

Mundial del Alzheimer

A LA CARTA ▾ SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ▾ DEPORTES

SEMANA SANTAINICIO

REDES SOCIALES

🔗 0



21 de septiembre: Día Mundial del Alzheimer. Una enfermedad que comienza veinte o treinta años antes de que aparezcan los primeros síntomas de pérdida de memoria.

21 de septiembre: Día Mundial del Alzheimer

Especialistas de los hospitales Quirónsalud de Sevilla señalan, en el marco del Día Mundial del Alzheimer, que el inicio de esta enfermedad comienza veinte o treinta años antes de que emerjan los primeros

importancia de llevar una vida

A LA CARTA ▾ SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ▾ DEPORTES

SEMANA SANTA INICIO

saludable y ejercitar la mente para
mantener vivo el cerebro, “el único
órgano del ser humano que mejora
con el uso”, según los expertos.

Según la Sociedad Española de Neurología, se estima que unas 800.000 personas padecen Alzheimer en España. Esta enfermedad supone la principal causa de deterioro cognitivo en el mundo y suma, cada año, unos 40.000 nuevos casos. Los expertos resaltan que las alteraciones de memoria o sospecha de deterioro cognitivo son la primera causa de consulta en mayores de 65 años.

En este sentido, el neurólogo experto en la enfermedad del alzhéimer del Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa, Félix Viñuela Fernández expone que el alzhéimer es la enfermedad neurodegenerativa más frecuente y prevalente del cerebro.

Menos del 1% de los casos son

A LA CARTA ▾ SEVILLA PROVINCIA DE ANDALUCÍA DEPORTES SEMANA SAINICIO

Asimismo, el doctor especifica que

“las causas detectadas”, pero que ahora mismo no son

“causas detectadas”. Sin embargo,

Viñuela Fernández sí señala que el

Alzheimer tiene un factor genético,

“hay un factor hereditario, menos del

1%, por el que se entiende que esta

enfermedad pueda ir de padres a

hijos, pero esto no es relevante en

cuanto a la cifra de personas con esta

enfermedad”, añade.

La doctora María Dolores Jiménez,

jefa de servicio de Neurología del

Hospital Quirónsalud Sagrado

Corazón, remarca que el diagnóstico

precoz de la enfermedad de

Alzheimer es importante por dos

motivos fundamentales: conocer el

pronóstico sobre otros deterioros

cognitivos más estables o no

progresivos y que, por tanto, no van a

desarrollar una grave discapacidad

en un futuro próximo, y para poder

iniciar, a la mayor brevedad, medidas

que puedan apoyar/ayudar

A LA CARTA ▾ SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ▾ DEPORTES

SEMANA SANTAINICIO **Primeros síntomas**

Los expertos coinciden que el síntoma precoz más frecuente de esta enfermedad es el problema de la memoria episódica, es decir, memorias para hechos recientes clasificadas en espacios de tiempo, refiriéndose así a un deterioro en la zona del cerebro encargada de almacenar hechos nuevos. “En los enfermos de Alzhéimer esos hechos recientes no se almacenan porque hay un problema de almacenamiento de la información nueva”. No obstante, el doctor Viñuela matiza que los problemas de memoria en el envejecimiento normal o fisiológico son distintos, ya que están relacionados con la recuperación de los recuerdos y no con la dificultad de aprender cosas nuevas.

Otros síntomas

A LA CARTA ▾ SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ▾ DEPORTES
SEMANA SANTAYNIGIO

memoria como el primer sintoma de alarma, la doctora Jiménez subraya que en algunos sujetos que inician con alteraciones específicas del lenguaje, de la orientación u otras funciones cognitivas preservando la memoria hasta momentos más tardíos de la evolución de la enfermedad, momento en el que se suelen alterar todas las funciones cognitivas y suelen surgir alteraciones conductuales.

“No hay dos pacientes iguales, de manera que la alteración tanto cognitiva como conductual varía entre sujetos, porque depende probablemente de la propia evolución de la enfermedad, la personalidad, las capacidades cognitivas precedentes del sujeto o elementos ambientales o del entorno del paciente”, remarca María Dolores Jiménez.

Investigación

Actualmente no existe tratamiento

A LA CARTA ▾ SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ▾ DEPORTES
SEMANA SANITARIA

enfermedad aprobados en Europa,

por lo que, según destacan los neurólogos, se emplean fármacos

que tratan de potenciar la funcionalidad cognitiva del sujeto, fármacos que controlen o mejoren parcial o totalmente los trastornos conductuales y recomiendan, a su vez, la realización de ejercicios de estimulación cognitiva y ejercicio físico regular.

Así, la investigación actual se centra en ensayar con moléculas que tratan de evitar el acúmulo de dos proteínas anómalas en el cerebro, la proteína amiloide y proteína tau, que tienen una participación esencial en la aparición y desarrollo de la enfermedad.

Finalmente, los neurólogos de los hospitales Quirónsalud de Sevilla – Quirónsalud Infanta Luisa y Sagrado Corazón– inciden en la idea de ir a consulta en caso de detectar algún posible síntoma relacionado con la

la importancia que tiene para esta

enfermedad llevar una vida

A LA CARTA ▾ SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ▾ DEPORTES SEMANA SANTAINICIO

San Juan, buscar el optimismo, no aislarse y ejercitar la actividad del cerebro.

NOTICIAS

SALUD SEVILLA 1 PORTADA

REDES SOCIALES

👍 0

f

🐦

in

🗨️

📍

✉️

< PUBLICACIÓN ANTERIOR

Sevilla sumará un segundo vuelo semanal a Copenhague esta primavera

PUBLICACIÓN POSTERIOR >

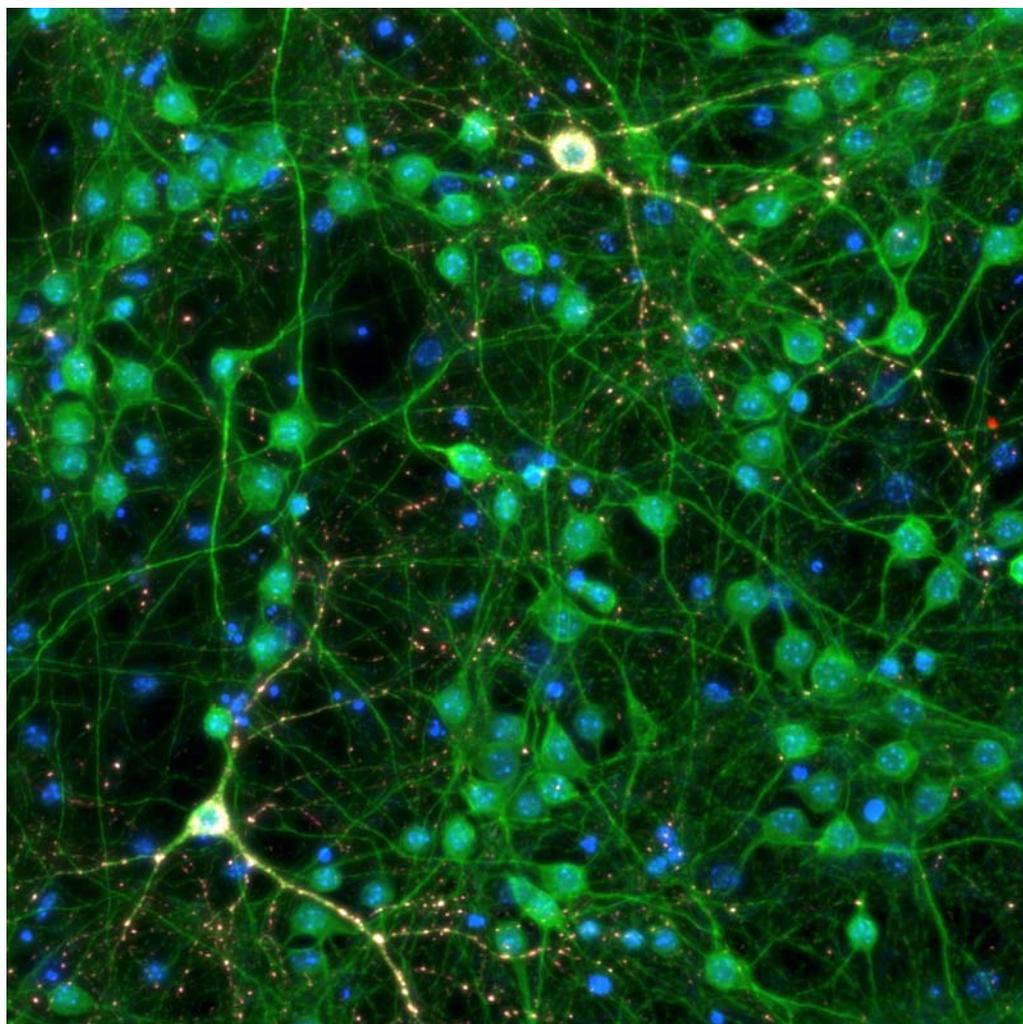
Llega a la Bienal el nuevo trabajo de Israel Fernández

DIA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

¿Por qué Europa no aprueba los nuevos fármacos contra el alzhéimer?

Tres de los medicamentos más innovadores para el tratamiento de esta enfermedad neurológica no han recibido la aprobación en Europa, pero sí en otros países

[La 'nueva era' del alzhéimer: biomarcadores y fármacos para adelantarse a la enfermedad](#)



Neuronas // ABC

R. I.

SEGUIR AUTOR

21/09/2024

Actualizado a las 14:55h.



La enfermedad de Alzheimer afecta en España a más de 800.000 personas. Cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos, más de un 65%, en mujeres, y en un 90%, en personas mayores de 65 años.

Con motivo del Día Mundial de la enfermedad de Alzheimer, la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) ha querido advertir que el tiempo que discurre entre la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad y se obtiene un diagnóstico puede superar los dos años. Por esa razón, y teniendo en cuenta que alrededor del 50% de los casos no se diagnostican hasta que paciente ha desarrollado una fase moderada de la enfermedad, y que entre el 30 y el 50% de las personas que padecen algún tipo de demencia no llegan a ser diagnosticadas formalmente, existe aún un alto **infradiagnóstico** de esta enfermedad y, sobre todo, en los casos que aún son leves: en España la SEN estima que más del 50% de los casos que aún son leves están sin diagnosticar.



Aragón Noticias > Aragón > [Mujer y mayor de 65 años: perfil de los ...](#)

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

Mujer y mayor de 65 años: perfil de los 40.000 enfermos de alzhéimer que hay en Aragón

Los expertos piden mejorar la detección, y estiman que la mitad de los casos leves están sin diagnosticar. Según la Sociedad Española de Neurología, solo el 25% de la población está concienciada sobre cómo el estilo de vida puede influir en su desarrollo

ARAGÓN NOTICIAS / 21/09/2024 - 16:09



Se estima que en Aragón unas 40.000 personas padecen la enfermedad de Alzheimer. / Aragón TV

Se estima que **en Aragón unas 40.000 personas padecen la enfermedad de Alzheimer**. Cada año se diagnostican en España otros tantos casos, unos 40.000. **Más del 60% son mujeres, y la mayoría tienen más de 65 años**. No solo los pacientes, sino también sus familiares y cuidadores los que sufren las consecuencias Privacidad ermedad.

Los expertos piden mejorar la detección del Alzheimer, y estiman que **la mitad de los casos leves están sin detectar**. Según la Sociedad Española de Neurología, solo el 25% de la población está concienciada sobre cómo el estilo de vida (fumar, beber alcohol, sedentarismo) puede influir en su desarrollo. El 45% cree que es consecuencia inevitable por el simple hecho de envejecer.

El alzhéimer es **enfermedad neurodegenerativa, que destruye todo lo que sabe una persona**. Por eso es fundamental el diagnóstico precoz. "Los estudios nos están diciendo que los cambios cerebrales aparecen incluso 15 años antes de que se manifieste la enfermedad, en una ventana de 10 a 15 años. Entonces, disponer de unos biomarcadores que nos pudieran decir si ya esa persona va a tener Alzhéimer es fundamental para poder hacer una intervención que pueda ralentizar la enfermedad", explica María Jesús Cardoso, vicepresidenta de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer en Zaragoza (Afedaz).

En buscar esos biomarcadores están trabajando en el Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Sus profesionales, como Ana Cristina Calvo, han analizado **muestras de sangre de personas con demencia durante tres años**. "Son indicadores, como si fueran las luces de un semáforo, de si un paciente va a progresar de un deterioro cognitivo leve, es decir, una pérdida de esa capacidad cognitiva, a desarrollar Alzheimer", comenta.

La investigación sobre el alzhéimer ha dado un gran impulso en los últimos años con varios frentes. **Se intenta averiguar por qué se destruyen las neuronas; también nuevos fármacos que ralenticen la enfermedad, o pruebas poco invasivas de sangre, saliva o incluso orina** para detectarla cuanto antes, como destaca el neurólogo aragonés Antonio Oliveros: "Llegará un momento en que quizá esas pruebas mucho más accesibles, tendrán la sensibilidad y especificidad de diagnóstico suficiente como para ser utilizables en el diagnóstico temprano, y eso cambiará las cosas".

De momento, hoy por hoy, **la enfermedad no tiene cura**, y cada 21 de septiembre se celebra el Día Mundial del Alzhéimer, para recordar a los afectados, y que todavía queda mucho que investigar para erradicarla.

Guardado en...

Alzheimer salud ENFERMOS estilo de vida mayores Sanidad diagnóstico

Más información...

 Este viernes finaliza el llamamiento para cubrir más de 500 plazas ...

Un neurólogo explica cómo diagnosticar antes el Alzheimer

En la actualidad existen herramientas eficaces para diagnosticar los casos leves de Alzheimer. Se basan en la valoración de los síntomas clave, test neuropsicológicos, biomarcadores y pruebas de imagen. Un neurólogo de la Sociedad Española de Neurología explica los pasos que hay que dar.

✔ Fact Checked

Este artículo ha sido realizado y revisado para garantizar que la información sea lo más rigurosa posible y cumpla los estándares de calidad. Parte de estudios científicos que tienen su propio proceso de validación por parte de revistas especializadas en salud, fuentes confiables que son líderes de opinión de Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Universidades y Hospitales de prestigio, entre otros. La información que encontrará a continuación está acreditada en la bibliografía y en otras fuentes enlazadas en el texto. [Más información](#)

Actualizado a: **Viernes, 20 Septiembre, 2024 18:56:10 CEST**



La pérdida de memoria es un signo de alerta importante, pero hay otros indicadores de un posible Alzheimer que hay que valorar. (Foto: Alamy/Cordonpress)



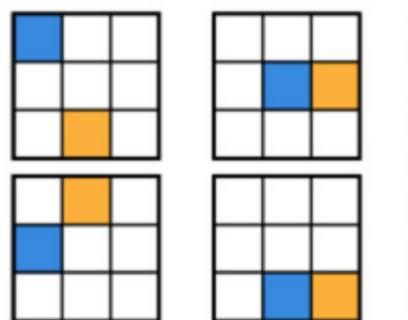
María Sánchez-Monge

Compartir en



La detección precoz es clave para empezar a actuar cuanto antes y de forma mucho más efectiva frente a numerosas enfermedades, incluyendo el **Alzheimer**, aunque a muchas personas les cueste creerlo. Uno de los problemas actuales en el manejo de esta patología es que en buena parte de los afectados se diagnostica cuando ya se encuentra en fases moderadas-avanzadas.

Según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la enfermedad de Alzheimer, que es la forma más común de demencia, afecta en España a unas 800.000 personas. Esta sociedad se lamenta del amplio infradiagnóstico y de que el diagnóstico temprano esté lejos de ser lo más habitual: más del 50% de los casos que aún son leves están sin diagnosticar. Existen herramientas y razones de peso para detectar mucho antes esta enfermedad.



Empieza el te

Por qué es importante detectar precozmente el Alzheimer

Al valorar los potenciales beneficios de un diagnóstico precoz, **David Pérez**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid y miembro de la SEN, considera que hay que partir de la premisa de que “el hecho de que no haya un tratamiento curativo no quiere decir que no haya tratamientos”.

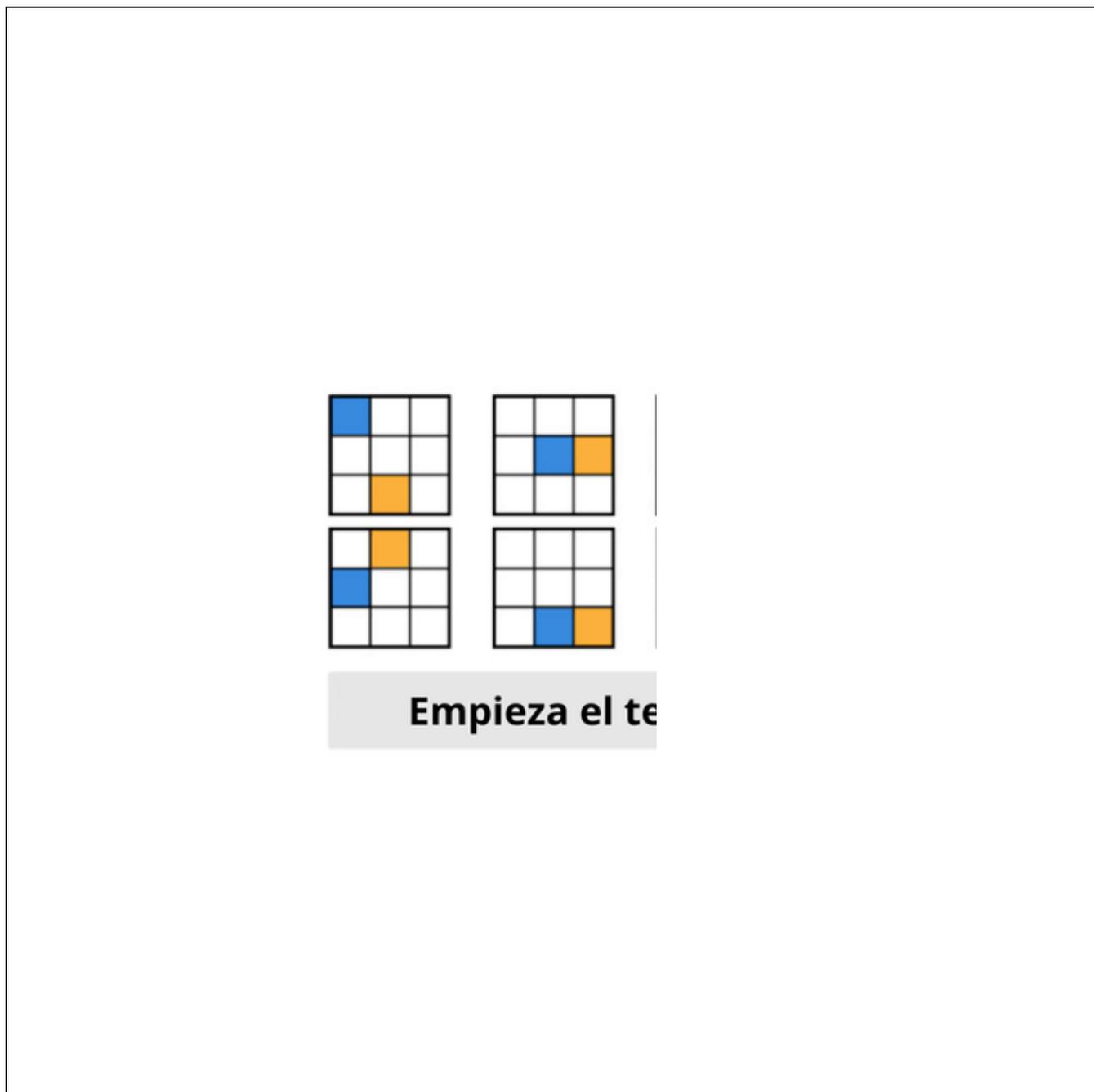
Noticias relacionadas

- Señales de alerta del Alzheimer más allá de la pérdida de memoria
- Alteraciones en la forma de hablar, signo precoz de Alzheimer
- ¿Es cierto que los casos de Alzheimer están disminuyendo?
- ¿Sabes cuáles son los primeros signos del Alzheimer? Aprende a identificarlos
- Cómo diferenciar un síndrome con pérdida de memoria del Alzheimer
- La forma de caminar ofrece pistas sobre el riesgo de Alzheimer

Para empezar, “hay tratamientos farmacológicos que intentan mejorar algunos síntomas, sobre todo conductuales”, expone el neurólogo. Hay que tener en cuenta que las enfermedades neurodegenerativas “no solo empiezan con trastornos de memoria o de otro tipo, sino también con irritabilidad, incluso con ideas obsesivas y en algunos casos con alucinaciones, y para eso sí tenemos intervenciones terapéuticas farmacológicas que son eficaces y que mejoran la calidad de vida”, añade.

Dicho esto, también hay cambios en el estilo de vida y terapias no farmacológicas que se ha demostrado que aportan beneficios claros cuanto

antes se inicien “porque disminuyen la progresión del deterioro cognitivo”. Pérez subraya las siguientes: evitar el sedentarismo, potenciar el ejercicio físico, mejorar la estimulación cognitiva y la integración social, controlar los factores de riesgo vascular e intentar llevar una dieta sana. En estudios epidemiológicos, “la dieta mediterránea con aumento de **ácidos omega 3** y el consumo de **aceite de oliva virgen extra**, legumbres y frutos secos ha logrado un retraso en la aparición de deterioro cognitivo”.



El representante de la SEN señala otro beneficio del diagnóstico precoz que muchas veces se pasa por alto, pero los países anglosajones lo tienen muy en cuenta: “el derecho a saber qué es lo que me está pasando”. Aunque parezca paradójico, “no saber qué es lo que pasa genera más ansiedad que saberlo, aunque tengas una enfermedad grave”. Hay diferentes estudios

que lo demuestran.

Por último, conocer que se padece una enfermedad grave que va a empeorar con el tiempo proporciona herramientas para planificar y tomar decisiones a largo plazo en aspectos como la preparación de los cuidados y los recursos legales y financieros. También contribuye a que la familia, y sobre todo el cuidador principal, preparen los recursos necesarios y busquen el apoyo emocional que precisan de cara a la evolución de la enfermedad en los siguientes años.

“Solo podemos implementar todo este conjunto de cosas, que muchas veces pasamos por alto, si tenemos un diagnóstico precoz”, concluye Pérez. “Si simplemente se queda en un paciente o un sujeto que tiene quejas de pérdida de memoria pero que no le ponemos ninguna etiqueta, no vamos a poder hacer ningún tipo de intervención específica”.

Síntomas y pruebas para el diagnóstico precoz



El diagnóstico temprano se basa, en primer término, en los síntomas que llevan a muchas personas a sospechar una posible enfermedad de Alzheimer. El neurólogo advierte que no es una tarea sencilla porque “las quejas de problemas cognitivos como la pérdida de memoria son muy frecuentes en la población”. Esto se debe a que, “a partir de las edades medias de la vida - 35-40 años de edad-, la mayoría de la gente puede tener fases en las que nota que no rinde adecuadamente”. Pero la demencia no

es la única explicación ni la más frecuente, sobre todo a esas edades. El **estrés**, las preocupaciones, la **ansiedad**, los estados anímicos bajos o la **depresión**, “pueden producir también disminución de la capacidad cognitiva”. Por eso resulta tan “difícil hacer un diagnóstico cuando el síntoma es tan prevalente”.

Signos de un posible Alzheimer

Pero hay que tener en cuenta que los síntomas del Alzheimer van **más allá de la pérdida de memoria**. Pérez apunta que la existencia de otros síntomas es clave, especialmente cuando “son frecuentes y progresivos”. Recapitulando, hay que tener en cuenta los siguientes indicios:

- Pérdida de memoria.
- **Dificultades en el lenguaje.**
- Problemas en la **orientación espacial.**
- Dificultades para **planificar y ejecutar planes.**
- **Trastornos de la conducta** (síntomas neuropsiquiátricos), que generalmente percibe mejor la familia, como apatía, desinhibición, ideas obsesivas...

“Toda esa riqueza de síntomas nos debe hacer pensar que algo está pasando”, resalta Pérez. En cambio, cuando una persona de unos 45-50 años se queja de pérdida de memoria pero tiene una “funcionalidad correcta” y, además, está estresado o nervioso por sus circunstancias personales, generalmente se le considera un sujeto con bajo riesgo de Alzheimer. “Pero si presenta cualquiera de los otros síntomas, al menos hay que consultar al médico para ver lo que está pasando”.

Herramientas diagnósticas

Cuando una persona acude a la consulta del médico con síntomas de un posible Alzheimer en fases iniciales, lo primero que hay que hacer es una valoración neuropsicológica. En muchos casos, los test cognitivos no aportarán una información válida para el diagnóstico, ya que “están orientados a población mayor y con nivel cultural medio o bajo”. Pero existen otras pruebas más extensas, como la evaluación neuropsicológica formal. En ellas, un neuropsicólogo pasa una batería de test a lo largo de una o dos horas en los que ya se tienen en consideración tanto la edad como el nivel cultural, por lo que suponen “una demostración fiable del rendimiento cognitivo”, asegura Pérez.

Estas pruebas muestran la existencia de un deterioro cognitivo, pero no sirven para determinar cuál es la enfermedad que está detrás de los síntomas apreciados. Para ello, “desde hace diez años se ha producido la gran revolución de los biomarcadores, que son sustancias que se alteran en el líquido cefalorraquídeo -que es lo que ahora determinamos-, o en el plasma -que es lo que va a venir-”. Se ha podido observar que algunas enfermedades neurodegenerativas producen un trastorno en los niveles de algunas proteínas. En el caso del Alzheimer, se encuentran alteradas la

proteína beta-amiloide y la proteína tau, que se pueden analizar realizando una punción lumbar. En un futuro relativamente cercano, se podrán determinar con un simple análisis de sangre.

El diagnóstico se completa con las pruebas habituales: una prueba de resonancia o escáner para ver la estructura cerebral -que permite ver si hay ictus, lesiones vasculares o alguna otra lesión que pueda simular una enfermedad neurodegenerativa-, así como un análisis de sangre extenso para descartar déficit vitamínicos u hormonales y algunas infecciones crónicas que puedan estar detrás de la sintomatología.



Guías de Salud

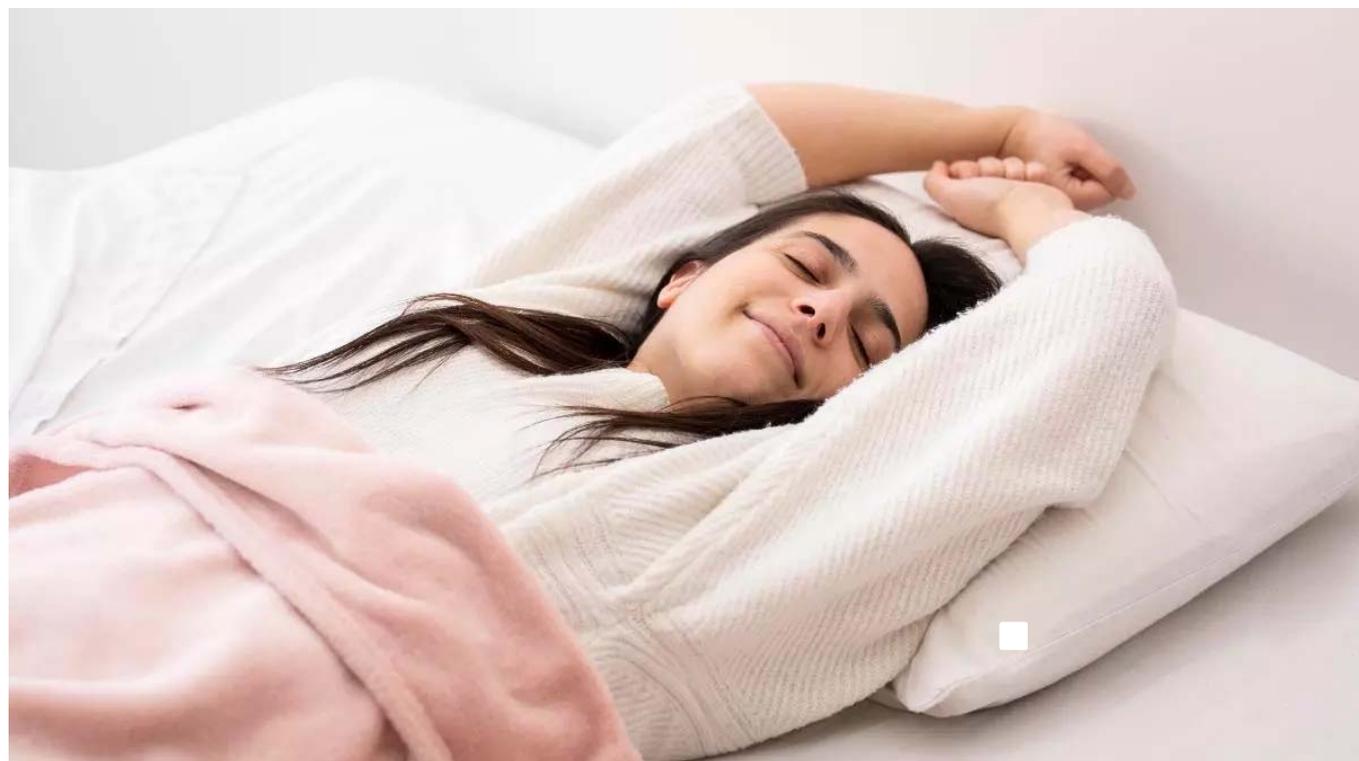
[Dietas](#) [Fitness](#) [Vida Sana](#) [Cuidamos tu salud](#) [Vida Equilibrium](#)

¡CELEBRAMOS LA LLEGADA DEL OTOÑO!

[DÍA MUNDIAL DE LA NARCOLEPSIA](#)

Narcolepsia: por qué deberíamos prestar mayor atención a este trastorno del sueño

Hasta un 60% de los pacientes con narcolepsia tiene asociado un segundo trastorno del sueño y un 20% padece trastornos alimentarios o del ánimo



Narcolepsia: por qué deberíamos prestar mayor atención a este trastorno del sueño / FREEPIK

Rebeca Gil

22 SEPT 2024 3:59 Actualizada 23 SEPT 2024 9:55



Existen una gran variedad de **trastornos del sueño**, el insomnio, el [síndrome de apnea obstructiva del sueño](#), el [síndrome de las piernas inquietas](#), el bruxismo, las parasomnias y, por supuesto, la **narcolepsia**, que este domingo, 22 de septiembre, celebra su Día Mundial.

PUBLICIDAD

Hablamos de una **enfermedad neurológica crónica**, catalogada dentro del grupo de los trastornos del sueño, que padecen más de tres millones de personas en todo el mundo. En España, se estima que hasta 25.000 personas podrían padecer esta patología según los datos que facilita la Sociedad Española de Neurología (SEN).



Noticias relacionadas

Lecanemab: así es la puerta a la esperanza para los pacientes diagnosticados con alzhéimer

La mitad de las personas que están comenzando a padecer alzhéimer todavía no lo saben

Temblor esencial: ¿En qué se diferencia del párkinson? ¿Cuándo debería preocuparme e ir al médico?

¿Qué es la narcolepsia y por qué deberíamos prestarle una mayor atención?

La **doctora Ana Fernández Arcos**, Coordinadora del [Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología](#), explica que esta enfermedad neurológica:

- "Es un trastorno del sueño crónico que se caracteriza por somnolencia excesiva durante el día, **episodios de sueño repentinos e incontrolables**, parálisis del sueño y, en algunos casos, alucinaciones al quedarse dormido o al despertar".

PUBLICIDAD

Además de estos síntomas la especialista indica que una gran parte de los pacientes con narcolepsia (hasta un 80%) **padece también [cataplejía](#)**:

- "**La cataplejía o cataplexia es la pérdida repentina del tono muscular**, generalmente desencadenada al experimentar emociones fuertes como la risa, la sorpresa o el enfado y que puede manifestarse bien como una debilidad muscular leve hasta una **pérdida total del control muscular, provocando caídas**".

"Cuando la narcolepsia va acompañada de cataplejía, se denomina de tipo 1, frente a la narcolepsia de tipo 2, en la que se clasifican el resto de los casos", añade.



El síndrome de las piernas inquietas provoca una seria distorsión del sueño / FOTO DE NUR DEMIRBAŞ: [HTTPS://WWW.PEXELS.COM/](https://www.pexels.com/)

La narcolepsia no solo afecta al sueño

Una de las características de los pacientes con narcolepsia es que, a pesar de **tener sueño durante el día**, el descanso nocturno no es reparador ya que la mayor parte de ellos tienen un **sueño nocturno fragmentado con muchos despertares**.

PUBLICIDAD

Tal es así que los neurólogos calculan que hasta un 60% de ellos sufren:

- Pesadillas

- Parálisis del sueño
- Alucinaciones
- Y se estima que el 70% de los pacientes presentan conductas anormales durante el sueño.

La consecuencia, como es normal, es que estas alteraciones en el ciclo del sueño y la vigilia, **provocan** graves consecuencias en la cognición de los pacientes con narcolepsia, como **dificultades para mantener la atención**, para tomar **decisiones** e incluso, dificultades en las **funciones ejecutivas**.

Además de todos estos problemas cognitivos, los afectados por esta patología suelen presentar otras enfermedades asociadas, lo que aumenta el deterioro de su calidad de vida.

Así, desde la SEN señalan que:

- Hasta un 60% de los pacientes con narcolepsia tiene asociado un **segundo trastorno del sueño**
- Un 20% padece **trastornos alimentarios**
- Y los trastornos del ánimo en los pacientes con narcolepsia triplican la prevalencia de la población general, especialmente el trastorno de **ansiedad generalizada**.
- Además, un reciente estudio realizado en España también señalaba que un 30% de los pacientes padecen **hipertensión**
- Más de un 15% **diabetes**
- Un 27% **colesterol**
- Un 19% **problemas de tiroides**
- Más de un 20% **migraña**.



Hasta un 60% de los pacientes con narcolepsia tiene asociado un segundo trastorno del sueño. / ADOBE STOCK.

¿Cuál es el origen de la narcolepsia y a qué edad aparece?

En la gran mayoría de los casos no se conoce la causa que provoca la narcolepsia. Según la SEN solo en menos del 5% de los pacientes se ha encontrado algún vínculo familiar o se ha asociado a algún otro tipo de enfermedad.

A pesar de ello, como señalan los neurólogos, cada vez hay más evidencia de que, al menos **en los casos de narcolepsia tipo 1**:

- "Puede tratarse de un **trastorno autoinmune** en el que, ante cierta predisposición genética unida a diversos factores ambientales, genera una pérdida de las neuronas productoras de un péptido -la hipocretina- localizadas en el

hipotálamo, una estructura del cerebro”.

No hay que olvidar, además, que **la narcolepsia puede debutar a cualquier edad**, aunque generalmente, comienza en adolescentes o adultos jóvenes, existiendo un **pico de incidencia entre los 15 y los 36 años**.



Una de las principales razones que explica la falta de diagnóstico de la narcolepsia es que es una enfermedad que se desarrolla gradualmente / FREEPIK

Una enfermedad infradiagnosticada

“A pesar de que estamos hablando de una enfermedad que puede tener un impacto significativo en la vida diaria de quienes la padecen, aún existen muchísimos casos sin diagnosticar”, advierte la doctora Fernández Arcos.

- “En todo el mundo se estima que solo el 15% de las personas que padecen narcolepsia tienen un diagnóstico y, en España, estimamos que más del 60% de pacientes con narcolepsia están aún sin diagnosticar”.

“Por otra parte, el retraso diagnóstico es también importante. En España, se han visto retrasos en el diagnóstico de hasta 10 años desde el inicio de los síntomas, pero mundialmente, **el tiempo medio para la obtención de un diagnóstico es de entre 8 a 15 años** y es probable que muchas personas que actualmente tienen diagnósticos de otras enfermedades -como [epilepsia](#), [depresión](#) o [esquizofrenia](#)- realmente padezcan narcolepsia”.

En opinión de los neurólogos, estos problemas en el diagnóstico tienen detrás varios factores. Por un lado, el escaso conocimiento que la sociedad tiene respecto a este trastorno y las creencias erróneas sobre la narcolepsia.

Por otro lado, los expertos señalan que la gran mayoría de los síntomas de narcolepsia son comunes a otras afecciones médicas y que, además, es una enfermedad que se desarrolla paulatinamente.

Así, es muy frecuente que los pacientes no consulten sus síntomas hasta que los síntomas se agraven y/o se desarrollen otros adicionales, aunque es poco habitual que la progresión de los síntomas continúe pasados los 4-6 años desde el inicio de la enfermedad.

“En la mayoría de los casos, **la somnolencia diurna excesiva suele ser el primer síntoma de esta enfermedad**.”

Teniendo en cuenta que sabemos que solo un tercio de los pacientes con trastornos del sueño llegan a consultar con un

especialista, es importante destacar que ante la sospecha de que se puede estar experimentando síntomas de esta enfermedad o de cualquier otra que curse con trastornos del sueño, es recomendable buscar atención médica para obtener un diagnóstico y recibir el tratamiento adecuado”, destaca la doctora Ana Fernández Arcos.

“Ya que, aunque **no existe una cura definitiva para la narcolepsia**, hay diversas opciones terapéuticas que pueden **ayudar a manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida** de las personas afectadas.

Te puede interesar

REUMATOLOGÍA

Enfermedades reumáticas: cómo mejorar el dolor y la fatiga con cinco importantes decisiones

VIROLOGÍA

“La próxima pandemia es solo cuestión de tiempo” y estos virus podrían ser los responsables

MEDICINA INTERNA

¿Por qué tengo ojeras si duermo bien? Descubre las 4 enfermedades que pueden ser la causa



Además, el enfoque del tratamiento puede variar según la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales de cada paciente”, concluye la neuróloga.

TEMAS

[RESPONDE EL DOCTOR](#)[NEUROLOGÍA](#)[SUEÑOS](#)[PSIQUIATRÍA](#)[MUJERES](#)

[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD

Te puede interesar

EL CORREO

«Mi esposo y mi madre necesitan ya los nuevos fármacos contra el alzhéimer»

El día mundial del alzhéimer viene marcado este año por la aparición de las primeras terapias contra la enfermedad en 20 años. Dos familias vascas relatan su deseo de que se apliquen cuanto antes



Fermín Apezteguia

Seguir

Sábado, 21 de septiembre 2024, 01:12

Este contenido es exclusivo para suscriptores

¿Ya eres suscriptor/a? [Inicia sesión](#)

que le pasa. Su deterioro cognitivo es aún leve, pero sabe bien que acabará convertido en alzhéimer. De momento, Arrate Zamakola (78) se vale sola. No necesita un escolta permanente que le proteja de su propio cerebro, que la salve de los incipientes olvidos y otros fallos de memoria que padece. Es valiente. Para evitar sustos, reparte tarjetas con sus datos personales entre conocidos y allegados más cercanos; no vaya a ser que la niebla mental la desoriente y esta noche no sepa volver a casa. Ya tienen sus referencias en la panadería, la peluquería, algunas vecinas...

«Le vi dormido en la cama y me revolví. 'Vamos a luchar juntos', me dije. Fui consciente de lo profundamente enamorada que sigo de él». Ana Rosa Ortega, 65 años, es una bilbaína que vive en Santurtzi junto a su esposo, Manuel Granados (67), el hombre que un día se responsabilizó de las obras de una potente constructora del norte de España y que ha comenzado a luchar contra la más conocida de las demencias. No es que se le olviden las llaves, es que su cabeza es incapaz de recordar el momento en que estuvo jugando con ellas y las guardó en el cajón de la mesita.

Ana Rosa y Gorka tienen en común algo más que un familiar que lucha contra el monstruo interior que borra sus recuerdos recientes. Saben que existen ya varios fármacos que a pacientes como los que cuidan ellos les permiten prolongar el mantenimiento de sus facultades mentales durante un tiempo, corto, apenas unos meses. Varios países, como EE UU y Reino Unido, han dado ya el visto bueno a algunos de ellos. Pero la UE no los quiere. No son, según considera, lo suficientemente buenos. «Nuestros familiares los necesitan ya,

porque sólo funcionan en fases iniciales», proclaman, «¿a qué quieren esperar? ¿A que ya no les resulten útiles?». Los dos cuentan su historia para EL CORREO con motivo del Día Mundial del Alzheimer, que se conmemora este sábado.



Gorka Corres atiende a su madre, Arrate Zamakola. Igor Martín

Llamamiento a la EMA

La relativa eficacia de esos nuevos fármacos y sus posibles efectos secundarios figuran entre las razones por las que su uso divide a los profesionales médicos. El congreso nacional de neurocirugía celebrado hace sólo unos meses en Bilbao lo puso de manifiesto. Pero la Sociedad Española de Neurología (SEN) junto a otras organizaciones profesionales europeas han decidido dar un paso al frente y solicitar a la Agencia Europea del Medicamento (EMA) que reflexione y no tenga en cuenta el informe preliminar que hay sobre su mesa en contra de su aprobación.

«La de estos medicamentos es la historia de la Medicina», destaca. «Las primeras formulaciones ofrecen resultados relativos, pero luego van

mejorando. Casi siempre ocurre así, lo hemos visto con otras patologías. Quizás estemos en el camino adecuado, pero si no los probamos no lo sabremos», defiende Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y demencias de la SEN.

EL DEBATE

www.eldebate.com



Las mujeres son más susceptibles a padecer Alzheimer

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEÍMER

Evitar la confusión y tener un sitio fijo para cada cosa: claves para cuidar de un familiar con alzhéimer

Cuando el despiste se vuelve demencia: ¿qué hacer ante un diagnóstico de alzhéimer?

Las demencias ya suponen el 8 % del total de defunciones que se producen cada año en España



Clara González

21/09/2024

Cada año se diagnostican 40.000 nuevos casos de la **enfermedad de Alzheimer**, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Para todos

ellos, y los que llevan años luchando contra la enfermedad, sus cuidadores, familiares, amigos o personas de su entorno se convierten en **un nexo con la realidad** que mantiene viva su memoria.

Organizar el espacio en casa o la ropa en el armario son algunas cuestiones prácticas a tener en cuenta en las atenciones diarias de un enfermo de alzhéimer. Por ejemplo, que cada utensilio que se pueda necesitar tenga un sitio fijo, siempre el mismo, o guardar en el armario tan solo las prendas que correspondan con la estación del año del momento. En definitiva, se trata de simplificar el entorno en el que ha de desenvolverse la persona. Ello puede servir también para «promover la autonomía de quien tiene alzhéimer» y también para «facilitar la labor de quien cuida», explica la doctora **Sandra Poudevida**, de la Fundación Pasqual Maragall.

Ellos, los cuidadores, cumplen un rol «primordial» en el estado de la persona que padece alzhéimer y en el desarrollo de la enfermedad. Así los califica **Julio Maset**, experto de Cinfa, quien añade además que hay unas claves que ha de cumplir para la responsabilidad y para poder hacer frente a todas las consecuencias físicas, psíquicas o emocionales que trae consigo. Las resume en: «Poseer la información adecuada acerca de qué es esta enfermedad y cómo tratar al paciente redundará en la mejora de su calidad de vida y la de todo su entorno».

De las pautas de la Fundación Alzheimer España y los consejos de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Navarra se desgranán algunas claves para afrontar situaciones habituales con un paciente de esta demencia. La primera de ellas es mantener la calma **y no enfadarse ante las conductas que no parezcan lógicas**. Obligarle a comer ciertos alimentos o ponerse una camisa si no quiere tampoco resulta útil, ya que la presión solo complica las cosas. En esta línea, también pautan evitar las discusiones y las regañinas, ya que solo generan frustración.

Para que el cuidador se dirija a su familiar, recomiendan también hablar lentamente y siempre estableciendo **contacto visual**. En el día a día, la rutina es una ayuda fundamental, pero hay que respetar ciertas acciones que el paciente debe continuar haciendo por sí mismo, sobre todo en lo que se refiere al ámbito doméstico, como afeitarse, peinarse o lavarse, aunque las haga mal, especifican desde Cinfa.

De esta misma manera, aconsejan que las comidas, la higiene, las necesidades básicas y otras actividades se hagan siempre de la misma forma, hora y lugar, siempre que sea posible. Hay que **dejar a un lado la improvisación** y comenzar a tomar decisiones con previsión, como avisar a los vecinos por si se desorienta o hacerle una pulsera identificativa.

Algunos trucos para el día a día

A la hora de la comida: que sea siempre en un entorno tranquilo y sin distracciones. Puedes situarte enfrente para que imite tus mismos actos.

En la cocina: sustituir la cocina de gas o eléctrica por una vitrocerámica; usar vajilla y vasos irrompibles; guardar en un lugar seguro o bajo llave los utensilios peligrosos (cuchillos, cerillas, tóxicos, productos de limpieza, etc.)

En el baño: cambiar la bañera por un plato de ducha, con un asiento y asideros; quitar los pestillos o cerraduras; y guardar los medicamentos bajo llave.

En el dormitorio: dejar una luz encendida cerca de la cama por la noche por si se despierta y se desorienta; señalar mediante dibujos el contenido de los cajones; retirar objetos que puedan estorbar al andar; y tapar los espejos porque en estados avanzados de la enfermedad pueden confundirle.

EL DEBATE

www.eldebate.com



Hombre con alzhéimer

DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Las demencias ya suponen el 8 % de las defunciones que se producen en España cada año

Afecta a uno de cada 10 personas mayores de 65 años y a un 33 % de las mayores de 85 años



María Fernández

21/09/2024

Este sábado, 21 de septiembre, se celebra el **Día Mundial de la enfermedad de Alzheimer**. Se trata de una afección que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta en España a más de 800.000 personas. Reconocida como la causa más común de demencia, ya que es la responsable de entre el 50 y 70% de los casos, afecta a uno de

cada 10 personas mayores de 65 años y a un 33 % de las mayores de 85 años.

Además, según el último informe del INE, **el 8 % del total de defunciones** que se produjeron en el año 2023 en España fueron debidas a las demencias. Así, según la doctora Raquel Sánchez del Valle, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, las demencias en general, y a la enfermedad de Alzheimer en particular, tienen «consecuencias devastadoras». No solo en cuanto a la mortalidad, sino también en la morbilidad y pérdida de calidad de vida de los pacientes y los familiares.

También tiene consecuencias devastadoras para los cuidadores. Cerca del 60 % de **estos trabajadores presentan también morbilidades**, principalmente psiquiátricas, como ansiedad o depresión, consecuencia directa de la sobrecarga por el cuidado.

Jesús Ávila, neurocientífico: «La inyección contra la demencia no es la mejor opción todavía»

María Fernández



Cada año se diagnostican en España **unos 40.000 nuevos casos de alzhéimer**. De este total, el 65 % se da en mujeres y un 95 % en personas mayores de 65 años. En este sentido, la SEN estima que el tiempo entre la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico puede ser superior a dos años. De hecho, afirman que alrededor del 50 % de los casos no se diagnostican hasta que el paciente ha desarrollado una fase moderada de la enfermedad.

Al hilo, la doctora Sánchez del Valle asevera que es crucial «mejorar los tiempos de diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer». Cuanto antes se realice el diagnóstico, más pronto se podrán utilizar «los tratamientos de los que disponemos actualmente». Sin embargo, recuerda, también es importante porque el **diagnóstico en fases iniciales** permite al enfermo participar «en la toma de decisiones de manera activa, planificar su cuidado y llevar a cabo medidas de protección social precoces».

En los últimos años, asegura la experta, se han dado «grandes **avances**

en las técnicas diagnósticas de imagen y de diagnóstico bioquímico». Hasta hace poco, estas pruebas bioquímicas requerían de una punción lumbar para la obtención de líquido cefalorraquídeo. Sin embargo, en los últimos años y gracias a mejoras tecnológicas, los facultativos comenzaron a disponer de marcadores de la enfermedad de Alzheimer en sangre.

Estas pruebas permiten mejorar los tiempos de diagnóstico de forma inicial y de manera certera, mientras que hasta hace muy poco solo se podía hacer de forma clínica, es decir, en base a los síntomas y cuando estos ya estaban avanzados».

Esto no es lo único que existe. En todo el mundo, se está investigando **más de cien nuevos compuestos** y, tras 20 años sin novedades, en el último año, en EE.UU. y en otros países como el Reino Unido, Japón, China, Israel o Emiratos Árabes Unidos, se han aprobado ya fármacos dirigidos contra la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes, y que consiguen **ralentizar el avance de esta patología** en fases iniciales.

Entrevista a Manuel López-López

Las personas con alzhéimer tienen dignidad, vida y son conscientes de lo que les pasa: «No son un mueble»

María Fernández



Por otra parte, desde la SEN quieren recordar de que a pesar de que un reciente estudio señalaba que la enfermedad de Alzheimer es, después del cáncer, **la enfermedad que más preocupa padecer a los españoles**, solo el 25 % de la población está concienciada sobre el impacto que los estilos de vida pueden tener en el riesgo de desarrollarla y el 45 % de la población española considera esta enfermedad como una consecuencia inevitable del hecho de envejecer.

En este sentido, la doctora Sánchez del Valle afirma que si cuidamos a lo largo de la vida nuestra salud cerebral, podríamos reducir el riesgo de padecer la enfermedad. Y es que **abandonar el consumo excesivo de alcohol y tabaco**, realizar ejercicio físico, mantenerse cognitiva y

socialmente activo, corregir la pérdida de audición o visión, tener un peso saludable, controlar la diabetes, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial, y evitar los traumatismos cerebrales y la exposición a la contaminación ambiental podrían ser medidas protectoras frente a la demencia.

© eldebate.com

-
Publicidad-

SALUD | SOCIEDAD

Día Mundial del Alzheimer

Los cuidados ante el "debut temprano" del alzhéimer: "No puedes olvidarte de la persona que era antes"

Actualmente, en España existen 800.000 personas diagnosticadas, según la Sociedad Española de Neurología (SEN)



Damián Pavón e Isabel López. Imagen: Rocío Rayo

21 / 09 / 24 - 00: 05

f **x** **in**   1

A **Damián Pavón** (73) su pareja, **Isabel López** (70), le ha explicado varias veces que hoy toca comida familiar con su hija **Silvia**. Pero él insiste en preguntar. “Lo llevamos hablando tres días y esta mañana me dice qué vamos a hacer”. Damián se encuentra en el zaguán del **alzhéimer**, enfermedad que padecen en España 800.000 personas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN); toda vez que cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos.

-Publicidad-

Él fue diagnosticado hace algo más de dos años; “**un debut temprano**”. **Virginia Silva**, neuropsicóloga y directora de AFADEMA, expone para *El Independiente* que “actualmente, hay personas que empiezan con 57 años”. Este **21 de**

septiembre es el Día Mundial del Alzheimer, si bien el latido de la causa pretende vibrar en cualquier recodo del almanaque. Para recordar; para no olvidar.

Isabel López es un torrente de energía. Su voz es vivaz y en su discurso, aunque realista, hay notas de esperanza. Ejerce, desde hace casi dos años y medio, el encomiable rol de cuidadora. **“Mi marido ya no posee su memoria inmediata.** No recuerda, por ejemplo, qué ha comido. Eso sí, se viste o se asea solo. Empezó con muchas lagunas y me inquieté. Asociamos muy a menudo esta enfermedad a personas más mayores, pero es un error. Al principio, sentí mucho miedo, pero rápidamente busqué ayuda. Nos hicimos socios de AFADEMA”.

-Publicidad-

A **Damián** sus clientes le definirán siempre como “un tipo muy amable”. Sus orígenes están en el corazón de Madrid, en la calle Santa Isabel. Cerca de Atocha,

hasta que se jubiló, regentó su propia cafetería. Con una cadencia más pausada y ternura en su tono, puede mirar por el retrovisor de su vida para contarnos quién es. “Siempre me dediqué a la hostelería. De lunes a lunes”, bromea en serio. “Nunca tuve ningún problema de memoria y **jamás eché mano de una calculadora** para hacer las cuentas. Pero me dio esto y... ¿Y por dónde vamos a Legazpi? Y he vivido aquí siempre...”.

Más allá de la memoria, el alzhéimer altera el estado de ánimo

“Yo soy su neuropsicóloga y trabajamos la capacidad de organización y planificación y ahí falla bastante, como es lógico en esta etapa”, interviene Silva. **“El alzhéimer es una enfermedad cognitiva de capacidades que, más allá de la memoria, altera el estado de ánimo.** Las alarmas saltan cuando la persona desaparece. Le explica un técnico cómo reparar un electrodoméstico y no es capaz, la conducción, la desorientación en lugares muy conocidos para la persona afectada o la desinhibición”.

La directora de AFADEMA detalla **tres fases**, con un margen entre ellas que dependerá de la edad y patologías colaterales. A saber: **“una primera con la desorientación temporal (no sé qué día es), la alteración en la memoria inmediata y en el lenguaje,** son repetitivos. Una segunda en la que necesitan bastante supervisión para sobrevivir. Por ejemplo, no saben si se han tomado la medicación. Y una tercera en la que se es dependiente para todo. Comer, andar, ducharse...” Y, al punto, lanza esta clave: **“son pacientes con alto nivel de conciencia, se dan cuenta de sus fallos y se asustan y se preocupan. Pueden frustrarse y deprimirse. Es importante el apoyo psicocognitivo”.**

Esto último lo experimenta Damián en su propia piel. “Isabel es un encanto, pero si alguna vez me enfado con ella es porque me quiero ir solo y me retiene. Después reconozco que me despisto y que ella tiene razón”, concluye con la emoción arrebatándole las últimas sílabas.

2:18

ver en

Los (innegociables) cuidados en el alzhéimer

“**Todos somos contingentes, pero tú eres necesario**”. La frase resuena en el imaginario colectivo por *Amanece, que no es poco*, película de **José Luis Cuerda**. Y esas palabras bien podrían aplicarse al **cuidador o cuidadora de la persona con alzhéimer**. “Es una enfermedad con dos protagonistas. El paciente y el cuidador, y este último capitanea el barco. Y ahí también van los esfuerzos de AFADEMA porque aparecen muchas dudas. Cuidar no sólo desde el afecto, sino desde el conocimiento. Y el propio cuidador ha de cuidarse para dar mayor calidad de servicio”, ilustra Silva, quien coincide, al alimón con Isabel, en que “**te cambia la vida notablemente**”.

"Te cuesta asumir que esa persona antes era muy ágil y de pronto es más lenta en todo"

“Nosotros estamos ambos jubilados, pero te condiciona. Los cuidadores tenemos una sesión al mes en la Asociación para entender muchas cosas. Te cuesta asumir que esa persona antes era muy ágil y de pronto es más lenta en todo. **Le explicas y recuerdas muchas cosas y se le vuelven a olvidar**. Yo iba a comer con mi grupo de amigas sin los maridos, pero ahora o viene Damián conmigo o no voy

porque no quiero dejarlo solo. **Él y yo siempre hemos estado muy juntos y ahora, pues ahora más**". Termina Isabel y Damián evoca la gratitud "a mi mujer, que siempre camina a mi lado". Y ella sostiene con el cariño de toda una senda juntos que "tú no puedes olvidarte de la persona que era antes".

Demandas para la Administración

AFADEMA brinda apoyo a las familias para cuidar y paliar las carencias asistenciales de las administraciones. "Yo he buscado por activa y por pasiva en centros del **Ayuntamiento o de la Comunidad de Madrid**, pero no hay nada salvo residencias de día", cuenta Isabel. "Quizá algún día tengamos que usarlas, pero hoy, todavía, no lo veo oportuno. Sería hundir a Damián. Nuestra necesidad ahora es lo que estamos haciendo por nuestra cuenta: gimnasia y talleres privados. Ni en el Ayuntamiento ni en la Comunidad lo tienen". Eso sí, desde AFADEMA ya han realizado gestiones para que valoren a Damián en pos de subvenciones. Aún no saben el veredicto.

La neuropsicóloga Virginia Silva vuelve a coincidir con Isabel. "**Este 21 de septiembre de 2024 reivindicamos más recursos para los cuidadores**. Hay afectados muy jóvenes, en torno a los 60 años, con hijos estudiando. Asuntos Sociales debe personalizar los recursos y proporcionar herramientas para los más incipientes, que precisan, en esa fase, terapia individual; como quien va al fisioterapeuta".

Y es que hay **dos vías para paliar el alzhéimer**, tal como señalan desde AFADEMA. Se trata del tratamiento farmacológico y el no farmacológico. "En el primero contamos, ahora mismo, con cuatro medicamentos cuyo efecto se alarga, como mucho, hasta los seis años". Por eso, las terapias resultan esenciales, puesto que "fuerzan a las neuronas sin capacidad de funcionamiento inmediata a través de ejercicios verbales, auditivos o visuales potenciado la atención y memoria. Todo lo que no ejerciten lo van a perder".

Sin cura de momento, pero con certezas

Silva es escrupulosa con la realidad actual pero no pierde la esperanza. "Hoy no hay cura, es irreversible y no podemos pararlo. Sin embargo, se puede enlentecer y eso es una gran noticia. No es lo mismo no saber cómo ir a una calle que

encontrarse encamado”.

"Ahora, con el diagnóstico precoz, medicamentos y terapias cognitivas se puede retardar" el avance de la enfermedad

Tampoco se conocen las causas, por lo que “no se puede hablar de prevención. Pero la comunidad científica sí está dando respuesta a descubrir el diagnóstico precoz”, prosigue la experta. Un gran avance porque, en sus palabras, “antes, un paciente preclínico leve se trataba ocho años en psiquiatría y cuando llegaba al neurólogo la enfermedad había dado la cara. Ahora, con el diagnóstico precoz, medicamentos y terapias cognitivas se puede retardar muchísimo. Ya se diagnostica con una analítica y a los pacientes más jóvenes se les practica una **punción lumbar** que acelera la evaluación. **En este momento, avanzan 3.400 investigaciones en todo el mundo sobre las causas.** Antes o después, creo, las conoceremos”.

Virginia Silva, neuropsicóloga y directora de AFADEMA
elindependiente

2:16

ver en

En ese sentido, Damián se halla “muy controlado” y dentro de un estudio. Así, cada tres meses, en el Hospital 12 de Octubre de Madrid pasa revista con un

neurólogo y le practican analíticas y electros. Con todo, Isabel mantiene los pies en el suelo y asume que “no significa que vaya a mejorar, porque por ahora es imposible. **Sí se trata de que vaya un poco más lento**; si se puede...”, lanza como anhelo. Y es que una posición realista no exime de confiar.

Exprimir cada segundo

¿Y mañana, qué? La conclusión tras nuestra charla es clara. Más vale centrarse en el ahora. En esa línea, Isabel rehúsa pensar en el futuro. “Nosotros todavía podemos viajar. Entonces, vamos con ello mientras tanto y el día en que no, ya veremos. Para todo hay medios. Si tiene incontinencia, pues un pañal, pero vivamos el momento porque no sabemos qué puede ocurrir más tarde”.

De hecho, nadie está libre de lo que acontecerá en la siguiente estación. Virginia Silva nos proporciona una receta: “Centrémonos en las capacidades que tenemos a día de hoy y no pongamos la atención en lo que falla. **El listado de lo que puede hacer Damián es mucho más largo aún de lo que no puede**. Somos más que **memoria** o una fecha”, sentencia.

Isabel, entrelazando sus dedos con los de su marido, asiente. “A pesar de tener la espada de Damocles sobre la cabeza, intenta disfrutar y no pensar en que estás malísimo. Y si no te acuerdas de las cosas, pues ya te las recuerdo yo”.

Tal vez siga sin recordarlo, pero a Damián le espera una comida familiar. Nos despedimos preguntándole por ese recuerdo indeleble y que el **alzhéimer** no ha desleído. Piensa. Suspira. Toma aire. “**Mis padres, mis padres, sin duda mis padres**”. Lloro. E Isabel lo calma.



Arte como antídoto contra el Alzheimer

Romper la cuarta pared como vía sanadora para el alzhéimer. Es el objetivo de la función teatral *Aquellas migas de pan*, interpretada por Mónica Bardem y Carmen Ibeas, bajo la dirección de Inma Cuevas, producida por Varsovia Producciones y Kendosan Producciones y cuya gira organiza Fundación Alzheimer España (FAE).

La obra, de 90 minutos de duración, versa sobre las experiencias de una escritora, recién diagnosticada de una demencia temprana, y su cuidadora. El foco es, precisamente, sensibilizar sobre la importancia del diagnóstico precoz del alzhéimer. En este arranque de curso ya han actuado en Madrid y Zaragoza. En los próximos meses, viajarán a Aranda de Duero, Ciudad Rodrigo, Valladolid y Burgos.

La peculiaridad de esta obra es que el acto no concluye al término de la hora y media. «Al menos nos quedamos 45 minutos más», desvela Niko Verona, uno de los productores y fundadores de Varsovia Producciones, para *El Independiente*. Y es que, en este caso, el telón último indica un final, pero también un inicio; el del coloquio.

Así, el equipo artístico y expertos en el campo de las enfermedades neurodegenerativas hablarán del alzhéimer desde el punto de vista artístico y clínico con las personas asistentes. Un broche liberador en que las emociones se levantan de las butacas. «Es precioso que el público pregunte o cuente sus experiencias. Se desatan miedos. Muchos preguntan si les pasará lo mismo que a sus padres».

A la par, desde FAE agregan que resulta un tanto frustrante que el alzhéimer precoz sea tan desconocido y esté tan poco visibilizado en nuestra sociedad actual. Con este ejercicio de llevar al teatro a unos confines que superen lo lúdico combaten el desconocimiento. Bendita adenda para no olvidar.

SALUD

Nueve millones de europeos con alzhéimer sin acceso al fármaco que frena el 'olvido' en las fases iniciales de la enfermedad

EEUU cuenta dos medicamentos que impactan en la progresión de la patología. Un comité de la agencia europea emitió un veredicto negativo sobre el mismo que frena su uso en el viejo continente

  202 comentarios



Una cuidadora asiste a una paciente, le ofrece un vaso de agua. PHILIPPE LOPEZ AFP VIA GETTY IMAGES



Pilar Pérez
Madrid

Ciencia y Salud

Las cifras de la "enfermedad del olvido" no dejan de crecer en nuestro país. Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de **alzhéimer**. Ni en el mundo. [Diez millones de personas reciben un nuevo diagnóstico](#) de esta enfermedad neurodegenerativa, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Auguste Deter tenía 51 años y fue diagnosticada hace más de un siglo (1901) por el descubridor de la alteración neurológica, Alois Alzheimer. Ella casi cumple el perfil del paciente tipo: en más de un 65% de los casos, en mujeres, y en un 90%, en personas mayores de 65 años.

Ella hoy podría ser candidata a recibir **lecanemab**. Un fármaco diseñado para un uso en fases iniciales de deterioro cognitivo o demencia y con presencia confirmada de patología beta amiloide. Si Alzheimer hubiera podido tener acceso al mismo y a las pruebas de imagen y analíticas que confirmaran los daños, se lo hubiera recetado. Pero **ni ella ni los nueve millones de europeos que hoy la sufren**, pueden acceder este medicamento.

PARA SABER MÁS

Salud. Europa rechaza la aprobación para Alzheimer de lecanemab, un fármaco que ralentiza el deterioro cognitivo

NAIARA BROCAL , Madrid



Salud. Detectar un signo clave del alzhéimer a través de un análisis de sangre

EL MUNDO , Madrid



Hace más de 123 años que millones de pacientes y sus familias se enfrentan a la angustia de la enfermedad. Una patología que poco a poco borra recuerdo y encierra al paciente en un cuerpo que, a veces, ni reconoce.

"Llevábamos más de 20 años sin ninguna novedad terapéutica. Y llegó. Pero en Europa, no podemos usarlo", lamenta Pascual Sánchez, neurólogo y director Científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN), adscrita al Instituto de Salud Carlos III, que cuenta con el apoyo y financiación adicional de la Fundación Reina Sofía.

¿POR QUÉ NO SE EMPLEA AÚN EL FÁRMACO CONTRA EL ALZHÉIMER?

El pasado mes de julio, el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) emitió una opinión negativa sobre la solicitud de autorización de lecanemab (de nombre comercial Leqembi), desarrollado por los laboratorios Biogen y Eisai, para la enfermedad de Alzheimer.

Sin embargo, en realidad, explica Raquel Sánchez, "la EMA no ha dicho que no". La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN aclara que "de momento es tan solo una valoración" y que la compañía "está en un proceso de alegaciones para presentar los datos que estime la agencia".

Pese a esta puntualización, que también describe el director científico de la Fundación CIEN, lo cierto es que **"hay muchos pacientes que estarían encantados de acceder al riesgo beneficio** que se le atribuye al fármaco, puesto que las opciones son la nada", asegura.

Ciencia y Salud

El deterioro cognitivo no había una compensación entre el riesgo de efectos secundarios graves asociados y el beneficio. EL CCHMP incidió en la aparición frecuente de anomalías en la imagen relacionadas con el amiloide (ARIA), que incluyen inflamación y posibles hemorragias en el cerebro y que pueden llegar a ser mortales.

Ambos expertos españoles aseguran que "este efecto es manejable". Pero "si quieres más seguridad, da una **indicación restrictiva como en Reino Unido**", explica la portavoz de la SEN. Esto es, "no serían candidatos todos aquellos pacientes con el fenotipo APOE 44, que son los que tienen más riesgo de hemorragias. Y también los que estén tomando anticoagulantes", explica Sánchez.

"Solo si empezamos a tener **experiencia en la clínica podemos tener más datos en vida real**, algo que exige la EMA, y podremos realizar una farmacovigilancia post aprobación que asegure una mejor relación beneficio-riesgo", explica el director de la Fundación CIEN.

Lo cierto es que ya hay muchos países que tras EEUU a primeros de año, han dado luz verde al medicamento.

"**Canadá, Japón, Reino Unido... ya pueden administrarlo a sus afectados**", subraya con *envidia* la coordinadora de la SEN. "Perdemos la oportunidad de actuar en un grupo concreto de pacientes con la enfermedad en estadio inicial, para los que, pasado un tiempo, cuando progrese la neuropatía, ya no habrá nada", insiste.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LECANEMAB?

Desde la publicación de los datos de eficacia en la revista [*The New England Journal of Medicine*](#) se abrió un nuevo capítulo en el campo del alzhéimer. Entonces, se demostró que la administración del fármaco cada 15 días es capaz de ralentizar un 27% el deterioro cognitivo a los 18 meses de tratamiento. "Es un dato modesto, sí. Pero con un alto impacto en la clínica", dice Sánchez.

"Claro que nos hubiera gustado tener más experiencia y recoger más datos, pero eso ya lo podemos observar en vida real. En EEUU hay buenos resultados ya", destaca el director de la Fundación CIEN.

El dato de eficacia ya se considera una reducción significativa en el grado de empeoramiento respecto al placebo. Además, el fármaco tiene un potente efecto reductor de los depósitos de amiloide, del 50% al año de tratamiento. La coordinadora de la SEN detalla que "estamos hablando de que tenemos una ventana terapéutica limitada para este fármaco, no es para todos" y, aunque se restrinja más "por seguridad, como en Reino Unido, habría pacientes que podrían beneficiarse".

DIRECTO



AS

Televisión

Radio

Deportes

Infantil

RTVEPlay

RTVEAudio

ElTiempo

Playz

» Ciencia y tecnología

Día Mundial del Alzheimer

Acabar con el estigma del alzhéimer, una enfermedad que no afecta solo a los "jubilados"

- ▶ El 11% de los pacientes tienen menos de 65 años
- ▶ RTVE.es habla con cuidadores y expertos en el Día Mundial del Alzheimer

21/09/2024 | 10:30 horas Por ELISA MANRIQUE



Eduardo y Ludy (diagnosticada con alzhéimer) posan para la fotografía. EDUARDO LOMBRANA

TIEMPO DE LECTURA:  8 min.



APP 'EL HUFFPOST' ¡Descárgate nuestra 'app' y no tendrás excusa para no enterarte de todo!

GUERRA UCRANIA Rusia publica una lista de países con "comportamientos desastrosos" y solo salva a dos de la UE

[SALUD](#) [CEREBRO](#) [ALZHEIMER](#)

No es lo mismo que la demencia y sí hay forma de prevenirlo: siete respuestas y mitos sobre el Alzheimer

La neuropsicóloga Nina Gramunt atiende a 'El HuffPost' para resolver algunas dudas sobre esta patología.

Por Aitana Villegas

Publicado el 21/09/2024 a las 07:08





GETTY IMAGES

Una imagen de archivo de las manos de una mujer

Alrededor de 800.000 personas padecen Alzheimer en España, según [los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología](#), que datan de septiembre de 2023. Se trata de **una enfermedad de la que todavía hay mucho desconocimiento** en la cotidianidad del día a día.

Por ello, la doctora especializada en neuropsicología de la [Fundación Pasqual Maragall](#), **Nina Gramunt**, desmiente algunos de esos mitos y responde a una serie de preguntas en conversación con *El HuffPost*.

No, el Alzheimer y la demencia no son lo mismo

"No", asegura la experta, que precisa que una es consecuencia de la

otra. "El Alzheimer", prosigue, "es la principal causa de demencia". Esta última es **"un deterioro progresivo de las facultades cognitivas"**, como puedan ser la memoria o la atención, y viene motivada por algún tipo de alteración o enfermedad en el cerebro "y el Alzheimer es la más frecuente", apostilla la neuropsicóloga.

La genética no juega un papel tan importante

"El Alzheimer sólo está determinado genéticamente en un 1% de los casos", sostiene la doctora Gramunt, que señala que **hay factores de riesgo modificables**, como los hábitos de vida, **y no modificables**, entre los que se encuentran el envejecimiento y otros que están en investigación, como la correlación entre el desarrollo de la enfermedad y el sexo biológico femenino.

En este sentido, los datos señalan una mayor prevalencia de demencia tipo Alzheimer entre mujeres. Según recoge [la](#)

[Fundación Ace Alzheimer Center Barcelona](#), la proporción de **fémimas con la enfermedad es del 7,1% frente al 3,3% que se han registrado entre hombres.**

¿Sólo desarrollan la enfermedad las personas mayores?

"A partir de los 70 u 85 años es el contexto en el que es más probable que se pueda desarrollar la enfermedad", explica la neuropsicóloga. Ahora bien, hay casos más precoces, como los que se enmarcan en ese 1% en el que "es mucho más probable", detalla Gramunt, que la enfermedad aparezca previamente, "como antes de los 60 años", añade, antes de concluir que **estos casos "son minoría"**.

¿Se puede prevenir?

"Sí, entendiendo la prevención como una disminución del riesgo de aparición de la enfermedad a largo plazo", afirma la experta de la Fundación. A diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades, como pueda ser el tétanos, que con una vacuna "prácticamente se garantiza que no vamos a desarrollar la enfermedad", continúa, **sí que se puede disminuir la probabilidad de padecer Alzheimer a largo plazo.**

Para lograrlo, detalla, "sería mediante la modificación de los factores de riesgo modificables". Estos son variados. Por un lado, tienen que ver con tener controlada y bien cuidada la salud cardiovascular, pero también con dejar de lado algunos hábitos, como el alcohol y el tabaco. En su lugar, **la experta recomienda tratar de potenciar otros más saludables**, como una nutrición adecuada y realizar actividad física. Asimismo, subraya la **importancia de "estar activo mentalmente" e insta a socializar**, evitar el aislamiento y "asegurarnos de tener una mente estimulada".

El papel de la farmacología

Por ahora, según Gramunt, **los fármacos de los que disponen tienen efecto sintomático**, "es decir, alivian los síntomas, mejoran el bienestar y la calidad de vida", precisa. Sin embargo, "estamos asistiendo a un momento muy esperanzador", esgrime.

El motivo radica en que en Estados Unidos ya han dado luz verde a la comercialización de un nuevo medicamento con el que tratar las fases primarias de la enfermedad. Este, según han explicado desde el centro de investigación en prevención del Alzheimer [Barcelona](#) [Beta](#), **ataca directamente a las placas de proteína amiloide** que se acumulan en el cerebro al comienzo del desarrollo de la patología.

"Por el momento, en Europa todavía no ha sido aprobado", aclara la

doctora Gramunt, que puntualiza que "no es que esté cerrada la decisión, pero es cierto que es un momento que es complejo". De la misma forma que ha sucedido con otras enfermedades y otros medicamentos, **este "también tiene unos riesgos asociados y tienen que depurar todavía algunas cuestiones"** del mismo, prosigue la doctora.

En cualquier caso, la experta opina que **este avance "es un mensaje muy positivo"**, dado que es la primera vez que se están empezando a ver "efectos en algunos nuevos fármacos que modifican el curso de la enfermedad y, por tanto, la progresión de los síntomas".

Sobre la memoria a largo plazo en las primeras fases de la enfermedad

Es común, cuando un paciente se encuentra en las fases más primarias de la enfermedad del Alzheimer, que mantenga la memoria a largo plazo pero no los recuerdos más recientes. "Eso se debe a que las primeras alteraciones neuropatológicas de la enfermedad mayoritariamente suelen suceder en una estructura de áreas adyacentes que se llama **hipocampo**", indica la doctora. Y, precisamente, esta región del cerebro es la que juega un papel fundamental a la hora de formar nuevos recuerdos.

"Desgraciadamente, a medida que el Alzheimer avance y se afecten otras áreas cerebrales, los recuerdos del pasado o conocimientos adquiridos a lo largo de la vida **también se irán diluyendo con otros síntomas de la enfermedad**", concluye.

La importancia de la detección temprana

Un diagnóstico precoz de cualquier enfermedad permite contar con más tiempo a la hora de tratarla. En el caso concreto del Alzheimer, una detección temprana permite, por un lado, **empezar**

con los tratamientos, "tanto los que existen ahora como los que están por venir" lo más pronto posible, considera Gramunt, que afirma que la eficacia de estos procedimientos "está vinculada a cuanto antes se puedan administrar, mejor".

Y, finalmente, considera que si al recibir el diagnóstico, el paciente todavía tiene preservadas sus facultades mentales, puede ser "clave" a la hora de que este tome **"decisiones razonadas, fundamentadas, argumentadas y escogidas por uno mismo respecto de su futuro"**.

Por Aitana Villegas

CEREBRO

ALZHEIMER



CONFIGURACIÓN DE COOKIES

POLÍTICA DE COOKIES

RSS

AVISO LEGAL

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

QUIENES SOMOS

CONTACTO

NEWSLETTER

PRISA MEDIA, S.A.U. realiza una reserva expresa de las reproducciones y usos de las obras y otras prestaciones accesibles desde este sitio web a medios de lectura mecánica u otros medios que resulten adecuados a tal fin de conformidad con el artículo 67.3 del Real Decreto-ley 24/2021, de 2 de noviembre.

PRISA MEDIA, S.A.U. Todos los derechos reservados.

El HuffPost

IDEAL.

Día Mundial del Alzheimer

La memoria infinita de Joaquín y Joaquina

La pareja sufre la enfermedad en distintos estadios. Él afronta la demencia con el cariño de su mujer, quien custodia los recuerdos compartidos de 50 años de amor



Joaquina visita a Joaquín en la residencia Domusvi del Serrallo. Pepe Marín



Pilar García-Trevijano

Granada

Seguir

Sábado, 21 de septiembre 2024, 00:17

Comenta



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

Más de la mitad de las personas con principios de Alzheimer está sin diagnosticar: el retraso puede superar los 2 años

C. Amanda Osuna

4-5 minutos

Manos de un anciano sosteniendo un bastón (Shutterstock España)

Manos de un anciano sosteniendo un bastón (Shutterstock España)
Con más de 55 millones de casos en todo el mundo, el [Alzheimer](#) es **el tipo de demencia más común** con una prevalencia de 1 de cada 10 personas mayores de 65 años. En España, en torno a 800.000 personas conviven con la enfermedad, aunque podrían ser más. En los últimos años, los profesionales de la salud han alertado de la urgencia de mejorar el diagnóstico y reducir los tiempos, pues el

retraso desde la aparición de los primeros síntomas supera en ocasiones los dos años.

Los especialistas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) alertan de que más de la mitad de los casos de Alzheimer no se diagnostican hasta que paciente ha desarrollado una fase moderada de la enfermedad, y que entre el 30 y el 50% de las personas que padecen algún tipo de [demencia](#) no llegan a ser diagnosticadas formalmente. Esta realidad pone sobre la mesa el **alto infradiagnóstico** de esta demencia, especialmente cuando todavía es leve.

Mejorar los tiempos de diagnóstico del Alzheimer es crucial para **comenzar cuanto antes los tratamientos** de los que se dispone actualmente, lo que permite además que el paciente participe de forma activa en la toma de decisiones en torno a su cuidado. “En los últimos años se han dado grandes avances en las técnicas diagnósticas de imagen y de diagnóstico bioquímico. Hasta hace poco, estas pruebas bioquímicas requerían de una punción lumbar para la obtención de líquido cefalorraquídeo. Pero en los últimos años, gracias a mejoras tecnológicas, empezamos a disponer de marcadores de la enfermedad de Alzheimer en sangre”, explica la doctora Raquel Sánchez del Valle, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN.

En España, cada año se diagnostican 40.000 nuevos casos de Alzheimer, por lo que la inversión en estas pruebas diagnósticas en sangre pueden permitir **mejorar los tiempos de diagnóstico** de esta enfermedad, de forma inicial y de manera certera, mientras que hasta hace muy poco solo se podía hacer de forma clínica, es decir, en base a los síntomas y cuando estos ya estaban avanzados”. Más aún si se tiene en cuenta que el Alzheimer “supone el 12% del total de años vividos con [discapacidad](#) debido a una enfermedad”.

El Alzheimer es una **enfermedad neurodegenerativa** que provoca la formación de depósitos de ciertas proteínas, como la tau y la beta amiloide, que van dañando el cerebro. Este se va encogiendo a la vez que las neuronas cerebrales van muriendo, lo que deteriora gradualmente capacidades como el pensamiento, el lenguaje, la memoria , en definitiva, las habilidades sociales.

0 seconds of 1 minute, 19 secondsVolume 90%

La neuróloga Miriam Emil Ortíz ha redactado un curso con una serie de pautas para retrasar la enfermedad del Alzheimer

El Alzheimer no tiene cura, de momento, pero los investigadores de todo el mundo trabajan desde hace décadas en el [desarrollo de un tratamiento](#). Tras más de dos décadas sin grandes novedades, en este último año científicos de Estados Unidos, Reino Unido, Japón o China han comenzado a probar ciertos **fármacos** que han sido aprobados por los respectivos gobiernos tras demostrar su capacidad de **ralentizar el avance de la enfermedad**. Medicamentos como lecanemab o donanemab podrían ser el pistoletazo de salida para el desarrollo de medicamentos más eficaces que consigan parar totalmente la progresión del Alzheimer.

No obstante, el comité asesor de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) **desaconsejó la aprobación de lecanemab** en la Unión Europea por un balance riesgo-beneficio en cuanto a sus efectos secundarios, “a diferencia de comités asesores de otras agencias reguladoras y a pesar de que diversas sociedades científicas europeas consideran que se puede aumentar la seguridad de estos fármacos excluyendo a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones”.

Según la doctora Sánchez del Valle, “si bien es cierto que la eficacia probada actual está, por el momento, restringida en el tiempo y limitada a un ensayo clínico, no hay otra forma de evaluar a largo

plazo la eficacia y la seguridad real sin realizar un registro exhaustivo de los pacientes que puedan recibir esta medicación en un escenario clínico habitual. La no aprobación por parte de la EMA, dejaría a los pacientes de la Unión Europea **sin posibilidad de recibir estos fármacos**, y colocaría a los centros europeos a la cola en la innovación e investigación en este campo”.



ACTUALIDAD

Claves para los médicos que tratan con pacientes de alzhéimer y sus familiares

Juan Antonio cuida de su abuela con alzhéimer y el Dr. David Pérez tiene una larga experiencia en el abordaje de estos pacientes. Ambos señalan la necesidad de "empatía", "cariño" y "validación de emociones" como aspectos esenciales del trato con estas personas y sus familias

20 de septiembre de 2024



Gema Maldonado

Vídeo: Alejandra Huamani

¿Qué debería tener en cuenta los médicos que comienzan a tratar a pacientes con la **enfermedad de Alzheimer**? ¿Qué lecciones pueden sacar del trato habitual con estas personas y sus familiares? El manejo de esta demencia no es sencillo. La enfermedad hace que los pacientes dejen de ser quienes fueron y la comunicación con sus facultativos se puede volver difícil. “*Son pacientes complicados, con una enfermedad que va modificando la personalidad y que dificulta la relación entre médico y paciente*“, explica a *iSanidad* el **Dr. David Pérez**, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y jefe del Servicio de Neurología del Hospital 12 de Octubre y del Hospital La Luz en Madrid, en un vídeo de redes sociales e con motivo del Día Mundial del Alzhéimer.

Acostumbrado a ver a este
trabajar con esta enfermed
para comunicarse con sus
con empatía y con cariño



Dr. David Pérez: “Son pacientes complicados, con una enfermedad que va modificando la personalidad y que dificulta la relación entre médico y paciente. Solo se puede solucionar con empatía y con cariño”

El alzhéimer es **la más común de las demencias, que sufren en España más de 800.000 personas**. La SEN calcula que más de del 50% de los casos que aún son leves están sin diagnosticar. Junto al resto de demencias ya causa el 8% del total de defunciones que se producen cada año en el país.

Son cifras llamativas que no se quedan solo en el número de pacientes afectados, sino que se multiplican si se tiene en cuenta a sus familias. Esta enfermedad genera un alto impacto también en los cuidadores del paciente. Lo sabe bien **Juan Antonio López**, un joven cuyo día a día tiene mucho que ver con **su abuela Francisca, que tiene alzhéimer**.

Juan Antonio documenta muchos de sus momentos con su abuela, algunos de ellos los [comparte en redes sociales](#). Como familiar y cuidador de su abuela, cuenta a *iSanidad* que **“lo más difícil de aceptar de la evolución de su enfermedad ha sido ver cómo poco a poco iba perdiendo su esencia y su personalidad”**. Este recién graduado en psicología, es consciente del papel que juegan los profesionales sanitarios como guías en algunas de las dificultades que acarrea esta demencia. **“Gracias a ellos, en la familia hemos podido estar mucho más tranquilos, manejando mejor las situaciones y teniendo la tranquilidad de saber que está en las mejores manos”**, afirma.

Juan Antonio López: “Los médicos pueden aprender sobre el impacto emocional que tiene el alzhéimer sobre los familiares, sobre todo, que se le validen las emociones y sentimientos que presentan”

La relación médico-paciente en estos casos es “un triángulo con el cuidador, que es clave”, según la define el Dr. Pérez. Y en la senda que recorren juntos, para Juan Antonio los médicos también **“pueden aprender sobre el impacto emocional que tiene esta enfermedad sobre los familiares, sobre todo, que se le validen las emociones y sentimientos que presentan; suele ser un duelo anticipado en el que se sienten solos e incomprensidos y necesitan que les ayuden y les reconforten”**, explica.

“Cerca del 60% de los cuidadores presentan también morbilidades, principalmente psiquiátricas, como ansiedad o depresión, como consecuencia de la sobrecarga por el cuidado”, señala la

Dra. Raquel Sánchez del
la Sociedad Española de N



¿En qué momento está el diagnóstico y los tratamientos del Alzheimer?

Cada año se diagnostican en España unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer. En más de un 65% de los casos, en mujeres, y en un 90%, en personas mayores de 65 años. El diagnóstico sigue siendo lento. La SEN estima que entre la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad y el **diagnóstico** pueden pasar **más de dos años**. La Dra. Sánchez del Valle alerta de que **“es crucial” mejorar estos tiempos** para tratar cuanto antes con las herramientas disponibles a los pacientes y para que ellos mismos puedan participar en la toma de decisiones de manera activa.

Juan Antonio “Los familiares suele sentir un duelo anticipado en el que se sienten solos e incomprendidos y necesitan que les ayuden y les reconforten”

*“En los últimos años se han dado grandes avances en las técnicas diagnósticas de imagen y de diagnóstico bioquímico. Gracias a mejoras tecnológicas, empezamos a disponer de marcadores de la enfermedad de Alzheimer en sangre. Estas **pruebas diagnósticas en sangre pueden permitir mejorar los tiempos de diagnóstico** de esta enfermedad, de forma inicial y de manera certera, mientras que hasta hace muy poco solo se podía hacer de forma clínica, es decir, en base a los síntomas y cuando estos ya estaban avanzados”, explica la especialista.*

El Alzheimer no tiene cura, pero actualmente se investigan más de 100 nuevos compuestos en el mundo para hacerle frente. Es cierto que en las últimas dos décadas las **terapias antiamiloides “han intentado ir avanzado con múltiples fracasos”**, señala el Dr. Pérez, pero no es la única vía que está en desarrollo. El experto señala las **terapias neuroinflamatorias como “las más prometedoras”**.

En las últimas dos décadas las terapias antiamiloides “han intentado ir avanzado con múltiples fracasos”. El Dr. Pérez señala las terapias neuroinflamatorias como “las más prometedoras”

*“Sabemos que hay una inflamación precoz en la enfermedad de Alzheimer, y probablemente, sea una esperanza en el **medio plazo** encontrar una **terapia modificadora del curso de la enfermedad en este tipo de terapias**”, explica. El objetivo de las terapias modificadoras del curso de la enfermedad es hacer más lenta su progresión y generar un pronóstico más benigno. Es uno de los principales retos a los que se enfrentan hoy los investigadores y médicos que trabajan con el Alzheimer.*



SALUD > SALUD

SALUD: Cuando la migraña impide seguir con el día a día



Se estima que la enfermedad tiene una heredabilidad del 42 %. - Shutterstock



Por EFE Salud

21 DE SEPTIEMBRE DE 2024 19:19 HS - GMT-6



LECTURA 3:00 MIN

La migraña no es un simple dolor de cabeza, de hecho, siete de cada diez

personas que la padecen aseguran que no pueden seguir con su día a día cuando sufren un episodio. Se trata de la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años.



Médicos y pacientes tratan de dar visibilidad a la **migraña** que afecta a más de 1.100 millones de personas en el mundo (una de cada siete). Tanto es así que más del 50 % de los afectados tienen un grado de discapacidad grave o muy grave, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, SEN, Pablo Irimia, abunda en que la migraña es una cefalea severa e incapacitante que *“reduce significativamente”* la calidad de vida de los pacientes. No solo eso, también aumenta el riesgo de padecer otras patologías como ansiedad, depresión, insomnio e incluso ictus e infarto de miocardio.



“Tiene un enorme impacto económico en la sociedad por el absentismo y la pérdida de productividad que genera”, asegura Irimia porque las personas que sufren la enfermedad aseguran que tienen que parar su día a día cuando tienen un ataque.

Según una encuesta realizada a poco más de 1.100 pacientes, mostró “el impacto

social, personal, familiar y laboral” de la enfermedad: el 92 % ha tenido que anular planes con amigos; el 42 % no ha podido atender a sus hijos de la manera que hubiera deseado; el 56 % ha anulado un viaje previsto o alterado el plan; y el 78 % no ha podido practicar un deporte.

Sobre el tema: Sueño y migraña: un nexo a tener en cuenta

Pero, además, el 68 % no ha podido asistir a eventos culturales o deportivos; el 26 % no ha acudido a exámenes; el 48 % no ha ido a reuniones importantes de trabajo; y el 55 % no ha acudido a un evento familiar importante tal como una graduación o no ha podido cuidar de un familiar hospitalizado.

En cuanto al tema hereditario, se estima que la enfermedad tiene una heredabilidad del 42 % y ya se han identificado más de 40 marcadores genéticos relacionados con la migraña.

Vidas en pausa por la migraña

Cuando tienes un ataque de migraña, la intensidad del dolor y los síntomas que acompañan te obligan a recluirte en una habitación a oscuras sin ruidos esperando que el tratamiento haga efecto. No tiene contemplaciones; cuando aparece, pones en pausa tu vida, por muy importante que sea lo que estabas haciendo.



Los neurólogos recuerdan que es una enfermedad que no tiene cura pero con un tratamiento y seguimiento adecuado se puede sobrellevar. Foto: Shutterstock

Para el presidente de la SEN, Jesús Porta, es “clave” que haya campañas de concienciación y que los propios pacientes no oculten la enfermedad, sino que expresen que la padecen para que entre todos se consiga cambiar la percepción de la patología y el estigma de género que la rodea.

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres. En concreto, datos de la SEN apuntan a que afecta al 18 % de las mujeres y al 9 % de los hombres. En la infancia ocurre de forma similar, ya que la padecen el 9 % de las niñas, frente al 5 % de los niños.

Para leer: Cinco alimentos que pueden producir migraña

Los neurólogos recuerdan que es una enfermedad que no tiene cura pero con un tratamiento y seguimiento adecuados la gran mayoría de los pacientes pueden lograr importantes mejorías en su calidad de vida. También se puede evitar que se cronifique.



“Algo de especial relevancia porque la migraña crónica produce hasta seis veces más discapacidad que la episódica y los pacientes con migraña crónica suelen tener una peor respuesta ante los distintos tratamientos”, afirma el especialista.



Mortalidad nacional por dengue es la tercera más alta en 15 años



Ministerio de Salud busca médicos en 19 especialidades



¿Cuál es la edad con mayor riesgo de cáncer? Esto dice la ciencia



Estas son las frutas con menos azúcar: ideales para controlar calorías y mantener una dieta ligera

Pinche aquí

Suscríbese a nuestro canal de WhatsApp

Este es el segundo síntoma más frecuente del alzhéimer que padecen cada vez más españoles

Puede servir de voz de alarma para anticiparse a los primeros signos de la enfermedad neurológica

- [Los neurólogos alertan del error de no aprobar los fármacos que ralentizan el alzhéimer](#)
- [Identifican cambios tempranos en el cerebro que podrían anticipar el riesgo de alzhéimer](#)



▲**Harvard podría haber descubierto una vía para acabar con la enfermedad de Alzheimer** Freepik



RAQUEL BONILLA ▾

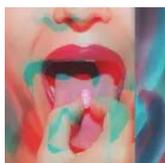
Creada: 21.09.2024 01:49

Última actualización: 21.09.2024 08:56



Según datos de la Sociedad Española de Neurología, se estima que más de **800.000 personas padecen la enfermedad de Alzheimer en España**, una patología que hoy celebra la conmemoración de su Día Mundial con el objetivo de concienciar sobre ella y seguir avanzando en la investigación. Se trata de la causa más común de demencia y, según el último informe del Instituto Nacional de Estadística (INE), el 8% del total de defunciones que se produjeron en el año 2023 en España fueron debidas a dichas demencias.

MÁS NOTICIAS



Psiquiatría

Golpe para la medicina psicodélica: la FDA rechaza el MDMA con psicoterapia para el estrés postraumático



Día Mundial

Día Mundial: El síndrome invisible que un 90% de pacientes sufre sin saberlo

Pues bien, existe un **síntoma** habitual en la enfermedad de alzhéimer que suele pasar desapercibido, ya que aparece años antes, y que es muy común en una gran parte de la población. Hablamos de la **depresión**, ya que, según la SEN, es el **segundo síntoma neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de Alzheimer, tras la apatía**. En concreto, en casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de depresión es de aproximadamente el 25% en muestras comunitarias y del 40% en muestras clínicas. Por su parte, entre los adultos mayores con demencia por todas las causas, la prevalencia del trastorno depresivo mayor es del 14,8 % en pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Más noticias similares



Día Mundial: El síndrome invisible que un 90% de pacientes sufre sin saberlo



¿Cada cuánto tiempo se deben cambiar las sábanas? Acumulan hongos, polen y bacterias

La progresión de la enfermedad de Alzheimer se asocia, generalmente, con una **apatía** más severa y una **depresión** y **ansiedad** menos graves, pero los síntomas afectivos son prevalentes en todas las etapas de la demencia. Sin embargo, a pesar de su frecuencia, **la depresión no siempre se diagnostica en las enfermedades neurológicas de una forma adecuada**, pudiendo llegarse a confundir los síntomas de depresión con los propios de la enfermedad neurológica, como puede suceder en el caso del alzhéimer.

Tal y como explica la **doctora Sagrario Manzano**, especialista en Neurología del Hospital Universitario Infanta Leonor, “la **manifestación clínica de la**

depresión en el marco de una demencia no es la clásica, con esa pérdida de placer, sentimientos de desesperanza o culpa, sino que se puede experimentar **menor rendimiento cognitivo, lentitud de la velocidad de procesamiento, dificultades de concentración, alteración en el ciclo vigilia-sueño, pérdida del apetito**, incluso, a veces, síntomas de la esfera psicótica, ideación y tentativa suicida, es decir, que la expresión clínica de esa depresión en el marco de una demencia es muy variada, y **tenemos que estar abiertos a esa heterogeneidad de síntomas que muchas veces lo que está traduciendo es esa enfermedad neurodegenerativa de base”**.

Además, esta experta señala que “la depresión tiene un peso específico muy alto (3%) como factor de riesgo de una demencia cuando se padece en la edad media de la vida, tal y como ha puesto de manifiesto la Comisión The Lancet, pero **muchas veces el debut de sintomatología depresiva tardía y demencia, significa la coexistencia de ambas patologías, y existe el deber de tratar las**

dos. Es muy importante que los neurólogos detectemos y tratemos adecuadamente la depresión en los pacientes neurológicos para mejorar su calidad de vida”.

Te recomendamos



["El Hormiguero" recibe hoy por primera vez a la estrella de Hoolywood más buscada del "Caribe&q](#)

¿Qué síntomas da el alzhéimer?

Un documento de consenso reciente ha concluido que la depresión en las primeras etapas de la enfermedad de alzhéimer podría caracterizarse por síntomas somáticos que podrían diferenciarse de la apatía por la presencia de **tristeza, pensamientos depresivos y despertarse temprano por la mañana**. En las fases más avanzadas de la EA, los síntomas de depresión incluirían inversión del ciclo sueño-vigilia, **comportamiento agresivo y agitación**.

Para la Dra. Manzano, **“la agitación en casos de demencia avanzada muchas veces supone la expresión de un síntoma afectivo como la depresión**. El gran reto es la demencia avanzada, donde los pacientes, de forma mayoritaria, no pueden verbalizar esos síntomas afectivos y la única forma de hacerlo es la agitación, algo que se debe tener en cuenta a la hora de plantear el abordaje terapéutico”.

"La enfermedad neurodegenerativa de Alzheimer cursa con distinta sintomatología cognitiva, conductual y funcional", explica la neuróloga, que insiste en la importancia de “ser capaz de tratar todo lo antes posible, por el bienestar del paciente. **Si tengo bien controlado un síntoma afectivo desde el inicio, evitaré situaciones catastróficas en fases avanzadas**. Hacer esa política de tratamiento precoz reducirá la complejidad o incluso no aparecerá esa sintomatología afectiva conforme vayamos andando el camino de esta enfermedad tan larga, compleja y heterogénea”.

Más en La Razón



[La esclerosis múltiple ya se puede diagnosticar antes de que aparezcan síntomas](#)



[La rocambolesca carta de Mónica García al Gobierno de Melilla: «Es una broma de mal gusto»](#)

En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer comórbida con depresión, la neuróloga del Hospital Infanta Leonor de Madrid explica que, “en general, recomendaremos **utilizar, de forma escalonada, fármacos antidepressivos** que tengan un perfil óptimo para los pacientes con demencia, según los consensos Delphi de nuestro país, en los que se recomiendan determinados fármacos por su perfil de seguridad, de mejoría de la sintomatología depresiva y de su impacto sobre la cognición y, algunos como vortioxetina, sobre la conducta, la funcionalidad y la calidad de vida, como se ha visto en distintos ensayos clínicos. Por tanto, el tratamiento debe basarse en las **terapias combinadas porque tenemos que intentar neuromodular distintos neurotransmisores que están alterados en el alzhéimer**”.

Impacto de la depresión en la enfermedad de Alzheimer

La depresión en personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias se ha vinculado con una mayor dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, mayor deterioro cognitivo e institucionalización temprana¹.

En palabras de la Dra. Manzano, “**cualquier síntoma neuropsiquiátrico**, de los denominados síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia, **como es el estado depresivo, impactan negativamente si no se tratan bien y precozmente**, suponiendo una merma de la calidad de vida del paciente, con una aceleración de su declinar cognitivo y funcional, y una mayor progresión de la demencia, así como una sobrecarga del cuidador. El alzhéimer es una enfermedad familiar y social. Si garantizamos el bienestar afectivo del paciente, tendremos también el de la familia”.

La depresión es, además, un claro factor de riesgo de **suicidio**, pudiendo llegar a **aumentar el riesgo en hasta 20 veces**. El riesgo de suicidio también crece de forma marcada en aquellos pacientes con enfermedad de Alzheimer que presentan depresión como comorbilidad, siendo mayor en aquellas personas con enfermedad de Alzheimer poco avanzada.

Relación bidireccional entre alzhéimer y depresión

La evidencia indica que existe una relación bidireccional entre la enfermedad de Alzheimer y la depresión, de forma que **la depresión puede preceder a la enfermedad de Alzheimer y suponer, también, un factor de riesgo para sufrir este trastorno neurodegenerativo.**

La depresión puede ser la primera manifestación de la enfermedad de Alzheimer. Además, **los pacientes con historia de depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer, casi el doble que los individuos sin depresión**, un riesgo que, además, es mayor en pacientes con antecedentes de depresión crónica. De hecho, algunos autores han llegado a estimar que un 10% de casos de enfermedad de Alzheimer que se producen cada año podrían ser atribuibles a la depresión.

ARCHIVADO EN:

[Enfermedades](#) / [Depresión](#) / [Psiquiatría](#) / [Ansiedad](#) / [Alzheimer](#) / [Salud mental](#) / [Salud](#)



act Animal Architecture Woman Wooden Work Working Yummy



HÉ VOYAGER
NG WILL EVER BE WHAT THE VOYAGER MISSION WAS



SUNSET

Enjoy Your 50 Seconds with a Beautiful Sunset

12 JANUARY 2022



LAKE

Sometimes You Need to Enjoy a Vacation on The Lake

12 FEBRUARY 2022

HOME NEWS GALERIES CONTACT ABOUT US

Page

TECHNOLOGY

We are Rich Audience, the Attention Technology Stack.

CT 4, 2022 // 15 COMMENT



FOLLOW OUR SOCIAL MEDIA

f
43 K
Like

t
20 K
Follower

▶
29 K
Subscriber

RECENT POST



TRAVEL

Don't Work on The Weekends! It's Time to Have a Nice Trip!

11 JUNE 2022



BEACH



Un hombre mirando fotografías. | FreePik



Beatriz G. Portalatín 
21 sept 2024 | 06:04



En ocasiones podemos notar **conductas** o **síntomas** que son **poco habituales en nuestros familiares mayores** y no sabemos si podemos estar delante de un **alzhéimer** precoz. La enfermedad de Alzheimer es enfermedad neurodegenerativa y, por ende, progresiva que en España afecta a unas 900.000 personas. Y como en todas las enfermedades, cuanto antes se diagnostique, mucho mejor, porque podemos de este modo, intentar que la progresión de la enfermedad sea más lenta.

El alzhéimer produce un deterioro de forma progresiva de las funciones cognitivas, alterando la capacidad funcional y produciendo una gran discapacidad y dependencia. Sin embargo, "el diagnóstico precoz nos permite poner en marcha una **serie de estrategias** para que esa pérdida cognitiva sea más lenta", explica a laSexta la **neuróloga Elena Muñoz Farjas, presidenta** de la **Sociedad Aragonesa de Neurología**, con motivo del Día Mundial del Alzheimer (21 de septiembre).

El diagnóstico precoz nos permite poner en marcha una serie de estrategias para que la pérdida cognitiva que produce el alzhéimer sea más lenta

Elena Muñoz Farjas, neuróloga

De ahí, añade la doctora, "el interés en que el diagnóstico se realice cuando la persona tiene pequeñas pérdidas de memoria o síntomas o signos de otros dominios cognitivos. Es entonces cuando se ha demostrado mayor beneficio de todas aquellas estrategias para ralentizar la pérdida cognitiva".

También, el diagnóstico precoz es importante, expone la neuróloga, porque permite a la persona con alzhéimer desarrollar una serie de puntos vitales que en otras ocasiones se van relegando. Por ejemplo, "**hacer un testamento** que sea legalmente válido porque la persona tiene capacidad legal para poder emitirlo y que no sea rebatible; elaborar documentos de voluntades anticipadas y también para realizar actividades lúdicas de algún modo postergamos sin motivo algunos y que es bueno realizar cuando podamos realmente apreciarlas y disfrutarlas".

Terapias farmacológicas y rehabilitadoras para el alzhéimer

El alzhéimer no tiene cura pero sí **tratamientos farmacológicos y rehabilitadores** que pueden retrasar la progresión de los síntomas. Sin embargo y según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, entre el 30-40% de casos no tienen diagnósticos y por ende, "no reciben una atención especializado ni un tratamiento correcto", afirma la **neuróloga Ana Fernández Arcos**, investigadora del Grupo de Investigación Clínica y en Factores de Riesgo por Enfermedades Neurodegenerativas del **BarcelonaBeta Brain Research Center**, centro de investigación de la **Fundació Pasqual Maragall**, en Barcelona.

Con respecto a los **tratamientos farmacológicos**, destacan fundamentalmente, tal como expone la doctora, los inhibidores de la acetilcolinesterasa que son

Destacado hoy

En Portada

- 1 **Nutrición y salud**
¿Es mejor beber cerveza que beber agua? La sentencia de los expertos
- 2 **Enfermedad neurodegenerativa**
Cómo diagnosticar de forma precoz el alzhéimer para ralentizar su progresión: estos son los primeros síntomas
- 3 **Enfermedad reumatológica**
Estos son los 6 síntomas más comunes de la artrosis, los primeros suelen aparecer a partir de los 40 años

fármacos que mejoran la memoria y aprendizaje a corto plazo y la memantina, un medicamento que, en general, mejora el desempeño de las actividad de la vida diaria.

Por otro lado, añade, "los **tratamientos o terapias rehabilitadoras** están indicadas en etapas leves y moderadas de la enfermedad y contribuyen a ralentizar el deterioro cognitivo y a preservan la autonomía de las actividad en la vida diaria".

Entre ellas, destacan, apunta por su parte Muñoz Farjas, la estimulación cognitiva, el ejercicio físico, que ha demostrado ser útil en diferentes enfermedades neurodegenerativas como es el alzhéimer o el **párkinson**, y la terapia ocupacional.

Así, serían útiles actividades como por ejemplo el baile, que implican realizar ejercicios de memoria para recordar los pasos, y de coordinación y de planificación. Porque actividad cognitivas no significa solo hacer pasatiempo o sudokus, sino otras muchas que implican poner en marcha ejercicios de memoria.

Síntomas tempranos de la enfermedad de alzhéimer

Efectivamente, los síntomas más destacados del alzhéimer son los relacionados con los **despistes y la pérdida de memoria** en general, pero hay otros muchos signos que pueden avisarnos de que un familiar nuestro podría estar teniendo la enfermedad. En cualquier caso, es importante estar atentos a los siguientes síntomas para, en el caso de tenerlos, realizar una consulta médica.

Tal como exponen ambas doctoras, Muñoz Farjas y Fernández Arcos, los síntomas más precoces del alzhéimer serían los siguientes:

- **Fallos de memoria** que están repercuten en el día a día.
- Fallos en la orientación o desorientación en lugares conocidos.
- Dificultades en el lenguaje, tanto para encontrar palabras como para seguir conversaciones, sin que haya problemas de audición.
- Dificultades para tomar decisiones del día a día, para organizarse, planificar actividades cotidianas o viajes.
- Dificultades en identificar colores y formas que habitualmente conocemos.
- **Dejar de hacer bien** o empezar a hacer mal cosas que antes se nos daban bien.

Por otro lado, es importante también prestar atención a los **síntomas conductuales**, esto es, pérdida de interés por cosas que antes nos agradaban o cambios bruscos en el comportamiento, como una mayor y en el estado de ánimo y también, posible alteraciones o trastornos del sueño.

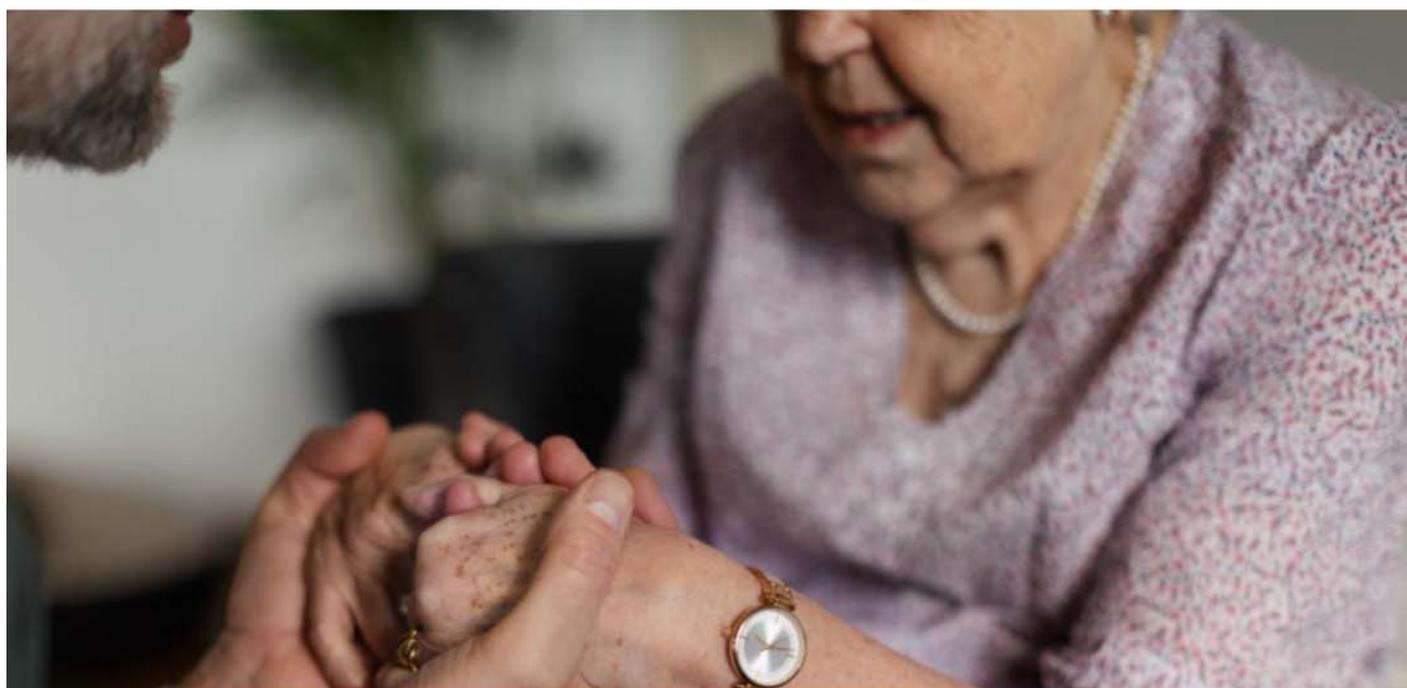
"Todos estos signos o síntomas, cuando están afectando al día a día de nuestro familiar, deberían motivarnos para hacer una consulta médica porque además, los médicos de Atención Primaria están muy sensibilizados y le realizarán los estudios necesarios y remitirán a los especialistas en neurología para completar la valoración", aconseja Muñoz Farjas.

MÁS NOTICIAS



Sociedad

[AL MINUTO](#) / [INTERNACIONAL](#) / [POLÍTICA](#) / [OPINIÓN](#) / [SOCIEDAD](#) / [DEPORTES](#) / [ECONO](#) [SUSCRÍBETE](#)



(Servimedia)



SERVIMEDIA

21/09/2024 10:14

MADRID, 21 (SERVIMEDIA)













Salud

Guías de Salud Dietas Fitness Quirón Salud València Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER



Savia certifica sus residencias como centros amigables con la demencia

Sus centros están diseñados para brindar seguridad y bienestar a personas con Alzheimer, combinando atención especializada y espacios adaptados para mejorar su calidad de vida



Los 22 centros residenciales de Savia ofrecen un entorno seguro y respetuoso para las personas con Alzheimer. / ED

Sara Rodríguez

20 SEPT 2024 18:30



0

Cada **21 de septiembre** se celebra el [día mundial del Alzheimer](#), una enfermedad que afecta a más de 800.000 personas en España, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Con motivo de la conmemoración de esta cita, desde la **empresa líder de residencias para personas mayores de la Comunidad Valenciana**, [Savia Residencias](#), recuerdan que el Alzheimer no es solo la principal causa de demencia en todo el mundo, sino también la enfermedad que mayor discapacidad genera en personas mayores en el país. En torno al 60% de las personas usuarias de Savia padecen demencia o deterioro cognitivo, por eso, desde hace años trabajan activamente en que los [22 centros residenciales](#) sean entornos seguros y respetuosos para todas las personas que viven allí. En la actualidad, Savia está implementado un **proyecto para certificar todas las residencias como “centros amigables con las personas con demencia”, acorde a los estándares de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA)**.

Altos estándares de calidad para mejorar la calidad de las personas con demencia

El punto de partida fue la acreditación, hace dos años, de todos sus residencias como [«centros libres de sujeciones» por CEOMA](#) dentro del proyecto 'Desatar 1.0'. En la actualidad, la empresa está implementando un proyecto 'piloto' integral en cinco de sus centros -Xirivella, Montán, Llíria, La Nucía y Manises- y seis centros más se han adherido recientemente al programa. El objetivo es la acreditación de todos los centros Savia por CEOMA como "centros amigables con las personas con demencia", dentro del programa 'Desatar 2.0'. Se trata de una acreditación con una

alta exigencia que representa el cumplimiento de un elevado número de estándares, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas con [demencia](#) que viven en centros Savia.

'Un café para no olvidar': así es la iniciativa que recauda fondos contra el alzhéimer



El proyecto tiene varias líneas de actuación, que abarcan desde los **aspectos organizativos** y las **políticas asistenciales** hasta la **adecuación de cada espacio de la residencia** y la **formación específica** a todo el personal de Savia. Una de las principales acciones de esta estrategia es el abordaje del manejo de las conductas disruptivas, que tanto impactan en la pérdida del bienestar de la persona.

Dentro de las actuaciones a nivel de espacios se trabaja con la señalética en salones y pasillos, generando circuitos de vagabundeo seguros, con control de agentes estresantes a nivel visual y auditivo y utilizando los colores primarios como facilitadores y orientadores. También se recurre a vinilar puertas motivando o desmotivando el acceso. "Convertirse en un centro amigable implica conocer el proceso de la demencia profundamente e ir actuando en todos los ámbitos que pueden generar a la persona con demencia como el malestar, la desorientación o la agitación", añaden desde Savia.



Savia está implementando un proyecto para certificar todas sus residencias como centros amigables con las personas con demencia. / ED

La correcta señalización no solo es un elemento funcional, sino también terapéutico. Los expertos coinciden en que un **entorno accesible y bien estructurado** ayuda a **reducir los episodios de desorientación y ansiedad, al tiempo que fomenta la independencia de los residentes**. En [Savia Residencias](#), esto se traduce en un entorno donde las personas con deterioro cognitivo pueden moverse con mayor libertad y tranquilidad.

El **Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva** que afecta principalmente a personas mayores, causando un deterioro gradual de las funciones cognitivas, como la memoria, el lenguaje y el razonamiento. **Los síntomas comienzan de forma leve**, con olvidos y desorientación, pero con el tiempo avanzan hasta interferir gravemente en la capacidad para realizar actividades cotidianas. A pesar de que no existe un tratamiento que permita su cura, sí que hay métodos que permiten aliviar algunos síntomas y ralentizar su progresión.

saviarresidencias
919 seguidores

Ver perfil



[Ver más en Instagram](#)

34 Me gusta

Añade un comentario...

El [Alzheimer](#) es la **forma más común de demencia**, representando entre el 60% y el 80% de los casos. A pesar de que no se conoce completamente cuál es su origen, hay estudios que corroboran que los factores genéticos, los ambientales y el estilo de vida juegan un papel importante en su desarrollo. Entre los factores de riesgo más conocidos se encuentran la edad avanzada, antecedentes familiares y la presencia del **gen APOE-e4**. Además de los síntomas de pérdida de memoria, los

pacientes pueden experimentar cambios de humor, confusión sobre el tiempo y el lugar, dificultades para resolver problemas y, en fases más avanzadas, pérdida de habilidades motoras y cognitivas esenciales. El [diagnóstico temprano es crucial para manejar mejor la enfermedad](#), aunque los tratamientos actuales se centran principalmente en retrasar los síntomas más que en detener la progresión de la enfermedad.

En [Savia](#), conscientes de la importancia de mitigar sus efectos y gracias a la adaptación de espacios y la dedicación de su equipo humano, los centros residenciales no solo son un lugar de atención, sino un hogar donde las personas con demencia pueden sentirse seguras, acompañadas y valoradas. Además de la infraestructura, Savia promueve una cultura de cuidado respetuoso y personalizado. El **personal está capacitado para atender a los residentes con sensibilidad**, comprendiendo las particularidades de cada tipo de problema degenerativo y ofreciendo apoyo emocional y funcional continuado.

Día Mundial del Alzheimer: el 80% de los casos que aún son leves están sin diagnosticar

Se calcula que más de 900.000 personas sufren demencia en nuestro país.

Libertad Digital 21/9/2024 - 13:08



Día Mundial del Alzheimer | Alamy

El 21 de septiembre es el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, la patología neurodegenerativa más frecuente y también la causa más habitual de demencia en mayores de 65 años. La Fundación Pasqual Maragall estima que más de 900.000 personas padecen demencia en España. Es la principal causa de discapacidad en personas mayores y la patología que genera uno de los mayores gastos sociales.

España ya es uno de los países del mundo con mayor proporción de enfermos de demencia entre las personas de más de 60 años. Y debido, principalmente, al

aumento de la esperanza de vida y al envejecimiento progresivo de su población, el número de casos seguirá aumentando en los próximos años: se estima que en 2050 se duplicarán las cifras actuales.

Diagnóstico precoz

Uno de los aspectos en los que más se ha avanzado es en el diagnóstico precoz de la enfermedad. Esto permite que se puedan instaurar precozmente tratamientos que ralentizan el deterioro cognitivo y controlan los trastornos conductuales, tanto farmacológicos como no farmacológicos. Pero en España, y a pesar de que el 18,5% de los pacientes que acuden a una consulta de Neurología lo hacen por alteraciones de memoria o sospecha de deterioro cognitivo y que es la primera causa de consulta neurológica en mayores de 65 años (el 35% de las consultas), sigue existiendo un infradiagnóstico llamativo de los casos de demencia, sobre todo en aquellos que aún

son leves. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que aproximadamente entre un 30 y 40% de los casos podrían estar sin diagnosticar y que solo están identificados un 20% de los casos leves.

"Si bien la prevalencia de la enfermedad está aumentando mucho porque está aumentando el número de personas mayores, en realidad, si no tuviéramos en cuenta el factor de envejecimiento de la población, tendríamos menos casos de demencia que hace unos 30 o 40 años. Y esto es debido a que cada vez hay un mayor control y una mayor concienciación de la población para controlar los factores de riesgo: el control de la tensión arterial y el tabaquismo, principalmente", explica la Dra. Sagrario Manzano en el informe de la SEN.

Factores desencadenantes

También en estos últimos años se ha aumentado el conocimiento de aquellos factores que influyen o modifican la expresión de la enfermedad. Y en este

sentido, medidas como mejorar la salud cardiovascular (prevenir y tratar adecuadamente la diabetes mellitus, la hipertensión o dejar de fumar, hacer ejercicio, realizar una dieta sana) y potenciar lo que se conoce como reserva cognitiva, es decir, mejorar el nivel educativo general de la población, y potenciar actividades que impliquen actividad intelectual y social como aficiones, lectura, aprendizaje de idiomas o tocar instrumentos musicales, podrían conseguir reducir y/o retrasar el momento demencia de la Enfermedad de Alzheimer a nivel poblacional.

"Gracias a un diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer podemos incorporar la terapia más adecuada en cada caso para atenuar la progresión del deterioro cognitivo en fase leve y moderada", destacó el doctor Fernando Ayuga Loro, coordinador de Neurología del Hospital Quirónsalud Toledo.

CompartirTuitearEnviarEnviar

Busca aquí...

[NOTICIAS](#) [ARTÍCULOS MÉDICOS](#) [EDUCACIÓN CONTINUA](#) [MICROSITIOS](#) [PODCAST](#) [EVENTOS](#) [REVISTAS](#)[Revistas](#) [Artritis](#) [Pediatria](#)[Ver todas](#)[NOTICIAS](#) / [NEUROLOGÍA](#)

Accidentes cerebrovasculares han aumentado un 70% desde 1990, alcanzando 7,3 millones de muertes anuales

Factores ambientales y metabólicos juegan un papel clave en esta crisis de salud mundial.

[María Camila Sánchez](#)

Septiembre 21, 2024 || **Tiempo De Lectura:** 3 min

Comparte en:



El IMC elevado, que incrementó en un 88 %, y las altas temperaturas, que aumentaron un 72 % son algunos de los responsables de los ictus. Foto: Shutterstock

Un análisis reciente publicado en *The Lancet Neurology* ha revelado un alarmante aumento de los [ictus](#) a nivel global. En 2021, se registraron 11,9 millones de nuevos casos de [accidentes cerebrovasculares](#), lo que representa un aumento del 70 % en comparación con 1990.

Además, las muertes por esta causa aumentaron un 44 % y alcanzaron los 7,3 millones. A pesar de que el 84 % de los [ictus](#) se atribuyen a factores de riesgo evitables, el impacto de la contaminación, las altas temperaturas y otros riesgos metabólicos continúa disparando los casos.

Noticias relacionadas



[Descubren alteraciones en la sangre que indican riesgo temprano del deterioro cerebral por alzhéimer](#)

septiembre 21, 2024



[Día mundial del Alzheimer | Infografía](#)

septiembre 21, 2024



[Investigadores descubren dónde empieza el alzhéimer y porque algunas personas lo resisten](#)

septiembre 20, 2024

Principales causas del aumento

El estudio, parte del Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD), vincula el aumento de los **ictus** con el crecimiento poblacional, el envejecimiento y una mayor exposición a factores de riesgo ambientales y conductuales.

Entre los factores más influyentes se encuentran el índice de masa corporal (IMC) elevado, que incrementó en un 88 %, y las altas temperaturas, que aumentaron un 72 % como responsables de los **ictus**.

Carlos Tejero, miembro del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), señala que el **ictus** es una enfermedad multifactorial.

"El **ictus** es como una plaza a la que se puede llegar por distintas calles", indica el neurólogo, aludiendo a la multiplicidad de factores que predisponen a esta afección, desde el **tabaquismo** hasta la presión arterial elevada.

Factores de riesgo más comunes

En 2021, los principales factores de riesgo para los **ictus** fueron la presión arterial alta, la contaminación del aire, el **tabaquismo** y el **colesterol** LDL elevado. Estos factores varían según la edad, el sexo y la ubicación geográfica, mostrando una disparidad en los casos a nivel mundial.

Los países de ingresos bajos y medios son los más afectados, representando más de tres cuartas partes de los casos globales, en parte debido al acceso limitado a servicios de salud y a una mayor exposición a riesgos ambientales.

A pesar del sombrío panorama, los autores del estudio destacan que la supervivencia ha mejorado un 86 %, alcanzando los 94 millones de personas en todo el mundo.

Necesidad de acciones globales

Según los autores, es urgente implementar estrategias accesibles y asequibles para mejorar la vigilancia, prevención y tratamiento de los **ictus**. La adopción de políticas efectivas, como las zonas de aire limpio y las prohibiciones de fumar en espacios públicos, ya ha demostrado éxito, con una reducción del 13 % en los casos relacionados con el **tabaquismo** y un 20 % en los vinculados a la contaminación del aire.

El **ictus** sigue siendo la tercera causa de muerte a nivel mundial, y la única forma de reducir su impacto es a través de la acción conjunta y la concienciación de la población sobre los factores de riesgo modificables.

Fuente consultada [aquí](#).

[María Camila Sánchez](#)

Más noticias de Neurología

fármacos para el alzhéimer en la fase inicial

Los expertos cuestionan que la EMA no apruebe su uso en la Unión Europea



Dos personas mayores hacen un puzle para tratar de ejercitar su mente. / FREEPIK



NOTICIAS TALDEA MULTIMEDIA

22 de Septiembre 2024 3 min de lectura



El reciente rechazo de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) a los **nuevos tratamientos para la fase temprana del alzhéimer** ha dejado a los neurólogos españoles consternados. Estos fármacos, que ya se están utilizando en países como Estados Unidos, Japón o China, ofrecen una pequeña esperanza para tratar de ralentizar el progreso de la enfermedad. Sin embargo, la decisión de la EMA ha robado a los pacientes españoles y europeos de una oportunidad única para **parar el curso de esta enfermedad.**



EN DIRECTO 14:00 - 14:15

Onda Vasca con la información

El neurólogo Juan Fortea, del Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, expresó su decepción en una entrevista a la agencia EFE con motivo del Día Mundial del Alzheimer. "Es una decisión que no comparto ni termino de entender", señaló este experto, añadiendo que se trata de una opinión "ampliamente compartida por sus colegas".

Para Fortea, **la decisión de la EMA no solo afecta a los pacientes, sino que también retrasa el desarrollo de la investigación en Europa** y subraya que la falta de recursos, como neuropsicólogos y biomarcadores, agrava aún más la situación en España. "En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer. No podemos quedar atrás en el desarrollo de fármacos", indicó. Sin embargo, Juan Fortea confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 10-15 % de enfermos con alzhéimer, también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

Ralentiza el Alzhéimer

Recientemente, el comité asesor de **la EMA recomendó que el fármaco lecanemab no se aprobase en la Unión Europea** por considerar que el balance riesgo-beneficio es "desfavorable", a diferencia de los comités asesores de otras agencias reguladoras que apuestan por la seguridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subrayó que hay que ajustar las expectativas porque no se trata de fármacos que curen ni que puedan usar la mayoría de pacientes, pero es **la "primera vez en la historia de la humanidad" en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera "clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia"**. Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27% con lecanemab y un

con donanemab, aprobado en Estados Unidos, pero no evaluado en Europa.

EN DIRECTO 14:00 - 14:15

Onda Vasca con la información



la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer.

Sánchez compartió su sorpresa ante la discrepancia de riesgo-beneficio entre agencias y mostró su "preocupación" por el hecho de que no se haya aprobado en Europa. "La no aprobación por parte de la EMA **deja a los pacientes de la UE sin posibilidad de recibirlos**, y coloca a los centros europeos a la cola en la innovación y la investigación".

Según explicó Sánchez, a todos les gustaría tener datos a cinco o seis años, "pero si no se administra este fármaco no se puede saber qué pasa".

Los datos

- **Estadísticas.** Cerca de un millón de personas en el Estado español padece enfermedades neurodegenerativas, entre ellas el alzhéimer.
- **Resultados.** Las investigaciones muestran que la enfermedad se ralentiza en un 27% con el uso de lecanemab y un 35% con donanemab.
- **Avance más lento.** Los nuevos tratamientos empiezan a tener efectos según se elimina el amiloide (de 6 a 18 meses) y reducen un tercio la progresión de la enfermedad.

ETIQUETAS

[Alzheimer](#)[Unión Europea](#)[EMA](#)[Fármacos](#)[Tratamientos](#)

Noticias Relacionadas



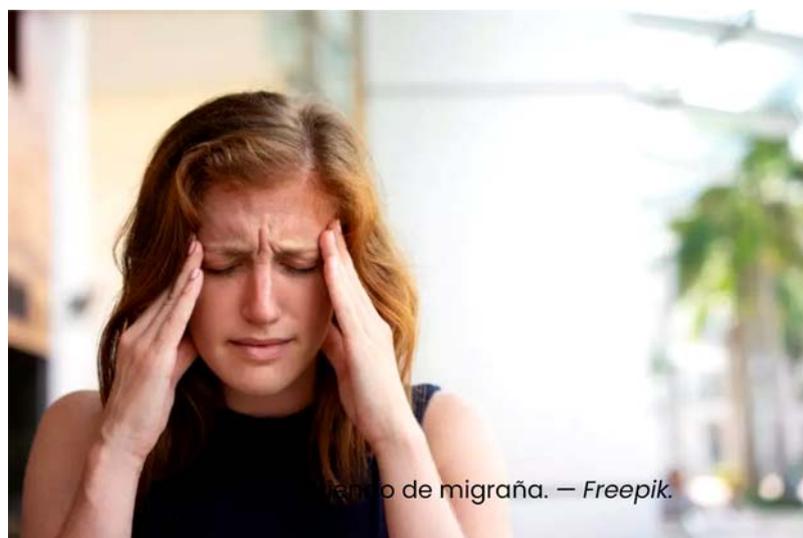
EN DIRECTO 14:00 - 14:15

Onda Vasca con la información

Hoy interesa Feijóo - Junts y PNV - Especulación alquiler - Subida de precios vivienda - Bulos racismo
- Tauromaquia Congreso - Explotación sexual España - ∨ Más

La migraña no es un simple dolor de cabeza

El 70% de los pacientes se ven obligados a suspender toda actividad cuando sufren un ataque de migraña, que es la primera causa de discapacidad en las mujeres menores de 50 años.



21/09/2024 23:01

[LAURA G. DE RIVERA \(/AUTHOR/LAURA-G-DE-RIVERA#ANALYTICS-NOTICIA:AUTOR\)](#)

[@LAURAGDERIVERA \(HTTPS://TWITTER.COM/LAURAGDERIVERA\)](https://twitter.com/LAURAGDERIVERA)

Nada más abrir los ojos por la mañana, Ana nota las **punzadas en la cabeza**, como si tuviera un hierro candente en la mitad del cerebro. **No puede soportar el sonido del despertador** y, cuando su hija enciende la luz, le asalta la conocida sensación de náusea. "Por favor, habla bajito, que me duele la cabeza", le pide Ana. Se toma un analgésico antiinflamatorio y, sacando fuerzas, lleva a la niña al colegio, con náuseas por el camino, pálida y sudando del malestar.

Nada más llegar a casa va corriendo al baño con arcadas, aunque no tiene nada en el estómago. Sin ni siquiera desvestirse tiene que meterse en la cama otra vez, a oscuras, esperando dormirse o que le haga efecto el analgésico. **Esa mañana no podría trabajar, ni esa tarde**. Ni los dos días siguientes. Pero nada le preocupa más en ese momento que evadirse del dolor. Si está lo bastante tranquila, igual pasa antes y, esta vez, no tiene que ir a urgencias para que le pinchen un analgésico más fuerte.

El suyo no es un dolor de cabeza corriente. Hay más de 200 tipos de cefaleas distintas, pero Ana padece migraña, "un **trastorno neurológico** caracterizado por dolores de cabeza recurrentes, de intensidad moderada a severa, que suelen ser pulsátiles y, a menudo, van acompañados de otros síntomas, como **náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, al sonido** y, en algunos casos, **alteraciones visuales o aura** – luces centelleantes o visión borrosa–", explica a *Público* el doctor **José Cid**, coordinador de la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

Estigma de género

Ana está entre los **5 millones de personas** –un 80% de ellas, mujeres– que sufren esta enfermedad en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es, además, la primera causa de discapacidad en las mujeres menores de 50 años.

mujeres menores de 50 años.

Las consecuencias para su vida son aplastantes. 7 de cada 10 pacientes tienen que parar su actividad diaria cuando sufren un ataque. De promedio, cada crisis dura 31 horas, aunque **puede durar hasta tres días**. Y 1.5 millones de los afectados sufren más de 15 días de migraña al mes.

En esos momentos, no solo no pueden ir a trabajar. **El 42% confiesa que no ha podido atender a sus hijos como desearía**. El 48% no ha asistido a reuniones importantes de trabajo y el 92% ha tenido que anular planes con amigos. Son los resultados un estudio publicado este mes por la Asociación Española de Migraña y Cefalea, que encuestó a 1.100 pacientes con una edad media de 49 años.

"La interacción entre **sistemas hormonales y factores genéticos** predisponentes hace que sea más común en las mujeres", tal y como apunta Cid, lo que le confiere, a pesar de lo discapacitante que es, un marcado estigma de género.

"**Si la migraña nos diera a los hombres**, estaría mucho más valorada. Sin embargo, todavía tiene una minusvaloración social", señala a Público el neurólogo Jesús Porta, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

En los genes y en el entorno

¿Cuál es su origen? "Tiene un **componente hereditario**, aunque hay factores ambientales hacen que esos genes se expresen o no, como la menarquía, el embarazo, la depresión, el estrés, la toma de ciertos medicamentos, como anticonceptivos...", nos dice el doctor Porta.

"Aunque tiene una base neurológica clara, los episodios pueden **agravarse por factores emocionales y psicológicos**, como estrés en el

agravarse por factores emocionales y psicológicos, como estrés en el trabajo o la vida personal, la ansiedad y la depresión, o la tensión muscular, sobre todo, en cuello y hombros", advierte Cid.

Otros posibles desencadenantes son los **cambios de temperatura**, los cambios en los patrones de sueño –dormir poco o en exceso–, la menstruación, las luces fuertes o la alimentación –responsable esta última solo en el 20% de los casos, según apunta el doctor Porta–.

"Cuando tienes una crisis de migraña, necesitas un entorno oscuro, sin olores y sin ruidos, y esto es muy difícil de encontrar. Ni siquiera en Urgencias", observa este especialista.

Cerebro migrañoso

Una vez que ha dado la cara la migraña, es **común que los ataques se repitan**. "Decimos que es un cerebro migrañoso, que tiene más papeletas para tener más crisis, porque se vuelve más sensible a determinados estímulos", señala Porta.

En concreto, la clave está en "el tronco encefálico, que queda en estado de hiperexcitabilidad, lo que puede activar el nervio trigémino, responsable de la sensación en la cara y la cabeza. Este desencadena la liberación de **neurotransmisores inflamatorios** –como el Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina o **CGRP**– que dilatan los vasos sanguíneos de las meninges –membranas que cubren el cerebro– y provocan inflamación", indica el doctor Cid.

Otro hallazgo reciente es, como nos cuenta este experto, "la relación de la migraña con un desequilibrio en ciertos neurotransmisores, en especial, la **serotonina**, que juega un papel crucial en la regulación del dolor y la vasoconstricción. Durante una crisis, sus niveles en el cerebro disminuyen".

Nuevos tratamientos

No es, por el momento, una enfermedad con cura. La buena noticia es que "en los últimos ocho años, se ha avanzado mucho en la comprensión de su fisiopatología. Esto ha permitido investigar y sacar tratamientos innovadores, como cuatro **anticuerpos monoclonales que bloquean el CGRP** y, con ello, reducen la inflamación en los vasos sanguíneos del cerebro. O los que bloquean el receptor 5HT1F de la serotonina", nos dice Porta.

Asimismo, pueden ser útiles ciertos **enfoques no farmacológicos**. Entre ellos, Cid destaca la terapia cognitivo conductual para manejar el estrés y la ansiedad, desencadenantes habituales de las crisis, así como técnicas de relajación con el mismo fin. También es importante mantener una rutina regular de sueño y hacer ejercicio moderado, recalca.

Ana lo sabe e intenta seguir los consejos del doctor pero, aun así, cuando menos se lo espera, la migraña la deja tumbada. En palabras del doctor Cid, "el impacto sobre la vida diaria es considerable. Por tanto, en casos graves, puede ser **apropiado otorgar el estatus de discapacidad**, lo que permitiría a los afectados acceder a adaptaciones en su puesto de trabajo y beneficios sociales para mejorar su calidad de vida".

¿Te ha resultado interesante esta noticia?

Menu

Entorno

Impacto social

Buen Gobierno

Futuro

Opinión

Entrevistas

Especiales

MENÚ

lentizar edad

na detección
r el progreso
rme elaborado
12,7% conoce a
d, bien porque
amigo o familiar



ía ir al neurólogo
rímeros síntomas.

les sobre el
ue estados opina
stico tan pronto
entre los que se
inos o la
dir cuando hay
posibles síntomas
dianas.

s (68,9%)
ial a la hora de
e manera precoz
de vida de los
s circunstancias.
s no
cos,
ilicó **Patricia**
Mayores La

creen que es
hábitos
ividad cognitiva
sólo con

medicamentos específicos y un 11,6% considera que no hay manera de ralentizar el progreso de la enfermedad.

A este respecto, **Miryam Piqueras**, directora de Gobierno Clínico de Sanitas Mayores, añade que “establecer buenas costumbres como *caminar* diariamente 30 minutos a paso ligero, hacer sudokus o crucigramas y llevar una alimentación basada en proteínas magras, granos enteros y frutas y verduras son trascendentales para estimular la plasticidad neuronal y preservar la salud cognitiva a largo plazo”.

Cuidadores

Poniendo el foco en los cuidados, el estudio señala que dos de cada tres españoles (64,1%) creen que son los **familiares** de los enfermos quienes cuidan mayoritariamente de las personas con alzhéimer. Un 26,1% cree que es el **personal de las residencias** y un 9,8%, los **cuidadores a domicilio**.

Por su parte, el 45% afirma que el mayor desafío al que se enfrentan es el de **manejar el estrés y la carga emocional** asociada con el cuidado. Le siguen encontrar recursos y apoyo adecuados (36,4%) y coordinar el cuidado médico y la gestión de los tratamientos (18,6%).

Ante esta situación, **Alfonsa Díaz**, psicóloga y responsable de Terapias no farmacológicas de Sanitas Mayores, comentó que “es necesario brindar **apoyo psicológico a los cuidadores de personas con alzhéimer**. Esta atención conlleva un gran esfuerzo físico y mental que puede traer consigo fatiga persistente, estrés elevado, problemas de sueño y una sensación de desbordamiento emocional. Por ello, si no se recibe un apoyo adecuado, así como mecanismos de autocuidado, los cuidadores pueden ver deteriorado su estado de salud, lo cual complica sobremanera la tarea de asistir a los mayores”.

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER SANITAS CUIDADORES

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

Newsletter

**No te pierdas ninguna noticia,
mantente al día con nosotros**

He leído y acepto la [política de privacidad](#).

SUSCRIBETE

Últimas Noticias



EMPLEO

El estrés y el retraso en la edad de jubilación, lo que más preocupa a los trabajadores

POR REDACCIÓN