

En comunicación, lo que la IA ahorra se gasta en comprobar

Solo uno de los 313 periodistas españoles que valoraron las ventajas de la inteligencia artificial generativa dijo que le sirviera para comprobar datos, según la mayor encuesta hecha hasta ahora sobre su uso en las redacciones del país. Este reportaje documenta, con cuatro estudios y cuatro testimonios del sector, cómo ese tiempo de verificar ha pasado a las personas sin que ninguna empresa lo haya planificado ni pagado.

NORMA VIDAL / 26 AGOSTO 2026 / [TENDENCIAS](#)



REPORTAJE — INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y TRABAJO EN COMUNICACIÓN

Cuando se les pregunta qué les aporta la inteligencia artificial generativa, los periodistas españoles responden casi al unísono: rapidez. Es el hallazgo central de la mayor encuesta hecha hasta ahora sobre el uso de estas herramientas en las redacciones del país: de los 313 periodistas que valoraron

sus ventajas, 180 hablan de tiempo. Solo uno menciona que le sirva para comprobar lo que escribe. No es que nadie la use para revisar —el 23,2% dice que sí lo hace, «como revisor», y la mitad pide formación específica en verificación—. Es que, cuando alguien piensa en lo que gana con la IA, comprobar no le viene a la cabeza.

Ese hueco entre lo que la herramienta promete y lo que hace falta después se repite en cada departamento de comunicación, cada agencia y cada redacción que la ha incorporado sin que nadie lo decidiera formalmente. Es el asunto de este reportaje: la inteligencia artificial generativa no ha quitado trabajo al sector de la comunicación. Le ha cambiado la naturaleza. Antes, un profesional escribía un texto desde cero; ahora, la máquina entrega un primer borrador, y ese profesional tiene que leerlo, comprobar sus datos, corregir lo que esté mal y decidir si sirve. Ese trabajo de comprobar —documentan cuatro estudios y cuatro profesionales del sector— no lo están pagando las organizaciones que compraron la licencia. Lo está pagando, en tiempo y en cansancio, quien se sienta a corregir lo que la máquina entregó.

«Si nadie paga ese trabajo, el coste no desaparece: acaba trasladándose a la calidad, a la confianza o a la reputación»

CRISTINA ACED, CONSULTORA E INVESTIGADORA EN COMUNICACIÓN DIGITAL

El esfuerzo no desaparece, se muda

Hay un mecanismo detrás de ese silencio, y tiene nombre en la investigación académica. Un estudio de **Carnegie Mellon University** y **Microsoft Research**, presentado en 2025 en la conferencia CHI y revisado por pares, encuestó a 319 trabajadores del conocimiento —la categoría a la que pertenece cualquier profesional de la comunicación, cuyo trabajo consiste en producir juicios y textos, no objetos— y analizó 936 tareas reales hechas con

IA generativa. Su conclusión no es que la herramienta elimine el pensamiento crítico: es que lo desplaza, de ejecutar la tarea a supervisar lo que la máquina ha hecho, verificarlo e integrarlo. Es el mismo movimiento que describen, con otras palabras y desde otro país, las cuatro voces de este reportaje.

Hay un matiz en ese mismo estudio que conviene tomarse en serio, porque explica por qué la supervisión falla precisamente cuando más se necesita: cuanta más confianza tiene alguien en la herramienta, menos piensa críticamente sobre lo que produce; cuanta más confianza tiene en sí mismo, más. Supervisar no es un gesto automático que viene incluido con la suscripción. Es una decisión que hay que tomar cada vez, y la propia herramienta —cuanto mejor funciona— hace más fácil no tomarla.

Un segundo estudio, del **MIT Media Lab**, mide con electroencefalograma la actividad cerebral de quienes escriben con y sin ayuda de IA, y encuentra menor conectividad neuronal en el primer grupo: sus autores acuñan la expresión «deuda cognitiva». Es un preprint sin revisar por pares, con muestra pequeña y una sola tarea, y sus propios autores piden tratar sus conclusiones como preliminares. Entra aquí como una señal, nunca como prueba por sí sola —el trabajo más citado del año sobre este asunto es también el que más advierte contra sus propios titulares—.

CUATRO PALABRAS, Y LO QUE HAY DETRÁS DE CADA UNA

Alrededor de este tema circulan cuatro expresiones que no significan lo mismo ni tienen el mismo origen.

Deuda cognitiva. La acuña el MIT Media Lab en el preprint citado arriba. Es literatura científica, con una salvedad importante: sus propios autores piden tratar sus conclusiones como preliminares —el estudio más citado del año es también el que más advierte contra sus propios titulares—.

Exposición frente a amenaza. La Organización Internacional del Trabajo mide exposición a la IA generativa —qué tareas podría hacer una máquina— y dice expresamente que lo más probable es que los empleos se transformen, no que desaparezcan. Buena parte de la cobertura internacional tradujo ese hallazgo como «la IA amenaza uno de cada cuatro empleos». No es lo mismo.

Brain rot. No es un término académico, sino lexicográfico: la editorial de la Universidad de Oxford lo eligió palabra del año 2024, para describir el deterioro mental que produce el consumo excesivo de contenido trivial en redes sociales. En España lo ha usado, en ese mismo sentido —el consumo en redes, no el trabajo con IA generativa—, la **Sociedad Española de Neurología**, en una nota de prensa remitida a esta redacción con motivo del Día de Internet Segura de 2025: alerta de que el exceso de vídeos cortos «reduce la capacidad de concentración, la memoria, la toma de decisiones y la creatividad», sobre todo en menores.

Sedentarismo cognitivo. Circula desde hace tiempo en la conversación pública sobre IA y atención, pero esta redacción no ha podido localizar una autoría académica acreditada: es una metáfora en circulación, no un término de la literatura científica citada en este reportaje.

Fuentes del despiece: Kosmyna et al. (2025), MIT Media Lab · Organización Internacional del Trabajo, Generative AI and Jobs (2025) · Sociedad Española de Neurología, nota de prensa remitida a esta redacción (11 de febrero de 2025).

El sector ya venía cansado: exposición a presión de tiempo o sobrecarga de trabajo

Sanidad y servicios sociales	45,2%
Finanzas y seguros	44,2%
Actividades profesionales (incluye publicidad)	43,6%
Información y comunicaciones	39,9%
Transporte y almacenamiento	35,0%
Educación	33,4%
<i>Media de España</i>	31,9%

Porcentaje de personas ocupadas expuestas a presión de tiempo o sobrecarga de trabajo, por sección de actividad. España. Las dos secciones donde vive el trabajo de comunicación y

marketing están entre las cuatro más expuestas del país. Datos del módulo sobre accidentes laborales de la Encuesta de Población Activa de 2020 (INE), analizados por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; son **anteriores a la inteligencia artificial generativa** y describen el punto de partida, no su efecto. La celda de Información y comunicaciones se sostiene sobre 307 encuestados.

Lo que pasa en España, y lo que no sabemos

La fuente central de este reportaje llega de más cerca. Es una encuesta a 358 periodistas españoles, dirigida por **Javier Mayoral-Sánchez** y **Montse Mera-Fernández**, de la **Universidad Complutense de Madrid**, junto con **João Canavilhas**, de la **Universidade da Beira Interior**, publicada este año en la Revista Mediterránea de Comunicación. A la pregunta abierta sobre las ventajas de la IA generativa contestaron 313 personas; a la de los problemas, 322. La rapidez reunió 180 de los primeros comentarios; la falta de rigor o la calidad de las fuentes, 189 de los segundos. No son cifras enfrentadas —son preguntas distintas, con bases distintas—: son dos fuerzas que conviven, no un marcador.

Es, de hecho, el límite que el propio autor le pone a su estudio: sobre de qué lado cae el saldo entre el tiempo que la IA ahorra y el que consume en comprobar, Mayoral-Sánchez es tajante —«no podemos responder a esa pregunta con respuesta numérica o precisa», porque las preguntas del cuestionario eran abiertas—. Haría falta, dice, una pregunta específica que nadie ha hecho todavía. Las dos fuerzas conviven sin que el propio instrumento pueda dar un resultado neto.

Como aproximación —y presentada así por el propio autor—, el 50% de los encuestados señaló ventajas de gestión del tiempo; el 53%, problemas de deformación de la realidad. Un matiz que el propio Mayoral-Sánchez subraya: de las 358 respuestas, 24 —el 6,7%— son de profesionales de gabinetes de prensa o comunicación, y su equipo decidió no analizarlas por separado. Ninguna cifra de este estudio es, por tanto, un dato sobre los departamentos de comunicación: es un retrato de periodistas.

Detrás de esos porcentajes hay frases sueltas, con nombre oculto tras un

código de participante, que el propio estudio reproduce y que dan cuerpo a lo que las tablas solo insinúan. «El ejercicio periodístico tiene componente humano. Creativo, compasivo, empático. La IAG, no», dice un periodista encuestado, citado en el estudio como P336. Otro, en una sesión formativa que los autores del estudio observaron directamente, lo dice con más aspereza todavía: «A mí la IAG, más que ahorrarme tiempo, me está retrasando el trabajo. Su manera de redactar me resulta poco periodística, algo fría y bastante anodina, así que al final tengo que reescribir y pulir» — citado como SF3—. Un tercero, SF1, resume la queja de fondo: la IA «no tiene el criterio, no tiene el instinto, no tiene el olfato que podemos tener [los periodistas] a la hora de detectar noticias». Y hay quien nombra el riesgo que ninguna estadística mide: P90 habla de «la tentación de acomodarte y que te lo den todo hecho». No es, sin embargo, un reportaje sobre gente que rechaza la herramienta: el mismo estudio recoge, en la respuesta P77, que puede «servir como una herramienta útil a la hora de generar ideas, aunque la construcción de la noticia debe correr a cuenta del redactor o periodista». Las dos cosas conviven en las mismas 358 personas.

CÓMO LEER UN INFORME SOBRE IA Y TRABAJO

Dos cifras que circulan mucho sobre este tema no dicen lo que parecen. Que el 77% de los trabajadores dice que la IA ha aumentado su carga de trabajo, y que el 61% cree que aumentará su agotamiento, son datos que numerosos artículos atribuyen a la consultora **Deloitte** y no son en realidad suyos: la propia Deloitte los cita en su informe, pero remitiendo a una nota de prensa de **Upwork**, una plataforma de trabajo freelance con interés directo en el resultado. Y el dato de que el 14% de los trabajadores europeos está sujeto a gestión algorítmica, que circula con la misma etiqueta, sale de un artículo publicado en Medium, no de un estudio.

La vía correcta para esa última cifra —el lado del trabajador, no el del empleador— es un informe del Centro Común de Investigación de la Comisión Europea que la propia OCDE cita como referencia. Comprobar de dónde sale un dato, y no solo quién lo repite, es el trabajo mínimo antes de publicarlo.

Fuentes del despiece: Deloitte, 2025 Global Human Capital Trends · OCDE, How widespread is algorithmic management in workplaces? (2025).

Nadie decidió esto — y nadie paga ese tiempo

Pregunte por qué pasa esto y la respuesta de Mayoral-Sánchez es organizativa, no tecnológica: «no existen, en la mayoría de los casos, planes definidos y sólidos de implantación de la IAG en las redacciones». El dato que lo sostiene: el 62,6% de los periodistas dice que no hubo diálogo entre empresa y trabajadores antes de implantar estas herramientas; el 50,8% accedió a ellas por iniciativa propia, y solo el 34,6% porque su empresa se las dio.

La formación cuenta la misma historia desde otro ángulo. En siete de cada diez medios, la empresa no ha ofrecido formación; medido por persona, la cifra es aún más dura: solo el 19,5% de los periodistas dice haber recibido alguna. Y cuando se les pregunta qué actitud predomina en su redacción ante la IA, la respuesta que más se repite no es entusiasmo ni rechazo: es el uso individual, sin hacerlo visible (37,5%), seguido de la pasividad (31,2%), el

miedo (21,1%) y el rechazo (18,3%) –los encuestados podían marcar más de una opción–. Nadie decidió esto en una reunión. Cada quien lo decidió a solas, casi todos por su cuenta, y casi ninguno en voz alta.

Nadie lo decidió: actitud predominante ante la IA generativa en la redacción

Uso individual, sin hacerlo visible	37,5%
Pasividad	31,2%
Miedo	21,1%
Rechazo	18,3%
Uso transparente	15,1%
Defensa pública de las nuevas herramientas	5,7%

Actitud que los periodistas encuestados dicen que predomina en su redacción ante el uso de la inteligencia artificial generativa. Cada encuestado podía señalar más de una, de modo que los porcentajes **no suman cien** y no representan partes de un todo. Base: 358 periodistas en España. Fuente: Mayoral-Sánchez, Mera-Fernández y Canavilhas, *Inteligencia artificial generativa (IAG): uso y percepción de los periodistas en España*, Revista Mediterránea de Comunicación, 2026, tabla 4.

La **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos** (OCDE) mide lo mismo desde el lado del empleador: en España, el 78% de las empresas ha adoptado ya al menos una herramienta para instruir, vigilar o evaluar a sus trabajadores. Es una encuesta a mandos, no a trabajadores, con una definición amplia de «gestión algorítmica». Entre los quince usos que recoge está, en el número 10, vigilar la fatiga o el estado de alerta de la plantilla: el desgaste empieza a ser una variable que el software mide, no solo algo que le pasa a una persona. Y el propio informe encuentra una contradicción que lo resume todo: el 60% de esos mandos cree que las herramientas mejoran sus decisiones, y casi dos tercios reconoce, al mismo tiempo, alguna preocupación por su efecto en los trabajadores.

El regulador español ya mira hacia ahí. El Plan Estratégico 2025-2027 de la

Inspección de Trabajo y Seguridad Social avisa de que su actuación debe mirar también a la salud mental, porque las nuevas ocupaciones implican cada vez una mayor «carga o exigencia mental».

Si nadie decidió cómo entra la IA, alguien tiene que decidir quién paga el tiempo de comprobar lo que produce. **Cristina Aced**, consultora, formadora e investigadora en comunicación digital y doctora por la Universitat Oberta de Catalunya, ya respondió a esa pregunta en una [entrevista publicada por este medio en agosto](#), y su respuesta fue precisa: «Por ahora, muchas veces no lo paga nadie de forma explícita. Se incorpora de manera invisible al trabajo de los profesionales, como si revisar un contenido generado por IA fuera una tarea menor o automática». El ahorro de tiempo, explicó, es muchas veces una ilusión óptica: «la IA puede reducir el tiempo de elaboración y aumentar, al mismo tiempo, el tiempo necesario para comprobar datos, revisar matices, asegurar la coherencia y valorar posibles sesgos y riesgos». Su conclusión es la que da título a este reportaje, dicha con otras palabras: «si nadie paga ese trabajo, el coste no desaparece: acaba trasladándose a la calidad, a la confianza o a la reputación».

Aced va más allá del diagnóstico inmediato: «el cambio más profundo, sin embargo, no es tecnológico, sino organizativo», y avisa de que el problema no termina en quien revisa hoy. Tener todas las licencias, dice, «no sirve de mucho si no existen buenos procesos, criterio profesional y capacidad para supervisar los resultados». Y plantea la pregunta generacional que ninguna encuesta de porcentajes puede hacer: si las primeras versiones las escribe siempre la máquina, ¿de dónde sale el criterio de quien tiene que supervisarlas dentro de cinco años? «No se puede supervisar aquello que nunca se ha aprendido a hacer».

Quienes lo viven no se ponen de acuerdo

Cuatro voces cuentan cómo se vive esto en el día a día, y no coinciden entre sí: Mayoral-Sánchez, ya citado; **Virginia Sanz**, cofundadora de la agencia **eVerythink PR**; **Ana Filipa Luzia**, Communications Director en **Boost**

Portugal, un grupo lisboeta de ocio turístico —la única de las cuatro que ha pasado por los tres lados que atraviesa este reportaje: redacción, agencia con equipo a su cargo y, hoy, cliente, aunque su experiencia es la de Portugal, no la de España—; y **Fernando Casals**, nombre ficticio de un consultor de comunicación con más de veinte años de oficio en agencia que pidió no aparecer con su identidad real. Esa falta de acuerdo no es un problema: si las cuatro dijeran lo mismo, sería sospechoso.

¿Pide hoy el cliente las cosas más rápido, dando por hecho que la IA lo hace en un minuto? Sanz no lo nota: dice que su agencia siempre ha sido muy ágil, y lo atribuye a cómo trabajan, no a la herramienta. Luzia, en cambio, admite que sí, en algunas tareas —y se ha sorprendido a sí misma pidiéndolo—, aunque distingue dónde: la velocidad aporta valor en la gestión de grandes volúmenes, el análisis o la síntesis; en estrategia o creatividad, no cree que deba medirse por la rapidez.

Lo que sí coincide en las cuatro voces es que el trabajo no ha desaparecido: se ha movido. Casals lleva veinte años en el oficio, y empezó, recuerda, cuando una nota de prensa se enviaba por fax o por correo postal —una sola tarea que hoy resuelve en segundos y entonces podía llevarle horas—. Hoy revisa y saca más de diez documentos al día, frente a los dos o tres de antes. Pero no se lo atribuye a la IA: se lo atribuye a veinte años agilizando el oficio. Lo que sí atribuye a la herramienta es más concreto: le ayuda «a elaborar borradores, resumir largos documentos o estructurar la información inicial», y después es tarea suya «darle forma y consistencia a todo». Y hay una frase suya que resume el reportaje entero sin usar la palabra «desgaste»: el tiempo que antes se destinaba a dos o tres cosas hoy se destina a hacer diez, «con menor involucración en cada una de ellas» —y lo dice sin dramatismo, como una cuestión de rentabilidad: se trabaja en más clientes para que las cuentas salgan—. Luzia lo dice con otras palabras, desde el lado del cliente: «el hecho de que una herramienta produzca algo rápidamente no significa que el trabajo humano haya desaparecido. Hay un coste asociado a revisar, verificar, contextualizar, corregir y adaptar aquello que genera una herramienta. En algunos casos, incluso hay que rehacerlo por completo».

Sobre quién revisa y quién paga ese tiempo, las respuestas se cruzan sin llegar a chocar. Casals describe el mecanismo: la revisión de un primer borrador de IA lleva entre media hora y dos horas, según la complejidad, y pasa siempre por dos personas —primero el ejecutivo, luego el director o responsable del cliente—. Sanz cree que ese tiempo no debe facturarse aparte, y su argumento merece reproducirse entero porque la versión corta lo caricaturiza: «el tiempo de revisión es menor que el de creación de cero, por lo que no creo que se deba facturar, puesto que forma parte de la redacción, edición y adaptación» del trabajo normal. Luzia recuerda que, cuando dirigía una oficina, ese tiempo sí se contabilizaba y se facturaba —aunque aclara que entonces no trabajaban todavía con la IA generativa tal como se usa hoy: no es el mismo momento que describe Casals, es el principio que sostiene su cálculo, y ese principio es lo que de verdad importa.

CUÁNTO CUESTA DE VERDAD LA IA

Existe la percepción de que usar IA generativa es barato porque hay versiones gratuitas. Ana Filipa Luzia lo pone en duda: la implantación a escala implica licencias, integración con otros sistemas, formación, seguridad, supervisión y, sobre todo, tiempo humano para validar y corregir los resultados. En algunos casos, dice, «incluso hay que rehacerlo por completo». No le sorprendería que el coste real de usar IA acabara siendo, en no pocos casos, mayor que el de una persona haciendo esa misma tarea.

Su conclusión reformula la pregunta que casi nadie se hace todavía: no será cuánto cuesta la herramienta, sino cuánto cuesta realmente conseguir un resultado fiable utilizándola.

Preguntadas por el cansancio, las tres voces con testimonio directo describen cosas distintas. Sanz dice que sí está más cansada que hace cinco años, pero que es una cuestión de la edad, y no va a culpar a la tecnología: es la contravoz que blinda la pieza, la que impide que la tesis fácil se dé por buena sin más. Casals lo ve como un reparto, no como un aumento: el volumen de trabajo es parecido al de antes, «simplemente se absorben más

tareas». Luzia distingue dos cansancios, y su frase es la que mejor resume el reportaje entero: «antes podía terminar una jornada cansada por haber producido mucho. Hoy, muchas veces, termino cansada por haber tenido que pensar, decidir, cambiar de contexto, analizar información, revisar resultados y responder a múltiples demandas diferentes». Lo dice sin ambages: «la IA puede reducir parte de la carga operativa, pero no elimina la carga cognitiva. En algunos casos, incluso puede elevarla: si podemos hacer más, también aumenta la expectativa de que hagamos más».

Hay un ejemplo de cómo se responde a esto sin comprarlo en forma de licencia de software. El grupo belga de medios **DPG Media** planifica solo el 80% de la capacidad de sus equipos y deja el 20% restante sin asignar, a propósito, como colchón para lo imprevisto: es una respuesta organizativa a un problema organizativo. Y hay una paradoja con la que conviene cerrar, con su cautela puesta al lado —viene de un blog corporativo de **McKinsey**, que vende consultoría de transformación con IA—: quienes más usan estas herramientas son, a la vez, los más enganchados a su trabajo y los que más intención tienen de dejarlo, entre siete y diez puntos porcentuales por encima de quienes las usan poco o nada.

Queda la pregunta que Mayoral-Sánchez dice que habría que hacer y que, hasta hoy, nadie ha hecho todavía: si, en términos generales, en el trabajo de comunicación de este país prevalece el ahorro de tiempo o la inversión de esfuerzo en comprobar lo que la máquina ha escrito. Este reportaje no la contesta. La documenta: con cuatro estudios, cuatro voces que no se ponen de acuerdo entre sí y una certeza que sí sostienen todas juntas —que la herramienta entró sin plan, sin formación y sin diálogo, y que el tiempo de comprobar lo que produce no está en la carga de nadie, y por eso no se ve—. No se ve en ningún balance, ni en ninguna factura, ni en ninguna encuesta de clima. Se ve, si acaso, al final del día: en quien lo hizo.

Cómo se hizo

Para este reportaje se enviaron cuestionarios a nueve organizaciones y a

siete profesionales del sector. Contestaron cuatro personas: Javier Mayoral-Sánchez, autor del estudio central citado en este reportaje; Virginia Sanz, cofundadora de eVerythink PR; Ana Filipa Luzia, Communications Director en Boost Portugal; y Fernando Casals, nombre ficticio de un consultor de comunicación con más de veinte años de oficio en agencia. Pidió no ser identificado ante el lector: esta redacción conoce su identidad real, le hemos dado un nombre inventado —en vez de describirlo cada vez por su puesto, como es norma de la casa— para que su testimonio se pueda seguir a lo largo del texto, y su testimonio —incluidas sus cifras de trabajo diario— procede de su respuesta directa a nuestras preguntas.

La Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (Instituto de Salud Carlos III) declinó por escrito participar. Es una negativa expresa, no un silencio. La Sociedad Española de Neurología también respondió, el mismo día del cierre: dijo no poder tramitar la consulta a tiempo porque su responsable de prensa se incorporaba ese día de vacaciones, y remitió, como único material disponible, una nota de prensa de febrero de 2025 sobre el uso de redes sociales en menores —ajena al asunto de este reportaje, aunque sí aprovechable para el despiece sobre terminología—. No contestaron la Asociación de la Prensa de Madrid, Dircom, ATREVIA, evercom ni el Club de Creatividad —el plazo de cierre coincidió con agosto—.

Hay varias cosas que este reportaje no ha podido saber. No sabemos de qué lado cae el saldo entre el tiempo que la IA generativa ahorra al sector y el que consume en comprobar lo que produce: el propio autor del estudio central nos ha dicho que sus datos no pueden responder a esa pregunta. Nada de lo que aquí se cuenta sobre la encuesta a periodistas es, estrictamente, un dato sobre los departamentos de comunicación: de sus 358 respuestas, 24 son de profesionales de gabinete, y sus propios autores no las analizaron por separado. Las cifras del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo son de 2020, anteriores a la IA generativa: son el punto de partida, no la medida de lo que ha pasado después. Y dos informes se quedaron fuera: uno del Club de Creatividad, de 2022 y no publicado en abierto, y otro de la herramienta Metricool, que no se ha podido obtener.

La UCLM adapta al español y valida escalas internacionales para evaluar el equilibrio tras una lesión cerebral

[CLAVES](#)[ECONOMÍA](#)[EMPRESAS](#)[POLÍTICA](#)[PROVINCIAS](#)[SANIDAD](#)[EDUCACIÓN Y CULTURA](#)[SOCIAL](#)[SUCESOS](#)[OPINIÓN](#)**Educación y Cultura** | [UNIVERSIDAD](#)

La UCLM adapta al español y valida escalas internacionales para evaluar el equilibrio tras una lesión cerebral

Jueves 20 de agosto de 2026



La Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) ha participado en un estudio que adapta al español y valida escalas internacionales de evaluación del equilibrio tras una lesión cerebral, lo que permitirá mejorar la rehabilitación y la toma de decisiones clínicas en relación con las personas afectadas. El trabajo forma parte de la tesis doctoral de Marta Fernández Hontoria e involucra también a las universidades de Málaga y Alcalá, entre otras instituciones.

La investigación, publicada en la revista oficial de la Sociedad Española de Neurología, ha analizado la utilidad del Balance Evaluation Systems Test (BESTest) y sus versiones reducidas en población de habla española con daño cerebral adquirido, demostrando que son instrumentos fiables y válidos para su uso en ámbito clínico.

El Consejo Social de la UCLM aprueba las cuentas anuales de 2025

En el estudio, desarrollado con la participación de la Universidad de Málaga y la Universidad de Alcalá, así como con la colaboración del Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) y la Federación Andaluza de Daño Cerebral (FANDACE), se ha llevado a cabo un proceso de adaptación transcultural de estas herramientas, originalmente diseñadas en otros contextos.

El equipo investigador, en el que también participa la profesora de la UCLM Cristina Lirio Romero, ha demostrado que estas escalas



Privacidad

La UCLM adapta al español y valida escalas internacionales para evaluar el equilibrio tras una lesión cerebral

lesión cerebral, un aspecto clave en su seguridad y autonomía.

La UCLM y la Federación Europea de Balonmano colaborarán en el desarrollo de un 'índice de jugadores' basado en inteligencia artificial

Las pruebas analizadas, conocidas como BESTest, Mini-BESTest y Brief-BESTest, evalúan diferentes sistemas implicados en el control postural. A diferencia de otras herramientas, estas escalas son capaces de identificar alteraciones específicas del equilibrio que pueden pasar inadvertidas, lo que facilita seleccionar tratamientos más adecuados y realizar un seguimiento más preciso de la evolución del paciente.

El estudio evidencia que muchas de las herramientas existentes no estaban suficientemente adaptadas ni validadas para las personas con daño cerebral que se comunican en español, lo que podía limitar la eficacia de la rehabilitación. La adaptación al contexto cultural y lingüístico español mejora la precisión de la evaluación y contribuye a una atención sanitaria basada en la evidencia.

La UCLM y la UAEH de México acuerdan impulsar la cooperación docente e investigadora y la movilidad internacional

Desde el punto de vista social, la investigación aborda un problema frecuente y poco visible: las dificultades de equilibrio que persisten tras una lesión cerebral, incluso cuando la persona ha recuperado la capacidad de caminar. “Estas alteraciones aumentan el riesgo de caídas y afectan de forma directa a la autonomía y a la calidad de vida”, explican las personas autoras del estudio.

El trabajo resulta especialmente relevante en un contexto marcado por el envejecimiento de la población y el aumento de la supervivencia tras ictus y traumatismos craneoencefálicos.

“Disponer de herramientas de evaluación más precisas permite mejorar la rehabilitación, prevenir complicaciones y optimizar los resultados clínicos”, señalan.

Etiquetado en

UCLM Lesión Cerebral Equilibrio Rehabilitación Evaluación
Adaptación Transcultural Calidad De Vida



+ 0 comentarios

PROFESIONALES

La UCLM adapta al español las herramientas de evaluación de pacientes con lesión cerebral

El estudio evidencia que muchas de las herramientas existentes no estaban suficientemente adaptadas ni validadas para las personas con daño cerebral que se comunican en español, lo que podía limitar la eficacia de la rehabilitación

Médicos rehabilitadores reivindican su papel: no es lo mismo que la fisioterapia

En verano aumenta el número de traumatismos craneoencefálicos graves



Hombre con lesión cerebral (Foto: Freepik)

La Universidad de **Castilla-La Mancha** (UCLM) ha participado en un estudio que adapta al español y valida escalas internacionales de evaluación del equilibrio tras una lesión cerebral, lo que permitirá mejorar la [rehabilitación](#) y la toma de decisiones clínicas en relación con las personas afectadas.

El trabajo forma parte de la tesis doctoral de **Marta Fernández Hontoria** e involucra también a las universidades de Málaga y Alcalá, entre otras instituciones, según ha informado la Universidad por nota de prensa.

La investigación, publicada en la revista oficial de la **Sociedad Española de Neurología**, ha analizado la utilidad del **Balance Evaluation Systems Test** (BESTest) y sus versiones reducidas en población de habla española con daño cerebral adquirido, demostrando que son instrumentos fiables y válidos para su uso en el ámbito clínico. Además, se ha llevado a cabo un proceso de adaptación transcultural de estas herramientas, originalmente diseñadas en otros contextos.

El equipo investigador, en el que también participa la profesora de la UCLM **Cristina Lirio Romero**, ha demostrado que estas escalas permiten medir con mayor precisión el equilibrio en personas con lesión cerebral, un aspecto clave en su seguridad y autonomía.

"Estas alteraciones aumentan el riesgo de caídas y afectan de forma directa a la autonomía y a la calidad de vida"

Las pruebas analizadas, conocidas como BESTest, Mini-BESTest y Brief-

BESTest, evalúan diferentes sistemas implicados en el control postural. A diferencia de otras herramientas, estas escalas son capaces de identificar alteraciones específicas del equilibrio que pueden pasar inadvertidas, lo que facilita seleccionar tratamientos más adecuados y realizar un seguimiento más preciso de la evolución del paciente.

El estudio evidencia que muchas de las herramientas existentes no estaban suficientemente adaptadas ni validadas para las personas con daño cerebral que se comunican en español, lo que podía limitar la eficacia de la rehabilitación.

La adaptación al contexto cultural y lingüístico español mejora la precisión de la evaluación y contribuye a una atención sanitaria basada en la evidencia. Desde el punto de vista social, la investigación aborda un problema frecuente y poco visible: las dificultades de equilibrio que persisten tras una lesión cerebral, incluso cuando la persona ha recuperado la capacidad de caminar.

"Estas alteraciones aumentan el riesgo de caídas y afectan de forma directa a la autonomía y a la calidad de vida", explican las personas autoras del estudio.

El trabajo resulta especialmente relevante en un contexto marcado por el envejecimiento de la población y el aumento de la supervivencia tras ictus y [traumatismos craneoencefálicos](#). "Disponer de herramientas de evaluación más precisas permite mejorar la rehabilitación, prevenir complicaciones y optimizar los resultados clínicos", señalan.

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

ARCHIVADO EN

[Daño Cerebral](#)



Cinco posturas de yoga para relajarse y dormir mejor

 BIENESTAR  23-08-2026

Dormir bien es clave para la salud, pero el estrés y las preocupaciones suelen dificultarlo. Estas cinco posturas de yoga, sencillas y de baja intensidad, pueden ayudar a preparar el cuerpo y la mente para un mejor descanso.

«En la quietud y la respiración está el primer paso hacia la calma». Aunque el yoga tiene siglos de historia como práctica física y mental, hoy vuelve a ocupar un lugar central entre quienes buscan dormir mejor y bajar el ritmo antes de acostarse.

El descanso es una de las herramientas más importantes para cuidar la salud, pero no siempre recibe la atención que merece. En ese marco, el sueño insuficiente o de mala calidad se ha convertido en una preocupación extendida en la vida cotidiana.

Según explica la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 48% de la población adulta tiene problemas para gozar un sueño de calidad. Además, de acuerdo con un estudio realizado por Sanitas, la media de sueño española está en las 6 horas y media, una cifra inferior a la recomendada por los especialistas.

En muchos casos, el estrés, la ansiedad y las preocupaciones aparecen como los principales factores que alteran el descanso. Frente a esa realidad, el ejercicio puede ser una gran ayuda: contribuye a reducir la tensión, genera cansancio físico saludable y también abre la puerta a la socialización.

Por ese motivo, el yoga se consolidó en los últimos años como una de las disciplinas más elegidas por su enfoque integral sobre el cuerpo y la mente. Para quienes quieren iniciarse o sumar una rutina breve al final del día, estas cinco posturas pueden ayudar a relajarse y favorecer un mejor descanso.

Postura del niño

La postura del niño, también conocida como *balasana*, es una de las más simples para empezar. Se realiza desde una posición de rodillas, llevando los glúteos hacia los talones y extendiendo los brazos hacia delante mientras el torso se aproxima al suelo.

Esta posición puede ayudar a liberar tensión en la espalda y los hombros, al tiempo que favorece una sensación general de descanso. Para potenciar 

efecto, conviene sostenerla durante algunos segundos con una respiración lenta y profunda.

Postura de la pinza

La postura de la pinza consiste en colocarse de pie, con las piernas levemente separadas y las rodillas relajadas, para luego inclinar el torso hacia delante desde las caderas. El objetivo es acercar las manos al suelo o a las piernas sin forzar el movimiento.

Además de trabajar la flexibilidad de la parte posterior de las piernas, esta postura puede ayudar a liberar tensión y a favorecer la relajación antes de acostarse.

Postura de la mariposa

La postura de la mariposa es otra opción sencilla para incluir en una rutina nocturna. Para realizarla, hay que sentarse, unir las plantas de los pies y dejar caer las rodillas hacia los lados.

El movimiento permite trabajar suavemente la movilidad de las caderas y puede contribuir a aliviar la tensión acumulada durante el día. Al tratarse de una postura de baja intensidad, puede practicarse durante unos minutos con una respiración controlada.

Postura de las piernas contra la pared

Esta postura consiste en tumbarse boca arriba y colocar las piernas elevadas contra una pared, formando un ángulo cómodo con el cuerpo. Los brazos pueden permanecer extendidos a ambos lados del torso.

Es una de las posiciones más sencillas para cerrar una sesión de yoga, ya que permite permanecer quieto durante varios minutos y concentrarse en la respiración. Eso puede ayudar a construir un momento de calma antes de ir a dormir.

Postura del cadáver

Por último, la postura del cadáver, conocida como *savasana*, se realiza tumbándose boca arriba con los brazos relajados a los lados del cuerpo y las piernas ligeramente separadas.

Aunque parece una posición simple, su propósito es favorecer la relajación completa del cuerpo. Puede mantenerse durante varios minutos, prestando atención a la respiración y procurando liberar de forma progresiva la tensión muscular.

Análisis y proyecciones: En los últimos años, el interés por el yoga como herramienta de bienestar creció en paralelo al aumento del estrés laboral, la sobreexposición a pantallas y la dificultad para sostener rutinas de sueño regulares. En ese contexto, las posturas suaves y restaurativas ganaron terreno frente a prácticas más exigentes, porque ofrecen una entrada accesible para personas de distintas edades y condiciones físicas. Si esta tendencia se mantiene, es probable que el yoga siga integrándose en rutinas nocturnas breves, combinado con higiene del sueño, respiración consciente y reducción del tiempo de exposición a dispositivos antes de acostarse. También es esperable que continúe la búsqueda de métodos no farmacológicos para mejorar el descanso, especialmente entre quienes padecen insomnio leve o episodios de ansiedad.

Evolución reciente del enfoque: Tradicionalmente asociado a una disciplina espiritual y física originada en la India, el yoga fue ampliando su perfil hasta convertirse en una práctica global de salud y autocuidado. En los últimos años, la conversación pública se desplazó desde la idea de rendimiento corporal hacia el bienestar integral, con más énfasis en la regulación emocional, el descanso y la recuperación. En esa evolución, las posturas de baja intensidad — como *balasana*, *savasana* o las piernas contra la pared — pasaron de ser ejercicios complementarios a ocupar un lugar central en las recomendaciones para combatir el agotamiento cotidiano.

[← ANTERIOR](#)

[SIGUIENTE →](#)

Seguinos

 [Facebook](#)

 [Twitter](#)

 [YouTube](#)

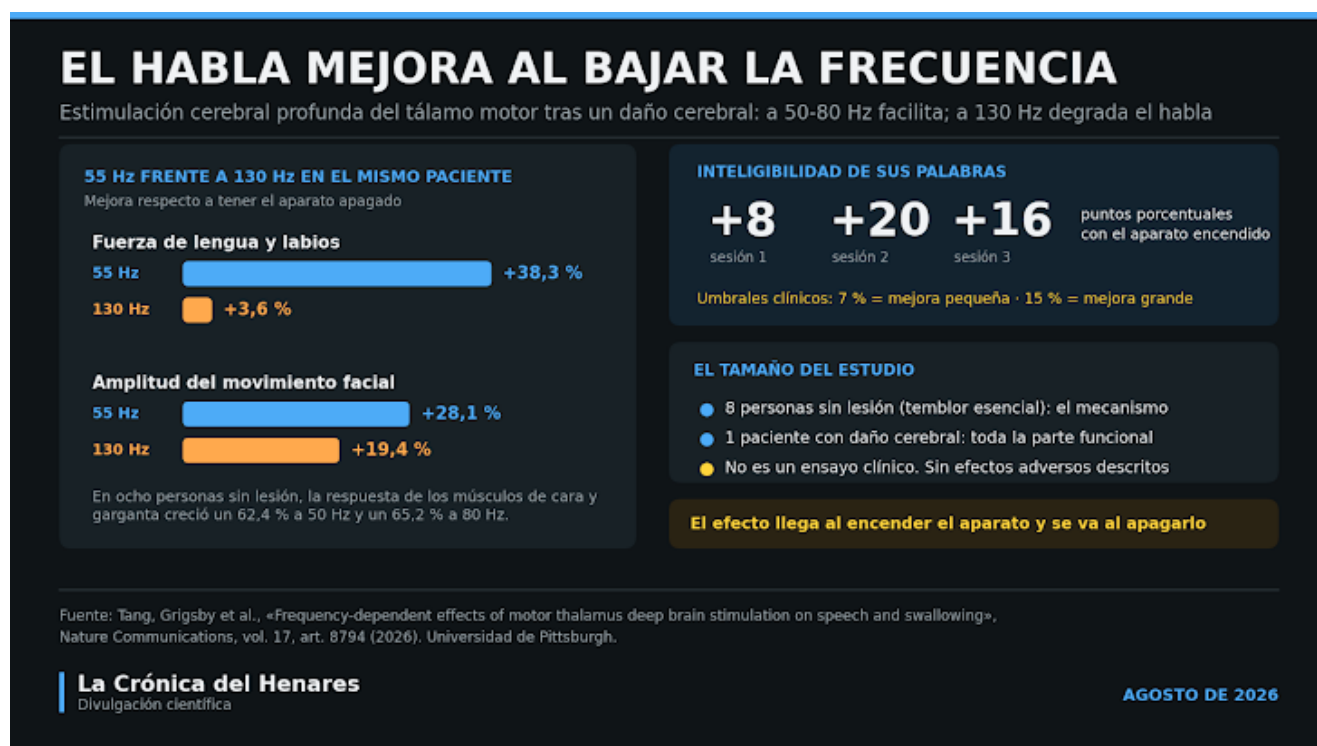
 [Instagram](#)

Categorías



Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

[MÁS INFORMACIÓN](#) [ENTENDIDO](#)



La estimulación a 55 hercios elevó un 38,3 % la fuerza de lengua y labios del paciente, frente al 3,6 % que logró la frecuencia clínica habitual de 130. | Infografía: La Crónica del Henares, con datos de Nature Communications (2026).

[Inicio](#) > [aldia](#) > [ciencia](#)

Bajar la frecuencia del electrodo cerebral mejora el habla

🕒 [miércoles, 26 de agosto de 2026](#)

Un estudio de Pittsburgh mejora habla y deglución en un paciente con daño cerebral bajando la frecuencia del electrodo implantado.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

[MÁS INFORMACIÓN](#) [ENTENDIDO](#)

Aicaia de Henares, 26 de agosto de 2026



La Crónica del Henares · Bajar la frecuencia del electrodo cerebral mejora el habla

El mismo estimulador que suele estropear el habla la mejora si se le baja la frecuencia. Un equipo de la Universidad de Pittsburgh lo ha probado en ocho pacientes de temblor esencial y en **un superviviente de traumatismo craneal**, que recuperó movimiento facial, deglución e inteligibilidad.

- La estimulación cerebral profunda **a 50-80 hercios** amplificó la respuesta de los músculos de la cara y la garganta; a los 130 hercios habituales en clínica, **el habla empeoraba**.
- En el único paciente con lesión cerebral, la inteligibilidad de sus palabras subió **8 %, 20 % y 16 %** en tres sesiones con el aparato encendido; **un 7 % ya se considera una mejora clínicamente relevante**.
- No es un ensayo clínico: la parte funcional se apoya en **un solo paciente**, y los efectos duran **lo que dura la corriente**.

Un efecto secundario convertido en tratamiento

La estimulación cerebral profunda (DBS, por sus siglas en inglés) es un tratamiento aprobado desde hace años para el temblor esencial y el párkinson: un electrodo fino llega hasta un núcleo situado a varios centímetros de la superficie del cerebro y descarga pulsos eléctricos continuos. En este estudio el blanco es el **tálamo motor**, en la frontera entre los núcleos VIM y VOP, que envía conexiones excitadoras directas a la corteza motora.

Y arrastra un problema conocido. **En al menos uno de cada diez pacientes, la estimulación provoca disartria**, es decir, deteriora el habla. Es un efecto adverso tan documentado que la idea de usar un electrodo para *mejorar* el habla sonaba a contrasentido.

El trabajo publicado en **Nature Communications** por el laboratorio de ingeniería neural rehabilitadora de la Universidad de Pittsburgh sostiene que el problema nunca fue el electrodo, sino **el ritmo al que dispara**. Los equipos clínicos trabajan a 130 hercios o más. El grupo de Pittsburgh bajó a un tercio: **entre 50 y 80 hercios**. A esa velocidad, según sus datos, el efecto se invierte y la estimulación facilita el habla en vez de suprimirla.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

Qué hicieron, y en cuántas personas

El estudio tiene **dos fases muy desiguales en tamaño**, y conviene distinguirlas.

Fase uno: ocho personas sin lesión. Fueron ocho pacientes de temblor esencial (cinco hombres y tres mujeres, de 67 años de media) a los que ya se iba a implantar un electrodo en el tálamo motor. Aprovechando el quirófano, los investigadores midieron la respuesta eléctrica de cinco músculos de la cara y la garganta —masetero, orbicular de los labios, milohioideo, cricotiroideo y mentoniano— al estimular la corteza motora con y sin corriente en el tálamo. Con estimulación a 50 hercios, la respuesta muscular creció una **mediana del 62,4 %**; a 80 hercios, un **65,2 %**. A 100 y 130 hercios, en cambio, la respuesta se iba apagando.

Después comprobaron lo esencial para poder dar el siguiente paso: en tres de esos pacientes, cuatro logopedas que no sabían qué condición escuchaban puntuaron el habla con el aparato apagado, a 57 hercios y a 130. **A 130 hercios el habla se degradaba; a 57 era indistinguible de no tener estimulación.**

Fase dos: una sola persona. Un hombre de cuarenta y tantos años que sufrió un accidente de tráfico un año antes del implante, con **daño axonal difuso** en ambos hemisferios, paresia facial grave, disfagia moderada y disartria profunda. Llevaba el electrodo implantado por una indicación distinta —un temblor postraumático— y accedió a que se probara el efecto sobre su habla.

Boca, garganta y voz, medidas una por una

Con la corriente a 55 hercios, la amplitud de los movimientos faciales del paciente creció **entre un 97 % y un 364 %** según el punto de la cara medido, y también aumentó su velocidad.

En la deglución, estudiada con **videofluoroscopia** —una radiografía en movimiento mientras el paciente traga—, la mejora fue de eficiencia, no de seguridad: sus tragadas ya eran seguras antes. Con la estimulación encendida, **necesitó menos degluciones para vaciar cada bocado**, el tránsito faríngeo se acortó y quedaron menos restos en la garganta. La fuerza de lengua y labios subió un 38,3 % a 55 hercios, frente a un 3,6 % a 130.

En el habla, el detalle es notable porque la disartria se descompone en piezas: la **respiración** (subió el volumen de voz en el 72,2 % de las palabras), la **fonación** (los quiebros de voz pasaron de uno por palabra a ninguno como valor más frecuente) y la **articulación** (aumentó la presencia perceptible de consonantes como /b/, /m/, /f/ o /d/, justo las que más se pierden). El paciente también **se cansaba menos** al final de las tandas de palabras.

El dato que importa: entenderle o no entenderle

Todo lo anterior son medidas de laboratorio. La que decide es si un oyente entiende lo que dice.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

En una escala clínica estándar de disartria, la puntuación pasó de 88 a 98 sobre 234. Y en las comparaciones a ciegas de frases, cuatro logopedas prefirieron la versión con estimulación en más del 63 % de los casos. **No se registró ningún efecto adverso** relacionado con el uso del dispositivo.

Lo que la nota de prensa no subraya

El comunicado de la universidad menciona las limitaciones, pero de pasada. Merecen ir en negrita:

Es un paciente. Uno. Los ocho de la primera fase no tenían ningún problema de habla: sirvieron para demostrar el mecanismo, no el beneficio. Los propios autores escriben que el tamaño muestral impide sacar conclusiones sobre seguridad y eficacia.

No es un tratamiento, es un interruptor. Los efectos aparecen al encender y desaparecen al apagar. Nadie ha demostrado todavía que estimular durante semanas deje una huella duradera; los autores lo plantean como hipótesis de plasticidad, no como resultado.

El paciente ya estaba operado por otro motivo, y es el mismo participante de un trabajo anterior del grupo, de 2024, en el que la misma estimulación mejoró la fuerza del brazo y la mano. Eso refuerza el mecanismo, pero significa que toda la evidencia funcional publicada sobre esta técnica procede de un único cerebro.

No vale para cualquier problema de habla. Los autores advierten de que el enfoque busca reforzar fibras que sobreviven a la lesión, y que probablemente no sirva en cuadros con exceso de tono muscular, como la distonía o la parálisis cerebral discinética, donde el origen del trastorno es distinto.

Por qué importa aquí

En España se producen cada año unos **90.000 nuevos casos de ictus** y más de **23.000 muertes** por esa causa, según la Sociedad Española de Neurología, que la señala como **primera causa de discapacidad** y de dependencia en el país; más del 30 % de quienes sobreviven quedan con secuelas. La disfagia orofaríngea es una de las más frecuentes tras un ictus, con prevalencias estimadas que oscilan ampliamente según el estudio y el momento en que se mida, y trae consigo desnutrición y riesgo de neumonía por aspiración. El artículo cifra en **más de cinco millones** las personas que viven con disartria o disfagia solo en Estados Unidos.

Este sitio utiliza cookies de Google para prestar sus servicios y para analizar su tráfico. Tu dirección IP y user-agent se comparten con Google, junto con las métricas de rendimiento y de seguridad, para garantizar la calidad del servicio, generar estadísticas de uso y detectar y solucionar abusos.

MÁS INFORMACIÓN ENTENDIDO

El grupo tiene en marcha un **ensayo clínico** con pacientes de ictus subcortical (registro NCT06303869, en fase de reclutamiento en la Universidad de Pittsburgh) en el que medirán el efecto de la estimulación durante **cuatro semanas**, no en sesiones sueltas. Esa es la prueba que falta: si el beneficio sobrevive al apagado del aparato o si, por el contrario, la mejora solo existe mientras la corriente está encendida. Hasta que ese ensayo dé resultados, lo que hay es una prueba de concepto sólida en su mecanismo y mínima en su tamaño.

Fuentes consultadas

- **Nature Communications:** Lilly W. Tang, Erinn M. Grigsby *et al.*, «Frequency-dependent effects of motor thalamus deep brain stimulation on speech and swallowing», vol. 17, art. 8794 (2026). DOI: 10.1038/s41467-026-75588-3 — <https://www.nature.com/articles/s41467-026-75588-3>
- **Universidad de Pittsburgh**, nota de prensa difundida a través de EurekAlert! (AAAS) el 21 de agosto de 2026 — <https://www.eurekalert.org/news-releases/1141100>
- **Medical Xpress**, «Deep brain stimulation shows potential to improve communication after traumatic brain injury», 22 de agosto de 2026 — <https://medicalxpress.com/news/2026-08-deep-brain-potential-communication-traumatic.html>
- **ClinicalTrials.gov**, ensayo NCT06303869, Universidad de Pittsburgh — <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06303869>
- **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, nota de prensa del Día Mundial del Ictus, octubre de 2025 — <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link491.pdf>
- Trabajo previo del mismo grupo: Ho, J. C. *et al.*, «Potentiation of cortico-spinal output via targeted electrical stimulation of the motor thalamus», *Nature Communications* 15, 8461 (2024).

Nota sobre fechas: la ficha del artículo en Nature Communications lleva fecha de publicación de 18 de julio de 2026; la Universidad de Pittsburgh difundió el hallazgo el 21 de agosto.



 **SUSCRÍBETE**

Pásate al MODO AHORRO ☐



La ministra de Sanidad, Mónica García, con el Leqembi, fármaco contra el alzhéimer FOTOMONTAJE CG

Los 504 millones que Sanidad dejó sin ejecutar equivalen a tratar un año a 21.000 pacientes de Alzheimer con lecanemab

- Sanidad rechaza la incorporación del fármaco al circuito público: es el segundo medicamento en pocos meses
- **Más información** : [Sanidad suspende en ejecución presupuestaria y deja 504 millones en el limbo](#)



Alejandro Tercero

Publicada 26 agosto 2026 10:11h

Actualizada 26 agosto 2026 10:15h



+ Seguir

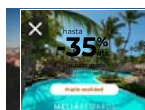
La **Comisión de Precios del Ministerio de Sanidad** ha rechazado la financiación pública de los dos nuevos tratamientos contra el **alzhéimer** alegando, entre otros criterios, impacto presupuestario y racionalización del gasto. El crédito no ejecutado por Sanidad en 2024 y 2025 equivale también a unos 16.800 tratamientos anuales con **donanemab**.



memory-pillow.com



La apnea del sueño está vinculada a este objeto del hogar (deja de usarlo).



'Mónica García, un mal final para una mala ministra'

El **Ministerio de Sanidad** dejó aproximadamente **504 millones de euros** de crédito definitivo sin ejecutar durante 2024 y 2025, los dos primeros ejercicios completos de Mónica García al frente del departamento.

ÚLTIMOS VIDEOS



Una cantidad que, llevada a equivalencias sanitarias, permite dimensionar el alcance de esos recursos: sería similar al coste farmacológico de tratar durante un año a alrededor de 21.000 pacientes con **lecanemab**, uno de los nuevos medicamentos contra el alzhéimer que no ha obtenido financiación pública en España.

Fase inicial del alzhéimer

Lecanemab —comercializado como Leqembi— está autorizado para determinados pacientes en **fases iniciales** de la enfermedad. Su coste estimado en España se ha situado en torno a 24.000 euros por paciente y año, lo que arroja una equivalencia de 21.000 tratamientos con 504 millones.



Los médicos están asombrados: ¡esta verdura quema grasa mientras duermes!

Prueba esta noche



+ Seguir



Presentación comercial del Leqembi. Cedita

La comparación resulta especialmente relevante porque la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, en la que participan Sanidad y las comunidades autónomas, ha rechazado su incorporación a la financiación pública.

En julio volvió a hacerlo también con donanemab —**Kisunla**—, otro tratamiento modificador del alzhéimer temprano. La **Sociedad Española de Neurología** ha mostrado públicamente su preocupación por la decisión.

Casi 17.000 personas

Para Kisunla, cuyo precio oficial se sitúa en el entorno de 30.000 euros anuales por paciente, los 504 millones equivaldrían al tratamiento de aproximadamente **16.800 personas** durante un año.



Mónica García subcontrata servicios a Vithas

La resolución oficial sobre donanemab cita entre los argumentos la relación coste-efectividad, la racionalización del gasto farmacéutico y su impacto presupuestario sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Selección

La comparación no implica que los créditos que **Sanidad** dejó sin ejecutar pudieran destinarse automáticamente a estos medicamentos: corresponden a diferentes programas presupuestarios y la financiación farmacéutica sigue su propio procedimiento.

Tampoco todos los pacientes con alzhéimer son candidatos a estas terapias, que tienen indicaciones restringidas y riesgos que requieren seguimiento especializado.

Pero la equivalencia permite dimensionar qué representan 504 millones dentro del sistema sanitario, justo cuando el acceso a tratamientos innovadores vuelve a situar el **coste** y la **sostenibilidad** en el centro del debate.



+ Seguir

COMUNICADO: Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus

Por Redacción - 27 de agosto de 2026



(Información remitida por la empresa firmante)

Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para desarrollar tecnologías destinadas a ampliar el acceso a intervenciones endovasculares mediante robótica e inteligencia artificial

Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University en el desarrollo de tecnologías para procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados

El proyecto aprovecha la experiencia de Philips en terapia guiada por imagen y la plataforma Azurion para sentar las bases de un futuro entorno intervencionista que integre robótica, inteligencia artificial y dispositivos inteligentes en un único flujo de trabajo clínico

Madrid, 27 de agosto de 2026. Royal Philips (NYSE: PHG, AEX: PHI), compañía líder mundial en tecnología de la salud, ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 33,7 millones

de dólares en el marco del programa Autonomous Interventions and Robotics (AIR) de la Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H), agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

El programa, liderado por la Dra. Ileana Hancu, busca impulsar la automatización de procedimientos robóticos mediante inteligencia artificial para la atención al ictus. En este proyecto, Philips trabajará junto con Johns Hopkins University, Boston University y el Dr. J Mocco, de Weill Cornell Medicine, para desarrollar tecnologías destinadas a procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados, con el fin de ampliar el acceso a la atención especializada del ictus.

Ampliar el acceso a intervenciones especializadas

Garantizar que los pacientes con ictus reciban tratamiento dentro del tiempo adecuado continúa siendo uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios. En Estados Unidos, aproximadamente 335.000 pacientes al año son candidatos a una trombectomía*, un procedimiento mínimamente invasivo que, cuando se realiza a tiempo, puede reducir significativamente las secuelas del ictus y prevenir discapacidades a largo plazo.

Leer más: [Amway lanza una herramienta para que los consumidores conozcan todo el proceso de creación de sus productos](#)

Sin embargo, solo alrededor del 12 % de los pacientes que podrían beneficiarse de este tratamiento lo reciben*, mientras que más de la mitad de la población estadounidense vive a más de una hora de un hospital con capacidad para realizarlo*.

En España, el ictus también representa un importante reto asistencial. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen alrededor de 90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Además, más del 30 % de las personas que sobreviven presentan algún grado de discapacidad o dependencia. La SEN señala asimismo que todavía no todas las provincias españolas cuentan con Unidades de Ictus plenamente operativas, lo que pone de relieve la importancia de seguir avanzando en el acceso rápido y equitativo a la atención especializada.⁴

A nivel mundial, menos del 3 % de los pacientes elegibles con oclusión de grandes vasos recibe una trombectomía mecánica, a pesar de que el ictus sigue siendo la segunda causa de muerte y la tercera causa combinada de muerte y discapacidad en el mundo* *.

Ampliar el acceso a estos procedimientos altamente especializados requiere nuevos enfoques que combinen imagen médica, robótica e inteligencia artificial para extender el conocimiento experto más allá de los centros especializados en ictus.

Automatización robótica de procedimientos

Philips está impulsando la automatización robótica de procedimientos mediante la integración de imagen médica, robótica, inteligencia artificial y dispositivos intervencionistas inteligentes sobre su plataforma Azurion de terapia guiada por imagen.

El proyecto desarrollará tecnologías para la navegación endovascular, el control robótico de dispositivos, el guiado de procedimientos basado en imagen, la automatización de flujos de trabajo y la intervención remota. Estas capacidades estarán diseñadas para apoyar procedimientos guiados por imagen y permitir niveles crecientes de autonomía supervisada, siempre bajo el control de profesionales clínicos expertos.

Leer más: Los votantes españoles han decidido: Ana de Armas y Maxi Iglesias son los más atractivos de la temporada estival

“Este programa de ARPA-H acelera nuestra visión a largo plazo para la intervención guiada por imagen”, afirmó Bert van Meurs, Chief Business Leader Image-Guided Therapy de Philips.

“Estamos contribuyendo a construir un futuro en el que el acceso a la atención especializada no esté limitado por la geografía o por la disponibilidad de profesionales. El objetivo no es sustituir la experiencia clínica, sino ampliar su alcance para que más pacientes puedan beneficiarse de ella.”

“La investigación en robótica e inteligencia artificial ha sentado las bases científicas de este proyecto”, añadió Betsabeh Madani-Hermann, Head of Research de Philips. “Este trabajo se apoya en años de investigación sobre automatización de procedimientos guiados por imagen y robótica, con el objetivo de desarrollar tecnologías que ayuden a ampliar el acceso a tratamientos para el ictus, donde cada minuto cuenta.”

Colaboración con centros académicos

Como parte del programa, Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University, combinando su experiencia en terapia guiada por imagen y automatización de flujos de trabajo con las capacidades académicas de ambos centros en robótica, traslación clínica y automatización de procedimientos.

Johns Hopkins University liderará el desarrollo de la navegación autónoma de dispositivos bajo la dirección de Axel Krieger, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering.

Boston University liderará el desarrollo de catéteres direccionables, codirigido por Tommaso Ranzani, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering, y Sheila Russo, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering.

“La robótica tiene el potencial de mejorar la precisión de la atención endovascular del ictus y ampliar el alcance del conocimiento especializado mediante procedimientos remotos”, afirmó el Dr. J Mocco, Chair of Neurological Surgery de Weill Cornell Medicine y colaborador clínico adicional de Philips. “Me entusiasma trabajar junto con Philips y los socios académicos de este programa para transformar ese potencial en innovación clínicamente relevante y desarrollar tecnologías que apoyen a los profesionales sanitarios y estén diseñadas para mejorar los resultados de los pacientes.”

Leer más: COATO actualiza su marca y estrena el nuevo packaging de su pimentón y almendras

Una base global en terapia guiada por imagen

Actualmente, Philips presta apoyo a profesionales sanitarios mediante más de 20.000 sistemas de terapia guiada por imagen instalados en más de 80 países. Cada segundo, en algún lugar del mundo, un paciente recibe tratamiento utilizando un sistema de terapia guiada por imagen de Philips.

Sobre esta base, Philips acumula más de 40 años de experiencia liderando colaboraciones público-privadas destinadas a acelerar la innovación sanitaria y complementar sus programas globales de investigación y desarrollo.

Con este programa, Philips da un nuevo paso en su compromiso de ampliar el acceso a terapias guiadas por imagen y contribuir a que más pacientes puedan beneficiarse de una atención

endovascular especializada.

Las tecnologías descritas están actualmente en desarrollo. Su uso clínico futuro y su disponibilidad comercial estarán sujetos a los requisitos regulatorios aplicables.

Referencias:

ARPA-H. Autonomous Interventions and Robotics (AIR) Program.

Asif KS, Otite FO, Desai SM, et al. Mechanical Thrombectomy Global Access for Stroke (MT-GLASS). Circulation. 2023.

World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet 2025

Sociedad Española de Neurología. Día Mundial del Ictus, 28 de octubre de 2025.

Para más información:

César García Requena

Brand & Communications Manager

Philips Ibérica

Tel: +34 670 264 471**

Email: cesar.garcia.requena@philips.com

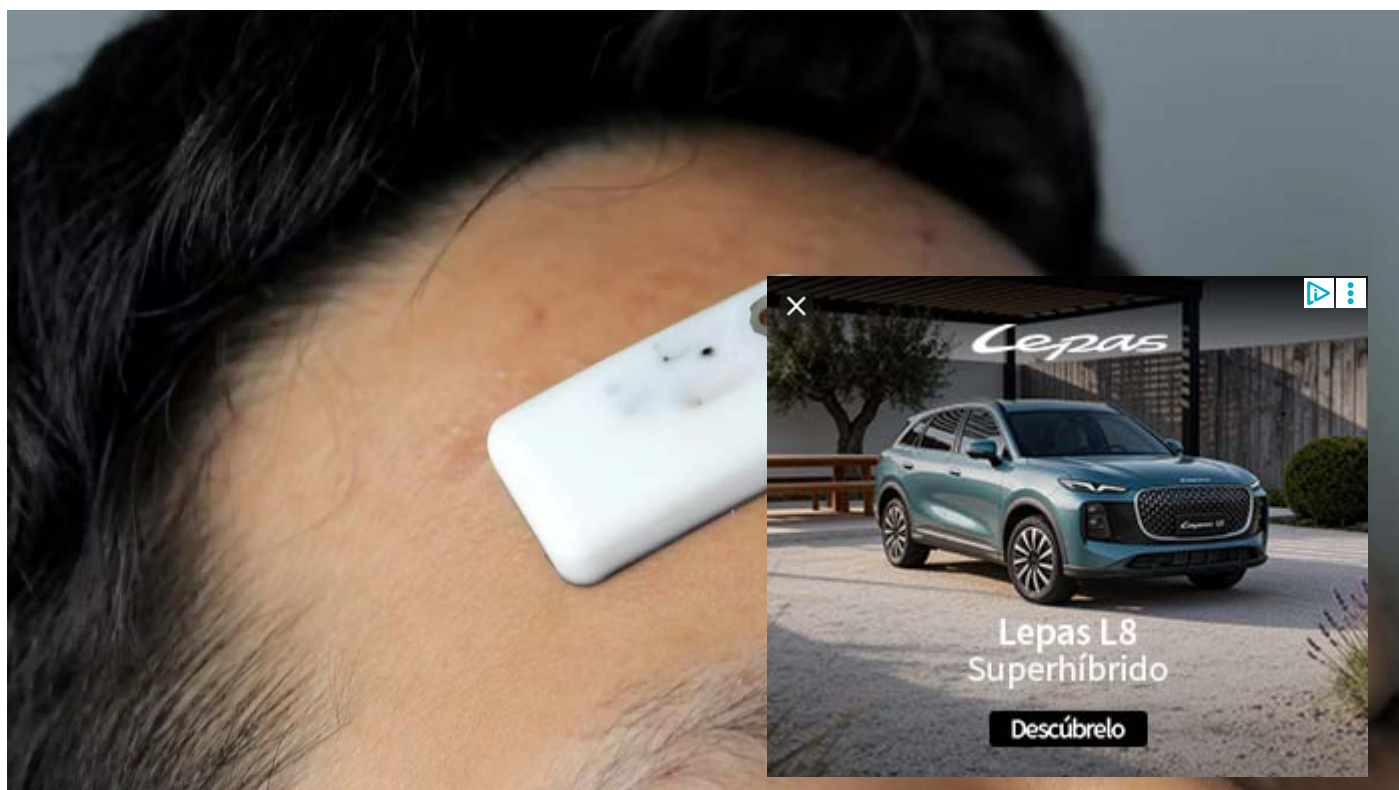




1 AÑO
9,99€

GUERRA DE IRÁN

Washington no descarta reanudar los bombardeos contra Irán tras las nuevas sancic



Parche para monitorear el sueño Georgia Tech y SNU • Omicrono

El parche que monitoriza la calidad de tu sueño para detectar enfermedades como el Alzheimer antes y desde casa

- La comunidad científica busca técnicas, menos invasivas y fuera de los hospitales, para detectar con años de antelación enfermedades neurológicas.
- **Más información:** [Estas gafas devuelven la visión si tienes degeneración macular: creadas por un ex Neuralink y ya están aprobadas en Europa](#)



+ Seguir

Un sencillo parche pegado a la frente toda la noche para poder dormir mientras el cerebro está siendo analizado **en busca de anomalías que revelen principios de Alzheimer**. La ciencia se apoya en la tecnología para abordar el estudio de enfermedades complejas de [una forma más barata y cómoda para el paciente](#) y los hospitales: desde relojes inteligentes hasta parches blandos.

Este nuevo parche, desarrollado por investigadores del Instituto Tecnológico de Georgia (Georgia Tech) y la Universidad Nacional de Seúl (SNU), se presenta como la alternativa a pruebas médicas costosas e invasivas que sirven para detectar si el paciente podría estar desarrollando enfermedades neurológicas.

ÚLTIMOS VIDEOS

pared y no dejar espacio es un fallo que aumenta el consumo de electricidad

Los expertos c [Ver Más](#)



Según datos de la Sociedad Española de Neurología, **el Alzheimer afecta ya a 800.000 personas en España** y a 57 millones en el mundo. En nuestro país, más del 50% de los casos de Alzheimer que aún son leves están sin diagnosticar y el retraso medio entre los primeros síntomas y el diagnóstico supera los 2 años.



Así podrás detectar el Alzheimer de manera temprana gracias a la cámara de tu móvil

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva cuyos síntomas



+ Seguir

La alternativa a la jubilación que la mayoría de los españoles no conocía... hasta ahora

tristarcoach.com

El sistema glinfático

La expresión de "sueño reparador" no se creó a la ligera. Dormir bien es un proceso necesario para el cuerpo humano, para limpiar el cerebro y evitar enfermedades neurológicas como el Alzheimer.

Durante la fase del sueño REM, la más profunda, **se limpian todos los residuos metabólicos que acumula el cerebro durante el día**, porque este órgano tiene una alta actividad metabólica y se van acumulando. Si no se



+ Seguir



Mujer durmiendo Indiegogo • Omicrono

Según se van cumpliendo años, **el sueño se vuelve más ligero**. Esta ausencia de la fase REM (el estado onírico donde movemos los ojos, soñamos y que representa una cuarta parte del proceso) provoca un descanso más superficial conforme envejecemos. Es decir, aumenta el número de siestas y disminuye la capacidad de dormir muchas horas seguidas durante la noche.

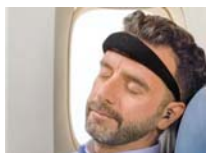
Desde 2012 se conoce la importancia que tiene este sistema, llamado **sistema**



+ Seguir

Actualmente, pruebas como las resonancias magnéticas o punciones en el cerebro para extraer muestras del líquido ceforraquídeo permiten a los médicos **definir la evolución de la enfermedad según datos biológicos** y no solo por la percepción del paciente.

En su lugar, **se persigue analizar el sueño de los pacientes**. Investigadores españoles **han planteado con buenos resultados recientemente** esta nueva forma de seguimiento y detección precoz de esta enfermedad. Su estudio se ha realizado en un laboratorio del sueño en el Hospital Severo Ochoa de Madrid, pero en el futuro quieren demostrar su posible aplicación en dispositivos domésticos.



Adiós al insomnio: el genial invento que bloquea las ondas cerebrales para dormir en segundos y descansar

Parches como el siguiente pueden facilitar que los pacientes **controlen su descanso y evolución neurológica** cómodamente desde casa, aunque esta idea todavía está en una fase temprana de investigación.

Un parche para el sueño

El equipo desarrollado por científicos de Georgia y Seúl es una tecnología que utiliza luz infrarroja cercana para detectar el líquido ceforraquídeo (LCR), un fluido que el sistema glinfático aprovecha para eliminar partículas de desecho, como placas que obstruyen la comunicación intracerebral.

Según los investigadores, **medir el volumen total de líquido ceforraquídeo** podría ser una forma de estudiar cómo el sistema glinfático distribuye el LCR para limpiar el cerebro.



+ Seguir

absorbidas por las proteínas de los glóbulos rojos llamadas hemoglobinas, que transportan oxígeno al cerebro, y una absorbida por el agua. La luz que se dispersa es captada por el fotodetector del dispositivo.

El patrón de absorción en **cada longitud de onda revela la cantidad de sangre y agua cerebral total** que se encuentra a lo largo del recorrido de la luz. Las longitudes de onda más cortas de la luz, como el verde y el azul, son absorbidas por los tejidos. La luz roja los atraviesa y se dispersa.



Parche para estudiar el sueño Georgia Tech y SNU • Omicrono

Si el agua cerebral total aumenta mientras que la hemoglobina se mantiene constante, el agua añadida no proviene de la sangre, lo que podría significar que el líquido cefalorraquídeo (LCR) está aumentando y que el sistema glinfático está funcionando correctamente. Esta medición indirecta es necesaria porque **el LCR no refleja la luz de forma muy diferente a los demás fluidos cerebrales.**



+ Seguir

Aún es un proceso temprano de desarrollo, queda mucho por delante para que el análisis del sueño, con una tecnología u otra, se confirme como alternativa o complemento de las pruebas aprobadas médicamente para estudiar y tratar el Alzheimer.

Te recomendamos

La alternativa a la jubilación que la mayoría de los españoles no conocía... hasta...

Patrocinado por tristarcoach.com

Un beneficio para los españoles nacidos antes de 1996 que pocos conocen (2026)

Patrocinado por 7helpful.tips

Un médico aconseja: «¿Tienes barriga? ¡Deja de hacer esto

¿Por qué todo el mundo está abandonando Gmail?



+ Seguir



todo el Fútbol FIB

Chollo del día



TECNOLOGÍA · COMPARATIVAS · LO MÁS VENDIDO · TOP REVIEWS · BELLEZA · ESTILO DE VIDA · GASTRONOMÍA · OFERTAS

* Nuestros periodistas recomiendan de forma rigurosa e independiente productos y servicios que puedes adquirir en Internet. Cada vez que compras a través de algunos enlaces añadidos al texto, EL PAÍS recibe una comisión. [Lee aquí](#) nuestra política comercial.

ESTILO DE VIDA >

¿Sufres migrañas? Este gorro de gel puede ayudarte a aliviar el dolor

Se adapta bien a la forma de la cabeza gracias a su diseño envolvente y puede utilizarse tanto en frío como en caliente



Todo el Fútbol Fibra+Móvil+TV

BEATRIZ GÁMEZ JA

Chollo del día

04 AGO 2026 - 06:30 CEST



Añadir EL PAÍS como fuente preferida

Los dolores de cabeza, según explica la Sociedad Española de Neurología, los ha sufrido más de un 90% de la población española en algún momento de su vida. Además, el 46% presenta algún tipo de cefalea activa. A la hora de tratar los síntomas, más allá de los fármacos, existen ciertos productos que pueden ayudar a mitigarlos.

Entre ellos se encuentran los [masajeadores eléctricos para la cabeza](#) o los gorros de compresión suave que pueden calentarse o enfriarse. Por eso, desde [EL PAÍS Escaparate](#) hemos fichado este [gorro de gel](#), pues está pensado para aliviar el dolor de cabeza.





Chollo del día



¿Cuáles son los beneficios de este tipo de gorros?



Entre las principales ventajas de este gorro destacan las siguientes:

- **Alivio del dolor.** El frío y la compresión mejoran la sintomatología.
- **Reducción de la inflamación.** Aplicar frío disminuye la inflamación y la hinchazón de los vasos sanguíneos.

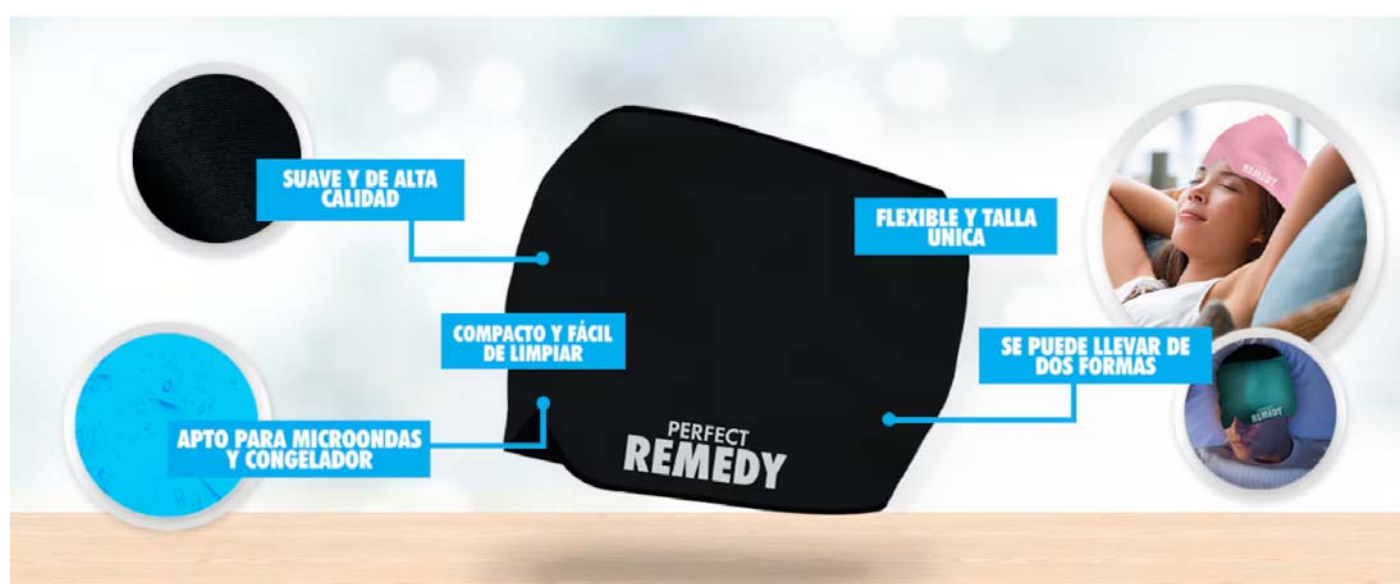


Este gorro está fabricado con un gel apto para...
recubierto con un **tejido de felpa elástico**. El

Chollo del día



durabilidad de la pieza, sino también la comodidad al llevarlo puesto. En cuanto a su funcionalidad, al cubrir los ojos, ayuda a reducir la sensibilidad a la luz. También puede utilizarse para aliviar las molestias ocasionadas por la migraña, la cefalea y la sinusitis, así como la tensión facial y la sensación de ojos cansados e hinchados.



Este gorro es flexible y está disponible en talla única.
CORTESÍA DE AMAZON

COMPRA POR 29,95€ EN AMAZON

Se puede usar de dos formas

puede repetir el proceso cada dos o cuatro

Chollo del día



- **Terapia de calor:** se deberá calentar un máximo de 15 segundos. El calor favorece la relajación muscular, por lo que puede resultar muy útil para quienes sufren cefaleas tensionales.

Bloquea la luz para brindar alivio

El **material opaco** con el que está diseñado es perfecto para bloquear la luz, lo que contribuye a reducir la intensidad del dolor y a mitigar los síntomas secundarios de la migraña. Así, podrás descansar de forma adecuada y minimizar las molestias al máximo.

Asimismo, su diseño envolvente permite que **se adapte a distintos tamaños de cabeza**. Y es que su tejido es flexible y suave, por lo que puede ponerse y quitarse con facilidad. De hecho, quienes ya lo han probado destacan su eficacia y practicidad: *"Era un poco escéptico acerca de la eficacia de este producto, pero tras una época de mucho estrés y continuas jaquecas, este gorro me ha ayudado bastante"*, dice una de las cientos de valoraciones en Amazon. Otros usuarios valoran positivamente su cobertura y sujeción: *"Se sujeta bien en la cabeza y ayuda a aliviar el dolor cuando tienes episodios. Ocupa poco en el congelador"*, añade uno de ellos.



COMPRA POR 29,95€ EN AMAZON

Preguntas frecuentes sobre este gorro para la migraña

¿Cómo se debe lavar este gorro?

Se recomienda hacerlo a mano y con un jabón neutro.

¿Este gorro para la migraña aísla el ruido?

No es un accesorio para obstruir el ruido. Para ello, puedes usar [tapones para dormir](#) o [auriculares con cancelación de ruido](#).

¿Cómo se debe guardar en el congelador?

Lo recomendable es introducirlo en una bolsa de plástico para evitar que coja olores.

¿Está disponible en varias tallas?

No, este gorro de gel solo está disponible en talla única.

[Recuerda que si eres usuario de Amazon Prime, todas las compras tienen gastos de envío gratuitos. Amazon ofrece un período de prueba gratuito y sin compromiso durante 30 días.]

infosalus / **farmacia**

Empresas.- Philips recibe hasta 29 millones de euros de ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus



Ilustración de una sala de control robótica.

- PHILIPS

Infosalus

Publicado: jueves, 27 agosto 2026 17:23

[Seguir en](#)

MADRID 27 Ago. (EUROPA PRESS) -

La compañía Royal Philips ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 29 millones de euros en el marco del programa Autonomous Interventions and Robotics (AIR) de la Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H), agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

El programa, liderado por la doctora Ileana Hancu, busca impulsar la automatización de procedimientos robóticos mediante inteligencia artificial para la atención al ictus. En este proyecto, Philips trabajará junto con Johns Hopkins University, Boston University y el doctor J Mocco, de Weill Cornell Medicine, para desarrollar tecnologías destinadas a procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados, con el fin de ampliar el acceso a la atención especializada del ictus.

COMUNICADO: Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus

Por Redacción - 27 de agosto de 2026



(Información remitida por la empresa firmante)

Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para desarrollar tecnologías destinadas a ampliar el acceso a intervenciones endovasculares mediante robótica e inteligencia artificial

Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University en el desarrollo de tecnologías para procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados

El proyecto aprovecha la experiencia de Philips en terapia guiada por imagen y la plataforma Azurion para sentar las bases de un futuro entorno intervencionista que integre robótica, inteligencia artificial y dispositivos inteligentes en un único flujo de trabajo clínico

Madrid, 27 de agosto de 2026. Royal Philips (NYSE: PHG, AEX: PHI), compañía líder mundial en tecnología de la salud, ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 33,7 millones

de dólares en el marco del programa Autonomous Interventions and Robotics (AIR) de la Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H), agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

El programa, liderado por la Dra. Ileana Hancu, busca impulsar la automatización de procedimientos robóticos mediante inteligencia artificial para la atención al ictus. En este proyecto, Philips trabajará junto con Johns Hopkins University, Boston University y el Dr. J Mocco, de Weill Cornell Medicine, para desarrollar tecnologías destinadas a procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados, con el fin de ampliar el acceso a la atención especializada del ictus.

Ampliar el acceso a intervenciones especializadas

Garantizar que los pacientes con ictus reciban tratamiento dentro del tiempo adecuado continúa siendo uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios. En Estados Unidos, aproximadamente 335.000 pacientes al año son candidatos a una trombectomía*, un procedimiento mínimamente invasivo que, cuando se realiza a tiempo, puede reducir significativamente las secuelas del ictus y prevenir discapacidades a largo plazo.

Leer más: [La campaña de la denominación de origen protegida Cereza del Jerte ha concluido de forma exitosa, con 7,5 millones de kilos de producto certificado](#)

Sin embargo, solo alrededor del 12 % de los pacientes que podrían beneficiarse de este tratamiento lo reciben*, mientras que más de la mitad de la población estadounidense vive a más de una hora de un hospital con capacidad para realizarlo*.

En España, el ictus también representa un importante reto asistencial. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen alrededor de 90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Además, más del 30 % de las personas que sobreviven presentan algún grado de discapacidad o dependencia. La SEN señala asimismo que todavía no todas las provincias españolas cuentan con Unidades de Ictus plenamente operativas, lo que pone de relieve la importancia de seguir avanzando en el acceso rápido y

equitativo a la atención especializada.⁴

A nivel mundial, menos del 3 % de los pacientes elegibles con oclusión de grandes vasos recibe una trombectomía mecánica, a pesar de que el ictus sigue siendo la segunda causa de muerte y la tercera causa combinada de muerte y discapacidad en el mundo* *.

Ampliar el acceso a estos procedimientos altamente especializados requiere nuevos enfoques que combinen imagen médica, robótica e inteligencia artificial para extender el conocimiento experto más allá de los centros especializados en ictus.

Automatización robótica de procedimientos

Philips está impulsando la automatización robótica de procedimientos mediante la integración de imagen médica, robótica, inteligencia artificial y dispositivos intervencionistas inteligentes sobre su plataforma Azurion de terapia guiada por imagen.

El proyecto desarrollará tecnologías para la navegación endovascular, el control robótico de dispositivos, el guiado de procedimientos basado en imagen, la automatización de flujos de trabajo y la intervención remota. Estas capacidades estarán diseñadas para apoyar procedimientos guiados por imagen y permitir niveles crecientes de autonomía supervisada, siempre bajo el control de profesionales clínicos expertos.

Leer más: COMUNICADO: La DOP Cereza del Jerte cierra una campaña “muy positiva”, con 7,5 millones de kilos de producto certificado

“Este programa de ARPA-H acelera nuestra visión a largo plazo para la intervención guiada por imagen”, afirmó Bert van Meurs, Chief Business Leader Image-Guided Therapy de Philips.

“Estamos contribuyendo a construir un futuro en el que el acceso a la atención especializada no esté limitado por la geografía o por la disponibilidad de profesionales. El objetivo no es sustituir la experiencia clínica, sino ampliar su alcance para que más pacientes puedan beneficiarse de ella.”

“La investigación en robótica e inteligencia artificial ha sentado las bases científicas de este proyecto”, añadió Betsabeh Madani-Hermann, Head of Research de Philips. “Este trabajo se apoya en años de investigación sobre automatización de procedimientos guiados por imagen y robótica, con el objetivo de desarrollar tecnologías que ayuden a ampliar el acceso a tratamientos para el ictus, donde cada minuto cuenta.”

Colaboración con centros académicos

Como parte del programa, Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University, combinando su experiencia en terapia guiada por imagen y automatización de flujos de trabajo con las capacidades académicas de ambos centros en robótica, traslación clínica y automatización de procedimientos.

Johns Hopkins University liderará el desarrollo de la navegación autónoma de dispositivos bajo la dirección de Axel Krieger, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering.

Boston University liderará el desarrollo de catéteres direccionables, codirigido por Tommaso Ranzani, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering, y Sheila Russo, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering.

“La robótica tiene el potencial de mejorar la precisión de la atención endovascular del ictus y ampliar el alcance del conocimiento especializado mediante procedimientos remotos”, afirmó el Dr. J Mocco, Chair of Neurological Surgery de Weill Cornell Medicine y colaborador clínico adicional de Philips. “Me entusiasma trabajar junto con Philips y los socios académicos de este programa para transformar ese potencial en innovación clínicamente relevante y desarrollar tecnologías que apoyen a los profesionales sanitarios y estén diseñadas para mejorar los resultados de los pacientes.”

Leer más: COMUNICADO: Grupo Insur cierra la compra de "La Sierra Business Area"

Una base global en terapia guiada por imagen

Actualmente, Philips presta apoyo a profesionales sanitarios mediante más de 20.000 sistemas de terapia guiada por imagen instalados en más de 80 países. Cada segundo, en algún lugar del mundo, un paciente recibe tratamiento utilizando un sistema de terapia guiada por imagen de Philips.

Sobre esta base, Philips acumula más de 40 años de experiencia liderando colaboraciones público-privadas destinadas a acelerar la innovación sanitaria y complementar sus programas globales de investigación y desarrollo.

Con este programa, Philips da un nuevo paso en su compromiso de ampliar el acceso a terapias guiadas por imagen y contribuir a que más pacientes puedan beneficiarse de una atención endovascular especializada.

Las tecnologías descritas están actualmente en desarrollo. Su uso clínico futuro y su disponibilidad comercial estarán sujetos a los requisitos regulatorios aplicables.

Referencias:

ARPA-H. Autonomous Interventions and Robotics (AIR) Program.

Asif KS, Otite FO, Desai SM, et al. Mechanical Thrombectomy Global Access for Stroke (MT-GLASS). Circulation. 2023.

World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet 2025

Sociedad Española de Neurología. Día Mundial del Ictus, 28 de octubre de 2025.

Para más información:

César García Requena

Brand & Communications Manager

Philips Ibérica

Tel: +34 670 264 471**

Email: cesar.garcia.requena@philips.com

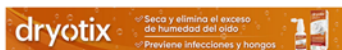




Proyecto de Investigación
EL MEDIO DE LA FARMACIA COMUNITARIA

Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención del ictus

El proyecto aprovecha la experiencia de Philips en terapia guiada por imagen y la plataforma Azurion para sentar las bases de un futuro entorno intervencionista que integre robótica, inteligencia artificial y dispositivos inteligentes en un único flujo de trabajo clínico.



GUARDAR

Reproducir

27/08/2026

Royal Philips ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 33,7 millones de dólares en el marco del programa Autonomous Interventions and Robotics (AIR) de la Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H), agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

El programa, **liderado por la Dra. Ileana Hancu**, busca impulsar la automatización de procedimientos robóticos mediante inteligencia artificial para la atención al ictus. En este proyecto, Philips trabajará junto con Johns Hopkins University, Boston University y el Dr. J. Mocco, de Weill Cornell Medicine, para desarrollar tecnologías destinadas a procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados, con el fin de ampliar el acceso a la atención especializada del ictus.

Ampliar el acceso a intervenciones especializadas

Garantizar que los pacientes con ictus reciban tratamiento dentro del tiempo adecuado continúa siendo uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios. En Estados Unidos, aproximadamente 335.000 pacientes al año son candidatos a una trombectomía*, un procedimiento mínimamente invasivo que, cuando se realiza a tiempo, puede reducir significativamente las secuelas del ictus y prevenir discapacidades a largo plazo.

Sin embargo, solo alrededor del 12 % de los pacientes que podrían beneficiarse de este tratamiento lo reciben, mientras que más de la mitad de la población estadounidense vive a más de una hora de un hospital con capacidad para realizarlo.

En España, el ictus **también representa un importante reto asistencial**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen alrededor de 90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Además, más del 30 % de las personas que sobreviven presentan algún grado de discapacidad o dependencia. La SEN señala asimismo que todavía no todas las provincias españolas cuentan con Unidades de Ictus plenamente operativas, lo que pone de relieve la importancia de seguir avanzando en el acceso rápido y equitativo a la atención especializada.

A nivel mundial, menos del 3 % de los pacientes elegibles con oclusión de grandes vasos recibe una trombectomía mecánica, a pesar de que el ictus **sigue siendo la segunda causa de muerte** y la tercera causa combinada de muerte y discapacidad en el mundo.

Ampliar el acceso a estos procedimientos altamente especializados requiere nuevos enfoques que combinen imagen médica, robótica e inteligencia artificial para extender el conocimiento experto más allá de los centros especializados en ictus.

Automatización robótica de procedimientos

Philips está impulsando la automatización robótica de procedimientos mediante la integración de imagen médica, robótica, inteligencia artificial y dispositivos intervencionistas inteligentes sobre su plataforma Azurion de terapia guiada por imagen.

El proyecto desarrollará tecnologías para la navegación endovascular, el **control robótico de dispositivos**, el guiado de procedimientos basado en imagen, la automatización de flujos de trabajo y la intervención remota. Estas capacidades estarán diseñadas para apoyar procedimientos guiados por imagen y permitir niveles crecientes de autonomía supervisada, siempre bajo el control de profesionales clínicos expertos.

"Este programa de ARPA-H acelera nuestra visión a largo plazo para la intervención guiada por imagen", afirmó **Bert van Meurs, Chief Business Leader Image-Guided Therapy de Philips**. "Estamos contribuyendo a construir un futuro en el que el acceso a la atención especializada no esté limitado por la geografía o por la disponibilidad de profesionales. El objetivo no es sustituir la experiencia clínica, sino ampliar su alcance para que más pacientes puedan beneficiarse de ella."

"La investigación en robótica e inteligencia artificial ha sentado las bases científicas de este proyecto", añadió **Betsabeh Madani-Hernanz, Head of Research de Philips**. "Este trabajo se apoya en años de investigación sobre automatización de procedimientos guiados por imagen y robótica, con el objetivo de desarrollar tecnologías que ayuden a ampliar el acceso a tratamientos para el ictus, donde cada minuto cuenta."

Colaboración con centros académicos

Como parte del programa, Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University, combinando su experiencia en terapia **guiada por imagen y automatización de flujos de trabajo** con las capacidades académicas de ambos centros en robótica, traslación clínica y automatización de procedimientos.

Johns Hopkins University liderará el desarrollo de la navegación autónoma de dispositivos bajo la dirección de **Axel Krieger, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering**.

Boston University liderará el desarrollo de catéteres direccionables, codificado por **Tommaso Ranzani, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering**, y **Shella Russo, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering**.

"La robótica tiene el potencial de mejorar la precisión de la atención endovascular del ictus y ampliar el alcance del conocimiento especializado mediante procedimientos remotos", afirmó el **Dr. J. Mocco, Chair of Neurological Surgery de Weill Cornell Medicine y colaborador clínico adicional de Philips**. "Me entusiasma trabajar junto con Philips y los socios académicos de este programa para transformar ese potencial en innovación clínicamente relevante y desarrollar tecnologías que apoyen a los profesionales sanitarios y estén diseñadas para mejorar los resultados de los pacientes."

Una base global en terapia guiada por imagen

Actualmente, Philips presta apoyo a profesionales sanitarios mediante más de 20.000 sistemas de terapia guiada por imagen instalados en más de 80 países. Cada segundo, en algún lugar del mundo, un paciente recibe tratamiento utilizando un sistema de terapia guiada por imagen de Philips.

Sobre esta base, Philips acumula más de 40 años de experiencia liderando colaboraciones público-privadas destinadas a acelerar la innovación sanitaria y complementar sus programas globales de investigación y desarrollo.

Con este programa, **Philips da un nuevo paso en su compromiso** de ampliar el acceso a terapias guiadas por imagen y contribuir a que más pacientes puedan beneficiarse de una atención endovascular especializada.

Las tecnologías descritas están actualmente en desarrollo. Su uso clínico futuro y su disponibilidad comercial estarán sujetos a los requisitos regulatorios aplicables.

#ia #robótica #ictus #philips

Autor: IM Farmacias

Te recomendamos



SOCIEDADES

Más del 40% de los españoles apenas controlan su hipertensión o solo lo hacen cuando presenta síntomas

Una encuesta de la SEN muestra que solo el 51% de los españoles se realiza una analítica de sangre anual por prevención. Los controles preventivos aumentan con la edad y son más frecuentes entre las mujeres

26 de agosto de 2026



Redacción

Buena parte de la población española cuida dos de los controles más

española, elaborada por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, refleja que solo el 51% de los españoles se realiza al menos una analítica de sangre al año por precaución; cifra que va descendiendo cuando su médico lo solicita ante algún problema de salud (32,4%), se limita a las analíticas rutinarias de su trabajo (12,6%) y no se hace nunca análisis de sangre (4%).

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, un 10% recurre a su centro de salud o a la farmacia. En contraposición, **más del 40% de los encuestados no la comprueba prácticamente nunca** o solo lo hace cuando ya presenta algún síntoma.

Más de la mitad de los españoles se realizan una analítica de sangre al año

Para la SEN, estos datos son especialmente relevantes porque tanto la hipertensión arterial como determinadas alteraciones detectables en la analítica figuran entre los **principales riesgos modificables de las enfermedades neurológicas más prevalentes**, como el ictus o las demencias. Este sentido, el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la SEN, manifiesta que *“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 eficaces que existen para proteger la salud del cerebro a lo largo de toda la vida”*.

La encuesta refleja que el hábito preventivo aumenta a medida que se avanza en edad. Mientras que **un 55,8% de los mayores de 60 años se realiza una analítica preventiva al año**, ese porcentaje cae al 45,6% entre los jóvenes de 18 a 34 años. En el control de la tensión arterial, la diferencia es más acusada, ya que solo un **5,1% de los jóvenes de 18 a 34 años dispone de un tensiómetro en casa** y lo usa con regularidad, frente al 40,9% de los mayores de 60 años. Asimismo, un 26,7% de los jóvenes reconoce que nunca se ha tomado la tensión, esa cifra se reduce al 8,4% entre los mayores de 60 años.

Diferencias entre géneros

El análisis por género revela que las mujeres son quienes más controles preventivos se realizan. En el caso de las analíticas de sangre, **un 56,6% de las mujeres se realiza al menos una al año por prevención**, frente al 45,1% de los

hombres recurren en mayor medida a la farmacia o esperan a la indicación médica.

La evidencia clínica ha demostrado que **hasta un 90% de los ictus y hasta un 40% de las demencias están relacionadas con factores de riesgo modificables**, entre los que se encuentra la hipertensión arterial. Por ello, con motivo del Día Internacional del Autocuidado, la SEN recuerda una serie de hábitos sencillos que pueden ayudarnos a mantener la salud cerebral a largo plazo, como 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.

Otras medidas son realizar analíticas de sangre regularmente, no esperar a tener síntomas para realizar chequeos; mantener hábitos de vida saludables; y fomentar la prevención desde edades tempranas, ya que los hábitos que se adquieren en la juventud condicionan la salud cerebral de las décadas siguientes.

Noticias complementarias

El Clínico San Carlos validará una solución digital para la gestión de la hipertensión arterial mediante IA

Un estudio del CSIC refleja el potencial de la cortistatina en la reducción de inflamación y daño cerebral tras un ictus

ALZHEIMER , ANÁLISIS CLÍNICOS , BI , ICTUS , NEUROLOGÍA , SEN , SOCIEDADES



ACTUALIDAD

Cuatro neurólogos entran en la lista Forbes de los 100 mejores médicos de España

La revista reconoce a los Dres. Rafael Arroyo, Jesús Porta-Etessam, José Obeso y Oriol Franch por su trayectoria asistencial, investigadora y docente en diferentes ámbitos de la neurología

26 de agosto de 2026



Redacción

La revista *Forbes* ha reconocido a los Dres. **Rafael Arroyo González, Jesús Porta-Etessam, José Obeso y Oriol F h Ubía** en su lista de [Los 100 mejores](#)

El **Dr. Rafael Arroyo González** es jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid y del Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, además de ejercer en el centro médico-quirúrgico Olympia-Quirónsalud. Está considerado un referente nacional e internacional en esclerosis múltiple y alzhéimer, áreas en las que participa en investigaciones sobre nuevos tratamientos.

Doctor en medicina por la Universidad Complutense de Madrid con Premio Extraordinario, es profesor titular de Medicina en la Universidad Europea de Madrid y acreditado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (Aneca). A su vez, **dirige unidades especializadas en esclerosis múltiple, alzhéimer, ictus y migraña**, donde combina tecnología avanzada y equipos multidisciplinares para ofrecer un abordaje personalizado.

El Dr. Rafael Arroyo González dirige unidades especializadas en esclerosis múltiple, alzhéimer, ictus y migraña

A lo largo de su amplia trayectoria, también ha ejercido como **investigador principal en más de un centenar de ensayos clínicos** nacionales e internacionales y preside la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

El **Dr. Jesús Porta-Etessam** ha sido reelegido como **presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)** recientemente. Además, ocupa la vicepresidencia del Consejo Español del Cerebro y es jefe de Servicio en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Doctor por la Universidad Complutense de Madrid, se especializó en el Hospital Universitario 12 de Octubre y amplió su formación en el Sloan Kettering de Nueva York. También cuenta con un **máster en estadística y epidemiología** por la UNED y formación en liderazgo y alta dirección sanitaria.

Su trayectoria investigadora incluye más de 250 artículos científicos, 50 capítulos y la edición de más de 15 libros. Es miembro distinguido de la Academia Europea de Neurología y participa en comités editoriales

El Dr. Jesús Porta-Etessam ocupa el primer puesto entre los diez mejores neurólogos nacionales según el Monitor de Reputación Sanitaria

Forbes también ha reconocido al **Dr. José Obeso**, quien dirige desde 2014 el Centro Integral de Neurociencias Abarca Campal HM Cinac, ubicado en el Hospital Universitario HM Puerta del Sur. Está considerado un referente mundial en el **tratamiento de la enfermedad de Parkinson y los trastornos del movimiento**.

Licenciado y doctor por la Universidad de Navarra, completó su formación en trastornos del movimiento con el profesor C. David Marsden en el Institute of Psychiatry y el King's College Hospital de Londres. Su trayectoria docente comenzó en la Universidad de Navarra y actualmente es **catedrático de Medicina de la Universidad CEU San Pablo de Madrid**. Además, cuenta con más de 350 trabajos de investigación originales y ha participado en alrededor de 350 conferencias nacionales e internacionales, además de intervenir en más de 60 congresos.

El Dr. Oriol Franch Ubía inició en 1984 el proyecto que daría lugar al actual servicio de Neurología del Hospital Ruber Internacional

Por su parte, el **Dr. Oriol Franch Ubía** ejerce en el Hospital Ruber Internacional, donde dirige la Unidad de Neurología Clínica y coordina equipos especializados en cefaleas, neurooftalmología, deterioro cognitivo y trastornos de la marcha, además de atender casos de alta complejidad.

Licenciado y doctor por la Universidad Autónoma de Madrid, se especializó en el Hospital Universitario 12 de Octubre, donde posteriormente desarrolló su actividad durante más de una década. En **1984 inició el proyecto que daría lugar al actual servicio de Neurología del Hospital Ruber Internacional**, que ha consolidado su actividad asistencial, docente e investigadora en el ámbito de las neurociencias.

Es miembro de la Sociedad Española de Neurología, la American Academy of Neurology y diversas sociedades euro Además de su actividad asistencial,

miércoles, 26 de agosto de 2026

La Tribuna de Talavera



La Tribuna de Talavera

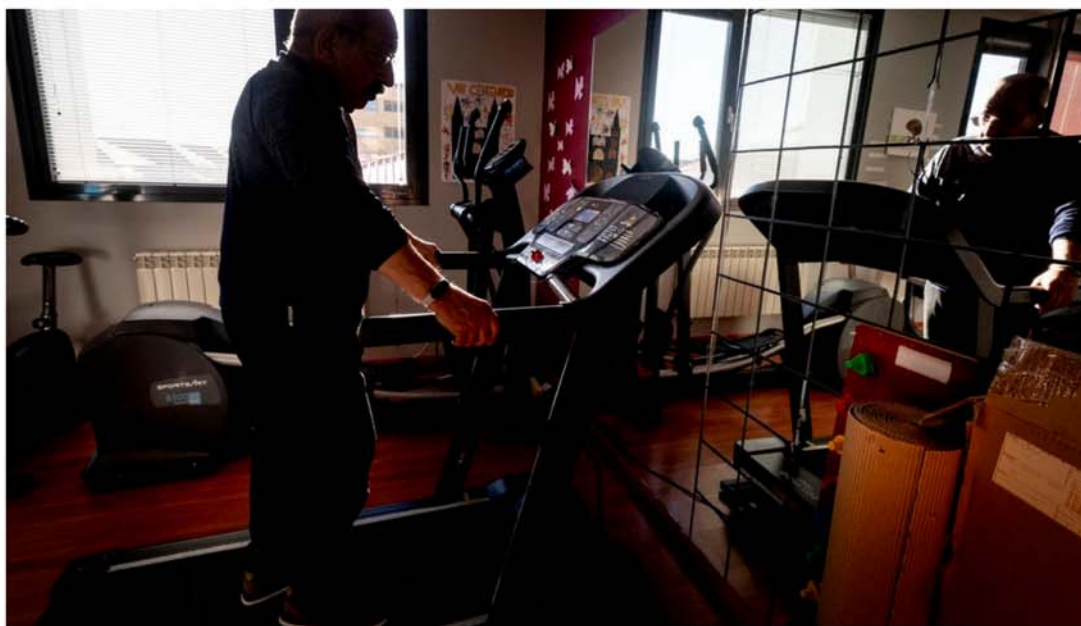
TOLEDO TALAVERA PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE GALERIAS

EDUCACIÓN

La UCLM mejora la evaluación tras una lesión cerebral

LT - miércoles, 19 de agosto de 2026

Un estudio adapta al español y valida tres escalas internacionales que permiten medir con mayor precisión los problemas de equilibrio tras un daño cerebral, mejorar la rehabilitación, prevenir caídas y favorecer la autonomía de los pacientes



La UCLM mejora la evaluación tras una lesión cerebral - Foto: Miguel Ángel Valdivielso

La Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) ha participado en un estudio que adapta al español y valida escalas internacionales de evaluación del equilibrio tras una lesión cerebral, lo que permitirá mejorar la rehabilitación y la toma de decisiones clínicas en relación con las personas afectadas. El trabajo forma parte de la tesis doctoral de Marta Fernández Hontoria e involucra también a las universidades de Málaga y Alcalá, entre otras instituciones.

La investigación, publicada en la revista oficial de la Sociedad Española de Neurología, ha analizado la utilidad del Balance Evaluation Systems Test (BESTest) y sus versiones reducidas en población de habla española con daño cerebral adquirido, demostrando que son instrumentos fiables y válidos para su uso en el ámbito clínico.

En el estudio, desarrollado con la participación de la Universidad de Málaga y la Universidad de Alcalá, así como con la colaboración del Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) y la Federación Andaluza de Daño Cerebral (FANDACE), se ha llevado a cabo un proceso de adaptación transcultural de estas herramientas, originalmente diseñadas en otros

Añadir como fuente preferida



contextos.

El equipo investigador, en el que también participa la profesora de la UCLM Cristina Lirio Romero, ha demostrado que estas escalas permiten medir con mayor precisión el equilibrio en personas con lesión cerebral, un aspecto clave en su seguridad y autonomía.

Las pruebas analizadas, conocidas como BESTest, Mini-BESTest y Brief-BESTest, evalúan diferentes sistemas implicados en el control postural. A diferencia de otras herramientas, estas escalas son capaces de identificar alteraciones específicas del equilibrio que pueden pasar inadvertidas, lo que facilita seleccionar tratamientos más adecuados y realizar un seguimiento más preciso de la evolución del paciente.

El estudio evidencia que muchas de las herramientas existentes no estaban suficientemente adaptadas ni validadas para las personas con daño cerebral que se comunican en español, lo que podía limitar la eficacia de la rehabilitación. La adaptación al contexto cultural y lingüístico español mejora la precisión de la evaluación y contribuye a una atención sanitaria basada en la evidencia.

Desde el punto de vista social, la investigación aborda un problema frecuente y poco visible: las dificultades de equilibrio que persisten tras una lesión cerebral, incluso cuando la persona ha recuperado la capacidad de caminar. "Estas alteraciones aumentan el riesgo de caídas y afectan de forma directa a la autonomía y a la calidad de vida", explican las personas autoras del estudio.

El trabajo resulta especialmente relevante en un contexto marcado por el envejecimiento de la población y el aumento de la supervivencia tras ictus y traumatismos craneoencefálicos. "Disponer de herramientas de evaluación más precisas permite mejorar la rehabilitación, prevenir complicaciones y optimizar los resultados clínicos", señalan.

 [Sigue el canal de La Tribuna de Talavera en WhatsApp y entérate de todo lo que ocurre](#)

ARCHIVADO EN: [Rehabilitación](#), [Universidad de Castilla-La Mancha](#), [Universidad de Alcalá](#), [Málaga](#), [Universidad de Málaga](#), [Universidades](#), [Neurología](#), [Castilla-La Mancha](#)

Contenido patrocinado

La alternativa a la jubilación que la mayoría de los españoles no...

Patrocinado por [tristarcoach.com](#)

Un beneficio para los españoles nacidos antes de 1996 que pocos...

Patrocinado por [7helpful.tips](#)

El médico revela: "La razón principal de una barriga grande no son l...

Patrocinado por [letstalkhealth.top](#)

El médico aconseja: «Si tu vientre no baja, haz esto cada día»

Cuatro alimentos que limpian el hígado y pueden...

Patrocinado por [diariodeuncardiologo.es](#)

Cómo el dolor de espalda casi destruyó nuestro matrimonio.

Gastamos 18.000 € en tratamientos, pero todo fu...

Patrocinado por [home-tricks.online](#)

¿Este cabezal reemplaza la hidrolimpiadora? ¡Resultado de test...

Patrocinado por [TurboJet](#)

Salud

La FDA autoriza un nuevo análisis de sangre para alzhéimer

Por: **Daniela Barbosa** 25 agosto, 2026

La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) ha autorizado el análisis Elecsys pTau217 para ayudar a identificar patología amiloide compatible con alzhéimer en personas de 55 años o más con signos, síntomas o quejas de deterioro cognitivo. Guillermo García Ribas, de la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo sitúa como "una nueva era" para el diagnóstico, aunque subraya que no sustituye por completo las pruebas actuales.



La prueba mide pTau217, una forma fosforilada de la proteína Tau vinculada al alzhéimer y correlacionada con los depósitos de amiloide. Según García Ribas, su capacidad de detección ronda el 80%, aunque en la práctica podría situarse en torno al 75%, por lo que el resultado debe integrarse en una evaluación clínica más amplia.

El especialista destaca que el avance principal está en la facilidad de acceso: frente a la punción lumbar, el biomarcador se obtiene con una extracción convencional. La SEN prevé que estos análisis vayan incorporándose de forma gradual en el Sistema Nacional de Salud y en Unidades de Memoria, pero recuerda que sigue pendiente homogeneizar la calidad entre laboratorios y que el coste continúa siendo una limitación.

notimérica / comunicados

Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus



Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus

- Philips

(Información remitida por la empresa firmante)

- *Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para desarrollar tecnologías destinadas a ampliar el acceso a intervenciones endovasculares mediante robótica e inteligencia artificial*
- *Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University en el desarrollo de tecnologías para procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados*
- *El proyecto aprovecha la experiencia de Philips en terapia guiada por imagen y la plataforma Azurion para sentar las bases de un futuro entorno intervencionista que integre robótica, inteligencia artificial y dispositivos inteligentes en un único flujo de trabajo clínico*

Madrid, 27 de agosto de 2026. **Royal Philips** (NYSE: PHG, AEX: PHI), compañía líder mundial en tecnología de la salud, ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 33,7 millones de dólares en el marco del programa **Autonomous Interventions and Robotics (AIR)** de la **Advanced Research Projects Agency for Health (ARPA-H)**, agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Noticias

Ver por áreas terapéuticas:

Selecciona área terapéutica

Canal farmacias

Servicios

Productos

Directivos

Merc

Laboratorios



28 agosto 2026

Neurología

Philips, seleccionada por ARPA-H para impulsar la robótica y la IA en la atención al ictus

Philips obtiene una financiación de hasta 33,7 millones de dólares de ARPA-H para desarrollar tecnologías destinadas a ampliar el acceso a intervenciones endovasculares mediante robótica e inteligencia artificial.



Royal Philips ha anunciado la concesión de una financiación de hasta 33,7 millones de dólares en el marco del programa Autonomous Interventions a

★ EVALUAR

de procedimientos robóticos mediante inteligencia artificial para la atención al ictus. En este proyecto, Philips trabajará junto con Johns Hopkins University, Boston University y el Dr. J Mocco, de Weill Cornell Medicine, para desarrollar tecnologías destinadas a procedimientos endovasculares remotos y progresivamente automatizados, con el fin de ampliar el acceso a la atención especializada del ictus.

Ampliar el acceso a intervenciones especializadas

Garantizar que los pacientes con ictus reciban tratamiento dentro del tiempo adecuado continúa siendo uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios. En Estados Unidos, aproximadamente 335.000 pacientes al año son candidatos a una trombectomía, un procedimiento mínimamente invasivo que, cuando se realiza a tiempo, puede reducir significativamente las secuelas del ictus y prevenir discapacidades a largo plazo.

Sin embargo, solo alrededor del 12% de los pacientes que podrían beneficiarse de este tratamiento lo reciben, mientras que más de la mitad de la población estadounidense vive a más de una hora de un hospital con capacidad para realizarlo.

En España, el ictus también representa un importante reto asistencial. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen alrededor de 90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Además, más del 30% de las personas que sobreviven presentan algún grado de discapacidad o dependencia. La SEN señala asimismo que todavía no todas las provincias españolas cuentan con Unidades de Ictus plenamente operativas, lo que pone de relieve la importancia de seguir avanzando en el acceso rápido y equitativo a la atención especializada.

A nivel mundial, menos del 3% de los pacientes elegibles con oclusión de grandes vasos recibe una trombectomía mecánica, a pesar de que el ictus sigue siendo la segunda causa de muerte y la tercera causa combinada de muerte y discapacidad en el mundo.

Ampliar el acceso a estos procedimientos altamente especializados requiere nuevos enfoques que combinen imagen médica, robótica e inteligencia artificial para extender el conocimiento experto más allá de los centros especializados en ictus.

Automatización robótica de procedimientos



imagen.

El proyecto desarrollará tecnologías para la navegación endovascular, el control robótico de dispositivos, el guiado de procedimientos basado en imagen, la automatización de flujos de trabajo y la intervención remota. Estas capacidades estarán diseñadas para apoyar procedimientos guiados por imagen y permitir niveles crecientes de autonomía supervisada, siempre bajo el control de profesionales clínicos expertos.

"Este programa de ARPA-H acelera nuestra visión a largo plazo para la intervención guiada por imagen", afirmó Bert van Meurs, Chief Business Leader Image-Guided Therapy de Philips. "Estamos contribuyendo a construir un futuro en el que el acceso a la atención especializada no esté limitado por la geografía o por la disponibilidad de profesionales. El objetivo no es sustituir la experiencia clínica, sino ampliar su alcance para que más pacientes puedan beneficiarse de ella".

"La investigación en robótica e inteligencia artificial ha sentado las bases científicas de este proyecto", añadió Betsabeh Madani-Hermann, Head of Research de Philips. "Este trabajo se apoya en años de investigación sobre automatización de procedimientos guiados por imagen y robótica, con el objetivo de desarrollar tecnologías que ayuden a ampliar el acceso a tratamientos para el ictus, donde cada minuto cuenta".

Colaboración con centros académicos

Como parte del programa, Philips colaborará con Johns Hopkins University y Boston University, combinando su experiencia en terapia guiada por imagen y automatización de flujos de trabajo con las capacidades académicas de ambos centros en robótica, traslación clínica y automatización de procedimientos.

Johns Hopkins University liderará el desarrollo de la navegación autónoma de dispositivos bajo la dirección de Axel Krieger, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering.

Boston University liderará el desarrollo de catéteres direccionables, codirigido por Tommaso Ranzani, PhD, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering, y Sheila Russo, Associate Professor in Mechanical Engineering and Materials Science & Engineering.

"La robótica tiene el potencial de mejorar la precisión de la atención endovascular del ictus y ampliar el alcance del conocimiento especializado".



para transformar ese potencial en innovación clínicamente relevante y desarrollar tecnologías que apoyen a los profesionales sanitarios y estén diseñadas para mejorar los resultados de los pacientes".

Una base global en terapia guiada por imagen

Actualmente, Philips presta apoyo a profesionales sanitarios mediante más de 20.000 sistemas de terapia guiada por imagen instalados en más de 80 países. Cada segundo, en algún lugar del mundo, un paciente recibe tratamiento utilizando un sistema de terapia guiada por imagen de Philips.

Sobre esta base, Philips acumula más de 40 años de experiencia liderando colaboraciones público-privadas destinadas a acelerar la innovación sanitaria y complementar sus programas globales de investigación y desarrollo.

Con este programa, Philips da un nuevo paso en su compromiso de ampliar el acceso a terapias guiadas por imagen y contribuir a que más pacientes puedan beneficiarse de una atención endovascular especializada.

¿Tu formación médica se queda a medias?

Solicitar propuesta

 **iDoctus**

Lo + leído Laboratorios

En Argentina ya está disponible el primer medicamento, en gotas, para la presbicia aprobado por ANMAT

 4584

Oftalmología

Elea lanza en Argentina el primer medicamento inyectable nacional para tratar la obesidad

 2111

Digestivo y metabolismo

Adi...  **EVALUAR** ...o en Perú para tratar la obesidad y la diabetes



Guillermo García Ribas, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). EducaMed

Los análisis de sangre abren "una nueva era" para el diagnóstico de alzhéimer: "Su precisión ronda el 80%"

Neurología ve con buenos ojos esta técnica en la práctica clínica del futuro, pero recuerda que no puede sustituir definitivamente a otras pruebas como la punción lumbar

Web Com

Descá



Rebeca Cojo

Publicada 25 agosto 2026 17:28h

Actualizada 25 agosto 2026 17:35h

La [autorización de un nuevo análisis de sangre](#) para detectar biomarcadores relacionados con el [alzhéimer](#) por parte de la



COMPARTE



+ Seguir

revistamedica.com

Realidad virtual en la rehabilitación de pacientes neurológicos

Comité Editorial revista Ocronos

8-10 minutos

Índice

- [1 Resumen](#)
- [2 Introducción](#)
- [3 ¿Qué es la realidad virtual aplicada a la rehabilitación?](#)
- [4 Fundamentos de la neuroplasticidad](#)
- [5 Aplicaciones clínicas](#)
- [6 Beneficios de la realidad virtual](#)
- [7 Limitaciones y desafíos](#)
- [8 Trabajo del equipo multidisciplinar](#)
- [9 Perspectivas de futuro](#)
- [10 Conclusiones](#)
- [11 Bibliografía](#)

Guardar

Síguenos en Pinterest

Incluido en la revista Ocronos. **Vol. IX. N.º 8–Agosto 2026.**

Pág. Inicial: **Vol. IX; N.º 8: 951**

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

Fecha recepción: **27/07/2026**

Fecha aceptación: **23/08/2026**

Ref.: **Ocronos. 2026;9(8): 951**

Autores:

María Inés Leal Lidón

Andrea Force Revuelto

Elisa Isabel Pérez Monterde

Francisca Latorre Moya

Estefany Sofía Chourio Bohorquez

Isabel Pardo Jiménez

Categoría profesional:

Técnico en cuidados auxiliares de Enfermería





Palabras clave: realidad virtual, rehabilitación neurológica, neurorrehabilitación, ictus, tecnologías sanitarias.

Resumen

La realidad virtual se ha consolidado como una herramienta innovadora en la rehabilitación de pacientes con enfermedades neurológicas. Su capacidad para crear entornos interactivos y personalizados permite realizar ejercicios terapéuticos adaptados a las necesidades de cada persona, favoreciendo la recuperación funcional y la participación activa durante el tratamiento. Además de mejorar la motivación, esta tecnología facilita la repetición intensiva de movimientos, un aspecto fundamental para estimular la plasticidad cerebral. Aunque no sustituye a las terapias convencionales, la realidad virtual constituye un complemento eficaz que está adquiriendo un papel cada vez más relevante en la neurorrehabilitación. Este artículo analiza sus principales aplicaciones, beneficios, limitaciones y perspectivas de futuro.

Introducción

Las enfermedades neurológicas representan una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Patologías como el ictus, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, los traumatismos craneoencefálicos o las lesiones medulares pueden provocar alteraciones motoras, sensoriales y cognitivas que afectan significativamente a la autonomía y a la calidad de vida de los pacientes.

La rehabilitación neurológica tiene como objetivo favorecer la recuperación funcional y potenciar la capacidad de adaptación del sistema nervioso mediante programas terapéuticos individualizados. En este contexto, la incorporación de nuevas tecnologías ha abierto nuevas posibilidades para optimizar los tratamientos.

Entre estas innovaciones destaca la realidad virtual, una herramienta que permite recrear escenarios simulados donde el paciente puede realizar ejercicios terapéuticos de forma segura, interactiva y motivadora.



*Porque sabemos que
siempre luchaste por tus
sueños*

*Queremos ayudarte a
seguir haciéndolo*

Publica tu artículo
en Ocronos


Ocronos
Revista Médica y de Enfermería

¿Qué es la realidad virtual aplicada a la rehabilitación?

La realidad virtual consiste en la utilización de sistemas informáticos capaces de generar entornos tridimensionales con los que el usuario puede interactuar mediante diferentes dispositivos, como gafas de realidad virtual, pantallas inmersivas, sensores de movimiento o mandos específicos.

En el ámbito sanitario, estos sistemas se diseñan para reproducir actividades similares a las de la vida cotidiana o ejercicios específicos orientados a mejorar funciones motoras, cognitivas y de coordinación.

La dificultad de las tareas puede ajustarse progresivamente según la evolución del paciente, favoreciendo una rehabilitación personalizada.

Fundamentos de la neuroplasticidad

Uno de los principios que justifican el uso de la realidad virtual es la neuroplasticidad, es decir, la capacidad del sistema nervioso para reorganizar sus conexiones y compensar parcialmente los daños producidos por una lesión.

La repetición de movimientos, la retroalimentación inmediata y la participación activa del paciente estimulan los procesos de aprendizaje motor, favoreciendo la recuperación funcional.

La realidad virtual facilita precisamente estos elementos mediante ejercicios repetitivos y adaptados al nivel de cada persona.

Aplicaciones clínicas

La realidad virtual se emplea actualmente en numerosas patologías neurológicas.

En pacientes que han sufrido un ictus, ayuda a mejorar la

movilidad de las extremidades superiores e inferiores, el equilibrio, la marcha y la coordinación.

En la enfermedad de Parkinson puede utilizarse para entrenar la estabilidad postural, reducir el riesgo de caídas y mejorar determinados patrones de movimiento.

También se aplica en la rehabilitación de personas con esclerosis múltiple, lesiones medulares, traumatismos craneoencefálicos y parálisis cerebral, adaptando los ejercicios a las necesidades funcionales de cada paciente.

Beneficios de la realidad virtual

La incorporación de esta tecnología aporta numerosas ventajas en comparación con algunos métodos tradicionales.

Entre sus principales beneficios destacan:

- aumento de la motivación y la participación del paciente;
- posibilidad de realizar ejercicios personalizados;
- retroalimentación inmediata sobre la ejecución de los movimientos;
- repetición intensiva de tareas terapéuticas;
- registro objetivo de los progresos obtenidos;
- entrenamiento en entornos seguros y controlados.

Estas características favorecen una mayor adherencia al tratamiento y permiten un seguimiento más preciso de la evolución clínica.

Limitaciones y desafíos

A pesar de sus ventajas, la realidad virtual presenta algunas limitaciones.

El coste de determinados equipos, la necesidad de formación específica de los profesionales y la disponibilidad desigual de estas tecnologías pueden dificultar su implantación en algunos centros sanitarios.

Asimismo, algunos pacientes pueden experimentar mareo, fatiga visual o dificultad para adaptarse a los entornos virtuales, especialmente durante las primeras sesiones.

Por ello, la selección de candidatos debe realizarse de forma individualizada y siempre bajo supervisión profesional.

Trabajo del equipo multidisciplinar

La rehabilitación neurológica requiere la colaboración de diferentes profesionales sanitarios.

Médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, neuropsicólogos y personal de Enfermería participan conjuntamente en el diseño y seguimiento del programa terapéutico.

La realidad virtual constituye una herramienta complementaria que se integra dentro del plan global de rehabilitación, sin sustituir las intervenciones convencionales.

Perspectivas de futuro

El desarrollo tecnológico permitirá crear sistemas cada vez más inmersivos, accesibles y personalizados.

La integración de inteligencia artificial facilitará la adaptación automática de los ejercicios según el rendimiento del paciente, mientras que la combinación con sensores portátiles permitirá monitorizar la evolución funcional con mayor precisión.

Además, la expansión de la telerrehabilitación hará posible que

algunos pacientes continúen determinados programas desde su domicilio bajo supervisión remota, favoreciendo la continuidad asistencial.

Conclusiones

La realidad virtual representa una herramienta innovadora y prometedora en la rehabilitación de pacientes neurológicos. Su capacidad para crear entornos interactivos, personalizados y motivadores favorece la recuperación funcional al estimular la neuroplasticidad y aumentar la participación activa del paciente en el tratamiento.

Aunque todavía existen desafíos relacionados con el acceso a la tecnología, los costes y la formación de los profesionales, la evidencia científica respalda su utilización como complemento de las terapias convencionales. La evolución de estas herramientas y su integración con otras tecnologías digitales contribuirán a mejorar la eficacia de la rehabilitación neurológica y la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades del sistema nervioso.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. **Rehabilitation 2030: A Call for Action**. Ginebra: OMS; última actualización.
2. Sociedad Española de Neurología (SEN). **Recomendaciones sobre rehabilitación neurológica y nuevas tecnologías**. Madrid: SEN.
3. Laver KE, Lange B, George S, Deutsch JE, Saposnik G, Crotty M. **Virtual reality for stroke rehabilitation**. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;(11):CD008349.
4. Cano-de-la-Cuerda R, Molero-Sánchez A, Carratalá-Tejada M,

et al. **Theories and control models and motor learning: clinical applications in neurorehabilitation.** Neurología. 2015;30(1):32-41.

Guardar

Síguenos en Pinterest



Enfermedad de Parkinson en la edad media y en las personas mayores



Pág. Inicial: Vol. IX; N.º 8: 1061

Autor principal (primer firmante): **Yudi Tatiana Cano Peña**

Fecha recepción: **29/07/2026**

Fecha aceptación: **25/08/2026**

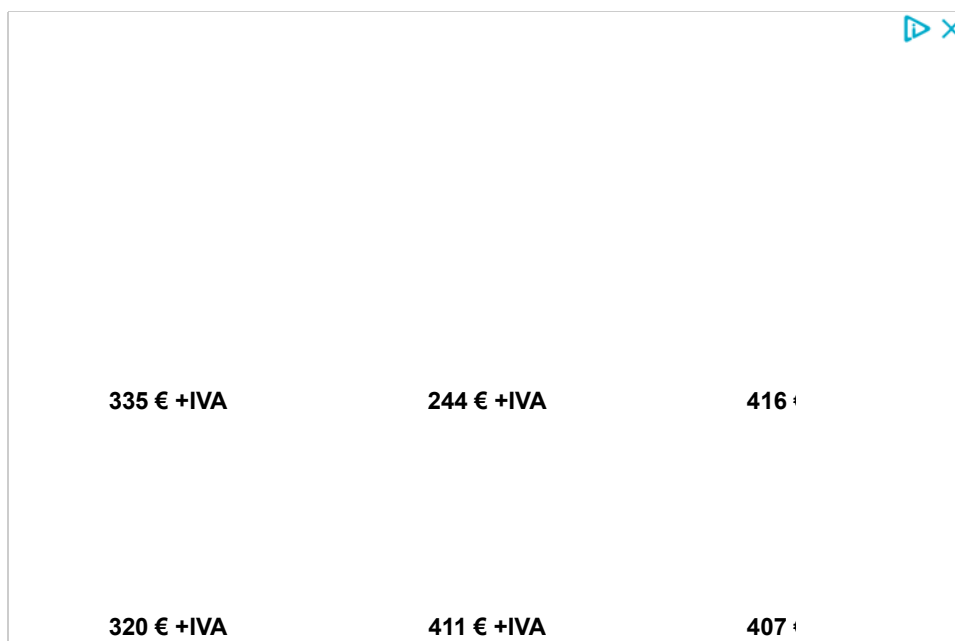
Ref.: **Ocronos. 2026;9(8): 1061**

Yudi Tatiana Cano Peña

Luna Fernanda Gil Cano

Erika Salvador Tirado

María de la Paz Esteban Borobia



335 € +IVA	244 € +IVA	416 €
320 € +IVA	411 € +IVA	407 €

Ester Biel Hernández

Jesús Soler Pérez

Categorías Pinche, Técnico en cuidados auxiliares de Enfermería, auxiliar administrativo, administrativo, celador, telefonista y lavandero

Palabras clave: enfermedad de Parkinson, envejecimiento, edad media, calidad de vida, neurodegeneración, atención sanitaria, cuidados integrales.

Introducción

Recibir un diagnóstico de enfermedad de Parkinson cambia la vida de cualquier persona. Sin embargo, no supone el mismo impacto cuando aparece

a los 45 años que cuando se diagnostica a los 75. En ambos casos existe incertidumbre, pero las preocupaciones suelen ser muy diferentes.



Una persona de mediana edad puede encontrarse en pleno desarrollo profesional, con responsabilidades familiares o hijos todavía dependientes. En cambio, una persona mayor suele enfrentarse a otros desafíos, como la fragilidad, la pérdida de autonomía o la convivencia con diversas enfermedades crónicas.

Comprender estas diferencias resulta esencial para ofrecer una atención sanitaria adaptada a las necesidades de cada paciente. El tratamiento del Parkinson no debe limitarse al control de los síntomas motores. También debe contemplar los aspectos emocionales, sociales y funcionales que acompañan a la enfermedad a lo largo de su evolución.

¿Qué es la enfermedad de Parkinson?

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo progresivo caracterizado por la pérdida de neuronas productoras de dopamina en una región del cerebro denominada sustancia negra. La disminución de este neurotransmisor altera el control del movimiento y da lugar a síntomas que evolucionan lentamente con el paso del tiempo.

Los signos motores más conocidos son el temblor en reposo, la rigidez muscular, la lentitud de movimientos y las alteraciones del equilibrio. Sin embargo, la enfermedad también produce manifestaciones no motoras que pueden aparecer incluso años antes del diagnóstico.

La pérdida del olfato, el estreñimiento, los trastornos del sueño, la ansiedad, la depresión o las alteraciones cognitivas forman parte de un amplio conjunto de síntomas que afectan significativamente a la calidad de vida.

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

El Parkinson en la edad media

Aunque la mayor parte de los diagnósticos se producen después de los 60 años, aproximadamente uno de cada diez pacientes desarrolla la enfermedad antes de los 50 años.

En estas personas el impacto suele ser especialmente importante. Mantener la actividad laboral, afrontar las responsabilidades familiares y convivir con una enfermedad crónica genera una importante carga emocional.

Desde el punto de vista clínico, los pacientes más jóvenes suelen presentar una evolución más lenta y una mejor respuesta inicial al tratamiento farmacológico. No obstante, debido a la mayor duración de la enfermedad, también tienen más probabilidades de desarrollar complicaciones relacionadas con el uso prolongado de la medicación, como fluctuaciones motoras o movimientos involuntarios.

Por este motivo, el abordaje terapéutico debe buscar un equilibrio entre el control de los síntomas y la preservación de la calidad de vida a largo plazo.

El Parkinson en las personas mayores

En los pacientes de edad avanzada la enfermedad suele coexistir con otras patologías, como hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis o enfermedades cardiovasculares. Esta situación aumenta la complejidad del tratamiento y obliga a una valoración integral.

La fragilidad, el deterioro del equilibrio y la disminución de la fuerza muscular incrementan el riesgo de caídas y fracturas, una de las principales causas de pérdida de autonomía en este grupo de población.

Además, los síntomas no motores adquieren una mayor relevancia. Las alteraciones cognitivas, la depresión, los trastornos del sueño y las dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria condicionan en gran medida la evolución de la enfermedad.

En estas circunstancias, el objetivo principal no siempre consiste en mejorar la movilidad, sino en mantener la independencia funcional durante el mayor tiempo posible.

Importancia del tratamiento multidisciplinar

La atención al paciente con enfermedad de Parkinson requiere la colaboración de diferentes profesionales.

El neurólogo coordina el tratamiento farmacológico y realiza el seguimiento clínico. El personal de Enfermería desempeña un papel esencial en la educación sanitaria y el control de la evolución. Los fisioterapeutas ayudan a mantener la movilidad, el equilibrio y la marcha. Los terapeutas ocupacionales favorecen la autonomía en las actividades cotidianas y los logopedas intervienen cuando aparecen dificultades para hablar o tragar.

También resulta fundamental el apoyo psicológico, tanto para el paciente como para su familia, ya que la enfermedad puede generar ansiedad, depresión y una importante sobrecarga emocional.

La coordinación entre todos los profesionales permite ofrecer cuidados personalizados y mejorar la calidad asistencial.

Promoción de la calidad de vida

Aunque actualmente no existe un tratamiento curativo para la enfermedad de Parkinson, numerosas intervenciones contribuyen a mejorar la calidad de vida.

La práctica regular de ejercicio físico adaptado ha demostrado beneficios sobre la movilidad, el equilibrio y la capacidad funcional. Actividades como caminar, nadar, realizar ejercicios de fuerza o practicar programas específicos de rehabilitación ayudan a conservar la independencia durante más tiempo.

Una alimentación equilibrada, el mantenimiento de las relaciones sociales y la estimulación cognitiva también forman parte del abordaje integral de la enfermedad.

Además, el apoyo de la familia y de las asociaciones de pacientes facilita la adaptación al diagnóstico y proporciona recursos para afrontar los cambios que aparecen a lo largo de la evolución.

Retos para el futuro

El envejecimiento progresivo de la población hará que el número de personas con enfermedad de Parkinson continúe aumentando durante las próximas décadas.

Los principales desafíos pasan por mejorar el diagnóstico precoz, desarrollar tratamientos capaces de modificar la evolución de la enfermedad e impulsar modelos asistenciales centrados en la persona.

La investigación sobre biomarcadores, nuevas terapias farmacológicas y técnicas avanzadas de rehabilitación abre perspectivas esperanzadoras, aunque todavía quedan importantes interrogantes por resolver.

Paralelamente, será necesario reforzar la coordinación entre atención primaria, neurología, rehabilitación y servicios sociales para responder de forma eficaz a las necesidades crecientes de estos pacientes.

Conclusión

La enfermedad de Parkinson representa un importante desafío sanitario tanto en la edad media como en las personas mayores. Aunque ambas etapas

comparten una misma base clínica, las necesidades asistenciales difieren notablemente y requieren un enfoque individualizado.

La combinación de tratamiento farmacológico, ejercicio físico, rehabilitación, apoyo psicológico y seguimiento multidisciplinar permite mejorar la calidad de vida y retrasar la pérdida de autonomía. En un contexto marcado por el envejecimiento de la población, avanzar hacia una atención más personalizada y coordinada será fundamental para ofrecer cuidados de calidad y responder a las necesidades de quienes conviven con esta enfermedad.

Bibliografía

1. Bloem BR, Okun MS, Klein C. Parkinson's disease. Lancet. 2021;397(10291):2284-2303.
2. Armstrong MJ, Okun MS. Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease: A Review. JAMA. 2020;323(6):548-560.
3. Postuma RB, Berg D, Stern M, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. Mov Disord. 2015;30(12):1591-1601.
4. World Health Organization. Parkinson disease. Geneva: World Health Organization; 2022.
5. European Parkinson's Disease Association. Parkinson's disease: standards of care consensus statement. London: EPDA.
6. Sociedad Española de Neurología. Guía oficial de práctica clínica en la enfermedad de Parkinson. Madrid: Sociedad Española de Neurología.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Parkinson's disease in adults: diagnosis and management. NICE Guideline NG71. London: NICE; 2017.
8. Kalia LV, Lang AE. Parkinson's disease. Lancet. 2015;386(9996):896-912.
9. Schapira AHV, Chaudhuri KR, Jenner P. Non-motor features of Parkinson disease. Nat Rev Neurosci. 2017;18(7):435-450.
10. Dorsey ER, Sherer T, Okun MS, Bloem BR. The Emerging Evidence of the Parkinson Pandemic. J Parkinsons Dis. 2018;8(s1):S3-S8.

Síguenos en Pinterest

[Inicio](#) / [Blog](#) / [Blog de colchones](#) / [Vuelta a la rutina: cómo recuperar tus horarios de sueño antes de septiembre](#)

Vuelta a la rutina: cómo recuperar tus horarios de sueño antes de septiembre

agosto 26, 2026
35 visualizaciones

Sueños descans
0 comentarios



La última semana de agosto suele venir acompañada de un contraste incómodo. Por un lado, la cabeza sigue en modo vacaciones: cenas improvisadas hasta tarde, sobremesas interminables, noches viendo series sin mirar el reloj y mañanas sin despertador. Por otro, el calendario no perdona y nos recuerda que septiembre está a la vuelta de la esquina.

El problema no es haber disfrutado del descontrol veraniego, sino pretender **activar un «modo rutina» de la noche a la mañana** el domingo antes de volver al trabajo o al colegio.

Nuestro organismo no funciona con un interruptor. Sigue ritmos biológicos precisos que necesitan señales progresivas para saber cuándo estar despierto y cuándo descansar. Pasar de golpe de acostarte a las dos de la mañana a querer dormirte a las diez y media no solo no funciona, sino que genera la frustración de quedarse mirando al techo durante horas.

La buena noticia es que **no necesitas una disciplina militar para recuperar el control de tu sueño**. Con una semana de margen y un plan paulatino, puedes lograr que el regreso a la rutina sea sorprendentemente suave.

El problema del «jet lag» de verano: más preocupante de lo que parece

Durante las vacaciones, la mayor exposición a la luz solar hasta altas horas de la tarde, la flexibilidad social y los horarios de comida tardíos retrasan las agujas de nuestro reloj interno. En la práctica, vivimos en una zona horaria distinta a la del resto del año.

Esto tiene un impacto directo en nuestra salud. Según datos recientes de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el **56% de la población adulta en España no duerme el número de horas recomendado**, y más de la mitad considera que su descanso no es reparador. En el caso de los niños y adolescentes, el escenario es similar: solo un 30% de los mayores de 11 años duerme lo suficiente, en gran medida por la tendencia a restar horas de sueño en favor del ocio digital.

¿Cuántas horas necesitamos realmente?

Antes de fijar la alarma, la rutina debe diseñarse a la inversa: **de la hora de despertar hacia la de acostarse**.

- **6 a 12 años:** 9 a 12 horas.
- **13 a 17 años:** 8 a 10 horas.
- **18 a 60 años:** 7 horas o más.
- **61 años en adelante:** 7 a 9 horas.

Si necesitas sonar el despertador a las 7:00 y tu cuerpo requiere 8 horas de descanso, tu meta no es «ir a la cama pronto», sino propiciar las condiciones necesarias para **estar dormido hacia las 23:00**.

La ciencia del reajuste: cómo funciona tu reloj biológico

Para reajustar el cuerpo, debemos entender sus dos motores principales de descanso:

1. **El Núcleo Supraquiasmático (NSQ) y la Melatonina:** Es el "reloj central" del cerebro. Recibe luz a través de la retina. Al caer la tarde y reducirse la luz solar, la glándula pineal libera **melatonina** (la hormona que señala la noche). La luz tenue vespertina y la luz natural matutina son las palancas principales para regular este proceso.
2. **La presión homeostática de sueño (Adenosina):** A medida que

SUSCRÍBETE Y RECIBE
OFERTAS EXCLUSIVAS

Atención al cliente



Plan de 7 días: Tu pista de aterrizaje para septiembre

Si te has acostumbrado a mover tus horarios más de dos horas durante las vacaciones, aplica este esquema progresivo durante los últimos 7 días antes de reincorporarte.

Días 1 y 2: Ancla la hora de levantarte

- **El movimiento:** Adelanta el despertador 30 minutos respecto al horario de verano.
- **La señal clave:** Nada más levantarte, abre persianas, sal al balcón o da un paseo breve. La **luz natural de primera hora** frena la melatonina y pone el contador biológico en marcha.
- **Regla de oro:** No compenses el cansancio con siestas largas. Si estás muy agotado, haz una siesta máxima de 20 minutos antes de las 15:00.

Días 3 y 4: Enciende la «fase de desaceleración»

- **El movimiento:** Adelanta progresivamente la cena y empieza a apagar la casa.
- **La señal clave:** El cerebro necesita una transición entre la actividad y el descanso. Reduce la intensidad de las luces artificiales 1-2 horas antes de acostarte.
- **Cuidado con los sabotajes:** Evita comidas copiosas y limita la cafeína. Sus efectos estimulantes pueden permanecer en el organismo hasta 8 horas.

Días 5, 6 y 7: Consolida el horario y blinda el fin de semana

- **El movimiento:** Ajusta el despertador a la hora definitiva que necesitarás durante el curso.
- **La señal clave:** Mantén el horario lo más estable posible, incluso el último fin de semana. Variar la hora de despertar más de 60 minutos entre días laborables y festivos genera un «jet lag social» que arruinará el esfuerzo de los días previos.

Tres hábitos indispensables para cuidar el descanso

1. Desconexión digital 30 minutos antes

Estudios de la SEPAR indican que el 95% de los jóvenes españoles utiliza pantallas antes de irse a dormir. No es solo la luz azul de los dispositivos —que engaña al cerebro haciéndole creer que aún es de día e inhibe la melatonina—, sino la estimulación mental de las redes y notificaciones. Deja el teléfono cargando fuera del alcance de la mano y opta por la lectura en papel.

2. Espacios libres de frustración (La regla de los 20 minutos)

Si te metes en la cama y pasan más de 20 minutos sin que puedas conciliar el sueño, **no te quedes dando vueltas ni mires el reloj continuamente**. Esto entrena a tu cerebro a asociar la cama con la ansiedad. Levántate, ve a un espacio con iluminación tenue, realiza una actividad tranquila (como escuchar música suave o leer) y regresa al dormitorio únicamente cuando vuelvas a sentir somnolencia.

3. Ajuste especial para niños y adolescentes

En la pubertad existe un retraso de fase natural en el reloj biológico (su cuerpo pide acostarse y despertarse más tarde de manera biológica). Decirles simplemente «vete a la cama» no suele funcionar. Lo más efectivo es coordinar en familia la reducción de luz por la noche, cenar antes y retirar las pantallas del dormitorio para facilitar esa transición de forma ambiental.

Septiembre va a llegar de todas formas. Sin embargo, existe una diferencia abismal entre empezar el nuevo curso peleando contra la alarma tras cuatro horas de mal descanso, o hacerlo con un cuerpo preparado, sincronizado y con la energía al 100%.

[< Artículo anterior](#)

[Página principal](#)

Comentarios (0)

Aún no hay comentarios.

Solo los clientes registrados pueden agregar comentarios

¡Suscríbete a nuestra newsletter!



SUSCRÍBETE Y RECIBE
OFERTAS EXCLUSIVAS

Atención al cliente

vid@.

vid@.

UN ESTUDIO REVELA QUE COMER HUEVOS REDUCE HASTA UN 27% LAS POSIBILIDADES DE DESARROLLAR ALZHEIMER



DIEGO SERVENTE ♦ 21 AGOSTO, 2026 08:38

El **alzhéimer** afecta ya a más de 800.000 personas en España, según la Sociedad Española de Neurología, y cada año se diagnostican unos 40.000 casos nuevos. En ese contexto, cualquier hallazgo sobre cómo frenarlo desde la mesa llama la atención de inmediato.

Eso es justo lo que ha ocurrido con un estudio de la Universidad de Loma Linda, en California, que ha analizado los hábitos alimentarios de casi 40.000 personas mayores de 65 años durante más de quince años. Su conclusión: quienes comían huevos con regularidad presentaron **un riesgo notablemente menor** de acabar con un diagnóstico de esta enfermedad.

Publicidad

QUÉ DICE EL ESTUDIO SOBRE EL ALZHEIMER Y LOS HUEVOS

Privac

Los investigadores, liderados por la profesora Joan Sabaté, partieron de los datos del Adventist Health Study-2, una de las cohortes de [salud](#) más completas y longevas de la investigación nutricional en Estados Unidos. Compararon el [consumo](#) de huevo de los participantes con sus diagnósticos médicos, registrados a través de Medicare durante un seguimiento medio de 15,3 años.

El resultado más llamativo: comer un huevo al día, al menos cinco días a la semana, se asoció con **una reducción del riesgo de alzhéimer de hasta el 27 %**, frente a quienes nunca lo consumían. Y la relación no era todo o nada: comer huevos de una a tres veces al mes ya rebajaba el riesgo un 17%, y hacerlo de dos a cuatro veces por semana lo reducía un 20%.

POR QUÉ EL HUEVO PODRÍA PROTEGER EL CEREBRO

El [alzhéimer](#) es una enfermedad multifactorial, y la ciencia lleva décadas buscando qué factores modificables —como la dieta— pueden influir en su aparición. Es precisamente esa laguna de conocimiento la que impulsó a los investigadores de [Loma Linda](#), una localidad californiana conocida por ser una de las «zonas azules» del planeta, donde la longevidad es especialmente alta gracias a los hábitos de vida de su comunidad adventista.

Según explica Sabaté, el huevo aporta **colina**, un nutriente precursor de la acetilcolina y la fosfatidilcolina, ambas esenciales para la memoria y la [comunicación](#) entre neuronas. También contiene luteína y zeaxantina, dos carotenoides vinculados a un mejor rendimiento cognitivo y a menos estrés oxidativo en el cerebro.

LO QUE HACE ESPECIAL A ESTE TRABAJO

Lo que distingue a este estudio de otros anteriores es su tamaño y su duración. Los científicos no se limitaron a preguntar por huevos fritos o cocidos: también rastrearon su presencia **oculta** en productos horneados y alimentos envasados, algo que pocos trabajos previos habían tenido en cuenta con tanto detalle.

Además, los resultados se mantuvieron estables incluso al controlar variables como la edad, el sexo, el nivel educativo, la actividad física y el estado socioeconómico de los participantes. Eso da más peso a la asociación observada, aunque los propios autores insisten en que se trata de un hallazgo que conviene interpretar con cautela.

LAS LIMITACIONES QUE NO PUEDES PASAR POR ALTO

Como todo estudio observacional, este trabajo **muestra una asociación, no una relación de causa y efecto**. Es decir: no demuestra que comer huevos prevenga directamente el alzhéimer, sino que quienes los consumen con regularidad tienden a desarrollarlo menos.

Los autores reconocen varias limitaciones relevantes:

- La población estudiada son adventistas del séptimo día, con hábitos de vida más saludables que la media (poco tabaco, poco alcohol, dieta cuidada).
- La dieta se evaluó solo al inicio del estudio, sin captar cambios posteriores.
- No se puede descartar la causalidad inversa: que algunas personas redujeran su consumo de huevo por problemas de salud previos.
- Parte de la financiación provino del American Egg Board, un organismo de la industria del huevo, algo que los propios investigadores declaran con transparencia.

QUÉ PUEDES HACER CON ESTA INFORMACIÓN

Ningún alimento por sí solo va a prevenir el alzhéimer, y **conviene no caer en promesas exageradas**. Lo que sí parece razonable, según los propios autores, es integrar el huevo dentro de un patrón de alimentación saludable y equilibrado, sin necesidad de forzar un consumo diario si no es lo tuyo.

La buena noticia es que en España el consumo de huevo ya es alto —entre tres y cuatro unidades por semana de media— y forma parte natural de la dieta mediterránea. Si esta línea de investigación se confirma con nuevos ensayos, especialmente estudios experimentales que puedan establecer causalidad, **el futuro apunta a que la prevención del alzhéimer pasará, en parte, por decisiones tan sencillas como las que ya tomamos cada semana en la cocina.**

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

«Dejad de contar», la ciencia contra la dictadura de dormir 8 horas

Amor Sáez

6-8 minutos



Cada vez que intentes robarle minutos al sueño piensa que para levantarte como una rosa tienes que dormir bien. FOTO: Cottonbro Studio/Pexels.

El mito que nos ha quitado el sueño

Hay quien se levanta nuevo después de una noche corta y quien arrastra cansancio tras una larga. El sueño, como casi

todo lo humano, no funciona igual para todos

Por [Amor Sáez](#)

23 DE AGOSTO DE 2026 / 08:00

- [facebook](#)
- [whatsapp web](#)
- [copiar enlace](#) enlace copiado

El 48% de la población adulta en España no tiene un [sueño de calidad](#) y más de 4 millones padecen algún tipo de **trastorno crónico o grave**. Sin embargo, solo un 10% está diagnosticado, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Estas cifras revelan un problema de fondo: la privación de sueño prolongada, es decir, dormir menos de 6 horas al día durante una década, puede reducir la esperanza de vida en hasta 1 año, debido a su impacto en el sistema cardiovascular y metabólico. "Favorece una peor regulación de la glucosa, aumenta la presión arterial, incrementa el apetito (especialmente por alimentos ricos en azúcar y grasa) y dificulta el control del peso. También afecta al sistema inmunitario, empeora la memoria, la concentración y el estado de ánimo, y **reduce la capacidad de recuperación física**", corrobora y suma Antelm Pujol Calafat, especialista en Endocrinología y Nutrición.

Otra cuestión es que todo el mundo tenga que dormir las ocho horas canónicas que siempre nos dicen.

TE PUEDE INTERESAR

Calidad y regularidad

Tan importante es concienciar a la población de que tiene que dormir por razones de salud que hemos normalizado la idea de que las ocho horas de sueño como el patrón oro del sueño reparador. Pero **tan malo es dormir de menos como [dormir de más](#)**.

Por no mencionar que más importante que **la cantidad es la calidad de ese sueño**.

De izquierda a derecha: Magnesio Bisglicinato, de Longèvitas Lab, favorece el sueño y el descanso; Pro Calm de Pleniage, con ashwagandha, bisglicinato de magnesio, rodiola y vitaminas del grupo B. Melanait Nighttime de Naturdika, melatonina de acción prolongada; Neuro Sleep de Kobho Labs, con 13 compuestos activos para los problemas de sueño; infusión RELAX Apoteosic con propiedades calmantes y relajantes.

Un descanso reparador y de calidad debe tener una duración adecuada, calidad profunda e ininterrumpida, y mantener un horario regular (incluido los fines de semana). Un [estudio publicado en la revista Nature](#) pone horas y minutos a la **duración óptima del sueño nocturno**. "Se analizó a cientos de miles de personas y observaron que quienes dormían aproximadamente entre **6,4 y 7,5 horas** presentaban, de media, **marcadores de envejecimiento biológico más favorables**", asegura el endocrinólogo Pujol Calafat.

Las mujeres pueden necesitar un poco más

Ahora bien, esto no significa que entre 6,4 y 7,5 sea un rango mágico, ni que todas las personas debamos dormir exactamente ese tiempo. **"Los mejores resultados, en términos de función cognitiva y envejecimiento saludable, se observan en un rango intermedio, aproximadamente entre 6 y 8 horas**. De ahí que algunos análisis concreten la

franja más favorable en torno a 6,4 y 7,5 horas, aunque se trata de una media poblacional y no de una recomendación rígida", advierte Vicente Mera, experto en *antiaging* y asesor médico de Kobho Labs.

En el caso concreto de las mujeres, este rango puede variar. "Esas diferencias pueden ser algo más pronunciadas. Aunque las recomendaciones generales son las mismas que para los hombres, diversos estudios sugieren que muchas **mujeres pueden necesitar ligeramente más horas de sueño**, especialmente en etapas como el embarazo, el posparto o la menopausia (pueden aumentar sus necesidades de descanso o hacer que el sueño sea más fragmentado)".

A esto se añade que suelen reportar con mayor frecuencia problemas de calidad del sueño. "Y esto hace que, en la práctica, el descanso efectivo sea menor", asegura el doctor Mera.

Soñar sin obesiones

No solo las mujeres, los adolescentes, los deportistas y los enfermos necesitan más horas de sueño. "Los adolescentes necesitan más horas que los adultos (entre 8 y 10 porque sus cerebros y cuerpos están en pleno desarrollo). Los **deportistas con [entrenamientos intensos](#) suelen beneficiarse de dormir más tiempo**, ya que el sueño es clave para la recuperación muscular y el rendimiento. Además, durante una infección o una enfermedad también es habitual que el organismo demande más sueño como parte del proceso de recuperación", apunta el experto en antiaging Vicente Mera.

Más que obsesionarte con una cifra concreta, el endocrino Pujol Calafat propone preguntarte: ¿me despierto descansada?,

¿tengo energía durante el día?, ¿mantengo un buen rendimiento físico y mental? Esas preguntas te darán la medida de **si tu descanso ha sido suficiente** o te has quedado corta.

OTROS TEMAS WELIFE

Qué medidas adoptar para tener un sueño de calidad

Más allá del número de horas, la calidad del sueño depende, en gran medida, de los hábitos.

- **Horarios regulares:** intenta acostarte y levantarte todos los días a una hora similar, incluidos los fines de semana.
- **Luz natural:** exponte a la luz natural por la mañana, reduce la luz artificial por la noche, sobre todo el uso de pantallas mínimo una hora antes de irte a dormir, para sincronizar el ritmo circadiano.
- **Entorno adecuado:** procura que el dormitorio se mantenga oscuro, silencioso y con una temperatura agradable.
- **Cena ligera:** evita las cenas copiosas, el consumo de cafeína y de alcohol antes de irte a dormir.
- **Ejercicio regular:** nunca intenso dos o tres horas antes de acostarte.

Nutracéuticos para dormir mejor

Algunos han mostrado utilidad como apoyo, siempre que se utilicen bajo prescripción médica y de forma adecuada. "Estos productos no sustituyen a una buena higiene del sueño. Son un complemento", advierte el médico Vicente Mera.

1. La [melatonina](#). "No es un sedante propiamente dicho, sino una

hormona que regula el ritmo sueño-vigilia. Suele recomendarse en dosis bajas, entre 1 y 3 miligramos, y hay que tomarla entre 30 y 60 minutos antes de acostarse", explica este experto.

2. El **magnesio**. "Puede favorecer la relajación y mejorar la calidad del sueño, generalmente en dosis de entre 200 y 400 miligramos", asegura el Dr. Mera.
3. La **valeriana, la pasiflora o la manzanilla**. "Tienen un efecto suave y pueden ayudar en casos de nerviosismo leve", continúa.
4. La [ashwagandha](#), **el triptófano o el 5-HTP**. "Actúan sobre el estrés o sobre la síntesis de serotonina y melatonina", concluye.

YouTube

ES

Buscar

Q

Iniciar sesión

Platcontrolz

13 suscriptores

Suscribirse

0

Compartir

Guardar

3 visualizaciones

19 ago 2026

El spot de televisión "Sin Pantallas ni redes hasta los 16" es el nuevo mensaje de la Plataforma Control Z y la entidad Aldeas Infantiles SOS de España, que se ha emitido en distintos medios de comunicación. Esta recomendación se ha puesto en marcha en colaboración con los representantes de la Sociedad Española de Neurología, del Consejo General de la Psicología de España, la Asociación Española de la Psiquiatría y de la Adolescencia y la Asociación Española de Pediatría, entre otros.

Transcripción

Sigue la transcripción para no perderte nada.

Mostrar transcripción

Mostrar menos

Opciones para familias

Descubre experiencias más sencillas y seguras para niños y familias

Más infor

Los comentarios están desactivados.

Más información

VINTAGE STILL LIFE

TV Screensaver

Digital Art Bird ...

Painted Parlour TV ...

48

hace 1 m

9:45:58

Moody Ancient Oak Trees Under Stormy Sky | ...

Serene Spective Stu...

8,2 K

hace 13 d

2:00:00

Blush Pink Hue Wallpaper Screen

Seraphic Glow

147 K

hace 3 a

3:00:01

Calgary Live Webcam | Sunalta | Canada

Taimaz

233 usuarios

EN DIRECTO

ABSTRACTO AZUL FONDO ANIMADO - VFX ...

Fondos Animados - ...

794 K

hace 5 a

30:00

30 minutes of silence

Ira Bnut

558 K

hace 11 a

30:00

Falkenkamera #2 Wanderfalken - Außenansicht, ...

Große Kreisstadt W...

31 usuarios

EN DIRECTO

Arylide Yellow Screen -- 1 Hour

Color Screen

33 K

hace 2 a

1:02:25

Packaging solutions Video Mix General - ...

IMANPACKItaly

63 K

hace 7 a

15:58

Javier Nart arroja luz sobre lo que puede tener ...

Periodista Digital

112 K

hace 2 se...

23:21

Spring Orchard Cottage Frame TV Art | Romantic ...

Serene Spective Stu...

2,1 K

hace 1 m

2:00:00

Teal Screen | A Screen Of Pure Teal For 3 Hours...

Cre8tiveFun

4,2 K

hace 2 a

3:00:11

Infinite Black and Red Abstract Loop Background ...

Infinite Abstract Vis...

49 K

hace 7 m

2:00:00

Van Gogh Paintings in 4K Stunning ...

TV Paintings

2,9 K

hace 2 m

1:40:00