



LA SANIDAD QUE TE CURA

Andalucía | Salud Mental

Un modelo que se
estructura para
jóvenes y sus
familias P9



¿Por qué dormimos cada vez peor?

DORMIMOS MAL

La luz artificial, las pantallas y el estrés están alterando los ritmos del sueño y reduciendo su calidad

SUEÑO FRAGMENTADO

Un sueño menos profundo, con más interrupciones, es un patrón asociado al cansancio crónico

JÓVENES | ACTUALIDAD

Ideas falsas sobre las ITS que aún confunden a muchos jóvenes

El desconocimiento de riesgos y la falsa sensación de seguridad explica el aumento de los contagios P4

SALUD Y ENVEJECIMIENTO

Insulina en espray nasal para proteger la memoria con la edad

Estudios científicos avalan que la insulina actúa en el cerebro sin alterar la glucosa en sangre P6

MUJER | NOTICIA DESTACADA

Testosterona para aumentar el deseo sexual femenino

El deseo sexual femenino responde a múltiples causas y factores que pueden trabajarse P5

♥ JUVENTUD

Cinco ideas falsas sobre las ITS que confunden a los jóvenes en la actualidad

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. El desconocimiento de riesgos y la falsa sensación de seguridad explican muchos contagios entre jóvenes



Redacción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen aumentando entre la población joven y lo hacen, en muchos casos, sin dar la cara. La ausencia de síntomas, la confianza en la otra persona o la idea de que determinadas prácticas no conllevan riesgo generan una falsa sensación de seguridad que retrasa las pruebas y

el diagnóstico.

Este contexto favorece que muchas infecciones se transmitan sin que quienes las tienen sean conscientes, convirtiendo la desinformación y los mitos en uno de los principales motores del problema. A pesar de los avances en información sanitaria, persisten creencias que llevan a minimizar el riesgo real.

Muchas personas jóvenes consideran que las ITS solo afectan a perfiles muy concretos, cuando en realidad basta una sola relación sin protección para que exista posibilidad de contagio. Esta percepción contribuye a normalizar ciertas prácticas, a posponer la consulta médica ante dudas o cambios y a infravalorar la importancia de las pruebas.

Las ITS pueden transmitirse sin síntomas visibles

Una de las ideas más extendidas es pensar que, si no hay molestias, no existe infección. Sin embargo, varias infecciones de transmisión sexual pueden no dar síntomas durante largos periodos, lo que facilita que pasen desapercibidas y se sigan transmitiendo sin saberlo.

Infecciones como la clamidia o la gonorrea son frecuentes entre jóvenes y, en muchos casos, no provocan señales claras. Al no notar nada extraño, no se solicitan pruebas y el diagnóstico se retrasa, aumentando el riesgo de contagio y de posibles complicaciones.

Otro error habitual es creer que el sexo oral no implica riesgos. La evidencia médica muestra que distintas ITS pueden transmitirse por esta vía, incluso sin penetración. Aun

La prevención es importante. No hay que confiar solo en la ausencia de síntomas

así, sigue siendo una de las prácticas en las que menos se utiliza protección, en parte porque se percibe como una práctica segura. Esta falsa tranquilidad contribuye a que se bajen las medidas de prevención en situaciones donde el riesgo sigue existiendo.

También persiste una sensación de seguridad dentro de relaciones estables que no siempre se corresponde con la realidad. Confiar en la pareja no sustituye a las pruebas médicas. Una infección puede haberse adquirido

antes de iniciar la relación o mantenerse sin síntomas si no se han realizado revisiones previas. Por eso, las pruebas forman parte del cuidado mutuo y de una sexualidad responsable.

A esto se suma la idea de que las ITS solo afectan a determinados perfiles o conductas poco habituales. En la práctica, basta una sola relación sin protección para que exista riesgo. Esta percepción errónea hace que se normalicen los despistes y se retrase la consulta médica cuando surge una duda, un cambio o una situación de riesgo, pese a que el diagnóstico precoz suele ser sencillo.

Además, la falta de información clara sobre cuándo y cómo hacerse una prueba sigue siendo un obstáculo.

¿SABÍAS QUE...?

- Muchas infecciones de transmisión sexual no dan síntomas durante meses? Esto facilita que se transmitan sin saberlo sino se realizan las pruebas diagnósticas.
- Una sola relación sin protección puede implicar riesgo? No hace falta repetir conductas para que exista un contagio.
- Las pruebas de ITS son tanto confidenciales como sencillas? Detectarlas a tiempo suele evitar posibles complicaciones posteriores.
- El sexo oral también puede ejercer de transmisor de ITS? Es una de las prácticas donde menor protección se utiliza.

Muchas personas jóvenes desconocen que las pruebas forman parte de la atención sanitaria habitual y que pueden solicitarse de forma confidencial, lo que contribuye a prolongar cadenas de transmisión evitables.

No hay que esperar a sentir molestias. Realizarse pruebas de detección de ITS es clave

Cuidar la salud sexual también implica saber cuándo consultar y a dónde acudir. Ante una relación sin protección, un cambio de pareja o la aparición de cualquier duda, pedir información o hacerse una prueba es una forma de cuidado personal, no un motivo de vergüenza.

Muchas ITS tienen tratamiento sencillo si se detectan a tiempo y evitar su transmisión protege tanto a quien la tiene como a su entorno. En el sistema sanitario público existen recursos confidenciales para el diagnóstico y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual.

Las pruebas pueden solicitarse en atención primaria y en otros dispositivos sanitarios sin necesidad de justificar el motivo. Contar con información fiable y apoyo profesional permite tomar decisiones más seguras y evitar complicaciones a medio y largo plazo.

CONSEJOS DESDE LA CONSEJERÍA DE SALUD

- La prevención sigue siendo la principal herramienta frente a las ITS.
- El uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales, junto con el acceso a información fiable, reduce de forma significativa el riesgo de un posible contagio.
- Acudir a los recursos sanitarios ante cualquier duda o situación de riesgo.
- Detectar una infección a tiempo ayuda a iniciar tratamientos sencillos y evitar complicaciones.
- Las pruebas diagnósticas son parte del autocuidado, incluso sin síntomas.



Testosterona y deseo sexual, claves para la salud femenina

TESTOSTERONA. Cuando el deseo sexual disminuye, la testosterona suele aparecer como posible solución. La evidencia científica recomienda prudencia.



Redacción

La disminución del deseo sexual es una preocupación frecuente en muchas mujeres y no responde a una causa única. Con el paso de los años, especialmente a partir de la menopausia, aparecen cambios físicos y emocionales que pueden influir en la vivencia de la sexualidad. En este contexto, la testosterona se menciona a menudo como una posible solución, aunque la evidencia científica insiste en la necesidad de prudencia y de un abordaje

¿SABÍAS QUE...

■ La testosterona también está muy presente en el organismo femenino?

Sí. Aunque en cantidades menores que en los hombres, esta hormona participa en funciones como la respuesta sexual, la masa ósea y muscular. Sus niveles descienden de forma progresiva con la edad, pero no existe un valor único considerado "normal".

individualizado.

Aunque suele identificarse como una hormona masculina, la testosterona también está presente en el organismo femenino, en cantidades inferiores a los estrógenos. Ambas hormonas cumplen funciones relevantes y sus niveles varían a lo largo de la vida. En las mujeres, los estrógenos desempeñan un papel clave en la regulación del ciclo menstrual y en la salud ósea, cardiovascular y vaginal. Su descenso puede asociarse a síntomas como

sequedad vaginal, alteraciones del sueño, cansancio, cambios de humor o disminución del deseo sexual.

Dentro de estos cambios hormonales, la testosterona también desciende de forma progresiva. Esta evolución ha suscitado el interés por su posible papel terapéutico en algunos casos de bajo deseo sexual. Aun así, los especialistas advierten de que no existe un rango "normal" bien establecido en mujeres y que sus niveles fluctúan con facilidad, lo que complica su valoración clínica.

Además, la pérdida de deseo no puede entenderse solo desde una perspectiva hormonal. Factores como el estrés, la carga mental, los cambios en la relación de pareja, el estado de ánimo, la calidad del descanso o la presencia de dolor durante las relaciones sexuales influyen de forma decisiva. Por ello, reducir el problema a una única hormona puede generar expectativas poco realistas y retrasar un abordaje más completo y efectivo.

La comunidad científica subraya además

¿SABÍAS QUE...

■ El deseo sexual femenino no depende solo de las hormonas?

Factores como el estrés, el descanso, el dolor durante las relaciones, el estado emocional o la relación de pareja influyen de forma decisiva.

que medicalizar el deseo sexual sin una valoración completa puede invisibilizar otros problemas de salud frecuentes en esta etapa vital. Trastornos del suelo pélvico, dolor durante las relaciones, efectos secundarios de algunos fármacos o enfermedades crónicas pueden influir de forma directa en el deseo y en la satisfacción sexual. Identificar estas causas y abordarlas desde la atención sanitaria permite mejorar la calidad de vida y evita recurrir a tratamientos hormonales que no siempre están indicados.

Los profesionales insisten en que recuperar el deseo requiere revisar estas condiciones, mejorar la comunicación en la pareja y priorizar el autocuidado, entendiendo la sexualidad como parte de la salud integral y no como un problema aislado.

Información basada en el consenso internacional sobre el uso de testosterona en mujeres de la International Society for the Study of Women's Sexual Health

El deseo sexual femenino responde a múltiples factores que pueden trabajarse

En la práctica clínica, el uso de testosterona en mujeres es limitado y no está indicado de forma general. No existe un "déficit estándar" claramente definido y los niveles hormonales femeninos son bajos y difíciles de medir con precisión, por lo que su determinación no forma parte de las pruebas habituales y solo se plantea en contextos muy concretos.

Cuando se valora un tratamiento con testosterona, se hace de forma muy selectiva y siempre bajo control médico. Su uso puede asociarse a efectos secundarios como aumento de vello facial, cambios en la voz, alteraciones cutáneas o modificaciones en la masa muscular, lo que explica que no se recomiende como solución rápida ante la disminución del deseo sexual.

Los profesionales insisten en que el deseo sexual femenino es un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples fac-

tores. El estado emocional, el estrés mantenido, la calidad del descanso, el dolor durante las relaciones, la relación de pareja o la autoestima influyen de forma directa en la respuesta sexual. En muchos casos, abordar estos aspectos tiene un impacto mayor que cualquier intervención hormonal.

Por ello, antes de recurrir a tratamientos hormonales, se recomienda una valoración integral que tenga en cuenta la salud física, emocional y relacional. Identificar causas tratables, revisar medicación habitual o mejorar determinados hábitos puede marcar la diferencia. El objetivo no es normalizar una única respuesta sexual ni imponer modelos cerrados, sino acompañar a cada mujer desde una perspectiva de salud global, realista y respetuosa con su momento vital y bienestar físico y mental.



DORMIMOS PEOR QUE NUNCA

Vivimos en una permanente activación digital. La hiperconexión constante, la irregularidad horaria y la obsesión por medir el descanso están alterando nuestro ritmo biológico natural

Dormimos peor y estas son las causas

EL DÍA PARECE QUE NO SE APAGA

- El sueño no comienza cuando nos acostamos, sino cuando el cerebro recibe señales claras de que la jornada ha terminado.
- La presión por responder mensajes y mantener disponibilidad prolonga la activación mental hasta la noche.

¿DORMIMOS TAN MAL? El deterioro del sueño no se explica solo por acostarnos tarde, sino por las jornadas extensas, la diaria exposición a las pantallas y los desajustes horarios constantes

Redacción

Dormimos peor, aunque sabemos más que nunca sobre cómo deberíamos hacerlo. El problema no suele estar únicamente en la hora a la que nos metemos en la cama, sino en un día que no termina nunca. Vivimos conectados, disponibles y con la sensación constante de que siempre queda algo pendiente. Ese estado de activación continua dificulta la transición hacia el descanso incluso cuando físicamente estamos agotados.

El sueño empieza antes de acostarnos

Cada vez más personas aseguran dedicar suficientes horas al sueño y, aun así, levantarse con cansancio. No se trata solo de cantidad, sino de calidad. Y la calidad del descanso empieza muchas horas antes de cerrar los ojos. El cerebro necesita señales claras de inicio y de cierre del día. Cuando esas señales se diluyen entre correos tardíos, reuniones prolongadas, notificaciones o consumo constante de información, el organismo no recibe el mensaje de que es momento de bajar el ritmo.

La investigación en salud laboral ha descrito un fenómeno cada vez más extendido: la presión por responder de inmediato incluso fuera del horario profesional. No siempre existe una obligación formal, pero sí una expectativa interiorizada que prolonga mentalmente la jornada. Esta activación sostenida favorece la rumiación, es decir, la repetición de pensamientos relacionados con tareas pendientes o conflictos, un patrón estrechamente vinculado con mayor dificultad para conciliar el sueño y con despertares nocturnos.

Además, el tiempo que teóricamente se reserva para descansar suele convertirse en una extensión del día productivo. Revisar redes sociales, avanzar trabajo desde casa o consumir contenidos estimulantes retrasa el momento en que el sistema nervioso reduce su nivel de alerta. No es casual que muchas

BENEFICIOS DE CUIDAR EL SUEÑO

■ Mayor claridad mental.

Un descanso regular favorece la concentración

■ Mejor regulación emocional.

Reduce la irritabilidad y el estrés

■ Menor riesgo cardiovascular.

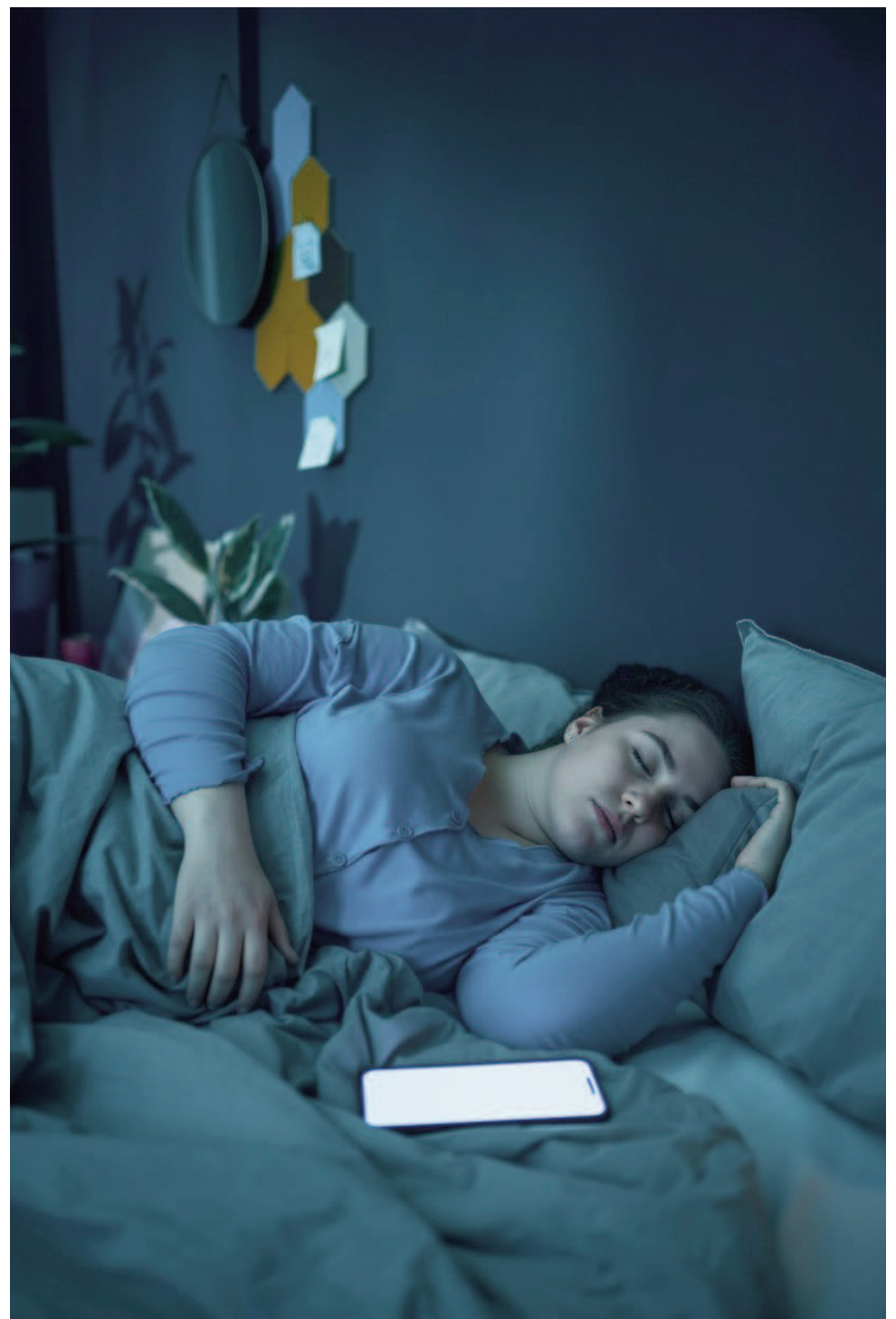
Un mejor control de tensión arterial y menor inflamación.

■ Recuperación física más eficiente.

Se activan procesos de reparación muscular y tisular esencial.

■ Sistema inmunológico más fuerte.

Una respuesta inmunitaria más eficiente y eficaz frente a las infecciones.



personas describan la sensación de estar cansadas pero incapaces de desconectar.

El descanso no comienza cuando se apaga la luz. Comienza cuando disminuye la exigencia. Sin un descenso progresivo de la actividad mental y emocional, el sueño se vuelve más superficial y fragmentado. Esa fragmentación afecta al rendimiento diurno, al estado de ánimo y a la capacidad para gestionar el estrés.

Intentar solucionarlo solo con rituales nocturnos suele quedarse corto. El cambio más efectivo acostumbra a situarse en el tramo previo: establecer un límite digital claro, evitar revisar asuntos laborales en la última hora del día, dejar anotadas las tareas pendientes para evitar llevarlas a la cama y crear una rutina de transición que marque un final real de la jornada.

Dormir mejor no es una cuestión exclusivamente individual ni depende solo de la disciplina. Depende también de cómo organizamos el trabajo, el ocio y la disponibilidad. Cuando el día se vive sin pausas ni fronteras, la noche termina pagando el precio.

El reloj biológico desajustado

Dormir no es solo cerrar los ojos durante un número determinado de horas. El sueño está regulado por un sistema biológico complejo que funciona como un reloj interno y que necesita regularidad para mantenerse estable. Cuando ese reloj se desajusta, el descanso pierde eficacia aunque el tiempo en la cama sea suficiente.

Nuestro organismo sincroniza funciones esenciales como la

EL RELOJ INTERNO SE DESORDENA

■ El sueño depende de señales claras de luz y regularidad. Los cambios constantes de horario, cenas tardías y la exposición prolongada a pantallas alteran esa sincronización natural.

■ Ir a dormir tarde y mantener la misma hora de despertarse recorta las fases finales del sueño, fundamentales para la regulación emocional y la claridad mental.

■ Recuperar una hora estable de levantarse e intentar buscar luz natural por la mañana son intervenciones eficaces para restablecer el ritmo.

temperatura corporal, la liberación hormonal, la digestión y el nivel de alerta con el ciclo de luz y oscuridad. Este sistema circadiano está diseñado para activarse con la luz del día y favorecer el descanso por la noche. Sin embargo, la vida moderna introduce señales contradictorias. Horarios laborales variables, cenas tardías, ejercicio intenso a última hora o exposición prolongada a luz artificial alteran esa sincronización.

Uno de los fenómenos más estudiados es el llamado desfase social. Ocurre cuando el horario del fin de semana se aleja considerablemente del de entre semana. Muchas personas madrugan de lunes a viernes y retrasan su sueño viernes y sábado para compensar cansancio o ampliar el tiempo de ocio. El cuerpo vive entonces un cambio repetido de ritmo similar a viajar

¿SABÍAS QUE...?

■ Dormir menos de seis horas de forma habitual se asocia con mayor riesgo de resistencia a la insulina y aumento de peso. La privación crónica de sueño modifica hormonas relacionadas con el apetito, como la leptina y la grelina, favoreciendo mayor ingesta calórica.

entre husos horarios cada semana. Esta irregularidad se ha asociado a peor calidad de sueño y a mayor sensación de fatiga acumulada.

La luz artificial nocturna desempeña un papel clave en este desajuste. El uso de pantallas en las últimas horas del día puede retrasar la señal biológica que indica que es momento de dormir. No se trata únicamente del contenido que se consume, sino de la intensidad luminosa que recibe el cerebro en un momento en el que debería predominar la oscuridad. Ese retraso en la señal interna hace que la somnolencia aparezca más tarde y que el tiempo real de descanso se reduzca.

Además, cuando se duerme tarde pero se mantiene la obligación de madrugar, se recortan las últimas fases del sueño nocturno, especialmente relevantes para la regulación emocional y la consolidación de funciones cognitivas. No es extraño que este patrón se traduzca en irritabilidad, menor tolerancia al estrés o dificultad para concentrarse durante el día.

El impacto no afecta solo a adultos con jornadas extensas. En adolescentes y jóvenes el problema se intensifica porque su reloj biológico tiende naturalmente a retrasarse, mientras que los horarios académicos siguen exigiendo despertarse temprano. Esta discordancia favorece la somnolencia diurna y el uso compensatorio de estimulantes, creando un ciclo difícil de romper.

La buena noticia es que el sistema circadiano responde a pequeñas anclas estables. Mantener una hora regular de levantarse, exponerse a luz natural por la mañana y evitar retrasar sistemáticamente la hora de acostarse son medidas que ayudan a restablecer la sincronía. No se trata de perfección, sino de consistencia.

Cuando el sueño falla de forma persistente, conviene revisar primero la estructura del día antes de añadir soluciones nocturnas. Muchas veces el problema no es que no sepamos dormir, sino que vivimos desalineados con nuestro propio ritmo biológico.

La obesión por dormir bien y que funcione

En los últimos años el sueño ha pasado de ser una necesidad biológica a convertirse en un objetivo de rendimiento. Se mide, se puntúa y se analiza con aplicaciones, relojes y dispositivos que prometen optimizar cada fase nocturna. Sin embargo, en algunas personas esta vigilancia constante termina generando el efecto contrario: más ansiedad y peor descanso.

Cada vez es más frecuente que alguien consulte preocupado porque su dispositivo marca puntuaciones bajas pese a no sentirse especialmente mal durante el día. El problema aparece cuando la métrica se convierte en referencia absoluta. La anticipación de una mala noche aumenta la activación mental antes de acostarse, y el sueño necesita precisamente lo contrario: menor vigilancia y menor control consciente.

Además, los dispositivos de consumo no están diseñados para sustituir una valoración clínica. Ofrecen estimaciones útiles, pero no diferencian con precisión todas las fases del sueño ni detectan trastornos específicos. Interpretar esos datos sin contexto puede reforzar preocupaciones innecesarias o generar conductas rígidas que perpetúan el insomnio.

Otro error frecuente es intentar compensar una mala noche



permaneciendo más tiempo en la cama. Aunque parezca lógico, pasar largas horas despierto en el dormitorio debilita la asociación entre cama y sueño. Con el tiempo, el cerebro deja de interpretar ese espacio como lugar de descanso y lo vincula a frustración o alerta. Este mecanismo explica por qué el insomnio tiende a cronificarse cuando se adoptan estrategias intuitivas pero ineficaces.

Frente a las soluciones rápidas, la evidencia clínica respalda intervenciones estructuradas que trabajan la relación entre mente y descanso. Entre ellas destaca la terapia cognitivo-conductual para el insomnio, considerada el tratamiento de primera línea en casos persistentes. Este abordaje no busca forzar el sueño, sino reentrenar hábitos, reducir la hiperactivación y modificar creencias que mantienen el problema.

Información basada en evidencia publicada en The Lancet y en investigaciones recientes sobre sueño, ritmos circadianos y salud metabólica.

La luz intensa por la noche retrasa la señal biológica y natural de descanso.



CUATRO IDEAS CLAVE

- ■ **Telepresión digital** Responder mensajes fuera de horario mantiene activa la mente cuando esta debería estar desconectada. Esa activación por estar disponible prolonga la rumiación mental y dificulta el sueño.
- ■ **Jet lag social** Retrasar la hora de acostarse los fines de semana y madrugar entre semana obliga al reloj biológico a reajustarse constantemente. Este desfase repetido reduce la calidad del descanso y favorece la fatiga.
- ■ **Ortosomnía** Obsesionarse con las puntuaciones del sueño puede generar vigilancia excesiva y la ansiedad anticipatoria. Cuando dormir se convierte en un examen diario, aumenta la activación nocturna y el insomnio.
- ■ **Exceso de tiempo en la cama** Permanecer muchas horas despierto compensando una mala noche debilita la asociación entre cama y sueño. Con el tiempo, el dormitorio deja de ser un espacio de descanso y se convierte en un lugar de alerta.

Cuando el problema persiste, no se trata de forzar el sueño, sino de reentrenar al cerebro

En el día a día, existen medidas sencillas con impacto real cuando se aplican con constancia.

Mantener una hora fija de levantarse incluso tras una mala noche ayuda a estabilizar el reloj biológico y evita que el descanso se desplace progresivamente hacia horarios cada vez más tardíos. Exponerse a luz natural por la mañana, aunque solo sean 20 o 30 minutos, envía al cerebro una señal clara de inicio del día y facilita que por la noche se active de forma adecuada la se-

creción de melatonina. más suave hacia el descanso.

También es importante cuidar lo que ocurre durante la tarde. Limitar el consumo de cafeína a las primeras horas del día, evitar el alcohol como recurso para inducir el sueño y no utilizar la cama para actividades que mantengan la mente en alerta contribuyen a mejorar la continuidad nocturna.

El sueño es variable por naturaleza y responde a factores físicos, emocionales y ambientales. La meta realista es

recuperar un patrón suficientemente estable que permita funcionar con energía adecuada, concentración y equilibrio emocional durante el día.

Dormir mejor depende de crear condiciones coherentes entre lo que hacemos de día y lo que esperamos que ocurra al acostarnos. Cuando se reduce la presión por dormir, se aceptan las variaciones normales y se introducen cambios consistentes en horarios y hábitos, el descanso suele reaparecer con menos esfuerzo y mayor naturalidad.

♥ SALUD Y ENVEJECIMIENTO



Insulina en espray nasal, la vía que se investiga para proteger la memoria

¿POR QUÉ? La insulina se investiga porque también actúa en el cerebro y, por vía nasal, podría influir en la memoria sin alterar apenas la glucosa en sangre

Redacción

Cuando la memoria empieza a fallar con la edad, la mayoría busca trucos y suplementos. Aquí la pista es otra, una vía en estudio que intenta llevar la señal de la insulina al cerebro por la nariz para explorar si puede ayudar a conservar funciones cognitivas y modular la inflamación cerebral.

Insulina y memoria

A partir de los 60 años, muchas personas notan despistes que inquietan, aunque no exista un diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa. En ese escenario ha ido ganando interés una línea de investigación concreta, la insulina administrada por vía intranasal, en formato espray, con el objetivo de influir en procesos del cerebro sin provocar cambios relevantes en el azúcar en sangre.

La razón por la que se investiga no es caprichosa. La insulina no solo participa en el metabolismo, también se relaciona con funciones del sistema nervioso que tienen que ver con el aprendizaje y la memoria. Un estudio reciente en modelos animales, diseñado para reproducir el envejecimiento de regiones cerebrales implicadas en la memoria, observó que el tratamiento con insulina intranasal se asociaba a un mejor rendimiento en tareas cogni-

tivas y a señales compatibles con menor inflamación cerebral. El punto de la inflamación importa porque se considera uno de los procesos que pueden acompañar al deterioro cognitivo con la edad. Si en el futuro se confirma que reducirla mejora el funcionamiento del hipocampo, esta vía podría ayudar a afinar estrategias para proteger la memoria. Aun así, el salto de los modelos experimentales a la vida real requiere más evidencia.

En personas, la investigación ha sido más prudente. Un ensayo clínico previo en población con deterioro cognitivo leve o demencia no encontró beneficios claros en las medidas principales de memoria o funcionamiento en su análisis global. Además, se señaló un factor práctico que puede condicionar los resul-

tados, el modo de administración, porque influye en cuánto llega realmente al sistema nervioso central.

Sueño, estrés, ánimo y medicación pueden influir en la memoria más de lo que crees

Una revisión posterior con metaanálisis, que reunió ensayos controlados frente a placebo, llegó a una conclusión similar, sin mejoras notables en los principales resultados cognitivos, con una tolerancia aceptable en los estudios analizados.

Si la memoria preocupa, lo útil no es quedarse solo en el miedo al alzhéimer, sino mirar lo que sí se puede revisar ya. Merece la pena consultar cuando los fallos van a más o interfieren con el día a día, y también si aparecen señales como desorientación o cambios marcados de conducta. En una valoración clínica pueden descartarse causas frecuentes y tratables que muchas veces se confunden con envejecimiento "normal", como dormir mal, un estado de ánimo bajo, la ansiedad, el efecto de algunos medicamentos o un control insuficiente de factores vasculares.

Información basada en un estudio publicado en la revista Pharmacology Research & Perspectives.

Qué está demostrado hoy para cuidar la memoria con la edad

Cuidar la memoria con la edad no depende de trucos ni suplementos milagro. La evidencia acumulada en los últimos años señala un conjunto de hábitos cotidianos que influyen de forma clara en cómo envejece el cerebro y en la capacidad para mantener funciones como la atención, el aprendizaje o el recuerdo.

Uno de los factores más sólidos es la actividad física regular. Caminar a buen ritmo, nadar o realizar ejercicios de fuerza adaptados a la edad se asocian con un mejor riego cerebral y con cambios beneficiosos en regiones implicadas en la memoria. No se trata de entrenar como un atleta, sino de moverse de forma constante y evitar el sedentarismo prolongado.

El descanso también cuenta. Dormir mal de forma crónica afecta a los procesos de consolidación de la memoria y puede empeorar los despistes cotidianos. Mantener horarios regulares, reducir pantallas antes de acostarse y consultar si existe insomnio persistente son medidas sencillas con impacto real.

La alimentación juega un papel complementario. Patrones basados en frutas, verduras, legumbres, pescado y aceite de oliva se asocian a un mejor envejecimiento cognitivo. Más que un alimento concreto, lo impor-

¿SABÍAS QUE...?

- Mantener una actividad física moderada y constante ayuda en la protección de la memoria

tante es la calidad global de la dieta y el control de factores como el colesterol, la hipertensión o la diabetes, que influyen directamente en la salud cerebral.

La estimulación mental y social es otro pilar. Aprender cosas nuevas, leer, conversar o mantener una vida social activa ayuda a reforzar las redes neuronales. No es necesario hacer ejercicios complejos, sino evitar el aislamiento y la rutina cognitiva.

También es clave vigilar el estado de ánimo. La depresión y la ansiedad pueden simular o agravar problemas de memoria, y a menudo pasan desapercibidas en personas mayores. Detectarlas y tratarlas mejora no solo el bienestar emocional, sino también el rendimiento cognitivo.

Por último, conviene revisar la medicación cuando aparecen olvidos. Algunos fármacos pueden afectar a la atención o la memoria, especialmente cuando se combinan varios tratamientos. Consultar con el profesional sanitario permite ajustar pautas y descartar causas reversibles antes de asumir que se trata de un deterioro inevitable.

Además, mantener una audición y visión adecuadas facilita la interacción diaria y reduce el esfuerzo cognitivo innecesario, un aspecto a menudo olvidado en la prevención del deterioro cognitivo funcional.

Cuidar la memoria no garantiza evitar enfermedades neurodegenerativas, pero sí puede retrasar su impacto y mejorar la calidad de vida.

La clave está en sumar pequeños cambios sostenidos en el tiempo, más que en buscar soluciones rápidas.



¿POR QUÉ NO DEBE IGNORARSE?

El dolor testicular puede convertirse en un problema serio que no debe ignorarse

SEÑALES DE ALERTA. El dolor testicular puede aparecer de forma puntual o persistente y consultar a tiempo es clave para descartar problemas a largo plazo.

Redacción

El dolor testicular es un motivo de consulta frecuente en hombres de distintas edades y una experiencia que puede resultar muy limitante en la vida diaria. Puede aparecer de forma brusca o mantenerse en el tiempo, interferir con el trabajo, el descanso o las relaciones sexuales y generar preocupación, especialmente cuando no se identifica una causa clara. Aunque en muchos casos no responde a un problema grave, conviene valorarlo para descartar urgencias y evitar que se cronifique.

Un dolor localizado

El dolor puede ser agudo o persistente. Se habla de dolor testicular crónico cuando se mantiene de forma continua o intermitente durante al menos tres meses y afecta a la actividad cotidiana. Es una situación relativamente habitual en consultas de Atención Primaria y Urología y puede aparecer en cual-

quier etapa de la vida, aunque es más frecuente en hombres jóvenes y de mediana edad. En un número significativo de casos no se detecta una causa concreta, lo que aumenta la inquietud del paciente.

Entre las causas que requieren atención inmediata destaca la torsión testicular, una urgencia médica que provoca dolor intenso y repentino y puede comprometer la viabilidad del testículo si no se actúa a tiempo. Otras situaciones, como infecciones del epidídimo o del testículo, traumatismos o hernias, también pueden provocar dolor y deben ser evaluadas por un profesional sanitario.

No siempre el origen del dolor está en el propio testículo. Patologías como los cálculos renales, las infecciones urinarias, la prostatitis o problemas musculares y de la columna lumbar pueden producir dolor reflejado hacia la zona escrotal. En hombres con diabetes, la neuropatía puede manifestarse como dolor

punzante o sensación de quemazón en esta región.

El dolor testicular puede presentarse como una molestia sorda y persistente o aparecer solo en determinadas circunstancias, como al estar sentado durante mucho tiempo, tras realizar esfuerzos físicos, al conducir o durante y después de las relaciones sexuales. En algunos casos se acompaña de síntomas urinarios, cambios en la función sexual o un aumento de la ansiedad, lo que puede amplificar la percepción del dolor.

Cuando el dolor se mantiene tras haber tratado la causa inicial, puede producirse una sensibilización del sistema nervioso.

Esto explica por qué estímulos leves, como el roce de la ropa, resultan molestos y por qué algunos dolores agudos evolucionan hacia formas crónicas si no se abordan de manera adecuada.

CUÁNDO CONSULTAR

- No debe normalizarse el tipo de dolor testicular ni asumirse que quizá simplemente desaparecerá solo.
- Se recomienda consultar ante un dolor intenso, aumento progresivo de las molestias, cambios en el tamaño o la consistencia del testículo, dolor que interfiere en la vida diaria de forma mantenida.
- Una valoración precoz lo que puede permitir es descartar algunas urgencias, evitar que el problema se cronifique y reducir complicaciones.
- La autoexploración regular y el uso de protección en deportes de impacto forman parte de la prevención.

Cómo se diagnostica

El diagnóstico del dolor testicular se basa en una historia clínica detallada y una exploración física cuidadosa. En función de los hallazgos, el profesional puede solicitar pruebas como una ecografía o una ecografía Doppler para valorar el riego sanguíneo y descartar causas urgentes. En algunos casos, todas las pruebas resultan normales, lo que orienta a un origen muscular, nervioso o funcional del dolor.

El tratamiento depende de la causa identificada. Puede incluir medicación, tratamiento de infecciones, abordajes fisioterapéuticos, trabajo del suelo pélvico o, en situaciones concretas, procedimientos quirúrgicos. En los casos de dolor testicular crónico, el enfoque suele ser multidisciplinar y tiene en cuenta tanto los factores físicos como el impacto emocional del dolor persistente.

Pedir ayuda médica ante dolor testicular no es una señal de debilidad, sino una forma de cuidar la salud. Detectar a tiempo la causa permite aliviar el dolor, reducir la ansiedad asociada y recuperar la calidad de vida.

♥ FAMILIAS E INFANCIA

La salud bucodental infantil se integra ya en la sanidad pública



¿POR QUÉ IMPORTA? La mayoría de los problemas dentales en la infancia pueden prevenirse si se actúa a tiempo, antes de que aparezca el dolor y las complicaciones.

Redacción

La salud bucodental infantil forma parte ya de la sanidad pública en Andalucía y permite a miles de familias acceder a revisiones y cuidados dentales para niños y adolescentes de entre 0 y 15 años dentro del sistema sanitario. El enfoque prioriza la prevención desde edades tempranas y busca evitar que problemas frecuentes como la caries o las infecciones orales se detecten cuando ya requieren tratamientos más complejos.

Prevención desde la infancia

Durante los primeros años de vida, la atención se centra en la detección precoz y en la educación sanitaria. En el tramo de 0 a 5 años, las revisiones permiten evaluar los hábitos de higiene oral, la alimentación y el riesgo de caries, además de orientar a madres y padres sobre rutinas adaptadas a cada etapa. Esta intervención temprana es clave, ya que muchos problemas dentales infantiles se inician en estos primeros años y pasan desapercibidos si no existe seguimiento profesional.

A partir de los 6 años y hasta los 15, la atención bucodental se amplía con medidas preventivas y tratamientos básicos. Las limpie-

zas, los selladores dentales para prevenir caries y las pruebas de detección permiten actuar antes de que aparezcan complicaciones. En una etapa marcada por cambios físicos y de hábitos, estas revisiones ayudan a corregir problemas frecuentes y a consolidar rutinas de cuidado que pueden mantenerse en la edad adulta.

La incorporación de la salud dental al sistema público responde también a una realidad conocida por muchas familias. La caries sigue siendo uno de los problemas de salud más comunes en la infancia y la adolescencia, y su aparición está relacionada tanto con hábitos de higiene como con la alimentación. La prevención y el seguimiento periódico reducen la necesidad de tratamientos invasivos y evitan

Es clave cuidar los dientes desde pequeños, sin esperar a que aparezca el dolor

ausencias escolares o molestias que afectan al bienestar diario.

Integrar la atención bucodental en la sanidad pública refuerza además la idea de que la salud oral forma parte de la salud general. La

Prevención desde la infancia

El acceso a la atención bucodental infantil se realiza a través de los centros de Atención Primaria, donde las familias pueden solicitar cita con el odontólogo de referencia para sus hijos. Este circuito facilita que las revisiones se integren en los controles habituales de salud infantil y permite un seguimiento conti-

¿SABÍAS QUE...?

■ La caries es uno de los problemas de salud más frecuentes en la infancia? Sí. Puede aparecer desde edades tempranas y, si no se detecta a tiempo, afectar a la alimentación, el descanso y el desarrollo del menor. La prevención y las revisiones periódicas permiten evitar complicaciones y tratamientos más complejos en el futuro.

nado sin necesidad de recurrir a servicios externos.

Para muchas familias, esta integración supone un cambio importante. La posibilidad de acceder a revisiones periódicas, orientación profesional y tratamientos básicos dentro del sistema público reduce barreras económicas y organizativas. Además, normaliza la visita al dentista desde edades tempranas, evitando que se asocie únicamente a la aparición de dolor o problemas avanzados.

El programa contempla la ampliación progresiva de la atención a colectivos con necesidades específicas. Menores con discapacidad cuentan con circuitos adaptados y profesionales formados para atender situaciones que requieren cuidados específicos, respondien-

La prevención dental empieza en la infancia. Y se refuerza con revisiones periódicas

CLAVES DE AUTOCUIDADO

- ■ Dolor dental repetido, sangrado de encías, manchas oscuras en los dientes, rechazo al cepillado por molestias, dificultad para masticar o mal aliento persistente son señales que conviene seguir de cerca con atención.
- ■ Ante estos signos, se recomienda consultar con el profesional sanitario de referencia. La revisión temprana permite actuar a tiempo y así, evitar problemas mayores en otras etapas posteriores.
- ■ También es recomendable revisar si el menor respira habitualmente por la boca o ronca al dormir, ya que estos hábitos pueden influir en el desarrollo.

boca no es un ámbito aislado y los problemas dentales pueden tener impacto en la nutrición, el descanso o la autoestima de los menores. Actuar desde la infancia permite reducir desigualdades y garantizar que todos los niños tengan acceso a cuidados básicos independientemente de la situación económica de su familia.

Actuar a tiempo marca la diferencia. La prevención desde la infancia permite evitar problemas futuros y convierte la salud bucodental en una parte más del cuidado diario de los menores, reduciendo la necesidad de tratamientos complejos en etapas posteriores. Cuidar hoy la salud oral es una inversión directa en el bienestar y desarrollo del niño mañana.

do a una demanda de muchas familias.

También se incluyen otros grupos que requieren seguimiento especial, como mujeres embarazadas y pacientes oncológicos, en los que la salud bucodental adquiere un papel relevante en el bienestar general y en el conjunto del tratamiento.

Desde el punto de vista familiar, la prevención es uno de los mayores beneficios del programa. Detectar a tiempo problemas incipientes evita intervenciones complejas en el futuro y reduce el impacto en la vida cotidiana del menor. Las revisiones sirven además como espacio educativo para reforzar hábitos saludables y resolver dudas habituales.

La incorporación de la salud bucodental infantil a la sanidad pública transmite un mensaje claro a las familias. Cuidar la boca desde pequeños es una inversión en salud a largo plazo. El acceso temprano, el seguimiento continuado y la prevención permiten sentar bases sólidas para la edad adulta y refuerzan un modelo de atención centrado en el cuidado y no solo en la corrección del problema.

 SALUD MENTAL

Andalucía reorganiza sus unidades de salud mental

REFUERZO DEL MODELO ASISTENCIAL. La Junta cuida y ordena la atención en salud mental, con circuitos diferenciados y mayor coordinación comunitaria.



Redacción

La sanidad pública andaluza está desplegando un refuerzo integral de la atención en salud mental con el objetivo de ordenar el modelo asistencial, mejorar la atención comunitaria y facilitar el acceso de la ciudadanía a los recursos disponibles. La estrategia se centra en que las personas encuentren un sistema más comprensible, coordinado y adaptado a cada etapa de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta, evitando circuitos confusos y discontinuidades en el seguimiento.

Este impulso forma parte de una planificación autonómica más amplia que aborda la salud mental como un eje estructural del sis-

tema sanitario público. Andalucía trabaja en un modelo que prioriza la atención comunitaria, la prevención y la continuidad asistencial, reforzando la coordinación entre profesionales y recursos. El planteamiento busca que la atención no dependa solo del momento de crisis, sino que permita un acompañamiento más estable, especialmente en problemas que requieren seguimiento a medio y largo plazo.

Uno de los pilares de esta reorganización es la diferenciación de circuitos asistenciales por edades. Separar los recorridos de niños y adolescentes de los de la población adulta permite ofrecer una atención más adecuada a cada grupo y responde a una demanda histórica de

familias y profesionales. La reorganización de las unidades facilita además una mayor especialización de los equipos, una mejor orientación de las personas usuarias y una experiencia asistencial menos estresante desde el primer contacto con el servicio.

El refuerzo del modelo incluye también la integración de la atención a la patología dual, es decir, la coexistencia de trastornos mentales y problemas de adicciones, un ámbito especialmente complejo que requiere respuestas coordinadas. La Junta de Andalucía prevé aprobar este trimestre el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones, con el que se pretende ordenar el conjunto del sistema, reforzar la red comunitaria y mejorar la respuesta a situaciones que hasta ahora se abordaban de forma fragmentada. El plan sitúa además la prevención y la atención temprana en infancia y adolescencia como una prioridad.

Desde el punto de vista ciudadano, estos cambios se traducen en unidades más ordenadas, circuitos más claros y apoyos mejor in-

¿SABÍAS QUE....?

- La falta de continuidad en la atención es una de las principales causas de abandono del seguimiento en salud mental. Los circuitos claros y el acompañamiento profesional ayudan a evitarlo.

tegrados, como enfermería y trabajo social, que facilitan la orientación, la coordinación de citas y el acceso a recursos complementarios. Un sistema más comprensible reduce abandonos, mejora el seguimiento y favorece que las personas pidan ayuda antes de que los problemas se agraven.

Estas líneas de actuación ya se están materializando en centros concretos del sistema sanitario público andaluz. En Sevilla, el Hospital Universitario Virgen del Rocío ha acometido la reorganización de una unidad comunitaria de salud mental, incorporando circuitos diferenciados para menores y adultos, nuevas salas de atención y una adaptación de accesos que mejora la comodidad y la orientación de las personas usuarias.

En Málaga, la Junta ha reforzado la atención especializada a adolescentes con la puesta en marcha de una unidad de hospitalización breve de salud mental en el Hospital Regional, que se suma a los recursos ya existentes en la provincia y permite una atención más adecuada a jóvenes con episodios agudos.

PREVENCIÓN CLAVE

- Los primeros síntomas suelen aparecer en edades tempranas. Contar con unidades y circuitos específicos mejora la atención y el apoyo a familias.
- La mayoría de los problemas de salud mental comienzan antes de los 25 años. La detección temprana y un buen seguimiento comunitario reducen el riesgo de alcanzar cronicación, mejorando la evolución.

Acceso más cercano y directo a la salud mental pública en Andalucía

UN SEGUIMIENTO CONTINUO

- Personas con atención continuada mediante un equipo de referencia en salud mental tienen un menor número de ingresos en unidades hospitalarias y una mayor estabilidad clínica, cuando se realiza el seguimiento de manera cercana.
- Espacios diferenciados. Contar con consultas y salas adaptadas a cada edad mejora la comunicación con los profesionales y reduce el rechazo a acudir a las citas. Este es un factor clave en adolescentes y en jóvenes adultos.

Más allá de la reorganización de unidades y de los planes estratégicos, el refuerzo de la salud mental se mide en cómo cambia la experiencia real de las personas cuando necesitan ayuda. Para muchas, el primer obstáculo no es reconocer el malestar, sino saber a dónde acudir, qué recurso corresponde a su situación y cómo moverse dentro del sistema sin sentirse perdido. Reducir esa desorientación es uno de los objetivos centrales del nuevo enfoque.

En la práctica, una atención comunitaria mejor organizada facilita que la primera consulta sea más accesible y menos intimidante. Unidades con circuitos claros, agendas diferenciadas y profesionales de apoyo permiten que el proceso no dependa únicamente de la consulta médica, sino que incorpore seguimiento y coordinación con otros recursos sanitarios.

La diferenciación de circuitos para menores, adolescentes y adultos tiene además un impacto directo en las familias. Saber que existen espacios pensados específicamente para cada etapa vital reduce la incertidumbre y favorece que padres y madres consulten antes, sin esperar a que la situación se agrave. En salud mental, el tiempo es un factor clave y una atención temprana puede evitar la cronicación de muchos problemas.

Otro avance relevante es la integración de la atención a la salud mental y las adicciones dentro de un mismo marco asistencial. Cuando ambos problemas se abordan de forma separada, es frecuente que las personas queden atrapadas entre recursos que no se coordinan. El nuevo enfoque busca evitar estos vacíos y ofrece mayor claridad sobre cuándo y cómo pedir ayuda, sin necesidad de esperar a una crisis grave para consultar.

Además, una atención mejor coordinada facilita el seguimiento en el tiempo y reduce el abandono de los tratamientos, un problema frecuente cuando los recorridos son complejos o poco claros. Contar con un sistema que acompaña, orienta y mantiene el contacto con la persona permite ajustar la atención a los cambios de cada etapa y el apoyo especializado.

DEPRESIÓN Y DIAGNÓSTICO



Detectar la depresión a tiempo evita recaídas y mejora la recuperación

¿POR QUÉ? Identificar los primeros síntomas y actuar con rapidez permite iniciar el tratamiento antes y mejora tanto el pronóstico como la calidad de vida

Redacción

La depresión no empieza de un día para otro ni se reduce a estar triste. Identificar los primeros síntomas y actuar sin demora mejora el pronóstico, reduce recaídas y evita que el trastorno limite durante años la vida personal, laboral y social.

Depresión y diagnóstico

La depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes y con mayor carga de discapacidad a nivel mundial. Sin embargo, sigue siendo infradiagnosticada en sus fases iniciales. Muchas personas interpretan los primeros cambios como cansancio acumulado, estrés laboral o una etapa difícil, retrasando la consulta hasta que el deterioro es evidente. Ese retraso tiene consecuencias: cuanto más tiempo se mantienen los síntomas sin tratamiento, mayor es el riesgo de cronificación y de recaídas posteriores.

Los primeros signos suelen ser sutiles. Pérdida de interés por actividades habituales, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, irritabilidad mantenida o sensación persistente de vacío pueden aparecer semanas antes de que la persona identifique claramente que algo no va bien. En fases tempranas, la intervención resulta más eficaz y me-

nos compleja.

La evidencia clínica muestra que iniciar tratamiento en estadios iniciales se asocia a una recuperación más rápida, menor necesidad de abordajes intensivos y mejor funcionalidad a medio plazo. La combinación de psicoterapia estructurada, apoyo psicosocial y, cuando está indicado, tratamiento farmacológico, permite reducir la intensidad de los síntomas y prevenir complicaciones.

Otro aspecto clave es la Atención Primaria. El médico de familia suele ser el primer profesional al que acude la persona afectada, aunque el motivo de consulta no sea explícitamente psicológico. Fatiga persistente, dolores inespecíficos o insomnio pueden ocultar un trastorno depresivo subyacente. La capacidad

de detectar estos cuadros en consulta ordinaria es determinante para acortar tiempos de diagnóstico.

El diagnóstico en fases iniciales reduce recaídas y acelera la recuperación.

Además, la depresión no tratada aumenta el riesgo de abandono laboral, deterioro de relaciones personales y empeoramiento de enfermedades crónicas como diabetes o patología cardiovascular. La detección precoz no solo mejora la salud men-

tal, sino que protege la salud física. Reducir el estigma también forma parte del diagnóstico temprano. Consultar ante síntomas persistentes no es un signo de debilidad, sino una medida de salud. La normalización social de la búsqueda de ayuda es un elemento esencial para que los tratamientos se inicien antes y los resultados sean mejores.

A pesar de los avances en el conocimiento clínico, la depresión sigue detectándose tarde en un porcentaje significativo de casos. El reto no es solo disponer de tratamientos eficaces, sino garantizar que las personas lleguen a ellos a tiempo. Acortar ese intervalo entre los primeros síntomas y la intervención profesional puede marcar la diferencia entre un episodio limitado y un trastorno recurrente.

¿SABÍAS QUE...?

■ Cada episodio depresivo no tratado aumenta la probabilidad de recaídas futuras y su duración, lo que refuerza la importancia de iniciar tratamiento en fases tempranas.

Atención primaria, el punto clave para la atención temprana

La Atención Primaria desempeña un papel determinante en la detección temprana de la depresión. Es el primer nivel asistencial al que acuden la mayoría de las personas cuando comienzan a sentirse mal, aunque no siempre identifiquen su malestar como un problema de salud mental. En muchos casos, la consulta se produce por síntomas físicos persistentes, fatiga, dolor inespecífico, insomnio o cefaleas, que pueden enmascarar un trastorno depresivo incipiente.

Sin embargo, distintos profesionales han advertido de que la sobrecarga asistencial dificulta una evaluación profunda. La doctora Verónica Olmo Dorado, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y miembro del Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), ha señalado recientemente que la falta de tiempo limita la escucha activa, una herramienta esencial para identificar síntomas tempranos que no siempre se expresan de forma directa.

La prevención, uno de los pilares de la Atención Primaria, resulta especialmente relevante en depresión. Detectar factores de riesgo individuales permite intervenir antes de que el cuadro se consolide. Estos factores pueden variar según la edad, el contexto laboral, la situación económica o la red de apoyo social. En mujeres, por ejemplo, influyen también aspectos vinculados a sobrecarga de cuidados, precariedad o cambios hormonales en distintas etapas vitales.

El abordaje preventivo incluye intervenciones sencillas pero consistentes: promover rutinas estables, actividad física regular, alimentación equilibrada y mantenimiento de vínculos sociales. La evidencia científica respalda que estos elementos actúan como factores protectores frente al desarrollo de trastornos depresivos y reducen la probabilidad de recaídas.

¿SABÍAS QUE...?

■ También se ha demostrado la gran utilidad de programas psicoeducativos y técnicas basadas en un tipo de terapia cognitivo-conductual, que ayudan a modificar patrones de pensamiento negativo.

La incorporación a grupos terapéuticos o redes de apoyo facilita la sensación de pertenencia y reduce el aislamiento, uno de los factores que más perpetúan el trastorno.

Además, la prevención no termina con la mejoría clínica. Evitar recaídas requiere seguimiento y continuidad asistencial. Cada episodio depresivo aumenta el riesgo de recurrencia, por lo que mantener contacto periódico con el profesional sanitario y consolidar hábitos saludables es parte esencial del tratamiento.

En este contexto, reforzar la capacidad diagnóstica y preventiva de la Atención Primaria no es solo una cuestión organizativa, sino una estrategia de salud pública. Identificar antes, intervenir antes y acompañar mejor permite reducir discapacidad, sufrimiento y costes sociales asociados a uno de los trastornos más prevalentes de la actualidad.

ACTUALIZACIÓN CLÍNICA



TRATAMIENTO POSTINFARTO

Los betabloqueantes tras un infarto ya no son siempre imprescindibles

EVIDENCIA CIENTÍFICA. Un análisis internacional cuestiona el uso rutinario de betabloqueantes tras infarto en pacientes con función cardiaca preservada.

Redacción

Durante décadas, prescribir betabloqueantes tras un infarto agudo de miocardio ha sido una práctica prácticamente automática. Estos fármacos reducen la frecuencia cardiaca, disminuyen el consumo de oxígeno del corazón y han demostrado beneficios claros en determinados pacientes. Sin embargo, la cardiología actual ya no es la de hace treinta años, y la evidencia más reciente obliga a revisar esa pauta en perfiles concretos.

Análisis de tratamiento

Un amplio análisis internacional que integra datos individuales de cerca de 18.000 personas que habían sufrido un infarto pero conservaban una fracción de eyección igual o superior al 50%, es decir, con función de bombeo preservada, concluye que el uso prolongado de betabloqueantes no reduce la mortalidad ni el riesgo de nuevos infartos o insufi-

ciencia cardiaca en este grupo específico.

En términos prácticos, hablamos de pacientes cuyo corazón continúa funcionando de manera adecuada tras el episodio. En ellos, la evolución clínica fue similar tanto si recibían betabloqueantes como si no. Tampoco se observaron diferencias relevantes en la aparición de arritmias graves ni en otros eventos cardiovasculares mayores.

El análisis incluyó distintos ensayos clínicos realizados en varios países y mostró resultados consistentes en los subgrupos estudiados, independientemente de la edad, el sexo o el tipo de betabloqueante empleado. Esta coherencia refuerza la solidez del hallazgo y plantea una reflexión importante: no todos los pacientes postinfarto se benefician de igual manera de la misma estrategia terapéutica.

Conviene subrayar que estos datos no cuestionan el papel fundamental de los betabloqueantes en personas con función cardiaca re-

ducida, insuficiencia cardiaca crónica o determinadas arritmias. En esos escenarios siguen siendo una pieza clave del tratamiento. La novedad está en delimitar mejor cuándo aportan un beneficio claro y cuándo su uso puede no modificar el pronóstico.

La cardiología contemporánea trabaja con una medicina mucho más personalizada que en el pasado. Las técnicas de reperfusión precoz, el uso generalizado de estatinas, antiagregantes y otros fármacos cardioprotectores han cambiado de forma radical el pronóstico del infarto. En ese nuevo contexto, algunas pautas históricas merecen ser reevaluadas. Actualizar las decisiones terapéuticas según la evidencia disponible es parte esencial de una atención cardiovascular más precisa.

Información basada en The New England Journal of Medicine y en evidencia sobre tratamiento postinfarto.

LO QUE DEBES SABER

- No deben suspenderse los betabloqueantes sin consultar con el cardiólogo. La indicación depende de múltiples factores, no solo infarto.
- La fracción de eyección mide el porcentaje de sangre que el corazón expulsa en cada latido. Una cifra igual o superior al 50% es función de bombeo preservada.
- La mejora en la angioplastia urgente, los nuevos tratamientos antitrombóticos y el control del colesterol ha reducido el riesgo global tras el infarto, modificando el impacto de algunos fármacos.

Uso de betabloqueantes

El uso generalizado de betabloqueantes tras el infarto se consolidó en una época en la que la mortalidad era más alta y las complicaciones eran frecuentes. Los estudios clásicos demostraron un beneficio claro en un entorno clínico muy distinto al actual, con menos intervenciones tempranas y menor control del daño miocárdico.

Hoy, muchos pacientes llegan antes al hospital, reciben angioplastia urgente y salen con una función cardiaca conservada. En este escenario, el riesgo residual es menor y la contribución adicional de ciertos tratamientos puede no ser la misma que hace décadas.

La revisión de esta pauta no implica suspender medicación por iniciativa propia. Cualquier ajuste debe realizarse siempre bajo supervisión médica y tras valorar la historia clínica completa, la presencia de hipertensión, arritmias, antecedentes previos y otros factores de riesgo. En algunos pacientes, el betabloqueante puede estar indicado por motivos distintos al propio infarto.

Para el paciente, el mensaje es claro: el tratamiento tras un infarto no es una receta uniforme. Se adapta al tipo de daño sufrido, a la función cardiaca resultante y al perfil individual. La medicina cardiovascular avanza hacia decisiones más ajustadas a la evidencia y menos basadas en automatismos históricos.

Este cambio de enfoque también tiene implicaciones prácticas. Reducir medicación innecesaria puede disminuir efectos secundarios como fatiga, mareo o intolerancia al ejercicio, y mejorar la adherencia a los tratamientos realmente imprescindibles. En paralelo, permite centrar los esfuerzos en intervenciones con impacto demostrado: control del colesterol, abandono del tabaco, ejercicio supervisado y seguimiento cardiológico regular.

La revisión crítica de prácticas consolidadas es una señal de madurez científica. En cardiología, donde las decisiones afectan a millones de personas, actualizar las recomendaciones según nueva evidencia es parte esencial del cuidado seguro y eficaz.

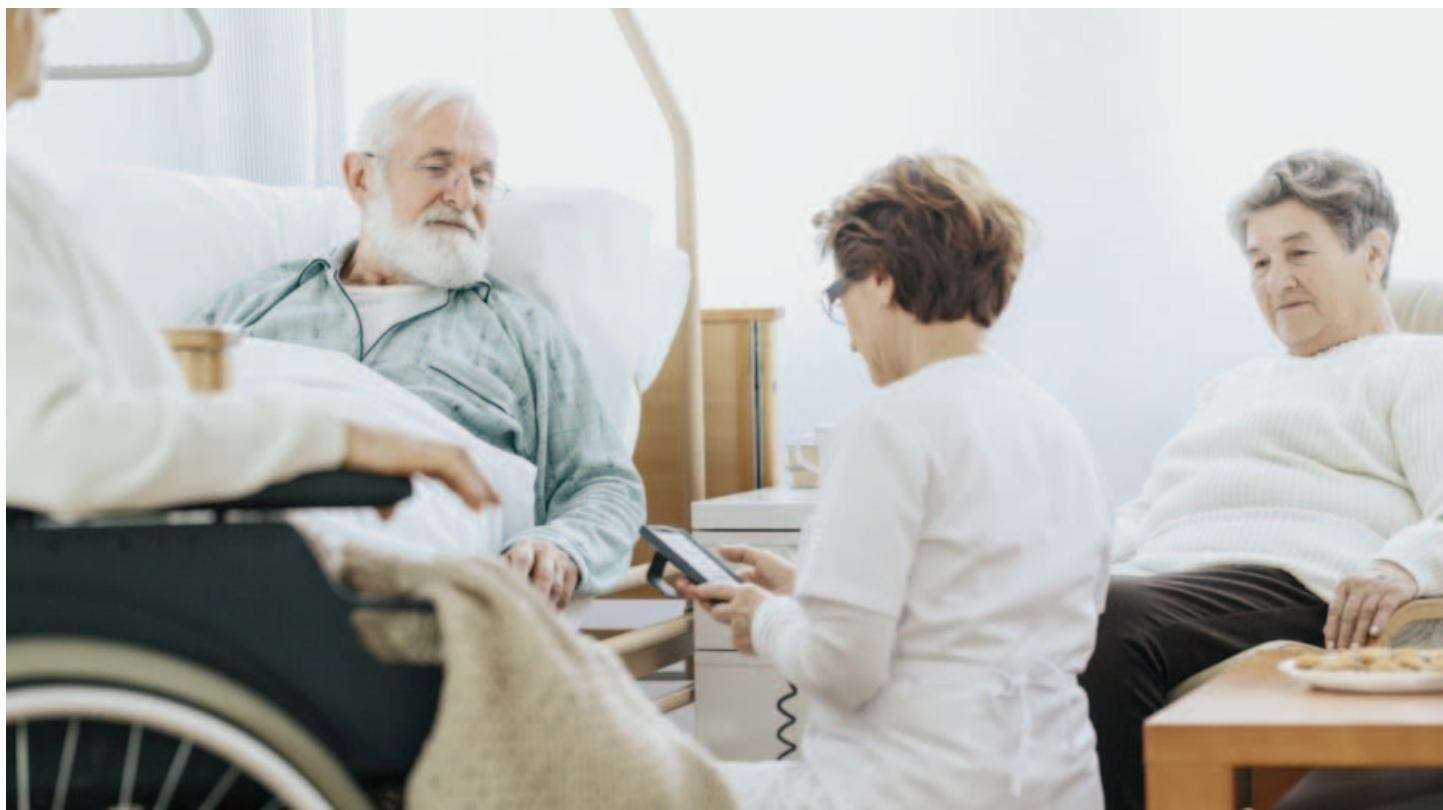
CUÁNDO SIGUE SIENDO CLAVE

- Función cardiaca reducida
- Insuficiencia cardiaca crónica
- Determinadas arritmias
- Control de frecuencia en algunos pacientes con fibrilación auricular

♥ DEPENDENCIA Y CUIDADO

La dependencia y el cuidado familiar, un desafío para la salud de quienes cuidan

DEPENDENCIA Y SALUD. Más del 80 % del cuidado depende de los familiares, afrontando un desgaste físico y emocional creciente hoy en día



Redacción

El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas están situando a los cuidadores familiares en el centro de uno de los grandes desafíos sanitarios actuales. España supera ya el 20 % de población mayor de 65 años, según el Instituto Nacional de Estadística, y la tendencia seguirá

creciendo en las próximas décadas. Este cambio demográfico implica más situaciones de dependencia y una mayor necesidad de cuidados prolongados.

En la práctica, buena parte de esa atención recae en el entorno familiar. Datos del IMSERSO y del Ministerio de Derechos Sociales muestran que la mayoría de personas en si-

tuación de dependencia reciben apoyo cotidiano de familiares, en muchos casos mujeres de mediana edad que compaginan el cuidado con empleo y responsabilidades propias. Esta dedicación sostenida tiene un impacto directo en su salud, tanto la carga mental que suponen estos cuidados, como el esfuerzo físico al que se ven expuestos.

Ignorar la sobrecarga aumenta riesgos evitables

Cuidar sin agotarse

Desde Atención Primaria se subraya la importancia de identificar de forma precoz señales de desgaste en los cuidadores. Insomnio persistente, irritabilidad, aislamiento social, fatiga constante o sensación de desbordamiento son alertas que no deberían normalizarse. Detectarlas a tiempo permite intervenir antes de que se traduzcan en problemas de salud más graves o en abandono del cuidado.

Además, muchos cuidadores reducen su actividad social, descuidan su alimentación o posponen sus propias revisiones médicas por falta de tiempo. Esta pérdida progresiva de autocuidado incrementa el riesgo de complicaciones físicas y emocionales. Incorporar preguntas específicas sobre la situación del cui-

El agotamiento del cuidador no puede normalizarse como parte inevitable del cuidado. ♥

dador en las consultas médicas se considera una práctica clave para prevenir el deterioro.

El progresivo aumento de la esperanza de vida y de la cronicidad está incrementando la demanda de apoyos formales. En este contexto, cobran especial relevancia los programas de respiro familiar, la formación básica en movilización y cuidados, el acompañamiento psicológico y la coordinación entre servicios sanitarios y sociales. Estas medidas no solo alivian la carga, sino que permiten sostener el

cuidado en el tiempo sin que el desgaste comprometa la salud del entorno familiar.

En Andalucía, como en el resto del país, el sistema público integra prestaciones vinculadas a la Ley de Dependencia con el seguimiento sanitario habitual. Sin embargo, el reto no es solo ofrecer recursos, sino facilitar que las familias accedan a ellos antes de que la sobrecarga sea extrema y el deterioro del cuidador ya esté avanzado.

En una sociedad cada vez más envejecida, cuidar seguirá siendo un pilar fundamental del sistema. Reconocer el desgaste y actuar de forma preventiva no es un complemento, sino una condición necesaria para garantizar una atención digna y sostenible.

CIFRAS CLAVE

- ■ Más del 80 % de los cuidados a personas dependientes en España los realiza el entorno familiar.
- ■ En España, el perfil mayoritario del cuidador es mujer de entre 45 y 65 años.
- ■ Nuestro país supera el 20 % de población mayor de 65 años, y seguirá aumentando en las próximas décadas.

La literatura científica describe la llamada “sobrecarga del cuidador”, asociada a niveles elevados de estrés, síntomas depresivos, ansiedad y alteraciones del sueño. A ello se suman problemas físicos derivados de movilizaciones repetidas, posturas mantenidas o falta de descanso, como dolores lumbares, contracturas persistentes o empeoramiento de patologías previas. La Organización Mundial de la Salud advierte de que el estrés crónico sostenido puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y deterioro del sistema inmunitario, un escenario frecuente cuando el cuidado se prolonga durante años sin apoyos adecuados.

Proteger la salud de quien cuida es proteger también a la persona dependiente. ♥

Además, el desgaste no suele aparecer de forma brusca, sino progresiva. Muchos cuidadores normalizan el cansancio extremo, retrasan sus propias consultas médicas o abandonan hábitos saludables por falta de tiempo. Esta acumulación silenciosa de factores de riesgo contribuye a un deterioro físico y emocional que puede pasar desapercibido hasta que la situación se vuelve difícil de sostener.

El impacto no es solo individual. Cuando el cuidador presenta agotamiento físico o emocional, aumenta la probabilidad de errores en la administración de medicación, abandono del seguimiento clínico o deterioro de la calidad del cuidado. También puede generarse mayor tensión en el entorno familiar y una menor capacidad de respuesta ante cambios en el estado de la persona dependiente.

ALERTA CUIDADOR

- ■ El síndrome de sobrecarga del cuidador está asociado a mayor riesgo de depresión, ansiedad y trastornos del sueño.
- ■ El estrés crónico mantenido hace que aumente en gran medida el riesgo cardiovascular.
- ■ Dormir menos de seis horas de forma habitual se asocia a peor salud física y emocional.

PIDE AYUDA SI...

- El cansancio es constante y no mejora con descanso.
- Te sientes irritable o aparece tristeza mantenida o aislamiento.
- Cuidar te impide acudir a tus propias revisiones médicas.

 ONCOLOGÍA

Cuidar la mente y el cuerpo forma parte del tratamiento

CÁNCER Y BIENESTAR. El tratamiento oncológico incluye apoyo psicológico, orientación nutricional y ejercicio adaptado para mejorar la calidad de vida



Redacción

El tratamiento del cáncer no se limita a la quimioterapia, la cirugía o la radioterapia. En los últimos años, la evidencia científica ha consolidado un enfoque integral que incorpora la salud mental, la nutrición y la actividad física como elementos complementarios del abordaje oncológico. El objetivo no es sustituir los tratamientos médicos, sino reforzarlos, mejorando la calidad de vida y la capacidad funcional del paciente durante todo el

APOYO PSICOLÓGICO

- ■ La intervención psicológica desde el diagnóstico reduce ansiedad, mejora la adherencia al tratamiento y ayuda a afrontar mejor los cambios.
- ■ También ayuda a manejar el miedo a la recaída, una preocupación frecuente incluso tras finalizar el tratamiento. Trabajar esta incertidumbre favorece la recuperación emocional.

proceso.

Recibir un diagnóstico oncológico supone un impacto que afecta a múltiples dimensiones. La incertidumbre, el miedo a la evolución de la enfermedad o la alteración de la rutina cotidiana pueden generar síntomas de ansiedad, tristeza persistente o sensación de pérdida de control. Las guías clínicas actuales en oncología coinciden en que el acompañamiento psicológico estructurado contribuye a reducir el malestar emocional y favorece una

mejor adaptación al tratamiento. Además, se ha observado que un mejor estado emocional se asocia con mayor adherencia terapéutica y menor abandono de los protocolos indicados.

La nutrición constituye otro pilar fundamental. Durante el tratamiento pueden aparecer pérdida de apetito, cambios en el gusto, náuseas, pérdida de peso o alteraciones meta-

FATIGA ONCOLÓGICA

- ■ La fatiga relacionada con el cáncer no mejora solo con descanso. Puede persistir meses y requiere estrategias específicas, que incluyen el ejercicio adaptado y un abordaje multidisciplinar.

bólicas que comprometen la fuerza física y la tolerancia a las terapias. Un seguimiento nutricional individualizado permite prevenir la desnutrición, preservar la masa muscular y reducir complicaciones que podrían retrasar o dificultar la continuidad del tratamiento. Mantener un adecuado equilibrio energético y proteico es clave para sostener la respuesta del organismo ante procedimientos exigentes.

El ejercicio físico adaptado, lejos de estar contraindicado en la mayoría de los casos, forma parte ya de las recomendaciones clínicas internacionales. Programas supervisados y ajustados a la situación de cada paciente ayudan a reducir la fatiga oncológica, mejorar el estado de ánimo y conservar la autonomía funcional. La actividad no se plantea como rendimiento deportivo, sino como movimiento terapéutico adaptado a cada fase de la enfermedad.

Otro aspecto relevante es el manejo de los efectos secundarios asociados a los tratamientos. Intervenciones tempranas dirigidas a controlar la fatiga, el dolor, las alteraciones del sueño o los cambios en el apetito permiten sostener mejor los ciclos terapéuticos y reducen la necesidad de interrupciones no previstas. La coordinación entre oncología, enfermería especializada y otros profesionales facilita una respuesta más rápida ante cualquier complicación.

Asimismo, el bienestar integral influye en la capacidad del paciente para mantener su participación en la vida cotidiana en la medida de lo posible. Conservar rutinas, relaciones sociales y actividades adaptadas contribuye a preservar la identidad personal más allá de la enfermedad. Esta dimensión tiene un impacto directo en la percepción de calidad de vida durante el proceso oncológico.

Ajustar alimentación y actividad física reduce síntomas y mejora la recuperación

Una atención integral

El modelo asistencial en oncología está evolucionando hacia una atención más coordinada y centrada en la persona. Cada vez más servicios incorporan apoyo psicológico, asesoramiento nutricional y programas de ejercicio adaptado dentro del circuito habitual de tratamiento. Esta integración facilita que el paciente no tenga que buscar recursos externos de forma aislada, sino que encuentre respuestas coordinadas dentro del propio sistema sanitario.

El impacto del cáncer no es exclusivamente biológico. Las alteraciones del sueño, el aislamiento social, los cambios en la imagen corporal o la disminución de la energía influyen directamente en la calidad de vida. Abordar estos aspectos de forma estructurada permite anticipar complicaciones emocionales y

funcionales, reduciendo el riesgo de cronificación del malestar psicológico.

En el plano físico, preservar la masa muscular y la capacidad funcional es especialmente relevante. La pérdida de fuerza y el desacondicionamiento físico pueden aparecer rápidamente durante los tratamientos prolongados. Intervenir de forma precoz con ejercicio adaptado y pautas nutricionales adecuadas contribuye a mantener la autonomía y facilita la recuperación tras cada fase terapéutica.

La atención integral también mejora la comunicación entre profesionales y pacientes. Cuando la persona comprende mejor su proceso, recibe información clara y dispone de apoyo emocional, aumenta su percepción de control y su implicación activa en el tratamiento.

EJERCICIO Y BIENESTAR ONCOLÓGICO

- La actividad física adaptada se considera una de las intervenciones con mayor respaldo científico en oncología. Las guías clínicas internacionales recomiendan evitar el reposo prolongado salvo indicación médica concreta.
- Programas supervisados ayudan a reducir la fatiga asociada al cáncer, mejorar la capacidad cardiovascular y preservar la masa muscular durante el tratamiento.
- También se ha observado una mejora del estado de ánimo y de la percepción de autonomía en pacientes que mantienen actividad física regular.
- No se trata de intensidad, sino de constancia y adaptación individual. Caminar, ejercicios de fuerza ligera o movilidad supervisada pueden formar parte del plan terapéutico en muchas fases del proceso.

♥ CÚRATE EN SALUD

Adelgazar sana por dentro y transforma el tejido graso

TRANSFORMACIÓN METABÓLICA. Un análisis celular afirma que el tejido adiposo puede reorganizarse, disminuir su inflamación y recuperar sus funciones



Redacción

Durante años, la obesidad se ha explicado en términos de acumulación de grasa. Sin embargo, el tejido adiposo es mucho más que un simple depósito energético. Actúa como órgano endocrino, produce hormonas que regulan el apetito y el metabolismo, participa en la sensibilidad a la insulina y mantiene una relación constante con el sistema inmunitario. Cuando este tejido se altera por exceso prolongado de energía, no solo aumenta de tama-

CLAVE CLÍNICA

■ Debes saber que no todas las pérdidas de peso tienen el mismo impacto interno ni producen los mismos efectos metabólicos. La evidencia científica actual muestra que la magnitud, la estabilidad y la calidad del descenso ponderal influyen de forma directa y sostenida en la recuperación metabólica y funcional del tejido adiposo.

ño, cambia su estructura interna y su comportamiento biológico.

El tejido adiposo

En personas con obesidad, el tejido adiposo suele presentar infiltración de células inmunitarias proinflamatorias y menor densidad vascular. Esa combinación genera un entorno de inflamación crónica de bajo grado que interfiere en la acción de la insulina y favorece la aparición de diabetes tipo 2 y enfermedad car-

diovascular. El problema no es solo cuánto tejido graso hay, sino cómo funciona.

Durante años existía una duda relevante: ¿puede este tejido recuperar su funcionamiento normal tras adelgazar o mantiene una especie de huella metabólica persistente? Para responder a esta cuestión, un estudio internacional aplicó técnicas de secuenciación celular de alta resolución en muestras de tejido adiposo humano antes y después de distintas fases de pérdida de peso.

Los resultados muestran que cuando la reducción de peso es significativa, el número de células inflamatorias asociadas a disfunción metabólica disminuye. Al mismo tiempo, aumenta la red de pequeños vasos sanguíneos que irrigan el tejido, mejorando su oxigenación. Esta reorganización estructural modifica el entorno interno en el que trabajan los adipocitos.

A nivel genético, muchos de los genes alterados durante la obesidad recuperan patrones de expresión más cercanos a los observa-

¿SABÍAS QUE...?

- El tejido adiposo es un órgano activo que regula hormonas, inflamación y metabolismo de la glucosa.
- La inflamación crónica de bajo grado en la obesidad favorece resistencia a la insulina y aumenta el riesgo cardiovascular.

dos en personas sin exceso de peso. Es decir, el tejido adiposo demuestra capacidad de readaptación. No se comporta como un órgano estático, sino como una estructura dinámica capaz de responder a cambios sostenidos.

La evidencia apunta a que adelgazar no solo reduce grasa acumulada, sino que puede revertir alteraciones celulares que influyen directamente en el riesgo metabólico.

El análisis también distingue entre pérdida de peso moderada y pérdida de peso más profunda. Incluso descensos del 8 al 10 % del peso corporal producen cambios detectables en el entorno inflamatorio del tejido adiposo. Sin embargo, es con reducciones más importantes cuando la normalización estructural y genética resulta más evidente.

Este dato es clínicamente relevante. Muchas personas abandonan estrategias de pérdida de peso al no alcanzar objetivos ambiciosos. Sin embargo, la mejora metabólica comienza antes de llegar al peso considerado ideal. El tejido adiposo empieza a modificar su perfil inflamatorio desde fases tempranas del proceso.

Reducir inflamación mejora la sensibilidad a la insulina y protege frente a la diabetes

Cuando disminuye la inflamación local, mejora la sensibilidad a la insulina. Esto facilita un mejor control de la glucosa en sangre y reduce uno de los mecanismos centrales que impulsan el desarrollo de diabetes tipo 2. Además, un tejido adiposo más vascularizado y menos inflamado libera un perfil hormonal más equilibrado, lo que contribuye a estabilizar otros parámetros cardiometabólicos como los lípidos plasmáticos y la tensión arterial.

Los investigadores observaron que tanto las intervenciones basadas en cambios estructurados de estilo de vida como la cirugía bariátrica pueden inducir remodelado del tejido adiposo, siempre que la pérdida de peso sea sostenida. La clave no es únicamente el método, sino la magnitud y estabilidad del descenso ponderal.

Desde la perspectiva de prevención, estos datos refuerzan un mensaje claro: adelgazar es una intervención biológica profunda. No se limita a modificar la apariencia externa, sino que influye en procesos celulares que determinan el riesgo futuro de enfermedad metabólica y cardiovascular.

Más allá de la báscula, el cambio ocurre en el interior del tejido graso, donde se reorganizan mecanismos que afectan a la salud a largo plazo.

Información basada en el estudio publicado en Nature Metabolism. Puedes realizar una consulta en ConSalud.es



MEJORA METABÓLICA

Cómo perder peso para que el metabolismo realmente mejore



EQUILIBRIO METABÓLICO. Perder peso de forma sostenida mejora la biología del tejido adiposo, optimiza la sensibilidad a la insulina y reduce el riesgo cardiovascular.

Redacción

Si adelgazar puede transformar la biología del tejido graso, la siguiente pregunta es cómo lograr que ese cambio sea profundo, eficaz y sostenido en el tiempo. La investigación actual indica que no se trata únicamente de reducir calorías durante unas semanas, sino de modificar de manera estable el entorno metabólico en el que funciona el tejido adiposo. El objetivo no es una pérdida puntual, sino un reajuste duradero del equilibrio energético y hormonal.

Perder peso de forma saludable

Uno de los factores determinantes es la magnitud de la pérdida de peso. Los estudios muestran que reducciones moderadas, en torno al 5-10 %, ya mejoran parámetros como la sensibilidad a la insulina y los marcadores inflamatorios. Sin embargo, cuando la reducción es mayor y se mantiene en el tiempo, el remodelado del tejido adiposo resulta más evidente tanto a nivel estructural como molecular, con cambios más profundos en vascularización y expresión génica.

La estabilidad es igual de importante que la cifra alcanzada. Las oscilaciones repetidas de

peso pueden limitar parte de los beneficios metabólicos y dificultar la consolidación de los cambios celulares. El tejido adiposo responde mejor cuando el descenso es progresivo y sostenido, permitiendo que se afiance la reducción del infiltrado inflamatorio y la reorganización interna del tejido.

El ejercicio físico desempeña un papel decisivo en este proceso. No solo contribuye al gasto energético, sino que mejora la función mitocondrial y la sensibilidad a la insulina, incluso antes de que se produzca una pérdida significativa de peso. El entrenamiento de fuerza, en particular, ayuda a preservar masa muscular, un componente clave para mantener un metabolismo activo y evitar el descenso excesivo del gasto basal que suele acompa-

La clave es adelgazar de forma sostenida para mejorar el equilibrio metabólico

ñar a dietas restrictivas.

La alimentación también influye en el perfil inflamatorio. Patrones dietéticos ricos en fibra, grasas insaturadas y alimentos poco procesados se asocian a menor inflamación sisté-

LO QUE DEBES VIGILAR

- Cambios en glucosa y hemoglobina glicosada
- El perfil lipídico (los triglicéridos, LDL, HDL)
- La tensión arterial
- La circunferencia de cintura

CUÁNDO CONSULTAR

- Si existen antecedentes de algún tipo de diabetes, hipertensión o alguna enfermedad cardiovascular, cualquier estrategia de pérdida de peso debe estar supervisada por profesionales sanitarios.

mica y mejor regulación metabólica. Aunque el balance energético es determinante para perder peso, la calidad nutricional contribuye a optimizar la respuesta del tejido adiposo y a facilitar su recuperación funcional.

En los últimos años, los fármacos para obesidad han demostrado inducir pérdidas de peso relevantes y sostenidas en determinados perfiles de pacientes. Estas intervenciones pueden favorecer mejoras metabólicas comparables a las observadas con estrategias quirúrgicas, siempre bajo seguimiento médico. La indicación depende del perfil clínico, la presencia de comorbilidades y el riesgo cardiovascular individual. Su utilización debe formar parte de un plan integral para consolidar los beneficios a largo plazo.

Indicadores clínicos

Más allá del peso corporal, existen indicadores clínicos que reflejan si la mejora metabólica se está produciendo. La reducción de la hemoglobina glicosilada, la mejora del perfil lipídico y el descenso de marcadores inflamatorios son señales objetivas de que el organismo está respondiendo positivamente.

¿SABÍAS QUE...

■ La pérdida de peso mejora realmente la salud metabólica?

Cuando el descenso es progresivo y sostenido, reduce la inflamación del tejido adiposo, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a normalizar parámetros como la glucosa, el colesterol y la tensión arterial, disminuyendo riesgos de diabetes y enfermedades cardíacas.

La mejora en la sensibilidad a la insulina suele preceder a cambios visibles importantes. Esto explica por qué algunas personas experimentan beneficios metabólicos incluso antes de alcanzar su objetivo ponderal. El tejido adiposo menos inflamado libera un perfil hormonal más equilibrado, lo que contribuye a estabilizar la regulación energética.

Es importante evitar planteamientos extremos. Dietas muy restrictivas y no supervisadas pueden generar pérdida rápida de peso, pero dificultar el mantenimiento posterior. Sin estabilidad, parte de los beneficios celulares pueden atenuarse. La evidencia respalda estrategias estructuradas, adaptadas y monitorizadas.

La mejora metabólica puede comenzar antes de alcanzar el peso considerado ideal

Desde el punto de vista cardiovascular, la pérdida de peso sostenida se asocia a reducción de presión arterial, mejora del colesterol LDL y disminución del riesgo de eventos futuros. Estos efectos no dependen únicamente de la cifra final en la báscula, sino del impacto global sobre inflamación y metabolismo.

El mensaje práctico es claro: el objetivo no es alcanzar un número idealizado, sino mejorar el entorno biológico que condiciona la salud futura. El tejido adiposo responde a los cambios mantenidos en el tiempo. Cuando el equilibrio energético se corrige de forma estable, el organismo activa mecanismos de adaptación que favorecen un perfil metabólico más saludable.

Adelgazar de manera sostenible no solo cambia el peso corporal. Puede modificar procesos internos que determinan el riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular en el largo plazo.

Información obtenida de la revista *Clinical Nutrition*

LA SANIDAD QUE TE CURA

La información publicada en este periódico tiene fines informativos y educativos y se elabora a partir de fuentes sanitarias y científicas contrastadas. No sustituye la valoración, el diagnóstico ni el tratamiento de un profesional sanitario, ni constituye consejo médico individual. Ante síntomas, dudas o cambios en tu salud, consulta con tu médico, enfermero o farmacéutico. En caso de urgencia, llame al 112.

Edita Grupo Publicaciones del Sur SA
Consejero delegado José Antonio Mallou Díaz
Director General Joaquín Ladrón de Guevara
Parque Empresarial, Avenida de la Investigación,
Parcela D-11. 11.407 Jerez de la Frontera
Publicidad 956 30 25 26 **Centralita** 956 16 73 00



LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

- Contrasta siempre la recomendación que ofrece el algoritmo con la situación real del paciente.
- Revisa si la herramienta es válida en poblaciones similares a la tuya.
- Comprueba cuáles son las variables que analiza y cuáles quedan fuera del modelo.
- No delegates decisiones complejas sin supervisión clínica directa.
- Valora posibles sesgos y límites del sistema antes de aplicarlo.
- Integra la IA como un apoyo a la decisión, nunca como sustituto del juicio profesional.

IA clínica aplicada en la práctica real

Diagnóstico por imagen, alertas clínicas y gestión asistencial incorporan ya inteligencia artificial en hospitales y centros de salud. El reto ahora es integrarla con criterio clínico, formación adecuada y garantías éticas

Redacción

La inteligencia artificial ya forma parte de la actividad asistencial en hospitales y centros de salud, con aplicaciones concretas en diagnóstico por imagen, predicción de riesgos y gestión clínica. Su desarrollo avanza con supervisión profesional y plantea retos formativos, éticos y organizativos que el sistema debe integrar con criterio.

Aplicación clínica

Lejos de los discursos teóricos, la inteligencia artificial está operando desde hace años en entornos clínicos reales. En radiología, anatomía patológica y dermatología, algoritmos entrenados con grandes volúmenes de datos ayudan a priorizar estudios, detectar hallazgos sutiles y reducir variabilidad interobservador. En oncología, por ejemplo, el análisis automatizado de imágenes y biomarcadores contribuye a identificar patrones compatibles con enfermedad en fases tempranas y a apoyar la estratificación de riesgo.

En el ámbito hospitalario, los sistemas predictivos comienzan a integrarse en historias clínicas electrónicas para alertar de posibles deterioros clínicos, riesgo de sepsis, reingresos o complicaciones tras cirugía. Estas herramientas no sustituyen la valoración médica, pero pueden actuar como sistemas de alerta temprana que refuerzan la vigilancia clínica y favorecen intervenciones más precoces.

La utilidad de la IA también se extiende a la gestión asistencial. El análisis avanzado de datos permite optimizar agendas, prever demanda, ajustar recursos y mejorar la asignación de

camas o quirófanos. En un contexto de presión asistencial sostenida, estas aplicaciones pueden contribuir a reducir tiempos muertos y liberar carga administrativa, un aspecto especialmente relevante para Atención Primaria y servicios hospitalarios con alta demanda.

Sin embargo, su implantación exige criterios claros. La validación clínica de los algoritmos, la calidad de los datos de entrenamiento y la evaluación de sesgos son elementos esenciales para evitar decisiones erróneas o inequidades. Además, el Reglamento europeo de inteligencia artificial y la normativa de protección de datos obligan a garantizar trazabilidad, seguridad y supervisión humana en todo momento.

Para el personal sanitario, el reto no es solo tecnológico, sino formativo. Interpretar correctamente las recomendaciones algorítmicas, entender sus limitaciones y mantener el juicio clínico como eje central será determinante para integrar estas herramientas con seguridad. La inteligencia artificial no desplaza la responsabilidad profesional, sino que la redefine en un entorno más complejo y apoyado en datos.

En la práctica diaria, su impacto ya es tangible en procesos diagnósticos más ágiles, priorización de casos urgentes y apoyo a la toma de decisiones. El desafío ahora es consolidar un modelo en el que la tecnología complementa la experiencia clínica, mejora resultados en salud y mantenga la confianza de profesionales y pacientes dentro de un marco regulado y éticamente sólido. Para ello, será clave garantizar transparencia en los algoritmos, formación específica para los profesionales y evaluación continua de su eficacia y seguridad.

La IA está ayudando a detectar antes y decidir mejor, bajo supervisión clínica del personal sanitario



CÓMO FUNCIONA TU SANIDAD

La tarjeta sanitaria en tu móvil

A partir del primer trimestre de 2026, la tarjeta sanitaria podrá utilizarse directamente desde el teléfono móvil en Andalucía. La medida permitirá identificarse y realizar gestiones sanitarias sin necesidad de llevar la tarjeta física.

La tarjeta sanitaria dará el salto al formato digital a partir de 2026, lo que permitirá a la ciudadanía acceder a sus servicios de salud directamente desde el móvil. La iniciativa se integrará en la carpeta ciudadana y forma parte del proceso de digitalización de los servicios públicos sanitarios.

El objetivo principal es facilitar la identificación del paciente y simplificar trámites habituales relacionados con la atención sanitaria. Consultas, gestiones administrativas o desplazamientos podrán realizarse sin necesidad de portar la tarjeta física, lo que supone un avance en comodidad y accesibilidad.

La implantación de la tarjeta sanitaria virtual no implicará la desaparición inmediata del sistema tradicional. Ambos formatos convivirán, permitiendo una transición progresiva y adaptada a todos los perfiles de población, especialmente a quienes aún prefieren el soporte físico.

Esta herramienta digital se enmarca en un conjunto de proyectos orientados a modernizar el sistema sanitario, reducir barreras administrativas y agilizar el acceso a los recursos públicos de salud. La digitalización busca, además, mejorar la experiencia del usuario y optimizar los procesos internos del sistema.

Con esta medida, el sistema sanitario andaluz avanza hacia un modelo más conectado, en el que el móvil se convierte en una vía directa de acceso a los servicios esenciales.

PRIMEROS AUXILIOS

Cuándo un desmayo es urgencia

Perder el conocimiento de forma repentina asusta, pero no todos los desmayos significan lo mismo. Lo importante es saber cuándo hay que actuar rápido para evitar riesgos.

Un desmayo o síncope es una pérdida breve de conciencia que suele ocurrir por una bajada momentánea del riego sanguíneo al cerebro. A veces se relaciona con calor, deshidratación, estar mucho tiempo de pie, una bajada de tensión o un episodio de estrés.

Acude a urgencias si ocurre cualquiera de estas señales: dolor u opresión en el pecho, palpitaciones intensas, dificultad para respirar, dolor de cabeza muy fuerte y repentino, debilidad en un lado, problemas para hablar o ver, si sucede durante un esfuerzo, sin causa clara, o si se repite en poco tiempo. En mayores o en personas con antecedentes cardíacos, conviene valorarlo siempre aunque la recuperación sea rápida.

En urgencias suelen comprobar tensión, pulso y oxígeno, hacer un electrocardiograma y, según el caso, glucosa y analítica. Ante la duda, mejor consultar.

NO LO IGNORES

- Si surgen palpitaciones, dolor u opresión en el pecho o una gran dificultad para respirar, no esperes más.
- Si aparece debilidad, dificultad para hablar, visión borrosa o dolor de cabeza muy intenso y repentino, llama al 112.
- Si ocurre durante esfuerzo, sin causa clara o se repite en poco tiempo, necesita valoración médica.
- Si tiene antecedentes cardíacos, conviene consultarlo aunque se recupere rápidamente.