PUNTOBAJÍO

El 50% de las personas con migraña se ven obligados a parar su día durante un ataque

Por **Redacción** - octubre 7, 2026



Pfizer pone el foco en el impacto de la migraña, una patología con la que conviven millones de personas, enfrentándose en muchos casos al estigma social que la acompaña, al tratarse de una enfermedad neurológica grave y discapacitante, que va mucho más allá de un dolor de cabeza. Neurólogos y pacientes destacan la importancia de promover un diagnóstico temprano y un manejo adecuado, para ayudar a reducir su impacto y recuperar el control sobre el bienestar y la vida cotidiana

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle una mejor experiencia recordando sus preferencias y visitas repetidas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies. .

Ajustes Acepto

Vivir con migraña puede suponer, para la mayoría de las personas que la sufren, una alteración de su capacidad para realizar actividades diarias, desempeñar un trabajo, formarse, disfrutar del ocio, acceder a la cultura o, simplemente, llevar una vida como la de cualquier otra persona.

La migraña afecta millones de personas, de las cuales aproximadamente el 70% son mujeres. Constituye la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años y la segunda a nivel mundial. A pesar de su elevada prevalencia y de la discapacidad que genera, la enfermedad continúa rodeada de un estigma que contribuye a invisibilizar sus consecuencias reales.

Para el Dr. Jesús Porta, jefe del Servicio de Neurología de la Fundación Jiménez Díaz y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), «la migraña produce pérdidas en cascada que van mucho más allá del dolor de cabeza». Entre ellas, destaca los síntomas cognitivos, la niebla mental y las dificultades para concentrarse que pueden persistir después del ataque, así como la ansiedad anticipatoria y el miedo constante a un nuevo ataque de migraña. En este sentido, señala que «el verdadero impacto está en lo que nadie ve desde fuera. Un manejo adecuado de la enfermedad, en colaboración con los pacientes, permite no solo aliviar el dolor, sino que también es fundamental para contribuir a que las personas con migraña puedan recuperar un control de su vida y lograr una normalidad en todos los planos cotidianos: familiar, social, laboral y, por supuesto, persona. Eso es lo que realmente es transformador y también lo que nos motiva en nuestro día a día en consulta.»

Recuperar la vida más allá del dolor

Las consecuencias de la migraña, además, no se limitan a las horas de dolor intenso durante los ataques. Entre un ataque y otro, los pacientes conviven con una carga invisible que incluye ansiedad, dificultades de concentración y el temor constante a un nuevo ataque, que afecta a su bienestar y a su día a día.

De hecho, se ha visto que los pacientes que conocen o están informados sobre su enfermedad y participan de manera activa en su manejo, logran reducir significativamente el impacto del dolor, recuperando el control de su bienestar y de su vida cotidiana.

Isabel Colomina, presidenta de AEMICE (Asociación Española de Migraña y Cefalea) y paciente con migraña, ha compartido: «Cuando tienes migraña, pierdes mucho más que un día: pierdes tu confianza, pierdes planes con tu familia, pierdes el sentimiento de tener las riendas de tu día. Cada mes esperas que no te golpee la siguiente crisis. Pero cuando logras manejar la enfermedad con tu médico, empiezas a recuperar cosas que pensabas que habías perdido para siempre: tu autonomía, tu tranquilidad, tu vida.»

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle una mejor experiencia recordando sus preferencias y visitas repetidas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies. .

Ajustes Acepto

DÍA INTERNACIONAL

Más de 35.000 personas sufren neuralgia del trigémino en España



Una toma creativa de estudio que captura la elegancia del cuello y el hombro de una mujer con una iluminación suave. | Pexels

Europa Press | | 07/10/2026

Más de 35.000 españoles padecen esta enfermedad neurológica, cuyos ataques se describen como descargas eléctricas en el rostro. La mayoría afecta a un solo lado de la cara y puede condicionar gravemente la vida cotidiana.



La neuralgia del trigémino afecta en **España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que recuerda que se trata de un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo.

El nervio trigémino **es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación.** "Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen", explica el doctor Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

"El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico: aparece de **forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes**, o simplemente cualquier roce sobre la piel", explcia con motivo del Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, que se celebra este miércoles, 7 de octubre.

En más del **90 por ciento de los casos afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas**

maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual. La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.

El pico de aparición se sitúa entre los **50 y los 55 años, y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida**. Se estima que alrededor del 0,3% de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida. En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, que se produce cuando un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino.

Alrededor de un 15 por ciento de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras que en aproximadamente un 10 por ciento no llega a identificarse una causa concreta y se clasifican como idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1 por ciento y el 2 por ciento de los casos.

EL 40% DE LOS PACIENTES RECIBE INICIALMENTE UN DIAGNÓSTICO ERRÓNEO

"Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico", explica el experto, quien recuerda que esto sucede porque al tratarse del tipo de dolor facial poco frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes: problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras.

Más del 40% de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse", señala el Belvís.

Pero más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La incidencia de **ansiedad y depresión en estos pacientes es casi tres veces mayor que en la población general**, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis.

Incluso algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes de dolor por lo que también es conocida como 'la enfermedad del suicidio'. "Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca Belvís.

UN 20% NO RESPONDE DE FORMA ADECUADA AL TRATAMIENTO

El **abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico** y, con los tratamientos disponibles actualmente, entre **el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor** a largo plazo. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas terapéuticas.

En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía.

"Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional", concluye el Dr. Roberto Belvís.



Una toma creativa de estudio que captura la elegancia del cuello y el hombro de una mujer con una iluminación sua...

DÍA INTERNACIONAL

Más de 35.000 personas sufren neuralgia del trigémino en España

Más de 35.000 españoles padecen esta enfermedad neurológica, cuyos ataques se describen como descargas eléctricas en el rostro. La mayoría afecta a un solo lado de la cara y puede condicionar gravemente la vida cotidiana.

La neuralgia del trigémino afecta en **España a más de 35.000 personas, con unos 2.000 nuevos diagnósticos cada año**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que recuerda que se trata de un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor facial extremo.

El nervio trigémino **es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula, y es también responsable de la musculatura de la masticación.** "Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor tan intensos que la comunidad médica lo sitúa entre los tipos de dolor más intensos que existen", explica el doctor Roberto Belvís, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

"El dolor de la neuralgia del trigémino tiene un carácter muy característico: aparece de **forma súbita, con una intensidad similar a una descarga eléctrica, y puede**

desencadenarse ante estímulos tan cotidianos como hablar, masticar, sonreír, bostezar, lavarse la cara o los dientes, o simplemente cualquier roce sobre la piel", explcia con motivo del Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, que se celebra este miércoles, 7 de octubre.

En más del **90 por ciento de los casos afecta a un solo lado de la cara, y son las ramas maxilar y mandibula**r las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual. La neuralgia del trigémino puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, pero su frecuencia aumenta con la edad y es algo más habitual en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.

El pico de aparición se sitúa entre los **50 y los 55 años, y las tasas más elevadas de prevalencia se registran a partir de la sexta década de vida**. Se estima que alrededor del 0,3% de la población española desarrollará este trastorno a lo largo de su vida. En cuanto a sus causas, la mayoría de los casos corresponden a la denominada neuralgia del trigémino clásica, que se produce cuando un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino.

Alrededor de un 15 por ciento de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras que en aproximadamente un 10 por ciento no llega a identificarse una causa concreta y se clasifican como idiopáticos. Las formas familiares son poco frecuentes y representan entre el 1 por ciento y el 2 por ciento de los casos.

El 40% de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico erróneo

"Uno de los mayores problemas de esta enfermedad es el retraso en su diagnóstico", explica el experto, quien recuerda que esto sucede porque al tratarse del tipo de dolor facial poco frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes: problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras.

Más del 40% de los pacientes recibe inicialmente un diagnóstico erróneo y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, al menos un año. Para ayudar a reducir estos tiempos, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN publicó un documento de consenso dirigido a los profesionales sanitarios con los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de la enfermedad, que puede consultarse", señala el Belvís.

Pero más allá del dolor físico, la neuralgia del trigémino tiene un impacto muy relevante sobre la calidad de vida de quienes la padecen. La incidencia de **ansiedad y depresión en estos pacientes es casi tres veces mayor que en la población general**, un 34% ve reducida su capacidad laboral y más de la mitad refiere algún tipo de limitación en sus actividades cotidianas, además de aislamiento social, alteraciones

del sueño o problemas de alimentación derivados del miedo a que la masticación desencadene una nueva crisis.

Incluso algunos pacientes desarrollan conductas suicidas asociadas a los peores brotes de dolor por lo que también es conocida como 'la enfermedad del suicidio'. "Por eso insistimos tanto en la importancia de intentar acortar los tiempos de diagnóstico, porque cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que esta enfermedad condicione por completo la vida de los pacientes", destaca Belvís.

Un 20% no responde de forma adecuada al tratamiento

El **abordaje inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico** y, con los tratamientos disponibles actualmente, entre **el 80% y el 85% de los pacientes logran quedar libres de dolor** a largo plazo. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde de forma adecuada o desarrolla efectos adversos que obligan a valorar otras alternativas terapéuticas.

En estos pacientes pueden plantearse diferentes procedimientos, desde técnicas percutáneas y de radiocirugía hasta opciones quirúrgicas, como la descompresión microvascular, especialmente indicada cuando se confirma la existencia de un vaso sanguíneo que comprime el nervio.

En los últimos años, ciertas las técnicas diagnósticas han ganado precisión y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente podrían beneficiarse de una cirugía.

"Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de neuromodulación y radiofrecuencia, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor. Unas alternativas que han ampliado las posibilidades de tratamiento para aquellos pacientes en los que la medicación no resulta suficiente o que no son buenos candidatos a una cirugía convencional", concluye el Dr. Roberto Belvís.

Publicidad

Europa Press | | 07/10/2026

TAGS RELACIONADOS

BÚSQUEDA

DIRECTOR
DEMETRIO PEREZ JR

Libre fue fundado el 4 de Julio de 1966 en la ciudad de Miami, FL

Nombre de usuario Contraseña INICIAR SESIÓN

¿Olvidó su contraseña? Inscribirse

Las proteínas del alzhéimer

Las proteínas beta-amiloide y tau tienen un papel fundamental en el alzhéimer. En condiciones normales, cumplen funciones relevantes en el funcionamiento del cerebro, pero, cuando se alteran, ponen en marcha los mecanismos que conducen al desarrollo de la enfermedad.

Spanish



Written by Libre Online

Informaciones Especiales | Reportajes | Ultimas Noticias

0 Comments(s)

7 de octubre de 2026

Por Purificación León

El alzhéimer provoca un deterioro cognitivo progresivo que dificulta el desempeño de las actividades cotidianas. Su característica principal es la pérdida de memoria, que suele acompañarse de pérdida de objetos, cambios en el estado de ánimo y en la conducta, desorientación en el espacio y en el tiempo, pérdida de atención y dificultad para tener pensamientos elaborados como razonar o planificar.

“La enfermedad de Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente y es una de las diez principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad en todo el mundo”, comenta Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

“Se trata de una enfermedad muy ligada al envejecimiento, que afecta principalmente a personas mayores de 65 años y que, precisam

Spanish

el envejecimiento de la población mundial, será la principal causa del considerable aumento que experimentaremos en los próximos años en el número de casos de demencia", expone la neuróloga.

Aunque las causas del alzhéimer no se conocen completamente, sí se sabe que el comienzo de la enfermedad está relacionado con un comportamiento anómalo de las proteínas beta-amiloide y tau.

La proteína beta-amiloide es, en realidad, un fragmento que se origina cuando una molécula mucho más grande, llamada proteína precursora amiloidea (APP) se divide, en partes más pequeñas. La APP se encuentra en muchas partes del cuerpo, pero, sobre todo, en las conexiones entre neuronas.

La beta-amiloide, un fragmento que se genera cuando se divide la APP, en condiciones normales, la beta-amiloide ejerce funciones protectoras. Los especialistas de Sanitas, compañía especializada en servicios médicos y seguros de salud, explican que la beta-amiloide protege las neuronas frente al estrés oxidativo originado por los radicales libres; contribuye a regular los niveles de colesterol; defiende al cerebro de microorganismos patógenos como bacterias, hongos o virus; activa las enzimas responsables de la transmisión de señales dentro de las neuronas.

Spanish

"En definitiva, cuando la beta-amiloide funciona correctamente, mantiene las neuronas protegidas del daño, asegura que tengan la energía necesaria para funcionar y facilita la comunicación entre ellas", subrayan. En condiciones normales, cuando la beta-amiloide ya no se necesita, se elimina. Pero, en las personas con alzhéimer, empieza a acumularse y forma estructuras dañinas que interfieren en la comunicación entre neuronas. "Por lo tanto, el problema no es la presencia de beta-amiloide, sino la descompensación del sistema de producción y eliminación", recalcan.

Cuando esta proteína se acumula en exceso forma distintos tipos de estructuras, cada una de ellas con un nivel creciente de toxicidad para las neuronas. La primera de estas estructuras son los monómeros, que en sí mismos no resultan tóxicos, pero cuando se producen en grandes cantidades comienzan a unirse entre sí para formar estructuras dañinas. "Es la primera señal de alarma de que el equilibrio se ha roto", destacan los especialistas de Sanitas.

Los oligómeros se crean mediante la unión de varios monómeros. Por último, las fibrillas y placas son estructuras más grandes que aparecen cuando los oligómeros se agregan entre sí. Su presencia indica que el proceso degenerativo ya está muy avanzado.

"Todos estos agregados tienen en común que alteran de manera progresiva las centrales energéticas de las neuronas, que se ven privadas de combustible para poderse comunicar y, en definitiva, funcionar de manera correcta", expresan.

Otra proteína íntimamente relacionada con el alzhéimer es tau, que resulta clave para la comunicación entre neuronas. Además, cumple diversas funciones en el interior de las propias neuronas. Entre ellas, mantiene la estructura de los microtúbulos, que son los caminos internos de la neurona que sirven para transportar materiales

Spanish

esenciales. Tau se une a ellos y los estabiliza para que no se deformen. También regula el transporte axonal. "El axón es la prolongación larga de la neurona que transmite impulsos eléctricos. Tau facilita que las sustancias necesarias lleguen desde el cuerpo de la neurona hasta el final del axón, donde se conectan con otras neuronas", detallan los expertos de Sanitas.

Asimismo, tau participa en la formación de nuevas neuronas y contribuye a la plasticidad sináptica. Las sinapsis son conexiones entre neuronas y la plasticidad sináptica se refiere a la capacidad del cerebro para adaptarse, aprender y formar nuevos recuerdos. Esta proteína también protege frente al daño y la muerte celular pues ayuda a las neuronas a resistir situaciones de estrés y evita su degeneración.

Sin embargo, en las personas con alzhéimer, tau cambia su forma habitual y sufre un proceso llamado hiperfosforilación, que la hace funcionar mal. Cuando esto ocurre, se agrega en forma de ovillos y estos ovillos bloquean el tráfico interno de materiales esenciales en las neuronas; alteran la función de los genes dentro de las neuronas y desencadenan procesos inflamatorios. Cuantos más ovillos se acumulen y más extendidos estén en el cerebro, peor funciona el sistema nervioso y la enfermedad avanza más.

La proteína tau está presente en la sangre de todas las personas, pero en quienes no tienen enfermedades neurodegenerativas los niveles son muy bajos y estables. En cambio, los niveles de tau fosforilada (concretamente formas específicas denominadas p-tau181, p-tau217 y p-tau231) aumentan en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo conforme la enfermedad progresa.

Actualmente, ya es posible medir los niveles de tau con un análisis de sangre. De hecho, un estudio liderado por investigadores del Barcelonaβeta Brain Research Center (BBRC) y del Instituto de

Spanish

Investigación del Hospital del Mar junto a las universidades de Gotemburgo y Lund en Suecia y la de Brescia en Italia ha validado la capacidad de establecer el riesgo de alzhéimer en personas con síntomas de deterioro cognitivo a partir de la detección en sangre del biomarcador phospho-tau 217.

Se analizó la utilidad de la detección en sangre del biomarcador en 1.767 pacientes de los hospitales del Mar de Barcelona, de Brescia, de Gotemburgo, de Malmö y de un centro de atención primaria en Suecia. La detección de este biomarcador "nos puede permitir determinar qué personas se tienen que someter a otras pruebas, como es la punción lumbar o un PET, y a cuáles ya no hay que practicar más pruebas, ya que permite detectar el alzhéimer en fases iniciales de forma muy precisa", explica Marc Suárez-Calvet, investigador del Barcelonaβeta Brain Research Center y neurólogo del Hospital del Mar.

ULTIMA HORA GRAFICA



Carlos III y Camila inician una visita oficial a Canadá marcada por las amenazas de Trump



Trump dice que fue mejor no haber ganado en 2021 porque se viene «un periodo importante»



SpaceX realizar noveno Starshi

Spanish



4:11:35:46

Directo

Última hora de la campaña electoral

¿Por qué te despiertas a la misma hora cada noche? La ciencia tiene una respuesta

Abrir los ojos cada noche a la misma hora tiene una explicación: el cortisol, la temperatura corporal y los ciclos del sueño crean ventanas en las que es más fácil despertarse

- Qué le pasa a nuestro cerebro si dormimos seis horas: un nuevo estudio realizado con ratones podría revelarlo
- Rafael Santandreu: «En el 80% de los casos el insomnio es mental»
- Sigue a La Razón en Google Discover para no perderte la última hora de la actualidad



▲ **¿Por qué te despiertas a la misma hora cada noche? La ciencia tiene una respuesta** Difoosion

ESTELA MIRANDA

Creada: 07.10.2026 21:00
Última actualización: 07.10.2026 21:00

Abrir los ojos cada **madrugad**[illegible]s una experiencia relativamente común. Segú[illegible]e, en muchos casos se relaciona con el funcionamie[illegible]os y no suele ser motivo de

Ir a portada | Síguenos en Google | Siguiente noticia

alarma.

ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Grupo criminal
Detenidos por robar catalizadores de vehículos estacionados en la vía pública en varias provincias



Psicología
Tiene 18 años y un puesto reservado en una de las mejores instituciones de Francia, pero ha elegido otra vida: "Tiene que ser un éxito"



Sucesos
Detenido tras disparar contra un establecimiento en Cantabria

Un sueño hecho de ciclos

Durante la noche se encadenan varios ciclos de sueño de aproximadamente **90 minutos**. Al final de cada uno, especialmente tras determinadas fases del sueño, pueden producirse microdespertares que, cuando descansamos bien, normalmente ni siquiera recordamos. Otras investigaciones, como las de la Universidad de Warwick, sitúan la duración de estos ciclos entre 90 y 110 minutos y señalan que las transiciones entre fases son momentos en los que resulta más fácil despertarse brevemente.

El problema aparece cuando el sueño se fragmenta. Si se acumulan falta de **sueño o estrés**, esos despertares pueden alargarse y hacerse conscientes, lo que explicaría que algunas personas tengan la sensación de abrir los ojos siempre a una hora parecida.

El cortisol y la t

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

La madrugada tiene sus propias **"ventanas"** fisiológicas en las que resulta más fácil despertarse. Durante la segunda mitad de la noche, los niveles de cortisol comienzan a aumentar progresivamente para preparar al organismo para el despertar, un proceso que puede verse influido por el estrés.

Leer también: Así fue el "lapsus" de Sánchez en el Congreso que está incendiando las redes

Leer también: Rocío Flores le devuelve a Rocío Carrasco la bomba que llevaba 5 años guardándose

A ello se suman los cambios en la temperatura corporal, que desciende durante la noche y comienza a subir poco a poco a medida que se acerca la mañana. Además, en ese tramo el sueño puede hacerse **más ligero** y factores como una cena tardía, el alcohol o determinadas alteraciones de la **glucosa** pueden favorecer los **microdespertares**.

Hábitos que empeoran el sueño

Los especialistas incluyen entre los factores que pueden afectar al descanso los horarios irregulares, las cenas copiosas, el **alcohol**, la cafeína por la tarde, las siestas largas y la falta de ejercicio. El **alcohol** merece una mención aparte, ya que puede facilitar inicialmente la conciliación del sueño, pero también hacerlo más fragmentado durante la segunda mitad de la noche.

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia



▲El estudio relaciona los patrones de sueño estables y una mayor presencia de sueño REM y profundo con un menor riesgo de numerosos problemas de salud
Difoosion

Tampoco conviene olvidar las **causas físicas**. El dolor, los ronquidos, la apnea del sueño, el síndrome de piernas inquietas, las ganas frecuentes de orinar o determinados cambios hormonales pueden interrumpir el descanso.

La rumiación, un factor clave

- Estas son las medidas clave del nuevo decreto de vivienda que entra hoy en vigor: prórrogas de contratos, deducciones, préstamos ICO y suspensión de desahucios
- Tres de cada diez adultos tienen hígado graso y quizá no sea una sola enfermedad: Mayo Clinic halla cinco tipos distintos en 4.600 pacientes

Despertarse de forma puntual durante la noche no tiene por qué ser preocupante. Sin embargo, cuando cuesta volver a conciliar el sueño, la rumiación puede desempeñar un papel importante. Sin las distracciones habituales del día, los pensamientos pueden intensificarse durante la noche y dificultar que volvamos a dormirnos.

En España, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que en torno al **48%** de los adultos no tiene un sueño de calidad. Sus especialistas insisten además en que dormir mal de manera habitual no debe normalizarse.

Cómo prevenirlo

Entre los **consejos** habituales para favorecer un descanso de calidad se encuentran:

- Mantener horarios regulares, también durante el fin de semana.
- Dormir en una habitación fresca, oscura y silenciosa.
- Seguir una rutina relajan

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

- Evitar las pantallas al menos una hora antes de dormir.
- Limitar las siestas a unos 20 o 30 minutos.
- Practicar ejercicio de forma regular, evitando la actividad muy intensa justo antes de acostarse.

Si el desvelo aparece, la respiración diafragmática lenta, una breve meditación o una técnica de relajación corporal **pueden ayudar**. También puede ser útil leer en papel con una luz tenue, evitando recurrir a pantallas luminosas.

Cuándo consultar

Se recomienda acudir a **atención primaria** o a un especialista en sueño si los despertares se repiten **varias noches** por semana durante un periodo prolongado y aparecen cansancio, somnolencia, irritabilidad o problemas de concentración.

También conviene consultar si los despertares se **acompañan** de ronquidos intensos, pausas respiratorias, palpitaciones, sudoración, dolor, sensación de ahogo o cambios importantes en el estado de ánimo.

ARCHIVADO EN:

Ciencia / Salud / insomnio

0 Ver comentarios

Más leídas

1 Hogar

Ir a portada Síguenos en Google Siguiente noticia

consumoclaro

Hazte socio/a

TU MEJORYO

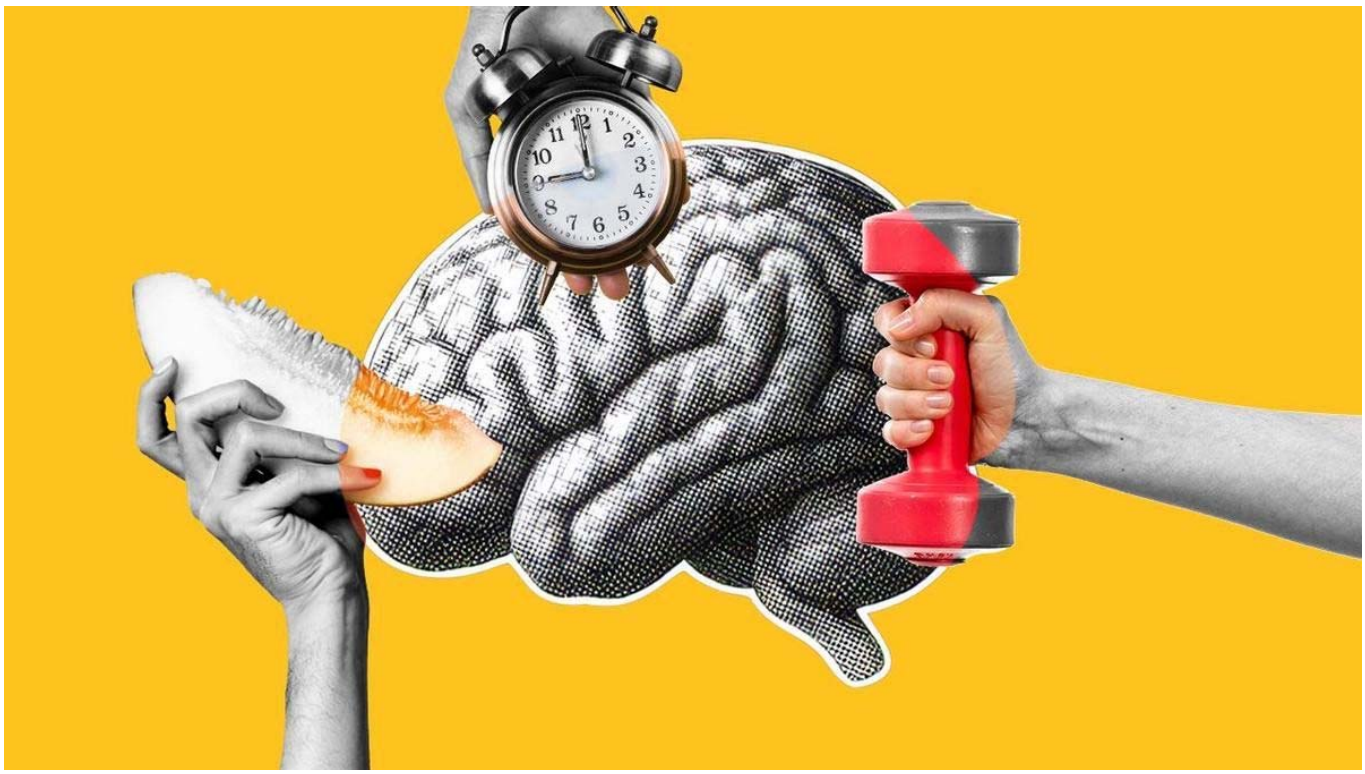
15 formas de cuidar tu cerebro según los neurólogos

Se espera que las personas que sufren enfermedades neurodegenerativas se tripliquen antes de 2050, pero los expertos coinciden en que se pueden prevenir con cambios en el estilo de vida

— Qué es la reserva cognitiva y cómo aumentarla: cuando el cerebro lucha contra la demencia

PRIORIZA ELDIARIO.ES EN GOOGLE

Añade elDiario.es como fuente preferida ↗



Los cambios hacia un estilo de vida más saludable son capaces de retrasar o incluso evitar la aparición de algunas de las enfermedades que afectan a nuestro cerebro. elDiario.es

Darío Pescador
8 de octubre de 2026 - 00:07 h **Actualizado el 08/10/2026 - 11:23 h** 0

Cada vez vivimos más años y con mejor salud, pero ese tiempo extra también es una oportunidad para que aparezcan enfermedades neurodegenerativas, y cuidar de nuestro cerebro se convierte así en algo fundamental. “Si hay algo que se ha demostrado eficaz, incluso más que los nuevos tratamientos farmacológicos, es la prevención primaria antes de que aparezca la enfermedad”, afirma con rotundidad la doctora Teresa Moreno Ramos, neuróloga de la clínica Neuromed.

PUBLICIDAD



Más información

Fuerza o masa muscular: qué protege más nuestra salud de cara al envejecimiento

“La enfermedad de Alzheimer, la más conocida y la más frecuente, puede empezar en el cerebro a los 45 o 50 años, pero los síntomas aparecen a los 60 años”, explica la doctora Moreno. “Si nosotros podemos retrasar la aparición de los síntomas, no es lo mismo tener una demencia con 60 que con 90 años”, añade.

PUBLICIDAD

Los estudios corroboran esta observación. Los cambios hacia un estilo de vida más saludable son capaces de retrasar o incluso evitar la aparición de algunas de las enfermedades que afectan a nuestro cerebro. Estas son las quince intervenciones con mayor respaldo científico.

Haz ejercicio de forma regular

El ejercicio físico es el factor con mayor efecto protector sobre el cerebro, independientemente de los demás. Un **metaanálisis de 2022** confirmó que las personas físicamente activas tenían un riesgo de demencia mucho menor. “Al menos tres veces por semana, media horita de una actividad que conlleve

aumentar la frecuencia cardíaca y sudar", recomienda la doctora Miren Altuna, neuróloga investigadora en CITA-alzhéimer. "Aquellas personas que hacen más actividad física de forma regular podrían tener más velocidad de procesamiento. También ayuda a mejorar la calidad del sueño", añade.

PUBLICIDAD

Dieta mediterránea

“La dieta es uno de los factores que determinan la reserva cognitiva”, advierte la doctora Patricia Camprodon Boadas, investigadora del Hospital Clínic especializada en **reserva cognitiva**, la capacidad de mantener las funciones del cerebro aunque haya indicios de neurodegeneración. En efecto, la **llamada dieta mediterránea** es el patrón alimentario con más evidencia acumulada sobre sus beneficios para la salud cerebral. Un **metaanálisis reciente** confirmó su asociación con menor riesgo de deterioro cognitivo y demencia. “Ya hay estudios prospectivos a más de 40 años sobre la dieta mediterrána”, corrobora la doctora Moreno. “Cuanto más sana es la comida, menos incidencia de enfermedades neurodegenerativas hay”, insiste.

Cuida el sueño

Durante el sueño se pone en marcha el sistema glinfático, un proceso de 'lavado' del cerebro que elimina las sustancias de desecho metabólicas acumuladas durante la vigilia. Esto incluye la proteína beta-amiloide, asociada al alzhéimer, y explica la relación entre esta enfermedad y la falta de sueño. Un **metaanálisis** publicado en GeroScience en 2025 estableció que tanto el sueño corto como el excesivo producen un mayor riesgo de demencia. “Si dormimos un tercio de nuestra vida será porque el sueño es importante. Es la mejor inversión en nuestro día a día”, recomienda la doctora Altuna.

PUBLICIDAD

Controla tu tensión arterial

La hipertensión es uno de los factores de riesgo modificables más frecuentes, y también uno de los menos controlados. Un **análisis de 209 estudios** estableció que hay una relación directa entre la hipertensión sostenida en el tiempo y la demencia vascular y el alzhéimer. “Todo lo que nos han enseñado para prevención de un infarto de corazón o un ictus es exactamente aplicable para esto”, explica la doctora Altuna, recordando que el daño que la tensión alta produce en los vasos cerebrales pequeños es silencioso y difícilmente reversible.

Fuera tabaco

Hay muchos motivos para no fumar, pero el deterioro del cerebro puede ser uno de los más amenazantes. El estrés oxidativo que produce el tabaco acelera el envejecimiento de los vasos sanguíneos y del propio tejido nervioso. Un **metaanálisis** de estudios prospectivos calculó que fumar casi multiplica por dos el riesgo de demencia. Por el contrario, dejar de fumar reduce progresivamente ese riesgo hasta aproximarse al de quienes nunca fumaron.

Ojo con la pérdida auditiva

La **pérdida de audición** o hipoacusia aumenta enormemente el aislamiento, y los circuitos cerebrales que reciben menos estimulación se deterioran con mayor rapidez. Un **estudio sobre el uso de audífonos** indicó que su empleo podría reducir

el riesgo de demencia en un 32%. “Tratar una hipoacusia tiene un efecto muy importante en la cognición de la persona en el momento, e incluso se cree que pueda tener un efecto preventivo en la demencia del futuro”, confirma la doctora Altuna.

Aprende idiomas

Nuestro cerebro es una máquina de procesamiento verbal y, como los músculos de un atleta bien entrenado, aprender y utilizar varios idiomas prepara al cerebro aumentando su reserva cognitiva, lo que le permite tolerar daños estructurales y retrasar los síntomas clínicos. Un **estudio estadístico sobre bilingüismo** encontró que los hablantes de más de un idioma desarrollan demencia entre cuatro y cinco años más tarde que los monolingües. “El aprendizaje de cualquier idioma fomenta que tengas un cerebro mucho más enriquecido, mucho más plástico, mucho más ramificado”, explica la doctora Camprodon. Esa abundancia de circuitos alternativos es la que compensa los que van fallando con la edad.

PUBLICIDAD

Estimula tu intelecto

Leer, jugar o aprender una nueva habilidad, como tocar un instrumento musical, activa redes neuronales que refuerzan la reserva cognitiva y protegen el cerebro en la edad avanzada. Un **estudio clásico sobre actividades estimulantes** demostró que quienes las practican con frecuencia tienen menor riesgo de Alzheimer. “La lectura, sobre todo, se ha visto que fomenta el incremento de la reserva cognitiva”, confirma la doctora Camprodon, y añade otras actividades que resultan benficiosas a cualquier edad: “sudokus, puzzles, o aprendiendo cualquier cosa nueva”. La doctora Altuna coincide: “Nunca es tarde, ni pronto, para ponerse nuevos retos intelectuales”.

Cuida tus conexiones sociales

El aislamiento social es un factor de riesgo de demencia comparable en magnitud al tabaquismo, según confirmó un **metaanálisis** con más de 600.000 participantes, que estableció una relación entre la soledad y el riesgo de deterioro cognitivo. La doctora Camprodon hace hincapié en el valor de las actividades en grupo con personas nuevas: “Todos nos comunicamos de forma más elaborada con aquellas personas que no son de nuestro entorno”.

Depresión y demencia

La depresión no tratada provoca cambios estructurales en el hipocampo, la parte del cerebro encargada de la memoria, y mantiene el cortisol elevado de forma crónica. Un **metaanálisis reciente** confirmó la asociación bidireccional entre ambas: la depresión aumenta el riesgo de demencia, y los primeros estadios de demencia pueden presentarse como depresión. “Hay beneficios para aquellas personas que

anímicamente no tiene depresión o que no tiene ansiedad", corrobora la doctora Altuna.

PUBLICIDAD

Controla la glucosa para prevenir la diabetes

Existe una relación muy estrecha entre el funcionamiento del cerebro y el

metabolismo. Hay que tener en cuenta que el cerebro consume el 20% de la glucosa del organismo, aunque solo representa el 2% del peso. La doctora Moreno señala que el daño vascular de la diabetes "parece desencadenar todos los procesos patológicos que aparecen en el cerebro". En efecto, las enfermedades metabólicas como la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2 alteran también el metabolismo del cerebro y aceleran la acumulación de las proteínas asociadas a las enfermedades neurológicas. Un **metaanálisis sobre diabetes y demencia** encontró un aumento del riesgo de demencia del 50%-80% en diabéticos tipo 2.

Reduce o elimina el consumo de alcohol

Durante décadas circuló la idea de que el consumo moderado de alcohol era aceptable y no afectaba al cerebro. Sin embargo, la evidencia acumulada más recientemente lo desmiente: un **meta-análisis de 2024** estableció que cualquier cantidad de alcohol aumenta el riesgo de demencia, y no hay un umbral seguro. "Para el cerebro, beber en exceso es un beber un solo vaso de vino al día", corrobora la doctora Altuna.

Lidiar con el estrés crónico

El estrés sostenido mantiene el cortisol elevado durante períodos prolongados, favoreciendo la neuroinflamación y el depósito de placas de amiloide según investigaciones muy recientes sobre **estrés y alzhéimer**. Aunque existen tratamientos psiocológicos con evidencia para combatir el estrés, como la **terapia cognitivo-conductual**, por desgracia, España es uno de los países con **un mayor consumo de ansiolíticos**, a lo que se suma una **escasez de recursos en la atención** a la salud mental en el sistema sanitario público en comparación con otros países de su entorno. En concreto, las famosas benzodiacepinas, como el orfidal o el trankimazin, no deberían prescribirse a largo plazo **por sus efectos secundarios**, entre los que se encuentra el deterioro cognitivo . "Las benzodiazepinas y el cerebro se llevan muy mal", corrobora la doctora Moreno. Entre las alternativas no farmacológicas para la reducción del estrés, una **amplia revisión de estudios de 2024** concluye que las terapias basadas en *mindfulness* son de las más efectivas, junto con el ejercicio físico.

Obesidad y demencia

La obesidad en la mediana edad es un factor de riesgo independiente de demencia,

y esto quiere decir que lo aumenta incluso cuando otros factores están bien. Una **revisión sistemática y metaanálisis** confirmó que el índice de masa corporal elevado entre los 40 y los 65 años se asocia con mayor riesgo de alzhéimer y demencia vascular. La primera receta es, de nuevo, el ejercicio físico: "Ayuda a regular la tensión arterial, a bajar el colesterol y el azúcar, además de dormir mejor la noche siguiente y reducir la ansiedad y la depresión", aclara la doctora Altuna.

Protege tu cabeza

Los traumatismos craneoencefálicos repetidos, aunque sean leves, producen un daño acumulativo que puede manifestarse décadas después. Un **estudio sobre trauma cerebral repetitivo** documentó los mecanismos que vinculan los golpes en la cabeza con la acumulación de proteína tau que aparece en el alzhéimer. "Desde la Sociedad Española de Neurología estamos luchando contra los remates con la cabeza en el fútbol", dice la doctora Moreno, y lo enlaza con otros deportes: "Casi todos los boxeadores de mayores tienen demencia pugilística", añade. Usar casco en bicicleta o moto es una medida sencilla con un gran impacto a largo plazo.

Casi todos estos factores están interconectados. El ejercicio mejora el sueño, reduce el estrés y protege los vasos cerebrales; la dieta actúa sobre la inflamación, la glucosa y la salud cardiovascular al mismo tiempo. Empezar por uno solo tiene efectos que se propagan al resto, y nunca es tarde para empezar.

Más información

Qué es la reserva cognitiva y cómo aumentarla: cuando el cerebro lucha contra la demencia

*Darío Pescador es editor y director de la **Revista Quo** y autor del libro **Tu mejor yo**.*

Envejecimiento / Prevención / Alzheimer / Salud

elespanol.com

Pascual Sánchez-Juan (ISCIII): "Los nuevos marcadores en sangre vienen a democratizar el diagnóstico del alzhéimer"

Pablo García Santos

5-6 minutos

En el conocimiento del alzhéimer se ha avanzado tanto en los últimos años que ya hay expertos, como el director científico de la Fundación CIEN (Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), **Pascual Sánchez-Juan**, que defienden que es posible detectarla antes incluso de que aparezca.

El experto ha comenzado su intervención en el VII Observatorio de la Sanidad, organizado por EL ESPAÑOL-INVERTIA con una confesión muy poco habitual entre los especialistas: "en el mejor de los casos, en el mejor de los centros, **los neurólogos fallamos hasta en un 30% en el diagnóstico de la enfermedad**".

Para Sánchez-Juan, esa tasa de error "**sería inadmisible en cualquier otra enfermedad**", pero se ha tolerado durante años pese a existir herramientas de alta sensibilidad y especificidad, como el análisis de líquido cefalorraquídeo o el PET, de uso limitado.



Ni migraña ni dolor de muelas: así es la neuralgia del trigémino, el 'peor dolor del mundo'

Bienestar

Fact Checked

Está considerado como uno de los dolores más intensos que alguien puede sufrir. Este trastorno puede aparecer solo por comer, sonreír o lavarse los dientes. Conocerlo ayudará a que se diagnostique antes.

Actualizado a: Miércoles, 7 Octubre, 2026 10:29:46 CEST



La neuralgia del trigémino provoca episodios de dolor facial extremadamente intensos. (Fotos: Cordon Press)



Isabel Gallardo Ponce

Dicen que hay dolores tan intensos que casi no se pueden soportar. Hay uno que todo el mundo reconoce como tal. Se trata de la **neuralgia del trigémino**, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor extremo en parte de la cara.

Según la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), la neuralgia del trigémino, que celebra su Día Internacional el 7 de octubre, afecta en España a **más de 35.000 personas** y cada año se detectan 2.000 nuevos casos.

PUBLICIDAD

"El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus **tres ramas** recorren la **frente** y el **ojo, la mejilla y la mandíbula**, y es también responsable de la musculatura de la masticación. Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor" de los más intensos que se conocen explica **Roberto Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Perfil de la persona

Se estima que en torno al **0,3 % de la población española** desarrollará este trastorno a lo largo de su vida. Su aparición puede producirse en **cualquier etapa de la vida,** pero es más habitual que ocurra según aumenta la edad. De hecho, entre los 5**0 y los 55 años se sitúa el pico de aparición**, aunque es aún más frecuente a partir de los 60 años. Además, es algo más habitual en **mujeres** que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.



PUBLICIDAD

Características del dolor del trigémino

La neuralgia del trigémino produce un tipo de dolor muy característico. El neurólogo de la SEN explica que:

- **Aparece** de forma **súbita**.
- La intensidad es similar a la de una **descarga eléctrica.**
- Se desencadena ante **estímulos cotidianos**, como hablar, masticar, sonreír, lavarse la cara o los dientes o ante el roce sobre la piel.

"En la gran mayoría de los casos -más del 90%- **afecta a un solo lado de la cara**, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual", añade Belvís.

Causas de la neuralgia del trigémino

Según la SEN, la forma clásica de esta neuralgia es la más frecuente y se produce cuando un **vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino**. Además, en torno a un 15% de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la **esclerosis múltiple** o determinados **tumores**.

Por otro lado, en un **10 %** de los casos son idiopáticos, es decir, que **no llega a identificarse** una causa concreta. Las **formas familiares** son poco frecuentes y representan entre el 1% y el 2% de los casos.

Según Belvís, la neuralgia del trigémino suele **diagnosticarse tarde**. "Al no tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes -problemas dentales, **migraña**, **cefalea en racimos**, trastornos de la articulación temporomandibular, **sinusitis** u **otitis**, entre otras-, lo que hace que más **del 40% de los pacientes reciba inicialmente un diagnóstico erróneo** y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, **al menos un año**", señala el neurólogo.

Impacto en la calidad de vida

El dolor físico, aunque parezca contradictorio, no es lo más importante en esta enfermedad, sino lo que acarrea. La neuralgia del trigémino provoca un **gran impacto en la calidad** de vida:

- Tres veces más frecuencia de **ansiedad** y **depresión** que la población general.
- El 34% de las personas que lo sufren **ven reducida su capacidad laboral.**
- Más del 50% tiene **limitaciones en la vida cotidiana.**
- Hay más **aislamiento** social.
- Es frecuente que aparezcan **alteraciones del sueño.**
- Pueden aparecer **problemas de alimentación** a consecuencia del miedo que experimentan a que masticar provoque una nueva crisis.

Desde la SEN añaden que los peores brotes de dolor pueden producir conductas suicidas.

Tratamiento

La importancia de diagnosticar a tiempo, abunda Belvís, permite instaurar lo antes posible un tratamiento que evitará el impacto en la vida de las personas que lo sufren. El primer tratamiento suele ser **farmacológico**, y con él en torno al **80-85% de los pacientes suelen quedar libres de dolor a largo plazo.**

No obstante, hay un 20% en los que es necesario explorar **otras alternativas**, entre las que la SEN destaca las **técnicas percutáneas y de radiocirugía**, así como **cirugías que descompriman el nervio** de la presión de un vaso sanguíneo.

"En los últimos años, c**iertas técnicas diagnósticas han ganado precisión** y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite **seleccionar mejor a los pacientes** que realmente podrían beneficiarse de una cirugía. Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de **neuromodulación y radiofrecuencia**, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor", concluye Belvís.

Te recomendamos

Enlaces Patrocinados por Taboola

¿Cómo perciben el tamaño del pene los hombres y las mujeres? Esto es lo que dice un nuevo estudio

Cuídate Plus

Si tu erección dura más de este tiempo, cuidado: podrías sufrir este problema que, si no se trata, acaba en impotencia

Cuídate Plus

Hay investigaciones que buscan respuestas

maxima investigación

El cinturón japonés que derrite la grasa abdominal

Sculptiq

Convierte unas horas libres en una oportunidad de ingresos

Bright Monitor

Telepizza | Medianas por solo 5'95€

Telepizza

Compra ahora



Play

Rompiendo El Molde

Experto en Alzheimer: Haz Esto Para Cuidar Tu Cerebro | #65 Dr. David Pérez

Season 3, Ep. 65 • domingo, 6 de septiembre de 2026

publi: Holded es la solución en la nube con todo lo que necesitas para gestionar tu negocio, en cualquier momento, desde cualquier lugar. Pruébalo gratis aquí: https://www.holded.com/es

El Dr. David Pérez Martínez es neurólogo con una larga experiencia profesional y una trayectoria centrada en el estudio del deterioro cognitivo y la enfermedad del Alzheimer. Autor de numerosas publicaciones científicas, ha desarrollado una labor destacada en investigación y divulgación. Fue director general de la Fundación del Cerebro de la Sociedad Española de Neurología.

Actualmente dirige el Instituto Clínico de Neurociencias del Hospital Universitario 12 de Octubre y el



Rompiendo El Molde Compartir + Seguir Acast
Experto en Alzheimer: Haz Esto Para Cuidar Tu Cerebro | #65 Dr. David Pérez
6 de septiembre de 2026 • 1 hr 21 min • Escucha después
Ver los Términos de uso

EL DÍA
LA OPINIÓN DE TENERIFE

Sociedad

NEUROLOGÍA

Más de 35.000 españoles sufren neuralgia del trigémino, "uno de los dolores más intensos que puede experimentar un ser humano"

- El trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula; el dolor aparece de repente: como una descarga eléctrica
- Un 15% de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple o determinados tumores



Una mujer con dolor / EUROPA PRESS

¿Ya nos sigues? Añádenos en Google

PUBLICIDAD

Leer Cerca Jugar

CONTENIDO PATROCINADO

Parálisis cerebral: las señales que aparecen cuando el niño aún está aprendiendo a moverse

"El daño al cerebro que provoca la parálisis cerebral infantil puede ocurrir antes del nacimiento, durante el parto, dentro del primer mes de vida, o durante los primeros años de vida del niño, cuando su cerebro todavía se está desarrollando", explica el doctor David Farrington, jefe de Servicio de la Unidad de Cirugía Ortopédica del Hospital Materno-Infantil Quirónsalud de Sevilla.

Mariano Tomás | 09/10/26 05:55



La parálisis cerebral (PC) es la discapacidad motora más frecuente en la infancia
Getty Images, para "Uso exclusivo de Quirónsalud"

La parálisis cerebral (PC) es la discapacidad motora más frecuente en la infancia y engloba un conjunto de trastornos que afectan al movimiento, al equilibrio, y a la postura, causados por un daño en el cerebro en formación que no es progresivo. En España, hay cerca de 120.000 casos, según datos de la **Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP).**

“El daño al cerebro que provoca la parálisis cerebral infantil puede ocurrir antes del nacimiento, durante el parto, dentro del primer mes de vida, o durante los primeros años de vida del niño, cuando su cerebro todavía se está desarrollando”, explica el doctor **David Farrington, jefe de Servicio de la Unidad de Cirugía Ortopédica del Hospital Materno-Infantil Quirónsalud de Sevilla, el cual celebra su quinto aniversario.**



Sus manifestaciones pueden cambiar a lo largo de la vida y asociarse a problemas como alteraciones del habla, la visión, o el oído, así como convulsiones, o trastornos musculoesqueléticos en las extremidades o en la columna, tal como se describe.

"La parálisis cerebral no empeora con el tiempo, pero los signos y síntomas, como los problemas de movimiento y la postura, así como las afecciones relacionadas, como discapacidad intelectual, las convulsiones, los problemas en la vista, en el oído, o en el habla, y los problemas en la columna vertebral o en las extremidades, si pueden ir cambiando a lo largo de la vida de la persona", destaca este doctor.

Así, defiende este experto que reconocer cuanto antes las señales de alerta, especialmente las demoras en la adquisición de metas u otras alteraciones en el desarrollo motor, como las dificultades para voltearse, sentarse, ponerse de pie, o caminar, así como la presencia de rigidez o de flacidez, resulta fundamental para establecer un diagnóstico precoz y poner en marcha el abordaje terapéutico más adecuado para cada niño.

Tipos de parálisis cerebral

Tipos de parálisis cerebral

En este contexto, este cirujano ortopédico distingue fundamentalmente dos tipos de parálisis cerebral. En primer lugar, señala que cuando la parálisis cerebral tiene que ver con daño al cerebro que ocurre antes o durante el parto, se denomina ‘parálisis cerebral infantil congénita’: "La mayoría de los casos de parálisis cerebral (85-90 %) son congénitos, aunque no se sabe qué la causa en muchos de los casos", apunta Farrington.

Eso sí, sí precisa que en un pequeño porcentaje la causa es daño cerebral ocurrido más de 28 días después del parto. “Esto se llama ‘parálisis cerebral infantil adquirida’, y por lo general, se asocia a una infección (como meningitis), o a una lesión craneoencefálica”, aclara este especialista del Hospital Materno-Infantil Quirónsalud de Sevilla.

Además, y dentro de estos dos grandes grupos de PCI, los expertos clasifican la parálisis cerebral infantil según el tipo principal de trastorno del movimiento involucrado:

· **Parálisis cerebral espástica:** La más común, afectando al 80% de los niños con parálisis cerebral, y se caracteriza por presentar rigidez muscular; se describe, generalmente, por la parte del cuerpo afectada, ya sean las piernas, a un lado del cuerpo, o a las cuatro extremidades.

· **Parálisis cerebral discinética:** Caracterizada por movimientos involuntarios de manos, de brazos, de pies, y de piernas; en estos casos, el tono muscular de las personas puede presentar cambios (variando de muy rígido a muy laxo) no sólo de un día a otro, sino que incluso en el mismo día.

· **Parálisis cerebral atáxica:** Aquella que tiene lugar cuando el niño tiene problemas con el equilibrio y con la coordinación.

· **Parálisis cerebral mixta:** Cuando la persona presenta síntomas de más de uno de estos tipos de parálisis cerebral.

Signos para detectar parálisis cerebral

Con ello, este experto recuerda que el 90% de los casos de parálisis cerebral se producen por daño cerebral antes o durante el parto sin conocerse cuál es la causa, y entre los signos para el diagnóstico señala que son determinantes los trastornos en el desarrollo motor o del movimiento del niño (como voltearse, rodar hacia los lados, sentarse, pararse o caminar e incluso rigidez o flacidez en las articulaciones o el cuerpo entero).

“Se debe mostrar especial atención a estos signos tempranos debido a la importancia de realizar el diagnóstico de la parálisis cerebral a una edad temprana

importancia de realizar el diagnóstico de la parálisis cerebral a una edad temprana y poder establecer la pauta terapéutica más beneficiosa", subraya el doctor **David Farrington**.

El también jefe de Servicio de la Unidad de Cirugía Ortopédica del Hospital Materno-Infantil Quirónsalud de Sevilla, señala aquí que las pruebas de detección de la parálisis cerebral incluyen: monitorizar, examinar, y evaluar si el niño presenta determinados retrasos del desarrollo motor o del movimiento, con el objetivo de diagnosticar el tipo específico de trastorno que afecta al niño.

En este contexto, recuerda que el tratamiento de la parálisis cerebral es multidisciplinar, siendo clave en el manejo de los pacientes la prevención y el manejo ortopédico y quirúrgico de todas las afecciones del aparato locomotor: miembros superiores, inferiores, y columna. "Los tratamientos utilizados por la **Unidad de Cirugía Ortopédica Pediátrica** van desde la cirugía UltraMIS ecoguiada para retracciones musculares y tendinosas, hasta cirugías multinivel en el mismo acto quirúrgico (SEMLS), ofreciendo a nuestros pacientes las más avanzadas técnicas en reconstrucción de columna, caderas o pies", concluye.

CONTENIDO PATROCINADO POR: QUIRÓNSALUD

Añade Hispanidad como fuente preferida
Y aparecerá antes en tus resultados de Google

Hoy destacamos



ECONOMÍA

De multinacional a nacional: Telefónica quiere vender Brasil, la joya de la corona

Eulogio López | 09/10/2026 07:20



OPINIÓN

Sí, hay que subir más el salario mínimo... y bajar las cotizaciones

Eulogio López | 09/10/2026 10:29



SOCIEDAD

La estafa de los menas. Tras la invasión de Ceuta, sólo 24 menores reagrupados en Marruecos... y 87 que han traído a sus familiares a España

Virginia Gutiérrez | 08/10/2026 18:18

SALUD

¿Hacer ejercicio o echarse una siesta? Un estudio revela qué es lo mejor frente al insomnio

Las dos opciones son beneficiosas, pero ayudan de diferente forma

María Bonillo 09 de de octubre de 2026, 05:00 Sigue a 65YMÁS en Google



Más de 4 millones de adultos en España sufren insomnio crónico, entre un 10-15%, mientras que entre un 25-35% sufre insomnio transitorio, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es un problema que afecta, además, al 25% de personas con alzhéimer y hasta un 98% de personas con párkinson. En este sentido, un nuevo estudio ha determinado que **un breve entrenamiento o una siesta pueden ayudar a proteger la memoria tras más de un día sin dormir.**

Publicidad

La investigación, dirigida por la Universidad McGill y publicada en *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, revela que tanto el ejercicio como una siesta pueden ser beneficiosos en este sentido. En concreto, los investigadores observaron que las personas que realizaban **20 minutos de ejercicio de intensidad moderada a vigorosa** o se echaron una **siesta de 90 minutos** consiguieron **un 22% mejores resultados en las pruebas de memoria tras 30 horas sin dormir**.

"**La falta de sueño** **afecta prácticamente a todos los aspectos de nuestro pensamiento y funcionamiento**, pero muchas personas no pueden simplemente dejar de hacer lo que están haciendo y dormir más", explica Marc Roig, profesor de la Facultad de Terapia Física y Ocupacional de McGill y autor principal del estudio. Frente a esto, la primera autora, Madhura Lotlikar, candidata a doctora en el Departamento de Neurología y Neurocirugía de McGill, señala que "el ejercicio es accesible, económico y fácil de implementar. Esto lo convierte en **una herramienta prometedora para ayudar a las personas a mantener la agudeza mental cuando el sueño es limitado**".

Publicidad





Dos opciones con un mismo resultado

El estudio, en el que participaron 54 adultos jóvenes, refleja que aunque tanto el ejercicio como echarse una siesta pueden ser igualmente beneficiosos, **cada uno ayudaba de diferente forma** a hacer frente al insomnio, según informa la universidad en un comunicado.

Así, mientras que **el ejercicio** ayudaba al cerebro a utilizar sus recursos restantes de forma más eficiente sin aumentar el cansancio, **la siesta** ayudaba al cerebro a recargarse, mejorando la asimilación y el recuerdo de nueva información. Con todo, los investigadores recuerdan que **el ejercicio nunca sustituirá al sueño**.

Sobre el autor



María Bonillo

María Bonillo es licenciada en Comunicación Audiovisual y Periodismo por la Universidad Carlos III de Madrid, con experiencia en la agencia de comunicación OmnicomPRGroup y la productora de teatro Pentación Espectáculos. Escribe principalmente sobre temas de sociedad, y también realiza labores de community management.

... saber más sobre el autor

Compartir artículo

Facebook X LinkedIn WhatsApp

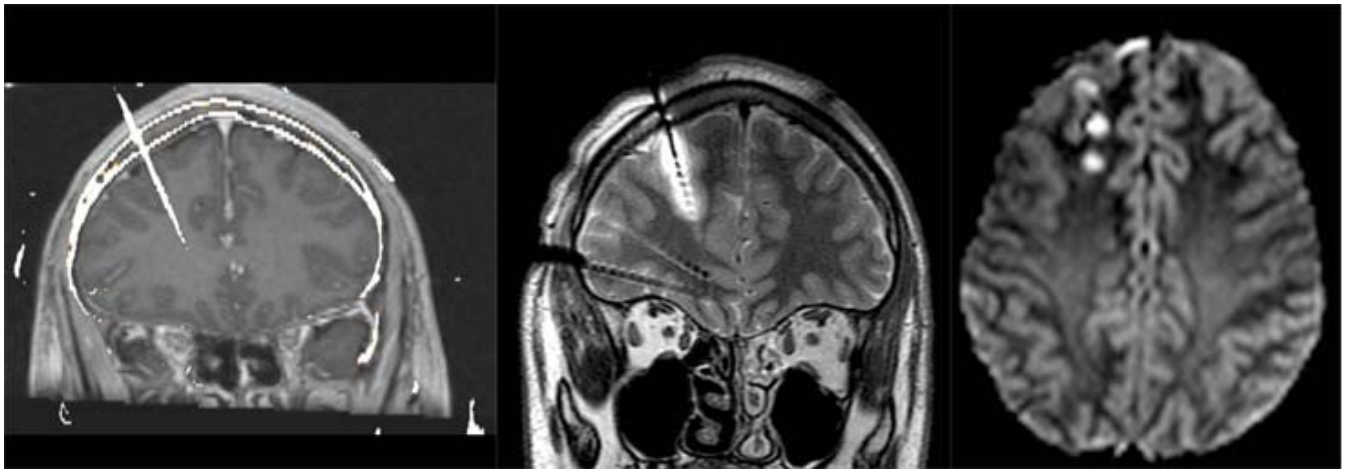
quirónsalud
La salud persona a persona

El Hospital Ruber Internacional implanta una técnica pionera que permite identificar el foco epiléptico en nueve de cada diez pacientes con enfermedad refractaria

6 de noviembre de 2019

HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL NEUROLOGÍA

Se basa en electrodos profundos y termocoagulación para la valoración quirúrgica de la epilepsia no controlable con medicación



En la primera imagen se aprecia cómo ha sido implantado uno de los electrodos mostrando

una lesión en esa localización alrededor del electrodo realizándose termocoagulación. En una RM cerebral de control se muestran varias lesiones pequeñas generadas por el procedimiento (imagen 3).

-

Madrid, 6 de noviembre de 2019.- El Programa de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional ha llevado a cabo el primer estudio en pacientes españoles que avala los resultados de una nueva técnica para el tratamiento de la epilepsia. Este nuevo método está basado en la utilización de electrodos profundos y termocoagulación para la valoración quirúrgica de la epilepsia refractaria, un tipo de epilepsia no controlable con medicación.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) publica en su revista oficial "*Neurología*", el primer estudio con datos de pacientes españoles que avala los resultados del uso de este procedimiento.

El estudio, realizado sobre 71 niños y adultos,indica que esta nueva técnica permite localizar el foco epiléptico en muchos pacientes en los que antes no era posible. Una vez localizado el foco puede tratarse mediante termocoagulación, que utiliza los mismos electrodos ya implantados y que es menos invasivo que otras técnicas, o incluso, proceder a la cirugía.

Los buenos resultados que se extraen del estudio son similares a los de otros proyectos llevados a cabo a nivel internacional, en países como Francia, Italia y EE.UU.

La epilepsia es una enfermedad cerebral que afecta al 0'8% de la población. En España aproximadamente 350.000 personas. En el 25% de los casos (87.500 personas) las crisis epilépticas no se controlan con la medicación (condición conocida como *epilepsia refractaria)*, siendo en estos casos la cirugía eficaz cuando es posible localizar la zona del cerebro causante de las crisis.

Además, la extirpación quirúrgica del foco epiléptico(la zona enferma) permite el control de las crisis en el 70% de los pacientes. Tal y como explica el director del Programa de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, doctor Antonio Gil-Nagel Rein, "esta localización del foco epiléptico es sencilla cuando éste es visible en una resonancia magnética (RM) cerebral, pero se complica cuando la resonancia magnética es normal, aproximadamente el 75% de los pacientes".

En este sentido, - continua el especialista -en los últimos años se han desarrollado dos técnicas (*estéreo-electroencefalografía* - E-EEG- y la termocoagulación) que utilizadas de forma conjunta permiten localizar y tratar el foco epiléptico cuando la RM es normal.

Los detalles del estudio revelan que en el 90% de los casos fue posible identificar el foco epiléptico y tratarlo mediante termocoagulación o cirugía. Además, en el 77% de los casos el resultado de la cirugía ha sido positivo.

"Lamayoría de los pacientes intervenidos quedaron libres de crisis o con crisis infrecuentes que no interferían con su actividad habitual. En todos ellos se observó una marcada mejoría en su calidad de vida, fue posible reducir la medicación antiepiléptica y en algunos casos suspenderla. La

termocoagulación eliminó el foco de epilepsia y evitó la cirugía en cerca del 5% de los casos", asevera Gil-Nagel.

TécnicaEstéreo-Electroencefalografía (E-EEG)

Es un método mínimamente invasivo de monitorización electrofisiológico que registra la actividad eléctrica del cerebro. Se insertan electrodos en zonas de la corteza cerebral y a partir de los registros obtenidos se realiza un mapa en tres dimensiones del foco epiléptico, que ayuda a una exacta localización de la zona afectada para realizar la termocoagulación o la cirugía.



Antes de contar con el sistema E-EEG,- explica el doctor Antonio Gil-Nagel - la localización del foco epiléptico se realizaba con electrodos subdurales cuya colocación es más agresiva, precisando hacer una apertura del cráneo de varios centímetros (craneotomía) que supone un mayor riesgo de complicaciones, infecciones o hemorragias, y solo se pueden mantener unos días por lo que a veces es tiempo insuficiente para detectar crisis epilépticas".

Beneficios de la Termocoagulación

La termocoagulación con radiofrecuencia guiada por E-EEG, permite el tratamiento seguro de pacientes con epilepsia severa. Una vez localizado el foco epiléptico, los mismos electrodos de la E-EEG se utilizan para destruir el foco y sus vías de propagación mediante una corriente eléctrica regulada que causa su ablación térmica.

Según el experto del Hospital Ruber Internacional, "esta técnica mejora el control de las crisis e incluso en algunos pacientes alcanza el control completo de éstas y no es necesario proceder a una cirugía. En otras ocasiones, si el control de crisis es insuficiente, se obtiene mayor información sobre la localización del foco epiléptico que servirá posteriormente para planificar una cirugía más eficaz".

"También es posible realizar varios estudios de estéreo-EEG y tratamientos de termocoagulación en un mismo paciente a lo largo de varios meses y de esta forma sumar en cada procedimiento una reducción en el tamaño del foco epiléptico hasta que el control de las crisis es suficiente, evitando la cirugía", concluye Gil-Nagel.

Programa de Epilepsia Hospital Ruber Internacional

El Programa de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, inaugurado en enero de 1998 e integrado en la Unidad de Neurología que dirige el doctor Oriol Franch, ha tratado a más de 5.000 niños y adultos con epilepsias. Ha formado a neurólogos que actualmente dirigen centros de epilepsia en hospitales públicos y privados y ha recibido a más de 200 residentes de Neurología de toda España y otros países.

Etiquetas:

doctor Antonio Gil-Nagel Termocoagulación Neurología Epilepsia

quirónsalud
La salud persona a persona
CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD DNV ISO 9001
GESTIÓN DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DNV UNE 179003
CONTROL DE INFECCIONES EN HOSPITALES DNV UNE 179006
CALIDAD LABORATORIOS REPRODUCCIÓN ASISTIDA DNV UNE 179007
CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA AMBIENTAL DNV ISO 14001
SISTEMA DE GESTIÓN ENERGÉTICA DNV ISO 50001
GESTIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES DNV UNE 158101
Applus ISO 45001



Migraña

Teva se dedica a mejorar la vida de las personas afectadas por la migraña, yendo más allá del mero alivio de los síntomas; nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida general de los pacientes.

Gracias a terapias innovadoras y a un profundo conocimiento de las afecciones neurológicas, trabajamos para ofrecer soluciones que aborden tanto el dolor inmediato como los retos a largo plazo que plantea este trastorno.

La migraña es una afección muy estigmatizada. Por ejemplo, a menudo se tacha de un simple dolor de cabeza. Sin embargo, se trata de un trastorno neurológico complejo que afecta a **más de 6 millones de personas en España**. [01 (#f1)] El dolor es intenso y suele ir acompañado de náuseas, sensibilidad a la luz y al sonido, y alteraciones visuales. Estos síntomas pueden ser tan graves que alteran la vida cotidiana, obligando a las personas a faltar al trabajo, a las actividades sociales y a otros aspectos esenciales de la vida.



Vivir con migraña: historias de pacientes, para pacientes

pacientes, para pacientes

Más allá de nuestras innovaciones médicas, Teva ofrece un amplio apoyo a las personas que padecen migraña, incluida información para pacientes y cuidadores a través de plataformas como "Desde mi Ventana". Estos recursos incluyen historias personales, consejos de expertos y recomendaciones prácticas para lidiar con la migraña. Al compartir experiencias reales, nuestro objetivo es empoderar a los pacientes y crear una comunidad solidaria en la que puedan tomar las riendas de su salud.

Nuestros esfuerzos en investigación y desarrollo se centran en descubrir tratamientos nuevos para la migraña. Al invertir en ciencia y tecnología de vanguardia, Teva se esfuerza por ofrecer esperanza a los pacientes que llevan años luchando contra esta enfermedad debilitante. A menudo, esta enfermedad es invisibilizada, lo que da lugar a una falta de comprensión y apoyo. Reconocemos que la experiencia de cada paciente es única, y nuestros tratamientos reflejan esta perspectiva, ofreciendo soluciones que se adaptan a las necesidades individuales.

Los esfuerzos de Teva en el ámbito de la migraña van más allá del mero desarrollo de tratamientos. Se trata de marcar una diferencia tangible en las vidas de millones de personas en todo el mundo. A través de la investigación continua, el apoyo a los pacientes y la defensa de sus intereses, nos dedicamos a transformar el panorama de la atención sanitaria para afecciones médicas complejas.

Preguntas frecuentes sobre la migraña

Expandir todo / Contraer todo

- ¿Qué prevalencia tiene la migraña entre los adultos en España?
- ¿Cómo afecta la migraña a la calidad de vida en España?
- ¿Es la migraña una enfermedad estigmatizada en nuestro país?
- ¿Cómo afecta la migraña al trabajo y a la productividad en España?

Referencias:

01 Más de la mitad de las personas con migraña siente que su entorno apenas la percibe como una verdadera enfermedad. AEMICE, 9 de septiembre de 2026. Disponible en: https://www.dolordecabeza.net/mas-de-la-mitad-de-las-personas-con-migrana-siente-que-su-entorno-apenas-la-percibe-como-una-verdadera-enfermedad/ Último acceso septiembre 2026.

02 Sociedad Andaluza de Neurología. Disponible en: https://sancefaleas.es/migrana-trabajo-impacto-laboral/ Último acceso septiembre 2026.

SALUD 8 de octubre de 2026 Por **Redacción FuentePilates**

El ejercicio, el factor con más peso para cuidar el cerebro según neurólogas

Un reportaje de elDiario recopila quince factores modificables ligados a la salud cerebral. La actividad física aparece como el de mayor efecto protector.

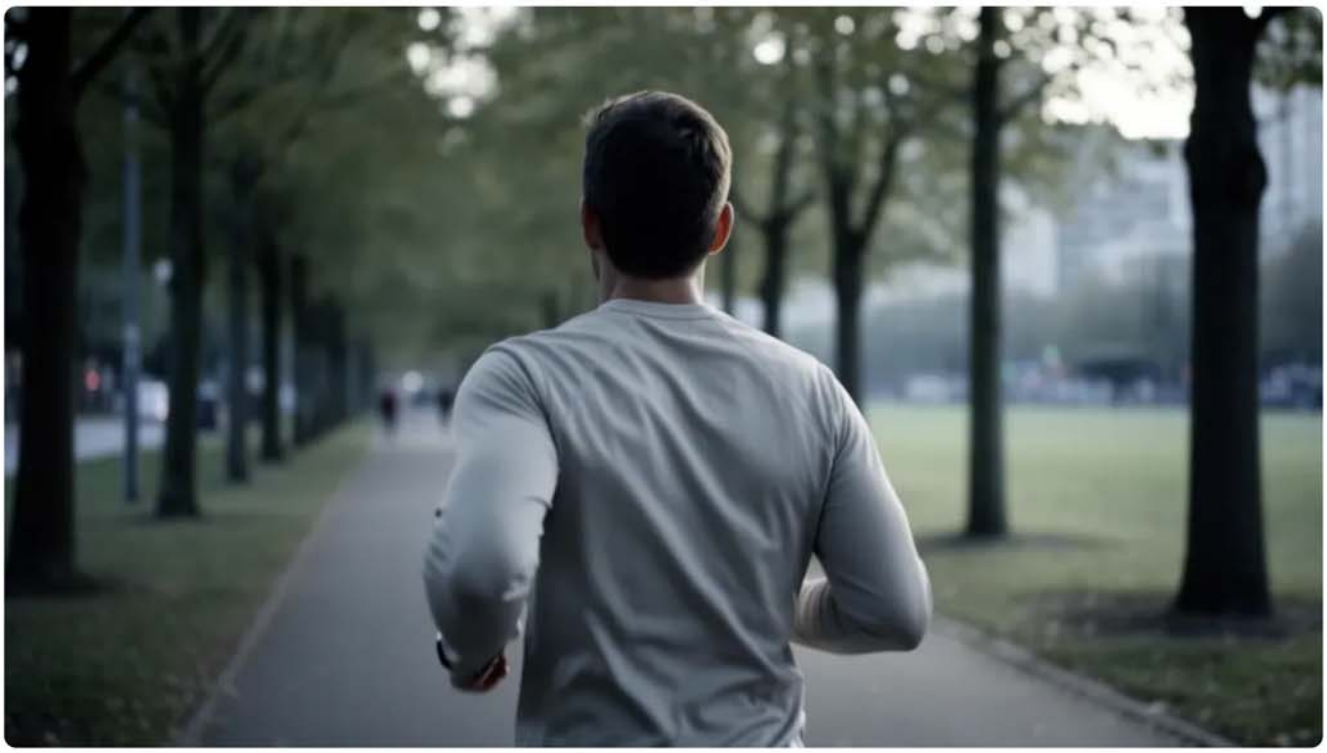


Ilustración IA · Una persona corre en una avenida arbolada

La prevención antes de que aparezcan los síntomas es, hoy por hoy, la herramienta con más respaldo frente a las enfermedades neurodegenerativas. Así lo plantea un reportaje publicado por **elDiario** en su sección Consumo Claro, que reúne quince factores modificables

asociados a la salud del cerebro a partir de las explicaciones de tres neurólogas e investigadoras españolas. Entre todos ellos, el que aparece señalado con mayor efecto protector es el movimiento.

Por qué se habla de prevención y no solo de tratamiento

La doctora Teresa Moreno Ramos, neuróloga de la clínica Neuromed, sostiene en ese reportaje que la prevención primaria ha demostrado ser más eficaz que los nuevos tratamientos farmacológicos. El argumento que maneja tiene que ver con los tiempos de la enfermedad: los cambios cerebrales asociados al alzhéimer pueden comenzar hacia los **45 o 50 años**, mientras que los síntomas suelen manifestarse a partir de los 60. Retrasar esa aparición, explica, no es un detalle menor: no es lo mismo convivir con una demencia a los 60 que a los 90.

Esa es la lógica que recorre toda la lista. No se trata de evitar una enfermedad de forma garantizada —nada de lo que recoge el texto lo promete—, sino de actuar sobre variables que la investigación asocia a un riesgo menor o a un retraso en la aparición del deterioro.

Qué dice el reportaje sobre la actividad física

El texto describe el ejercicio como el factor con mayor efecto protector sobre el cerebro y, además, independiente de los demás: su asociación con menor riesgo se mantiene aunque el resto de variables no cambie. Cita un **metaanálisis de 2022** según el cual las personas físicamente activas presentaban un riesgo de demencia considerablemente menor. El reportaje no detalla el número de

participantes ni los estudios incluidos, un dato que conviene tener presente al leer la cifra.

La doctora Miren Altuna, neuróloga investigadora en CITA-alzhéimer, describe en el artículo la pauta que plantea: al menos **tres veces por semana**, en torno a media hora de una actividad que eleve la frecuencia cardíaca. Según señala, quienes mantienen actividad física regular podrían presentar mayor velocidad de procesamiento, y añade un efecto indirecto relevante: la mejora de la calidad del sueño.

Ese encadenamiento es, quizá, lo más interesante del reportaje. El ejercicio aparece también como palanca sobre otros factores de la lista: ayuda a regular la tensión arterial —la hipertensión sostenida figura entre los riesgos más frecuentes y peor controlados—, influye en el metabolismo de la glucosa y se relaciona con menos ansiedad y mejor estado anímico. Aquí ya hemos contado cómo un neurocientífico del CSIC describe el sedentarismo como una forma de envejecimiento anticipado.

El resto de la lista, en contexto

Los otros factores que recoge el texto quedan fuera del terreno del movimiento: patrón alimentario, sueño, control de la tensión, tabaco, alcohol, audición, estimulación intelectual, vida social, salud mental, salud metabólica, estrés y protección frente a golpes en la cabeza. Sobre este último punto, la doctora Moreno menciona la posición de la Sociedad Española de Neurología respecto a los remates de cabeza en el fútbol y el uso del casco en bici y moto.

Cerebro Principal

¿Cuál es el peor dolor del mundo?

gabriel octubre 8, 2026



Ni migraña ni dolor de muelas: así es la neuralgia del trigémino.

Está considerado como uno de los dolores más intensos que alguien puede sufrir. Este trastorno puede aparecer solo por comer, sonreír o lavarse los dientes. Conocerlo ayudará a que se diagnostique antes.



1. Isabel Gallardo Ponce

Dicen que hay dolores tan intensos que casi no se pueden soportar. Hay uno que todo el mundo reconoce como tal. Se trata de la neuralgia del trigémino, un trastorno neurológico que provoca episodios de dolor extremo en parte de la cara.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), la neuralgia del trigémino, que celebra su Día Internacional el 7 de octubre, afecta en España a **más de 35.000 personas** y cada año se detectan 2.000 nuevos casos.

"El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara: sus **tres ramas** recorren la **frente** y el **ojo, la mejilla y la mandíbula**, y es también responsable de la musculatura de la masticación. Cuando este nervio se irrita o se comprime, puede generar episodios de dolor" de los más intensos que se conocen explica Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Perfil de la persona

Se estima que en torno al **0,3 % de la población española** desarrollará este trastorno a lo largo de su vida. Su aparición puede producirse en **cualquier etapa de la vida,** pero es más habitual que ocurra según aumenta la edad. De hecho,

entre los 50 **y los 55 años se sitúa el pico de aparición**, aunque es aún más frecuente a partir de los 60 años. Además, es algo más habitual en **mujeres** que en hombres, en una proporción aproximada de 1,5 a 1.



Características del dolor del trigémino

La neuralgia del trigémino produce un tipo de dolor muy característico. El neurólogo de la SEN explica que:

- **Aparece** de forma **súbita**.
- La intensidad es similar a la de una **descarga eléctrica.**
- Se desencadena ante **estímulos cotidianos**, como hablar, masticar, sonreír, lavarse la cara o los dientes o ante el roce sobre la piel.

"En la gran mayoría de los casos -más del 90%- **afecta a un solo lado de la cara**, y son las ramas maxilar y mandibular las que se ven implicadas con mayor frecuencia; el dolor bilateral es poco habitual", añade Belvís.

Causas de la neuralgia del trigémino

Según la SEN, la forma clásica de esta neuralgia es la más frecuente y se produce cuando un **vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino**. Además, en torno a un 15% de los casos son secundarios a otras enfermedades, como la

esclerosis múltiple o determinados tumores.

Por otro lado, en un **10 %** de los casos son idiopáticos, es decir, que **no llega a identificarse** una causa concreta. Las **formas familiares** son poco frecuentes y representan entre el 1% y el 2% de los casos.

Según Belvís, la neuralgia del trigémino suele **diagnosticarse tarde**. "Al no tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes -problemas dentales, migraña, cefalea en racimos, trastornos de la articulación temporomandibular, sinusitis u otitis, entre otras-, lo que hace que más **del 40% de los pacientes reciba inicialmente un diagnóstico erróneo** y que el diagnóstico definitivo se demore, de media, **al menos un año**", señala el neurólogo.

Impacto en la calidad de vida

El dolor físico, aunque parezca contradictorio, no es lo más importante en esta enfermedad, sino lo que acarrea. La neuralgia del trigémino provoca un **gran impacto en la calidad** de vida:

- Tres veces más frecuencia de ansiedad y depresión que la población general.
- El 34% de las personas que lo sufren **ven reducida su capacidad laboral.**
- Más del 50% tiene **limitaciones en la vida cotidiana.**
- Hay más **aislamiento** social.
- Es frecuente que aparezcan **alteraciones del sueño.**
- Pueden aparecer **problemas de alimentación** a consecuencia del miedo que experimentan a que masticar provoque una nueva crisis.

Desde la SEN añaden que los peores brotes de dolor pueden producir conductas suicidas.

Tratamiento

La importancia de diagnosticar a tiempo, abunda Belvís, permite instaurar lo antes posible un tratamiento que evitará el impacto en la vida de las personas

que lo sufren. El primer tratamiento suele ser **farmacológico**, y con él en torno al **80-85% de los pacientes suelen quedar libres de dolor a largo plazo.**

No obstante, hay un 20% en los que es necesario explorar **otras alternativas**, entre las que la SEN destaca las **técnicas percutáneas y de radiocirugía**, así como **cirugías que descompriman el nervio** de la presión de un vaso sanguíneo.

"En los últimos años, c**iertas técnicas diagnósticas han ganado precisión** y son capaces de identificar con mayor claridad la compresión del nervio por un vaso sanguíneo, lo que permite **seleccionar mejor a los pacientes** que realmente podrían beneficiarse de una cirugía. Además, se han mejorado ciertas técnicas intervencionistas mínimamente invasivas, como determinadas modalidades de **neuromodulación y radiofrecuencia**, que pueden plantearse en pacientes seleccionados, especialmente cuando el tratamiento farmacológico no consigue controlar adecuadamente el dolor", concluye Belvís.

Fuente: cuidateplus



(https://fitecu.es/)

(https://www.geriatricarea.com/)

geriatricarea

Revista digital del sector sociosanitario (/)

Agenda (https://www.geriatricarea.com/categorias/agenda/)

Valencia acoge el Curso de Demencias Neurodegenerativas para residentes de Neurología de la SEN

Octubre, 2026 (https://www.geriatricarea.com/valencia-acoge-el-curso-de-demencias-neurodegenerativas-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen/)



(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Fvalencia-acoge-el-curso-de-demencias-neurodegenerativas-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen%2F&utm_source=online%20magazine&utm_medium=banner&utm_campaign=laundry-2professional.com/

¡Newsletter!

026-01-ES&utm_content=customers)



(https://colisee.es/)

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia acogerá el 11 y 12 de diciembre el Curso de Demencias Neurodegenerativas para residentes de Neurología de la SEN 2026, coordinado por el Dr. Joaquín Escudero Torrella. El programa es el siguiente:



Viernes, 11 de diciembre

15:00 – 15:10 Presentación del curso

(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Fvalencia-acoge-el-curso-de-demencias-neurodegenerativas-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen%2F)

BLOQUE I. APROXIMACION AL DETERIORO COGNITIVO

¡Newsletter!

Moderador

Dr. Miquel Baquero Toledo

Hospital Universitario La Fe de Valencia.

15:10 – 16:10 TALLER 1: Evaluación neuropsicológica

- Dra. Helena Vico Bondia
  Hospital Peset de Valencia.
- Dra. Sara Ballesta Martínez
  Hospital Universitario La Fe de Valencia.

16:10 – 17:10 TALLER 2: Biomarcadores

- Dr. Javier Arranz
  Hospital General Universitario Dr Balmis de Alicante.
- Dr. Javier Mallada Frechin
  Hospital General Universitario Dr Balmis de Alicante

17:10 – 17:40 **Deterioro cognitivo (https://www.geriatricarea.com/deterioro-cognitivo-monografico-especial-geriatricarea-2/)**: de dónde venimos

- Dr. Miquel Baquero Toledo
  Hospital Universitario La Fe de Valencia

17:40 – 18:00 PAUSA

CAFÉ BLOQUE II: ETIOLOGIA DEL DETERIORO COGNITIVO. PARTE I

Moderadora

Dra. Mª Dolores Martínez Lozano

Hospital de la Magdalena, Castellón.

18:00 – 18:30 Enfermedad de Alzheimer

- Dra. Mª Dolores Martínez Lozano
  Hospital de la Magdalena, Castellón.

18:30 – 19:00 Demencia por Cuerpos de Lewy y Demencia asociada a Parkinson

fa(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Fvalencia-acoge-el-curso-de-demencias-neurodegenerativas-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen%2F)

- Hospital de San Vicente del Raspeig, Alicante

19:00 – 19:30 Demencia Frontotemporal

¡Newsletter!



(https://los-nogales.es/empleo/?utm_source=geriatricarea1T26&utm_medium=cpc&utm_campaign=talento)

- Dr. Rafael Sánchez Roy
  Hospital Arnau de Vilanova de Valencia

19:30 – 20:20 Casos Clínicos 1

Dr. Javier Cabello Murgui
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

20:20 – 20:30 Preguntas

21:30 CENA OFICIAL

Sábado, 12 de diciembre

BLOQUE II: ETIOLOGIA DEL DETERIORO COGNITIVO. PARTE II

Moderador
Dra. Inmaculada Abellán Miralles
Hospital de San Vicente del Raspeig, Alicante

9:00 – 9:30 Afasia Primaria Progresiva

- Dra. Inmaculada Abellán Miralles
  Hospital de San Vicente del Raspeig, Alicante

9:30 – 9:50 Demencia Vascular y Angiopatía Amiloidea

- Dr. Javier Arnau Barres
  Hospital de la Magdalena, Castellón

9:50 – 10:10 Otras Demencias (LATE, PART, Hidrocefalia NT)

- Dra. Helena Coquillat Mora
  Hospital de Manises de Valencia

(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Fvalencia-acoge-el-curso-de-demencias-neurodegenerativas-para-residentes-de-neurologia-de-la-sen%2F)

- Dra. Gloria González Caballero

¡Newsletter!

Hospital General Universitario de Elche, Alicante

10:55 – 11:00 Preguntas

11:00 – 11:20 PAUSA – CAFÉ



(https://adinberrilongevityforum.com/)



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



(https://www.pardo.es/es/residencias-y-centros-de-dia/)

amavir
residencias para mayores

¡Newsletter!

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

BLOQUE III: ABORDAJE TERAPEUTICO DEL DETERIORO COGNITIVO

Moderador

Dr. José Miguel Santonja Llabata

Hospital Clínico Universitario de Valencia

11:20 – 11:40 Manejo actual de la E. de Alzheimer

- José Miguel Santonja Llabata
  Hospital Clínico Universitario de Valencia

11:40 – 12:00 Anticuerpos Anti-amiloide

- Dra. Lourdes Álvarez Sánchez
  Hospital Universitario La Fe de Valencia

12:00 – 12:20 Tratamiento de los Síntomas Psicológicos y Conductuales

- Dr. Josep Ribes Cuenca
  Hospital La Fe de Valencia

12:20 – 12:40 Aspectos legales y sociales de las demencias

- Dra. Cristina Soriano Soriano
  Hospital Clínico Universitario de Valencia

12:40 – 12:55 Preguntas y Discusión

12:55 – 13:25 Hacia donde vamos en el tratamiento del deterioro cognitivo

- Dr. Pascual Sánchez Juan
  Fundación CIEN, Madrid

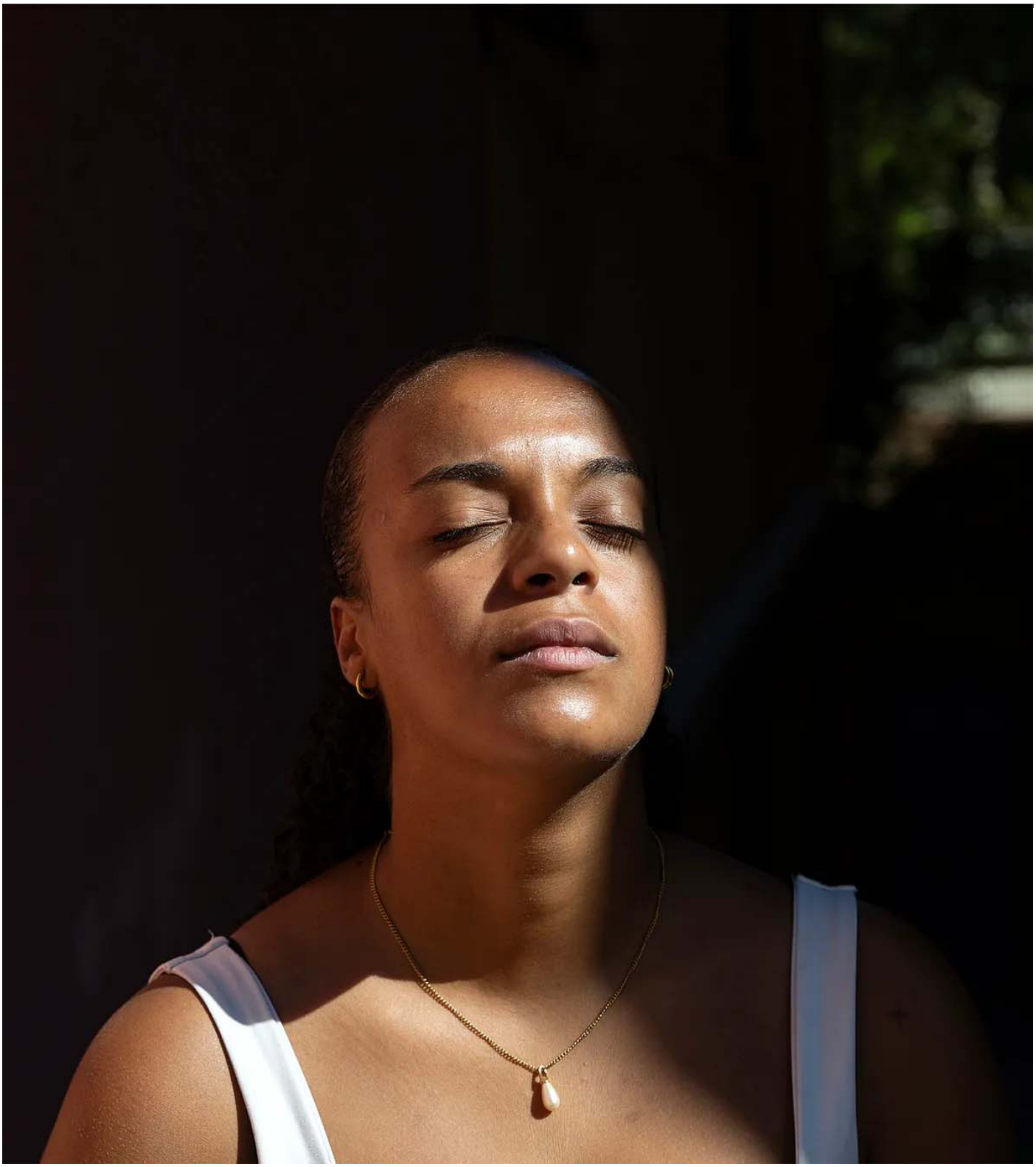
13:25 – 13:30 Despedida y cierre

- Dr. Joaquín Escudero Torrella
  [illegible] Valencia

[illegible]

Para más información

¡Newsletter!



Laura Valdés, afectada por la narcolepsia.

SALUD

Narcolepsia, mucho más que un problema de sueño: "Durante años pensé que estaba poseída"

Una nueva terapia, ya aprobada en EEUU, China y Japón, que actúa sobre la raíz del problema podría cambiar el día a día que sufren 25.000 personas con narcolepsia en España

¿Son todos los suplementos tan inocuos como creemos? Tres estudios recientes ofrecen dudas sobre algunos

Tres investigaciones sobre sus efectos en la salud cerebral ponen sobre la mesa una sospecha que los médicos llevan tiempo planteando. «Están pensados para sujetos fisiológicamente normales»

6 min 3 Añádenos en Google





Julia Fernández ›

Días Únicos Dacia: ofertas especiales en toda la gama
Días Únicos Dacia
Seguir leyendo ›

Infórmate y mantente actualizado con nuestra newsletter

Disfruta de contenido actualizado, formaciones y mucho más con la newsletter que enviamos cada semana.

Email

He leído y acepto la Política de Privacidad y consiento el tratamiento de mis datos personales con dicha finalidad

Suscribirme

Conócenos
Explora
Asociaciones
Actualidad
Nuestros premios

Accede al apartado personal de asociaciones

Contacta con nosotros

Política de Privacidad Política de Cookies Aviso legal

Pacto Digital para la Protección de las Personas

somos pacientes

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), anualmente se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos en España. Se estima que cerca del 0,3% de la población desarrollará este trastorno a lo largo de su vida. "**El nervio trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara**", explica Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.

Sus tres ramas recorren la frente y el ojo, la mejilla y la mandíbula y también interviene en la musculatura de la masticación. Cuando se irrita o comprime, puede generar **un dolor que la comunidad médica sitúa entre los más intensos** que puede experimentar una persona.

- **Te interesa:** ¿Puede la temperatura cambiar el dolor?

Alterar la vida

El dolor aparece habitualmente de forma súbita y se describe como una descarga eléctrica. **En más del 90% de los casos afecta sólo a un lado de la cara** y son las ramas maxilar y mandibular las que se encuentran implicadas con mayor frecuencia. La enfermedad puede aparecer a cualquier edad, aunque su frecuencia aumenta con los años. Es algo más común entre las mujeres y su pico de aparición se sitúa entre los 50 y los 55 años.

Su impacto sobre la calidad de vida puede ser considerable. Según la SEN, **más de la mitad de las personas afectadas experimenta alguna limitación** en sus actividades cotidianas y un 34% ve reducida su capacidad laboral. El miedo a desencadenar una nueva crisis puede provocar que algunas personas eviten comer con normalidad, hablar o realizar determinadas actividades. También pueden aparecer alteraciones del sueño, aislamiento social y dificultades para mantener las rutinas habituales.

La ansiedad y la depresión son casi tres veces más frecuentes entre estos pacientes que en la población general. En los brotes de mayor intensidad, algunos afectados pueden llegar a presentar conducta suicida asociada al dolor.

Tratamientos que se retrasan

Uno de los principales problemas sigue siendo distinguir la neuralgia del trigémino de otras causas de dolor. "Al no tratarse del tipo de dolor facial más frecuente, es habitual que en la primera consulta se confunda con otras patologías más comunes", señala Belvís. Entre ellas se encuentran **los problemas dentales, la migraña, la cefalea en racimos**, los trastornos de la articulación temporomandibular, la sinusitis o la otitis. Estas confusiones explican que más de cuatro de cada diez pacientes reciban inicialmente otro diagnóstico.

La SEN considera prioritario acortar estos tiempos. Su Grupo de Estudio de Cefaleas ha elaborado un documento de consenso dirigido a profesionales sanitarios con criterios diagnósticos y recomendaciones terapéuticas para favorecer una identificación más temprana. "Cuanto antes se identifique la enfermedad, antes se puede empezar un tratamiento adecuado para tratar de evitar que condicione por completo la vida de los pacientes", subraya el especialista de la SEN.

Controlar el dolor

En la mayor parte de los casos, la denominada neuralgia clásica se produce porque un vaso sanguíneo comprime la raíz del nervio trigémino. **Alrededor del 15% de los casos son secundarios a otras patologías**, entre ellas la esclerosis múltiple o determinados tumores, mientras que aproximadamente un 10% se considera idiopático porque no llega a determinarse su causa.

El tratamiento inicial es farmacológico. Con las opciones disponibles actualmente, entre el 80% y el 85% de los pacientes consigue mantenerse libre de dolor a largo plazo. Sin embargo, alrededor de un 20% no responde suficientemente o desarrolla efectos adversos que obligan a buscar otras alternativas. En estos casos pueden plantearse **procedimientos percutáneos, radiocirugía o intervenciones** como la descompresión microvascular cuando se confirma que existe un vaso comprimiendo el nervio.

La mejora de las técnicas de imagen permite identificar con más precisión esa compresión y seleccionar a quienes podrían beneficiarse de una intervención. A ello se suman técnicas mínimamente invasivas de n**euromodulación y radiofrecuencia**, que amplían las posibilidades para los pacientes cuyo dolor no queda adecuadamente controlado con medicación.

¡SUSCRÍBETE!

EN DIRECTO Los Reyes viajan a Ceuta para mostrar su apoyo a la ciudad autónoma



Yolanda Díaz. Europa Press.

En vigor: "Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente mediarán, como mínimo, 12 horas"

- Viene recogido en el artículo 34 del Estatuto de los Trabajadores.
- Te puede interesar: Abre un nuevo negocio en pleno centro de Zaragoza: "No es la típica cafetería de especialidad, queremos abarcar muchísimo más"

Carlos López Roy Zaragoza

Publicada 10 octubre 2026 06:30h

0 + Seguir

Cuando la conducta cambia en la demencia: una guía práctica ofrece claves para comprender y manejar las alteraciones conductuales

13 Oct 2026

Los cambios de conducta que pueden aparecer en las personas con demencia no son actos voluntarios ni intencionados, sino manifestaciones de las dificultades que la enfermedad provoca para comprender el entorno, comunicarse, orientarse o expresar necesidades básicas. Comprender el significado de estos comportamientos y responder de forma adecuada puede contribuir a reducir el malestar, favorecer el bienestar de la persona y facilitar la labor de familiares y personas cuidadoras.

Así lo recoge la guía práctica "**Cuando la conducta cambia. Cómo comprender y manejar los problemas de conducta de las personas con demencia"**, realizada por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española de Psicogeriatría

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

capacidad de razonamiento, comprometiendo gradualmente la autonomía para realizar las actividades de la vida diaria. Además de estas alteraciones cognitivas y funcionales, pueden aparecer cambios emocionales y conductuales que constituyen una de las principales fuentes de preocupación para quienes prestan cuidados.

La guía recuerda que cada persona vive la enfermedad de manera diferente, por lo que **no todas las recomendaciones serán igualmente eficaces en todos los casos**. No obstante, plantea una serie de principios generales que pueden servir de referencia para afrontar estas situaciones desde un enfoque centrado en la persona.



Fuente: Magnific. Autoría: gpointstudio. Descarga: 31/07/26.

Cuatro pilares para favorecer el bienestar.

Como base del cuidado, el documento identifica cuatro pilares fundamentales que contribuyen a prevenir o reducir las alteraciones conductuales.

El primero consiste en crear un **entorno tranquilo, seguro y predecible**, favoreciendo el orden, una iluminación adecuada, un ambiente con pocos ruidos, una temperatura confortable y elementos que faciliten la orientación, como relojes, calendarios o señales visuales. Asimismo, recomienda eliminar obstáculos que puedan aumentar el riesgo de caídas y adaptar el espacio para favorecer la seguridad y disminuir la desorientación.

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

colaboración, favoreciendo así la autonomía y reduciendo el estrés.

El tercer pilar hace referencia a la **comunicación**, destacando la importancia de utilizar frases sencillas, hablar despacio, formular preguntas cerradas, emplear un tono calmado y validar las emociones de la persona sin insistir en que recuerde hechos que ha olvidado. También subraya **el papel de la comunicación no verbal**, recomendando mantener el contacto visual, respetar el ritmo de la persona y utilizar gestos de afecto cuando sean bien aceptados.

Finalmente, la guía destaca la necesidad de ofrecer **actividades significativas**, adaptadas tanto a las capacidades conservadas como a la historia de vida, intereses y preferencias de la persona. Más allá de mantenerla ocupada, el objetivo es favorecer la autoestima, preservar habilidades y mantener el vínculo con actividades que hayan tenido sentido a lo largo de su vida.

Comprender el origen de las alteraciones conductuales.

Según explica el documento, las alteraciones conductuales no aparecen «sin motivo», sino que con frecuencia constituyen una respuesta a las dificultades que experimenta la persona para comprender su entorno, orientarse, comunicarse o realizar actividades cotidianas. También pueden estar relacionadas con necesidades básicas no cubiertas, como hambre o sueño, problemas médicos como dolor o infecciones, efectos de determinados medicamentos, cambios de domicilio o de entorno, dificultades para reconocer a familiares o lugares habituales, así como con el propio estrés de quienes ejercen los cuidados.

Ante **cualquier cambio de comportamiento**, la guía recomienda mantener la calma, identificar posibles desencadenantes, revisar el entorno para reducir estímulos innecesarios, validar las emociones, redirigir la atención hacia otra actividad sin discutir y observar qué situaciones favorecen o empeoran la conducta para prevenir futuros episodios. Si el problema persiste, provoca un importante sufrimiento o supone un riesgo para la persona o para quienes la cuidan, aconseja consultar con un profesional sanitario.

Estrategias para responder a las alteraciones más frecuentes.

La publicación dedica un apartado específico a **diferentes alteraciones conductuales que pueden aparecer durante la evolución de la demencia**, entre ellas, ansiedad, depresión, apatía, delirios, alucinaciones, falsas identificaciones, trastornos del sueño, agitación, irritabilidad, oposición, agresividad, conductas motoras repetitivas, impulsividad, desinhibición o alteraciones de la conducta alimentaria.

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

favorecer el contacto con personas cercanas y proponer actividades agradables adaptadas a sus capacidades. Frente a delirios o falsas identificaciones, aconseja no discutir sobre el contenido de las creencias, transmitir seguridad y redirigir la atención hacia otras actividades. En situaciones de agitación o agresividad, plantea identificar y reducir los estímulos desencadenantes, hablar con calma, priorizar la seguridad y favorecer actividades que impliquen movimiento adaptado cuando resulte apropiado.

Asimismo, la guía aborda **otros problemas frecuentes**, como la **anosognosia** —la falta de conciencia de enfermedad—, señalando que puede dificultar la aceptación de ayuda y aumentar determinados riesgos, por lo que recomienda comprender este síntoma, ofrecer apoyo de forma gradual y valorar cuidadosamente las situaciones que pueden comprometer la seguridad.

La terapia cognitivo-conductual y los recursos comunitarios, entre las estrategias recogidas en la guía.

Asimismo, la guía dedica un apartado específico a la terapia cognitivo-conductual, señalando que, en el contexto de la demencia, su foco se desplaza desde la persona afectada hacia el cuidador principal y su entorno, con el objetivo de ayudarles a comprender y manejar mejor las conductas problemáticas. Para ello, propone observar y registrar qué ocurre antes, durante y después de cada conducta, identificar patrones relacionados con el cansancio, el ruido, la confusión o la frustración, ajustar el entorno o la interacción para reducir los desencadenantes y controlar la propia reacción, evitando responder desde el enfado. Asimismo, recomienda hacer una pausa cuando aumenta la tensión y retomar la situación desde la calma, entendiendo la conducta difícil como una necesidad no cubierta y ofreciendo seguridad o contacto.

La publicación pone también en valor **los recursos comunitarios**, como los centros de mayores, centros de día y las asociaciones de familiares de personas con Alzheimer, que facilitan el acceso a servicios de Psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y programas como gerontogimnasia, talleres adaptados o actividades grupales. Según recoge la guía, estos recursos deben elegirse de acuerdo con los intereses, hábitos y valores previos de la persona. Además, señala que la participación en actividades sociales puede reducir la sensación de aislamiento y reforzar el sentido de pertenencia.

Se puede acceder a la guía desde la página de la SEGG o bien directamente **aquí.**

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

Salud

La carga invisible del Alzheimer en España: el peso que recae sobre las familias

El peso económico y emocional del Alzheimer recae mayormente sobre mujeres cuidadoras en España.

Radaccion Cool Calamuchita • 2 horas hace 0 2 minutos leídos



Un panorama que no deja de crecer

Más de 800.000 argentinos y españoles conviven con la enfermedad de Alzheimer, según la Sociedad Española de Neurología, y cada año se añaden alrededor de 40.000 nuevos diagnósticos. La enfermedad golpea con mayor fuerza a las mujeres, que representan el 65 % de los casos. Estudios publicados en la revista *PharmacoEconomics* sitúan la prevalencia entre el 2,4 % y el 6,9 % de la población mayor de 65 años, lo que sugiere que el número real de afectados podría oscilar entre 210.000 y 260.000 personas en la península.

Muertes que aparecen bajo la lupa

del INE

Los datos del Instituto Nacional de Estadística de 2025 registraron 22.870 fallecimientos por demencia, un aumento del 3,9 % respecto al año anterior. De ese total, 13.242 se atribuyeron específicamente al Alzheimer, sumando 36.112 defunciones vinculadas a trastornos cognitivos. El INE clasifica la demencia dentro de los trastornos mentales, mientras que el Alzheimer se encuadra como trastorno neurológico; por eso la enfermedad cardiovascular sigue liderando la lista general, aunque en mujeres la demencia supera a cualquier otra causa de muerte.

El rol femenino en el cuidado informal

El estudio Sanitas sobre Alzheimer reveló que el 47,7 % de los españoles ha cuidado alguna vez a una persona con la enfermedad y el 10,4 % se declara cuidador principal en su hogar. La encuesta del INE de 2024 mostró que el 42,7 % conocía a alguien cercano afectado, lo que indica una alta sensibilización social. Según la encuesta EDAD 2020, la cuidadora típica es una mujer de entre 45 y 64 años que convive con el paciente; el 63,7 % de los cuidadores son mujeres, y en pacientes mayores de 80 años el 41,1 % del cuidado recae en hijas, frente al 18 % en hijos.

El costo oculto que golpea los bolsillos familiares

La Organización Mundial de la Salud estima que la demencia generó un gasto mundial de 1.300 millones de dólares, de los cuales la mitad corresponde a los familiares. En España, el cálculo más conservador sitúa el coste medio anual por paciente en 42.336 euros. Dentro de esa cifra, el trabajo no remunerado representa el 80 % de los costos directos no sanitarios y el 69 % del gasto total. Las mujeres aportan el 70 % de las horas de cuidado a nivel global, lo que se traduce en una presión económica y de tiempo desproporcionada para las familias, tanto en la península como para los argentinos que mantienen lazos estrechos con sus parientes en España.

Retos que señalan el futuro

El envejecimiento demográfico español asegura que la incidencia del Alzheimer seguirá en aumento, lo que obliga a diseñar políticas públicas más robustas y apoyos concretos para los cuidadores informales. Mientras tanto, la sociedad civil y los profesionales de la salud deben visibilizar la "factura invisible" que tantas familias pagan en guita y desgaste emocional. Reconocer la magnitud del problema es el primer paso para impulsar medidas que alivien la carga sobre las mujeres cuidadoras y garanticen una mejor calidad de vida tanto para los pacientes como para sus seres queridos.

Explorá más noticias en nuestra sección: Salud

Salud

La carga invisible del Alzheimer en España: familias asumen la mayor parte del costo y la atención

El peso económico y social recae sobre las mujeres cuidadoras

Redacción • Hace 14 horas Lectura de 2 minutos



El panorama actual del Alzheimer en la península

Start Downloa

Es fácil de usar y gratuito

Tamaño del archivo: 487 KB. Solo para Windows: haga clic aquí para descargar

ne Click

Abrir

40.000 diagnósticos nuevos. La enfermedad afecta con mayor intensidad a las mujeres, que concentran el 65% de los casos.

Otros estudios, como los publicados en la revista *PharmacoEconomics*, sitúan la prevalencia entre el 2,4% y el 6,9% de la población mayor de 65 años. Aplicando esos rangos a la cifra oficial, la cifra real de afectados podría oscilar entre 210.000 y 260.000 personas.

Mortandad y clasificación estadística

Los datos del INE de 2025 registraron 22.870 fallecimientos por demencia, un aumento del 3,9% respecto al año anterior. De ese total, 13.242 muertes se atribuyeron específicamente al Alzheimer, sumando 36.112 defunciones vinculadas a trastornos cognitivos.

Start Download (gratis)

Tamaño del archivo: 487 KB. Solo para Windows: haga clic aquí para descarga

Es importante matizar que, aunque la demencia aparece como una de las principales causas de muerte, el INE la agrupa dentro de los trastornos mentales, mientras que el Alzheimer se clasifica como trastorno neurológico. Por eso, la enfermedad cardiovascular sigue liderando la lista general, aunque en mujeres la demencia supera a cualquier otra causa.

sensibilización social.

En el contexto español, la encuesta EDAD 2020 del INE indica que la cuidadora típica es una mujer de entre 45 y 64 años que convive con el paciente. El 63,7% de los cuidadores son mujeres, y en pacientes mayores de 80 años, el 41,1% del cuidado recae en hijas, frente al 18% en hijos.

Start Download (gratis)

Tamaño del archivo: 487 KB. Solo para Windows: haga clic aquí para descarga

El costo oculto que pesa sobre los hogares

La OMS estima que la demencia generó un gasto mundial de 1.300 millones de dólares, de los cuales la mitad corresponde a los familiares. En España, el cálculo más conservador sitúa el coste medio anual por paciente en 42.336 euros.

Dentro de esa cifra, el trabajo no remunerado representa el 80% de los costos directos no sanitarios y el 69% del gasto total. Las mujeres aportan el 70% de las horas de cuidado a nivel global, lo que se traduce en una presión económica y de tiempo desproporcionada para las familias cordobesas y argentinas que mar[illegible]ínculos cercanos con España.

desgaste emocional.

Entender la magnitud del problema es el primer paso para impulsar medidas que alivien la carga sobre las mujeres cuidadoras y garanticen una mejor calidad de vida tanto para los pacientes como para sus seres queridos.

Explora más noticias en nuestra sección: Salud

La factura invisible del alzhéimer: las familias españolas soportan cada vez más el coste real de la enfermedad



El alzhéimer en España hace que muchas mujeres tengan que "condenarse" a cuidar a sus familiares

Compartir

12 octubre 2026, 15:00

↑



José A. Lizana
Editor

El alzhéimer es una enfermedad que, por desgracia, tiene un impacto muy negativo sobre cualquier paciente y también en su entorno familiar, que tiene que sufrir las consecuencias y el cuidado. Y no hablamos de una patología banal, sino que tiene una incidencia muy importante en nuestro entorno, que conlleva a invertir una gran cantidad de dinero y tiempo.

El baile de las cifras. Cada año se hace un recopilatorio que nos pone en perspectiva para saber cómo nos encontramos en incidencia de alzhéimer, y como referencia tenemos a las estimaciones publicadas por la Sociedad Española de Neurología, que apuntan a que en España ya hay más de 800.000 personas con esta enfermedad. Y no es una cifra que se quede estática, puesto que cada año se diagnostican más o menos 40.000 casos nuevos. Y si profundizamos un poco más en estos datos, nos damos cuenta de que el 65% de los casos corresponden a las mujeres.

Sin embargo, estos 800.000 afectados es más una estimación institucional, puesto que si nos vamos a otros datos como los publicados en la revista *PharmacoEconomics* nos encontramos con que la prevalencia del Alzheimer en España está entre el 2,4% y el 6,9% en mayores de 65 años. Y si aplicamos esta incidencia ajustada a la población oficial, hablaríamos en realidad de entre 210.000 y 260.000 personas.

↑

La mortalidad es otro punto muy importante para entender el impacto de la enfermedad, y aquí los datos del INE en 2025 nos apuntan a que se registraron 22.870 muertes por demencia, lo que supone un 3,9% más que en 2024. Y a esto hay que sumar 13.242 fallecimientos atribuidos de forma específica a la enfermedad de Alzheimer, lo que da una suma total de 36.112 muertes.

Con estos datos encima de la mesa, hay algunas voces que suelen apuntar a que el alzhéimer o la demencia representan la principal causa de muerte en nuestro país. Pero técnicamente esto es falso, puesto que el INE clasifica la demencia dentro del capítulo de trastornos mentales, mientras que al alzhéimer lo agrupa dentro de los trastornos neurológicos. Esta separación hace que la enfermedad isquémica del corazón sea la causa de muerte más prevalente, salvo en mujeres, donde la principal causa de muerte absoluta en España sí que fue la demencia.

Percepción del cuidado. Recientemente, el Estudio Sanitas sobre Alzheimer nos dejó un dato impactante al apuntar que el 47,7% de los españoles han cuidado en algún momento de su vida a una persona con Alzheimer y un 10,4% se declara cuidador principal en su hogar.

Algo que debemos tener en cuenta es que, si casi la mitad de la población afirma haber cuidado a un enfermo, esto apunta a que la definición de "cuidar" es tremendamente amplia y autodeclarada. Aunque si lo ponemos más en contexto, vemos que en la encuesta realizada en 2024 un 42,7% afirmaba simplemente conocer a alguien cercano con la enfermedad. Por tanto, debe interpretarse como una medida de la alta percepción y sensibilización social sobre la enfermedad, más que como un dato formal sobre la prevalencia real del cuidado continuado.

El coste oculto. Más allá del sacrificio que supone volcar una gran cantidad de tiempo en atender los cuidados de una persona con esta enfermedad, el gasto

económico que supone también atisba una gran presión sobre muchas familias. Aquí la propia OMS apuntó a que la demencia costó 1.300 millones de dólares a la economía mundial con un problema bastante importante: la mitad de esta factura no la paga el sistema sanitario, sino que corresponde a las familias.

Y dentro de estas familias se distingue también que las mujeres asumen la peor parte del cuidado, y de esta manera ya no solo representan el 65% de las muertes por demencia, sino que también aportan el 70% de las horas mundiales de cuidado.

EN XATAKA

El Alzheimer ya no parece irreversible: la ciencia logra que cerebros con daños avanzados se recuperen por primera vez en animales

---

En España vemos esta misma foto, puesto que ya la encuesta EDAD 2020 del INE nos explicaba que el perfil principal de quien cuida a una persona con discapacidad es una mujer de 45 a 64 años que vive en el mismo hogar. Y si concretamos algo mejor, sabemos que el 63,7 % de quienes cuidan en nuestro país son mujeres, y en el caso de los pacientes mayores de 80 años, el cuidado principal recae de forma masiva sobre las hijas en el 41,1 % de los casos, frente a un lejano 18 % asumido por los hijos.

↑

Este gran esfuerzo familiar no sale gratis, y aquí el cálculo más aproximado determina que el coste medio anual por paciente en España es de 42.336 euros en el escenario más conservador. De esta cantidad, la mayor partida es precisamente el trabajo invisible, puesto que el cuidado informal representa el 80 % de los costes directos no sanitarios y el 69 % de todo el coste global.

Imagen | Age Cymru

En Xataka | Un estudio ha identificado una clave para prevenir el Alzhéimer: algo tan sencillo como hacer ejercicio

↑