

Inicio > Bienestar

> ¿Ayudan las duchas a oscuras a mejorar el sueño?

Bienestar

¿Ayudan las duchas a oscuras a mejorar el sueño?

COMPARTIR



 ESCUCHAR LA NOTA

Mundo, 2 de mayo 2026 (ATB M...)

Convertidas en una especie de

que quien más y quien menos e

en algo, las redes sociales se ha

un foco de proliferación de productos y trucos de

salud, muchos de ellos sin evidencia o con

evidencia forzada y sa martes, 5 de mayo de 2026

ATB RADIO

EN VIVO

muy poco esfuerzo, estos trucos prometen a los usuarios mejorar su salud y acabar con problemáticas como la falta de sueño, un mal generalizado que, según datos recientes aportados por la Sociedad Española de Neurología (SEN), afectaría ya al 56% de la población adulta española.

El último truco viral en ese sentido son las duchas nocturnas a oscuras que, según sus promotores, acaban con las dificultades para conciliar el sueño que padecen muchas personas al facilitar un sueño más rápido y profundo. La realidad, sin embargo, como explica María José Martínez Madrid, doctora en Fisiología y CEO de Kronohealth, es que no existen estudios específicos que hayan evaluado las duchas a oscuras como intervención formal para el sueño y estas, en ningún caso, son una estrategia recogida en las guías clínicas de insomnio. “Lo que sí sabemos es que dos factores por separado –la reducción de luz por la noche y una ducha templada antes de dormir– pueden favorecer el descanso. Pero el combo como tal es más una reinterpretación en redes que una intervención con respaldo científico sólido”, afirma.

Una opinión que confirma Anjana López, neurofisióloga clínica y miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño que, no obstante, apunta como beneficio de estas duchas con una luz a baja intensidad la posibilidad que brindan de centrarse en otros estímulos como puede ser el olor utilizado o el sonido del agua. “Es una forma de mantener la atención evitando seguir con las preocupaciones y las rumiaciones, lo cual también podría ayudar a la relajación corporal y, con ello, a mejorar el

ATB RADIO

EN VIVO

martes, 5 de mayo de 2026

sueño”, argumenta.

El sueño no funciona con un interruptor

Las duchas con agua templada son un consejo típico de los expertos en sueño en los meses de verano, cuando las noches tropicales y tórridas dificultan la conciliación y el mantenimiento del sueño. Pero su recomendación se puede extender a cualquier época del año. Un metaanálisis publicado en 2019 en la revista *Sleep Medicine Reviews* concluyó que darse un baño en agua tibia (a 38-40 grados) durante unos 10 minutos, una o dos horas antes de acostarse, reducía el tiempo necesario para conciliar el sueño en aproximadamente nueve minutos y mejoraba la eficiencia del sueño, es decir, la proporción de tiempo que se pasa realmente dormido en la cama.

“Esto favorece la vasodilatación periférica, ayudando con ello a disminuir la temperatura central, que es una de las señales fisiológicas para el inicio del sueño”, explica Anjana López. “No es magia, es termorregulación”, añade por su parte María José Martínez Madrid, que alerta sobre las duchas demasiado calientes o frías, que pueden causar el efecto contrario. Las primeras, provocar una activación. Las segundas, aumentar el estado de la alerta.

También hay estudios que avalan la importancia que tiene la reducción gradual de la exposición a la luz para mejorar el descanso e incrementar la producción de melatonina, la hormona del sueño. De hecho, los expertos sueño suelen recomendar conforme avanza la tarde y se acerca la noche el uso de duchas cálidas y poco potentes y evitar los dispositivos electrónicos (ordenadores, móviles, tabletas) al menos durante las dos

ATB RADIO

EN VIVO

martes, 5 de mayo de 2026

nocturno.

Un estudio de 2010 mostró que la iluminación con luz blanca, habitual en muchos hogares durante la noche y antes de acostarse, retrasaba el inicio de la segregación de melatonina y reducía los niveles de la hormona en aproximadamente un 70% en comparación con aquellas personas que se exponían a una luz muy tenue. Otra investigación demostró que la exposición a la luz blanca del baño durante apenas media hora antes de acostarse disminuía los niveles de melatonina e incrementaba el estado de alerta de los participantes.

Un estudio de 2025 liderado por investigadores de la Universidad de Zaragoza, por su parte, comparó los efectos de la exposición a luz roja y a la luz azul, como la que emiten las pantallas de móviles y tabletas. ¿El resultado? Ambas luces suprimían la secreción de melatonina durante la primera hora tras la exposición, pero a las dos horas solo la luz azul seguía suprimiéndola, lo que, según los autores, “subraya su impacto significativo en el sistema circadiano”. Un resultado parecido obtuvo otro estudio que comparó la luz enriquecida con azul con la luz estándar. La primera “causó una supresión de melatonina significativamente mayor”.

Es decir, que ducharse a oscuras o con un punto de luz de baja intensidad, tendría todo el sentido del mundo, porque la oscuridad es fundamental para que el cerebro inicie la producción de melatonina. Sin embargo, como recuerda María José Martínez, el proceso no es instantáneo: “la melatonina empieza a elevarse progresivamente en condiciones de baja luz solo cuando se apaga un interruptor que se enciende en cinco minutos”.

martes, 5 de mayo de 2026




Por ello, según las expertas consultadas, de poco serviría una ducha a oscuras si hasta el minuto antes de meterse en el agua se ha estado expuesto durante toda la noche a una luz muy brillante. Tampoco si una vez terminada la ducha la persona se vuelve a exponer a esa luz brillante o, peor aún, se pone también a hacer scroll en Instagram o TikTok.

“De nada nos sirve, justo antes de acostarnos, darnos una ducha a oscuras, si hemos estado las dos horas después de cenar viendo la televisión o el móvil. Hay que preparar el cuerpo para el descanso y esa preparación previa al sueño requiere su tiempo”, sostiene Anjana López. Una opinión que comparte Martínez, que recuerda que 10 o 20 minutos bajo el agua a baja iluminación pueden ayudar si forman parte de una transición hacia el descanso, “pero no compensan en ningún caso una exposición a luz intensa o a pantallas hasta el último momento”.

Por ello, para la experta en cronobiología, este tipo de trucos solo serían realmente eficaces si forman parte de unos buenos hábitos generales de higiene del sueño. “Lo importante no es el gesto aislado, sino el contexto completo de la rutina nocturna. El sueño responde a patrones repetidos en el tiempo, no a microtrucos”, concluye.

Fuente: El País

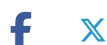
[BOLIVIA](#) [DUCHAS](#) [LA PAZ](#) [SALUD](#) [SUEÑO](#)

COMPARTIR   

ATB RADIO

EN VIVO

martes, 5 de mayo de 2026



N3WS

Tercera Edad



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



Conoce nuestros
productos

NOTICIAS - PORTADA

Las mujeres con Parkinson acceden menos y más tarde a terapias avanzadas, según un estudio de la SEN

Un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en colaboración con la Fundación Degen, ha identificado importantes diferencias entre hombres y mujeres en el acceso, manejo y resultados de las terapias avanzadas en pacientes con enfermedad de Parkinson en España.

El trabajo, titulado *Sex Differences in the Treatment of People with Parkinson's Disease with a Device-Aided Therapy: A Prospective Real-World Study*, que acaba de ser publicado en la revista *Medical Sciences* (<https://www.mdpi.com/2076-3271/14/2/217>), ha analizado a más de 600 pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada atendidos en más de 40 centros hospitalarios de España.

“Las terapias avanzadas están indicadas para aquellos pacientes con enfermedad de Parkinson que presentan síntomas persistentes e incapacitantes a pesar del tratamiento convencional. Entre estas terapias se incluyen la estimulación cerebral profunda, la infusión subcutánea continua de apomorfina, la infusión subcutánea continua de foslevodopa/foscarbidopa, la infusión continua de gel intestinal de levodopa-carbidopa y la infusión continua de gel intestinal de levodopa-

selección, el manejo y la respuesta a estas terapias avanzadas en la práctica clínica diaria en España”.

Los resultados muestran que las mujeres acceden con menor frecuencia a estas terapias, y particularmente en el caso de la estimulación cerebral profunda, donde casi tres de cada cuatro pacientes tratados son hombres (73% frente a 27% mujeres). Además, cuando las mujeres finalmente reciben estos tratamientos, lo hacen en una fase más avanzada de la enfermedad: en el momento de iniciar el tratamiento presentan mayor edad —69,2 años frente a 65,2 en hombres—, pero también peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades de la vida diaria.

“El acceso a estas terapias se individualiza en función de los síntomas, las comorbilidades, las preferencias del paciente y las contraindicaciones. Aunque existen diferencias por sexo en múltiples aspectos de la enfermedad —por ejemplo, las mujeres presentan mayor gravedad en síntomas relacionados con el estado de ánimo y la cognición, mientras que los hombres presentan mayor afectación en el ámbito sexual-, esta desigualdad en el acceso no parece explicarse únicamente por criterios clínicos. Existen factores adicionales que condicionan la indicación y el acceso a estos tratamientos”, sostiene el Dr. Diego Santos García. “Además, el hecho de que las mujeres accedan a mayor edad sugiere un posible retraso en la derivación o en la toma de decisiones terapéuticas por parte de los pacientes o los profesionales. Y, puesto que las mujeres acceden a estos tratamientos a una edad más avanzada, existe la posibilidad de que se haya perdido la ventana terapéutica óptima.

Pero a pesar de las diferencias en el acceso, el estudio demuestra que las terapias avanzadas son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, se observa una mejora significativa en múltiples parámetros clínicos: los periodos en los que los síntomas están peor controlados se reducen de forma notable —de más de cinco horas a menos de dos horas diarias—, tanto los síntomas motores como los no motores disminuyen de manera relevante y la calidad de vida mejora en ambos grupos.

En el caso concreto de la estimulación cerebral profunda, los resultados motores tras la intervención son similares en ambos sexos, aunque los hombres pueden experimentar una mayor mejoría en la bradicinesia (lentitud de movimiento) y una mayor reducción de la necesidad de medicación dopaminérgica, mientras que las mujeres pueden presentar más mejoría en las actividades de la vida diaria y en la cognición, pero también más complicaciones relacionadas con el estado de ánimo en el postoperatorio. Por otra parte, ningún estudio realizado sobre las terapias de infusión ha informado de datos de eficacia o seguridad específicos por sexo y no existe evidencia que respalde un uso preferente de cualquiera de

El estudio también apunta a la influencia de factores sociales. Por ejemplo, los hombres cuentan con mayor frecuencia con su pareja como cuidador principal (en el 80% de los casos vs al 53,6% en mujeres), mientras que las mujeres dependen en mayor medida de otros familiares, como hijos. También se ha descrito que los hombres tienden a tomar decisiones más activas, mientras que las mujeres pueden mostrar más dudas o temor a complicaciones. Todo esto también podría influir en el proceso de decisión y en el acceso a determinadas terapias.

“Los resultados sugieren que estas diferencias en el acceso a terapias avanzadas no responden a una única causa, sino a una combinación de factores clínicos, sociales y culturales, entre los que se incluyen posibles sesgos en la derivación, diferencias en la percepción del riesgo o en el apoyo social disponible”, destaca el Dr. Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del GETM de la SEN. “Este trabajo, uno de los más amplios realizados en práctica clínica real en España gracias a un registro pionero de estos tratamientos, pone de relieve la necesidad de profundizar en las causas de estas desigualdades y de desarrollar estrategias que garanticen un acceso equitativo a estas terapias”.

Desde la SEN subrayan la importancia de avanzar hacia un modelo de atención más personalizado, que tenga en cuenta no solo las características clínicas de la enfermedad, sino también factores como el sexo y el contexto social del paciente. *“Lamentablemente estas desigualdades también se han observado en otros países y sistemas sanitarios: en general, las mujeres con enfermedad de Parkinson tienen menor probabilidad de recibir tratamientos avanzados, incluso ajustando los datos según la gravedad de la enfermedad, y suelen ser derivadas en fases más avanzadas. Además, existe una infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos”, señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. “Todo esto pone de manifiesto la necesidad de realizar más investigación y guías que contemplen consideraciones específicas por sexo, así como la de analizar no solo las diferencias, sino también sus causas, y desarrollar estrategias para reducir posibles desigualdades. Por ejemplo, considerar aspectos como si es importante mejorar la información al paciente sobre beneficios y riesgos, especialmente si el miedo a complicaciones influye más en un sexo que en otro. Es importante que identifiquemos factores que influyan en la equidad del tratamiento y que sigamos avanzando en esta línea para asegurar que todos los pacientes reciban el tratamiento más adecuado”.*

← **Expertos reivindican la necesidad de una Estrategia de Detección Precoz de la Hipercolesterolemia Familiar mediante la medición del colesterol en el cribado neonatal**

Cuenta atrás para CUIDA 2026, el primer congreso para los profesionales del cuidado de los mayores →



JAVIER MILEI | FOTO:CEDOC

Vivir en las redes: la obsesión de Javier Milei

Pasa cada vez más tiempo en Olivos, refugiado en su celular. Invierte tres horas al día en posteos, la mayoría violentos. Pero su imagen cae: en abril llegó a tener 93% de comentarios negativos. Intimidad de la guerra digital entre karinistas y caputistas.



JUAN LUIS GONZÁLEZ
Periodista de política.



POLÍTICA | 30-04-2026 09:48

En noviembre de 2025, **Javier Milei** pasó **2 horas y 19 minutos por día en "X"**, como demuestra un trabajo realizado por el sitio "milei.nulo.lol". Si se le sumara **Instagram**, la otra red que maneja personalmente el Presidente y de la que es un usuario muy activo —ha tenido jornadas en las que comparte más de **50 historias**—, una estimación tímida diría que al menos habría que sumar otra hora más.

Pero el punto es que, desde el anteúltimo mes del año pasado, la **cantidad de minutos del mandatario en "X"** no para de aumentar. Para febrero era de **2 horas y 20 minutos**, en marzo de **2 horas y 31 minutos** y en lo que va de abril lleva un promedio de **2 horas y 48 minutos**, llegando incluso a pasar **4 horas y 5 minutos en un día**, como fue el caso del 2 de ese mes. Es algo parecido a una **adicción**.

Y si todas las **dependencias tóxicas** son por definición nocivas, en el caso del libertario y las redes vienen con un problema adicional: en este terreno, donde se parió gran parte del fenómeno, el **oficialismo viene perdiendo terreno y presencia** a ritmo acelerado, entre **escándalos de corrupción**, la **malaria económica** y una **interna sin final**. La obsesión del Presidente ni siquiera funciona en su propia arena. El **troll está desnudo**. **Milei**, y también **Santiago Caputo**, bien podrían argumentar que las largas horas que le dedica el libertario a la pantalla de su celular no son simplemente un esparcimiento.



Por un lado, es imposible separar al **fenómeno libertario del mundo virtual**. Si bien la plataforma física desde la cual Milei se hizo conocido fue un panel de televisión, la autopista por la que aceleró a toda velocidad hasta el corazón de sus seguidores más fieles —que luego serían sus votantes— fueron las **redes sociales**. Los jóvenes que lo empezaron a seguir en el **2018 y 2019** no lo veían tanto en vivo en “**Animales Sueltos**” o en “**Intratables**”: lo consumían a través de los clips que llegaban por **Whatsapp, TikTok, Twitter o Instagram**. No es para nada exagerado afirmar que Milei fue el **primer producto político genuino de las redes**, el primer exponente del **nuevo paradigma político**, en el que el **algoritmo pesa igual —o más— que la calle**: desde los celulares llegó a las urnas, y no al revés. No es casualidad que su primera candidatura, a diputado en **2021**, fuera anunciada en una **transmisión en vivo de Instagram**.

Para el arranque de **2023**, el año en que se convirtió en Presidente, era el **político argentino con más seguidores en Instagram** (por arriba de **Cristina Kirchner** y **Mauricio Macri**) y ni uno solo de los videos que subía **Iñaki Gutiérrez** a su cuenta de **TikTok** bajaba del **millón de reproducciones**. Incluso más: muchos de los que luego ocuparon posiciones clave en el Gobierno se conocieron gracias a las redes, como gran parte de la cúpula de “**las fuerzas del cielo**”.

Entonces, dirían **Milei, Caputo** o “**El Gordo Dan**”, las redes sociales son la **columna vertebral del fenómeno**. Gracias a ellas llegaron a lugares que de otra manera no hubieran podido, construyeron **sentido y pertenencia** sin abrir una unidad básica en cada barrio. Y no solo eso: desde que es Presidente, el libertario las utiliza como una forma de **gobernar**. Sea para **insultar a periodistas u opositores**, para **expulsar funcionarios**, o para **anunciar medidas**, gran parte de la **agenda política** se construye desde sus cuentas personales.



El tono de todos los posteos presidenciales es siempre **extremo, violento y soez**, siguiendo la regla de oro de **Donald Trump**: *“Nunca hay que ser aburrido”*. Esa retórica ultra es replicada por sus seguidores, llevando el **diálogo democrático al límite**. Como dice **Giuliano da Empoli**: estos son los **“ingenieros del caos”**, que reinventan la propaganda adaptada a las redes sociales, donde el objetivo es el **“compromiso”**, es decir, la **adhesión inmediata**. Sin embargo, para **Milei** y el Gobierno, las redes dejaron de ser territorio propio. Hoy son un **frente problemático**.

Rebelión en la granja

Carne [→ Léé también](#)

EL CONSUMO DE CARNE EN CAÍDA LIBRE EN LA ERA MILEI



Comentarios como los de **@bernardoelmago**, **@matilara14**, **@vonpaulus** o **@patri_schwarz** reflejan una tendencia clara: la **mayoría de las respuestas en “X” son críticas**. No es percepción: según la consultora **Monitor Digital**, la presencia de Milei en redes está en su **piso histórico**. Pasó de **3,1 millones de acciones en diciembre de 2023 a 400 mil en marzo**, una caída del **87%**. Parafraseando a **Raúl Alfonsín**, que hablaba del **“despoder”**, acá el fenómeno es claro: **tuitear más y pesar menos**.



Javier Milei  @JMilei · 1h



La Argentina Liberal crece!!!
Este proyecto privado se dedicará a incentivar el crecimiento de la economía argentina, fondeando pequeñas empresas y emprendimientos argentinos.
El mundo quiere invertir en Argentina.

vivalalibertadproject.com

El mismo informe señala un aumento fuerte de la **negatividad**: la **Casa Rosada** acumuló **540 mil menciones con 93% negativas**, mientras que **Milei** tuvo **830 mil menciones con 89% negativas**. Incluso perdió el liderazgo en “X” frente a una sorpresa: **Myriam Bregman**. La consultora **Ad Hoc** confirma la tendencia: temas como la **inflación** y el **escándalo de Adorni** generaron una conversación digital mayoritariamente negativa. **Siete de cada diez menciones fueron críticas**.

Un vicio más

El propio **Sean Parker**, ex presidente de **Facebook**, lo explicó: las redes generan un **bucle de dopamina** basado en la validación social. **Mark Zuckerberg** y otros creadores lo sabían. Y lo hicieron igual. La pregunta es inevitable: ¿hasta dónde afecta esto a **Milei**? Los datos muestran un Presidente cada vez más **aislado**: menos entrevistas, más viajes y menos contacto personal. Según registros, en noviembre recibió solo **29 personas en Olivos**, y en la última semana de diciembre, **a nadie**.

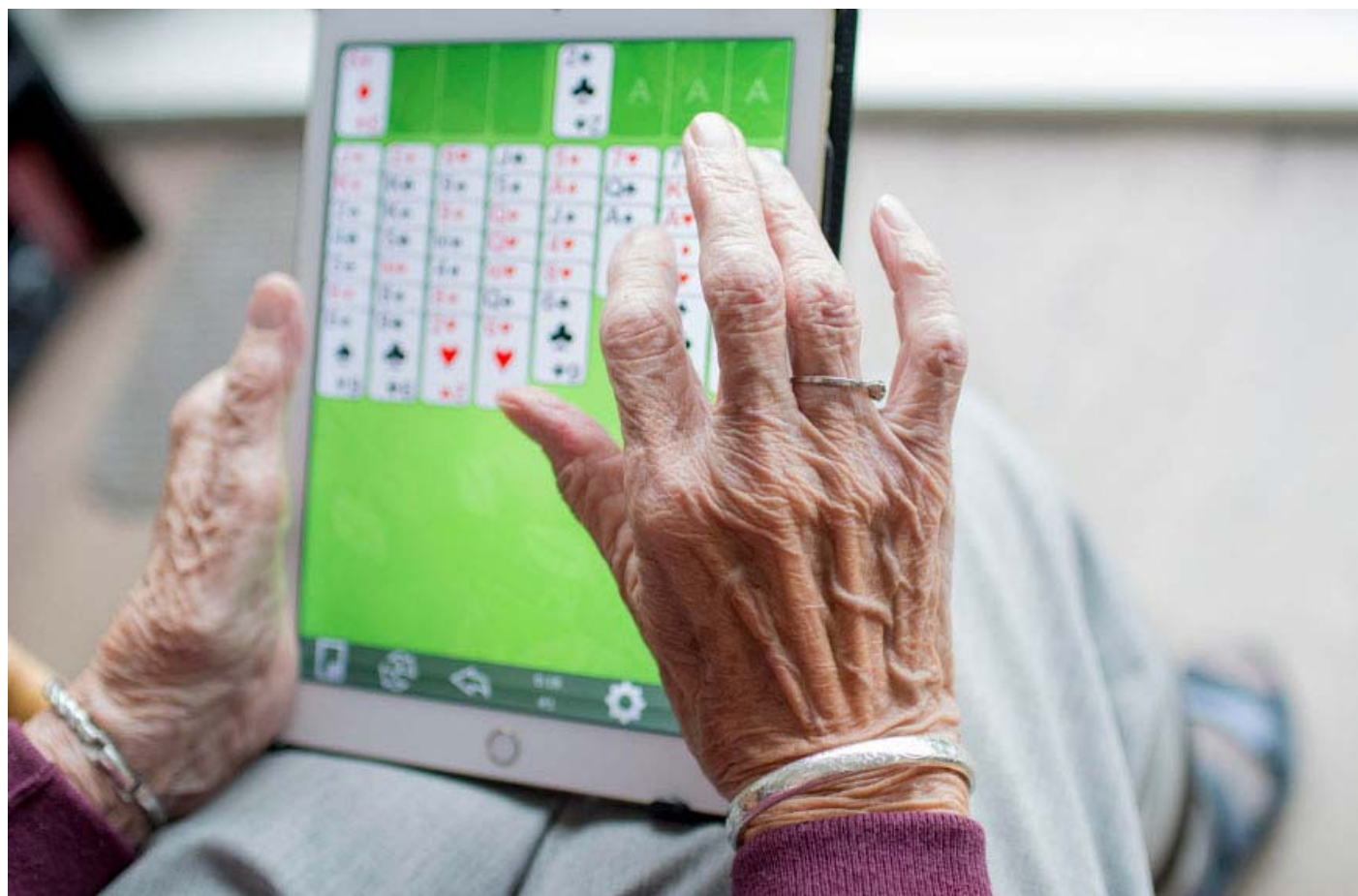
La ciencia también aporta: según la **Sociedad Española de Neurología**, más de **2 horas diarias en redes** aumenta el riesgo de **ansiedad, deterioro cognitivo y problemas de sueño**. La **Universidad de Oregon** agrega que más de **22 accesos diarios** duplican la probabilidad de **sentirse solo**. Y la **Journal of Affective Disorders** vincula el uso problemático con **depresión y ansiedad**. Está claro que las redes no explican por sí solas a **Milei**. Pero sí pueden ser un **acelerador**. El celular, como dicen sus seguidores, puede ser un **arma**. En este caso, parece estar **volviéndose contra él**.

EN ESTA NOTA



Juan Luis González

[Inicio](#) > [Secciones](#) > [Especial Neurología](#) >



Es importante mantener la cabeza activa. (Foto: sabinevanerp en Pixabay)

ESTUDIO DE LA SEN

Las mujeres con Parkinson acceden menos y más tarde a terapias avanzadas

Tres de cada cuatro pacientes con Parkinson tratados con estimulación cerebral profunda son hombres. A pesar de las desigualdades en el acceso, las terapias avanzadas muestran una eficacia similar en hombres y mujeres.

Hechosdehoy / [SEN](#) / A. K. / Actualizado 4 mayo 2026

ETIQUETADO EN: [Enfermedad de Parkinson](#) · [Neurología](#)

Un estudio impulsado por el **Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM)** de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en colaboración con la **Fundación Degen**, ha identificado importantes diferencias entre hombres y mujeres en el acceso, manejo y resultados de las terapias avanzadas en pacientes con enfermedad de Parkinson en España.

El trabajo, titulado *Sex Differences in the Treatment of People with Parkinson's Disease with a Device-Aided Therapy: A Prospective Real-World Study*, que

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios. [Aceptar](#) [Rechazar](#)

acaba de ser publicado en la revista *Medical Sciences* (<https://www.mdpi.com/2076-3271/14/2/217>), ha analizado a más de 600 pacientes con **enfermedad de Parkinson avanzada** atendidos en más de 40 centros hospitalarios de España.

“Las terapias avanzadas están indicadas para aquellos **pacientes con enfermedad de Parkinson que presentan síntomas persistentes e incapacitantes a pesar del tratamiento convencional**. Entre estas terapias se incluyen la estimulación cerebral profunda, la infusión subcutánea continua de apomorfina, la infusión subcutánea continua de foslevodopa/foscarbidopa, la infusión continua de gel intestinal de levodopa–carbidopa y la infusión continua de gel intestinal de levodopa–entacapona–carbidopa”, explica el Dr. **Diego Santos García**, miembro del GETM de la SEN y principal autor del estudio. “El objetivo del trabajo era analizar las diferencias por sexo en la selección, el manejo y la respuesta a estas terapias avanzadas en la práctica clínica diaria en España”.

Los resultados muestran que **las mujeres acceden con menor frecuencia a estas terapias**, y particularmente en el caso de la estimulación cerebral profunda, donde casi tres de cada cuatro pacientes tratados son hombres (73% frente a 27% mujeres). Además, cuando las mujeres finalmente reciben estos tratamientos, lo hacen en una fase más avanzada de la enfermedad: en el momento de iniciar el tratamiento presentan mayor edad —69,2 años frente a 65,2 en hombres—, pero también peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades de la vida diaria.

“El acceso a estas terapias se individualiza en función de los síntomas, las comorbilidades, las preferencias del paciente y las contraindicaciones. Aunque existen diferencias por sexo en múltiples aspectos de la enfermedad —por ejemplo, las mujeres presentan mayor gravedad en síntomas relacionados con el estado de ánimo y la cognición, mientras que los hombres presentan mayor afectación en el ámbito sexual—, esta desigualdad en el acceso no parece explicarse únicamente por criterios clínicos. Existen factores adicionales que condicionan la indicación y el acceso a estos tratamientos”, sostiene el Dr. **Diego Santos García**. “Además, el hecho de que las mujeres accedan a mayor edad sugiere un posible retraso en la derivación o en la toma de decisiones terapéuticas por parte de los pacientes o los profesionales. Y, **puesto que las mujeres acceden a estos tratamientos a una edad más avanzada, existe la posibilidad de que se haya perdido la ventana terapéutica óptima**.”

Pero a pesar de las diferencias en el acceso, el estudio demuestra que las terapias avanzadas son eficaces en ambos sexos. **Tras seis meses de tratamiento, se observa una mejora significativa en múltiples parámetros clínicos**: los periodos en los que los síntomas están peor controlados se reducen de forma notable —de más de cinco horas a menos de dos horas diarias—, tanto los síntomas motores como los no motores disminuyen de manera relevante y **la calidad de vida mejora en ambos grupos**.

En el caso concreto de la estimulación cerebral profunda, los resultados motores tras la intervención son similares en ambos sexos, aunque los hombres pueden experimentar una mayor mejoría en la bradicinesia (lentitud de movimiento) y una mayor reducción de la necesidad de medicación dopaminérgica, mientras que **las mujeres pueden presentar más mejoría en las actividades de la vida diaria y en la cognición, pero también más complicaciones relacionadas con el estado de ánimo en el postoperatorio**. Por otra parte, ningún estudio realizado sobre las terapias de infusión ha informado de datos de eficacia o seguridad específicos por sexo y no existe evidencia que respalde un uso preferente de cualquiera de estas técnicas en función del sexo.

El estudio también apunta a la influencia de factores sociales. Por ejemplo, **los hombres cuentan con mayor frecuencia con su pareja como cuidador principal** (en el 80% de los casos vs al 53,6% en mujeres), mientras que **las mujeres dependen en mayor medida de otros familiares, como hijos**. También se ha descrito que los hombres tienden a tomar decisiones más activas, mientras que las mujeres pueden mostrar más dudas o temor a complicaciones. Todo esto también podría influir en el proceso de decisión y en el acceso a determinadas terapias.

“Los resultados sugieren que estas diferencias en el acceso a terapias avanzadas no responden a una única causa, sino a una combinación de factores clínicos, sociales y culturales, entre los que se incluyen posibles sesgos en la derivación, diferencias en la percepción del riesgo o en el apoyo social disponible”, destaca el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, Coordinador del GETM de la SEN. “Este trabajo, uno de los más amplios realizados en práctica clínica real en España gracias a un registro pionero de estos tratamientos, pone de relieve la necesidad de profundizar en las causas de estas desigualdades y de desarrollar estrategias que garanticen un acceso equitativo a estas terapias”.

Desde la SEN subrayan la importancia de **avanzar hacia un modelo de atención más personalizado, que tenga en cuenta no solo las características clínicas de la enfermedad, sino también factores como el sexo y el contexto social del paciente**. “Lamentablemente estas desigualdades también se han observado en otros países y sistemas sanitarios: **en general, las mujeres con enfermedad de Parkinson tienen menor probabilidad de recibir tratamientos avanzados, incluso ajustando los datos según la gravedad de la enfermedad, y suelen ser derivadas en fases más avanzadas**. Además, existe una infrarepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos”, señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. “Todo esto pone de manifiesto la necesidad de realizar más investigación y guías que contemplen consideraciones específicas por sexo, así como la de analizar no solo las diferencias, sino también sus causas, y desarrollar estrategias para reducir posibles desigualdades. Por ejemplo, considerar aspectos como si es importante mejorar la información al paciente sobre beneficios y riesgos, especialmente si el miedo a complicaciones influye más en un sexo que en otro. Es importante que

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales,

Además, combinamos esta información con nuestra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR

RECHAZAR

AJUSTES

identifiquemos factores que influyan en la equidad del tratamiento y que sigamos avanzando en esta línea para asegurar que todos los pacientes reciban el tratamiento más adecuado”.

NOTICIAS RELACIONADAS:

[Trastornos Neurológicos Funcionales: evitar que los pacientes estén vagando entre los servicios de Neurología y Psiquiatría](#)

[España es el noveno país con más casos de Parkinson en el mundo](#)

OTRAS NOTICIAS:



DE NIÑA A ANCIANA

[Dormir bien es un pilar esencial de la salud femenina en todas las etapas de la vida](#)



CASTILLA - LA MANCHA

[El hospital del siglo XXI: más allá de la atención tradicional](#)



NO SE VE PERO PESA

[La implicación familiar, clave en la recuperación después de un ictus](#)



Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los servicios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico.

Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios.

Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

ACEPTAR

RECHAZAR

[AJUSTES](#)

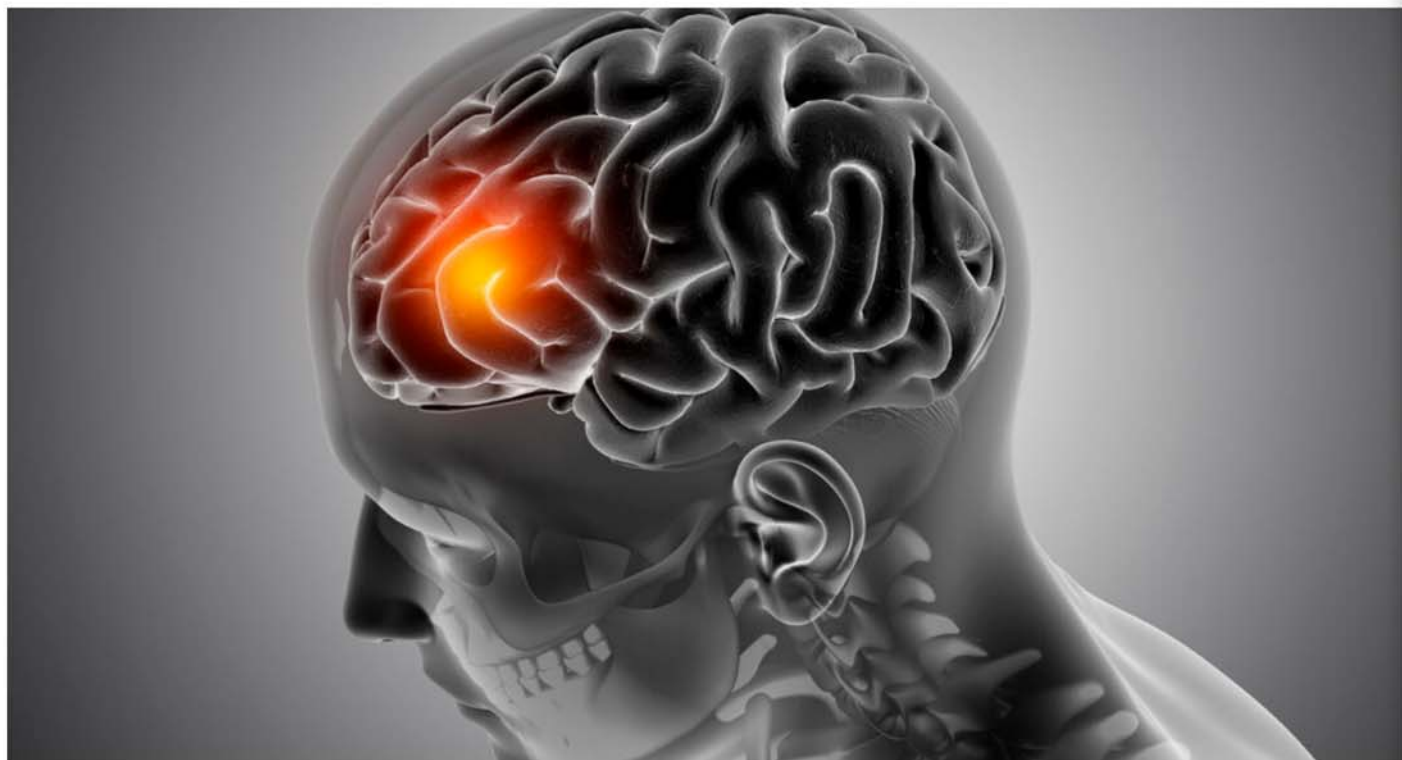


30 años contigo

Inicio

Equipo

Servicios



25 DE MAYO: DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

 2 MAYO, 2026 · [CLÍNICA](#), [NEUROPSICOLOGÍA](#), [SALUD](#) · COMENTARIOS DESACTIVADOS EN 25 DE MAYO: DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

Cada 25 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Enfermedad Vascular Cerebral (EVC) para concienciar sobre una patología que, según la Organización Mundial de la Salud, representa la segunda causa de muerte a nivel global y la primera de discapacidad en el adulto. En España, cada año se registran unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 personas fallecen por esta causa. Sin embargo, EVC no es una sentencia definitiva: la prevención, la detección precoz y una rehabilitación integral y especializada pueden cambiar el pronóstico y devolver autonomía a quienes la sufren.

Solicitamos su permiso para obtener datos estadísticos de su navegación en esta web, en cumplimiento del Real Decreto-ley 13/2012. Si continúa navegando consideramos que acepta el uso de cookies.

ESTOY DE ACUERDO

NUESTRA POLÍTICA DE COOKIES

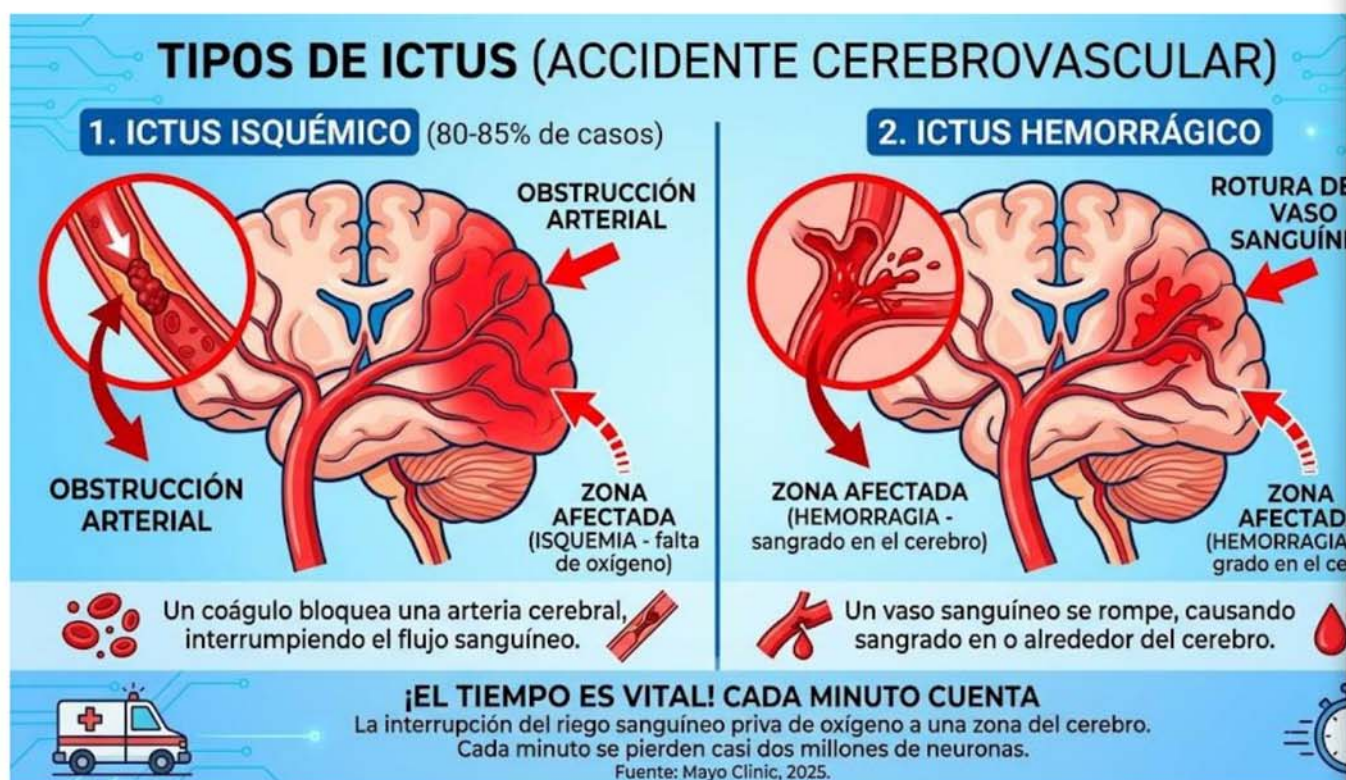
[Inicio](#)[Equipo](#)[Servicios](#)

30 años contigo

aproximadamente el 60-65 % de los casos).

- Ictus hemorrágico: se origina por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que provoca una hemorragia dentro o alrededor del cerebro.

En ambos casos, el tiempo de actuación es determinante: por cada minuto que el cerebro permanece sin riego sanguíneo, se pierden casi dos millones de neuronas. La atención urgente reduce el daño cerebral y las probabilidades de muerte o discapacidad grave.



Factores de riesgo y prevención

Hasta el 90 % de los ictus podrían prevenirse controlando los factores de riesgo vascular y manteniendo un estilo de vida saludable. La probabilidad de sufrir un

Solicitamos su permiso para obtener datos estadísticos de su navegación en esta web, en cumplimiento del Real Decreto-ley 13/2012. Si continúa navegando consideramos que acepta el uso de cookies.

[ESTOY DE ACUERDO](#)[NUESTRA POLÍTICA DE COOKIES](#)



30 años contigo

Inicio

Equipo

Servicios

seguir una dieta equilibrada, abandonar el tabaco y controlar periódicamente la tensión arterial y los niveles de glucosa y colesterol. Como recuerda la Sociedad Española de Neurología, la prevención es la primera línea de defensa contra la

Aprende a reconocerlo: método FAST

La American Stroke Association (2021) recomienda recordar estos cuatro signos

F (Face): ¿Uno de los lados de la cara está caído al sonreír?

A (Arm): ¿Al levantar ambos brazos se cae uno sin control?

S (Speech): ¿El habla es extraña o incomprensible?

T (Time): Si detectas uno solo de estos síntomas, llama al 112 de inmediato

La neurorrehabilitación como pilar de la recuperación

Superada la fase aguda, el objetivo se centra en la calidad de vida. La neurorrehabilitación es un proceso integral que aprovecha la neuroplasticidad — capacidad del cerebro para reorganizarse y establecer nuevas conexiones neuronales— con el fin de recuperar, compensar o adaptar las funciones perdidas.

Un programa de rehabilitación especializada consigue mejores resultados que la recuperación espontánea sin intervención. La evidencia respalda el trabajo coordinado de un equipo multidisciplinar formado por fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales y neuropsicólogos.

Prevención: el 90 % de los ictus son evitables

Controlar la hipertensión, la diabetes y el colesterol, abandonar el tabaco, mantener un peso saludable y hacer ejercicio reducen drásticamente el riesgo. La Sociedad Española de Neurología recomienda:

Solicitamos su permiso para obtener datos estadísticos de su navegación en esta web, en cumplimiento del Real Decreto-ley 13/2012. Si continúa navegando consideramos que acepta el uso de cookies.

ESTOY DE ACUERDO

NUESTRA POLÍTICA DE COOKIES



30 años contigo

Inicio

Equipo

Servicios

Un ictus no solo afecta al paciente; la familia entera se reorganiza alrededor de la nueva situación. La mirada sistémica ayuda a entender los cambios en los roles de comunicación y las dinámicas del hogar, facilitando un ajuste más saludable para todos. La terapia Gestalt complementa este enfoque centrándose en la toma de conciencia del momento presente: trabajar el darse cuenta del cuerpo, las emociones y las necesidades reales facilita la aceptación de las limitaciones, la elaboración del duelo por las capacidades perdidas y el reencuentro con un sentido vital renovado. Esta combinación resulta especialmente útil para manejar el miedo, la frustración y la sensación de pérdida de control que suelen aparecer durante la recuperación.

Psicología Cognitivo-Conductual y Terapia de Pareja

Los síntomas de ansiedad y depresión post-ictus son frecuentes y pueden frenar la rehabilitación si no se tratan. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ofrece herramientas prácticas y basadas en la evidencia para recuperar la sensación de control: identificar pensamientos desadaptativos, desarrollar estrategias de afrontamiento y recuperar progresivamente una rutina gratificante.

Además, cuando la relación de pareja se resiente por los cambios en la comunicación, la intimidad o el reparto de responsabilidades, la terapia de pareja dentro de este enfoque proporciona un espacio seguro para restablecer la conexión emocional, negociar nuevas formas de apoyarse y fortalecer el vínculo que será el pilar fundamental en la recuperación.

Neuropsicología

La lesión cerebral puede provocar déficits cognitivos (problemas de atención, memoria, lentitud de procesamiento, alteraciones en las funciones ejecutivas) y

Solicitamos su permiso para obtener datos estadísticos de su navegación en esta web, en cumplimiento del Real Decreto-ley 13/2012. Si continúa navegando consideramos que acepta el uso de cookies.

ESTOY DE ACUERDO

NUESTRA POLÍTICA DE COOKIES



30 años contigo

Inicio

Equipo

Servicios

judica. Estudios recientes señalan que incluir perros de terapia en las sesiones favorece la neuroplasticidad y la adherencia al tratamiento

Nutrición

La alimentación desempeña un doble papel en la enfermedad vascular cerebral: un lado, es un pilar de la prevención secundaria: nuestra nutricionista diseña planes personalizados para controlar la hipertensión, la diabetes y el colesterol, ayuda a reducir el riesgo de recurrencia. Por otro lado, cuando existen dificultades de deglución (disfagia) o pérdida de apetito, asesora sobre texturas, menús adaptados y pautas para garantizar un aporte nutricional suficiente que sostenga la energía necesaria para afrontar las sesiones de rehabilitación y la vida cotidiana.

Psicología Jurídica

A menudo, tras un ictus surgen cuestiones legales que añaden estrés a la familia: tramitación de incapacidades laborales, solicitud de ayudas por dependencia o valoración de la capacidad legal del paciente para tomar decisiones (patrimonio, sanitarias...). La psicóloga jurídica de Centro Altea asesora a las familias en estos procesos, realiza evaluaciones periciales cuando es necesario y orienta sobre los pasos a seguir para proteger los derechos y el bienestar del paciente sin que los trámites se conviertan en una carga añadida a la ya difícil situación emocional.

Calidad de vida más allá del alta hospitalaria

El camino tras un ictus no termina con la rehabilitación formal. Mantener los logros alcanzados, prevenir recaídas y fomentar la participación social son objetivos a largo plazo que también se benefician del acompañamiento profesional. La estimulación cognitiva continuada, las adaptaciones en el hogar y el apoyo emocional a la familia

Solicitamos su permiso para obtener datos estadísticos de su navegación en esta web, en cumplimiento del Real Decreto-ley 13/2012. Si continúa navegando consideramos que acepta el uso de cookies.

ESTOY DE ACUERDO

NUESTRA POLÍTICA DE COOKIES



Consenso SEN 2026: Desafios na gestão de terapias anti-amiloide e o papel da neuroreabilitação

Publicado por [NeuronUP \(https://neuronup.com/br/author/inigo/\)](https://neuronup.com/br/author/inigo/) em 4 de maio de 2026

A doutoranda Marta Arbizu Gómez analisa o Relatório de Consenso da Sociedad Española de Neurología (SEN) sobre a **gestão de novas terapias anti-amiloide para o Alzheimer**.

Resumo executivo:

O Consenso da Sociedad Española de Neurología (SEN) 2026 estabelece que a chegada das terapias anti-amiloide marca uma transição histórica do tratamento sintomático para terapias que modificam o curso da doença de Alzheimer. Para os profissionais de neuroreabilitação, esse avanço exige uma deteção ultra-precoce e uma integração crítica entre o tratamento farmacológico e a estimulação cognitiva personalizada para maximizar a reserva funcional do paciente.

Por que os novos tratamentos para o Alzheimer representam uma mudança de paradigma?

Durante décadas, o tratamento da [doença de Alzheimer \(https://neuronup.com/br/neuroreabilitacao/doencas-neurodegenerativas/doenca-de-alzheimer/\)](https://neuronup.com/br/neuroreabilitacao/doencas-neurodegenerativas/doenca-de-alzheimer/) tem-se centrado principalmente em aliviar os sintomas cognitivos por meio de fármacos que atuam sobre a neurotransmissão. No entanto, **nos últimos anos surgiram novas terapias dirigidas a modificar o curso da doença**.

Entre elas destacam-se os **anticorpos monoclonais** anti-amiloide, como o lecanemab, que procuram reduzir o acúmulo da proteína β -amiloide no cérebro. Ao contrário dos tratamentos tradicionais, esses fármacos não atuam apenas sobre os sintomas, mas **pretendem retardar a progressão da**

apenas sobre os sintomas, mas **pretendem retardar a progressão da doença.**

Essa nova abordagem **implica também uma mudança importante na prática clínica.** Para que esses tratamentos sejam eficazes, é necessário identificar os pacientes em fases iniciais, quando o dano neuronal ainda é limitado.

No entanto, a introdução de **essas terapias também coloca desafios importantes** para os sistemas de saúde: desde a disponibilidade de exames diagnósticos até a reorganização dos serviços clínicos.

O relatório de consenso da Sociedad Española de Neurología (SEN) sobre a incorporação de novos tratamentos para a doença de Alzheimer analisa precisamente esses desafios desde a perspectiva dos profissionais de saúde.

Como foi conduzido este estudo sobre novos tratamentos para o Alzheimer?

O relatório recolhe os **resultados de um processo de consenso entre neurologistas** de diversos hospitais espanhóis, com o objetivo de avaliar o impacto das novas terapias anti-amiloide na prática clínica e na organização do sistema de saúde.

Para tal, foi elaborado um questionário estruturado que abordava diferentes **aspectos do manejo do paciente com Alzheimer**, entre eles:

- percepção clínica dos novos tratamentos,
- impacto assistencial e organizacional,
- tempos de espera,
- disponibilidade de recursos diagnósticos,
- necessidade de equipas multidisciplinares,
- implicações económicas.

O estudo foi desenvolvido em **duas rondas de inquéritos** seguindo uma **metodologia de consenso estruturado.** Considerou-se que existia consenso quando pelo menos o 70% dos participantes concordava numa mesma direção de resposta.

Essa abordagem **permitiu identificar** tanto as **áreas de acordo** entre

especialistas como os principais **pontos de incerteza**.



Inscreva-se
na nossa
Newsletter

Inscreva-se (<https://neuronup.com/br/newsletter/>)

O que revelam os resultados-chave deste estudo sobre o Alzheimer?

Os resultados mostram uma **percepção amplamente positiva em relação aos novos tratamentos**.

Em primeiro lugar, existe um **consenso muito sólido** entre os neurologistas em que esses fármacos **representam uma mudança de paradigma** no tratamento do Alzheimer. Além disso, a maioria dos especialistas considera que as melhorias cognitivas observadas nos ensaios clínicos podem ser relevantes na prática clínica.

Também há acordo em que os tratamentos podem ser seguros quando se aplicam protocolos adequados de monitorização. No entanto, **persistem**

dúvidas sobre o equilíbrio entre benefícios e riscos, especialmente em relação aos efeitos adversos conhecidos como ARIA (Amyloid-Related Imaging Abnormalities).

Do ponto de vista organizacional, os especialistas concordam que a chegada dessas terapias **aumentará a procura nas consultas de neurologia**, o que poderá traduzir-se em maiores tempos de espera e pressão assistencial.

Além disso, reconhece-se o **papel chave da medicina de família na triagem inicial** de pacientes, embora não exista consenso sobre se a atenção primária será capaz de filtrar adequadamente os casos candidatos ao tratamento.

Em conjunto, os especialistas identificam vários **desafios chave** que deverão ser enfrentados para integrar essas terapias no sistema de saúde.

Área	Principais desafios identificados
Neurologia	Aumento da demanda assistencial e das listas de espera.
Diagnóstico	Necessidade de biomarcadores e exames de neuroimagem.
Radiologia	Aumento de ressonâncias magnéticas para monitoramento.
Atenção primária	Papel chave na triagem inicial de pacientes.
Organização sanitária	Necessidade de equipes multidisciplinares e novos circuitos assistenciais.

Tabela 1. Principais desafios para a implementação de novas terapias para o Alzheimer.

Recursos diagnósticos e possíveis gargalos

Um dos principais desafios identificados no relatório é a **disponibilidade de recursos diagnósticos**.

Embora a maioria dos centros disponha de ferramentas como ressonância magnética, PET ou biomarcadores no líquido cefalorraquidiano (<https://neuronup.com/br/investigacao/linhas-de-investigacao/a-doenca-de-alzheimer-como-construto-clinico-biologico-recomendacao-de-um-grupo-de-trabalho-internacional/>), os especialistas assinalam que os **tempos de espera podem tornar-se um gargalo** importante.

Em muitos hospitais, o tempo médio para realizar uma ressonância magnética situa-se em torno de três meses, embora exista grande variabilidade entre centros.

Além disso, os **novos tratamentos requerem controlos periódicos** por ressonância magnética para detetar possíveis efeitos adversos, o que poderá aumentar ainda mais a carga de trabalho nos serviços de radiologia.

Nesse contexto, os neurologistas preveem que os maiores aumentos de atividade ocorrerão em **três áreas principais**:

- Neurologia.
- Radiologia.
- Atenção primária.

A importância das equipas multidisciplinares

Outro dos aspetos destacados no relatório é a **necessidade de reforçar a colaboração** entre diferentes profissionais de saúde.

Os especialistas concordam que o manejo desses pacientes exigirá **equipas multidisciplinares** nas quais participem:

- neurologistas,
- radiologistas,
- médicos de família,

- neuropsicólogos,
- pessoal de laboratório,
- enfermagem especializada.

Além disso, há um **amplo consenso de que o neurologista deve coordenar essa equipe**, assegurando a correta seleção de pacientes, o monitoramento do tratamento e a comunicação entre os diferentes serviços envolvidos.

Essa abordagem multidisciplinar é **fundamental para garantir um manejo seguro e eficiente** dos novos tratamentos.

Quais são as implicações para a prática clínica?

Os resultados do relatório sugerem que a introdução de terapias modificadoras da doença **transformará profundamente a atenção** ao Alzheimer.

Entre as **principais mudanças previstas** destacam-se:

1. **Diagnóstico mais precoce:** A identificação de pacientes em fases iniciais será fundamental para aproveitar o potencial desses tratamentos.
2. **Reorganização do sistema assistencial:** Alguns especialistas propõem modelos organizacionais do tipo hub-and-spoke, nos quais hospitais de referência se encarregam do diagnóstico avançado e da administração do tratamento, enquanto outros centros participam na triagem e no acompanhamento dos pacientes.
3. **Maior coordenação entre profissionais:** A colaboração entre atenção primária, neurologia, radiologia e outros serviços será essencial para evitar atrasos no diagnóstico e garantir um acesso equitativo aos tratamentos.

Como esse avanço se relaciona com a NeuronUP?

A chegada de terapias modificadoras da doença abre **novas oportunidades para uma abordagem integral** do Alzheimer.

Enquanto os **avanços biomédicos** permitem **diagnosticar a doença em fases mais precoces**, as **ferramentas de reabilitação cognitiva** desempenham um papel fundamental para **preservar a autonomia funcional e a qualidade de vida** dos pacientes.

Plataformas como NeuronUP (<https://neuronup.com/br/>) **facilitam o**

trataremos como <https://neuronup.com/br/investigacao/linhas-de-investigacao/consenso...> **desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva personalizados** (<https://neuronup.com/br/atividades-de-neurorreabilitacao/para-alzheimer/10-exercicios-de-estimulacao-cognitiva-para-pessoas-com-alzheimer/>), adaptados ao perfil clínico de cada paciente. Em combinação com os novos tratamentos farmacológicos, essas intervenções podem contribuir para **maximizar o benefício terapêutico**.

Dessa forma, o futuro da abordagem do Alzheimer aponta para um modelo multidisciplinar onde diagnóstico precoce, tratamento farmacológico e reabilitação cognitiva trabalhem de forma complementar.

Conclusão

As novas terapias anti-amiloide representam um dos avanços mais relevantes na investigação do Alzheimer nas últimas décadas. No entanto, sua implementação clínica apresenta desafios importantes para os sistemas de saúde.

O relatório de consenso da Sociedad Española de Neurología mostra que, embora haja otimismo quanto ao seu potencial terapêutico, será necessário adaptar a organização assistencial, reforçar os recursos diagnósticos e melhorar a coordenação entre profissionais.

Somente mediante essa adaptação será possível aproveitar plenamente o potencial desses tratamentos e avançar para uma atenção mais precoce e personalizada para as pessoas com doença de Alzheimer.

Bibliografia

- Sociedad Española de Neurología (SEN). *Relatório de resultados do consenso de gestão hospitalar sobre a incorporação de novos tratamentos para a doença de Alzheimer*.

Perguntas frequentes sobre as novas terapias no Alzheimer

1. Por que as terapias anti-amiloide representam uma mudança de paradigma no Alzheimer? +

Ao contrário dos tratamentos tradicionais que apenas aliviam sintomas cognitivos atuando sobre a neurotransmissão, os novos fármacos como o lecanemab são terapias modificadoras da doença. Seu objetivo é reduzir o acúmulo da proteína beta-amiloide no cérebro para desacelerar a progressão do declínio. Isso obriga o sistema a passar de um modelo reativo para um de detecção ultraprecoce.

2. Quais são os maiores desafios logísticos para os hospitais espanhóis segundo a SEN? +

O relatório de consenso da Sociedad Española de Neurología (SEN) destaca três gargalos críticos:

1. Tempos de espera: A média para realizar uma ressonância magnética é de aproximadamente três meses, o que dificulta o diagnóstico rápido e o acompanhamento.
2. Acesso a biomarcadores: Existe uma necessidade urgente de aumentar a disponibilidade de exames de LCR (líquido cefalorraquidiano) e PET-amiloide para confirmar o diagnóstico.
3. Saturação assistencial: Prevê-se um aumento massivo da demanda nas consultas de neurologia e radiologia.

3. Quem deve compor a equipe multidisciplinar nos novos tratamentos para o Alzheimer? +

O manejo eficiente desses pacientes requer uma coordenação liderada pelo neurologista, que integre os seguintes profissionais:

- Neuropsicólogos: Fundamentais para a avaliação diagnóstica e o acompanhamento da eficácia cognitiva.

- Radiologistas e pessoal de laboratório: Chave para o diagnóstico por imagem e biomarcadores.
- Enfermagem especializada e medicina de família: Essenciais para a administração do fármaco e a triagem inicial.

4. O que são as ARIA e como devem ser monitoradas?

+

As ARIA (Amyloid-Related Imaging Abnormalities) são anomalias de imagem relacionadas ao amiloide que podem aparecer como efeitos adversos dessas terapias. O consenso da Sociedad Española de Neurología (SEN) ressalta que esses fármacos podem ser seguros se forem aplicados protocolos estritos de monitorização por meio de ressonâncias magnéticas periódicas para detectar e gerir essas complicações de forma precoce.

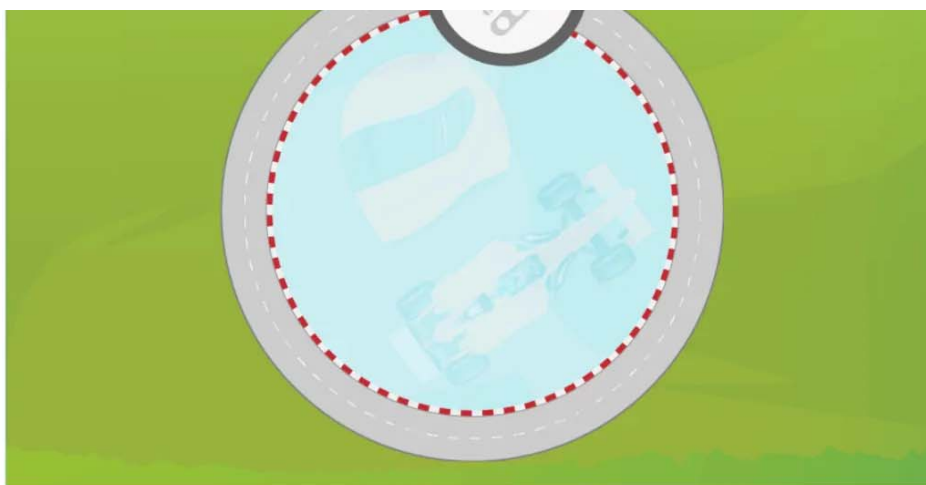
5. A reabilitação cognitiva é compatível com a NeuronUP e os novos fármacos para o Alzheimer?

+

É totalmente complementar e necessária para uma abordagem integral. Enquanto a imunoterapia atua sobre a patologia molecular, plataformas como a NeuronUP permitem implementar programas de estimulação cognitiva personalizados que ajudam a preservar a autonomia funcional e a melhorar a qualidade de vida do paciente. A sinergia entre fármacos e reabilitação não farmacológica é fundamental para maximizar o benefício terapêutico total.

Se você gostou desta publicação do blog sobre o **Consenso SEN 2026: Desafios na gestão de terapias anti-amiloide e o papel da neuroreabilitação**, certamente vai se interessar por estes artigos da NeuronUP:

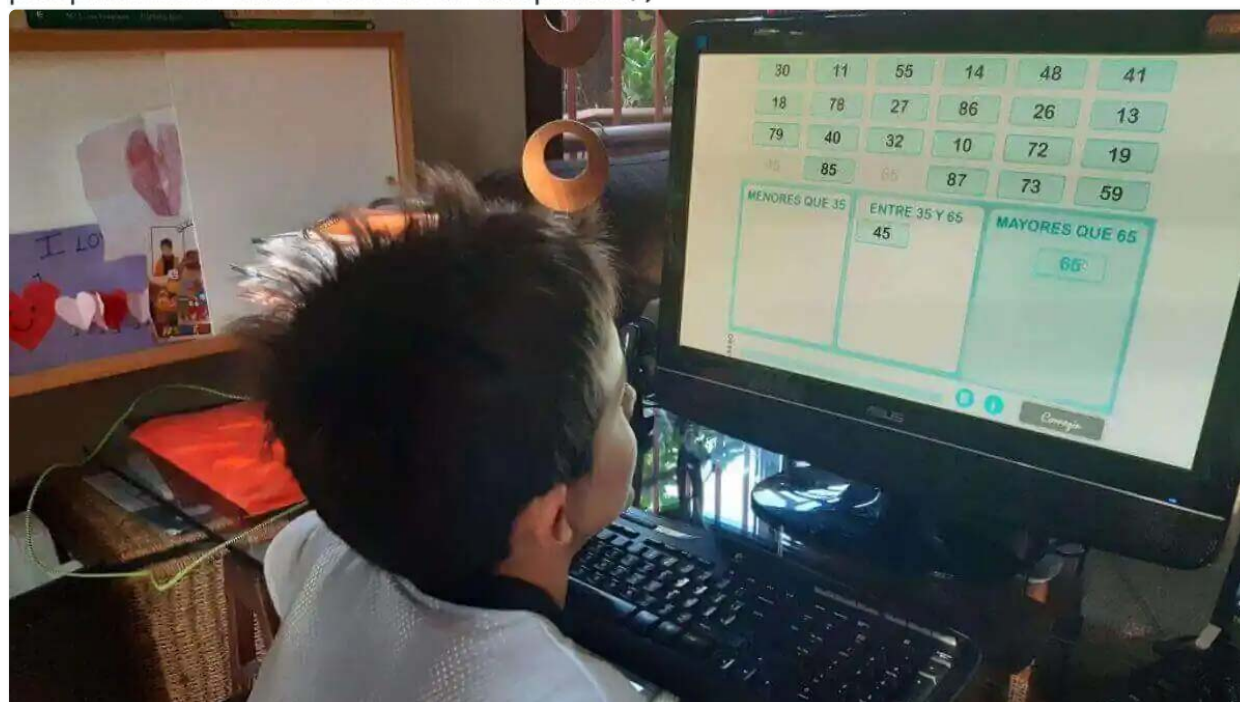




(https://neuronup.com/br/atividades-de-neurorreabilitacao/criancas/) as-10-
 Descubra as 10 atividades do NeuronUP mais utilizadas para trabalhar com
 crianças (https://neuronup.com/br/atividades-de-neurorreabilitacao/
 conheca-as-10-atividades-neuronup-mais-utilizadas-para-trabalhar-com-
 criancas/)



(https://neuronup.com/br/noticias-de-estimulacao-cognitiva/dano-cerebral/
 transtornos-psiquiaticos-na-lesao-cerebral-adquirida (https://neuronup.com/
 br/noticias-de-estimulacao-cognitiva/dano-cerebral/transtornos-
 psiquiaticos-dano-cerebral-adquirido/)





Inicio > enfermedades

ENFERMEDADES

Las mujeres con Parkinson acceden menos y más tarde a terapias avanzadas, según un estudio de la SEN



By Ana Manterias — 4 de mayo de 2026

- **A pesar de las desigualdades en el acceso, las terapias avanzadas muestran una eficacia similar en hombres y mujeres.**
- **Tres de cada cuatro pacientes con Parkinson tratados con estimulación cerebral profunda son hombres.**

4 de mayo de 2026.- Un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en colaboración con la Fundación Degen, ha identificado importantes diferencias entre hombres y mujeres en el acceso, manejo y resultados de las terapias avanzadas en pacientes con enfermedad de Parkinson en España.

El trabajo, titulado *Sex Differences in the Treatment of People with Parkinson's Disease with a Device-Aided Therapy: A Prospective Real-World Study*, que acaba de ser publicado en la revista *Medical Sciences* (<https://www.mdpi.com/2076-3271/14/2/217>), ha analizado a más de 600 pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada atendidos en más de 40 centros hospitalarios de España.

“Las terapias avanzadas están indicadas para aquellos pacientes con enfermedad de Parkinson que presentan síntomas persistentes e incapacitantes a pesar del tratamiento convencional. Entre estas terapias se incluyen la estimulación cerebral profunda, la infusión subcutánea continua de apomorfina, la infusión subcutánea continua de foslevodopa/foscarbidopa, la infusión continua de gel intestinal de levodopa-carbidopa y la infusión continua de gel intestinal de levodopa-entacapona-carbidopa”, explica el Dr. Diego Santos García, miembro del GETM de la SEN y principal autor del estudio. *“El objetivo del trabajo era analizar las diferencias por sexo en la selección, el manejo y la respuesta a estas terapias avanzadas en la práctica clínica diaria en España”.*



Los result
particular
cuatro pa
mujeres fi
enfermed



Opinando sin anestesia.es

frente a 65,2 en hombres—, pero también peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades de la vida diaria.

“El acceso a estas terapias se individualiza en función de los síntomas, las comorbilidades, las preferencias del paciente y las contraindicaciones. Aunque existen diferencias por sexo en múltiples aspectos de la enfermedad —por ejemplo, las mujeres presentan mayor gravedad en síntomas relacionados con el estado de ánimo y la cognición, mientras que los hombres presentan mayor afectación en el ámbito sexual—, esta desigualdad en el acceso no parece explicarse únicamente por criterios clínicos. Existen factores adicionales que condicionan la indicación y el acceso a estos tratamientos”, sostiene el Dr. Diego Santos García. “Además, el hecho de que las mujeres accedan a mayor edad sugiere un posible retraso en la derivación o en la toma de decisiones terapéuticas por parte de los pacientes o los profesionales. Y, puesto que las mujeres acceden a estos tratamientos a una edad más avanzada, existe la posibilidad de que se haya perdido la ventana terapéutica óptima.

Pero a pesar de las diferencias en el acceso, el estudio demuestra que las terapias avanzadas son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, se observa una mejora significativa en múltiples parámetros clínicos: los periodos en los que los síntomas están peor controlados se reducen de forma notable —de más de cinco horas a menos de dos horas diarias—, tanto los síntomas motores como los no motores disminuyen de manera relevante y la calidad de vida mejora en ambos grupos.

En el caso concreto de la estimulación cerebral profunda, los resultados motores tras la intervención son similares en ambos sexos, aunque los hombres pueden experimentar una mayor mejoría en la bradicinesia (lentitud de movimiento) y una mayor reducción de la necesidad de medicación dopaminérgica, mientras que las mujeres pueden presentar más mejoría en las actividades de la vida diaria y en la cognición, pero también más complicaciones relacionadas con el estado de ánimo en el postoperatorio. Por otra parte, ningún estudio realizado sobre las terapias de infusión ha informado de datos de eficacia o seguridad específicos por sexo y no existe evidencia que respalde un uso preferente de cualquiera de estas técnicas en función del sexo.

El estudio también apunta a la influencia de factores sociales. Por ejemplo, los hombres cuentan con mayor frecuencia con su pareja como cuidador principal (en el 80% de los casos vs al 53,6% en mujeres), mientras que las mujeres dependen en mayor medida de otros familiares, como hijos. También se ha descrito que los hombres tienden a tomar decisiones más activas, mientras que las mujeres pueden mostrar más dudas o temor a complicaciones. Todo esto también podría influir en el proceso de decisión y en el acceso a determinadas terapias.

“Los resultados sugieren que estas diferencias en el acceso a terapias avanzadas no responden a una única causa, sino a una combinación de factores clínicos, sociales y



culturales:
percepción
Coordinación
clínica re
necesidad



Opinando sin anestesia.es

que garanticen un acceso equitativo a estas terapias”.

Desde la SEN subrayan la importancia de avanzar hacia un modelo de atención más personalizado, que tenga en cuenta no solo las características clínicas de la enfermedad, sino también factores como el sexo y el contexto social del paciente. *“Lamentablemente estas desigualdades también se han observado en otros países y sistemas sanitarios: en general, las mujeres con enfermedad de Parkinson tienen menor probabilidad de recibir tratamientos avanzados, incluso ajustando los datos según la gravedad de la enfermedad, y suelen ser derivadas en fases más avanzadas. Además, existe una infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos”,* señala el Dr. Álvaro Sánchez Ferro. *“Todo esto pone de manifiesto la necesidad de realizar más investigación y guías que contemplen consideraciones específicas por sexo, así como la de analizar no solo las diferencias, sino también sus causas, y desarrollar estrategias para reducir posibles desigualdades. Por ejemplo, considerar aspectos como si es importante mejorar la información al paciente sobre beneficios y riesgos, especialmente si el miedo a complicaciones influye más en un sexo que en otro. Es importante que identifiquemos factores que influyan en la equidad del tratamiento y que sigamos avanzando en esta línea para asegurar que todos los pacientes reciban el tratamiento más adecuado”.*

FOTOGRAFÍA DE CABECERA: Parkinson's Foundation



02 mayo
2026

¿AYUDAN LAS DUCHAS A OSCURAS A MEJORAR EL SUEÑO? ESTO DICE LA CIENCIA

VOLVER

Hay dos factores por separado, la reducción de luz por la noche y una ducha templada antes de dormir, que pueden favorecer el descanso

Convertidas en una especie de teletienda en la que quien más y quien menos es un gran experto en algo, las redes sociales se han convertido en un foco de proliferación de productos y trucos de salud, muchos de ellos sin evidencia o con evidencia forzada y sacada de contexto. Con muy poco esfuerzo, estos trucos prometen a los usuarios mejorar su salud y acabar con problemáticas como la falta de sueño, un mal generalizado que, según datos recientes aportados por la Sociedad Española de Neurología (SEN),

afectaría ya al 56% de la población adulta española.

El último truco viral en ese sentido son las duchas nocturnas a oscuras que, según sus promotores, acaban con las dificultades para conciliar el sueño que padecen muchas personas al facilitar un sueño más rápido y profundo. La realidad, sin embargo, como explica María José Martínez Madrid, doctora en Fisiología y CEO de Kronohealth, es que no existen estudios específicos que hayan evaluado las duchas a oscuras como intervención formal para el sueño y estas, en ningún caso, son una estrategia recogida en las guías clínicas de insomnio. "Lo que sí sabemos es que dos factores por separado —la reducción de luz por la noche y una ducha templada antes de dormir— pueden favorecer el descanso. Pero el combo como tal es más una reinterpretación en redes que una intervención con respaldo científico sólido", afirma.

Una opinión que confirma Anjana López, neurofisióloga clínica y miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño que, no obstante, apunta como beneficio de estas duchas con una luz a baja intensidad la posibilidad que brindan de centrarse en otros estímulos como puede ser el olor del jabón utilizado o el sonido del agua. "Pueden ser una forma de mantener la atención en el presente, evitando seguir con las preocupaciones diarias y las rumiaciones, lo cual también podría ayudar a la relajación corporal y, con ello, a mejorar el sueño", argumenta.

Noticia completa en [El País](#)

LEVANTARSE A LAS 5:00 DE LA MAÑANA NO ES UN HÁBITO SALUDABLE PORQUE SÍ (Y LA NEUROLOGÍA LO CONFIRMA)

Si llevas tiempo en redes sociales (y especialmente si eres madre o padre con presencia en comunidades de crianza) habrás visto ese tipo de publicación: foto con luz de madrugada, taza de café, agenda abierta. «5:07 AM. Yo, mientras el mundo duerme.» La promesa implícita es conocida: levantarte antes que nadie es sinónimo de disciplina, ganar horas al día, productividad y, de algún modo, de hacerlo todo mejor.

La **Sociedad Española de Neurología** acaba de poner sobre la mesa algo que muchos intuían pero que ahora tiene respaldo científico explícito: **esta tendencia no solo carece de base científica, sino que puede ser perjudicial para la mayoría de la población.**

El problema con las rutinas virales

La SEN señala directamente a influencers y gurús de la productividad como impulsores de esta moda, y advierte de que generalizar un horario de despertar sin tener en cuenta la biología individual es, en el mejor de los casos, inútil y, en muchos otros, contraproducente.

Y el contexto es claro: según datos de la propia SEN, **más del 48% de la población adulta en España no tiene un sueño de calidad**, y cerca del 20% padece insomnio crónico. Añadir presión social para madrugar más en ese escenario agrava el problema.

«Desde una perspectiva médica, imponer un horario de vigilia sin respetar las necesidades individuales de sueño puede generar un déficit crónico de sueño. La privación de sueño no solo impacta en la energía diaria, sino que afecta de forma directa a la regulación metabólica, el sistema inmunológico, la estabilidad emocional y los procesos neurocognitivos. En términos claros: levantarse a las 5:00 AM no es, por sí mismo, un hábito saludable en absoluto. Depende de a qué hora te acuestas, cuánto duermes y, sobre todo, de tu biología (cronobiología y cronotipos)», señala la **Dra. Celia García Malo**.

Qué es el cronotipo

La explicación neurológica está en el **cronotipo**: la predisposición biológica (determinada en gran medida por la genética) a estar más activo en unas horas u otras del día. No es cuestión de voluntad ni de disciplina, aunque con frecuencia se presente así.

Aproximadamente la mitad de la población tiene un cronotipo estándar (en España, algo así como un sueño en la franja 23:00–7:00 o 00:00–8:00). El resto se distribuye entre perfiles más matutinos (*alondras*) y más vespertinos (*búhos*). Forzar a un búho a convertirse en alondra no es motivador: es ir contra su reloj biológico.

Como explica la Dra. **Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN: *«Este patrón no es una cuestión de hábitos o disciplina, como a veces se hace creer, e intentar modificarlo de forma agresiva es equivalente a ir constantemente en contra del propio reloj biológico. Y esto puede actuar como desencadenante para sufrir insomnio, o tener una peor eficiencia de sueño, y por lo tanto generar consecuencias sobre la salud, empeorando la función cognitiva, el estado de ánimo y reduciendo los niveles de energía. Por el contrario, adecuar nuestro trabajo, vida social o académica a nuestras preferencias horarias en base a nuestro cronotipo puede tener claros beneficios para nuestro*

descanso y, por lo tanto, conocerlo, y tratar de actuar en consecuencia es importante para nuestra salud»«

Lo que ocurre cuando dormimos mal de forma sostenida

El sueño no es solo descanso: desempeña funciones esenciales para la salud física, mental y cerebral y, por lo tanto, para todo nuestro organismo. Durante la noche se consolidan la memoria, la regulación emocional y la eliminación de sustancias neurotóxicas en el cerebro. Cuando ese proceso se interrumpe de forma crónica, las consecuencias son amplias:

- Dormir menos de 6 horas habitualmente **aumenta hasta un 30% el riesgo de deterioro cognitivo.**
- Se asocia con mayor riesgo de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, y de depresión y trastornos de ansiedad.
- Compromete funciones ejecutivas como la toma de decisiones y la atención sostenida.
- A nivel físico: incrementa el riesgo cardiovascular, favorece la resistencia a la insulina y contribuye al aumento de peso.

Entonces, ¿a qué hora hay que levantarse?

A la que te permita dormir las horas que tu cuerpo necesita, respetando tu cronotipo y tu contexto (hay horarios impuestos por el trabajo y poco podemos hacer por ese lado. O el que imponen los bebés...).

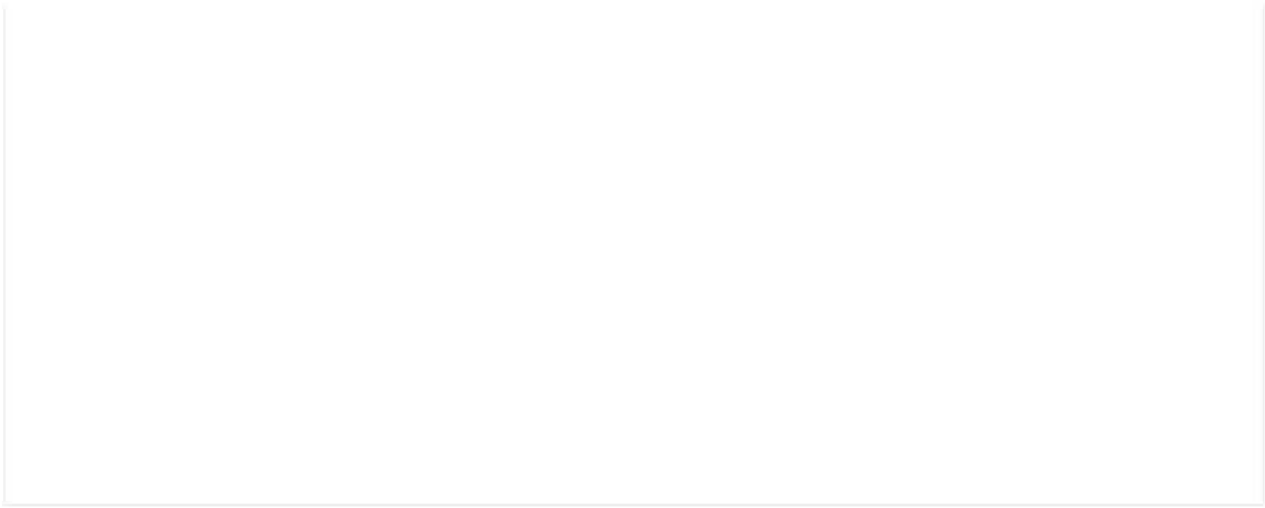
«La optimización del sueño debe basarse en el conocimiento del propio organismo y en hábitos saludables adaptados a cada persona, no en la imitación de rutinas populares sin respaldo científico. Optimizar el sueño no consiste en copiar rutinas virales, sino en entender cómo funciona nuestro propio organismo y trabajar con él, no en su contra», afirma la doctora García Malo.

La SEN es clara: **«La productividad no depende de la hora a la que nos levantamos, sino de la calidad del descanso y de su adecuación a nuestra biología.»**

Lo que sí recomiendan los especialistas es que cualquier dificultad real con el sueño (insomnio, somnolencia diurna, descanso no reparador) sea evaluada por un médico especializado e individualizado, no resuelta con rutinas virales.

Comparte:





Las mujeres con párkinson acceden menos y más tarde a terapias avanzadas, según un estudio de la SEN

Pese a las desigualdades en el acceso, las terapias avanzadas muestran una eficacia similar en hombres y mujeres



Foto: ChatGPT.

Redacción

06 mayo 2026

Un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en colaboración con la Fundación Degen, ha identificado importantes diferencias entre hombres y mujeres en el acceso, manejo y resultados de las terapias avanzadas en pacientes con enfermedad de Parkinson en España.

El trabajo, que acaba de ser publicado en la revista *Medical Sciences*, ha analizado a más de 600 pacientes con párkinson avanzada atendidos en más de cuarenta centros hospitalarios de España. El objetivo era analizar las diferencias por sexo en la selección, el manejo y la respuesta de los pacientes a estas terapias avanzadas en la práctica clínica diaria.

“Las terapias avanzadas están indicadas para aquellos pacientes con enfermedad de Parkinson que presentan síntomas persistentes e incapacitantes a pesar del tratamiento convencional. Entre estas terapias se incluyen la estimulación cerebral profunda, la infusión subcutánea continua de apomorfina, la infusión subcutánea continua de foslevodopa/foscarbidopa, la infusión continua de gel intestinal de levodopa–carbidopa y la infusión continua de gel intestinal de levodopa–entacapona–carbidopa”, explica el doctor Diego Santos García, miembro del GETM de la SEN y principal autor del estudio.

Los resultados muestran que las mujeres acceden con menor frecuencia a estas terapias, y particularmente en el caso de la estimulación cerebral profunda, donde casi tres de cada cuatro pacientes tratados son hombres (73% frente a 27% mujeres).

Además, cuando las mujeres finalmente reciben estos tratamientos, lo hacen en una fase más avanzada de la enfermedad. En el momento de iniciar el tratamiento son mayores (69,2 años frente a 65,2 en hombres), pero también tienen peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades de la vida diaria.



Cinco científicas al frente de proyectos de vanguardia, reconocidas por los Premios L'Oréal-Unesco For Women in Science



María Cordón y la medicina del futuro

“El acceso a estas terapias se individualiza en función de los síntomas, las comorbilidades, las preferencias del paciente y las contraindicaciones. Aunque existen diferencias por sexo en múltiples aspectos de la enfermedad —por ejemplo, las mujeres presentan mayor gravedad en síntomas relacionados con el estado de ánimo y la cognición, mientras que los hombres presentan mayor afectación en el ámbito sexual—, esta desigualdad en el acceso no parece explicarse únicamente por criterios clínicos. Existen factores adicionales que condicionan la indicación y el acceso a estos tratamientos”, sostiene el doctor Santos. “Además, el

hecho de que las mujeres accedan a mayor edad sugiere un posible retraso en la derivación o en la toma de decisiones terapéuticas por parte de los pacientes o los profesionales. Y, puesto que las mujeres acceden a estos tratamientos a una edad más avanzada, existe la posibilidad de que se haya perdido la ventana terapéutica óptima”.

DIFERENCIAS EN EL ACCESO Y LA EFICENCIA DE TERAPIAS PARA EL PÁRKISON ENTRE MUJERES Y HOMBRES

A pesar de las diferencias en el acceso, el estudio demuestra que las terapias avanzadas son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, se observa una mejora significativa en múltiples parámetros clínicos: los periodos en los que los síntomas están peor controlados se reducen de forma notable —de más de cinco horas a menos de dos horas diarias—, tanto los síntomas motores como los no motores disminuyen de manera relevante y la calidad de vida mejora en ambos grupos.

En el caso concreto de la estimulación cerebral profunda, los resultados motores tras la intervención son similares en ambos sexos, aunque los hombres pueden experimentar una mayor mejoría en la bradicinesia (lentitud de movimiento) y una mayor reducción de la necesidad de medicación dopaminérgica, mientras que las mujeres pueden presentar más mejoría en las actividades de la vida diaria y en la cognición, pero también más complicaciones relacionadas con el estado de ánimo en el postoperatorio. Por otra parte, ningún estudio realizado sobre las terapias de infusión ha informado de datos de eficacia o seguridad específicos por sexo y no existe evidencia que respalde un uso preferente de cualquiera de estas técnicas en función del sexo.



¿Cómo identificar un infarto en mujeres? Estas son las señales



Una nueva investigación pone en duda la creencia de que el autismo afecta más a los hombres que a las mujeres

Variables sociales que afectan al tratamiento del párkinson

El estudio también apunta a la influencia de factores sociales. Por ejemplo, en el caso de los hombres es más frecuente que la pareja sea el cuidador principal (en el 80% de los casos vs al 53,6% en mujeres), mientras que las mujeres dependen en mayor medida de otros familiares, como hijos. También se ha descrito que los hombres tienden a tomar decisiones más activas, mientras que las mujeres pueden mostrar más dudas o temor a complicaciones. Todo esto también podría influir en el proceso de decisión y en el acceso a determinadas terapias. “Los resultados sugieren que estas diferencias en el acceso a terapias avanzadas no responden a una

única causa, sino a una combinación de factores clínicos, sociales y culturales, entre los que se incluyen posibles sesgos en la derivación, diferencias en la percepción del riesgo o en el apoyo social disponible”, destaca el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del GETM de la SEN.

Desde la SEN subrayan la importancia de avanzar hacia un modelo de atención más personalizado, que tenga en cuenta no solo las características clínicas de la enfermedad, sino también factores como el sexo y el contexto social del paciente. “Lamentablemente estas desigualdades también se han observado en otros países y sistemas sanitarios: en general, las mujeres con enfermedad de Parkinson tienen menor probabilidad de recibir tratamientos avanzados, incluso ajustando los datos según la gravedad de la enfermedad, y suelen ser derivadas en fases más avanzadas. Además, existe una infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos”, señala el doctor Sánchez Ferro.

TAGS:

Salud

PODRÍA INTERESARTE:

[eltiempo.com](https://www.eltiempo.com)

El alimento que podría ayudar a frenar el deterioro cognitivo y que ha sido aprobado por neurólogos

Wendys Loraine Pitre Ariza

5-6 minutos

Explicativo

Este alimento podría ayudar a frenar el deterioro cognitivo, según los neurólogos de la SEN. Foto: iStock



05.05.2026 12:31 Actualizado: 05.05.2026 12:31

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), **cerca del 30 por ciento de las personas mayores de 65 años podrían padecer deterioro cognitivo leve (DCL)**, y uno de los principales factores de riesgo es la genética, además de afecciones como la diabetes, la depresión y el accidente cerebrovascular.

LEA TAMBIÉN



Cada día son más las personas que suelen padecer esta enfermedad; por ello, un grupo de estudio de Neurogeriatría de

la Sociedad Española de Neurología (SEN), expertos en **patología cognitiva, ha elaborado un documento sobre la ‘Prevención del deterioro cognitivo y la demencia’.**

El principal objetivo de la investigación ha sido encontrar la forma de ralentizar el avance del deterioro cognitivo leve mediante la detección temprana, por lo que han incluido intervenciones nutricionales como los alimentos para usos médicos especiales (AUME).

Este sería el alimento que podría ayudar a frenar el deterioro cognitivo, según los neurólogos

De acuerdo con los expertos, el alimento más recomendado es **Souvenaid, ya que podría frenar esta enfermedad y su progresión hacia la demencia y el Alzheimer.**



El Souvenaid hace parte de los alimentos para usos médicos especiales (AUME). Foto:iStock

“El DCL representa un estado intermedio entre el

envejecimiento cognitivo normal y la demencia, y se caracteriza por pérdidas de memoria, cambios conductuales, **en la función ejecutiva o en el lenguaje, pero con preservación de la independencia funcional en actividades de la vida diaria**", afirmó la neuróloga del Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid), María José Gil.

De igual manera, el documento también explicó que hasta un 40 por ciento de los casos de deterioro cognitivo y demencia podrían evitarse o retrasarse si la persona **lleva un estilo de vida adecuado, acompañado de ejercicio y dejando de lado malos hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo**.

Según los especialistas, se lograron identificar varios factores de riesgo, que van desde problemas vasculares y metabólicos como la obesidad, la diabetes tipo 2 y la hipertensión, entre otros.

Para los neurólogos, aquellas personas que tienen un familiar que padece esta enfermedad deben incluir medidas **preventivas con el fin de organizar mejor sus cuidados, además de la implementación de este alimento**.

LEA TAMBIÉN



Cristina Fernández García, jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario La Moraleja (Madrid), señaló que “se tiene que tener en cuenta la carga emocional, **física y económica de la familia para proporcionar las ayudas adecuadas y planificar adecuadamente el cuidado de estas personas**”.

Por otro lado, Carmen Terrón, neuróloga en el Hospital Virgen

del Rosario, Madrid (España), y coordinadora del Grupo de Estudio de Neurogeriatría de la SEN, volvió a hacer énfasis en lo importante que es que las personas lleven un estilo de vida más saludable, ya que ahí está la clave para prevenir el deterioro cognitivo.

“La reducción del riesgo de demencia es crucial. Las personas con estilos de vida más saludables, que evitan aquellos factores negativos y promueven situaciones positivas para su salud cerebral, presentan un menor riesgo de desarrollar **demencia y un retraso en el inicio del deterioro cognitivo, lo que resulta en más años de vida con salud y menos años de vida con enfermedad**”, explicó Terrón.



Llevar un estilo de vida saludable también es fundamental para prevenir la enfermedad. Foto:iStock

Asimismo, indicó la importancia que juega la nutrición clínica, por lo que reconoce la relevancia de intervenciones nutricionales específicas con evidencia de impacto en la función

estructural cerebral. Por ello, los especialistas de la SEN recomiendan el uso de Souvenaid como único alimento para uso médico (AUME), con el fin de detener el deterioro cognitivo.

LEA TAMBIÉN



“Los AUME son aquellos alimentos que han sido formulados para el manejo dietético de pacientes bajo supervisión médica. Están destinados a satisfacer las necesidades alimenticias de los pacientes que precisen determinados nutrientes, cuyo tratamiento dietético no pueda efectuarse únicamente modificando la dieta normal, **con otros alimentos destinados a una alimentación especial o mediante ambas cosas**”, subrayó la neuróloga Sagrario Manzano, del Hospital Infanta Leonor (Madrid) y secretaria del Grupo de Neurogeriatría de la SEN.

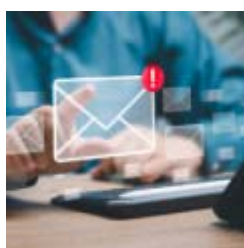
Más noticias en EL TIEMPO

WENDYS PITRE ARIZA

REDACCIÓN ALCANCE DIGITAL

EL TIEMPO

Sigue toda la información de Salud en [Facebook](#) y [Twitter](#), o en nuestra [newsletter semanal](#).



A diferencia de otros aspectos de la salud, el cerebro suele empezar a cuidarse solo cuando aparece un problema cognitivo. Esta realidad refleja una carencia generalizada de estrategias preventivas en salud cerebral, tanto a nivel individual como social, lo que contribuye a que más de la mitad de los españoles descuiden hábitos clave para su preservar su salud cerebral, tal y como advierten desde MyBrain, un centro especializado en salud cerebral .

Con el objetivo de cambiar esta mirada **MyBrain** propone un enfoque diferente: **cuidar el cerebro antes de que falle**, sin dejar de acompañar a aquellos que ya conviven con enfermedades neurológicas o trastornos del estado de ánimo, y situar la **salud cerebral** en el centro de una sociedad más saludable.



MyBrain ofrece técnicas de neuromodulación no invasiva, de estimulación cognitiva, realidad virtual terapéutica o talleres de memoria

Y es que, como señala el **Dr. Francisco Mira Berenguer**, director médico de este centro, “*el cerebro determina cómo vivimos, sentimos, dormimos o recordamos. No deberíamos esperar a* https://www.elpais.com/articulo/Articulo?order=share?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=share_twitter *que aparezca un problema para preocuparse por la salud cerebral. Se debe cuidar el cerebro desde la infancia. La prevención es clave para evitar enfermedades neurológicas y mantener la salud cerebral a largo plazo”.*

¡Newsletter!



“El envejecimiento de la población, el aumento del estrés y la preocupación creciente por la memoria están situando la **salud cerebral como uno de los grandes retos** de nuestro tiempo. Necesitamos aprender a cuidar el cerebro igual que cuidamos el resto del cuerpo”, explican desde MyBrain.



Para realizar llevar a la practica este enfoque preventivo, **MyBrain** (<https://www.mybrainbarcelona.com/>) cuenta con un equipo formado por neurólogos, psiquiatras, neuropsicólogos, fisioterapeutas y enfermeros, que trabajan de forma coordinada para ofrecer tratamientos eficaces y adaptados a cada persona, contando con **la Dra. Mercè Boada**, directora de **Ace Alzheimer Center Barcelona** (<https://www.acebarcelona.org/es/>) (del que es centro colaborador), y experta en deterioro cognitivo y demencias, como directora científica. Además, dispone del asesoramiento del **Dr. Álvaro Pascual Leone**, neurólogo y profesor en la Harvard Medical School.

Entre los tratamientos que ofrece se encuentran **técnicas de neuromodulación no invasiva**, como la estimulación magnética transcraneal (TMS) o la estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS), junto con **estimulación cognitiva, realidad virtual terapéutica y talleres de memoria**.

Estos abordajes pueden aplicarse en distintos contextos relacionados con la salud cerebral, como ansiedad, depresión, estrés, **deterioro cognitivo** (<https://www.geriatricarea.com/deterioro-cognitivo-monografico-especial-geriatricarea-2/>), fatiga mental o dolor crónico.

https://www.ipardo.com/es/obtener-articulo?utm_source=geriatricarea&utm_medium=display&utm_campaign=geriatricarea_display_sociocare_mar_esp_tecnica&utm_content=tecnica
 60 años cuidándote
 ¡Newsletter!
 ^

www.pardo.es

(<https://www.pardo.es/es/sociosanitaria/>)

Máster en Atención Integral a la Cronicidad, Complejidad y Fragilidad
SEMIPRESENCIAL/ NOV-26

(<https://www.il3.ub.edu/master-interdisciplinar-atencion-integral-cronicidad?track=30073>)

Residencias y Centros de Día

amavir
residencias para mayores

(<https://www.amavir.es/>)

“Cada cerebro es único, y lo entendemos como un ecosistema individual para el que no hay soluciones estándar. Ofrecemos un **enfoque personalizado** que combina evidencia, prevención y cuidado humano. Y no hablamos de soluciones milagro, sino de entender cada cerebro y

acompañar a la persona para mejorar su calidad de vida”, señala el Dr. Mira Berenguer. **El Alzheimer es el tercer mayor motivo de muerte en España, tras las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. En 2024, se estima que en España hay unos 2,5 millones de personas con Alzheimer, lo que supone un aumento del 20% respecto a 2019. Este tipo de enfermedad, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 800.000**

personas viven con Alzheimer en España y, cada año, se diagnostican unos 40.000 nuevos casos. A esto se suma el aumento de situaciones de ansiedad, estrés y depresión, que afectan a

Newsletter! ^

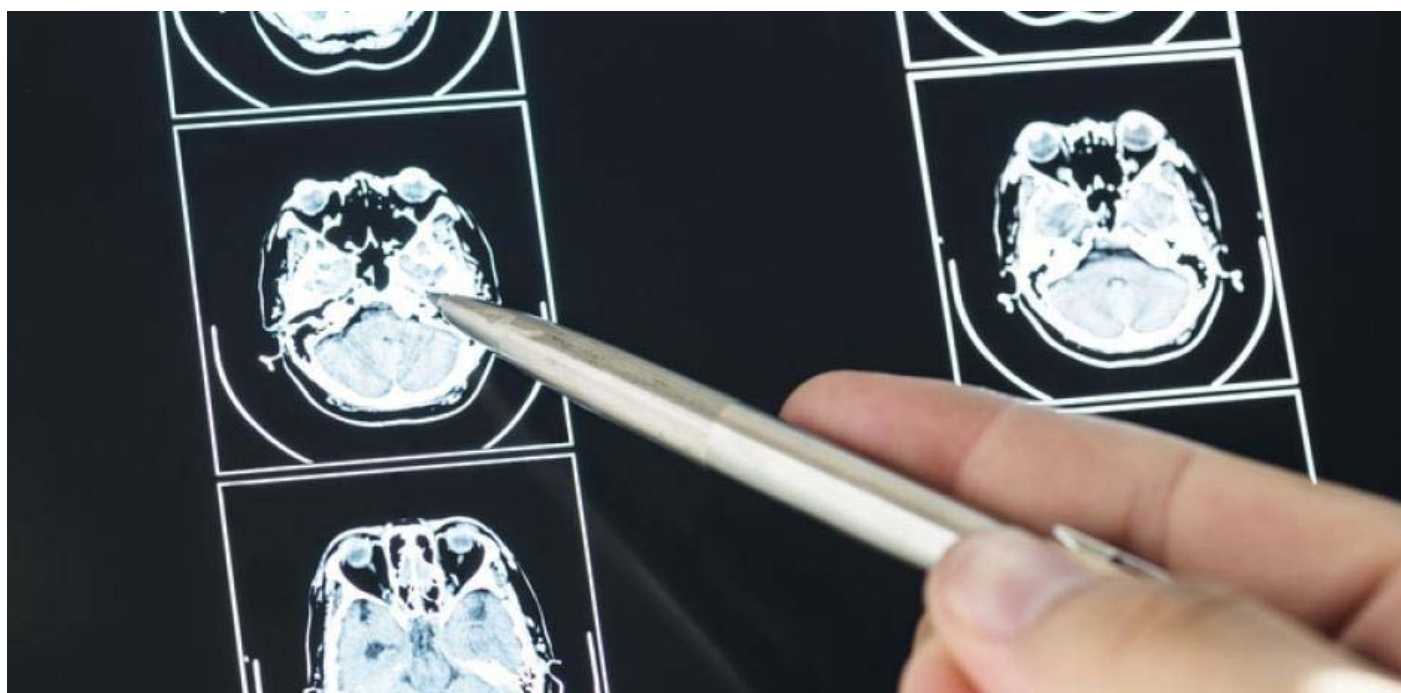
Verificación

NATURAL / BIG VANG / TECNOLOGÍA / SALUD / UNIVERSO JR / FORMACIÓN / V SUSCRÍBETE

FACT-CHECKING

Ni una cura contra el Alzheimer, ni libre de riesgos: esto es lo que sabemos del fármaco Leqembi

Mensajes virales desinforman sobre la propuesta provisional del Ministerio de Sanidad de no financiar un fármaco contra el Alzheimer controvertido por la relación entre costes, riesgos y beneficios



Resonancia magnética (Verificat)



Un movimi
España
CITL

**Verificat**

05/05/2026 17:40

¿Qué se ha dicho?

Que el gobierno español maltrata a los enfermos de Alzheimer porque ha decidido no financiar el primer fármaco contra esta enfermedad. Que se hace para racionalizar el gasto público general y que deja “completamente abandonados” a los contribuyentes cuando más lo necesitan.

¿Qué sabemos?

Que se trata de una decisión provisional de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos por cuestiones de gasto de la prestación farmacéutica, y que otros países han tomado decisiones similares. Que el fármaco Leqembi va destinado solo a un subgrupo de pacientes con Alzheimer y su eficacia y seguridad a largo plazo no están comprobadas.

A través del [canal de Instagram de Verificat](#) nos habéis hecho llegar un vídeo viral, con más de 240.000 visualizaciones, que asegura que el gobierno español “maltrata a los enfermos de Alzheimer negándose a financiar” el medicamento Leqembi. El vídeo asegura que el medicamento no se financiará a través del sistema público para racionalizar el gasto público y “deja completamente abandonados a los contribuyentes cuando más lo necesitan”. TE LO EXPLICAMOS.

Se trata de la propuesta de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, que ha recomendado al gobierno español que no financie los tratamientos con Leqembi por motivos de gasto público e impacto presupuestario. Es una decisión provisional y el Ministerio de Sanidad estudia todavía en qué condiciones sería financiable.

El Leqembi (con principio activo lecanemab) no es un medicamento genérico para todos los pacientes con Alzheimer, sino sólo para algunos pacientes en fases incipientes, con un deterioro cognitivo y demencia leve. Según declaraciones del departamento de prensa del Ministerio de Sanidad, se trata de un medicamento en el que las relaciones riesgo-beneficio y coste-efectividad son controvertidas.

El Gobierno maltrata a los enfermos de Alzheimer negándose a financiar un medicamento”

A pesar de las **reticencias iniciales** de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) por los efectos adversos que puede provocar, el Leqembi **se aprobó en la UE en 2025** para un subgrupo específico de pacientes. El pasado mes de febrero, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos **propuso** que no se incluya en el listado de medicamentos cubiertos por el Sistema Nacional de Salud público. España sigue la línea de otros países como **Canadá, Reino Unido, Países Bajos y Alemania**, donde organismos de los sistemas de salud pública han considerado que los beneficios son demasiado pequeños para justificar sus elevados costes y han aconsejado no cubrir el tratamiento a través del sistema público. En estos países, el coste es de entre 19.000 y 39.000 euros anuales por paciente.

¿Cuál es la eficacia del Leqembi contra el Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno progresivo y degenerativo de las células cerebrales que provoca un deterioro de la memoria, el pensamiento y la conducta de la persona, según explica **el sitio web del CanalSalut de la Generalitat**. Aunque las causas de la enfermedad no están claras, las personas que la padecen tienen placas en el cerebro como resultado de la acumulación de una proteína llamada beta-amiloide, como explica una **revisión de 2020 de la revista Molecular Neurodegeneration**.

El principio activo de Leqembi, el lecanemab, es un anticuerpo monoclonal (un tipo de proteína) que se une a la beta-amiloide para reducir las placas amiloides en el cerebro, explica la ficha de la [EMA](#).

El estudio clínico principal del medicamento estudió la efectividad en 1.795 personas con Alzheimer, y vio cómo se reducían las placas de amiloide y otros marcadores de la enfermedad, aunque la mejora de las funciones cognitivas era moderada en comparación con el grupo control. Sin embargo, la corta duración del estudio y los efectos adversos frecuentes que se encontraron, como pequeñas hemorragias y edemas en el cerebro en más de uno de cada diez pacientes, hicieron que los autores reconocieran que se necesitan ensayos más largos para determinar la eficacia y la seguridad del lecanemab en la enfermedad de Alzheimer.

“Este fármaco no es una solución universal ni una cura, pero sí representa un avance relevante después de años sin innovaciones terapéuticas de este tipo”, señala Pascual Sánchez, neurólogo secretario del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, en declaraciones a Verificat.

Desde el departamento de prensa del Ministerio de Sanidad, por su parte, señalan que “la aportación a la mejora de la salud de los pacientes y el cambio del curso de la enfermedad es cuestionable”.

Recientemente, [una nueva revisión sistemática de la base de datos Cochrane](#) publicada este mes de abril concluyó que la eliminación de las placas amiloide del cerebro con anticuerpos monoclonales como lecanemab y otros similares “no parece estar asociada a efectos clínicamente significativos en personas con deterioro cognitivo leve o demencia leve por enfermedad de Alzheimer” e instan a buscar otras vías de Alzheimer.

El coste del tratamiento con Leqembi, a debate en todo el mundo

Después de que **en 2024** la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) recomendara denegar la comercialización del Leqembi en la UE por el riesgo de graves efectos secundarios asociados encontrados en el estudio principal, **en mayo del año pasado la Comisión Europea acabó aprobándolo** para un subgrupo de pacientes con menor predisposición a sufrir estos efectos.

Sin embargo, en estos momentos el Leqembi no se comercializa en España. Los motivos que se detallan en la propuesta de no financiar el medicamento de forma pública en España tienen como objetivo racionalizar “el gasto público destinado a prestación farmacéutica e impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud”. “Estos son algunos de los criterios legalmente establecidos para la financiación selectiva y no indiscriminada de medicamentos necesarios para continuar asegurando una prestación farmacéutica sostenible del SNS, dado el crecimiento continuado de las necesidades en materia de prestación farmacéutica”, alegan haciendo referencia al **Real decreto legislativo 1/2025, de 24 de julio**.

La propuesta no será definitiva hasta que se publique la resolución de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Sin embargo, va en la línea de otros países que también recomiendan no cubrir el coste de forma pública.

Es el caso de Canadá, donde en **junio** se acabará de decidir si se aprueba **la propuesta de no financiar el tratamiento**, que cuesta cerca de 30.000 dólares canadienses al año por paciente (unos 19.000 euros)

También en Reino Unido el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Asistencia (NICE) expresó en 2024 **dudas para financiarlo públicamente** porque consideraba que **los beneficios eran “demasiado pequeños para justificar el coste para el sistema público”**.



Lee también

Hay garrapatas que te hacen alérgico a la carne roja, pero no es una conspiración para hacerte vegetariano

VERIFICAT

Más recientemente, este mes de febrero, el Comité Conjunto Federal de Alemania concluyó que **“los datos del estudio presentados por el fabricante no demuestran ningún beneficio** adicional del nuevo fármaco lecanemab en

la enfermedad de Alzheimer en fases tempranas en comparación con el tratamiento estándar actual.” El texto señala que el coste en Alemania es de cerca de **39.000 euros por paciente** y debe servir para acabar de negociar el coste que supone a la Asociación Nacional de Fondos de Seguro Médico Estatutario. En la misma línea y también en febrero, el Instituto Neerlandés de Salud aconsejó al ministro de Salud, Bienestar y Deporte del país **que no reembolsara el medicamento** porque “el funcionamiento diario de los pacientes sigue deteriorándose, a la vez que corren el riesgo de sufrir hemorragias cerebrales graves e inflamación cerebral”.

Un artículo de *The Lancet* estima que para los países de la UE, “los costes del tratamiento superarían los 133.000 millones de euros anuales si el

medicamento tuviera un precio similar al de Estados Unidos, lo que representaría más de la mitad del gasto farmacéutico total en la UE”. El artículo también argumenta que sería un coste “insostenible; la capacidad de pagar terapias de precio elevado varía sustancialmente entre países”.

El neurólogo Pascual Sánchez señala que, aunque la magnitud del beneficio se puede considerar “moderada desde una perspectiva poblacional”, y “el tratamiento implica un coste elevado y requiere una infraestructura asistencial específica”, “es importante tener en cuenta que su impacto puede ser significativo a nivel individual”, ya que se trata “de una enfermedad con escasas modificativas”.



Lee también

La homeopatía no tiene una eficacia demostrada, a diferencia de lo que defiende el entorno de Trump

VERIFICAT

“Además, la incorporación de este tipo de terapias supone una oportunidad para preparar el sistema sanitario ante la llegada de nuevos tratamientos en desarrollo, previsiblemente más eficaces, que requerirán circuitos asistenciales similares”, señala, ya que el Leqembi requiere administraciones intravenosas periódicas en hospitales, monitorización mediante neuroimagen para detectar.

Desde el Ministerio de Sanidad coinciden en declaraciones a Verificat que “abre una línea interesante de tratamiento” y han constituido un grupo de trabajo “para ver las condiciones en las que sería financiable y qué cambios deberían hacerse en el sistema para adaptarnos a esta nueva línea de tratamientos” y se está trabajando con “la compañía para alcanzar un precio que sea de acuerdo con el valor que aporta a la salud”.

MOSTRAR COMENTARIOS

MUNDODEPORTIVO



Hallan muerta a la cantante gallega Seila Esencia a los 39 años tras 15 días desaparecida

LOS MEJORES VÍDEOS

Nuevo hito en Alzheimer: Roche recibe el marcado CE para identificar la variante ApoE4 con un simple análisis de sangre



Enfermedad de Alzheimer. Foto: Roche

El test ofrece una opción rápida, fiable y accesible para distinguir rápidamente entre portadores y no portadores

ROCHE DIAGNOSTICS ESPAÑA

Roche (SIX: RO, ROG; OTCQX: RHHBY) anuncia que ha recibido el marcado CE para su prueba de biomarcadores Elecsys® Apolipoproteína E4 – el primer inmunoensayo de diagnóstico in vitro (IVD) para identificar la presencia de la variante genética ApoE4 en el torrente sanguíneo. La variante del gen ApoE4 se asocia con un mayor riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer de inicio tardío y está presente en aproximadamente el 40-60% de los pacientes con Alzheimer. ¹La enfermedad de Alzheimer representa hasta el 70% de los casos de demencia en todo el mundo² y se prevé que afecte a casi 150 millones de personas en 2050. ³En España son más de 800.000 las personas que sufren

NOTICIAS RELACIONADAS

- CBNK lanza el ecosistema FarmaSmart CBNK y reinventa la banca para el sector farmacéutico
- Jaypirca® de Lilly prolonga la SLP en LLC al combinarse con venetoclax en un régimen de duración limitada

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

podría duplicarse en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población⁵. Los datos no incluyen todos los casos en fase leve, pues más del 50% llevan un retraso de diagnóstico que supera los 2 años⁶.

CIBER y Boehringer Ingelheim se unen para impulsar la investigación en enfermedades pulmonares intersticiales

Hasta ahora, para confirmar si un paciente con Alzheimer era portador del gen ApoE4 se recurría a pruebas moleculares de ADN. La prueba Elecsys ApoE4 ofrece una opción sencilla, rápida y fiable, mediante una muestra de sangre mínimamente invasiva, para determinar si un individuo es portador de la variante ApoE4. Esto permite descartar de forma fiable y eficaz a quienes no son portadores, reservando las pruebas genéticas para los pacientes que más las necesitan. En el caso de las personas identificadas como portadoras, las pruebas genéticas de seguimiento pueden confirmar su estado y proporcionar información más detallada. Esto será esencial, ya que el uso de las terapias modificadoras de la enfermedad (DMT) actuales depende del perfil genético del paciente.

"La disponibilidad de una prueba como Elecsys ApoE4 marca un avance significativo en el diagnóstico del Alzheimer, facilitando a los médicos una herramienta precisa y accesible en un momento en el que las decisiones terapéuticas son cada vez más personalizadas" afirmó Nuria Piella, Marketing Team Lead CoreLab and Near Patient Care en Roche Diagnostics España.

La prueba Elecsys ApoE4 se complementa con otros biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer basados en sangre de Roche, entre los que se incluye la prueba Elecsys pTau181, que recientemente ha obtenido el marcado CE y está diseñada para evaluar la presencia de proteínas clave asociadas a la enfermedad de Alzheimer. En conjunto, estos biomarcadores aportan información valiosa a lo largo de todo el proceso de diagnóstico, lo que ayuda a los médicos a detectar la enfermedad en una fase más temprana y a tomar decisiones fundamentadas sobre la atención al paciente tras el diagnóstico. Al requerir una sola muestra de sangre, la prueba Elecsys ApoE4 puede integrarse de forma fluida y eficiente en el proceso de diagnóstico. Se garantizará un amplio acceso a la prueba gracias al gran número de instrumentos de Roche disponibles actualmente en los países que aceptan el marcado CE, lo que proporciona una solución escalable basada en plasma para respaldar la vía de diagnóstico del Alzheimer.

Sobre Elecsys ApoE4

El ApoE4 está reconocido por los criterios de la Asociación de Alzheimer de 2024⁴ y las recomendaciones del Grupo de Trabajo Internacional⁵ como un factor de riesgo genético clínicamente relevante para la enfermedad de Alzheimer. Ser portador del alelo E4 se ha asociado con una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer, una edad media más temprana en la aparición de los síntomas y un deterioro cognitivo más rápido, incluida una progresión acelerada del deterioro cognitivo leve (DCL) a la demencia de Alzheimer, en comparación con las personas que no son portadoras.^{6,7} La variante del gen ApoE4 se asocia con un mayor riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer de inicio tardío en adultos mayores de 65 años, en más del 95 % de los casos.

Elecsys ApoE4 es un inmunoensayo in vitro para la determinación cualitativa de la Apolipoproteína E4 en plasma humano. El resultado de la prueba tiene por objeto determinar el estado de portador de ApoE4 (portador o no portador) en adultos con signos y síntomas de deterioro cognitivo. La identificación del estado de portador ha adquirido una mayor importancia clínica en el contexto de los tratamientos modificadores de la enfermedad (DMT). Esto se debe a que los portadores de ApoE4, en particular aquellos que han heredado dos copias idénticas del gen (es decir, una de cada progenitor), experimentan una incidencia significativamente mayor de Anomalías en las Imágenes Relacionadas con el Amiloide (ARIA) durante el tratamiento con anticuerpos monoclonales antiamiloides que los no portadores. Las ARIA son cambios cerebrales temporales, como inflamación o hemorragias microscópicas, que pueden producirse cuando los anticuerpos antiamiloides comienzan a eliminar las placas de amiloide del cerebro.⁸⁻¹⁰

El rendimiento clínico del ensayo se evaluó en un estudio prospectivo multicéntrico¹¹ en el que participaron 607 personas con síntomas cognitivos o deterioro objetivo de la memoria de etiología desconocida. Los resultados de Elecsys ApoE4 se compararon con el genotipado de APOE4 realizado mediante secuenciación bidireccional de Sanger. El ensayo demostró una concordancia del 100 % entre el estado de ApoE4p y el estado genético de APOE4, identificando correctamente a todos los portadores y no portadores genéticos.

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

La aprobación de la prueba del biomarcador ApoE4 de Roche supone un paso crucial en el compromiso general de la compañía por transformar la atención sanitaria en el ámbito del Alzheimer y la neurología. Partiendo de la reciente aprobación del marcado CE de la prueba Elecsys pTau181 de Roche –un análisis de sangre para descartar la patología amiloide asociada al Alzheimer, un rasgo característico de la enfermedad de Alzheimer–, la prueba ApoE4 demuestra aún más el potencial de los biomarcadores para revolucionar el diagnóstico y el tratamiento. Junto con herramientas como la prueba del biomarcador pTau217, que se espera que desempeñe un papel importante en el diagnóstico del Alzheimer en el futuro, estas soluciones ejemplifican la dedicación de Roche a promover una identificación más temprana y precisa de la enfermedad y a preparar los sistemas sanitarios para una nueva era de terapias modificadoras de la enfermedad.

La posición única de Roche como líder tanto en productos farmacéuticos como en diagnósticos permite un enfoque integral para apoyar a los pacientes en todas las etapas de su recorrido. Desde herramientas de diagnóstico avanzadas que permiten una detección más temprana hasta terapias innovadoras, Roche está haciendo posible la atención personalizada para los pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Este compromiso se sustenta en una visión de transformar los resultados en la enfermedad de Alzheimer, creando un camino hacia nuevos estándares de atención que puedan cambiar las vidas de los pacientes y sus familias.

Referencias_____

- [1] Crean S, Ward A, Mercaldi CJ, et al. Apolipoprotein E epsilon4 prevalence in Alzheimer's disease patients varies across global populations: a systematic literature review and meta-analysis. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2011;31(1):20-30. doi:10.1159/000321984. - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21124030/> - Accessed in March 2026
- [2] World Health Organization. Dementia. [Internet; cited April 2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. - Accessed in April 2025
- [3] World Health Organization. Dementia: number of people affected to triple in next 30 years. [Internet; cited April 2025]. Available from: <https://www.who.int/news/item/07-12-2017-dementia-number-of-people-affected-to-triple-in-next-30-years>. - Accessed in April 2025
- [4] Sociedad Española de Neurología. Cada año se producen 7 millones de nuevos casos de Alzheimer en el mundo. [Internet; cited September 2025]. Available from: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link483.pdf> - Accessed in March 2026
- [5] Fundación Pasqual Maragall. El Alzheimer se consolida como una de las principales preocupaciones de salud de los españoles. [Internet; cited March 2025]. Available from: <https://fpmaragall.org/noticias/el-alzheimer-se-consolida-como-una-de-las-principales-preocupaciones-de-salud-de-los-espanoles/> - Accessed in March 2026
- [6] Sociedad Española de Neurología. Cada año se producen 7 millones de nuevos casos de Alzheimer en el mundo. [Internet; cited September 2025]. Available from: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link483.pdf> - Accessed in March 2026
- [7] Jack CR Jr, Andrews JS, Beach TG, et al. Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup. *Alzheimers Dement* 2024;20(8):5143-5169. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38934362/> - Accessed in March 2026.
- [8] Dubois B, Villain N, Schneider L, et al. Alzheimer Disease as a Clinical- Biological Construct-An International Working Group Recommendation. *JAMA Neurol* 2024;81(12):1304-1311. <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2825806>. Accessed in March 2026
- [9] Serrano-Pozo A, Das S, Hyman BT. APOE and Alzheimer's disease: advances in genetics, pathophysiology, and therapeutic approaches. *Lancet Neurol* 2021;20(1):68-80. doi:10.1016/S1474-4422(20)30412-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33340485/> - Accessed in March 2026
- [10] Najm R, Jones EA, Huang Y. Apolipoprotein E4, inhibitory network dysfunction, and Alzheimer's disease. *Mol Neurodegener* 2019;14(1):24. doi.org/10.1186/s13024-019-0324-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31186040/> - Accessed in March 2026
- [11] van Dyck CH, Swanson CJ, Aisen P, et al. Lecanemab in Early Alzheimer's Disease. *N Engl J Med* 2023;388(1):9-21. doi:10.1056/NEJMoa2212948. - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36449413/> - Accessed in March 2026
- [12] Sims JR, Zimmer JA, Evans CD, et al. Donanemab in Early Symptomatic Alzheimer Disease: The TRAILBLAZER-ALZ 2 Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2023;330(6):512-527. doi:10.1001/iama.2023.13239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40811111/> - Accessed in March 2026

[13] Sperling RA, Jack CR Jr, Black SE, et al. Amyloid-related imaging abnormalities in amyloid-modifying therapeutic trials: recommendations from the Alzheimer's Association Research Roundtable Workgroup. *Alzheimers Dement.* 2011;Jul;7(4):367-385. doi: 10.1016/j.jalz.2011.05.2351. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21784348/> - Accessed in March 2026

[14] Elecsys® Apolipoprotein E4 Plasma method sheet 09697888500V1.0 English. Roche Diagnostics GmbH.

Puedes seguirnos



MÁS DE I+D

I+D

CBNK lanza el ecosistema FarmaSmart CBNK y reinventa la banca para el sector farmacéutico



6 de mayo, 2026

I+D

Jaypirca® de Lilly prolonga la SLP en LLC al combinarse con venetoclax en un régimen de duración limitada



6 de mayo, 2026

I+D

CIBER y Boehringer Ingelheim se unen para impulsar la investigación en enfermedades pulmonares intersticiales



6 de mayo, 2026

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Costa de Lisboa

Costa del Sol

Costa de la Luz

Buscar



WHAT-s on



Noticias

Explorar

Lo mejor del Ocio

Tu ciudad

Lo Mejor de Servicios

Instalándose

Directorio

Noticias ▾ Explorar ▾ Lo mejor del Ocio ▾ Tu ciudad ▾ Lo Mejor de Servicios ▾ Instalándose

| W H

**Hasta el 80% de los ictus podrían evitarse
con mejores hábitos de vida**



📅 5 Mayo 2026

📍 Marbella

CDELSOL NOTICIAS

Hablamos mucho de **salud mental**, pero muy poco de **salud cerebral**. Todo ello, aunque el **43% de la población mundial padece una enfermedad cerebral**, según desveló un estudio publicado en **The Lancet Neurology**.

Una realidad que supone un coste en la **calidad de vida** y en los **sistemas sanitarios**. En Europa, el coste de las **enfermedades neurológicas** supera al de las **patologías oncológicas** y **cardiovasculares** juntas. No solo por su **prevalencia**, sino por el profundo efecto que tienen en **pacientes, familias y cuidadores**.

Las cifras en España lo reflejan con claridad: **8 millones de personas padecen migraña**, **2 millones dolor neuropático** y cerca de **800.000 conviven con algún tipo de demencia**. Una carga que, en gran parte, podría reducirse con más **prevención**. De hecho, los datos indican que, de los casi **120.000 ictus** que se producen cada año, hasta el **80% podrían evitarse mejorando los hábitos de vida**.

Actividades cotidianas como leer o cocinar reducen hasta un 20% el

riesgo de demencia

Ese es el mensaje central que ha defendido **Jesús Porta-Etessam**, presidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, durante el primer aniversario de **The Mind Guardian**, una **aplicación** impulsada por **Samsung** para favorecer la **detección precoz del deterioro cognitivo**. “La tecnología no diagnostica ni sustituye al médico, pero sí puede acercar recursos y eliminar barreras”, ha señalado **Elena Fernández**, CMO de **Samsung Electronics Iberia**.

Centrándonos en la herramienta, desarrollada en colaboración con la **Universidad de Vigo**, cabe destacar que es **gratuita** y está dirigida a **personas mayores de 55 años sin síntomas evidentes**, con el objetivo de facilitar un primer paso antes de que aparezca la preocupación. Los datos del primer año destacan que el **86% de los usuarios** que han aceptado compartir sus datos con fines científicos tiene entre **55 y 69 años**, con una distribución equilibrada entre ambos tramos de edad, y un ligero predominio masculino (**55%**). Es decir, que hay interés por **prevenir la demencia** antes de llegar tarde.

En realidad, como destaca el presidente de la **SEN**, el **cuidado del cerebro** empieza desde la **infancia**. El acceso a la **educación** y a **condiciones de vida saludables** condiciona el **desarrollo cognitivo** a lo largo de toda la vida, lo que refuerza la idea de que la **salud cerebral** no es solo una responsabilidad individual, sino también un **reto colectivo**.

Pero más allá de la tecnología, cuidar de la **salud cerebral** en realidad es una cuestión de tenerla presente en nuestro día a día. No hace falta hacer **sudokus** o **puzles** de mil piezas (o sí). En realidad, actividades cotidianas como **leer o cocinar** pueden reducir hasta en un **20% el riesgo de demencia**. Nuestro cerebro es uno de los órganos más complejos y a la vez de los más olvidados; **cuidarlo** es, precisamente, la mejor forma de **preservar nuestros recuerdos** el mayor tiempo posible.

Principales riesgos que lastran la prevención

Hay factores claves a tener en cuenta en el cuidado de la salud cerebral que siguen siendo **puntos débiles para la sociedad española**. Dormir bien, algo que no se nos da nada bien a los españoles (**los españoles duermen de media 6,5 horas al día**), y que es el momento en el que nuestro cerebro se limpia de toxinas. Realizar **ejercicio físico**, no necesariamente en el gimnasio, pero sí realizar cualquier tipo de ejercicio de forma habitual y continua. **Comer bien**, preferiblemente llevando una dieta mediterránea, y disfrutándola con personas que nutran nuestra actividad social. Y por supuesto, **evitar tóxicos claves, como el tabaco**

o el alcohol, y en la medida de lo posible, la **contaminación**.

También influyen aspectos menos tangibles, pero igual de relevantes.

“Mantener una actitud positiva y tener objetivos vitales ayuda a la salud cerebral”, ha subrayado Porta.

Pero no todo puede estar en manos de cada persona de forma individual. Es necesario hacer cambios de forma global. En esta línea, Samsung ha anunciado un acuerdo de colaboración con **Afaga Alzheimer, la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Galicia**, para impulsar la concienciación y el abordaje temprano del deterioro cognitivo. “La prevención es la herramienta fundamental para afrontar el impacto de las demencias. Actuar antes permite preservar la salud cognitiva y mejorar la calidad de vida de pacientes y familias”, ha destacado **Juan Carlos Rodríguez**, presidente de la entidad.

salud

Noticias similares

Directo

Hantavirus, última hora del crucero MV Hondius

Directo

Última hora de la Guerra en Irán

¿Es bueno levantarse a las 5 de la mañana?

Imponer un horario de vigilia sin respetar la predisposición biológica de cada individuo a estar más activo en determinadas horas del día no es tan inocuo como se piensa

- [Alfredo Rodríguez-Muñoz: "Las benzodiacepinas facilitan la somnolencia, pero el sueño que dan es de peor calidad"](#)
- [Esto es lo que tiene que dormir para evitar la prediabetes tipo 2](#)



Escapa de Urretxu y disfruta de un -50% en tu hotel

Vuelven los Happy Days, reserva tu hotel con hasta un -50% de dto con HAPPYD26

Sponsored by: Barceló Hotel Group

RESERVAR

▲¿Es bueno levantarse a las 5 am? Freepik / Freepik

**BELÉN TOBALINA** ▾Madrid Creada: 06.05.2026 09:55
Última actualización: 06.05.2026 09:55

Levantarse a las 5:00 de la mañana se ha popularizado como un supuesto estándar de éxito, impulsado principalmente por supuestos consejos de las redes sociales, influencers y gurús de la productividad que lo presentan como la clave para mejorar la salud, optimizar el rendimiento y “ganarle horas al día”.

MÁS NOTICIAS



10 preguntas

«Los tumores neuroendocrinos tienen síntomas inespecíficos»



Crucero

Alarma contenida por el brote de hantavirus: “No hay riesgo de pandemia”

Sin embargo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) advierte de que esta tendencia no solo carece de base científica, sino que puede tener consecuencias negativas para la salud de la mayoría de la población, por el **grave impacto negativo que puede suponer para el sueño**.

Menos de la mitad de la población duerme las horas recomendadas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Además, uno de cada tres adultos españoles se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador, y cerca de un **20% padece insomnio crónico**, e incitar o imponer rutinas de sueño restrictivas o inadecuadas puede agravar aún más este problema de salud pública.

“Desde una perspectiva médica, **imponer un horario de vigilia sin respetar las necesidades individuales de sueño puede generar un déficit crónico de sueño**. La privación de sueño no solo impacta en la energía diaria, sino que afecta de forma directa a la **regulación metabólica, el sistema inmunológico, la estabilidad emocional y los procesos neurocognitivos**”, explica la Dra. Celia García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

- [Confirman cuándo es mejor hacerse la prueba de PSA para detectar el cáncer de próstata](#)

"En términos claros: levantarse a las 5:00 AM **no es, por sí mismo, un hábito saludable en absoluto**. Depende de a qué **hora te acuestas, cuánto duermes y, sobre todo, de tu biología (cronobiología y cronotipos)**", hace hincapié.

Uno de los aspectos fundamentales en la salud del sueño es el **cronotipo**, es decir, la predisposición biológica de cada individuo a estar más activo en determinadas horas del día.

Aproximadamente un 50% de la población presenta un cronotipo estándar, mientras que el resto se distribuye entre perfiles más matutinos o más vespertinos. Este patrón está determinado en gran medida por factores genéticos, por lo que forzar cambios bruscos, como **obligarse a madrugar en contra del propio ritmo biológico**, puede generar **insomnio, menor calidad del sueño y consecuencias sobre la salud mental y cognitiva**.

Los neurólogos lo tienen claro: este es el único alimento recomendado para

- frenar el deterioro cognitivo leve

- [EE.UU. saca a navegar la lancha sin tripulantes que dispara 46 cohetes a enjambres de drones](#)

“El cronotipo define la predisposición natural de cada persona a estar más activa por la mañana o por la noche, o le es indiferente. Existen personas más 'matutinas' (los conocidos como alondras o “adelanto de fase”) y personas más 'nocturnas' (búhos o “retraso de fase”), con múltiples variantes intermedias. Pero, el **más común** entre la población es el estándar, que en nuestro país podría definirse como un sueño en una franja media intermedia por ejemplo **23:00-7:00 o 00:00-8:00**”, explica García Malo.

“**Este patrón** -continúa- **no es una cuestión de hábitos o disciplina**, como a veces se hace creer, e intentar **modificarlo de forma agresiva es equivalente a ir constantemente en contra del propio reloj biológico**. Y esto puede actuar como desencadenante para sufrir insomnio, o tener una peor eficiencia de

sueño, y por lo tanto generar consecuencias sobre la salud, **empeorando la función cognitiva, el estado de ánimo y reduciendo los niveles de energía**".

"Por el contrario, adecuar nuestro trabajo, vida social o académica a nuestras preferencias horarias en base a nuestro cronotipo puede tener claros beneficios para nuestro descanso y, por lo tanto, conocerlo, y tratar de actuar en consecuencia es importante para nuestra salud", añade.

El sueño desempeña funciones esenciales para la salud física, mental y cerebral. Durante el descanso nocturno se consolidan procesos clave como la memoria, la regulación emocional y la eliminación de sustancias neurotóxicas en el cerebro.

Aumento del riesgo de patologías

Por el contrario, la falta de sueño mantenida en el tiempo se ha asociado a un aumento del riesgo de patologías neurológicas y psiquiátricas. Diversos estudios han demostrado que **dormir menos de 6 horas diarias de forma habitual aumenta hasta en un 30% el riesgo de deterioro cognitivo** y se asocia con un mayor riesgo de enfermedades neurológicas y neurodegenerativas como el alzhéimer, además de la depresión o trastornos de ansiedad.

Además, el déficit de sueño **altera la plasticidad cerebral** y compromete funciones ejecutivas clave como la toma de decisiones o la atención sostenida.

Pero su impacto no es únicamente neurológico: el déficit de sueño también incrementa el **riesgo cardiovascular**, favorece la **resistencia a la insulina** y contribuye al **aumento de peso**, con las numerosas implicaciones que estos factores suponen para la salud. De hecho, dormir menos de las horas recomendables afecta a **la salud cardiometabólica de la madre tanto durante el embarazo como siete años después del parto**.

Además, desde hace tiempo se sabe que la falta de sueño debilita el sistema inmunitario. Y recientemente investigadores del Instituto Oncológico de UF Health, en Florida, han hecho un descubrimiento sorprendente: la microbiota intestinal provoca cambios en el sistema inmunitario causados por la privación crónica del sueño. Estos cambios favorecen **la progresión del cáncer de colon**, alteran el ritmo circadiano y disminuyen la eficacia de la quimioterapia.

Por lo tanto, desde la SEN se incide en que no existen rutinas universales válidas para todos. Adoptar hábitos basados en tendencias virales puede ser contraproducente si no se adaptan a las características individuales, porque el sueño de cada persona debe adaptarse a su cronotipo, su contexto laboral y su estado de salud.

“La productividad no depende de la hora a la que nos levantamos, sino de la calidad del descanso y de su adecuación a nuestra biología. La tendencia de madrugar de forma extrema puede ser válida para algunos perfiles, pero generalizarla como modelo universal no solo es erróneo, sino potencialmente perjudicial”, comenta la Dra. Celia García Malo.

“La optimización del sueño debe basarse en el conocimiento del propio organismo y en hábitos saludables adaptados a cada persona, no en la imitación de rutinas populares sin respaldo científico. Optimizar el sueño no consiste en copiar rutinas virales, sino en entender cómo funciona nuestro propio organismo y trabajar con él, no en su contra", añade.

Por último, la SEN subraya la importancia de que cualquier dificultad relacionada con el sueño -como insomnio, somnolencia diurna, despertares frecuentes o sensación de descanso no reparador- sea abordada desde un enfoque médico especializado.

Una evaluación individualizada resulta clave para identificar posibles causas subyacentes, que pueden abarcar desde trastornos respiratorios del sueño hasta alteraciones neurológicas o psiquiátricas, establecer un diagnóstico preciso -en ocasiones apoyado por pruebas objetivas como estudios del sueño o del ritmo circadiano- y definir el tratamiento más adecuado.

ARCHIVADO EN:

Cáncer / Salud / Pacientes / Salud cardiovascular

 0 [Ver comentarios](#)



Más leídas

Buscar...



(http://www.anisalud.com/)

(http://https://http://http://https://
www.linkedin.com/company/anis/ (http://
www.youtube.com/channel/UC5v3k42XTK4p8lx3mwM5Fdg)
asociaci- rss/
n- noticias-
nacional- anis)
de-
informadores-
de-
salud?
trk=hb_tab_compy_id_2834430)

(/index.php/zona-de-socios/ventajas-de-registrarse)

Hazte Socio (/index.php/zona-de-socios/ventajas-de-registrarse)

(http://www.anisalud.com/index.php/la-asociacion/suscribete-al-boletin)

Suscríbete al boletín (http://www.anisalud.com/index.php/la-asociacion/suscribete-al-boletin)

(http://www.anisalud.com/index.php/servicios)

Servicios ANIS (http://www.anisalud.com/index.php/servicios)

(/index.php/zona-de-socios/27-zona-de-socios/343-home-publica-tu-informacion)

Publica tu información (/index.php/zona-de-socios/27-zona-de-socios/343-home-publica-tu-informacion)

Configurar

Rechazo

Acepto

/ Inicio (/) / Actualidad / Notas de prensa (/actualidad/notas-de-prensa-anis)

La calidad del sueño, un factor clave en la salud diaria

- **Dormir de forma insuficiente o con una calidad deficiente impacta directamente en la función psicológica y en el rendimiento del sistema nervioso.**
- **La falta de descanso reparador puede manifestarse a través de señales como la irritabilidad y el agotamiento, afectando la capacidad del organismo para gestionar el estrés diario y mantener un adecuado equilibrio emocional.**
- **Laboratorios Boiron propone un enfoque de salud integrativa que combina hábitos de vida saludables con el apoyo de nutrientes específicos.**

Al hacer clic en "Aceptar todas las cookies", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo y colaborar con nuestros estudios para mejorarlos. **Más información (http://www.anisalud.com/la-asociacion/publica-de-cookies)**
Madrid, 5 de mayo de 2026. En la actualidad, el ritmo de vida acelerado y la exposición constante a estímulos han convertido el sueño en un pilar de la salud frecuentemente descuidado. Sin embargo, el

Notas de prensa ANIS

La lucha contra la desinformación en salud protagonizará el XIX Congreso de ANIS (/actualidad/notas-de-prensa-anis/11520-la-lucha-contr-la-desinformación-en-salud-protagonizará-el-xix-congreso-de-anis) **04-10-2024**
El congreso acogerá una de las reuniones más importantes en este campo uniendo varias alianzas y...

descanso no es un estado de inactividad, sino un proceso biológico esencial para el mantenimiento del equilibrio físico y mental. Durante el sueño, el organismo lleva a cabo funciones fundamentales como la regulación hormonal, la consolidación de la memoria y la recuperación del sistema nervioso. Laboratorios Boiron, fiel a su misión de considerar la salud como su principal compromiso, destaca la importancia de abordar estos problemas desde un enfoque global, la escucha del organismo y el respeto a los ritmos naturales del cuerpo.

Según datos extraídos de la reciente **encuesta sobre el sueño de la Sociedad Española de Neurología.**, (<https://chrome-extension/efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link503.pdf>) el 56% de la población española adulta no duerme el número de horas recomendadas y más del 50% no tiene un sueño reparador. Esta realidad, que en los casos más graves afecta ya a más de 4 millones de personas en España con trastornos de sueño crónicos, pone de manifiesto que una rutina de sueño inadecuada genera consecuencias que van más allá del cansancio matutino; se trata de una alteración que afecta al organismo de manera integral. Dormir pocas horas o hacerlo de forma irregular puede impactar negativamente en la capacidad de concentración, la toma de decisiones y la estabilidad emocional.

“En la actualidad, el ritmo de vida acelerado y la exposición constante a estímulos han convertido el sueño en un pilar de la salud frecuentemente descuidado”, comenta Sylvaine Balmy farmacéutica responsable científica de Laboratorios Boiron. “Cada vez es más importante promover hábitos de autocuidado del sueño, ayudando a las personas a reconocer la importancia del descanso y a incorporar rutinas sencillas que contribuyan a mejorar su calidad de vida y bienestar general”.

El impacto emocional: más allá del mal humor

Una de las primeras señales de que la rutina de sueño no es la correcta es la alteración del bienestar psicológico. El sistema nervioso requiere del descanso para procesar la información, regular las emociones y favorecer el equilibrio mental. Cuando este proceso se interrumpe, es común experimentar episodios de irritabilidad, falta de concentración, mayor sensibilidad emocional y una menor resiliencia ante el estrés.

Además, la falta de descanso puede afectar a la motivación, la creatividad y la claridad mental, generando una sensación de saturación incluso ante tareas cotidianas. Esta desconexión emocional no solo afecta al individuo, sino que también tiene un impacto directo en sus relaciones personales y su productividad profesional.

Consecuencias físicas: el agotamiento del organismo

A nivel físico, las consecuencias son igualmente significativas. El cuerpo utiliza las horas de sueño para regenerar tejidos, fortalecer el sistema inmunitario y mantener funciones vitales. La falta de un sueño reparador puede debilitar la respuesta del organismo ante factores externos, aumentar la sensación de cansancio acumulado y alterar procesos metabólicos básicos. Asimismo, la tensión muscular, la dificultad para relajarse antes de dormir o la sensación de cansancio persistente durante el día pueden ser señales de que el organismo necesita recuperar su equilibrio.

Higiene del sueño y consejos para el bienestar

Para revertir estas consecuencias, los expertos de Boiron recomiendan integrar hábitos de vida saludables en la rutina diaria que favorecen un descanso de calidad:

- **Sincronización de horarios:** Mantener una regularidad en las horas de acostarse y levantarse ayuda a estabilizar el reloj biológico y mejora la calidad de sueño.
- **Preparación para el descanso:** Reducir la intensidad lumínica y evitar dispositivos electrónicos al menos una hora antes de dormir para facilitar la conciliación del sueño.
- **Ambiente adecuado:** Mantener el dormitorio en condiciones de temperatura, silencio y oscuridad favorece un descanso más profundo.
- **Alimentación y micronutrición:** Priorizar una dieta equilibrada y el aporte de nutrientes necesarios que contribuyan al funcionamiento normal del sistema nervioso, puede ayudar a mejorar la calidad del sueño.
- **Rutinas relajantes:** Incorporar actividades como la lectura, la respiración consciente o la meditación puede favorecer la transición hacia el descanso nocturno.
- Y cuando estas medidas no son suficientes, puede valorarse el uso puntual de complementos alimenticios como Magnesium Duo Noche. La fórmula contiene *Melissa officinalis* que ayuda a la conciliación del sueño y a tener un sueño reparador. Y se completa con el aporte de magnesio y de polifenoles de la pepita de uva, conocida fuente de antioxidantes.

Con este enfoque integral, Laboratorios Boiron reafirman su compromiso con el bienestar diario, promoviendo soluciones que acompañan al organismo de manera respetuosa y contribuyan a recuperar el equilibrio nocturno y la calidad del día. **Más información** (<http://www.anisalud.com/la-asociacion/politica-de-cookies>)

20 de octubre. Día Mundial de la Osteoporosis. Los expertos recomiendan suplementos de calcio y vitamina D para prevenir la osteoporosis (</actualidad/notas-de-prensa-anis/10464-20-de-octubre-día-mundial-de-la-osteoporosis-los-expertos-recomiendan-suplementos-de-calcio-y-vitamina-d-para-prevenir-la-osteoporosis>) **20-10-2023**

20 de octubre. Día Mundial de la Osteoporosis. Los expertos recomiendan suplementos de calcio y...

Leer más... (</actualidad/notas-de-prensa-anis/10464-20-de-octubre-día-mundial-de-la-osteoporosis-los-expertos-recomiendan-suplementos-de-calcio-y-vitamina-d-para-prevenir-la-osteoporosis>)

Convocatoria de prensa de GMV: 18 de octubre, de 10 h a 12 h, en la Biblioteca de la Asociación de la Prensa de Madrid (</actualidad/notas-de-prensa-anis/10437-convocatoria-de-prensa-de-gmv-18-de-octubre,-de-10-h-a-12-h,-en-la-biblioteca-de-la-asociación-de-la-prensa-de-madrid>) **11-10-2023**

La multinacional tecnológica GMV (<https://www.gmv.com/es-es/sectores/sanidad>) en colaboración con ANIS (<https://www.anisalud.com/>) celebra la **II Jornada del HealthTech...**

Leer más... (</actualidad/notas-de-prensa-anis/10437-convocatoria-de-prensa-de-gmv-18-de-octubre,-de-10-h-a-12-h,-en-la-biblioteca-de-la-asociación-de-la-prensa-de-madrid>)

Acceso a usuarios





Recuérdame

[¿Recordar usuario? \(/la-asociacion/login-sign-up?view=remind\)](/la-asociacion/login-sign-up?view=remind)

[¿Recordar contraseña? \(/la-asociacion/login-sign-up?view=reset\)](/la-asociacion/login-sign-up?view=reset)

Sobre Laboratorios Boiron

Boiron es un laboratorio farmacéutico familiar fundado en 1932 en Francia, que desarrolla soluciones de salud y bienestar eficaces, útiles y seguras. Presente en 50 países en todo el mundo, trabaja en el desarrollo de un proyecto de salud único, al servicio de las personas.

Número 1 mundial de la homeopatía, Laboratorios Boiron están presentes en España desde hace más de 40 años, ofreciendo soluciones de salud y bienestar que cumplen los estrictos estándares de calidad y seguridad propios de la industria farmacéutica.

Entre su porfolio cuenta con complementos alimenticios para la fatiga, el sueño, salud digestiva, salud de la mujer, así como productos de cuidado personal, cuidado capilar y ocular.

Boiron es aliado en la salud integrativa y promotor de la salud preventiva.

Compartir

Post



Compartir

Guardar

Leer más... (/actualidad/notas-de-prensa-anis/11520-la-lucha-contra-la-desinformación-en-salud-protagonizará-el-xix-congreso-de-anis)

Anterior (/actualidad/notas-de-prensa-anis/12768-grandes-referentes-nacionales-e-internacionales-de-la-neurociencia-descifrarán-los-secretos-de-la-mente-ante-la-ansiedad,-depresión-y-estrés)

Siguiente (/actualidad/notas-de-prensa-anis/12766-la-academia-de-las-ciencias-enfermeras-de-la-comunidad-de-madrid-se-presenta-en-sociedad-con-el-apoyo-unánime-de-la-profesión-y-el-respaldo-institucional-de-la-comunidad)

Lo más visitado

- o HIPERHIDROSIS 'CAPILAR': un problema que se puede controlar (/actualidad/notas-de-prensa-anis/1021-hiperhidrosis-capilar-un-problema-que-se-puede-controlar)
- o Ahora es posible comprar una prueba de detección rápida COVID-19 en casa a través de la plataforma www.mitestcoronavirus.com (/actualidad/notas-de-prensa-anis/6184-ahora-es-posible-comprar-una-prueba-de-detección-rápida-covid-19-en-casa-a-través-de-la-plataforma-www.mitestcoronavirus-es)
- o Cinco diferencias entre la píldora del día después y la abortiva (/actualidad/notas-de-prensa-anis/1689-cinco-diferencias-entre-la-pildora-del-dia-despues-y-la-abortiva)
- o La plataforma @tendidos, Premio de Investigación Clínica de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya (/actualidad/notas-de-prensa-anis/2015-la-plataforma-tendidos-premio-de-investigacion-clinica-de-la-academia-de-ciencias-mediques-i-de-la-salut-de-catalunya)
- o Sánchez Martos impulsa el papel del farmacéutico como agente de salud pública en la Primera Jornada Dermofarmacia (/actualidad/notas-de-prensa-anis/2014-sanchez-martos-impulsa-el-papel-del-farmacéutico-como-agente-de-salud-publica-en-la-primera-jornada-dermofarmacia)

Contáctanos

Asociación Nacional de Informadores de la Salud

Teléfono: 91 544 80 35 - 91 544 58 79

anis@secretarianis.com
(mailto:anis@secretarianis.com)

Tags Populares

ANIS al día (/component/tags/tag/7-anis-al-dia)

covid (/component/tags/tag/39-covid)

ANIS (/component/tags/tag/15-anis)

congresos (/component/tags/tag/36-congresos)

La asociación (/component/tags/tag/6-la-asociacion)

Formación (/component/tags/tag/9-formacion)

Premios y becas (/component/tags/tag/10-premios-y-becas)

Configurar

Rechazo

Acepto

Crean parche que activa reparación natural tras infarto cerebral



Al Mayadeen Español (/escritores/1748753/al-mayadeen-espanol) | Autor: Al Mayadeen Español | Fuente: Agencias | Hoy 02:38 | 21 Visualizaciones

El implante, probado con éxito en modelos preclínicos, atrae células madre al área dañada y reduce las secuelas.

Escuchar

f

tv/https://t.co/https://

twitter.com/https://t.co/

ps/https://t.co/

X

reparación cerebral

u=https://t.co/

es.mdn.tv/973j)

es.mdn.tv/973j)

reparación

f

(https://

www.facebook.com/

https://

water.pbp/

https://

https://t.co/

https://t.co/crean-parche-que-activa-reparacion-natural-tras-infarto-cerebral&url=http://

es.mdn.tv/973j)

https://

https://t.co/crean-parche-que-activa-reparacion-natural-tras-infarto-cerebral%0Ahttp://

es.mdn.tv/973j)&description=Crean%20parche%20que%20activa%20reparacion%20natural%20tras%20infarto%20cerebral

url?text=Crean%20parche%20que%20activa%20reparacion%20natural%20tras%20infarto%20cerebral&url=http://

es.mdn.tv/973j)



(https://alpha-es-media.almayadeen.net/archive/image/2026/5/6/ea17526b-e510-411d-b607-98e5475e1962.jpg?v=3&width=1000)

Crean parche que activa reparación natural tras infarto cerebral

El infarto cerebral representa una de las **emergencias médicas más devastadoras de nuestro tiempo**. En España, los datos del Instituto Nacional de Estadística y la Sociedad Española de Neurología confirman su impacto: cada año se registran unos 90 mil nuevos casos y más de 23 mil personas fallecen por esta causa. **La enfermedad constituye la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en el cómputo general.**

Más allá de la mortalidad, **la auténtica huella del infarto cerebral se mide en la discapacidad que provoca**. Representa la primera causa de dependencia funcional en el país: más del 30 por ciento de los supervivientes quedan con secuelas que transforman su vida cotidiana.

Cuando una arteria cerebral se obstruye, el tejido nervioso comienza a morir por falta de oxígeno. Los tratamientos actuales persiguen disolver o extraer el coágulo en las primeras horas, pero no todos los pacientes llegan a tiempo ni cumplen los criterios para recibirlos.

Usamos cookies para facilitarles el uso de nuestro sitio web y adaptar el contenido y los anuncios de acuerdo con sus requisitos y necesidades específicos. [Más Info \(privacy\)](#)

X

Superada la fase aguda, el sistema sanitario enfrenta una carencia crítica: **no existen terapias capaces de reparar la zona cerebral dañada.**

Esta ausencia implica que una gran proporción de afectados por un infarto cerebral deba afrontar déficits motores y cognitivos de carácter permanente, sin una solución farmacológica que regenere el tejido perdido más allá de la rehabilitación convencional.

Un consorcio científico liderado por la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), junto a la Universidad Complutense y el CSIC, propone una estrategia radicalmente distinta publicada en la revista *Regenerative Biomaterials*.

El equipo del Centro de Tecnología Biomédica (CTB) ha fabricado un pequeño parche a partir de **fibroína de seda**, una proteína natural que el organismo tolera sin reacciones inflamatorias relevantes. La función de este implante no consiste en reemplazar neuronas, sino en liberar de manera controlada una **molécula clave denominada SDF-1 α** .

El mecanismo que activa la autoprotección cerebral



f

(https://

www.facebook.com/

(https://

water.pbp/

(https://

sonicstv(973)

(https://crean%20parche%20que%20activa%20reparaci%C3%B3n%20natural%20tras%20infarto%20cerebral&url=http://

es.mdn.tv/973j)

(https://

telegramme%20parche%20que%20activa%20reparaci%C3%B3n%20natural%20tras%20infarto%20cerebral%0Ahttp://

es.mdn.tv/973j)&description=Crean%20parche%20que%20activa%20reparaci%C3%B3n%20natural%20tras%20infarto%20cerebral

url?

text=Crean%20parche%20que%20activa%20reparaci%C3%B3n%20natural%20tras%20infarto%20cerebral&url=http://

es.mdn.tv/973j))

<https://alpha-es-media.almayadeen.net/archive/image/2026/5/6/cce2d6e2-0b65-4925-abe8-c82bb421aac4.jpg?width=1000>)

Los animales que recibieron el implante de seda bioactivo mostraron una reducción significativa del tamaño de la lesión cerebral.

La **molécula SDF-1 α** actúa como una señal química de largo alcance. Una vez liberada desde el parche, su misión consiste en atraer células madre endógenas (aquellas que ya residen en el cerebro adulto) hacia la zona lesionada por el infarto cerebral.

Al concentrar estas células en el área dañada, el parche potencia los mecanismos naturales de protección y autorreparación del tejido nervioso.

La fibroína de seda estabiliza la molécula, evita su degradación acelerada y permite que el efecto terapéutico se mantenga en el tiempo sin las barreras que impiden la llegada de fármacos convencionales al cerebro.

La prueba de concepto se realizó en ratones que habían sufrido un infarto cerebral experimental. Los animales que recibieron el **implante de seda bioactivo mostraron una reducción significativa del tamaño de la lesión cerebral y una mejora notable en la recuperación funcional.**

Los **registros electrofisiológicos** confirmaron la **restauración de la actividad eléctrica cerebral**, mientras que las pruebas de comportamiento evidenciaron una recuperación de la destreza sensoriomotora que el infarto había deteriorado.

El **parche no solo atrajo células madre a la zona del implante**, sino que consiguió retenerlas el tiempo suficiente para que

el sistema se recupere y repare el uso de nuestro sitio web y adaptar el contenido y los anuncios de acuerdo con sus requisitos y necesidades específicos. [Más Info \(/privacy\)](#)

✕

La estrategia se aleja de los **trasplantes celulares masivos** que históricamente han tropezado con la formación de tumores o el rechazo inmunológico. Aquí no se introducen células externas; el parche recluta y activa las propias células madre del individuo.

La **fibroína de seda**, ya empleada en suturas quirúrgicas y otros dispositivos médicos, destaca por su biocompatibilidad y su resistencia a la degradación enzimática en el entorno cerebral.

Estas propiedades resultan esenciales para un órgano tan delicado como el cerebro, donde cualquier inflamación descontrolada puede agravar el daño inicial.

[discapacidad por infarto cerebral \(/tags/discapacidad_por_infarto_cerebral\)](#)

[fibroína de seda \(/tags/fibroína_de_seda\)](#)

[infarto cerebral \(/tags/infarto_cerebral\)](#)





[/escritores/1748753/al-mayadeen-español](#)


Al Mayadeen Español [\(/escritores/1748753/al-mayadeen-español\)](#)


Canal panárabe de noticias

Más Visto

- 

[\(/noticias/politica/2171293/misiles-iranies-alcanzan-fragata-de-ee-uu--por-violar-segur\)](#) [Misiles iraníes alcanzan fragata de EE. UU. por violar seguridad naval \(/noticias/...](#)
04 Mayo 08:54
- 

[\(/noticias/politica/2171174/caos-en-el-pentagono--the-guardian-analiza-las-destituciones\)](#) [Caos en el Pentágono: The Guardian analiza las destituciones masivas \(/noticias/...](#)
04 Mayo 05:07
- 

[\(/noticias/politica/2170856/iran-alerta-sobre-riesgos-globales-tras-declaraciones-de-tru\)](#) [El trasplante de células madre tras las declaraciones de Trump \(/noticias/...](#)
03 Mayo 20:01
- 

[\(/noticias/politica/2170558/ejercito-israeli-esta-dentro-de-una-trampa-estrategica-en\)](#) [Estrategia en Líbano \(/noticias/...](#)
03 Mayo 20:13



Canal Satelital Pan-árabe Informativo Independiente

[https://www.facebook.com/almayadeen](#) [https://www.youtube.com/almayadeen](#) [https://www.instagram.com/almayadeen](#) [https://www.tiktok.com/@almayadeen](#)

[https://www.almayadeen.net](#)
[https://www.almayadeen.net](#)
[https://www.almayadeen.net](#)
[https://www.almayadeen.net](#)

[Frecuencia \(/frequency\)](#)

[Sobre Nosotros \(/aboutus\)](#)

[Contáctenos \(/contact\)](#)

[Versión árabe \(/www.almayadeen.net\)](#)

[Noticias \(/noticias\)](#)

[Video \(/video\)](#)

[Política de Privacidad \(/privacy\)](#) el uso de nuestro sitio web y adaptar el contenido y los anuncios de acuerdo con sus requisitos y necesidades específicos. [Más Info \(/privacy\)](#)

[Televisión \(/tv\)](#)

elpais.com

Promesas y verdades del nervio vago: ¿por qué está de moda?

Ana Bulnes

10-13 minutos

Quizá se haya encontrado en algún momento publicaciones en redes sociales que hablan de un nervio cuya estimulación podría resolver todos sus problemas de [salud física](#) y [mental](#). Su nombre parece contradecir todo ese potencial que llena *reels* en Instagram, infografías en Facebook, libros de divulgación y artículos científicos. ¿Cómo va a ser [vago ese nervio](#) que parece milagroso? ¿Y cuánto de verdad hay en todo eso que se le atribuye?

Empecemos por su nombre. Ese adjetivo con el que se conoce al décimo par craneal (hay doce en total) no se refiere a una supuesta ociosidad: *vagus* significa en latín errante o vagabundo y nombra a este nervio por ser “el más extenso de los pares craneales”, explica Jaime Gonçalves Sánchez, doctor por la Universidad de Salamanca con una tesis sobre [su estimulación](#). Esa extensión se entiende mejor con la enumeración de algunos de los órganos que inerva: “epiglotis, laringe, faringe, esófago, tráquea, pulmones, corazón, órganos gastrointestinales hasta el colon ascendente”, señala el experto, que añade que todo esto hace que participe en procesos tan dispares “como la regulación de la función cardíaca, la fonación o la digestión”.

El nervio vago es el principal nervio del sistema nervioso parasimpático, una de las grandes divisiones del sistema nervioso autónomo, apunta Judith Navarro, neuróloga coordinadora del grupo de investigación [Estimulación del nervio vago en enfermedades autoinmunes](#) del Hospital Clínic de Barcelona. “Nace de una parte de nuestro cuerpo que se llama troncoencéfalo, que está en la zona que une el cerebro con la médula espinal. Desde ahí viaja dando ramas más pequeñas que se encargan de mover las cuerdas vocales, de la movilidad del esófago, estómago y una gran parte del intestino; llega a los pulmones, da ramas que regulan la frecuencia cardiaca, etcétera”. Pero no solo envía información: también es “un camino” por el que llegan al troncoencéfalo las sensaciones de nuestro cuerpo (tener el estómago lleno, por ejemplo) para ajustar su funcionamiento. “Podemos pensar en el nervio vago como una carretera de doble sentido, que trae información de los órganos y de células de la inmunidad y lleva órdenes automáticas del cerebro hacia el cuerpo”, señala.

La extensión de esa carretera, las múltiples salidas con las que cuenta, el hecho de que pase por tantos órganos y ese doble sentido convierten al nervio vago en una parte de nuestro cuerpo muy estudiada. Hay investigaciones que desentrañan y analizan su papel en la [digestión](#), en la [función cardíaca](#), en diversas enfermedades neurológicas, en el [estrés](#)... “Lo más novedoso en los últimos años es que se puede considerar la participación del nervio vago en la modulación de la inflamación sistémica. Eso puede tener interés para enfermedades autoinmunes inflamatorias como la artritis reumatoide o la enfermedad inflamatoria intestinal”, explica Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La gran promesa de la neuromodulación

El nervio vago, conocido también como neumogástrico (por su conexión con pulmones y estómago), toca e influye en tantas funciones del organismo que conseguir controlar su actividad “abre las puertas al tratamiento de muchas enfermedades que a priori no tienen nada que ver entre sí”, indica Gonçalves, que es también profesor asociado en la Universidad de Salamanca. Sin embargo, hay que ser cautos, ya que para muchas de esas patologías todavía no hay “terapias aprobadas a nivel clínico que estén basadas en la modulación de la actividad del nervio vago”, aclara.

Entre las técnicas que sí están aprobadas se encuentra la modulación, a través de una estimulación eléctrica, para tratar “epilepsia refractaria o farmacorresistente (para los no candidatos a otras cirugías)”. Es algo que se utiliza desde hace muchos años. También en casos de depresión farmacorresistente se está aplicando ese tipo de modulación “con buenos resultados”. En ambas situaciones es una terapia coadyuvante, es decir, que no suele sustituir el uso de fármacos. ¿En qué consiste? Se trata de la estimulación eléctrica intermitente del nervio vago izquierdo. Para ello, “es necesaria una pequeña cirugía sencilla mediante la que se implanta un neuroestimulador o marcapasos neurológico en un bolsillo subcutáneo en la zona clavicular del paciente y un electrodo de estimulación en el nervio vago cervical izquierdo”.

Hay otras formas de modulación también aprobadas y menos invasivas, a través de dispositivos transcutáneos que se colocan, normalmente, en la oreja. “En Europa hay dispositivos de estimulación no invasiva de nervio vago aprobados para el tratamiento de algunos dolores de cabeza (migraña y cefalea en racimos). Con ellos se busca mandar estímulos al troncoencéfalo para que de aquí viajen a otras zonas del

cerebro relacionadas con el dolor”, explica Judith Navarro.

Volviendo a la idea de la carretera de doble sentido, la experta menciona que, en los últimos años, especialmente tras la covid-19, hay mucho interés en estimular de forma no invasiva el nervio vago en otra dirección: en vez de hacia el cerebro, desde él. La idea es lograr modular estados proinflamatorios, comunes en los casos de fatiga postviral que han ido en aumento tras la pandemia. “Hay ya estudios con resultados positivos en enfermedades autoinmunes, donde el cuerpo se ataca a sí mismo, como [por ejemplo el lupus](#), aunque hoy en día no se puede aconsejar el uso de estimulación no invasiva de nervio vago de manera generalizada”, expone Navarro.

Por último, si hacemos caso a publicaciones que se pueden ver en redes sociales sobre este nervio, podría ser activado sin ningún tipo de dispositivo, usando técnicas como la respiración, masajes o echándose agua fría en la cara. ¿Qué hay de verdad en esto? “El nervio vago es un componente muy importante del sistema nervioso parasimpático, cuya función es la relajación, en oposición al sistema simpático, que presenta efectos contrarios de activación. Por eso se dice en redes sociales que algunas de estas actividades pueden activar o estimular el vago. Probablemente, en la mayoría de los casos específicos, simplemente se refieran a alcanzar un estado de relajación. No tiene nada que ver con una estimulación eléctrica y terapéutica dirigida al propio nervio. Son conceptos diferentes y que no deben confundirse”, alerta Gonçalves.

Eso no significa que la relación entre aspectos como el ritmo cardiovascular o la respiración y el nervio vago no se estén estudiando. “Sabemos cuántos latidos por minuto cambia la velocidad del corazón de una persona sana al activarse el nervio vago”, apunta Judith Navarro. Sin embargo, no se sabe

qué efectos a largo plazo podría tener realizar sesiones de activación del nervio vago mediante la respiración. “Se publicó [un artículo](#) en 2025 en el que un equipo de investigadores medía diferentes datos sobre cómo funciona el nervio vago antes y después de estimularlo con un aparato comercial o con respiración profunda, encontrando cambios parecidos en las dos situaciones. Pero no sabemos qué pasaría si esas personas lo hicieran cada día en su casa durante semanas”, asegura.

¿Y lo del agua fría en la cara? Lo que se activa, explica Navarro, es otro nervio que, a su vez, activa el vago y hace que bajen los latidos del corazón. Sin embargo, se trata de un reflejo inmediato, no algo que se pueda hacer de forma continuada durante horas. “En un momento de estrés agudo en el que tu sistema simpático esté muy activado, podría tener algo de sentido utilizar este método, pero no si buscamos efectos a largo plazo”, elabora.

En cuanto a la posibilidad de masajes, alerta de su peligrosidad, sobre todo si se hacen en el cuello. “Se trata de una maniobra que hacemos en los hospitales junto con los cardiólogos en algunos pacientes con síncope (desmayos) en los que creemos que puede haber un problema de aumento de sensibilidad de receptores de presión en el cuello, pero puede hacer que los latidos se pongan peligrosamente lentos”. Fuera de esta prueba, que deben hacer solo profesionales médicos, no recomienda intentarlo “en ningún caso”.

No es raro que este nervio, que toca tantas funciones y que tiene tanto potencial, se haya puesto de moda. Javier Camiña, de la SEN, relaciona esta popularidad con un momento en el que en medicina hay “diversas tendencias hacia la integración de terapias que afecten a distintos niveles”. Si además se

puede hacer de forma no invasiva o no farmacológica, el interés es mayor. Para Gonçalves, tiene que ver con la “gran cantidad” de potenciales aplicaciones que podría tener su modulación. “Dentro de esas potenciales aplicaciones hay temas que están muy de moda, como la salud mental, el estrés o el eje intestino-cerebro, en los que puede participar el nervio vago. Sin embargo, muchos medios o redes sociales caen en una simplificación que puede llevar a usar términos incorrectos o que carecen de la suficiente evidencia científica”, señala. El grado de verdad en las promesas del nervio se verá en los próximos años.

También afecta que vivimos en un modelo de sociedad basado en un estado de constante huida o lucha, añade Navarro. “No hay leones hambrientos en las calles, pero hay trabajos con horarios imposibles, exigencias externas y autoexigencias de ser a la vez el mejor profesional, mejor pareja, mejor amigo, mejor hijo y mejor padre o madre. En frente de este estado prosimpático, la búsqueda de activar el vago parece una respuesta lógica”, reflexiona. De momento, los neurólogos saben que es una herramienta potente en epilepsia y en algunos dolores de cabeza. “Ojalá sigan saliendo estudios con los que podamos aprender a activarlo para luchar contra otras enfermedades y sea una herramienta más, incluida en guías oficiales y disponible para quien la necesite”, concluye.

¿Neuroestimulación o neuromodulación?

Ambos términos se pueden usar como sinónimos, pero se va imponiendo el uso de *neuromodulación* frente al más tradicional, *neuroestimulación*. “Al hacer neuromodulación o neuroestimulación, puede interesar no activar, sino inhibir la actividad de la región diana u otras relacionadas (dependiendo

de la técnica y su objetivo o la enfermedad que se quiere tratar). Por eso suele gustar más decir (neuro)modulación que estimulación, porque esta puede ser excitatoria o inhibitoria y la palabra *estimulación* la solemos asociar más a activación”, explica el doctor Jaime Gonçalves Sánchez, especialista en nervio vago. Aun así, hay muchas técnicas que inhiben la actividad de la diana y se siguen llamando *estimulación*. “Realmente estamos regulando o modulando la función, no siempre es activar o lo que entiende cualquier persona por estimular. El término estimulación del nervio vago es el que se acuñó inicialmente cuando se describió la técnica para epilepsia y no va a cambiarse. Pero cuando se usa o investiga para otras patologías, puede cambiar mucho la forma de estimular con respecto a la originalmente descrita (en cuanto a qué efecto se persigue, parámetros eléctricos, localización anatómica y dirección de la estimulación, etc.)”, expone.

PACIENTES

La SEN advierte sobre los riesgos de imponer rutinas sin base científica, como levantarse a las 5:00 AM

La sociedad neurológica subraya la importancia de respetar el cronotipo individual y alerta de las consecuencias neurológicas de la falta de sueño

¿Levantarse a las 5 a.m. es la clave del éxito? "A primera hora del día ya estaremos cansados"

El 50% de las enfermedades "raras" son neurológicas: la SEN urge a mejorar el diagnóstico genético



La SEN alerta de que no existen rutinas universales válidas para todos - FREEPIK

Levantarse a las 5:00 de la mañana se ha popularizado como un **supuesto estándar de éxito**, impulsado principalmente por supuestos consejos de las redes sociales, influencers y gurús de la productividad que lo presentan como la clave para mejorar la salud, optimizar el rendimiento y "ganarle horas al día". Sin embargo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) advierte de que esta tendencia no sólo **carece de base científica**, sino que además **puede tener consecuencias negativas para la salud de la mayoría de la población**, por el grave impacto negativo que puede suponer para el sueño.

García Malo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

Uno de los aspectos fundamentales en la salud del sueño es el **cronotipo**, es decir, la predisposición biológica de cada individuo a estar más activo en determinadas horas del día. Aproximadamente un 50% de la población presenta un **cronotipo estándar**, mientras que el resto se distribuye entre perfiles más matutinos o más vespertinos. Este patrón está determinado en gran medida por factores genéticos, por lo que forzar cambios bruscos, como obligarse a madrugar en contra del propio ritmo biológico, puede generar insomnio, menor calidad del sueño y consecuencias sobre la salud mental y cognitiva.

“El cronotipo define la predisposición natural de cada persona a estar más activa por la mañana o por la noche, o le es indiferente. Existen personas más matutinas y personas más nocturnas con múltiples variantes intermedias. El más común entre la población es el estándar, que en nuestro país podría definirse como un sueño en una franja media intermedia por ejemplo 23:00-7:00 o 00:00-8:00”, explica la Dra. García Malo. “Este patrón **no es una cuestión de hábitos o disciplina**, como a veces se hace creer, e intentar modificarlo de forma agresiva es equivalente a ir constantemente en contra del propio reloj biológico”.

Esto puede actuar como desencadenante para sufrir **insomnio**, o tener una peor eficiencia de sueño, y por lo tanto generar consecuencias sobre la salud, empeorando la función cognitiva, el estado de ánimo y reduciendo los niveles de energía. Por el contrario, adecuar nuestro trabajo, vida social o académica a nuestras preferencias horarias en base a nuestro cronotipo puede tener claros beneficios para nuestro descanso y, por lo tanto, conocerlo, y tratar de actuar en consecuencia es importante para nuestra salud”.

El sueño desempeña funciones esenciales para la salud física, mental y cerebral y, por lo tanto, para todo nuestro organismo. Durante el descanso nocturno se consolidan procesos clave como la memoria, la regulación emocional y la eliminación de sustancias neurotóxicas en el cerebro.

"Optimizar el sueño no consiste en copiar rutinas virales, sino en entender cómo funciona nuestro propio organismo y trabajar con él, no en su contra".

Por el contrario, la falta de sueño mantenida en el tiempo se ha asociado a **un aumento del riesgo de patologías neurológicas y psiquiátricas**. Diversos estudios han demostrado que dormir menos de 6 horas diarias de forma habitual aumenta hasta en un 30% el riesgo de deterioro cognitivo y se asocia con un mayor riesgo de enfermedades neurológicas y neurodegenerativas como el **Alzheimer**, además de **la depresión o trastornos de ansiedad**. Además, el déficit de sueño altera la plasticidad cerebral y compromete funciones ejecutivas clave como la toma de decisiones o la atención sostenida. Pero su impacto no es únicamente neurológico: el déficit de sueño también incrementa el riesgo cardiovascular, favorece la resistencia a la insulina y contribuye al aumento de peso, con las numerosas implicaciones que estos factores suponen para la salud.

Desde la SEN se incide en que **no existen rutinas universales válidas para todos**. Adoptar hábitos basados en tendencias virales puede ser contraproducente si no se adaptan a las características individuales, porque el sueño de cada persona debe adaptarse a su cronotipo, su contexto laboral y su estado de salud. "La productividad no depende de la hora a la que nos levantamos, sino de la calidad del descanso y de su adecuación a nuestra biología. La tendencia de madrugar de forma extrema puede ser válida para algunos perfiles, pero generalizarla como modelo universal no sólo es erróneo, sino potencialmente perjudicial", comenta la Dra. García Malo.

"La optimización del sueño debe basarse en el conocimiento del propio organismo y en hábitos saludables adaptados a cada persona, no en la imitación de rutinas populares sin respaldo científico. Optimizar el sueño no consiste en copiar rutinas virales, sino en entender cómo funciona nuestro propio organismo y trabajar con él, no en su contra".

Por último, la SEN subraya la importancia de que cualquier dificultad

relacionada con el sueño –como insomnio, somnolencia diurna, despertares frecuentes o sensación de descanso no reparador– sea abordada desde **un enfoque médico especializado**. Una evaluación individualizada resulta clave para identificar posibles causas subyacentes, que pueden abarcar desde trastornos respiratorios del sueño hasta alteraciones neurológicas o psiquiátricas, establecer un diagnóstico preciso y definir el tratamiento más adecuado.

*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

Neurología Trastornos Del Sueño Pacientes



© 2026 ConSalud.es. Mediforum S.L.U.

Desarrollado por **OA Cloud**

[elmueble.com](https://www.elmueble.com)

Un estudio de IKEA y otros expertos revela cómo influye la compañía a la hora de cocinar y comer

Elena Sánchez-Beato

4-5 minutos

Cocinar ya no se considera una tarea donde solo se preparan alimentos para su consumición. En la actualidad, se ha convertido en [toda una experiencia emocional en casa](#), sobre todo cuando lo hacemos con nuestra pareja, nuestra familia, amigos...

Y no, no lo decimos nosotros porque sí. Ahora **la ciencia también lo confirma con datos**: cuando cocinamos acompañados ([si el tamaño lo permite](#)), **la emoción de alegría en nuestro cerebro aumenta un 232%** respecto a hacerlo solos.

Así lo revela el estudio '**La ciencia de lo que se cuece en la cocina**', presentado por IKEA junto a la [Sociedad Española de Neurología](#), la Universidad Rey Juan Carlos y el [CIBERObn del Instituto de Salud Carlos III](#).

La conclusión es clara: la calidad emocional de nuestra alimentación depende menos de lo que hay en el plato y **mucho más de con quién lo compartimos**. ¡Te invitamos a conocer más!

El Mueble

Cocinar acompañado triplica la alegría

El estudio, que combinó inteligencia artificial y equipos biométricos para medir respuestas emocionales reales, demuestra que **la compañía humana es el principal impulsor de bienestar** durante la preparación y el consumo de alimentos.

Pero es que además, cocinar acompañado no solo incrementa

la alegría en un 232%, sino que **convierte una tarea rutinaria en una experiencia positiva.**

iStock/Boris Jovanovic

Además, otros datos revelados en este estudio afirman que **comer en compañía reduce el sentimiento de rechazo en un 23,5%** y favorece una relación más consciente con la comida. En otras palabras, la cocina deja de ser un trámite para convertirse en un momento de conexión.

[Únete a nuestro canal de Whatsapp y descubre nuevas ideas muy El Mueble para tu casa.](#)

El enemigo silencioso: las pantallas

Y aquí viene la triste realidad. La compañía triplica nuestro bienestar, pero las pantallas a la hora de sentarnos a comer, la reducen significativamente. El **98% de las personas comen con algún dispositivo presente en la mesa**, y solo el 2% lo hace en un entorno libre de tecnología.

Según el estudio, comer frente al móvil **no provoca tristeza directa, pero aplana las emociones positivas y reduce la alegría en un 32%**. Además, activa un estado cerebral similar a la alerta, fragmenta la atención y dificulta la degustación consciente.

El resultado es que **el acto de comer se convierte en algo automático, impulsivo y menos satisfactorio**. Especialmente preocupante es el caso de adolescentes y perfiles clínicos, que recurren a las pantallas más del doble que la población general y presentan mayor riesgo psicosocial asociado al aislamiento.

El Mueble

Comer en compañía mejora incluso la salud

Más allá de las emociones, el estudio apunta a beneficios físicos. Comer acompañado favorece **una ingesta más lenta, mejora la percepción de saciedad y ayuda a reducir el riesgo de obesidad.**

La conversación en la mesa actúa como **regulador natural del ritmo de la comida y disminuye la llamada "ingesta emocional"**, esa que utilizamos como respuesta al estrés o a estados negativos.

Frente a ello, **el uso del móvil genera distracción**, fomenta una relación impulsiva con la comida y deteriora la percepción sensorial.

El Mueble

El papel del interiorismo en la experiencia culinaria

Desde IKEA apuntan además a un factor complementario: **el diseño del hogar**. La forma en que **configuramos la cocina y el comedor** influye en cómo nos relacionamos con la comida. Mesas cómodas, sillas ergonómicas, luz cálida, colores agradables y espacios pensados para la conversación cara a cara favorecen la conexión.

La [tendencia de abrir la cocina al salón](#), por ejemplo, no solo responde a una cuestión estética o de metros cuadrados, sino que puede facilitar la interacción social alrededor de la comida.

En un contexto donde **uno de cada cinco hogares cena en el sofá y el 25% de los españoles no tiene un lugar fijo para comer**, el diseño del espacio puede convertirse en una herramienta para recuperar el ritual compartido.

Así, la conclusión de los expertos es contundente: cocinar y comer acompañados es una práctica respaldada (y recomendada) por la evidencia científica. Más allá de recetas y superalimentos, el **verdadero ingrediente del bienestar parece ser la conversación**. Y eso, de momento, ninguna pantalla puede sustituirlo.



Patrocinado

-
- 2
-
-
-
-



¡Hola!

Seguir

52.2K Seguidores



Jordi Évole sufre un inesperado ataque de cataplexia en directo y deja al público sobrecogido

Historia de Amaya Rubio Herreros • 4 día(s) •

3 minutos de lectura



Jordi Évole y David Broncano

La visita de Jordi Évole a *La Revuelta*, el programa de David Broncano en TVE, dejó este 30 de abril uno de los momentos más inesperados y comentados de la noche. **El periodista, que convive desde**



Comentarios

años con la cataplexia, sufrió un episodio en pleno directo después de encadenar carcajadas provocadas por las bromas del presentador y de Grison. Según explicó el propio programa en redes, la cataplexia es un trastorno neurológico vinculado a la narcolepsia que provoca una pérdida repentina del tono muscular desencadenada por emociones intensas, especialmente la risa. Aunque no es la primera vez que esto le sucede. [Hace unos años, en El Hormiguero, también sufrió un ataque](#) de esta índole en directo.



 Comentarios



└ Jordi Évole en 'La Revuelta'

Évole ya había advertido al inicio de la entrevista que podía ocurrirle. Nada más sentarse en el sofá, confesó que estaba nervioso y que incluso había pensado que *"no iba a llegar ni al sofá"* por miedo a sufrir un episodio al entrar al plató. Y, efectivamente, ocurrió: entre bromas, recuerdos y preguntas improvisadas, el periodista encadenó

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



RAID: Shadow Legends

Este juego es tan bonito que vale la pena instalarlo sólo por verlo

Patrocinado



TApp

Esta IA ya opera en bolsa por miles de españoles

Patrocinado

🗨 Comentarios



Patrocinado

-
- 27
-
- 5
-
-

El HuffPost 286.4K Seguidores

Juan Manuel Ceballos, neurólogo: "Deberías eliminar el vino, el chocolate y el queso añejo porque tienen nutrientes que favorecen la migraña"

Historia de Fátima Pazó • 3 semana(s) • 2 minutos de lectura



El médico durante su explicación
© TikTok|@hospitalcentroandalucia

Comentarios

La migraña se ha convertido en una enfermedad que condicio...

Leer el cerebro para vender más; la delgada línea entre innovación y ética en la actualidad

Por Redacción mayo 4, 2026



Investigadores de la Universidad Rey Juan Carlos aplican las técnicas más avanzadas de análisis del comportamiento del consumidor en proyectos ligados a la salud, la cultura y el bienestar cotidiano, con un denominador común: que la ciencia beneficie a las personas.

Durante décadas, el marketing se sostuvo sobre encuestas y grupos de discusión: se consultaba a las personas qué les gustaba y se esperaba que fueran sinceras, o al menos, que lo supieran. El problema es que los seres humanos no siempre se conocen los motivos reales de nuestras decisiones. El neuromarketing nació precisamente para estudiar lo que ocurre debajo de esa capa consciente: las respuestas fisiológicas, las emociones instantáneas, los patrones de atención que ningún formulario puede capturar.

Ese potencial despierta, de forma legítima, una pregunta incómoda: ¿hasta qué punto es aceptable “leer” el cerebro de los consumidores para venderles más? La respuesta, según quienes trabajan en este campo desde la investigación académica, depende en gran parte del uso que se haga de los datos y de los valores que guíen cada proyecto.

Neuromarketing al servicio de las personas

En España, varios equipos llevan años demostrando que las herramientas más sofisticadas del comportamiento del consumidor pueden aplicarse con un objetivo distinto al puramente comercial. Uno de los ejemplos más reconocidos es el proyecto *Emociones a través del arte*, liderado por la investigadora Ana Reyes-Menéndez, catedrática de Comercialización e Investigación de Mercados de la Universidad Rey Juan Carlos en colaboración con el Museo Nacional Thyssen-Bornemisza y el Grupo Hospitalario Quirónsalud. La iniciativa analizó, mediante técnicas biométricas —eye-tracking, codificación facial y respuesta galvánica de la piel—, qué obras de arte generaban mayores respuestas emocionales positivas en los visitantes. Las conclusiones se trasladaron directamente a los espacios de hospitalización de centros Quirón, donde determinados cuadros se seleccionaron para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Un planteamiento igualmente aplicado guió el proyecto *La ciencia de lo que se cuece en la cocina*, propuesto por por IKEA y desarrollado por la Sociedad Española de Neurología, la Universidad Rey Juan Carlos y el CIBEROBN. El estudio exploró cómo el entorno doméstico, y en particular el uso de pantallas durante la cocina, afecta al estado emocional de las personas. Los datos revelaron que cocinar en compañía se asocia a un incremento de la alegría del 232% respecto a hacerlo en solitario, reducción del sentimiento de rechazo del 23,5% al comer acompañado. También se observó que los adultos jóvenes, a pesar de haber crecido con smartphones, muestran mayor sensibilidad emocional negativa ante el uso del móvil durante las comidas que generaciones anteriores. Una información que, en manos responsables de marketing, puede orientar a las empresas hacia el diseño de productos y espacios que favorezcan hábitos más saludables.

“Lo que el estudio con IKEA puso de manifiesto es que el contexto social de la comida tiene un peso biométrico medible y consistente. No estamos hablando de percepciones subjetivas: son 157.000 registros de electroencefalografía, reacciones de la piel y expresión facial que apuntan en la misma dirección. La compañía humana modula la respuesta emocional de forma que ningún estímulo digital ha logrado replicar en condiciones comparables”

— *Mario Chaparro, experto en Marketing y comportamiento del consumidor.*

Una fórmula para predecir lo que compraremos

Lo que hace una década parecía territorio de ciencia ficción, hoy forma parte del debate académico con estudios publicados en revistas de primer nivel. En 2016, investigadores de la Universidad de Hamburgo y publicaron en *NeuroImage* un trabajo en el que expusieron a un grupo de participantes a seis creatividades publicitarias de una conocida marca de chocolate mientras registraban su actividad cerebral mediante resonancia magnética. Combinando la señal de distintas regiones —algunas asociadas con el deseo y la recompensa, otras con el malestar o la inhibición— construyeron una fórmula matemática que predijo, con un 94% acierto, cuál de los anuncios impulsaría más las ventas reales en un supermercado alemán con más de 63.000 compradores. Los cuestionarios, en cambio, resultaron ser el peor predictor.

La irrupción de nuevos softwares potenciados con inteligencia artificial está acelerando ahora este proceso. Análisis que antes requerían laboratorios especializados y semanas de procesado comienzan a ser accesibles para un número creciente de empresas, lo que amplifica tanto el potencial de la disciplina como la urgencia de dotarla de marcos éticos sólidos.

“El neuromarketing tiene mala fama porque la gente imagina que estamos ahí para manipular. La realidad es que la mayoría del tiempo estamos intentando entender por qué los seres humanos somos tan predeciblemente irracionales... y cómo usar eso para algo que valga la pena. Siempre cuidando la ética.”

— *Mario Chaparro, experto en Marketing y comportamiento del consumidor.*

El futuro se construye ahora

El neuromarketing no es bueno ni malo por sí mismo: es una lupa. Lo que determina su valor es qué se mira con ella y con qué intención. Quienes trabajan en laboratorios tienen la responsabilidad de diseñar proyectos donde el bienestar del consumidor no sea una nota al pie, sino el criterio central. Pero esa responsabilidad no es exclusiva de la comunidad científica: una sociedad informada, que exige transparencia a las marcas y conoce los mecanismos que pueden influir en sus decisiones, es también parte imprescindible de ese proceso. El avance de la ciencia del comportamiento será tan beneficioso como lo permita la exigencia colectiva de que se use bien.




Primavera en tu ordenador

Descargar Bing Wallpaper

Patrocinado

- 
- 
- 
- 
- 
- 

20 minutos Seguir 140.8K Seguidores 

José Enrique Martínez, neurólogo: "La esclerosis múltiple ya no es sinónimo de silla de ruedas, hay esperanza"

Historia de Alberto Bartolomé • 9 mes(es) • 1 minutos de lectura



└ José Enrique Martínez, neurólogo: "La esclerosis múltiple ya no es sinónimo de silla de ruedas, hay esperanza"

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) concedió su premio anual