dianas para atacar la enfermedad, y buscaremos la opción más adecuada para cada paciente”.

Asimismo, se están explorando terapias contra la **proteína tau**, sin pruebas de eficacia hasta la fecha.

Diagnóstico precoz: detección con un análisis de

Dado que los nuevos tratamientos frenan la progresión del alzheimer, pero no reparan los daños que ya **se han producido en el cerebro**, es necesario un diagnóstico precoz para iniciar la terapia antes de que se produzcan los daños.



Los nuevos tratamientos frenan la progresión del alzheimer. Foto: Unsplash

Desde hace alrededor de un año, algunos hospitales ya ofrecen diagnóstico precoz con análisis de sangre en la práctica clínica (y no solo con fines de investigación como anteriormente).

Concretamente, se analiza **el nivel de la proteína p-tau217**, que viene del cerebro y aumenta en la sangre desde las fases iniciales del alzheimer. “Es una revolución en el diagnóstico”, destaca Raquel Sánchez-Valle, del hospital Clínic, que también es coordinadora del grupo de demencias de la Sociedad Española de Neurología.

cefalorraquídeo de la médula espinal, ni hacer una tomografía del cerebro para visualizar las placas de beta-amiloide, **pruebas eficaces pero costosas** y complejas que no se pueden ofrecer a todas las personas con síntomas incipientes de deterioro cognitivo.

Por otro lado, “la eclosión de la IA permite el diseño y análisis de tests cognitivos cortos, rápidos, sencillos y asequibles que nos ayudarán mucho en el cribado y **el diagnóstico precoz**”, añade Mercè Boada.

El futuro que viene: el alzheimer no causará demencia ni discapacidad

Con el análisis de la proteína p-tau 217 en la sangre, se abre la vía a identificar correctamente a todas las personas con alzheimer en fases iniciales. Con los fármacos que **frenan la progresión de la enfermedad**, se abre la vía a prevenir la neurodegeneración y a evitar que el alzheimer progrese hacia la demencia. “No curaremos el alzheimer pero retrasaremos tanto su evolución que evitaremos la discapacidad”, vaticina Alberto Lleó, del hospital de Sant Pau.

Los neurólogos esperan que estos fármacos, que en un primer momento se administrarán solo a personas que ya tienen síntomas, se puedan ofrecer en un futuro también antes de que aparezcan los síntomas. Hay un ensayo clínico en curso en que se administra lecanemab a personas con acumulaciones de proteína amiloide en el cerebro pero todavía sin síntomas de alzheimer. Los resultados, muy esperados, se prevén para dentro de dos años.

síntomas, se planteará realizar un cribado a toda la población a partir de determinada edad”, vaticina Lleó. Este cribado tendría la misma lógica que los análisis de colesterol que se hacen para la **prevención cardiovascular**. En los casos en que se detecten niveles excesivos, se iniciaría una terapia para evitar daños.

“Aún no hemos llegado a este punto, pero tenemos que empezar a debatir **qué haremos** cuando sea posible”, declara Marc Suárez-Calvet, del hospital del Mar.



“Aún no hemos llegado a este punto, pero tenemos que empezar a debatir qué haremos cuando sea posible”, declara Marc Suárez-Calvet. Foto: Unsplash

Retos pendientes: faltan neurólogos y equipos de resonancia

El 20% de la población tiene placas de proteína beta-amiloide en el cerebro a los 75 años y el porcentaje aumenta con la edad, informa Raquel Sánchez-Valle. Con más de 7 millones de

tiene medios para diagnosticar y ofrecer tratamiento en el futuro inmediato a todas las personas con alzheimer en fases iniciales.

“Pienso que las terapias se extenderán como una mancha de aceite, no como un tsunami. Se empezará con pocos pacientes que cumplan criterios precisos y se ampliará a volúmenes cada vez mayores de población”, declara Alberto Lleó.

Un primer cuello de botella es que el lecanemab, el primer fármaco que **frena la progresión** de la enfermedad, debe administrarse en hospitales y los centros sanitarios deberán habilitar espacios para hacerlo.

Además, los anticuerpos contra la proteína beta-amiloide conllevan un riesgo de microhemorragias o edema en el cerebro, un posible efecto secundario que obliga a **monitorizar a los pacientes** con resonancias magnéticas del cerebro. Los equipos de resonancia magnética de los hospitales, sin embargo, suelen estar al límite de su capacidad y no pueden incorporar a muchos nuevos pacientes en poco tiempo.

Pero el cuello de botella que se antoja más difícil de resolver es la falta de personal. Según coinciden en destacar los especialistas consultados por La Vanguardia, **faltan neurólogos y enfermeras especialistas** en alzheimer para atender al gran volumen de pacientes que habrá que tratar.

Con la creación del HUB Alzheimer Barcelona en diciembre de 2024, los profesionales de las principales instituciones que trabajan en alzheimer se han dotado de un foro para **analizar las nuevas necesidades sanitarias**, coordinarse entre ellos y facilitar que los avances en el diagnóstico y el tratamiento lleguen cuanto



Prevención: qué puede hacer cada uno para reducir su riesgo. Foto: Unsplash

Prevención: qué puede hacer cada uno para reducir su riesgo

A la espera de que lleguen los tratamientos que frenarán la neurodegeneración y se extiendan los tests de diagnóstico precoz, en los últimos años se han identificado **medidas de prevención** que los ciudadanos pueden adoptar para reducir su riesgo individual de desarrollar alzheimer.

La Comisión Lancet sobre demencia -un grupo de expertos internacional convocado por la revista The Lancet- presentó el año pasado 14 factores de riesgo modificables que **podrían evitar el 45%** de todos los casos de demencia. Los más importantes son el exceso de colesterol (que se puede reducir con dieta y fármacos) y la pérdida de audición (que se puede corregir con audífonos).

“Como norma general, lo que es bueno para el corazón es bueno para el cerebro”, señala Raquel Sánchez-Valle: actividad física, dieta sana, tensión arterial controlada y **niveles de colesterol adecuados**, además de evitar las agresiones del tabaco y la contaminación del aire, favorecen un buen riego sanguíneo del cerebro y reducen el riesgo de alzheimer.

Una buena higiene del sueño emerge también como un hábito que ayuda a prevenir el alzheimer. El efecto protector se atribuye a que el cerebro activa su sistema de limpieza durante el sueño, eliminando residuos a través del llamado sistema glinfático - entre ellos, formas de la proteína beta-amiloide que, si no se eliminan, se acumulan-.

Una mejor prevención hace prever que en un futuro muchos ciudadanos llegarán a **edades avanzadas** con buena salud neurológica y que la incidencia del alzheimer no se disparará por el envejecimiento de la población.

“Prevención y predicción supondrán un cambio copernicano” en la medicina del alzheimer, declara Mercè Boada, que observa entusiasmada cómo décadas de investigación están fructificando

llega un punto en que el Alzheimer tendrá una sintomatología banal, insignificante para nuestra funcionalidad y autonomía”, vaticina. “Será una enfermedad crónica estabilizada. Nos faltan unos años, pero es el futuro hacia el que vamos”.

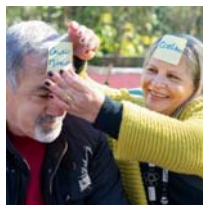
Josep Corbella

Sobre la firma



La Vanguardia
Bio completa

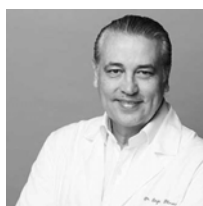
Mirá también



Logran revertir el Alzheimer en ratones con solo tres inyecciones de nanopartículas



El hombre que vivió 48 horas sin pulmones



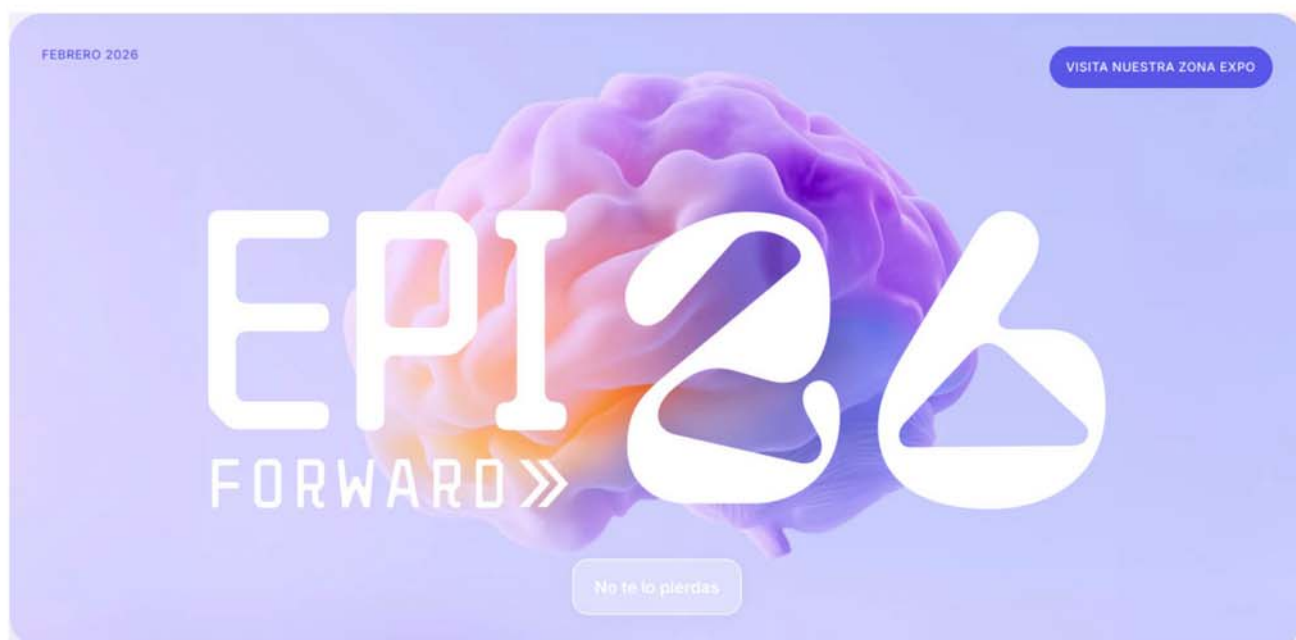
La inflamación crónica de bajo grado, la “patología silenciosa” que amenaza al sistema inmune

Epiforward 2026 arranca en Almería como el gran proyecto de referencia para dar voz a la epilepsia en España.

“

El evento sobre epilepsia más relevante del año|

”



El 29 de enero empezó la IV edición de Epiforward, el proyecto de referencia impulsado por la Federación Española de Epilepsia (FEDE).

El acto de inauguración marcó el inicio de casi dos meses de encuentros, reflexión y avance en torno a la epilepsia. Epiforward se consolida así como una gran plataforma para situar esta patología en el centro del debate sanitario, social e institucional en España.





La inauguración, celebrada en el Salón de Actos de la UNED – Centro Asociado de Almería, reunió a representantes institucionales, profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes, investigadores y entidades del ámbito sociosanitario, unidos por un mismo objetivo: seguir avanzando hacia un futuro con más derechos, más investigación y una mejor calidad de vida para las personas que conviven con epilepsia.

Durante la jornada se pusieron sobre la mesa algunos de los principales retos que aún persisten en el abordaje de la enfermedad. Entre ellos, la importancia de garantizar un diagnóstico precoz y preciso —“el tiempo es cerebro”—, la necesidad de avanzar en equidad territorial en el acceso a la atención especializada y de optimizar las herramientas disponibles desde las primeras fases del proceso asistencial. Asimismo, se subrayó que la epilepsia continúa arrastrando estigmas sociales que impactan directamente en la vida de las personas y sus familias, lo que refuerza la necesidad de una respuesta integral, coordinada y basada en la evidencia.

En esta IV edición, Epiforward se consolida como un espacio de diálogo y colaboración entre todos los agentes implicados en la epilepsia, promoviendo una visión compartida que integra la dimensión clínica, social y política de la enfermedad. A lo largo del proyecto se abordarán tanto los desafíos sanitarios como los sociales asociados a la epilepsia, favoreciendo el intercambio de conocimiento, la visibilidad de la patología y la generación de propuestas para mejorar su abordaje.

Un programa muy completo, para todos los públicos, y para profesionales

La programación de Epiforward continuará durante las próximas semanas con diferentes encuentros y espacios de debate en distintos territorios, consolidando este proyecto como un punto de referencia clave para dar voz a la epilepsia en España y seguir avanzando de forma conjunta. Te mostramos aquí el programa completo, hay sesiones presenciales y no presenciales.





Alma, Corazón, Vida

SUEÑO DE CALIDAD

Sara Marín, médica: "La mejor hora para dormir son las 10 de la noche porque comienza la función de la hormona del crecimiento"

Adelantar la hora de ir a la cama puede marcar una diferencia clave en la salud física y mental a medio y largo plazo

Salud

Dormir bien nos da 4,7 años más de vida: "Los españoles no le damos al sueño la importancia que merece", según la experta en sueño Ana Souto

Dormir bien podría añadir años a nuestras vidas hasta 4,7 años más, aunque en España no le damos la suficiente relevancia a estas evidencias según la doctora Ana Souto.

POR GUSTAVO HIGUERUELA PUBLICADO: 03/02/2026

EFE/ Edurne Morillo

Los efectos de las redes sociales en los menores

3 de febrero, 2026 |  Berta Pinillos(<https://efesalud.com/autor/bpinillos/>)

(/#x) (/#facebook) (/#whatsapp)
(<https://www.addtoany.com/share#url=https%3A%2F%2Fefesalud.com%2Fsocial-es-efectos-salud-mental%2F&title=Los%20efectos%20de%20las%20redes%20sociales%20en%20los%20menores>)

España va a prohibir el acceso de los menores de 16 años a las redes sociales por sus efectos negativos. Una medida para proteger a la infancia y a la adolescencia, dado que el consumo de este tipo de plataformas, entre otras cosas, reduce la capacidad de concentración, la toma de decisiones y la creatividad, fomenta la comparación constante y la idealización del cuerpo.

Ha sido el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, quien ha anunciado que España va a prohibir el acceso a las redes a los 16 años y ha abogado por que éstas sean un espacio saludable. Además, adoptará otras medidas para aumentar el control de las plataformas digitales y que sus directivos tengan que asumir responsabilidades por las infracciones en sus redes.

Las redes sociales, un desafío creciente

La **Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)** presentó el pasado jueves un decálogo (<https://efesalud.com/decalogo-psi-quiatras-preocupaciones-salud-mental/>) con los asuntos que preocupan a los psiquiatras, entre los que se encuentran las redes sociales y los jóvenes.

Para los expertos se trata de un desafío creciente porque las redes amplifican necesidades «muy propias de la adolescencia» como ser vistos, pertenecer a un grupo o recibir aprobación inmediata, entre otras.

Y cuando el uso se vuelve intensivo hay más ansiedad, depresión y estrés.

Los psiquiatras aseguran que las redes pueden ayudar a explorar los intereses y conectar con iguales, pero también fomentan la comparación constante, la idealización del cuerpo y el miedo a quedarse fuera, con un impacto especial en los adolescentes.

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha alertado en varias ocasiones sobre los efectos del consumo abusivo de las redes sociales y su efecto en menores. Y según sus estimaciones, en España los españoles de entre 4 y 18 años están hasta cuatro horas de media al día conectados fuera de las aulas.

Casi 7 de cada 10 niños de entre 10 y 12 años reconoce tener una red social, a pesar de que en España hasta los 14 años no es posible tener un perfil.

Cambios en el neurodesarrollo

Los neurólogos aseguran que numerosos estudios apuntan a los efectos negativos de los contenidos de las redes para la salud cerebral para toda la población, incluidos los menores.



EFE/Latif Kassidi

En concreto, el exceso de visionado de vídeos cortos reduce la capacidad de concentración, la memoria, la toma de decisiones y la creatividad, además de incidir de forma negativa en la capacidad de retención y aprendizaje.

Y estudios más centrados en menores han observado cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las partes que sustentan el lenguaje y la alfabetización emergente.

Más problemas de salud mental

Según datos de la Fundación ANAR, los problemas de salud mental en niños y adolescentes españoles han crecido de manera significativa a medida que también lo ha hecho la presión por tener presencia y notoriedad en las redes sociales.

Los últimos informes de la Fundación destacan, sobre todo, que en los últimos 12 años se han multiplicado por 35 las conductas suicidas, pero también las autolesiones, la ansiedad, la tristeza, la depresión o los trastornos de la alimentación.

En un encuentro organizado el pasado mes de septiembre por el Consejo General de la Psicología de España y la Plataforma Control Z, psicólogos, psiquiatras y otros especialistas coincidieron en que los menores que han hecho un uso problemático de internet y redes sociales son menos empáticos, más impulsivos, tienen peor tolerancia a la frustración, trastornos del sueño y mayor desarrollo de conductas suicidas, entre otros.

«Tenemos a chicas de 9 años haciendo toda la parte de ejercicios faciales y de maquillajes, que están súper preocupadas en luchar contra las arrugas, esa focalización en la imagen incrementa con mucho la presión estética, (<https://efesalud.com/redes-sociales-efectos-menores-salud-mental/>) piensan que podrían ser más guapas» y reciben un mensaje continuo de que no son suficientes o podrían ser mejores.

Lo dijo el psicólogo del programa de atención a la conducta suicida del Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, Francisco Villar.

Gratificación inmediata

La Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) también se ha expresado en varias ocasiones para advertir de los efectos de las redes sociales y de las pantallas en los menores.

Cuando el cerebro está en desarrollo el impacto de las pantallas puede ser muy acusado, sobre todo en los menores de seis años. De hecho, estudios científicos han descrito que se producen alteraciones tanto estructurales como funcionales del cerebro con el uso de las pantallas.



Etiquetas

EPA/MAST IRHAM

ADOLESCENCIA (<https://efesalud.com/adolescencia-2/>)
Con la visualización de las pantallas (<https://efesalud.com/isabel-rojas-estape-inteligencia-emocional-infancia-cuento-psicologia/>), el cerebro libera dopamina, un neurotransmisor que produce sensación de placer, de forma que la persona obtiene una «gratificación inmediata».

Así, cuando se repite una conducta que libera dopamina, percibe sensación de bienestar. Eso termina activando el circuito de recompensa cerebral, que es el mismo que se pone en marcha en otros comportamientos adictivos como el de las drogas o el juego, según la SENE.

Artículos relacionados

El Museo de Ciencias visita la exposición "El universo de lo invisible"

La muestra, comisariada por Antonio Guillén y Jesús Rocandio, puede visitarse en la Casa de las Ciencias de Logroño hasta el 12 de abril de 2026



02 | 02 | 2026

El equipo del [Museo de Ciencias Universidad de Navarra](#) visitó el pasado viernes 30 de enero la exposición “El universo de lo invisible. Microfotografía: arte y ciencia”, en la Casa de las Ciencias de Logroño, de la mano de **Antonio Guillén**, uno de sus comisarios.

Durante la visita los asistentes pudieron recorrer la historia de la **microscopía** y la **fotografía microscópica**, así como las diferentes técnicas de iluminación, desde sus orígenes hasta la actualidad, contemplando las diferentes aportaciones que algunos protagonistas han hecho a la microscopía a lo largo de la historia: **Hoefnagel, Leeuwenhoek, Hooke, Leidy, Haeckel, Olavide, Simarro o Cajal**. Grabadores, pintores, ilustradores, fotógrafos y científicos han encontrado en este universo invisible una fuente de inspiración y conocimiento.



El Museo de Ciencias Universidad de Navarra ha cedido para esta exposición un microscopio solar y un triquinoscopio y algunas fotografías realizadas con un Microscopio Electrónico de Barrido (piel y escamas de un colémbolo, un tardígrado

y un acantocéfalo). Además el Museo ha cedido una caja antigua con preparaciones para microscopio y unos viales de vidrio con pequeños animales.

Esta muestra ha sido posible gracias a la **colaboración de diferentes instituciones**, como el Museo Nacional de Ciencias Naturales, la Fundación Cajal, Sociedad Española de Neurología, Fundación Río Hortega, Universidad Complutense de Madrid, el Centro Nacional de Microscopía, la Universidad de La Rioja y la Universidad de Navarra.

Noticias relacionadas



04 | 02 | 2026

["Donde uno ve una dificultad puede haber también una oportunidad"](#)



03 | 02 | 2026

[La OSN recupera la amistad de Falla y Lorca a través de un concierto en el MUN](#)



02 | 02 | 2026

[XVIII Jornada de Investigación en Ciencias Experimentales y de la Salud](#)



02 | 02 | 2026

[Ver y entender el arte con los ojos del Museo del Prado](#)

BUSCADOR NOTICIAS

Desde

DD / MM / AAAA 

Hasta

DD / MM / AAAA 

BUSCAR



PACIENTES

Epilepsia silenciosa: ¿cuáles son las consecuencias de un diagnóstico tardío?

Según la Sociedad Española de Neurología, sólo entre un 20 y un 30% de las crisis epilépticas se manifiestan como convulsiones evidentes

Un nuevo modelo celular reduce tiempos y costes en el estudio de una epilepsia ultrarrara y muy grave

Limpiar el cerebro de células envejecidas podría ayudar a combatir la epilepsia y reducir las convulsiones



Paciente ingresado en la sala de monitorización Video-Electroencefalográfica para seguimiento de epilepsia -
HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

La **epilepsia** sigue siendo una enfermedad rodeada de estereotipos que no reflejan su realidad clínica. Según la **Sociedad Española de Neurología**,

sólo entre un 20 y un 30% de las crisis epilépticas se manifiestan como convulsiones evidentes, lo que provoca que muchos episodios pasen desapercibidos o se confundan con otros trastornos neurológicos o de comportamiento.

Con motivo del **Día Internacional de la Epilepsia**, el **Hospital Universitario Los Madroños** ha puesto el foco en la denominada **epilepsia “silenciosa”** o no convulsiva, una realidad poco conocida que implica que no todas las personas con epilepsia saben que la padecen. En muchos casos, el diagnóstico llega tarde o de forma errónea debido a la presencia de síntomas sutiles que se confunden con otros trastornos.

AYUDA A FORTALECER EL CABELLO

Un remedio casero hará que tu pelo vuelva a crecer en 1 mes.



100% natural

Para abordar esta situación, el centro hospitalario ha contado con la opinión del doctor **Iván Iniesta López, neurólogo del Hospital Universitario Los Madroños** e investigador principal del proyecto EpiNet en Madrid. El especialista explica que “la epilepsia es un trastorno neurológico heterogéneo caracterizado por una tendencia o predisposición a provocar crisis epilépticas y se clasifica de acuerdo con el tipo de crisis”.

En este sentido, el doctor Iniesta detalla que “cuando las crisis epilépticas proceden de una localización concreta del cerebro se habla de **epilepsia focal**, mientras que cuando su origen es difuso hablamos de **epilepsia generalizada**”. Asimismo, aclara que la convulsión es solo un síntoma y que puede aparecer tanto en crisis de inicio focal como en crisis generalizadas desde el principio.

“El diagnóstico de una crisis epiléptica es fundamentalmente clínico y, por lo tanto, basado en la historia y en los datos aportados por el paciente”

Los síntomas, subraya el neurólogo, dependen de la zona del cerebro afectada. “Cuando una descarga neuronal excesiva se origina en el lóbulo temporal, el síntoma es una súbita sensación de extrañeza o un estado transitorio de ensoñación tipo *déjà vu*”, mientras que si la región implicada es la corteza frontal el síntoma será motor, y si se origina en la corteza occipital, el inicio probablemente sea visual, pudiendo evolucionar o no a una pérdida de conciencia y convulsiones.

Un diagnóstico tardío de epilepsia no sólo implica convivir durante más tiempo con crisis no controladas, sino que puede tener consecuencias relevantes en la vida cotidiana, como un mayor riesgo de accidentes, deterioro del rendimiento laboral o académico, afectación emocional, baja autoestima o dificultades en la vida social. Por el contrario, un diagnóstico precoz permite iniciar tratamientos eficaces que, en la mayoría de los casos, logran un buen control de las crisis y una mejora notable de la calidad de vida.

“El diagnóstico de una crisis epiléptica es fundamentalmente clínico y, por lo tanto, basado en la historia y en los datos aportados por el paciente”, explica el doctor Iniesta, quien señala que esta información se complementa con el testimonio de los testigos y con pruebas como analíticas de sangre, electroencefalogramas o resonancias magnéticas. Además, recuerda que es fundamental descartar otras patologías que pueden confundirse con la epilepsia, como el **síncope** o las **crisis disociativas de origen psicógeno**.

"Históricamente, la epilepsia ha arrastrado consigo un estigma social del cual no hemos podido aún desprendernos".

Aunque la epilepsia se asocia con frecuencia a la infancia, una parte significativa de los diagnósticos se produce en la edad adulta o incluso en edades avanzadas. Según el doctor Iniesta, “el daño cerebral sobrevenido a consecuencia de un traumatismo craneoencefálico supone una causa importante de epilepsia en la juventud”, mientras que en etapas posteriores el mayor riesgo de ictus, tumores o demencia explica el aumento de la incidencia en esta franja de edad.

El especialista recuerda también que la epilepsia no se limita a las crisis, sino que incluye otros factores como los efectos secundarios de los tratamientos, la ansiedad, la depresión y las limitaciones asociadas a la enfermedad.

“Históricamente, la epilepsia ha arrastrado consigo un **estigma social del cual no hemos podido aún desprendernos**”, afirma, subrayando la importancia de

la divulgación y la concienciación para mejorar la calidad de vida de las personas con epilepsia.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

ARCHIVADO EN

[Epilepsia](#) [Pacientes](#)

Te puede interesar



PACIENTES

La reina Letizia llama a humanizar la atención a las personas con cáncer en tiempos donde "se pone en duda" la empatía

[Estela Nieto](#)



PACIENTES

Begoña Barragán: “Vivir mejor durante y después del cáncer también es importante”

[Itziar Pintado](#)



PACIENTES

Los registros médicos duplicados se vinculan a un riesgo cinco veces mayor de muerte en hospitalizados

[Estela Nieto](#)



EN DIRECTO El Senado aprueba una moción que pide la dimisión de Puente por los accidentes de Adamuz y Gelida



Imagen de archivo de dos jóvenes utilizando su teléfono móvil. David Zorrakino • Europa Press

SALUD

Neurólogos y psicólogos avisan que prohibir las redes se verá como un castigo a los menores: "Es matar moscas a cañonazos"

- Los científicos inciden en que su uso no es la única causa tras los problemas de salud mental y neurodesarrollo que se vienen detectando entre los menores.
- **Más información:** [España, Francia e Italia, en el podio del rechazo a las pantallas en el aula: "Es una medida necesaria pero no suficiente"](#)



Pablo García Santos

Publicada 4 febrero 2026 01:55h



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

Fernando Acebrón, nuevo jefe de Neurología del Reina Sofía de Córdoba

He tenido especial dedicación a la patología desmielinizante como integrante de la Unidad de Esclerosis Múltiple



El nuevo jefe de Servicio de Neurología del Hospital público de Córdoba.

[f](#) [X](#) [in](#) [m](#) [v](#)

3 FEB. 2026 6:00H

SE LEE EN [🕒 2 MINUTOS](#)

POR [REDACCIÓN MÉDICA](#)

TAGS > [ESCLEROSIS MÚLTIPLE](#)

El **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** ha hecho público el nombramiento de un nuevo jefe de Servicio de **Neurología** en el **Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba**.

El elegido ha sido el neurólogo **Fernando Acebrón Sánchez-Herrera**, que así se pone oficialmente al frente de este

Servicio de Neurología del hospital público cordobés.

Licenciado en **Medicina** por la **Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM)**, en el campus de **Albacete**, realizó su formación especializada en **Neurología** en el [Hospital Universitario Ramón y Cajal](#) de **Madrid**, donde fue distinguido con el premio al **mejor residente** del área médica de su promoción.

Desde julio de 2018 desempeña su labor como facultativo de Neurología en el [Hospital Universitario Reina Sofía](#) de **Córdoba**, con una especial dedicación a la patología desmielinizante como integrante de la Unidad de **Esclerosis Múltiple**. Cuenta además con formación específica en **Farmacoeconomía**, **Gestión Sanitaria** y **Neuroinmunología**.

En su trayectoria en el Reina Sofía ha ejercido como **tutor de residentes** y jefe de Sección durante casi dos años. Tras superar un concurso de méritos, ha sido nombrado jefe de Servicio en enero de 2026, tomando el relevo de **Teresa Cáceres Redondo**.

Actividad docente y científica

En el ámbito académico, ha sido profesor colaborador del Máster de **Urgencias Cardiovasculares** de la **Universidad de Alcalá de Henares (UAH)** y colaborador docente tanto en la Facultad de Medicina de la **Universidad de Córdoba (UCO)** como en diversos cursos de **urgencias neurológicas**. Es miembro activo de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y de la **Sociedad Andaluza de Neurología (SAN)**.

Su perfil **investigador** destaca por su participación como autor y coautor de **artículos científicos** en revistas de impacto nacional e internacional; colaborador en la redacción de capítulos de **guías médicas** y libros de la especialidad; investigador en **ensayos clínicos** y estudios observacionales; y ponente en congresos especializados y colaborador en medios de comunicación con **finés divulgativos**.

El nombramiento de **Fernando Acebrón Sánchez-Herrera** como jefe de Servicio de Neurología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba ha sido publicado ya en el [Boletín Oficial de la Junta de Andalucía \(BOJA\)](#).

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



UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria



Copyright © 2004 - 2026 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Soporte válido 3-23-WCM Redacción Médica: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación