



Asociación de Familiares
de Personas con
Alzheimer y otras
Demencias de Navarra

Nafarroako **Alzheimerra**
eta bestelako dementzia
duten pertsonen
Senideen Elkarte

COLABORA

AFAN ▾

¿QUÉ
OFRECEMOS? ▾



El Gobierno de España y las comunidades autónomas condenan a los pacientes con Alzheimer al abandono

JULIO 21, 2026 • NOTICIAS



NOTA DE PRENSA

El Gobierno de España y las comunidades autónomas condenan a los pacientes con Alzheimer al abandono

- La CIPM rechaza una vez más la financiación de los únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución del Alzheimer, pese al respaldo de la Agencia Europea del



Medicamento y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

- CEAFA y las principales sociedades científicas implicadas en el abordaje del Alzheimer denuncian que España da la espalda a la innovación biomédica impidiendo que neurólogos y especialistas puedan ofrecer a sus pacientes el mayor avance terapéutico frente a la enfermedad.

Pamplona, 16 de julio de 2026. La Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (CEAFA), denuncia como injustificable la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de rechazar, una vez más, la financiación de los primeros y únicos tratamientos capaces de retrasar la evolución de la enfermedad de Alzheimer. Una decisión que abandona a miles de pacientes.

Con ella, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas vuelven a negar el acceso a una innovación terapéutica que ya ha sido avalada por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), que está disponible en más de medio centenar de países, incluida la sanidad privada española, y que representa el mayor avance científico frente al Alzheimer. **España se sitúa de nuevo al margen de la innovación biomédica, negando a miles de personas la única opción terapéutica capaz de demorar la evolución de la enfermedad. Es una decisión que no cuestiona la evidencia científica, sino que impide que los especialistas españoles la ofrezcan a los pacientes que cumplen los criterios clínicos.**

La resolución condena a hijos, hijas, cónyuges y cuidadores a contemplar cómo la enfermedad sigue robando recuerdos, autonomía y tiempo, sabiendo que existe un tratamiento que España ha decidido no poner a su alcance. Es una condena que excluye médicamente con efecto inmediato e irreversible a toda una generación de pacientes. Cada semana que pasa, nuevos pacientes dejan definitivamente de cumplir los criterios clínicos para acceder a una oportunidad que nunca podrán recuperar. No se trata de un retraso administrativo, sino de una decisión de enorme crueldad, porque la Administración no está aplazando una partida presupuestaria, está privando a miles de personas de la única opción que existe.

La decisión supone, además, un paso atrás respecto al consenso construido durante más de un año entre pacientes y profesionales. La mejor prueba de ello es el **Decálogo**

Alzheimer: Diez Compromisos por el RECUERDO, elaborado conjuntamente por CEAFA y la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM), la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Fundación CIEN y Fundación Reina Sofía, cuyo séptimo compromiso reclama expresamente la incorporación y financiación de los nuevos tratamientos, garantizando que el acceso no dependa del lugar de residencia ni del hospital de referencia.

Durante este tiempo, CEAFA y dichas sociedades han mantenido reuniones con ministerios, grupos parlamentarios, comunidades autónomas y responsables sanitarios, y han ofrecido múltiples propuestas para que España estuviera preparada para incorporar estas terapias con criterios de equidad, planificación y rigor científico. Este trabajo ha obtenido incluso el respaldo expreso del Ministerio de Industria y Turismo, que ha reconocido la importancia estratégica de facilitar la llegada de esta innovación. El esfuerzo realizado por pacientes y clínicos para preparar al Sistema Nacional de Salud choca ahora contra una decisión política que rompe el consenso construido durante meses.

Tampoco se sostiene desde el punto de vista económico. El cuidado de una persona con Alzheimer avanzado supone un coste medio cercano a los 30.000 euros anuales para las familias españolas, que asumen alrededor del 80 % del impacto económico ante el colapso crónico del sistema de dependencia. **No financiar el tratamiento temprano no ahorra recursos; simplemente desplaza la carga económica hacia fases más avanzadas de la enfermedad, cuando la dependencia y los costes sanitarios y sociales son muy superiores.**

Las sociedades científicas consideran especialmente grave el mensaje que esta decisión lanza a toda la sociedad. Durante años investigadores, científicos y profesionales sanitarios han dedicado esfuerzo y recursos a encontrar tratamientos frente al Alzheimer. Lo han conseguido. Hoy, la ciencia ha cumplido. Sin embargo, cuando ese avance llama a la puerta del Sistema Nacional de Salud, la respuesta vuelve a ser un no. **De nada sirve pedir más investigación si después se impide que sus resultados lleguen a quienes más los necesitan.**

“Ahora quien está fallando es la política. Los gobiernos no pueden seguir escondiéndose detrás de los procedimientos. Lo que hoy está decidiendo no es un expediente administrativo, sino qué pacientes llegarán a tiempo a un tratamiento y cuáles ya nunca podrán hacerlo. Durante años nos dijeron que no había tratamientos. Hoy los hay. Durante años nos pidieron que esperásemos a que llegara la innovación. Hoy ha llegado. Y, aun así, las administraciones vuelven a cerrar la puerta al mayor avance terapéutico frente al Alzheimer en décadas. Después de más de un año de reuniones con ministerios, comunidades autónomas y responsables públicos, hoy comprobamos que muchos de aquellos apoyos eran papel mojado. Lo que hoy se ha decidido es condenar a una generación de pacientes a perder para siempre la oportunidad de acceder al único tratamiento capaz de modificar la evolución de su enfermedad. Eso constituye una traición histórica a las personas con Alzheimer y un desprecio absoluto a su dignidad”, afirma Mariló Almagro, presidenta de CEAFA.

CEAFA anuncia que intensificará todas las acciones institucionales, políticas y sociales necesarias hasta revertir esta decisión. Porque el Alzheimer no espera. Cada día sin acceso a estos tratamientos es un día perdido para quienes nunca podrán recuperar el tiempo que la enfermedad les arrebató. Y esa responsabilidad ya no es de la ciencia. Es exclusivamente política.

Sobre CEAFA

CEAFA es una entidad que agrupa a más de 300 asociaciones de familiares y que representa los intereses y necesidades de los más de 4,8 millones de personas que conviven en España con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, incluyendo también a los familiares cuidadores. El Alzheimer representa más del 60% de la dependencia en nuestro país y supone un coste anual de 35.000 millones de euros.

CEAFA

Descarga artículo

ALZHEIMER

CENTROS ESCOLARES

COLEGIOS

COMO UN PEZ EN LA ESCUELA



ALMERÍA CÁDIZ CÓRDOBA GRANADA HUELVA JAÉN MÁLAGA

El Hospital Torrecárdenas crea una nueva unidad para enfermedades neuromusculares



Las neurólogas que integran la Unidad de Enfermedades Neuromusculares del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería.

PUBLICIDAD

Desc

Web Compã

REDACCIÓN

23 DE JULIO DE 2026 (13:57 H.)

En la unidad se atienden tanto enfermedades neuromusculares hereditarias como adquiridas, incluyendo neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras patologías

El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería ha iniciado una Unidad de Enfermedades Neuromusculares dentro del Servicio de Neurología. Esta unidad ofrece atención especializada e integral para pacientes con estas patologías en la provincia, abarcando desde el

diagnóstico hasta el seguimiento médico.

PUBLICIDAD

Formada por las neurólogas **Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón**, esta unidad depende del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias.

Las expertas se encargan de diagnosticar, tratar y supervisar enfermedades que afectan la neurona motora, el nervio periférico, la unión neuromuscular y el músculo.



En la unidad se atienden tanto enfermedades neuromusculares hereditarias como adquiridas, incluyendo neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras patologías poco comunes.

Para lograr un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento adecuado, la unidad proporciona una evaluación clínica especializada y utiliza técnicas avanzadas como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias.

La llegada de nuevas terapias está cambiando el manejo de muchas enfermedades neuromusculares, por lo que el hospital mantiene la colaboración con asociaciones de pacientes para mejorar la atención y facilitar el acceso a tratamientos disponibles.

Además, los profesionales de la unidad participan en comités multidisciplinares y trabajan en conjunto con el centro de referencia autonómico y con centros de referencia nacionales cuando los casos presentan gran complejidad.

1. Consulta multidisciplinar para pacientes con ELA
2. Investigación e innovación

CONSULTA MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES CON ELA

Uno de los aspectos que distingue a esta unidad es la Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica, que ofrece una valoración coordinada por especialistas en Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos.

Este modelo asistencial permite brindar una atención integral, mejora la coordinación entre los distintos especialistas y reduce los desplazamientos tanto de los pacientes como de sus familiares.

PUBLICIDAD

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

La unidad también mantiene un "compromiso activo" con la investigación y la innovación, participando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales. Esto facilita el desarrollo de nuevos conocimientos y el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos.

Además, la unidad contribuye a la formación continua y sus profesionales forman parte de grupos de trabajo y sociedades científicas como la Sociedad Española de Neurología (SEN), con el fin de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible.

Etiquetas

[andalucia](#) [sanidad](#) [salud](#)

PUBLICIDAD

[Ir al sitio completo](#)

[Configuración de privacidad](#)

POWERED BY

[opennemas.com](#)

VIRUJI

Los neurólogos advierten: la población descuida dos controles clave para proteger la salud cerebral

Recuerdan que controlar la tensión y realizar análisis ayuda a proteger el cerebro



Cerebro. | Europa Press.

25/07/26 | 13:50 | TIEMPO DE LECTURA: 5 MIN.



La **Sociedad Española de Neurología** advierte que buena parte de la población española descuida los **controles más sencillos** y eficaces para proteger la **salud cerebral a largo plazo**, la realización de análisis preventivos y el control periódico de la tensión arterial.

PUBLICIDAD

PANDORA Una joya con mensaje



Graba su joya online o en tienda, y conviértela en un regalo personal y único.

[VER MÁS](#)

PANDORA Una joya con mensaje



Graba su joya online o en tienda, y conviértela en un regalo personal y único.

[VER MÁS](#)



Síguenos en Google

Según la encuesta '**Hábitos cerebrosaludables** de la población española', elaborada por la SEN, solo el **51 por ciento de los españoles** se realiza al menos una analítica de sangre al año por precaución. Un 32,4 por ciento únicamente lo hace cuando su médico lo solicita ante algún problema de salud, un 12,6 por ciento se limita a las analíticas rutinarias de su trabajo y un 4 por ciento no se hace nunca análisis de sangre.

PUBLICIDAD



En cuanto al **control de la tensión arterial**, aunque cerca de la mitad de los encuestados (49%) la controla desde casa con un aparato propio y un 10 por ciento recurre a su centro de salud o a la farmacia, más del 40 por ciento no la comprueba prácticamente nunca o solo lo hace cuando ya presenta algún síntoma.

Con motivo del **Día Internacional del Autocuidado**, que se celebra cada 24 de julio, la SEN subraya que tanto la hipertensión arterial como determinadas alteraciones detectables en una analítica -como los niveles de colesterol o de glucosa, entre otras- figuran entre los **principales factores de riesgo modificables** de las enfermedades neurológicas más prevalentes, como el ictus o las demencias.

PUBLICIDAD



Síguenos en Google

"El autocuidado no debe ser un gesto ocasional, sino un hábito: revisar la **tensión y hacerse analíticas** con regularidad son dos de las medidas más sencillas, más baratas y más eficaces que existen para proteger la **salud del cerebro** a lo largo de toda la vida", ha explicado el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.

LOS JÓVENES, EL GRUPO QUE MÁS DESCUIDA SU AUTOCUIDADO

El desglose por edad de la encuesta de la SEN muestra que el hábito preventivo aumenta a medida que se avanza en edad, por lo que la ventana de oportunidad para prevenir el **daño vascular acumulado** a lo largo de los años se puede haber reducido considerablemente. Mientras que un 55,8 por ciento de los mayores de 60 años se realiza una analítica preventiva al año, ese porcentaje cae al 45,6 por ciento entre los jóvenes de 18 a 34 años.

PUBLICIDAD



La diferencia es aún más acusada en el control de la tensión arterial. Solo un **5,1 por ciento de los jóvenes** de 18 a 34



Síguenos en Google

años. Y mientras que un 26,7 por ciento de los jóvenes reconoce que nunca se ha tomado la tensión, esa cifra se reduce al 8,4 por ciento entre los mayores de 60 años.

La encuesta también revela diferencias por género. En el caso de las analíticas de sangre, un **56,6 por ciento de las mujeres** se realiza al menos una al año por prevención, frente al 45,1 por ciento de los hombres. En el control de la tensión arterial, aunque los porcentajes globales son similares entre ambos sexos, las mujeres muestran una actitud algo más autónoma -con controles en casa o en el ambulatorio-, mientras que los hombres recurren en mayor medida a la farmacia o esperan a la **indicación médica**.

PUBLICIDAD



EL AUTOCUIDADO, LA MEJOR HERRAMIENTA CONTRA EL ICTUS Y EL ALZHEIMER

Las demencias, con la **enfermedad de Alzheimer** a la cabeza, y el ictus son la **primera y la cuarta causa** de muerte en España y, además, el ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto.

Según la SEN, hasta un **90 por ciento de los ictus** y hasta un 40 por ciento de las demencias están relacionadas con factores de riesgo modificables, entre los que se encuentra la hipertensión arterial. Por lo tanto, los expertos señalan que controlar la tensión, junto con otros factores como el **colesterol, la glucosa o el sedentarismo**, no solo reduce el riesgo de ictus, sino que también protege frente al deterioro cognitivo, ya que la salud vascular y la salud cerebral están estrechamente ligadas.



especialmente a partir de los 40 años o antes si existen antecedentes familiares de hipertensión, ictus u otra enfermedad vascular. Así como realizar **analíticas de sangre regularmente**, aunque no se perciban síntomas, para detectar a tiempo alteraciones de colesterol, glucosa u otros marcadores de riesgo vascular.

Asimismo, aconseja no esperar a tener **síntomas para realizar chequeos**, debido a que muchos factores de riesgo neurológico, como la hipertensión, son silenciosos. También recomienda mantener **hábitos de vida saludables**: alimentación equilibrada, actividad física regular, buen descanso y evitar el tabaco y el consumo de alcohol. Además de fomentar la prevención desde edades tempranas, ya que los **hábitos que se adquieren** en la juventud condicionan la salud cerebral de las décadas siguientes.

"Empezar a cuidarse pronto es la **mejor inversión** que podemos hacer para nuestro cerebro. No se trata de esperar a ser mayores para preocuparse por la tensión o por una analítica: los datos demuestran que los jóvenes son, precisamente, quienes menos se revisan, y esto puede ser una **oportunidad perdida de prevención**. En todo caso, nunca es tarde para empezar a cuidar nuestro cerebro", concluye Porta-Etessam.

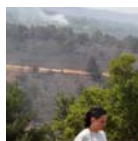
ETIQUETAS:

SALUD VIRUJI

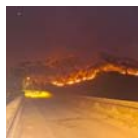
NOTICIAS DE HOY



'Los Hilos del Miedo', de Salvador Gutiérrez Solís, nueva miniserie de Sony Pictures



Las llamas afectan 810 hectáreas en Castropodame con amplia superficie arbolada



El 112 alerta sobre posible humo de incendios en Jaén y Córdoba próximamente



La carretera de Los Yanquis en Algeciras reabre este lunes tras casi diez meses cerrada

La salud cerebral no puede esperar



La salud cerebral no puede esperar.

España afronta un reto demográfico y sanitario sin precedentes. El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades neurológicas están incrementando la demanda asistencial, lo que hace imprescindible reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad. Y esto pasa por poner a disposición plantillas dimensionadas y un acceso ágil, medidas que repercuten en beneficio de los pacientes y sus familiares, pero también en la sociedad en general y en la sostenibilidad del sistema sanitario.



No podemos ignorar que las enfermedades neurológicas son, en muchos casos, tiempo-dependientes: cada retraso diagnóstico supone una oportunidad perdida para reducir discapacidad, preservar la autonomía de los pacientes y mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, con **una espera media de 109 días para acceder a una consulta de Neurología** -la segunda mayor demora de nuestro sistema sanitario-, la presión asistencial sobre nuestra especialidad resulta insostenible.

En el marco del **Día Mundial del Cerebro**, bajo el lema «Salud cerebral: acceso para todos», la Sociedad Española de

AJUSTES

universal, porque debemos recordar que estas patologías son ya la principal causa de discapacidad y la segunda de mortalidad.

Un acceso temprano a la atención neurológica es esencial

Aunque en España el acceso a la atención neurológica sea significativamente superior al de muchas otras regiones del mundo, esto no implica que no se deba poner esfuerzo en tratar de reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad. **El acceso temprano es determinante para frenar o cambiar el curso de enfermedades como el ictus, el alzhéimer o el párkinson.**

Asimismo, la prevención y la coordinación sociosanitaria son palancas clave: hasta el 90% de los ictus y el 40% de las demencias podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre factores de riesgo modificables. Mejorar la salud cerebral no depende únicamente de los tratamientos disponibles, sino de la capacidad de los sistemas sanitarios para garantizar **equidad en el acceso y asegurar una atención coordinada entre niveles asistenciales**. Invertir en prevención, investigación y atención neurológica es la única vía para garantizar la calidad de vida de las personas y la sostenibilidad del sistema.

Datos Significativos	Cifras
Esperas para consulta de Neurología	109 días
Porcentaje de ictus prevenibles	90%
Porcentaje de demencias prevenibles	40%
Principales causas de discapacidad	Enfermedades neurológicas
Segunda causa de mortalidad	Enfermedades neurológicas



REDACCIÓN BALANCE

ANTERIOR

« Más de 34.000 sistemas personalizados de dosificación de medicamentos preparados en Gipuzkoa en 2025 gracias al programa para personas usuarias de los Servicios Sociales

SIGUIENTE

Comunidad de Madrid publica el nuevo Acuerdo Marco de Centros de Día: precios, ratios y criterios de calidad »

COMPARTIR



PUBLICADO POR

REDACCIÓN BALANCE

ETIQUETAS:

[enfermedades neurodegenerativas](#) / [Portada](#) / [salud cerebral](#) / [Sociedad Española de Neurología](#)





RUTINAS SALUDABLES

Marc Márquez, 33 años: “Tengo prohibido dormir del lado derecho por el hombro. Si me duermo así, al día siguiente no sirvo para nada”

El piloto de MotoGP se sinceraba en una reciente entrevista sobre su lesión de hombro y los efectos que tiene en su día a día



Marc Márquez en una imagen de archivo (Zsolt Czegledi / EFE)



Nerea Parraga Frutos

23/07/2026 13:45



Síguenos en Google

No es ningún secreto que el descanso es fundamental para el bienestar en general. Sin embargo, según la **Sociedad Española de Neurología**, menos del 50% de la población española duerme las horas

recomendadas. De hecho, uno de cada tres adultos españoles se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

Organismos como la *American Heart Association* recomiendan un promedio de 7 a 9 horas de sueño en adultos. Seguir esta pauta puede contribuir a mejorar la función cerebral, el estado de ánimo y la energía, además de fortalecer el sistema inmunológico y disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

CUÁNTO DEBERÍAS CAMINAR PARA PERDER 14 KG



EDAD

40-4950-5960-6970-80

ALTURA

160164167170173176

PESO

8695110121130136

PESO OBJETIVO

546066697578

PRINCIPIANTEINTERMEDIO

ALTURA	86	95	110	121
160	30	32	36	40
164	29	32	35	38
167	28	31	35	37
170	28	29	34	36
173	27	28	32	35
176	26	27	31	34

CALCULAR



Una mujer durmiendo en una imagen de archivo (Getty Images)

Lo que muchas personas ignoran es que no basta con dormir las horas recomendadas. La postura al dormir también influye en la calidad del descanso y en la salud. El problema es que no todas las personas pueden elegir la postura en la que duermen. Lesiones, dolencias crónicas o determinadas enfermedades pueden condicionarla. Esto es lo que le sucede al piloto de MotoGP **Marc Márquez**.

Lee también

Mikel Merino, 30 años: “Necesito darme un capricho de vez en cuando: comer chocolate o palomitas viendo una película. Sin esto sería mucho peor jugador de lo que soy”

NEREA PARRAGA FRUTOS

En una reciente entrevista en el canal de YouTube del creador de contenido **Soy Blak**, el deportista, de 33 años, reconocía que los problemas en el hombro derecho que arrastra desde 2018 siguen condicionando aspectos de su día a día, entre ellos la postura al dormir. “Tengo prohibido dormir del lado derecho por el hombro. Si me duermo así, al día siguiente no sirvo para nada. Si alguna noche me muevo, lo noto enseguida y me despierto por la molestia”, confesaba.

Marc Márquez tras operarse de su fractura en el hombro derecho (REDACCIÓN / Otras Fuentes)

No obstante, el piloto catalán admitía que un deportista, con el paso de los años y la acumulación de lesiones, debe aprender a convivir con las molestias. “No puedes estar todo el rato diciendo ‘ay, me molesta aquí’ porque estarías todo el día en el fisio, entonces tienes que convivir con las molestias”, sostenía.

Uno de los aspectos más complicados de la vida de un piloto de motociclismo son los constantes viajes. En este sentido, Márquez admitía que pasa gran parte del tiempo en aviones y que, aunque normalmente viaja en *business*, el descanso durante los trayectos nunca es el mismo que el de una cama.

CUÁNTO DEBERÍAS CAMINAR PARA PERDER 14 KG



EDAD

40-49

50-59

60-69

70-80

ALTURA

160

164

167

170

173

176

PESO

86

95

110

121

130

136

PESO OBJETIVO

54

60

66

69

75

78

PRINCIPIANTE

INTERMEDIO

PESO

ALTURA	86	95	110	121
160	30	32	36	40
164	29	32	35	38
167	28	31	35	37
170	28	29	34	36
173	27	28	32	35
176	26	27	31	34

CALCULAR

Una persona intentando dormir en un avión (yaroslav astakhov/ iStock)

“Cuando llegas reventado a los sitios, te apetece descansar, pero lo que tienes que hacer es mover el cuerpo, al menos un ratito, unos 20 minutos o media hora. Lo que hacemos es viajar al sitio de la carrera dos o tres días antes para adaptarnos al cambio de horario y, sobre todo, para no acumular fatiga residual que te deja el avión”, contaba.

“Hace cinco años tenía horas libres porque entrenaba y descansaba. Ahora tengo muy pocas, entre compromisos y lesiones”

Marc Márquez, piloto de MotoGP



Respecto a su entrenamiento diario, el catalán desvelaba que su rutina ha cambiado por completo en comparación con la de hace cinco años. "Hace cinco años tenía horas libres porque entrenaba y descansaba, ya que no se puede entrenar las 24 horas del día. Ahora tengo muy pocas horas libres, entre compromisos y lesiones", aseguraba.

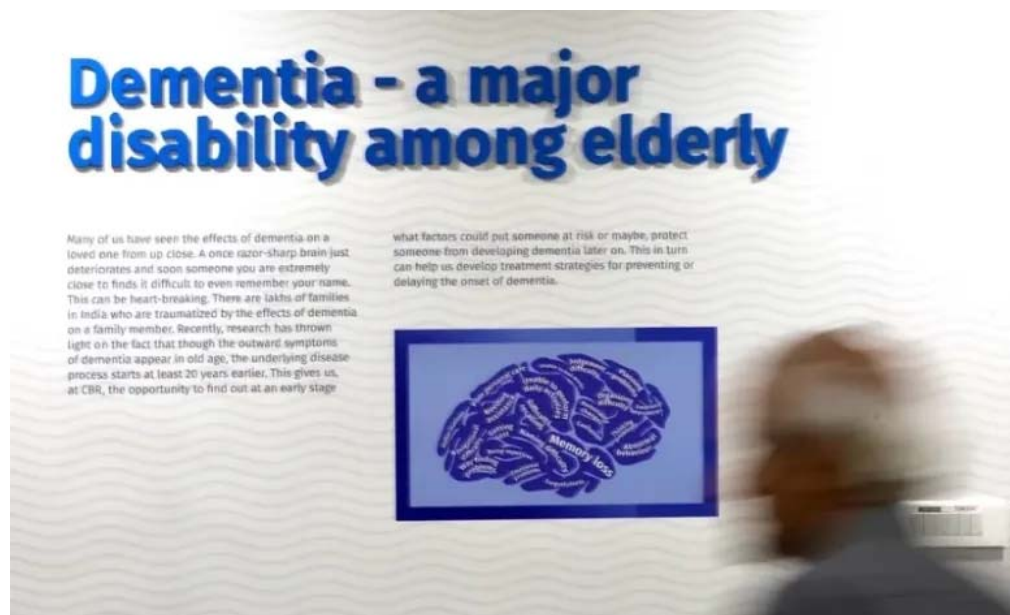
Pese a ello, el nueve veces campeón del mundo de MotoGP mantiene una exigente preparación física basada en ejercicios de fuerza y cardio, a los que suma un entrenamiento en específico para fortalecer el hombro derecho y no perder estabilidad.

El entrenamiento de fuerza es es clave para la salud integral (DEAN HINDMARCH)

Cabe destacar que el experto en actividad física **Felipe Isidro** explicaba en una conversación con *La Vanguardia* que el entrenamiento de fuerza “mejora la densidad ósea, favorece la movilidad, reduce el riesgo de caídas y fracturas, y mantiene el metabolismo activo, lo cual es clave para la salud integral”.

Salud

Organizaciones de pacientes y sociedades médicas piden al Ministerio de Sanidad financiar nuevos fármacos contra el alzhéimer



Madrid.– Las principales organizaciones de pacientes de **alzhéimer** y varias sociedades médicas y científicas solicitaron este miércoles al **Ministerio de Sanidad** que reconsidere la decisión de no financiar los primeros medicamentos capaces de **ralentizar la progresión de la enfermedad** en determinados pacientes.



**Invento genial que enfría tu hogar. ¿
instalación, sin taladro, sin desagüe**

Coldeez

El comunicado conjunto fue firmado por la **Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (Ceafa)**, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la **Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG)**, **Semergen, SEMG**, la **Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG)**, la **Sociedad Española de Psiquiatría** y  **Salud Mental (SEPSM)** y la **Fundación CIEN**.

Las entidades calificaron la decisión de la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM)** como “profundamente decepcionante”, ya que podría generar **desigualdades en el acceso** a los tratamientos. Recordaron que estos fármacos ya cuentan con autorización de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)** y de la **Aemps**, tras un proceso de evaluación riguroso sobre calidad, seguridad y eficacia. Salud

Aunque reconocen que el beneficio clínico es “modesto” y los riesgos son conocidos, subrayan que no existe otra alternativa terapéutica capaz de modificar el curso de la enfermedad. Para muchos pacientes, ganar unos meses de autonomía o mantener la capacidad funcional “puede tener un valor incalculable”.



**Invento genial que enfría tu hogar. ¿
instalación, sin taladro, sin desagüe**

Coldeez

 **Arte y entretenimi...**

Dejé de preocuparme por mi pelo a los 45. A los 57, algo cambió

Halogrow

Abrir

quienes puedan costear los fármacos por la vía privada tengan acceso, dejando al resto fuera del Sistema Nacional de Salud.

#AEMPS

#Alzheimer

#CIPM

#EMA

#Ministerio de Sanidad

#nuevos fármacos

[Configuración de la privacidad y las cookies](#)

Gestionado por Google Cumple el TCF de IAB. ID de CMP: 300

×  Arte y entreteni...



Lunes, 27 de julio de 2026, 05:53

DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE**47**
AÑOS

FUNDADO EN SANTIAGO DE CHILE EL 17 DE OCTUBRE DE 1978

INICIO AUTOMOTRIZ NEGOCIOS & EMPRESAS ECONOMÍA & FINANZAS ESTRATEGIA LEGAL INTERNACIONAL ESTRATEGIA TECH CIENCIA & SALUD PAÍS COLUMNISTAS



Neurólogos advierten de que la población descuida dos controles clave para proteger la salud cerebral

Archivado en: Ciencia & Salud · Neurólogos · advertencia · salud cerebral · SEN

Estrategia On line | Sábado, 25 de julio de 2026, 00:35

Compartir 0 Post

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que buena parte de la población española descuida dos de los controles más sencillos y eficaces para proteger la salud cerebral a largo plazo, la realización de análisis de sangre preventivos y el control periódico de la tensión arterial.

Según la encuesta 'Hábitos cerebrosaludables de la población española', elaborada por la SEN, solo el 51 por ciento de los españoles se realiza al menos una analítica de sangre al año por precaución. Un 32,4 por ciento únicamente lo hace cuando su médico lo solicita ante algún problema de salud, un 12,6 por ciento se limita a las analíticas rutinarias de su trabajo y un 4 por ciento no se hace nunca análisis de sangre.

En cuanto al control de la tensión arterial, aunque cerca de la mitad de los encuestados (49%) la controla desde casa con un aparato propio y un 10 por ciento recurre a su centro de salud o a la farmacia, más del 40 por ciento no la comprueba prácticamente nunca o solo lo hace cuando ya presenta algún síntoma.

Con motivo del Día Internacional del Autocuidado, que se celebra cada 24 de julio, la SEN subraya que tanto la hipertensión arterial como determinadas alteraciones detectables en una analítica - como los niveles de colesterol o de glucosa, entre otras- figuran entre los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades neurológicas más prevalentes, como el ictus o las demencias.

"El autocuidado no debe ser un gesto ocasional, sino un hábito: revisar la tensión y hacerse analíticas con regularidad son dos de las medidas más sencillas, más baratas y más eficaces que existen para proteger la salud del cerebro a lo largo de toda la vida", ha explicado el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.

LOS JÓVENES, EL GRUPO QUE MÁS DESCUIDA SU AUTOCUIDADO

El desglose por edad de la encuesta de la SEN muestra que el hábito preventivo aumenta a medida que se avanza en edad, por lo que la ventana de oportunidad para prevenir el daño vascular acumulado a lo largo de los años se puede haber reducido considerablemente. Mientras que un 55,8 por ciento de los mayores de 60 años se realiza una analítica preventiva al año, ese porcentaje cae al 45,6 por ciento entre los jóvenes de 18 a 34 años.

La diferencia es aún más acusada en el control de la tensión arterial. Solo un 5,1 por ciento de los jóvenes de 18 a 34 años dispone de un tensiómetro en casa y lo usa con regularidad, frente al 40,9 por ciento de los mayores de 60 años. Y mientras que un 26,7 por ciento de los jóvenes reconoce que nunca se ha tomado la tensión, esa cifra se reduce al 8,4 por ciento entre los mayores de 60 años.

La encuesta también revela diferencias por género. En el caso de las analíticas de sangre, un 56,6 por ciento de las mujeres se realiza al menos una al año por prevención, frente al 45,1 por ciento de los hombres. En el control de la tensión arterial, aunque los porcentajes globales son similares entre ambos sexos, las mujeres muestran una actitud algo más autónoma -con controles en casa o en el ambulatorio-, mientras que los hombres recurren en mayor medida a la farmacia o esperan a la indicación médica.

EL AUTOCUIDADO, LA MEJOR HERRAMIENTA CONTRA EL ICTUS Y EL ALZHEIMER

Las demencias, con la enfermedad de Alzheimer a la cabeza, y el ictus son la primera y la cuarta causa de muerte en España y, además, el ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto.

Según la SEN, hasta un 90 por ciento de los ictus y hasta un 40 por ciento de las demencias

Lo Más Leído

- 1 La inversión también necesita certezas
- 2 La dirección de Commerzbank quiere negociar con UniCredit: "Todos deben comportarse como adultos"
- 3 Hamilton lidera a los superiores Ferrari en los Libres del Gran Premio de Hungría
- 4 BICE inaugura la primera edición de su iniciativa de capacitación en Salesforce
- 5 Senador Enrique Lee: "el recorte de 2,5% probablemente va a buscar que seamos más eficientes"
- 6 Argentina celebra su ventaja arancelaria frente a sus vecinos tras la nueva política comercial de EEUU
- 7 El laboratorio suizo Roche anuncia la compra de la estadounidense 89bio por 2.972 millones de euros

están relacionadas con factores de riesgo modificables, entre los que se encuentra la hipertensión arterial. Por lo tanto, los expertos señalan que controlar la tensión, junto con otros factores como el colesterol, la glucosa o el sedentarismo, no solo reduce el riesgo de ictus, sino que también protege frente al deterioro cognitivo, ya que la salud vascular y la salud cerebral están estrechamente ligadas.

Por todo ello, la SEN recomienda controlar la tensión arterial de forma periódica, a partir de los 3 años, y especialmente a partir de los 40 años o antes si existen antecedentes familiares de hipertensión, ictus u otra enfermedad vascular. Así como realizar analíticas de sangre regularmente, aunque no se perciban síntomas, para detectar a tiempo alteraciones de colesterol, glucosa u otros marcadores de riesgo vascular.

Asimismo, aconseja no esperar a tener síntomas para realizar chequeos, debido a que muchos factores de riesgo neurológico, como la hipertensión, son silenciosos. También recomienda mantener hábitos de vida saludables: alimentación equilibrada, actividad física regular, buen descanso y evitar el tabaco y el consumo de alcohol. Además de fomentar la prevención desde edades tempranas, ya que los hábitos que se adquieren en la juventud condicionan la salud cerebral de las décadas siguientes.

"Empezar a cuidarse pronto es la mejor inversión que podemos hacer para nuestro cerebro. No se trata de esperar a ser mayores para preocuparse por la tensión o por una analítica: los datos demuestran que los jóvenes son, precisamente, quienes menos se revisan, y esto puede ser una oportunidad perdida de prevención. En todo caso, nunca es tarde para empezar a cuidar nuestro cerebro", concluye Porta-Etessam.

Sé el primero en comentar...

Por favor identificate o regístrate para comentar

Login con E-mail

[Comments by Historiable](#) [Política de privacidad](#)

- 8 José Antonio Kast nombra a Lorena Herrera Omegna como Directora General de Concesiones de Obras Públicas
- 9 Gigantes tecnológicos respaldan los modelos de pesos abiertos para impulsar el liderazgo de Estados Unidos en IA
- 10 Neurólogos advierten de que la población descuida dos controles clave para proteger la salud cerebral

europa press



Air Europa aterriza en Barranquilla y refuerza su crecimiento en Colombia

Apple hará de la privacidad su prioridad frente al estigma que arrastran las gafas inteligentes de Meta



El CEO de HuggingFace pide "transparencia radical" a OpenAI sobre sus agentes de IA rebeldes

Experto apuesta por la visibilidad de los cánceres de cabeza y cuello para mayor prevención y diagnósticos más precoces



Climatización inteligente: aire acondicionado eficiente para combatir los veranos cada vez más calurosos

[Cookies](#) [Contacto](#) [Diario Estrategia](#) [Condiciones de uso](#) [¿Quiénes somos?](#)

Powered by Bigpress CMS



Ipin SLOTS

Consigue hasta **200€** + 100 **TIRADAS GRATIS**

Las tragaperras de bar online

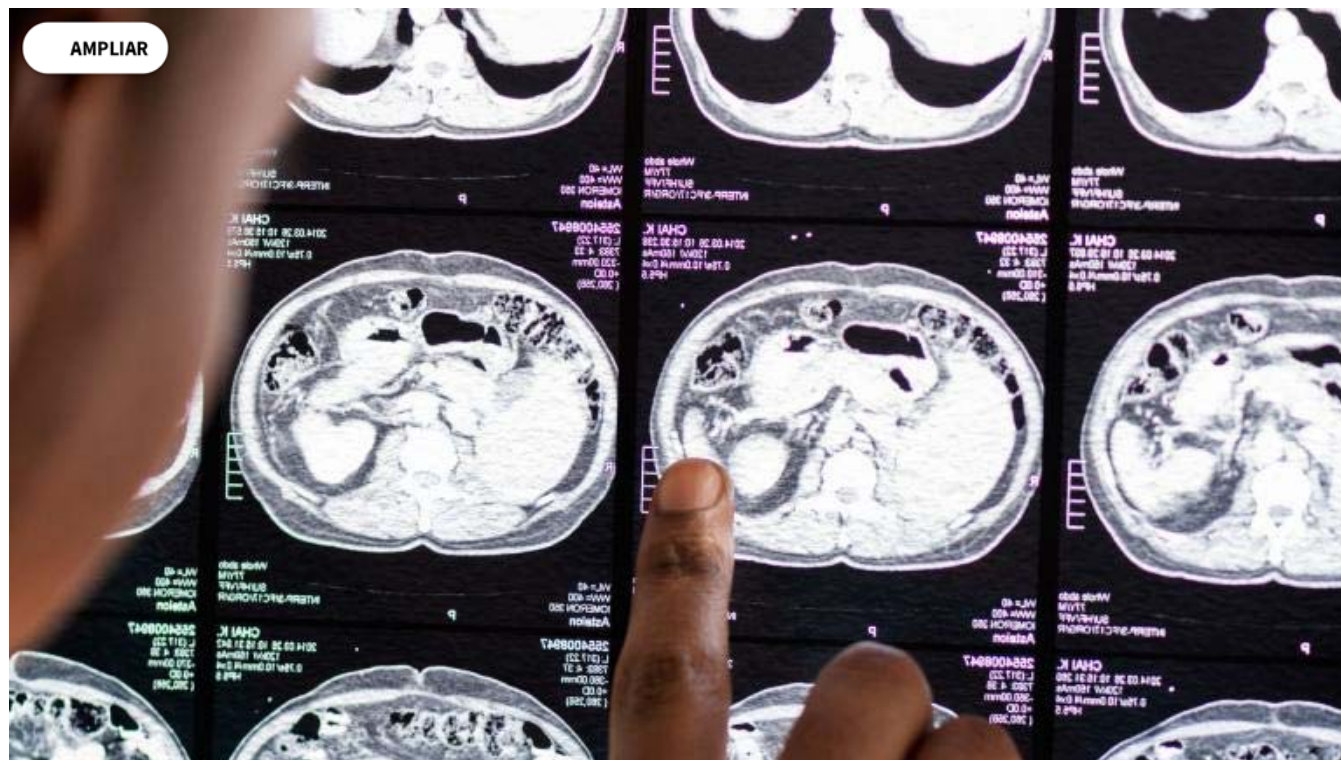
[🏠](#) [VIVIR](#) [VIDA SANA](#)

Salud

Neurólogos recuerdan que controlar la tensión y realizar análisis ayuda a proteger el cerebro

Advierten de que la población descuida dos controles clave para proteger la salud cerebral

- [La prohibición de viviendas en planta baja afecta a 90 calles de Pamplona](#)
- [Condenado por agredir a dos policías nacionales tras una pelea en un local de la calle Tejería](#)



Un médico analiza el resultado de la resonancia magnética de un cerebro. **FREEPIK**

Añadir Diario de

Activar
notificaciones

blación española descuida dos de los

realización de **análisis de sangre**preventivos y el control periódico de la **tensión arterial**.

Según la encuesta de la SEN, los españoles no realizan análisis de sangre rutinarios. Solo el 51 por ciento de los encuestados lo hace cuando su médico lo indica y un 4 por ciento no lo hace nunca.



Estimado lector

El artículo se mostrará inmediatamente después de la publicidad

Continuar

elaborada por la SEN, solo el 51 por ciento de los encuestados lo hace cuando su médico lo indica y un 4 por ciento no lo hace nunca.

En cuanto al control de la **tensión arterial**, aunque cerca de la mitad de los encuestados (49%) la controla desde casa con un aparato propio y un 10 por ciento recurre a su centro de salud o a la farmacia, más del 40 por ciento no la comprueba prácticamente nunca o solo lo hace cuando ya presenta algún síntoma.

Con motivo del **Día Internacional del Autocuidado**, que se celebra cada 24 de julio, la SEN subraya que tanto la hipertensión arterial como determinadas alteraciones detectables en una analítica -como los niveles de colesterol o de glucosa, entre otras- figuran entre los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades neurológicas más prevalentes, como el ictus o las demencias.

"El autocuidado no debe ser un gesto ocasional, sino un hábito: revisar la tensión y hacerse analíticas con regularidad son dos de las medidas más sencillas, más baratas y más eficaces que existen para proteger la salud del cerebro a lo largo de toda la vida", ha explicado el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam.

LOS JÓVENES, EL GRUPO QUE MÁS DESCUIDA SU AUTOCUIDADO

El desglose por edad de la encuesta de la SEN muestra que el hábito preventivo aumenta a medida que se avanza en edad, por lo que la ventana de oportunidad para prevenir el daño vascular acumulado a lo largo de los años se puede haber reducido considerablemente. Mientras que un 55,8 por ciento de los mayores de 60 años se realiza una analítica preventiva al año, ese porcentaje cae al 45,6 por ciento entre los jóvenes de 18 a 34 años.

La diferencia es aún más acusada en el control de la tensión arterial. Solo un 5,1 por ciento de los jóvenes de 18 a 34 años dispone de un tensiómetro en casa y lo usa con regularidad, frente al 40,9 por ciento de los mayores de 60 años. Y mientras que un 26,7 por ciento de los jóvenes reconoce que nunca se ha tomado la tensión, esa cifra se reduce al 8,4 por ciento entre los mayores de 60 años.

La encuesta también revela diferencias por género. En el caso de las analíticas de sangre, un 56,6 por ciento de las mujeres se realiza al menos una al año por prevención, frente al 45,1 por ciento de los hombres. En el control de la tensión arterial, aunque los porcentajes globales son similares entre ambos sexos, las mujeres muestran una actitud algo más autónoma -con controles en casa o en el ambulatorio-, mientras que los hombres recurren en mayor medida a la farmacia o esperan a la indicación médica.

EL AUTOCUIDADO, LA MEJOR HERRAMIENTA CONTRA EL ICTUS Y EL ALZHEIMER

Activar
notificaciones



Las demencias, con la enfermedad de Alzheimer a la cabeza, y el ictus son la primera y la cuarta causa de muerte en España y, además, el ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto.

Según la SEN, hasta un 90 por ciento de los ictus y hasta un 40 por ciento de las demencias están relacionadas con factores de riesgo modificables, entre los que se encuentra la hipertensión arterial. Por lo tanto, los expertos señalan que controlar la tensión, junto con otros factores como el colesterol, la glucosa o el sedentarismo, no solo reduce el riesgo de ictus, sino que también protege frente al deterioro cognitivo, ya que la salud vascular y la salud cerebral están estrechamente ligadas.

Por todo ello, la SEN recomienda controlar la tensión arterial de forma periódica, a partir de los 3 años, y especialmente a partir de los 40 años o antes si existen antecedentes familiares de hipertensión, ictus u otra enfermedad vascular. Así como realizar analíticas de sangre regularmente, aunque no se perciban síntomas, para detectar a tiempo alteraciones de colesterol, glucosa u otros marcadores de riesgo vascular.

Asimismo, aconseja no esperar a tener síntomas para realizar chequeos, debido a que muchos factores de riesgo neurológico, como la hipertensión, son silenciosos. También recomienda mantener hábitos de vida saludables: alimentación equilibrada, actividad física regular, buen descanso y evitar el tabaco y el consumo de alcohol. Además de fomentar la prevención desde edades tempranas, ya que los hábitos que se adquieren en la juventud condicionan la salud cerebral de las décadas siguientes.

"Empezar a cuidarse pronto es la mejor inversión que podemos hacer para nuestro cerebro. No se trata de esperar a ser mayores para preocuparse por la tensión o por una analítica: los datos demuestran que los jóvenes son, precisamente, quienes menos se revisan, y esto puede ser una oportunidad perdida de prevención. En todo caso, nunca es tarde para empezar a cuidar nuestro cerebro", concluye Porta-Etessam.

ETIQUETAS:

[Salud](#)

Y ADEMÁS

El gesto de Nico Williams con su madre que ha enamorado a Alba Carrillo

Chivite: "Para desgracia de UPN, cuanto más se investiga no hay nada contra mí ni lo va a haber"

La banda navarra que está arrasando en el rock urbano da el salto a uno de los festivales de Ibiza

El colegio de Pamplona en el que estudió Nico Williams felicita al jugador y abre el álbum de recuerdos de su paso por el centro

COMENTARIOS

Te recomendamos que antes de comentar, leas las [normas de participación](#) de Diario de Navarra.

Ver comentarios



Dementia - a major disability among elderly

Many of us have seen the effects of dementia on a loved one from up close. A once razor-sharp brain just deteriorates and soon someone you are extremely close to finds it difficult to even remember your name. This can be heart-breaking. There are lakhs of families in India who are traumatized by the effects of dementia on a family member. Recently, research has thrown light on the fact that though the outward symptoms of dementia appear in old age, the underlying disease process starts at least 20 years earlier. This gives us, at CBR, the opportunity to find out at an early stage

what factors could put someone at risk or maybe, protect someone from developing dementia later on. This in turn can help us develop treatment strategies for preventing or delaying the onset of dementia.



Una persona pasa frente a un panel informativo durante un seminario de concienciación con motivo del Día Mundial del Alzheimer. EFE/EPA/JAGADEESH NV

Pacientes y médicos piden a Sanidad reconsiderar el no financiar fármacos frente al alzhéimer

2 Toca para escuchar x

RESUMEN DE AUDIO (GENERADO POR IA)

00:00

powerbeans

SUSCRÍBETE:



Madrid (EFE).- Las principales organizaciones de pacientes [de alzhéimer](#) y varias sociedades médicas y científicas han pedido este miércoles al Ministerio de Sanidad que reconsidere la decisión de no financiar los primeros fármacos capaces de ralentizar la progresión de la enfermedad en determinados pacientes.

Así lo reclaman en un comunicado conjunto la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (Ceafa), junto a entidades como la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), Semergen, SEMG, la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) y la Fundación CIEN.



Sigue a EFE en

WhatsApp



«Profundamente decepcionante»

Todas ellas han considerado «profundamente decepcionante» la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de no financiar tratamientos capaces de ralentizar la progresión de esta enfermedad en determinados pacientes, que a su juicio generará desigualdades en el acceso a estos tratamientos.

Y recuerdan que estos fármacos ya han sido autorizados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps).

SUSCRÍBETE:



Cookies

Alzheimer en las familias



València (EFE).- El impacto psicológico, físico y laboral que sufren los familiares de personas con Alzheimer es «devastador» ante la imposibilidad de llevar una vida normal por la atención constante que pueden llegar a requerir los afectados, lo que lleva a muchos de sus cuidadores principales a reducir su jornada laboral o, directamente, a abandonar ... [Sigue leyendo](#)

EFE: EFE Noticias

Unos fármacos que, según sostienen, constituyen «un avance veraz y significativo» en una enfermedad para la que hasta ahora solo existían terapias dirigidas a aliviar los síntomas.

Los firmantes dicen que, según han podido leer, algunos de los argumentos para este rechazo se han basado en la evidencia científica, pero advierten de que esta debería analizarse «con rigor y en su conjunto» porque los tratamientos ya han sido autorizados por la EMA y la Aemps tras un proceso de evaluación especialmente exigente sobre su calidad, seguridad y eficacia.

No existe nada más

Reconocen que el beneficio clínico de estos medicamentos es «modesto» y que sus riesgos son conocidos, pero subrayan que no existe otra alternativa terapéutica capaz de modificar el curso de la enfermedad y defienden que, para muchos pacientes, ganar unos meses de autonomía o mantener durante más tiempo su capacidad funcional «puede tener un valor incalculable».

Las organizaciones insisten en que nunca han planteado un uso generalizado de estos fármacos, sino su administración a pacientes que cumplan criterios clínicos estrictos, con protocolos homogéneos, seguimiento especializado e información suficiente para que puedan decidir junto a sus médicos.

Salud

Alzheimer

Asimismo, advierten de que la decisión de no financiar estos tratamientos puede generar desigualdades, ya que quienes puedan costearlos por la vía privada tendrán acceso a ellos mientras que el resto de pacientes quedará excluido del Sistema Nacional de Salud.

SUSCRÍBETE:



Cookies

[eldia.es](https://www.eldia.es)

El humo de los incendios agrava las migrañas y aumenta las visitas a urgencias por todo tipo de cefaleas

Valentina Raffio

4-5 minutos

El humo derivado de los grandes incendios forestales no solo no solo deteriora la calidad del aire y aumenta el riesgo de problemas respiratorios o cardiovasculares entre la población. También puede desencadenar **intensas crisis de migraña y otros dolores de cabeza** que, en muchos casos, requieren de atención médica urgente y se derivan a los servicios hospitalarios. Es la conclusión de un amplio científico estudio realizado en Canadá con más de una década de datos y que, según recoge la revista JAMA Network Open, aporta nuevas evidencias sobre **el impacto de la contaminación generada por los incendios** en la salud pública y refuerza la preocupación por sus efectos en un contexto de incendios cada vez más frecuentes e intensos.

El trabajo, publicado esta semana, justo mientras España vive una grave oleada de incendios en varios puntos del país, se ha centrado en un análisis de **más de 997.701 visitas a urgencias** registradas entre 2010 y 2023 en las **provincias canadienses de Alberta y Ontario** durante las temporadas de mayor riesgo de incendios forestales en el país. Tras estudiar estos datos, los investigadores comprobaron que la **exposición a partículas**

finas de menos de 2,5 micras de diámetro (PM2.5)

procedentes del humo de los fuegos forestales se asociaba con un aumento significativo de las consultas por migraña y otros síndromes de cefalea primaria. En concreto, según recoge el análisis, por cada incremento de cinco microgramos por metro cúbico de estas partículas se vio que las visitas a urgencias aumentaban un 6 %.

El humo de los incendios forestales, además de afectar la calidad del aire, puede desencadenar intensas crisis de migraña y otros dolores de cabeza que precisan atención

El incremento observado puede parecer modesto pero, tal y como argumentan los expertos, su impacto es enorme cuando se dan situaciones en las se producen grandes incendios forestales cuyo humo **afecta durante varios días a millones de personas**. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología, más de cinco millones de personas padecen migrañas y, de estas, más de 1,5 sufren dolores crónicos de cabeza durante 15 días o más al mes. En total, las estimaciones más recientes sugieren que este fenómeno afecta a casi el 12% de la población española. Según este estudio canadiense, gran parte de este colectivo podría verse ahora expuesto a un agravamiento de su condición debido al humo de los incendios que ya se hace sentir en gran parte de la península.

Posibles explicaciones

Para Robert Belvís, jefe clínico de la Unidad de Cefaleas y Neuralgias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), los resultados de

este trabajo son sólidos y encajan con la evidencia científica acumulada durante los últimos años. Desde el punto de vista biológico, Belvís considera que existe una explicación plausible para esta asociación. **"El humo porta probablemente partículas capaces de activar el sistema trigeminovascular,** que es el principal sistema que activa los dolores de cabeza", señala el especialista en declaraciones al Science Media Center España tras la publicación de este trabajo que, según el doctor, "es importante para los servicios de urgencias en países como el nuestro, en el que los incendios son una lacra estival".

El humo porta probablemente partículas capaces de activar el sistema trigeminovascular, que es el principal sistema que activa los dolores de cabeza

Robert Belvís

Algunos especialistas como Pablo Irimia, neurólogo especialista en cefaleas de la Clínica Universidad de Navarra, sugieren que este incremento de las migrañas asociadas a grandes incendios **forestales podría no deberse únicamente a la contaminación atmosférica.** "La inhalación de estas partículas podría ser un desencadenante de crisis intensas de cefalea, pero también **el propio contexto del incendio podría aumentar la ansiedad** de las personas y favorecer la aparición de **una crisis más intensa de lo habitual**", apunta el científico que, en este sentido, considera que vivir un incendio forestal de cerca supone una situación de gran estrés y ansiedad que, por sí misma, puede desencadenar crisis de migraña o hacer que personas con cefaleas habituales perciban sus síntomas como más intensos y acudan al hospital.

Suscríbete para seguir leyendo

24 de julio de 2026



SOCIEDAD Y CULTURA

El Hospital Universitario Torrecárdenas pone en funcionamiento una nueva unidad de asistencia especializada

Por **Redaccion**

● JUL 24, 2026



El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, dentro del Servicio de Neurología, que es referencia para la atención de las personas que padecen estas enfermedades en la provincia de Almería. El objetivo es ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas, acompañándolas desde el diagnóstico y durante el seguimiento de su enfermedad.

La Unidad está formada por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón, dedicadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades que afectan a la neurona motora, el nervio periférico, la unión neuromuscular y el músculo.

En esta Unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas, entre ellas neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes. Para ello, se cuenta con una evaluación clínica especializada y el apoyo de técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado.

La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares por eso desde el hospital referente de la provincia de Almería se sigue colaborando con asociaciones de pacientes de este ámbito trabajando en la mejora continua de la asistencia, facilitando el acceso a los tratamientos disponibles, participando en comités multidisciplinares y colaborando con el centro de referencia autonómico con centros de referencia nacionales cuando la complejidad del caso lo requiere.

Uno de los principales elementos diferenciadores es la 'Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)', un modelo asistencial que permite la valoración coordinada por profesionales de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos. Este circuito asistencial facilita una atención integral, mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y sus familias.

Además de la actividad asistencial, se mantiene un compromiso activo con la investigación y la innovación, participando en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, impulsando el desarrollo de nuevos conocimientos y favoreciendo el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, contribuye de forma activa a la formación continuada y sus profesionales participan en grupos de trabajo y sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), con el objetivo de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible.



Entrada relacionada

SOCIEDAD Y CULTURA

Los bares y restaurantes de Níjar tiemblan ante la prohibición de fumar en las terrazas

🕒 JUL 24, 2026 🗞 REDACCION

SOCIEDAD Y CULTURA

La EMA insta a extremar la precaución este viernes ante el aviso rojo por calor en estas comarcas de Almería

🕒 JUL 23, 2026 🗞 REDACCION

SOCIEDAD Y CULTURA

Todo listo para las fiestas del Puerto de Roquetas este fin de semana; programación

22 de julio: Día Mundial del Cerebro

🕒 Read Time: 5 mins 📅 Publicado: 22 Julio 2026



Hoy, 22 de julio, se celebra el **Día Mundial del Cerebro**, bajo el lema "Salud cerebral: acceso para todos", con el que la **Federación Mundial de Neurología (WFN)** busca promover la equidad en el acceso a la atención neurológica, reducir las desigualdades y tratar de situar a la salud cerebral como una prioridad en las políticas sanitarias internacionales.

Los pacientes españoles esperan una media de 109 días para acceder a una consulta de Neurología, lo que convierte a esta especialidad en la segunda con mayores tiempos de espera del sistema sanitario español, solo por detrás de Dermatología (127 días). Para la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, esta demora refleja una presión asistencial creciente sobre una especialidad con un número de especialistas insuficiente: el último estudio disponible sobre la ratio de neurólogos en España, realizado hace ya algunos años por la SEN, situaba el déficit en torno a los 800 especialistas respecto a la recomendación de la Federación Europea de Sociedades de Neurología (EFNS) —5 especialistas por cada 100.000 habitantes—.

“El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades neurológicas están incrementando la demanda asistencial, lo que hace imprescindible reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad. Las enfermedades neurológicas son, en muchos casos, tiempo-dependientes: cada retraso diagnóstico supone una oportunidad perdida para reducir discapacidad, preservar la autonomía de los pacientes y mejorar su calidad de vida”, explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Según datos de la WFN, más de 3.400 millones de personas —más del 40% de la población mundial— viven actualmente con alguna enfermedad neurológica, lo que convierte a estas patologías en la principal causa de discapacidad en el mundo y en su segunda causa de muerte, con unos 11 millones de fallecimientos al año. El 81% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a la atención especializada es especialmente limitado: en algunas regiones de África y Asia hay menos de un neurólogo por cada millón de habitantes, y hasta el 80% de las personas con epilepsia en estos países no recibe tratamiento a pesar de existir fármacos de bajo coste.

Y esta desigualdad no se limita a los recursos humanos o terapéuticos, sino también al acceso diagnóstico. En zonas rurales de países de ingresos bajos y medios, la distancia media hasta una herramienta de diagnóstico puede superar los 200 kilómetros, lo que convierte patologías tratables en discapacidades permanentes. Además, los pacientes pueden experimentar retrasos medios de hasta 5,4 años entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico especializado.

nque en España el acceso a la atención neurológica sea significativamente superior al de muchas otras regiones del mundo, esto no implica que no se deba poner esfuerzo tratar de reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad. Porque cuando hablamos de enfermedades neurológicas, además de que constituyen la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte, tenemos que tener en cuenta que su impacto seguirá aumentando en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población, al incremento de la supervivencia de los pacientes y, por lo tanto, al previsible aumento de los casos de ictus, demencias, Parkinson, epilepsia, migraña o esclerosis múltiple, entre otras”, explica el Dr. Jesús Porta-Etessam. “La campaña de este año de la WFN quiere subrayar que el acceso temprano al diagnóstico y al tratamiento puede ser determinante para cambiar el curso de las enfermedades neurológicas y que la salud cerebral debe ser un derecho de todas las personas, independientemente de su lugar de origen o de su situación socioeconómica”.

La prevención, una herramienta clave

En el Día Mundial de Cerebro también se quiere poner el foco en el importante papel de la prevención. Hasta el 90% de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial, por lo que intervenciones tan básicas como el control de la tensión pueden evitar millones de casos de discapacidad y mortalidad. Asimismo, se estima que alrededor del 40% de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre 14 factores de riesgo modificables a lo largo de la vida.

Por todo ello, la SEN hace un llamamiento a las administraciones sanitarias para situar la salud cerebral entre las prioridades de las políticas públicas: reforzando las plantillas de Neurología, reduciendo las demoras diagnósticas y asistenciales, garantizando la equidad territorial en el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos innovadores, e impulsando estrategias nacionales de prevención en salud cerebral.

“Mejorar la salud cerebral no depende únicamente de los tratamientos disponibles, sino de la capacidad de los sistemas sanitarios para garantizar equidad en el acceso y asegurar una atención coordinada entre niveles asistenciales. Y también, muy importante, reforzar la prevención, impulsando la promoción de hábitos de vida saludables”, concluye el Dr. Jesús Porta-Etessam. “La salud cerebral constituye uno de los grandes desafíos sanitarios del siglo XXI. Invertir en prevención, investigación y atención neurológica no solo mejora la calidad de vida de millones de personas, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario y al bienestar de la sociedad en su conjunto. Solo mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la formación de profesionales, la promoción de la investigación y el acceso universal a la atención neurológica será posible reducir la carga global de las enfermedades neurológicas”.

La WFN estima que actualmente el coste mundial de las enfermedades neurológicas se sitúa en 5 billones de dólares anuales e irá en aumento. Por lo tanto, si no se implementan fórmulas de mejora, las enfermedades neurológicas cada vez supondrán una mayor presión sobre los sistemas sanitarios y las economías nacionales.

[Compartir](#)[Post](#)[Compartir](#)[Guardar](#)[Whatsapp](#)

Floradix® STICKS
El hierro que siempre va contigo



PRÁCTICO
formato stick



FÁCIL
de llevar



CON HIERRO
y vitaminas

Nuestras Redes Sociales



GACETA MÉDICA

Diagnóstico precoz, equidad y nuevos tratamientos: las claves sobre la situación del alzhéimer en España

Raquel Sánchez-Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), analiza la situación actual del abordaje del alzhéimer en España y el debate sobre donanemab y lecanemab

Por **Andrea Rivero García** - 24 julio 2026



La enfermedad de Alzheimer vive uno de los momentos más trascendentales de las últimas décadas. Tras más de 25 años sin avances terapéuticos capaces de modificar el curso de la patología, la llegada de los primeros tratamientos dirigidos contra la proteína beta-amiloide ha abierto una nueva etapa marcada por las expectativas, pero también por importantes retos clínicos, organizativos y de acceso. En España, el debate se ha intensificado tras la decisión de no financiar estos medicamentos en el Sistema Nacional de Salud tomada la semana pasada por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

En este contexto, la **coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez del Valle**, señala en declaraciones a este medio que «los tratamientos que hemos utilizado hasta ahora son sintomáticos». Se trata de fármacos disponibles desde finales de la década de los 90 y que actúan sobre los problemas de memoria y atención característicos de la enfermedad, pero no modifican el proceso neurodegenerativo que la origina.

La principal novedad en los últimos años ha sido el [desarrollo de lecanemab y](#)

[donanemab](#), dos **anticuerpos monoclonales dirigidos contra la proteína beta-amiloide**, una de las alteraciones características de la fisiopatología del alzhéimer. A diferencia de los tratamientos convencionales, estas terapias buscan ralentizar la progresión de la enfermedad en sus fases más iniciales.



Raquel Sánchez del Valle en una imagen de archivo.

Los ensayos clínicos han mostrado que ambos medicamentos son capaces de **retrasar el deterioro clínico entre un 25 y un 30% durante los 18 meses de seguimiento** evaluados, explica la especialista. No obstante, Sánchez del Valle puntualiza que todavía faltan datos sobre su eficacia a medio y largo plazo. «Disponemos de experiencia en vida real en países como Estados Unidos, donde estos tratamientos llevan utilizándose algunos años, y sabemos que son seguros cuando se administran en pacientes adecuadamente seleccionados, pero todavía no conocemos cuál será su impacto clínico a cinco años», señala.

Diagnóstico precoz, clave

Pese a las expectativas generadas, los expertos aclaran que estos tratamientos **no están indicados para todas las personas con alzhéimer**. Según explica Sánchez del Valle, «alrededor del 5% de los pacientes cumpliría actualmente los criterios para recibirlos».

Se trata de personas con la enfermedad en **fases muy precoces**, que además deben reunir una serie de condiciones clínicas y de seguridad, como la ausencia de determinadas contraindicaciones o factores genéticos que aumenten el riesgo de complicaciones.

Esta realidad convierte **el diagnóstico precoz en un elemento clave**. «Aunque un paciente finalmente no vaya a recibir estos tratamientos, tiene derecho a disponer de un diagnóstico temprano y certero», defiende la neuróloga, quien considera que todos los centros sanitarios deberían contar con herramientas diagnósticas y circuitos asistenciales homogéneos para identificar la enfermedad desde sus primeras fases.

Más allá de los medicamentos

El tratamiento del alzhéimer no se limita a la terapia farmacológica. El manejo de la enfermedad debe combinar diferentes estrategias para **preservar la autonomía y la calidad de vida** de los pacientes durante el mayor tiempo posible.

En este sentido, Sánchez-Valle identifica **tres pilares fundamentales**: el tratamiento farmacológico, la estimulación cognitiva y el ejercicio físico. «Mantener una actividad cognitiva estructurada y promover la actividad física adaptada forman parte del abordaje habitual recomendado por los neurólogos, independientemente de que el paciente sea candidato o no a las nuevas terapias».



Por otro lado, la llegada de los anticuerpos antiamiloides supone además **un desafío para los hospitales**. Estos medicamentos requieren administración intravenosa, controles periódicos mediante resonancia magnética y equipos multidisciplinares capaces de garantizar tanto la eficacia como la seguridad del tratamiento frente al Alzheimer.

Por ello, la especialista considera imprescindible que los centros desarrollen **circuitos asistenciales específicos**, con recursos suficientes para realizar el diagnóstico precoz, seleccionar adecuadamente a los pacientes y efectuar un seguimiento clínico.

Acceso a las terapias

A estos retos asistenciales se suma ahora el debate sobre el acceso a estas terapias. La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) manifestó su **«profundo pesar»** por la decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos ([CIPM](#)) de no financiar con cargo al Sistema Nacional de Salud (SNS) los tratamientos con lecanemab y donanemab para pacientes con enfermedad de Alzheimer en fases iniciales. La resolución, adoptada el pasado 15 de julio, permitirá únicamente su acceso mediante prescripción en el ámbito privado.

Para la sociedad científica, la medida supone un revés para la atención a las personas con Alzheimer y plantea **implicaciones clínicas, éticas y sociales**, al restringir el acceso a unos tratamientos que ya cuentan con autorización de comercialización en la Unión Europea tras la evaluación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

La SEN considera que limitar estos tratamientos al ámbito privado **introduce una barrera económica** que compromete el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud. En su opinión, la decisión puede generar diferencias en el acceso en función de la capacidad económica de los pacientes y sus familias, alejándose de los principios de universalidad y cohesión que sustentan el modelo sanitario español.

En este sentido, Sánchez del Valle advierte de que, si finalmente estos medicamentos solo pueden obtenerse mediante financiación privada, **los neurólogos del sistema público podrían enfrentarse a un importante dilema ético**. «Tendremos que informar a nuestros pacientes de que existe un tratamiento aprobado en Europa, pero al que muchos no podrán acceder por razones económicas», resume.

La sociedad científica recuerda además que la incorporación de estas terapias al SNS no solo beneficiaría a los pacientes candidatos, sino que **impulsaría el desarrollo de circuitos asistenciales especializados** para el diagnóstico precoz y el manejo de las enfermedades neurodegenerativas. Según la SEN, experiencias previas con innovaciones terapéuticas en patologías como el ictus, la esclerosis múltiple o la migraña demuestran que la introducción de nuevos tratamientos suele ir acompañada de mejoras organizativas, mayor formación de los profesionales y un impulso a la investigación clínica.

Ante esta situación, la SEN ha solicitado al Ministerio de Sanidad y a las comunidades autónomas que reconsideren la decisión de excluir lecanemab y donanemab de la financiación pública y ha reiterado su disposición a colaborar en el diseño de circuitos asistenciales que permitan incorporar estos tratamientos con criterios de seguridad, eficiencia y equidad.



España



REGISTRO (/CO/REGISTRO-GERENTE/) / LOGIN (/CO/INICIO-DE-SESION/)

España - Otro sitio más de Gerente.com (<https://gerente.com/es/>).

(<https://gerente.com/es/new-rss/las-nuevas-guias-del-colesterol-abren-la-puerta-a-recetar-estatinas-a-mas-de-la-mitad-de-los-adultos/>) (<https://gerente.com/es/new-rss/el-precio-de-la-vivienda-lastra-el-ascenso-de-madrid-y-barcelona-a-las-20-ciudades-universitarias-mas-atractivas-del-mundo-tan-poco-asequibles-como-dubai/>).

Los pacientes españoles esperan más de tres meses para una primera consulta de neurología: «Cada retraso diagnóstico supone una oportunidad perdida»

Publicado: julio 21, 2026, 9:41 am



Los **pacientes españoles** esperan una media de 109 días (tres meses y medio) para acceder a una consulta de Neurología (<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20260516/levantarse-cinco-manana-saludable-neurologos-impacto-negativo-salud-dv-129926065>), lo que convierte a esta especialidad **en la segunda con mayores tiempos de espera** del sistema sanitario español, **solo por detrás de Dermatología (127 días)**. Lo denuncia este martes la Sociedad Española de Neurología (SEN) que alerta de «una presión asistencial creciente» por

viernes, 24 de julio de 2026 | 11:43 | www.gentedigital.es | [f](#) [t](#)

Gente

El Hospital Torrecárdenas pone en marcha una unidad para atender las enfermedades neuromusculares

El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, integrada en el Servicio de Neurología, para ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas que padecen estas enfermedades en la provincia, desde el diagnóstico y durante el seguimiento.

23/7/2026 - 12:43

ALMERÍA, 23 (EUROPA PRESS)

El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería ha puesto en marcha una Unidad de Enfermedades Neuromusculares, integrada en el Servicio de Neurología, para ofrecer una asistencia especializada, integral y centrada en las personas que padecen estas enfermedades en la provincia, desde el diagnóstico y durante el seguimiento.

La unidad, dependiente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias, está formada por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón.

La Junta ha detallado en una nota que las especialistas se dedican al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades que afectan a la neurona motora, el nervio periférico, la unión neuromuscular y el músculo.

[Privacidad](#)

En la unidad se atiende a pacientes con enfermedades neuromusculares hereditarias y adquiridas, entre ellas neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras enfermedades poco frecuentes.

Para ello, ofrece una evaluación clínica especializada y cuenta con el apoyo de técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen, pruebas genéticas y otras exploraciones complementarias, que permiten alcanzar un "diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado".

La incorporación de nuevas terapias ha transformado el abordaje de muchas enfermedades neuromusculares. Por este motivo, el hospital de referencia de la provincia mantiene su colaboración con las asociaciones de pacientes de este ámbito "para mejorar la asistencia y facilitar el acceso a los tratamientos disponibles".

Asimismo, sus profesionales participan en comités multidisciplinares y colaboran con el centro de referencia autonómico y con centros de referencia nacionales "cuando la complejidad de los casos lo requiere".

CONSULTA MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES CON ELA

Uno de los principales elementos diferenciadores es la Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica, un modelo asistencial que permite la valoración coordinada por profesionales de Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos.

Este circuito asistencial "facilita una atención integral, mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos de los pacientes y de sus familias".

Además de la actividad asistencial, la unidad mantiene un "compromiso activo" con la investigación y la innovación mediante su participación en estudios multicéntricos nacionales e internacionales, el desarrollo de nuevos conocimientos y el acceso de los pacientes a los avances diagnósticos y terapéuticos.

También contribuye a la formación continuada, mientras que sus profesionales participan en grupos de trabajo y sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neurología (SEN), "con el objetivo de ofrecer una atención basada en la mejor evidencia científica disponible".

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



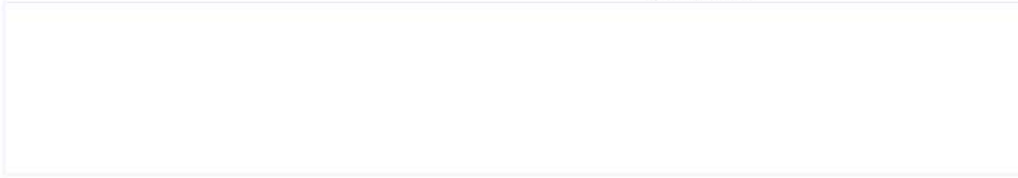
[Susíbete](#) y accede a todo el contenido



Sociedad

[Club La Nueva España](#) [Premios Princesa](#) [Cultura](#) [Circo del Sol](#) [España](#) [Internacional](#) [Medioambiente](#) [Ten](#)

PUBLICIDAD



OFERTA Un euro al mes: consigue aquí tu suscripción a LA NUEVA ESPAÑA a un precio imbatible

Estudio científico

El humo de los incendios agrava las migrañas y aumenta las visitas a urgencias por todo tipo de cefaleas

Un estudio canadiense con más de una década de datos vincula la exposición a partículas finas con un aumento del 6% en visitas a urgencias por migraña



Varias personas observan el fu

¿Un snack mental?

Descubre la palabra secreta en menos de seis intentos



Leer



Cerca



Jugar



Estos son lo síntomas de alerta de que al...

Estos son lo síntomas de alerta de que algo está pasando en tu cerebro y debes ir a urgencias

Bienestar

✓ Fact Checked

Hay algunos síntomas, a veces desapercibidos y otras veces muy bruscos, que nos avisan de que algo no va bien en el cerebro. Los especialistas en urgencias y emergencias nos recuerdan cuáles son para que vayamos cuanto antes a recibir asistencia médica.

Actualizado a: Miércoles, 22 Julio, 2026 14:04:29 CEST



A veces el cerebro avisa de forma brusca y otras de manera más sutil de que algo está pasando y hay que acudir al médico. (Foto: Cordon Press)



Estos son los síntomas de alerta de que al...



Isabel Gallardo Ponce

Según datos de la **Federación Mundial de Neurología (WFN)**, por su siglas en inglés), más de 3.400 millones de personas, es decir, más del 40% de la población mundial, viven con alguna enfermedad neurológica, lo que convierte a estas patologías en la **principal causa de discapacidad** en el mundo y en su **segunda causa de muerte**, con unos 11 millones de fallecimientos al año.

El 22 de julio se celebra el Día Mundial del Cerebro. Aprovechando la celebración, la **Sociedad Española de Neurología** quiere recordar que **en España se tarda una media de 109 días** para acceder a una consulta de Neurología. El acceso a la asistencia y la prevención de enfermedades son las herramientas con las que contamos para cuidar la salud de nuestro cerebro.

¿Cómo reconocer que nos pasa algo?

A veces somos reacios a ir al médico porque no estamos seguros de si nos pasa algo, o porque creemos que ya se pasará. Pero hay problemas que requieren asistencia sino inmediata, sí rápida. Según cuenta a CuídatePlus **Carmen Casal**, vicepresidenta de Enfermería de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

A veces los problemas neurológicos no tienen un comienzo espectacular. Por eso, Casal nos indica que hay que prestar atención a estos síntomas y acudir a urgencias:

- Si aparece un pequeño **hormigueo** o se duerme un brazo, una pierna o un lado del cuerpo de repente, aunque no llegue a paralizarse, hay que ir a recibir asistencia de manera urgente.
- Si nos trabamos al hablar o no conseguimos encontrar palabras sencillas o no entendemos lo que nos dicen.
- Si tenemos una pérdida de visión brusca o **vemos doble**.
- Si súbitamente aparece un dolor de cabeza que en pocos segundos alcanza su máxima intensidad y lo calificaríamos como **el peor dolor de tu vida**.
- Inestabilidad al caminar o sensación de que todo da vueltas de forma súbita.

Síntomas de una alerta neurológica

Esos son algunos de los signos de que algo está pasando, pero hay otros en los que el cerebro nos avisa bruscamente de que algo está pasando. Si esto ocurre



que llamar o acudir a emergencias:

Estos son los síntomas de alerta de que al...

- **Debilidad repentina o parálisis** en un lado de la cara, un brazo o una pierna.
- Pérdida de conocimiento o **desmayo** de aparición brusca.
- **Convulsiones** (pérdida de conciencia acompañada de sacudidas del cuerpo).
- **Fiebre alta** acompañada de **rigidez en el cuello** (dificultad o dolor para doblar la barbilla hacia el pecho) y desorientación o confusión.

Detrás de estos síntomas, alertan desde Semes, puede estar un **ictus**, una crisis convulsiva, una **meningitis** o una **encefalitis**, patologías en las que una **atención precoz puede marcar la diferencia**.

Enfermedades del cerebro

Entre las enfermedades que hemos comentado, las que más se atienden en urgencias, apunta Casal, son **el ictus y las convulsiones**. Las convulsiones o **crisis epilépticas** pueden aparecer como pérdida de conciencia, rigidez muscular, sacudidas violentas del cuerpo y salida de espuma por la boca en algunas ocasiones.

Se estima que una de cada cuatro personas en el mundo sufrirá un **ictus** a lo largo de su vida, una enfermedad que cada año afecta a alrededor de **120.000 personas en España** y provoca cerca de 25.000 fallecimientos. Cuando se produce un ictus, reconocer los síntomas y **actuar con rapidez** resulta **decisivo** para las posibilidades de recuperación. Sus síntomas más reconocibles son: cara torcida, falta de fuerza en un brazo/pierna y problemas para hablar.



(Foto: Freepik)



Regla cara-brazo-habla

Estos son los síntomas de alerta de que al...

Casal propone la **regla cara-brazo-habla** para identificar en pocos segundos que estamos ante un ictus y llamar a los servicios de emergencias. Solo con que aparezca uno de ellos ya hay que actuar **inmediatamente**.

- Cara: pide a la persona que sonría o enseñe los dientes. ¿Se le **tuerce la boca o un lado de la cara** se queda caído?
- Brazo: pide que levante los dos brazos hacia el frente. ¿Uno de los brazos no sube o se cae hacia abajo por **falta de fuerza**?
- Habla: Pide que repita una frase sencilla. ¿Arrastra las palabras, dice cosas sin sentido o no **puede hablar**?

Solo o acompañado

Si estamos solos y notamos alguno de estos síntomas lo primero que hay que hacer es **llamar al 112** y decir dónde nos encontramos por si perdemos el conocimiento después. Si estamos en casa es conveniente dejar la puerta abierta para que los médicos de emergencias puedan entrar y sentarnos para evitar caídas.

Si, por el contrario, somos los acompañantes hay que llamar a emergencias. Hay que **anotar la hora** para tener constancia de cuándo aparecieron los primeros síntomas, puesto que de ello dependerá el tratamiento.

Si la persona está consciente hay que procurar **tumbarla o reclinada en una postura cómoda**. Si ha perdido el conocimiento pero respira se la debe colocar de lado en la posición lateral de seguridad. Es muy importante **no darle comida ni bebida** y esperar hasta que llegue la asistencia.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Marcos Llorente y su estricta alimentación durante el Mundial por la que rechaza un caramelo: "Es más psicología que nutrición"

Cuídate Plus

Qué pasa en el cuerpo si comes sandía todos los días

Cuídate Plus

Esta es la práctica sexual que realiza el 80% de los españoles, sobre todo los hombres, varias veces por semana

Cuídate Plus

Anticuerpos monoclonales anti-péptido relacionado con el gen de la calcitonina para personas con migraña

Roxana Tabakman

24 de julio de 2026

Un estudio prospectivo de mundo real mostró, por primera vez, un control óptimo de la enfermedad o ausencia de esta en 30 % de las personas que previamente tenían alta incidencia de migraña, tras seis meses de tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-péptido relacionado con el gen de la calcitonina (AcM-CGRP). Esta proporción alcanza los nuevos objetivos de tratamiento de la Sociedad Internacional de Cefaleas, la cual, desde 2025, establece estándares de atención más elevados.^[1]

Acercarse al objetivo terapéutico

En vista del cambio en la prevención de la migraña debido a las innovaciones recientes, incluyendo la onabotulinumtoxina A, en 2025, la Sociedad Internacional de Cefaleas propuso elevar los estándares de objetivos terapéuticos.^[2]

Las nuevas medidas de éxito involucran objetivos absolutos medidos en días de migraña por mes. La Sociedad propone cuatro niveles: ausencia de migraña (sin días con migraña o cefalea de intensidad moderada a grave), control óptimo (menos de cuatro días al mes con migraña o cefalea de intensidad moderada a grave), control moderado (de cuatro a seis días al mes con migraña o cefalea de intensidad moderada a grave) y control insuficiente (más de seis días al mes con migraña o cefalea de intensidad moderada a grave).

Esta propuesta es únicamente para la práctica clínica y no modifica los estándares de los ensayos clínicos que continúan basados en porcentajes.

El primer autor de la publicación, el Dr. Edoardo Caronna, neurólogo investigador de la Unidad de Cefalea del Hospital Vall d'Hebrón, en Barcelona, enfatizó: "Antes no teníamos tratamientos preventivos específicos de la migraña, entonces la posibilidad de tratar a nuestros pacientes estaba más limitada. Ahora con los fármacos específicos que se toleran bien, podemos intentar conseguir objetivos que antes nos parecían inalcanzables. Podemos conseguir, por lo menos en 30 % de los casos, tener un muy buen control de la enfermedad".

El neurólogo Dr. Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que no participó del artículo, señaló que es el primer estudio con una muestra importante que aplica estos nuevos criterios de respuesta.

"Ya no les decimos: 'Vamos a reducir la mitad de los días de migraña'. Vamos por todas: a intentar cero migrañas".

El estudio

El estudio prospectivo de mundo real contó con 4.963 personas adultas (82,3 % mujeres) con migraña tratadas con anticuerpos monoclonales anti-CGRP (cohorte EUREkA). La edad mediana era de 48,0 (40,0 a 55,0) años. Participaron en el estudio 35 hospitales de siete países (España, Italia, Portugal, Reino Unido, Alemania, Noruega, Polonia); la mayoría de pacientes (64,7 %) eran de España.

Antes de empezar el tratamiento, 100 % de esta población tenía lo que se definió como control insuficiente, es decir, más de seis días de migraña al mes. La media era de 15 (10,0 a 20,0) días de migraña al mes y la mediana, de 20 (13,3 a 28,0) días al mes.

A los seis meses de tratamiento, 30 % presentó menos de cuatro días de migraña al mes. Del total, 6,9 % estaba libre de migrañas y 22,9%,

menos de cuatro días de migraña al mes (control óptimo); 24,6 % registro control moderado (cuatro a seis días de migraña al mes).

En casi la mitad (45,6 %), el control permaneció insuficiente tras seis meses de tratamiento, pero el equipo autoral resaltó que en 27,1 % de las y los participantes con migraña insuficientemente controlada se logró una reducción igual o mayor a 50 % de los días de migraña al mes.

¿Más tiempo de tratamiento sería mejor?

Se dio un seguimiento de seis meses a las personas que participaron en el estudio, un tiempo relevante, según considera el Dr. Caronna.

El equipo autoral sostiene que algunas personas para quienes los tratamientos anti-CGRP son efectivos tienen un nivel base tan alto de días de migraña al mes que, a pesar de la reducción marcada, a los seis meses de seguimiento, la frecuencia de migrañas permanece por encima del umbral de control óptimo. En consecuencia, consideran razonable pensar que una intervención temprana podría reducir el número de días residuales de migraña, así una mayor proporción de personas alcanzaría un control óptimo. Un estudio anterior del mismo equipo demostró que iniciar el tratamiento anti-CGRP antes aumenta la probabilidad de una respuesta.^[3]

"Tal vez, si tratamos demasiado tarde, probablemente no logremos expresar el potencial. Y si tratáramos mucho antes, podríamos conseguir reducir la carga de enfermedad y tener resultados incluso mejores", especuló el Dr. Caronna, quien admite que también aún se debe comprobar si estos resultados se mantienen a más largo plazo.

Al hablar sobre la duración del tratamiento, el Dr. Belvís mencionó que el tratamiento debe de abandonarse una vez que haya remisión, sin considerar la duración que este tenga, y debe plantearse una decisión consensuada de suspensión cuando las y los pacientes tengan menos de cuatro días de migraña al mes. Opina que la restricción impuesta por la European Headache Federation (EHF) sobre considerar una pausa a los 12 o 18 meses de tratamiento debe considerarse dependiendo los síntomas que presente la persona.^[4]

Acceso restringido

El equipo autoral expuso la necesidad de ampliar el acceso a

El equipo autor expone la necesidad de ampliar el acceso a tratamientos para la migraña. De acuerdo con el Dr. Caronna, la limitación en la prescripción es de naturaleza económica.

La prescripción de anticuerpos monoclonales actualmente es muy restringida. En España, por ejemplo, son fármacos de cuarta línea. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) restringe la financiación de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP a pacientes con ocho días o más de migraña al mes o migraña episódica de alta frecuencia (MEAF), migraña crónica (MC) y al menos tres fracasos terapéuticos previos con fármacos preventivos utilizados en dosis suficientes durante al menos tres meses, como lo es la toxina botulínica en el caso de la migraña crónica.

El Dr. Belvís considera que en Europa se han puesto criterios restrictivos por el precio, pero señala que, incluso con esto, la eficacia y seguridad es mayor que la de otros tratamientos puestos en primer lugar.

Según menciona el Dr. Belvís, la mayoría de los países de Europa, incluyendo España, considera que los anticuerpos monoclonales son una farmacoterapia de prescripción hospitalaria, lo que, para él, solo tiene sentido en casos de fármacos de administración intravenosa. "Los subcutáneos, que son autoinyectables, han sido diseñados para ser un tratamiento ambulatorio que sea dispensable en farmacias".

Además de los criterios restrictivos y el régimen de dispensación hospitalaria, otras barreras a la prescripción abarcan la dificultad de acceso a un especialista en neurología y su diferente aplicación entre distintas comunidades autónomas y hospitales.^[5]

"Estos fármacos no requieren ningún control para que sea estrictamente necesario un especialista", completó el Dr. Belvís. Coincidió con el Dr. Caronna en que son medidas con las que se trata de limitar el gasto.

"En España, el problema no es el precio, unos 200 euros/mes, sino que hay muchos candidatos. Tenemos 6.100.000 pacientes con migraña y un tercio aproximadamente necesitan prevención. Entonces, claro, si le das a 2 millones de personas este fármaco, sí que sale caro", concluyó.

Éxito de la ciencia

La diana terapéutica del péptido relacionado con el gen de la calcitonina representa un caso de éxito de la ciencia básica. Ya hay ocho fármacos

representa un caso de éxito de la ciencia básica. Ya hay unos fármacos para el tratamiento agudo y preventivo de la migraña aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y los fármacos basados en el péptido relacionado con el gen de la calcitonina también podrían ser eficaces para otros tipos de trastornos de cefalea, dolor facial, dolor neuropático, endometriosis, síntomas vasomotores, rosácea, trastornos gastrointestinales, cáncer y obesidad.

Los futuros estudios deberían explorar si iniciar antes tratamientos preventivos específicos para migrañas podría reducir aún más los días residuales de migraña en los respondedores, para permitir que una mayor proporción de pacientes logre un control óptimo de la enfermedad. También es deseable más investigación preclínica y clínica con el fin de mejorar la eficacia, orientar el desarrollo de terapias combinadas y ayudar a aliviar los efectos secundarios, porque aunque son bien tolerados y relativamente seguros, existe la posibilidad de efectos adversos — entre ellos estreñimiento, hipertensión y fenómeno de Raynaud—, por lo que se requiere una vigilancia continua.^[6]

El Dr. Belvís concluyó que "ya en la dinámica actual de los tratamientos personalizados, hay que acostumbrarse a este tipo de fármacos, porque los que están en estado más avanzado de investigación también son anticuerpos monoclonales, también son subcutáneos y también serán caros".

Dr. Edoardo Caronna ha recibido honorarios de Novartis, Chiesi, Lundbeck, Eli Lilly, Organon, Dr Reddy's, TEVA y es editor junior de Cephalalgia. El Dr. Roberto Belvís declara recibir honorarios de Novartis, Teva, Lundbeck, Pfizer, Organon, Abbvie, Abbott, Medtronic, Noema, PRIM, Almirall, Exeltis, Ferrer, Viatris, Juste, Eisai, Dr Reddy, Orión, Amgen, Chiesi, Biohaven, Cardiva, Biogen, Merck, Boston, Allergan e Eli Lilly.

Créditos

Imagen principal: Martinmark/Dreamstime

Medscape Medical News © 2026 WebMD, LLC

Citar este artículo: Anticuerpos monoclonales anti-péptido relacionado con el gen de la calcitonina para personas con migraña - Medscape - 24 de julio de 2026.



Sport

Seguir

64K Seguidores



Los expertos de la Sociedad Española de Neurología coinciden: este es el mejor ejercicio para mayores de 60 años que quieran descansar bien

Historia de alex pareja • 2 mes(es) • 2 minutos de lectura

A partir de los 60 años, dormir mejor no depende solo de la rutina nocturna, sino también de cómo se mueve el cuerpo durante el día. En ese contexto, varios expertos de la Sociedad Española de Neurología destacan un tipo de ejercicio que se ha ganado un lugar prioritario por su impacto en el descanso: **el entrenamiento de fuerza o resistencia.**



Amor a primer precio

Honda CR-V Híbrido · Patrocinado

El ejercicio que ayuda a descansar

La evidencia apunta a que levantar peso, trabajar con el propio cuerpo o usar bandas elásticas **puede mejorar la calidad del sueño** de forma más eficaz que caminar, nadar o practicar solo ejercicio aeróbico. En el análisis citad

24 estudios con más de 2.000 personas mayores de 60 años con ins...



Comentarios

24 estudios con más de 2.000 personas mayores de 60 años con insomnio, este tipo de entrenamiento obtuvo los mejores resultados en el índice global de calidad del sueño

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



FindingFrenzy

Última guía para camas abatibles que maximizan espacios pequeños en 2026

Patrocinado



Škoda

Gran espacio, comodidad y tecnología avanzada.

Patrocinado

Más para ti

 Comentarios

ADAM GLAPIŃSKI ZWOLNIONY

Las Palabras que Conmovieron al País



be



ISSN 1989-8630 ** Registro Oficial De Medios Digitales De Andalucía SUS91H6OZC

PORTADA [Agenda](#) [Hemeroteca](#) [Sucesos](#) [Economía](#) [Deportes](#) [Almería](#) [Provincia](#) [Andalucía](#) [Opinión](#) [Claves](#)

[Capital](#) [Vicar](#) [El Ejido](#) [Vera](#) [Níjar](#) [Adra](#) [Dalías](#) [Huércal De Almería](#) [Albox](#) [Roquetas De Mar](#) [Autoridad Portuaria](#) [Universidad De Almería](#)

Capital



Ampliar

Inauguran Unidad de Enfermedades Neuromusculares en el Hospital Torrecárdenas

La nueva unidad ofrece atención integral y especializada a pacientes con enfermedades neuromusculares, mejorando el diagnóstico y tratamiento en Almería



Jueves 23 de julio de 2026

[ETIQUETAS](#) [ALMERÍA](#) [DIAGNÓSTICO](#) [HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS](#) [INNOVACIÓN](#) [INVESTIGACIÓN](#)
[NEUROLOGÍA](#) [PACIENTES](#) [SERVICIO ANDALUZ DE SALUD](#) [Flip](#)



El Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería ha inaugurado la Unidad de

OPINIONES



Daniel Ortega

Por Rafael M. Martos



Viajar desde Almería

Por Juan Torrijos Arribas



Desamortización e inmatriculación

Por Rafael Sanmartín



Al otro lado del Paseo

Por Ignacio Ortega



Rechazo de PP/VOX a la tasa turística

Por José Francisco Cano de la Vega



18 de julio

Por Rafael Leopoldo Aguilera

Noticias relacionadas

1.

El Hospital Torrecárdenas lanza su Plan de Igualdad para profesionales

2.

Roquetas de Mar registra un tenso tiroteo de madrugada

3.

Torrecárdenas lidera la formación sanitaria en patentes biotecnológicas para impulsar la innovación médica

4.

Desafío de Robótica 2025-2026 en Almería

Make the most of your next trip. Discover top-rated attractions and sights you can't miss.



El equipo de la unidad está compuesto por las neurólogas Beatriz Vélez Gómez, Marta Rodríguez Camacho y María del Mar Martínez Salmerón, quienes se dedican al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas patologías que afectan a la neurona motora, al nervio periférico, a la unión neuromuscular y al músculo.

Enfermedades atendidas

En esta nueva unidad se atienden tanto enfermedades neuromusculares hereditarias como adquiridas. Entre estas se incluyen neuropatías, miopatías, miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), atrofia muscular espinal (AME) y otras condiciones poco frecuentes. Para ello, se dispone de una evaluación clínica especializada y técnicas diagnósticas avanzadas, como estudios de neuroimagen y pruebas genéticas, que permiten llegar a un diagnóstico certero y ofrecer el tratamiento más adecuado.

La introducción de nuevas terapias ha revolucionado el manejo de muchas de estas enfermedades. Por ello, el hospital continúa colaborando con asociaciones de pacientes para mejorar constantemente la asistencia. Esto incluye facilitar el acceso a tratamientos disponibles y participar en comités multidisciplinares junto con centros autonómicos y nacionales cuando la complejidad del caso lo exige.

Modelo asistencial integral

Un aspecto destacado es la 'Consulta Multidisciplinar de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)', un modelo asistencial que permite una valoración coordinada por profesionales de diversas disciplinas: Neurología, Neumología, Rehabilitación, Enfermería, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Cuidados Paliativos. Este enfoque integral mejora la coordinación entre especialistas y reduce los desplazamientos necesarios para los pacientes y sus familias.

Aparte de su labor asistencial, el hospital mantiene un firme compromiso con la investigación e innovación. Participa activamente en estudios multicéntricos tanto nacionales como internacionales para promover nuevos conocimientos y facilitar el acceso a avances diagnósticos y terapéuticos para los pacientes. Además, fomenta la formación continua entre sus profesionales quienes participan en grupos de trabajo y sociedades científicas como la Sociedad Española de Neurología (SEN), asegurando así una atención fundamentada en la mejor evidencia científica disponible.

+ 0 comentarios

Noticias de tu municipio

Secciones

Sucesos
Capital
Deportes
MÁS ACTUALIDAD
Entrevistas

Almería
Economía
Opinión
CLAVES
Nosotros

Diputación
Provincia
ANDALUCÍA
Miscelánea

 noticiasdealmeria.com

Política de privacidad y cookies
Aviso Legal

    Gibeles

6.

UAL y Innovacal firman convenio para la agroindustria

7.

Almería se consolida como el epicentro de la investigación agrícola con el nuevo centro tecnológico de Syngenta

QUIÉNES SOMOS ([HTTPS://WWW.SALUGADIARIO.ES/QUIÉNES SOMOS/](https://www.salugadiario.es/quienes-somos/))

CONTACTO ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/CONTACTO/](https://www.saludadiario.es/contacto/))

f (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIONOTICIAS/) **SHARER.PINTEREST/ CWS/ TEXT=SOLO+L**

U=HTTPS%3A%2F%2FSTATUSADARI0
 (HTTPS://TWITTER.COM/SADIARIO)

LA- TEXT=SOLDURLAH#MTR#M#M#S#A#A#P

(<https://www.saludadiario.es/>) MITAD- LA- WWW.SALUDADIARIO.ES/

DE-LA- MITAD- PACIENTES\$OLO-

Portada (<https://www.saludadiario.es/>) »

Solo la mitad de la población se hace analíticas de sangre preventivas y 4 de cada 10 personas nunca controlan su tensión arterial

SE- POBLACION-LA- MITAD-

PACIENTES ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/](https://www.saludadiario.es/pacientes/))

EL CONTROL VASCULAR, ASIGNATURA PENDIENTE EN ESPAÑA

Solo la mitad de la población se hace análisis de sangre preventivos y 4 de cada 10 personas nunca controlan su tensión arterial

ANALÍTICA DE LA POBLACION-

Advertisement

SANGRE- DE- SE- HACE-

Los jóvenes de 18 a 34 años son el grupo que más descuida su control vascular, según destacan los especialistas de la Sociedad Española de Neurología con motivo del Día Internacional del Autocuidado

PREVENTIVAS PRECATORIA DE ANALITICAS

Y-4-DE- PREVENTIVAS-DE

S.A.D ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/](https://www.saludadiario.es/AUTOR/S-A-D/))

24 DE JULIO DE 2026

0 (<https://www.saludadiario.es/pacientes/so-lo-la-mitad-de-la-poblacion->

SE-HACE-ANALITICAS-DE-SANGRE-PREVENTIVAS-Y-4-DE-CADA-10-PERSONAS-NUNCA-CONTROLAN-SU-TENSION-

10- CADA- SANGRE- PREVENTIVAS

PERSONAS- 10- PREVENTIVAS- 48- DE-

NUNCA- PERSONAS-4-DE- CADA-

CONTROLANUNCA- CADA- 10-

SU- CONTROLAN-10- PERSONAS-

TENSION- SU- PERSONAS NUNCA-

ARTERIAL TENSION- NUNCA- CONTROLAN-

ARTERIAL CONCENTRATIONS

SU- TENSION-

TENSION-ARTERIAL/1

ARTERIAL/



Coincidiendo con el Día Internacional del Autocuidado, que se celebra cada 24 de julio para promover hábitos que ayuden a prevenir enfermedades, los expertos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) advierten de que buena parte de la población española descuida dos de las medidas más sencillas y eficaces para proteger la salud cerebral a largo plazo: los análisis de sangre preventivos y el control periódico de la tensión arterial.

Según la encuesta *Hábitos cerebrosaludables de la población española* (<https://www.saludadiario.es/pacientes/solo-una-mitad-se-hace-las-analiticas-de-sangre-preventivas-y-el-control-periodico-de-la-tension-arterial>), elaborada por la SEN, solo el 51 % de la población española se realiza al menos una

analítica de sangre preventiva al año. Un 32,4 % únicamente lo hace cuando su médico lo solicita ante algún problema de salud, y el 12,6 % se limita a las analíticas rutinarias de su trabajo y un 4,4 % no se somete a un análisis de sangre.

En cuanto al control de la tensión arterial, aunque cerca de la mitad de los encuestados (49 %) la mide en casa con un tensiómetro propio y un 10 % recurre a su centro de salud o a la farmacia, más del 40 % apenas la controla o solo lo hace cuando ya presenta algún síntoma.

El estudio, que se publica en la revista *Revista Española de Neurología*, analiza los hábitos de la población española en materia de autocuidado y prevención de enfermedades. Los resultados muestran que, aunque la mayoría de la población conoce la importancia de los análisis de sangre preventivos y el control de la tensión arterial, solo una parte pequeña los realiza de forma regular. Los expertos de la SEN advierten de que estos hábitos son fundamentales para proteger la salud cerebral a largo plazo y recomiendan que toda la población se someta a un análisis de sangre preventivo al año y controle su tensión arterial de forma regular.

Para la SEN (<https://www.sen.es/>), estos datos son especialmente preocupantes, porque tanto la hipertensión arterial como determinadas alteraciones detectables mediante un análisis de sangre, como los niveles elevados de colesterol o glucosa, figuran entre los principales factores de riesgo modificables de enfermedades neurológicas tan prevalentes como el ictus o las demencias.

«El autocuidado no debe ser un gesto ocasional, sino un hábito. Revisar la tensión arterial y hacerse análisis de sangre con regularidad son dos de las medidas más sencillas, económicas y eficaces para proteger la salud cerebral a lo largo de toda la vida», explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Los jóvenes, el grupo que más descuida su autocuidado

El desglose por edad de la encuesta muestra que los hábitos preventivos aumentan con los años. Para los especialistas de la sociedad científica, esto implica que muchas personas pueden estar desaprovechando una valiosa oportunidad para prevenir el daño vascular acumulado desde edades tempranas. Mientras que el 55,8 % de los mayores de 60 años se realiza al menos un análisis de sangre preventivo al año, ese porcentaje desciende hasta el 45,6 % entre los jóvenes de 18 a 34 años.

Las diferencias son aún mayores en el control de la tensión arterial. Solo un 5,1 % de los jóvenes de entre 18 y 34 años dispone de un tensiómetro en casa y lo utiliza con regularidad, frente al 40,9 % de los mayores de 60 años. Además, un 26,7 % de los jóvenes reconoce que nunca se ha tomado la tensión, porcentaje que desciende al 8,4 % entre los mayores de 60 años.

La encuesta también revela diferencias por sexo. En el caso de los análisis de sangre, el 56,6 % de las mujeres se realiza al menos uno al año por prevención, frente al 45,1 % de los hombres.

Respecto al control de la tensión arterial, aunque los porcentajes globales son similares, las mujeres muestran una actitud más proactiva, realizando con mayor frecuencia controles en casa o en el centro de salud, mientras que los hombres recurren en mayor medida a la farmacia o esperan a que exista una indicación médica.

El autocuidado, clave para prevenir el ictus y las demencias

Las demencias (<https://www.saludadiario.es/pacientes/la-mortalidad-por-alzheimer-y-otras-demencias-se-ha-duplicado-en-15-anos/>) —con la enfermedad de Alzheimer como principal causa— y el ictus (<https://www.saludadiario.es/pacientes/las-mujeres-las-peor->

[paradas-tras-sobrevivir-a-un-ictus/](#)) son la primera y la cuarta causa de muerte en España, respectivamente. Además, el ictus constituye la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto.

Hasta el 90 % de los ictus y el 40 % de las demencias están relacionados con factores de riesgo modificables, entre ellos la hipertensión arterial. Por ello, controlar la tensión, junto con otros factores como el colesterol, la glucosa, el sedentarismo o el tabaquismo, no solo reduce el riesgo de sufrir un ictus, sino que también ayuda a proteger frente al deterioro cognitivo, ya que la salud vascular y la salud cerebral están estrechamente relacionadas.

Con motivo del Día Internacional del Autocuidado, la SEN recuerda una serie de hábitos sencillos que pueden contribuir a mantener la salud cerebral a largo plazo:

Controlar la tensión arterial de forma periódica desde la infancia y, especialmente, a partir de los 40 años o antes si existen antecedentes familiares de hipertensión, ictus u otras enfermedades vasculares.

Realizar análisis de sangre con regularidad, aunque no existan síntomas, para detectar precozmente alteraciones del colesterol, la glucosa u otros marcadores de riesgo vascular.

No esperar a tener síntomas para realizar revisiones médicas, ya que muchos factores de riesgo neurológico, como la hipertensión arterial, son silenciosos.

Mantener hábitos de vida saludables: seguir una alimentación equilibrada, practicar actividad física de forma regular, descansar adecuadamente y evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

Fomentar la prevención desde edades tempranas, ya que los hábitos adquiridos durante la juventud condicionan la salud cerebral en las décadas posteriores.

«Empezar a cuidarse pronto es la mejor inversión que podemos hacer por nuestro cerebro. No hay que esperar a hacerse mayor para empezar a controlar la tensión arterial o realizarse un análisis de sangre. Los datos demuestran que los jóvenes son precisamente quienes menos se revisan, y eso supone una oportunidad perdida para la prevención. En cualquier caso, nunca es tarde para empezar a cuidar nuestro cerebro», concluye el Dr. Jesús Porta-Etessam.

HIPERTENSIÓN (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/HIPERTENSION/.) (HTTP:// (HTTPS://(HTTPS://(WHATSAPP://
ICTUS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/ICTUS/.)
NEUROLOGÍA (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/NEUROLOGIA/.)
WWW.FACEBOOK.COM/W.LINKEDIN.COM/
SHARER.PINTEREST/ CWS/ TEXT=SOLO+L

ANTERIOR NOTICIA SIGUIENTE NOTICIA
U=HTTPS://WWW.SALUDADIARIO

El alcohol es la principal sustancia utilizada en los
casos de sumisión química (https://
www.saludadiario.es/atencion-primaria/el-
alcohol-es-la-principal-sustancia-utilizada-en-
los-casos-de-sumision-quimica/)
Cómo prevenir los golpes de calor en personas
mayores (https://www.saludadiario.es/salud-
publica/como-prevenir-los-golpes-de-calor-en-
personas-mayores/)
DE-LA- MITAD- PACIENTES-SOLO-

Contenidos relacionados

No se ha encontrado ninguno

Comentarios (0)

Recordamos que SALUD A DIARIO es un medio de comunicación que difunde información básica y general relacionada con distintos ámbitos sociosanitarios, por lo que NO RESPONDEMOS a consultas concretas sobre casos médicos o asistenciales particulares. Las noticias que publicamos no sustituyen a la información, el diagnóstico y/o tratamiento o a las recomendaciones QUE DEBE FACILITAR UN PROFESIONAL SANITARIO ante una situación asistencial determinada.

SALUD A DIARIO se reserva el derecho de no publicar o de suprimir todos aquellos comentarios contrarios a las leyes españolas o que resulten injuriantes, así como los que vulneren el respeto a la dignidad de la persona o sean discriminatorios. No se publicarán datos de contacto privados ni serán aprobados comentarios que contengan 'spam', mensajes publicitarios o enlaces incluidos por el autor con intención comercial.

En cualquier caso, SALUD A DIARIO no se hace responsable de las opiniones vertidas por los usuarios a través de los canales de participación establecidos, y se reserva el derecho de eliminar sin previo aviso cualquier contenido generado en los espacios de participación que considere fuera de tema o inapropiados para su publicación.

* Campos obligatorios

DEJA UN COMENTARIO

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario *



servimedia

LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

noticias

sociedad

salud

AUTOCAIDADO

Solo la mitad de la población se hace analíticas de sangre preventivas



Una persona se toma la tensión arterial con un tensiómetro | Foto de 123RF/microgen

24 JUL 2026 | 08:29H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) advirtió que gran parte de la población española descuida dos de los controles más sencillos y eficaces para proteger su salud cerebral, ya que solo la mitad se hace analíticas de sangre preventivas y cuatro de cada diez personas nunca controla su tensión arterial.

Acceso clientes

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

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

[¿Has olvidado la contraseña?](#)

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)

24 JUL 2026

ABG/clc/gja



Portada

Etiquetas

La espera media para acceder a Neurología en España es de 109 días, la segunda mayor del Sistema



Agencias

Miércoles, 22 de julio de 2026, 11:15 h (CET)

MADRID, 22 (SERVIMEDIA)

La Sociedad Española de Neurología (SEN) aseguró que los pacientes españoles esperan una media de 109 días para acceder a una consulta de esta especialidad médica, la segunda con mayores tiempos de espera del Sistema Nacional de Salud (SNS), solo por detrás de dermatología (127 días).

Con motivo de la celebración este miércoles del Día Mundial del Cerebro, la SEN subrayó que esta demora refleja una presión asistencial creciente sobre una especialidad con un número de especialistas insuficiente.



De hecho, el último estudio disponible sobre la ratio de neurólogos en España, realizado hace ya algunos años por la SEN, situaba el déficit en torno a los 800 especialistas respecto a la recomendación de la Federación Europea de Sociedades de Neurología (EFNS) —5 especialistas por cada 100.000 habitantes—.

A este respecto, el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam, señaló que "el progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades neurológicas están incrementando la demanda asistencial, lo que hace imprescindible reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad".

Lo más leído

1 **Prostitución: ¿Libertad sexual o agresión sexual?**

2 **Alianza entre Veracruz y España proyecta la riqueza nahua en Europa**

3 **Creer a Zapatero**

4 **Intercambiables**

5 **El artista Antón Cortés versiona canciones de Michael Jackson desde las raíces más profundas del flamenco**

Ver más

Suscripción periódico >

Análisis político >

Noticias actualidad >

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

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

"Las enfermedades neurológicas son, en muchos casos, tiempo-dependientes: cada retraso diagnóstico supone una oportunidad perdida para reducir discapacidad, preservar la autonomía de los pacientes y mejorar su calidad de vida", añadió.

ATENCIÓN NEUROLÓGICA

La Sociedad Española de Neurología hizo este llamamiento coincidiendo con el Día Mundial del Cerebro, bajo el lema 'Salud cerebral: acceso para todos', con el que la Federación Mundial de Neurología (WFN) busca promover la equidad en el acceso a la atención neurológica, reducir las desigualdades y tratar de situar a la salud cerebral como una prioridad en las políticas sanitarias internacionales.

Según datos de la WFN, más de 3.400 millones de personas —más del 40% de la población mundial— viven actualmente con alguna enfermedad neurológica, lo que convierte a estas patologías en la principal causa de discapacidad en el mundo y en su segunda causa de muerte, con unos 11 millones de fallecimientos al año.

El 81% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a la atención especializada es especialmente limitado: en algunas regiones de África y Asia hay menos de un neurólogo por cada millón de habitantes, y hasta el 80% de las personas con epilepsia en estos países no recibe tratamiento a pesar de existir fármacos de bajo coste.

DESIGUALDADES

Sin embargo, esta desigualdad no se limita a los recursos humanos o terapéuticos, sino también al acceso diagnóstico. En zonas rurales de países de ingresos bajos y medios, la distancia media hasta una herramienta de diagnóstico puede superar los 200 kilómetros, lo que convierte patologías tratables en discapacidades permanentes.

Además, los pacientes pueden experimentar retrasos medios de hasta 5,4 años entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico especializado. "Aunque en España el acceso a la atención neurológica sea significativamente superior al de muchas otras regiones del mundo, esto no implica que no se deba poner esfuerzo tratar de reforzar la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta en condiciones de equidad y calidad", indicó el doctor Porta-Etessam.

"Porque cuando hablamos de enfermedades neurológicas, además de que constituyen la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte, tenemos que tener en cuenta que su impacto seguirá aumentando en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población, al incremento de la supervivencia de los pacientes y, por lo tanto, al previsible aumento de los casos de ictus, demencias, párkinson, epilepsia, migraña o esclerosis múltiple, entre otras", añadió.

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

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

Epístola a un anciano

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

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Por ello, continuó el experto, "la campaña de este año de la WFN quiere subrayar que el acceso temprano al diagnóstico y al tratamiento puede ser determinante para cambiar el curso de las enfermedades neurológicas y que la salud cerebral debe ser un derecho de todas las personas, independientemente de su lugar de origen o de su situación socioeconómica".

En el Día Mundial de Cerebro también se quiso poner el foco en el importante papel de la prevención. Hasta el 90% de los ictus están relacionados con factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial, por lo que intervenciones tan básicas como el control de la tensión pueden evitar millones de casos de discapacidad y mortalidad.

Asimismo, se estima que alrededor del 40% de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse actuando sobre 14 factores de riesgo modificables a lo largo de la vida.

Por todo ello, la SEN hizo un llamamiento a las administraciones sanitarias para situar la salud cerebral entre las prioridades de las políticas públicas: reforzando las plantillas de Neurología, reduciendo las demoras diagnósticas y asistenciales, garantizando la equidad territorial en el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos innovadores, e impulsando estrategias nacionales de prevención en salud cerebral.

Te recomendamos



Toma una taza antes de acostarte y pierdes 6 kilos en dos semanas.

Prueba este truco por la noche



Volvo XC40. Un SUV hecho para destacar.

Rendimiento contundente, diseño versátil y estilo atrevido: un SUV hecho para destacar. Llévatelo desde 31.900€ | 150€/mes*.

[telecinco.es](https://www.telecinco.es)

Así puede un análisis de sangre predecir 10 años antes quién tiene riesgo de alzhéimer

Candela Hornero

4-5 minutos



-

El estudio demuestra que un resultado negativo permite asegurar, con más de un 90% de fiabilidad, que la persona no desarrollará síntomas en la siguiente década

-

[Descubren una posible vía para frenar el alzhéimer en fase inicial atacando una proteína](#)

Más de **800.000 personas padecen alzhéimer** en España, pero el diagnóstico sigue llegando tarde en muchos casos. De hecho, se calcula que más del 50% de los pacientes con la enfermedad en fases leves aún no están diagnosticados. La enfermedad continúa **estando infradiagnosticada** y, según la

Sociedad Española de Neurología, pueden pasar más de dos años desde que aparecen [los primeros síntomas](#) hasta que se obtiene un diagnóstico.

Detectar la enfermedad cuanto antes **es clave**. Un **diagnóstico precoz** permite acceder antes a los tratamientos disponibles, pero también da tiempo a que la persona participe en la toma de decisiones sobre su futuro, planifique sus cuidados y pueda beneficiarse de medidas de apoyo social en las primeras fases de la enfermedad.

PUEDE INTERESARTE

- [Le diagnosticaron alzhéimer con 58 años: "Pensaba que en dos meses no reconocería a mis hijos"](#)

Hasta hace pocos años, el alzhéimer solo podía diagnosticarse a partir de los síntomas, cuando el daño cerebral ya estaba avanzado. Sin embargo, [los avances científicos](#) **han abierto una nueva vía**: identificar la enfermedad [mediante un análisis de sangre](#), incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas.

Ahora, un estudio liderado por investigadores del Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) y la Fundación Reina Sofía aporta nuevas evidencias sobre el potencial de esta estrategia. El trabajo, dirigido por el doctor Jesús Silva Rodríguez, coordinador de la Plataforma de Neuroimagen, demuestra que un **biomarcador en sangre, denominado %p-tau217**, permite estimar el riesgo de desarrollar síntomas clínicos de alzhéimer a largo plazo en personas mayores que todavía no presentan deterioro cognitivo.

PUEDE INTERESARTE

- [Gabriela, la única niña en España con la enfermedad Huppke-](#)

[Brendel, cuya esperanza está en los peces cebra: "Ojalá el fármaco llegue a tiempo"](#)

La investigación, publicada en la revista científica *Alzheimer's & Dementia*, **analizó a casi 1.000 personas** sin deterioro cognitivo del área de Madrid, que fueron evaluadas anualmente en el Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía durante **un periodo de hasta 12 años**.

Los resultados muestran que, mediante una prueba mínimamente invasiva como un análisis de sangre, es **posible identificar** de forma temprana a las **personas con mayor probabilidad** de desarrollar la enfermedad.

Para Jesús Silva Rodríguez, el principal hallazgo del estudio está en la **capacidad del biomarcador para descartar la enfermedad** con una elevada fiabilidad. "Un resultado negativo nos permite asegurar, con más de un 90% de fiabilidad, que la persona no desarrollará síntomas clínicos durante la siguiente década, lo que permitirá centrar los recursos y el **seguimiento en aquellos que sí están en riesgo**", explica el investigador.

"Un resultado negativo permite asegurar, con más de un 90% de fiabilidad, que la persona no desarrollará síntomas en la siguiente década"

No obstante, un resultado positivo no significa que la persona vaya a desarrollar alzhéimer con total seguridad. En el grupo con mayor riesgo, un **resultado positivo** se asoció con una **probabilidad del 55% de desarrollar deterioro cognitivo leve** o demencia a los cinco años, porcentaje que aumentaba hasta el 72% a los diez años.

Para el doctor Pascual Sánchez-Juan, director científico de CIEN y autor sénior del estudio, estos resultados representan un avance hacia una medicina más personalizada.

"Los biomarcadores sanguíneos ya no solo nos ayudan a detectar la biología del alzhéimer, sino también a **estimar el riesgo de evolución clínica** a largo plazo en **personas sin síntomas**. Su utilidad, de momento, no consiste tanto en predecir de forma determinista quién desarrollará la enfermedad, sino en identificar con gran fiabilidad a la mayoría de las personas con un riesgo muy bajo y seleccionar mejor a quienes pueden beneficiarse de un seguimiento más estrecho o participar en estudios de prevención", concluye.

Prevención y hábitos saludables

[Umivale Activa \(/\)](#) / [Inicio \(/blog\)](#)

/ [Prevención y hábitos saludables \(/blog/prevencion-y-habitos-saludables\)](#) / Noticia prevención

in ([https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&title=Una de cada siete personas padece migraña&url=https://umivaleactiva.es/blog/prevencion-y-habitos-saludables/noticia-prevencion/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya&summary=La mutua Umivale Activa publica una campaña informativa con motivo del Día Mundial del Cerebro](https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&title=Una+de+cada+siete+personas+padece+migra%C3%B1a&url=https://umivaleactiva.es/blog/prevencion-y-habitos-saludables/noticia-prevencion/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya&summary=La+mutua+Umivale+Activa+publica+una+campa%C3%B1a+informativa+con+motivo+del+D%C3%ADa+Mundial+del+Cerebro))

f (<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://umivaleactiva.es/blog/prevencion-y-habitos-saludables/noticia-prevencion/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya>)

X ([https://twitter.com/intent/tweet?text=Una de cada siete personas padece migraña&url=https://umivaleactiva.es/blog/prevencion-y-habitos-saludables/noticia-prevencion/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya](https://twitter.com/intent/tweet?text=Una+de+cada+siete+personas+padece+migra%C3%B1a&url=https://umivaleactiva.es/blog/prevencion-y-habitos-saludables/noticia-prevencion/dynacontent/una-de-cada-siete-personas-padece-migranya))

Una de cada siete personas padece migraña

La migraña (o jaqueca) es una enfermedad neurológica que provoca episodios recurrentes de dolores de cabeza y afecta al 14% de la población mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada siete personas en el mundo sufre esta dolencia.

En España, más de 5 millones de adultos la sufren, de los cuales, un millón y medio la padecen de forma crónica, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Según su periodicidad puede ser episódica o crónica, cuando los síntomas aparecen 15 o más días al mes. Por tipos, puede ser primaria, en el 90% de los casos, o secundaria, cuando son consecuencia de otra enfermedad.

Es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres y se manifiesta principalmente entre los 20 y los 50 años, lo que hace que se convierta en causa de discapacidad en adultos menores de 50 años.

Con motivo del Día Mundial del Cerebro, desde el Servicio de Actividades Preventivas de Riesgos Laborales de la mutua Umivale Activa han preparado una campaña informativa compuesta por tres fichas destinadas a conocer la enfermedad, sus factores de riesgo y las medidas para prevenir y aliviar los síntomas.



Las cuatro fases de la migraña

Una crisis de migraña puede desarrollarse en cuatro etapas, aunque no todos los pacientes pasan por todas:

- 1. Pródromo:** Desde uno o dos días antes se pueden experimentar cambios previos como irritabilidad, fatiga, antojos o rigidez de cuello.
- 2. Aura:** Aparecen justo antes o al inicio del dolor. Son alteraciones visuales (destellos), sensoriales (hormigueo) o del lenguaje (dificultad para articular palabras o comprensión). Solo ocurre en 1 de cada 3 personas que padecen migrañas.
- 3. Ataque:** El dolor intenso, pulsátil (normalmente en un lado) que va aumentando en intensidad y que dura entre 4 horas y hasta 3 días. Puede venir acompañado de náuseas y sensibilidad extrema a luz y sonido.
- 4. Postdromo:** Tras el dolor, queda una sensación de fatiga, confusión o niebla mental y dolor muscular. Puede prolongarse uno o dos días más.

Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento

La vulnerabilidad a la migraña depende de una combinación de factores como la genética o antecedentes familiares, la edad o el género.

Entre los desencadenantes que pueden propiciarla podemos enumerar el estrés, los cambios hormonales en la mujer, falta de sueño, deshidratación, cambios meteorológicos o estímulos sensoriales fuertes.

También los malos hábitos alimenticios o el consumo de ciertos alimentos (queso, alimentos salados o procesados) o el consumo de alcohol, tabaco, cafeína o ciertos medicamentos.

Por lo que respecta al diagnóstico, no existe una prueba específica. El médico se basa en el historial clínico, la frecuencia del dolor, antecedentes familiares y exámenes neurológicos/ oftalmológicos.

Actualmente no existe una cura, pero sí tratamiento farmacológico para controlarla. Analgésicos, antiinflamatorios (AINES) y triptanes para las crisis. Y, si estas son muy frecuentes, se usan medicamentos preventivos (betabloqueantes, antidepresivos, etc.).

En la actualidad, según la SEN, más del 40% de los pacientes están sin diagnosticar y más del 50% se automedican, lo que puede provocar cefaleas de rebote.

Medidas de prevención en el trabajo y autocuidado

El autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables pueden reducir la frecuencia de las crisis. Además, debemos acudir al médico especialista para recibir un tratamiento personalizado y evitar la automedicación:

Hábitos alimentarios: Comer a las mismas horas, evitar el ayuno y alimentos procesados. Considerar suplementos de Vitamina B2 o magnesio.

Hidratación y Sueño: Beber al menos dos litros de agua al día y mantener horarios de sueño regulares.

Gestión del estrés: Practicar yoga, meditación o ejercicio físico aeróbico constante.

Calendario de migrañas: Registrar las crisis para identificar patrones y ayudar al médico.

Durante una crisis: Aislarse en un lugar oscuro y silencioso, usar compresas frías y practicar respiración profunda.

Este material ya está disponible en **umivaleactiva.es**, en el apartado destinado a prevención de enfermedades (<https://umivaleactiva.es/prevencion-y-salud/promocion-de-la-salud/programa-empresa-sana/prevencion-enfermedades>), dentro de su programa Empresa sana.

22/07/2026

◀ [Anterior](#) (/blog/prevencion-y-habitos-saludables/noticia-prevencion/dynacontent/un-descuido-lo-cambia-todo.-nueve-consejos-para-evitar-ahogamientos)

También te puede interesar