



LA SANIDAD QUE TE CURA

Andalucía | Inversión y gestión

"Se refuerza la sanidad con mayor capacidad, más profesionales y más recursos" P9



¿Cómo afecta tu vida laboral a la salud mental?

P4-5



JÓVENES | DESCANSO Y ESTÍMULOS

Pantallas y sueño, por qué pueden afectar más de lo que parece en la rutina

El uso nocturno de dispositivos altera el descanso y repercute en atención y rendimiento académico P2

MAYORES | SEGURIDAD DEL PACIENTE

La polimedicación, un riesgo silencioso que exige revisión periódicamente

Tomar varios fármacos aumenta efectos adversos e interacciones y requiere un frecuente seguimiento clínico P6

HOMBRES | NOTICIA DESTACADA

Disfunción eréctil, la señal vascular que conviene no ignorar

En algunos casos puede anticipar problemas cardiovasculares antes de otros síntomas P7

♥ JUVENTUD

Dormir poco y utilizar las pantallas antes de dormir te afecta académicamente

PANTALLAS, SUEÑO Y RENDIMIENTO. El uso nocturno de móviles y redes sociales retrasa el descanso y se asocia con peores resultados académicos.



Redacción

Para muchos jóvenes, mirar el móvil antes de dormir es casi automático. Redes sociales, vídeos o videojuegos forman parte del final del día. Sin embargo, ese hábito puede estar afectando más de lo que parece al descanso.

Las pantallas influyen en el sueño por dos motivos. Primero, porque el tiempo frente al

móvil o al ordenador suele retrasar la hora de acostarse. Segundo, porque la estimulación mental y la luz que emiten los dispositivos dificultan que el cerebro entre en modo descanso.

Cuando esto ocurre de forma habitual, el sueño se retrasa y se acorta. Muchos adolescentes terminan durmiendo menos horas de

las que necesitan, algo que puede pasar desapercibido durante semanas pero que acaba notándose en el día a día, especialmente en la atención, la energía y la capacidad de concentrarse en clase y en la facilidad para recordar lo estudiado durante el día.

Por este motivo, cada vez más especialistas advierten de la importancia de revisar hábitos.

Descansar bien depende de cómo uses tu móvil

El uso de dispositivos electrónicos antes de dormir es una práctica muy frecuente entre los jóvenes. Los teléfonos móviles, las plataformas de vídeo y los videojuegos forman parte de la rutina nocturna de muchos adolescentes, lo que prolonga el tiempo de vigilia y retrasa el inicio del descanso.

Este cambio en los hábitos diarios se suma a otros factores que también influyen en la falta de sueño, como las actividades extraescolares, el estudio nocturno o la vida social. El resultado es que muchos adolescentes duermen menos horas de las recomendadas para su edad.

Los expertos en medicina del sueño recuerdan que durante la adolescencia se necesitan entre ocho y diez horas de descanso nocturno

Dormir mal afecta a tu concentración y aumenta la sensación de sueño

para favorecer el desarrollo cerebral y el rendimiento académico. Dormir menos de forma continuada se asocia con cansancio, irritabilidad, menor capacidad de atención y peor memoria.

Además, el sueño no es un proceso pasivo. Mientras dormimos, el cerebro consolida recuerdos y habilidades adquiridas durante el día. Este proceso es fundamental para fijar lo aprendido en clase. Cuando el descanso es insuficiente o de mala calidad, la consolidación

de la memoria se ve afectada.

Por esta razón, los especialistas recomiendan limitar el uso de pantallas antes de acostarse y establecer rutinas de sueño regulares. Reducir la exposición a dispositivos electrónicos durante la noche, mantener horarios estables y crear un ambiente adecuado para dormir son medidas sencillas que pueden mejorar la calidad del descanso.

En un contexto en el que la tecnología forma parte del día a día de los jóvenes, aprender a utilizarla con equilibrio se ha convertido en un elemento clave para proteger el sueño y favorecer el aprendizaje.

Pequeños cambios en la rutina nocturna pueden mejorar notablemente el descanso y la concentración al día siguiente.

¿SABÍAS QUE...?

- Usar el móvil antes de dormir puede retrasar el descanso? Sí. La luz de las pantallas mantiene a tu cerebro en alerta y dificulta dormir.
- Dormir menos afecta a la memoria? Sí. Durante la noche, el cerebro es el que consolida todo lo aprendido a lo largo del día y fija los recuerdos.
- Los adolescentes necesitan dormir más que los adultos? Sí. Los sanitarios recomiendan entre ocho y diez horas de sueño.
- El cansancio por dormir poco puede afectar al estudio? Sí. Impide que te puedas concentrar bien, aumenta la somnolencia y dificulta mantener la atención en clase.

Diversas investigaciones han observado que los adolescentes que pasan más tiempo frente a pantallas durante la noche presentan mayor somnolencia durante el día y más dificultades para concentrarse en clase.

En un estudio realizado con más de 1.200 jóvenes de entre 12 y 18 años, quienes utilizaban con mayor frecuencia dispositivos electróni-

Limitar pantallas antes de dormir es muy eficaz para proteger tu descanso

cos antes de acostarse dormían menos entre semana y se acostaban más tarde, especialmente los fines de semana.

Los resultados mostraron además que estos estudiantes tenían más probabilidades de suspender asignaturas y de experimentar cansancio durante el horario escolar.

Los especialistas explican que el sueño cumple una función esencial en el proceso de aprendizaje. Durante la noche, el cerebro reorganiza la información adquirida durante el día y refuerza las conexiones neuronales relacionadas con la memoria y las habilidades aprendidas.

Información basada en datos de EFE Salud y en investigaciones sobre uso de pantallas, sueño y rendimiento académico en adolescentes publicadas por la Universidad Austral.

DORMIR MEJOR TAMBIÉN SE APRENDE

- La prevención que ayuda empieza desde antes de acostarse y continúa durante las rutinas nocturnas.
- Evitar el uso del móvil, pantallas y videojuegos una hora antes de ir a la cama facilita conciliar el sueño.
- Mantener los horarios regulares ayuda al cerebro a iniciar el descanso con mayor facilidad.
- Dormir entre las ocho y diez horas favorece la memoria, el aprendizaje y la concentración escolar.
- Si el cansancio diurno es constante, conviene consultar con profesionales sanitarios.



El dolor crónico en mujeres tiene un diagnóstico tardío

SESGO DE GÉNERO EN EL DOLOR. Las mujeres sufren más dolor crónico y los sesgos clínicos provocan retrasos en tratamientos e infradiagnóstico



Redacción

El dolor crónico afecta a millones de personas, pero no se diagnostica ni se trata igual en hombres y mujeres. Diversos estudios muestran que las mujeres presentan dolor crónico con mayor frecuencia y durante más tiempo, y sin embargo tardan más en recibir un diagnóstico adecuado.

La prevalencia de dolor crónico es al menos el doble en mujeres que en hombres. Algunas enfermedades especialmente asociadas al do-

SEÑALES DE ALERTA DEL DOLOR CRÓNICO

- Dolor que dura más de tres meses o reaparece de forma constante.
- Dolor que limita las actividades diarias como trabajar, dormir e incluso caminar.
- Necesidad frecuente del uso de analgésicos para poder continuar con la rutina.

lor son más frecuentes en ellas, como la fibromialgia, la migraña, la artritis reumatoide, el síndrome del intestino irritable o el dolor pélvico crónico. A pesar de ello, muchas pacientes siguen encontrando dificultades para que sus síntomas sean evaluados con la misma rapidez y precisión que en otros casos.

Una de las razones es la presencia de sesgos de sexo y género en la práctica clínica. En ocasiones el dolor de las mujeres se interpreta con mayor frecuencia como una manifestación

emocional o psicológica, lo que puede retrasar pruebas diagnósticas o tratamientos adecuados. Este fenómeno, descrito en distintos ámbitos de la medicina, contribuye a que algunas enfermedades se detecten más tarde o se infradiagnostiquen.

El dolor crónico también tiene características distintas según el sexo. Las mujeres suelen presentar un umbral doloroso más bajo y una mayor sensibilidad al dolor, además de una mayor probabilidad de que el dolor agudo evolucione hacia formas crónicas. Factores hormonales, biológicos y sociales pueden influir en estas diferencias.

Estas desigualdades tienen consecuencias directas sobre la calidad de vida. Las pacientes con dolor crónico consultan con mayor frecuencia a los servicios sanitarios, consumen más analgésicos y refieren un mayor impacto del dolor en su vida diaria, en su actividad laboral y en su bienestar emocional.

Comprender estas diferencias es clave para mejorar el diagnóstico y el tratamiento. Los

MAYOR EN MUJERES

- Algunas enfermedades dolorosas son más frecuentes en mujeres.
- En ocasiones algunos de los síntomas se interpretan solo como emocionales o psicológicos.
- Esto puede retrasar temporalmente las pruebas diagnósticas o tratamientos adecuados.

especialistas señalan que integrar la perspectiva de género en la investigación y en la práctica clínica permite avanzar hacia una atención más precisa, equitativa y adaptada a las necesidades reales de las pacientes.

Además, muchas pacientes relatan haber pasado por múltiples consultas antes de recibir una explicación clara a sus síntomas. Este recorrido sanitario prolongado no solo retrasa el diagnóstico, sino que también aumenta la frustración y la sensación de no ser escuchadas dentro del sistema sanitario.

Por este motivo, cada vez más especialistas insisten en incorporar la perspectiva de género en la investigación y en la práctica clínica. Reconocer estas diferencias permite mejorar la precisión diagnóstica y ofrecer tratamientos más adecuados a cada paciente.

Información basada en datos de SEMERGEN y estudios sobre dolor crónico y diferencias de género en la atención sanitaria.

Atención primaria, clave para reducir desigualdades ligadas al dolor crónico

El dolor es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. Las personas que padecen dolor crónico acuden al médico de familia con mucha más frecuencia que quienes no lo sufren, lo que convierte este nivel asistencial en un punto clave para mejorar el diagnóstico y el tratamiento.

Los médicos de familia desempeñan un papel fundamental en la detección temprana del dolor persistente, la evaluación de sus causas y la coordinación del tratamiento. Su enfoque biopsicosocial permite valorar no solo los factores físicos, sino también los emocionales y sociales que pueden influir en la experiencia del dolor.

Desde las sociedades científicas se insiste en la importancia de reconocer los posibles sesgos de género en la atención sanitaria. La formación de los profesionales y la adaptación de

guías clínicas que tengan en cuenta estas diferencias pueden contribuir a mejorar la precisión diagnóstica y la calidad de la atención.

También es importante reforzar la investigación que incluya de forma equilibrada a hombres y mujeres en los estudios clínicos. Comprender mejor cómo influyen los factores biológicos, hormonales y sociales en la percepción del dolor permitirá desarrollar tratamientos más eficaces y personalizados.

Avanzar hacia una medicina más sensible a las diferencias de género no solo mejora el manejo del dolor, sino que también contribuye a una atención sanitaria más equitativa.

Reconocer estas diferencias y abordarlas desde la práctica clínica es un paso clave para que el dolor de las mujeres se diagnostique antes y se trate mejor.



♥ SALUD MENTAL

BAJAS LABORALES POR SALUD MENTAL

El malestar emocional en el trabajo se entiende como un desgaste individual. Hoy los datos lo sitúan como un problema de salud mental con un impacto real clínico, funcional y preventivo.

El malestar emocional frena tu vida laboral

POR QUÉ ES UN PADECIMIENTO QUE SE NORMALIZA

- Los trastornos mentales no siempre comienzan con síntomas evidentes o identificables.
- Sensaciones como el cansancio persistente, la saturación mental o la irritabilidad suelen integrarse en la rutina sin generar una señal clara de alarma.
- Esta normalización retrasa la detección y favorece que el problema evolucione sin una intervención por parte del personal sanitario especializado.

¿SE ESTÁ ENFERMANDO MÁS LA MENTE?

Los trastornos mentales ya son la segunda causa de baja laboral y obligan a mirar la salud mental como un problema sanitario presente e importante.

Redacción

En los últimos años, los trastornos mentales han dejado de ser un problema percibido como secundario para convertirse en una de las principales causas de incapacidad temporal en España. Lejos de tratarse de episodios aislados, los datos muestran un aumento sostenido de síntomas emocionales, especialmente ansiedad, depresión y cuadros de estrés intenso. Este cambio no solo refleja una mayor detección, sino también una transformación en la forma en la que el malestar psicológico impacta en la vida diaria. Hoy, el deterioro de la salud mental no se limita al ámbito emocional: condiciona la capacidad de concentrarse, tomar decisiones, relacionarse y sostener rutinas básicas.

Un malestar que no siempre se reconoce

Uno de los principales problemas es que estos trastornos no siempre se identifican a tiempo. A diferencia de otras enfermedades, no existe una señal única que marque el inicio.

El cansancio persistente, la irritabilidad, la sensación de saturación mental o la dificultad para desconectar suelen normalizarse como parte de la vida cotidiana.

Sin embargo, cuando estos síntomas se mantienen en el tiempo, dejan de ser una respuesta puntual y pasan a formar parte de un proceso que puede cronificarse. Muchas personas continúan funcionando durante semanas o meses en este estado, lo que retrasa la búsqueda de ayuda y agrava la evolución del problema.

Cuando el cuerpo también se resiente

El impacto de la salud mental no se limita al plano psicológico. La evidencia clínica muestra que el estrés sostenido y la ansiedad prolongada activan mecanismos fisiológicos que

LA SALUD MENTAL LIMITA TU RUTINA

■ ■ Concentrarse cuesta.

La sobrecarga emocional sostenida puede dificultar atención, memoria inmediata y toma de decisiones en el día a día, cotidianas.

■ ■ El rendimiento se resiente.

No se trata solo de sentirse peor, sino de notar que tareas habituales exigen un esfuerzo cada vez mayor.

■ ■ La intensidad importa.

Cuando los síntomas se mantienen, aumentan o impiden recuperar equilibrio, dejan de ser una reacción pasajera.

■ ■ Actuar pronto protege.

Detectar este deterioro a tiempo permite intervenir antes de que el impacto en la salud sea más profundo.



afectan al organismo.

Alteraciones del sueño, fatiga constante, problemas digestivos, tensión muscular o dificultades cognitivas como la falta de concentración son manifestaciones frecuentes. Este desgaste progresivo explica por qué, en muchos casos, llega un punto en el que la persona no puede mantener su ritmo habitual. La incapacidad temporal no aparece de forma brusca, sino como el resultado de un deterioro acumulado que termina afectando al funcionamiento global.

Factores que explican el aumento

El crecimiento de estos trastornos no responde a una única causa, sino a una combinación de factores que actúan de forma prolongada. La sobrecarga mental, la dificultad para desconectar, la presión sostenida y la sensación de falta de control son elementos que contribuyen a este desgaste.

A ello se suma un contexto en el que la exigencia cognitiva es constante y los espacios de recuperación son cada vez más limitados. Este escenario favorece que el malestar no se resuelva, sino que se mantenga en el tiempo y evolucione hacia cuadros más complejos.

Durante mucho tiempo, estos problemas se abordaron como situaciones individuales o pasajeras. Sin embargo, el aumento de los casos y su impacto en la vida diaria han obligado a replantear esta visión. La salud mental comienza a entenderse como un elemento central del estado de salud, al mismo nivel que cualquier otra condición médica.

Este cambio implica reconocer que no se trata solo de gestio-

QUÉ TE AYUDA

- Mantener horarios regulares de descanso favorece la temprana recuperación y reduce el desgaste acumulado.
- Poner límites para la carga mental diaria puede ayudar a ralentizar una sensación de saturación sostenida.
- Reservar espacios reales de desconexión disminuye la activación continua y facilita la recuperación.
- Si se prolonga la sensación de fatiga, irritabilidad o dificultad para concentrarse, en general durante semanas, conviene pedir cuanto antes una valoración profesional.

nar emociones, sino de prevenir, detectar y tratar procesos que pueden limitar de forma significativa la capacidad de funcionamiento.

El aumento de las bajas por trastornos mentales no es solo una cuestión estadística. Refleja un cambio profundo en la forma en la que el malestar psicológico se manifiesta y evoluciona. Cuando la ansiedad, la depresión o el estrés sostenido impiden mantener el ritmo habitual, el problema deja de ser invisible. Pasa a ser una cuestión de salud que requiere atención, comprensión y respuesta adecuada.

¿SABÍAS QUE...?

- La duración media de las bajas por depresión supera con frecuencia los cinco meses, reflejando el impacto prolongado que estos trastornos pueden tener en la recuperación, el funcionamiento diario y la vuelta a la actividad habitual.

Lo que significa hoy para la salud

El aumento de los trastornos mentales no implica que todas las personas vayan a desarrollar un problema clínico, pero sí refleja un cambio en los límites de tolerancia al malestar. La diferencia ya no está solo en sentir estrés o preocupación, sino en la duración, la intensidad y el impacto que estos síntomas tienen en la vida diaria.

Cuando el cansancio no desaparece tras el descanso, cuando la mente no logra desconectar o cuando tareas habituales empiezan a resultar inabordables, es importante no normalizar la situación. Estos signos pueden indicar que el organismo ha entrado en una fase de desgaste que requiere atención.

Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la dificultad para concentrarse, la irritabilidad constante, la sensación de saturación mental o la pérdida de interés por actividades cotidianas. También pueden aparecer alteraciones del sueño, fatiga persistente o síntomas físicos sin causa aparente, como molestias digestivas o tensión muscular. La clave no está en la aparición puntual de estos síntomas, sino en su persistencia en el tiempo y en el impacto que generan en la capacidad de funcionar con normalidad.

Cuándo consultar y qué esperar

Buscar ayuda no significa necesariamente iniciar un tratamiento complejo, sino evaluar la situación con un profesional. La atención temprana permite identificar si se trata de una respuesta puntual o de un proceso que puede evolucionar hacia un trastorno más estructurado.

En muchos casos, intervenciones sencillas, cambios en hábitos o apoyo psicológico pueden ser suficientes para revertir el proceso. En otros, será necesario un abordaje más específico. Lo importante es no retrasar la consulta cuando el malestar deja de ser puntual y empieza a afectar al día a día.

El mensaje principal no es generar alarma, sino comprender que la salud mental forma parte del equilibrio global de la persona. Reconocer los límites, identificar señales de alerta y actuar a tiempo puede marcar la diferencia entre un malestar pasajero y un problema que termine afectando de forma más profunda a la salud y a la calidad de vida.

El peso de la duración y la acumulación

Uno de los aspectos más relevantes es que estos procesos no suelen aparecer de forma brusca, sino que se construyen progresivamente. La acumulación de días con mal descanso, semanas de sobrecarga mental o periodos prolongados sin recuperación efectiva va erosionando la capacidad de adaptación.

Este deterioro gradual hace que muchas personas no identifiquen el momento en el que el malestar deja de ser manejable. Cuando finalmente se consulta, el problema suele estar más avanzado, lo que dificulta una recuperación rápida.

Papel de la prevención y el autocuidado

Además de la atención clínica, cada vez cobra más importancia la prevención. Mantener rutinas de descanso, establecer límites en la carga mental y disponer de espacios reales de desconexión son elementos clave para evitar la cronificación del malestar. No se trata de eliminar el estrés, sino de permitir



que el organismo tenga capacidad de recuperación. Este equilibrio es fundamental para sostener el funcionamiento a largo plazo y evitar que situaciones reversibles evolucionen hacia problemas más complejos.

El mensaje principal no es generar alarma, sino comprender que la salud mental forma parte del equilibrio global de la persona. Reconocer los límites, identificar señales de alerta y actuar a tiempo puede marcar la diferencia entre un malestar pasajero y un problema que termine afectando de forma más profunda a la salud y a la calidad de vida.

El desgaste psicológico sostenido limita la vida diaria y requiere una atención prudente.



Uno de los aspectos más relevantes es que estos procesos no suelen aparecer de forma brusca, sino que se construyen progresivamente. La acumulación de días con mal descanso, semanas de sobrecarga mental o periodos prolongados sin recuperación efectiva

va erosionando la capacidad de adaptación. Este deterioro gradual hace que muchas personas no identifiquen el momento en el que el malestar deja de ser manejable. Cuando finalmente se consulta, el problema suele estar más avanzado, lo que dificulta una recuperación rápida.

CUATRO IDEAS CLAVE

■ ■ Ansiedad

Se caracteriza por una activación constante del organismo que dificulta la relajación y el descanso, incluso en ausencia de una amenaza real inmediata.

■ ■ Depresión

Implica una fuerte alteración persistente del estado de ánimo, con pérdida de interés, fatiga y una gran dificultad para mantener la actividad cotidiana.

■ ■ Estrés sostenido

Cuando se prolonga en el tiempo, queda superada la capacidad de adaptación del organismo y favorece el desgaste físico y mental. Esta situación genera la fatiga acumulada, algunas dificultades cognitivas y una mayor vulnerabilidad a otros problemas de salud.

■ ■ Somatización

El malestar psicológico puede expresarse a través de síntomas físicos como dolor, tensión muscular o molestias digestivas sin causa orgánica clara. Estos síntomas son reales y reflejan la conexión entre mente y cuerpo, una manifestación física del padecimiento emocional.

Cuando el desgaste emocional se mantiene en el tiempo, hay que identificarlo y actuar

La salud mental requiere una mirada realista y sin dramatismos. No todo episodio de estrés, ansiedad o tristeza implica un trastorno clínico, pero tampoco conviene restar importancia a síntomas que se prolongan y empiezan a limitar la vida diaria. La clave no está en alarmarse, sino en observar con atención cuándo el desgaste deja de ser puntual y empieza a afectar al descanso, la concentración, la relación con los demás o la capacidad de sostener la rutina.

Cuando aparecen señales persistentes como fatiga que no mejora, irritabilidad constante, sensación de saturación, insomnio o dificultad para desconectar incluso fuera de las obligaciones habituales, es importante no normalizar la situación. También conviene consultar si el malestar se acompaña de aislamiento, pérdida de interés o sensación de no poder seguir el ritmo cotidiano.

El mensaje central no es convertir cualquier dificultad emocional en en-

fermedad, sino entender que la atención temprana mejora el pronóstico. Actuar antes permite frenar el deterioro y recuperar el equilibrio con más margen y menos impacto sobre la salud.

Detectar a tiempo estos cambios permite intervenir con más margen, reducir el riesgo de cronificación y evitar que el deterioro termine afectando de forma más intensa al descanso, a la capacidad de concentración, a las relaciones y al funcionamiento diario.

♥ SALUD Y ENVEJECIMIENTO



Vacunas clave que te conviene revisar si tienes más de 60 en Andalucía

VACUNACIÓN. El calendario andaluz refuerza la protección con nuevas indicaciones frente a neumococo, herpes zóster y campañas estacionales.

Redacción

Cumplir años no solo cambia las revisiones médicas. También cambia las vacunas que conviene tener al día. En Andalucía, el calendario de vacunación actualizado amplía la protección en adultos mayores y convierte la consulta de Atención Primaria en un momento clave para revisar el estado vacunal. A partir de los 60 años aparecen nuevas indicaciones preventivas que buscan reducir infecciones frecuentes en edades avanzadas y evitar complicaciones que pueden afectar de forma importante a la salud y a la autonomía.

Vacunas que conviene revisar

Una de las principales novedades se centra en la vacuna frente al neumococo. Esta bacteria puede causar neumonía, infecciones graves de pulmón o complicaciones respiratorias especialmente en personas mayores o con enfermedades crónicas. Por ese motivo, el calendario andaluz amplía la vacunación sistemática con vacuna neumocócica conjugada a personas entre 60 y 80 años que no la hayan recibido anteriormente. Con esta medida se busca adelantarse al riesgo antes de que aparezcan complicaciones.

Otra vacuna que gana protagonismo es la del herpes zóster. Este virus es el responsable

de la conocida culebrilla, una enfermedad que puede provocar dolor intenso y prolongado, incluso meses después de desaparecer la lesión cutánea. La vacunación se mantiene a los 65 años y se realiza además un rescate en determinadas cohortes de nacimiento para personas que no iniciaron la pauta cuando correspondía.

El objetivo es reducir la aparición de neuralgia postherpética, una de las complicaciones más incapacitantes del herpes zóster. En edades avanzadas el dolor puede mantenerse durante mucho tiempo y afectar significativamente a la calidad de vida, al descanso o a la movilidad cotidiana.

A estas vacunas se suma la protección estacional frente a gripe. Cada otoño, las campañas recuerdan la importancia de inmunizar a

las personas mayores, especialmente cuando existen enfermedades respiratorias, cardiovasculares o metabólicas. La gripe puede parecer una infección leve, pero en edades avanzadas aumenta el riesgo de complicaciones, ingresos hospitalarios y pérdida de funcionalidad.

Revisar tus vacunas a partir de los 60 es una forma de proteger tu salud de cara al futuro



En la práctica clínica, muchas revisiones de vacunación se realizan aprovechando consultas habituales en el centro de salud. Una visita por otra causa puede servir para revisar si corresponde alguna vacuna por edad, si falta alguna dosis previa o si conviene actualizar la protección.

Este enfoque preventivo busca algo sencillo pero importante: evitar que muchas infecciones prevenibles aparezcan cuando el organismo es más vulnerable. Mantener las vacunas al día se convierte así en una herramienta más para preservar la salud, la autonomía y la calidad de vida a partir de los 60 años.

Saber qué vacunas corresponden por edad, confirmar las dosis recibidas y resolver dudas con el profesional sanitario permite adelantarse a infecciones que, en edades avanzadas, pueden tener un impacto mayor.

¿SABÍAS QUE...?

- El virus del herpes zóster es el mismo que provoca la varicela y puede volver a activarse décadas después, sobre todo, cuando disminuyen las defensas.

Por qué la vacunación sigue siendo clave con el paso del tiempo

Durante años muchas personas han asociado la vacunación casi exclusivamente a la infancia. Sin embargo, la prevención a través de vacunas también es importante en la edad adulta y especialmente en etapas más avanzadas de la vida. Con el envejecimiento, el sistema inmunitario cambia y puede responder con menor eficacia frente a determinados virus o bacterias.

Esta disminución natural de la respuesta inmunitaria hace que algunas infecciones tengan mayor impacto en personas mayores. Enfermedades como la neumonía o el herpes zóster pueden provocar dolor persistente, complicaciones respiratorias o una recuperación más lenta.

Además, muchas personas conviven con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión o patologías cardiovasculares. Estas condiciones aumentan la vulnerabilidad frente a infecciones y pueden hacer que procesos aparentemente simples se vuelvan más complejos.

EN TU PRÓXIMA VISITA A TU CENTRO DE SALUD...

- Si tienes 60 años o más, consulta si te corresponde la vacuna frente al neumococo.
- Si has cumplido ya los 65 años, pregunta por la vacuna que se indica contra el herpes zóster.
- Revisa cada otoño si debes ir a vacunarte frente a la gripe.
- Llevar el registro de tus vacunas facilita que el profesional sanitario revise tu calendario.

Por ese motivo, los calendarios vacunales actuales se han ampliado para incluir recomendaciones específicas en adultos mayores. La prevención no se limita ya a la infancia, sino que acompaña a la persona a lo largo de toda la vida.

En Atención Primaria, la revisión del calendario vacunal forma parte de un enfoque preventivo más amplio. No se trata solo de tratar enfermedades cuando aparecen, sino de adelantarse a ellas cuando es posible.

En la práctica, una simple revisión puede detectar vacunas pendientes o indicar nuevas inmunizaciones recomendadas por edad. Este tipo de medidas ayudan a reducir infecciones evitables y contribuyen a mantener una mejor calidad de vida en etapas posteriores.

La prevención, en este sentido, no es únicamente una cuestión médica. También es una forma de cuidar la autonomía, mantener la actividad diaria y proteger la salud a largo plazo.

Mantener el calendario vacunal actualizado es una forma sencilla de anticiparse a problemas que pueden aparecer con la edad. Una revisión periódica permite comprobar qué vacunas corresponden, resolver dudas y reforzar la protección frente a infecciones que, en etapas más avanzadas de la vida, pueden tener consecuencias más importantes de lo que parece.



¿LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL AVISA ANTES QUE EL INFARTO?

Disfunción eréctil, la señal que puede adelantar que existe riesgo cardiovascular

SALUD SEXUAL Y CORAZÓN. La disfunción eréctil puede aparecer años antes que otras señales cardiovasculares y servir como un aviso temprano.

Redacción

La disfunción eréctil se define como la incapacidad persistente para lograr o mantener una erección suficiente para mantener una relación sexual satisfactoria. Aunque muchas veces se asocia únicamente a factores psicológicos o al envejecimiento, los especialistas recuerdan que con frecuencia tiene causas físicas relacionadas con la salud vascular.

Cómo se produce

La erección es un proceso complejo en el que intervienen varios sistemas del organismo. El cerebro envía señales a través del sistema nervioso, los vasos sanguíneos deben permitir la entrada de sangre al pene y determinadas hormonas, como la testosterona, participan en el mantenimiento de la función sexual. Cuando alguno de estos mecanismos falla, puede aparecer la disfunción eréctil.

Por este motivo, los urólogos consideran

que este trastorno puede ser en muchos casos un indicador temprano de problemas circulatorios. Las arterias del pene son más pequeñas que las del corazón, por lo que los problemas de circulación pueden manifestarse antes en forma de dificultad para lograr o mantener una erección.

Factores que influyen

Entre las causas físicas más frecuentes se encuentran la diabetes, la hipertensión, el colesterol elevado, la obesidad o la arteriosclerosis. Todas ellas afectan a los vasos sanguíneos y pueden dificultar el flujo de sangre necesario para la erección.

El estilo de vida también juega un papel importante. El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo o una dieta poco saludable contribuyen a deteriorar la salud vascular y pueden aumentar el riesgo de disfunción eréctil.

Además, algunos medicamentos, determinadas enfermedades neurológicas o tratamientos médicos previos pueden influir en su aparición. A esto se suman factores psicológicos como el estrés, la ansiedad o el miedo al fracaso sexual, que también pueden interferir en la respuesta sexual.

En muchos casos, la dificultad aparece de forma gradual. Al principio puede tratarse de episodios puntuales, pero cuando se repiten o se mantienen en el tiempo conviene prestar atención y consultar con un profesional sanitario para estudiar su origen.

Por eso, los especialistas insisten en que la disfunción eréctil no debe interpretarse únicamente como un problema íntimo o puntual. Cuando aparece de forma repetida puede ser una señal de que algo no funciona bien en el sistema vascular del organismo. Consultar a tiempo permite detectar factores de riesgo que aún no han dado síntomas evidentes.

CUÁNDO EL PROBLEMA REQUIERE REVISIÓN

- La disfunción eréctil persistente podría ser una señal de algún problema circulatorio o cardiovascular.
- Si aparece de forma repetida, es conveniente consultar para evaluar factores de riesgo como hipertensión, diabetes o colesterol elevado.
- Adoptar hábitos saludables, como dejar de fumar o hacer ejercicio, mejora tanto la salud cardiovascular como la función sexual.
- Hablar con tu médico de cabecera permite identificar la causa y aplicar tratamientos eficaces que mejoren la calidad de vida.

Detectar el problema a tiempo

Aunque puede resultar incómodo hablar de disfunción eréctil, los especialistas recuerdan que consultar con un profesional sanitario es el primer paso para identificar la causa del problema y encontrar la mejor solución.

La evaluación médica suele comenzar con una historia clínica detallada, que permite conocer los hábitos de vida del paciente, sus antecedentes médicos y posibles factores de riesgo. También se realiza una exploración física y, si es necesario, pruebas complementarias como análisis de sangre o estudios de la circulación.

Estas pruebas pueden detectar enfermedades como diabetes, problemas hormonales o alteraciones en los vasos sanguíneos que expliquen la dificultad para lograr una erección.

El diagnóstico temprano es clave, porque tratar la causa de fondo no solo puede mejorar la función sexual, sino también prevenir complicaciones cardiovasculares más graves en el futuro.

Más información en EFEsalud.es

♥ FAMILIAS E INFANCIA

Por qué los expertos recomiendan dejar los móviles fuera de la mesa



HÁBITOS DIGITALES INFANTILES. El uso del teléfono móvil durante las comidas reduce la comunicación familiar y puede influir en sueño, atención y alimentación.

Redacción

En muchos hogares el móvil ya forma parte de la rutina diaria de los niños. Aparece en el coche, durante los deberes, antes de dormir y, cada vez con más frecuencia, también en la mesa. Lo que para muchas familias parece una forma rápida de mantener a los menores tranquilos puede tener efectos más amplios de lo que parece en su desarrollo, su relación con la comida y la comunicación con los adultos.

Qué dicen los expertos

Diversos especialistas en salud pública y pediatría advierten de que la llamada “vida apantallada” se ha consolidado como un problema creciente en la infancia. El uso excesivo de dispositivos digitales no solo afecta al tiempo de juego o de descanso, sino también a aspectos básicos del desarrollo, como la atención, el sueño o la interacción social.

Uno de los problemas más visibles aparece precisamente en la mesa. Investigaciones recientes han observado que muchos niños utilizan pantallas antes, durante y después de las comidas, incluso en edades muy tempranas. Cuando esto ocurre, la comida deja de ser un momento de interacción familiar y se con-

vierte en una actividad automática en la que el menor apenas presta atención a lo que está comiendo.

Los expertos explican que esta distracción constante puede afectar a la percepción de la saciedad. Si el niño está concentrado en un vídeo o en un juego, es más difícil que identifique cuándo tiene hambre o cuándo está satisfecho. Esta situación puede favorecer una relación menos consciente con la comida y contribuir a problemas como el sobrepeso.

A esto se suma la pérdida de comunicación durante las comidas. La mesa ha sido tradicionalmente uno de los espacios donde los niños comparten experiencias, aprenden normas sociales y desarrollan habilidades de conversación. Cuando las pantallas ocupan

Apagar el móvil durante las comidas ayuda a mejorar la atención y el diálogo familiar

ese espacio, esas interacciones disminuyen de forma significativa.

Además, los especialistas recuerdan que el uso frecuente de pantallas también puede afectar al descanso. La luz azul que emiten los

PANTALLAS Y COMIDAS EN LA INFANCIA

- ■ Utilizar el móvil constantemente en las comidas reduce la atención de los niños hacia lo que están comiendo y disminuye la interacción de padres e hijos, un elemento clave y esencial para el aprendizaje social.
- ■ Cuando el menor está pendiente de la pantalla puede no percibir bien la sensación de hambre o saciedad, lo que dificulta el desarrollo de unos hábitos alimentarios saludables.
- ■ Tener la mesa como espacio sin dispositivos mejora la comunicación entre padres e hijos y favorece una relación consciente con la comida.

dispositivos altera la producción de melatonina, una hormona clave en la regulación del sueño. Esto puede retrasar el momento de dormir y provocar un descanso menos reparador.

Por ese motivo, muchos profesionales recomiendan establecer normas sencillas en casa. Una de las más repetidas es precisamente dejar los móviles fuera de la mesa. Convertir las comidas en un espacio sin pantallas ayuda a recuperar el diálogo familiar, mejora la atención hacia la comida y crea un entorno más saludable para los niños.

En este contexto, sacar los móviles de la mesa puede ser un gesto pequeño con un impacto mucho mayor en la salud y la convivencia.

Hábitos familiares

Los expertos coinciden en que el cambio no depende únicamente de los niños. En la mayoría de los casos, el patrón de uso de la tecnología se aprende dentro del propio hogar. Los menores observan cómo utilizan los dispositivos sus padres y tienden a reproducir esos mismos comportamientos.

¿SABÍAS QUE...?

- Muchos niños utilizan pantallas durante prácticamente todas las comidas familiares?

Sí. Cuando ocurre con frecuencia, reduce la conversación en la mesa y los menores prestan menos atención a lo que comen, lo que puede afectar hábitos alimentarios y a la interacción con los adultos.

Por eso, una de las claves para fomentar un uso más saludable de la tecnología es el ejemplo adulto. Si los móviles desaparecen de la mesa para todos los miembros de la familia, el mensaje resulta más claro y coherente para los niños.

Otra recomendación frecuente es diferenciar el uso educativo del uso recreativo. Los dispositivos pueden ser herramientas útiles para aprender o realizar tareas escolares, pero su utilización debería estar acompañada de límites claros de tiempo y de contenidos adecuados a la edad.

En edades tempranas, muchos especialistas recomiendan que el uso recreativo de pantallas sea limitado y supervisado. De esta forma se evita que los niños accedan a conteni-

Convertir la mesa en un espacio sin pantallas mejora los hábitos alimentarios

dos inadecuados y se favorece un equilibrio entre tecnología, juego activo y relaciones.

Las escuelas y los centros sanitarios también pueden desempeñar un papel importante en esta educación digital. Las consultas pediátricas o las actividades escolares son espacios adecuados para informar a las familias sobre los efectos del uso excesivo de pantallas y ofrecer pautas prácticas para gestionarlo.

En los últimos años, algunos países han comenzado a adoptar medidas más restrictivas en relación con el acceso de los menores a determinadas plataformas digitales. Estas iniciativas reflejan una creciente preocupación internacional por el impacto que la exposición temprana a las pantallas puede tener en la salud y el bienestar infantil.

Sin embargo, más allá de las regulaciones, muchos especialistas coinciden en que las decisiones cotidianas dentro del hogar siguen siendo determinantes. Pequeños cambios en la rutina familiar, pueden tener un impacto significativo en la forma en que los niños se relacionan con la tecnología.

♥ GESTIÓN ANDALUCÍA

Aumenta en 716 euros el gasto sanitario por habitante

INVERSIÓN EN GESTIÓN SANITARIA. La apuesta por profesionales, infraestructuras y tecnología ha reforzado la capacidad del sistema público



Redacción

El Gobierno andaluz ha incrementado el gasto sanitario por habitante en 716 euros desde 2018, un aumento que sitúa la inversión media en 1.887 euros por persona frente a los 1.171 euros registrados hace siete años. Este incremento ha permitido superar por primera vez la media nacional de gasto sanitario por habitante y ha contribuido a ampliar la capacidad del sistema público de salud en Andalucía.

El Servicio Andaluz de Salud cuenta actualmente con un presupuesto que supera los 16.200 millones de euros, lo que supone un aumento del 61 % respecto al presupuesto sa-

nitario de 2018. Este crecimiento presupuestario se ha acompañado de una estrategia de refuerzo progresivo del sistema sanitario público que ha incluido la ampliación de plantillas, la modernización de infraestructuras y la incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.

Uno de los cambios más visibles de este proceso ha sido el aumento del número de profesionales sanitarios. En 2018 el sistema público andaluz contaba con aproximadamente 101.000 profesionales.

En 2026 la cifra se sitúa cerca de los 130.000, lo que supone la incorporación de más de 30.000 trabajadores y un crecimiento del 28 %

en la plantilla del Servicio Andaluz de Salud.

El incremento de personal sanitario ha afectado a todas las categorías profesionales. En el caso de los médicos, el sistema cuenta actualmente con más de 30.000 facultativos, 6.700 más que en 2018.

En enfermería, la cifra supera ya los 37.000 profesionales, con un aumento de 8.400 enfermeras en el mismo periodo. Este refuerzo de las plantillas se ha orientado especialmente a mejorar la capacidad asistencial y responder a momentos de mayor presión sanitaria.

La incorporación de nuevos profesionales también ha permitido reforzar programas de cribado, ampliar servicios sanitarios y poner en marcha nuevas infraestructuras en distintos puntos de la comunidad autónoma. En octubre, el Consejo de Gobierno aprobó la incorporación de 3.893 nuevos efectivos con el objetivo de fortalecer estas áreas estratégicas del sistema público de salud.

Además del aumento del número de profesionales, el sistema sanitario andaluz ha im-

MÁS PROFESIONALES

- La plantilla del sistema sanitario andaluz ha pasado de 101.000 profesionales en 2018 a casi 130.000 en 2026, con más de 30.000 médicos y 37.000 enfermeras, mientras el proceso de estabilización ha elevado la estabilidad laboral del 48 % al 80 %.

pulsado medidas destinadas a mejorar la estabilidad laboral de los trabajadores sanitarios. El proceso de estabilización iniciado en los últimos años ha permitido duplicar el número de profesionales con plaza fija y reducir los niveles de temporalidad existentes en 2018.

Actualmente, el porcentaje de estabilidad laboral en el sistema sanitario público alcanza el 80 %, frente al 48 % registrado hace siete años. Este proceso continuará durante los próximos meses con la incorporación de casi 22.000 plazas correspondientes a la Oferta de Empleo Público actualmente en ejecución, con el objetivo de alcanzar el 96 % de estabilidad laboral a finales de 2026.

Este refuerzo presupuestario y de recursos humanos forma parte de una estrategia de consolidación del sistema sanitario público andaluz orientada a ampliar la capacidad asistencial, mejorar la estabilidad laboral de los profesionales y responder con mayor eficacia a las necesidades sanitarias de la población.

INVERSIÓN SANITARIA

- El gasto sanitario que se destina por habitante en Andalucía ha pasado de 1.171 euros en 2018 a 1.887 euros actualmente.
- Este aumento de 716 euros sitúa por primera vez a Andalucía por encima de la media nacional de inversión sanitaria.
- El presupuesto del Servicio Andaluz de Salud supera ahora los 16.200 millones de euros.

Infraestructuras y tecnología sanitaria refuerzan una mejor red pública andaluza

INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

■ Desde 2019 se han invertido más de 2.000 millones de euros en las nuevas infraestructuras sanitarias de Andalucía. Se han construido siete hospitales, 25 centros de salud, 13 hospitales de día y 19 consultorios.

■ **Equipamiento sanitario**
La inversión ha permitido incorporar una tecnología avanzada en todas las provincias. La sanidad pública andaluza dispone ya de robots quirúrgicos Da Vinci y nuevos equipos de diagnóstico por imagen.

El refuerzo del sistema sanitario público andaluz también se ha apoyado en una inversión sostenida en infraestructuras sanitarias. Desde 2019 se han destinado más de 2.000 millones de euros a la construcción y mejora de centros sanitarios en toda la comunidad autónoma, con el objetivo de ampliar la capacidad asistencial y acercar los servicios a la ciudadanía.

Durante este periodo se han construido un centenar de nuevas infraestructuras sanitarias que incluyen siete hospitales, 25 centros de salud, 13 hospitales de día, 19 consultorios locales, siete áreas de urgencias y 23 centros de atención infantil temprana. Estas actuaciones han permitido reforzar la red sanitaria y mejorar la atención en distintos puntos del territorio.

La expansión de infraestructuras continuará con nuevos proyectos incluidos en el Plan de Infraestructuras Sanitarias

de Andalucía. En total, 69 nuevas instalaciones sanitarias estarán en funcionamiento o iniciarán sus trabajos durante 2026. Entre los proyectos más destacados se encuentra el nuevo Hospital de Málaga Virgen de la Esperanza, con una inversión cercana a los 550 millones de euros. También figura el nuevo Hospital Materno Infantil de Huelva, con un presupuesto aproximado de 85 millones de euros, así como el nuevo centro de salud de Cazorla, con una inversión superior a los siete millones.

Junto a la ampliación de infraestructuras, la sanidad andaluza ha impulsado una inversión significativa en equipamiento tecnológico. Desde 2022 se han destinado más de 182 millones de euros a la adquisición de tecnología sanitaria avanzada destinada a mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes.

Gracias a esta inversión, todas las provincias cuentan actualmente con un robot de cirugía Da Vinci y se han incorporado 67 nuevos equipos de diagnóstico avanzado por imagen en centros donde anteriormente no existían este tipo de dispositivos. Además, se ha iniciado el proceso para incorporar la protonterapia a la sanidad pública andaluza con dos unidades previstas en Sevilla y Málaga.

ONCOLOGÍA



Un análisis de sangre detecta el cáncer con una precisión superior al 90%

DIAGNÓSTICO PRECOZ. Identifican patrones de ARN en sangre que permiten detectar tumores con alta precisión y de forma no invasiva.

Redacción

La investigación en cáncer está avanzando hacia modelos de diagnóstico cada vez más precisos y menos invasivos. Un reciente estudio ha identificado una nueva vía basada en moléculas de ARN que circulan en la sangre y que funcionan como auténticos “códigos de barras” del tumor. Estos patrones permiten no solo detectar la presencia de cáncer, sino también identificar su tipo con una precisión superior al 90%.

Patrones de ARN en sangre

El hallazgo parte del análisis de ARN no codificantes, una clase de moléculas que no producen proteínas pero que desempeñan funciones clave en la regulación celular. Los investigadores han identificado cientos de miles de estas secuencias asociadas específicamente al cáncer, denominadas oncrRNA, que aparecen en distintos tipos tumorales.

Lejos de ser aleatorias, estas moléculas siguen patrones característicos. Cada tipo de cáncer genera un perfil propio de oncrRNA, lo que permite diferenciar, por ejemplo, entre tumores de mama, pulmón o colon. Este comportamiento ha sido aprovechado mediante modelos de inteligencia artificial capaces de interpretar estos patrones y clasificar los tu-

mores con gran precisión.

Uno de los aspectos más relevantes es que estos “códigos de barras moleculares” no solo identifican el tipo de tumor, sino también sus subtipos. En el caso del cáncer de mama, por ejemplo, se han observado diferencias claras entre tumores basales y luminales, lo que podría mejorar la personalización del tratamiento.

Además de su valor diagnóstico, algunos de estos ARN han demostrado tener un papel activo en la progresión tumoral. Experimentos realizados en modelos celulares y animales han confirmado que determinadas secuencias favorecen el crecimiento del tumor o su capacidad de diseminación.

Este doble papel, como marcador y como elemento implicado en la enfermedad, refuer-

za su interés clínico. No se trata solo de detectar el cáncer, sino de comprender mejor cómo evoluciona y qué mecanismos lo impulsan.

Uno de los avances más prometedores es su detección en sangre. A diferencia de otros biomarcadores, estos ARN se liberan activamente al torrente sanguíneo, lo que permite su identificación mediante análisis no invasivos.

Esta característica abre la puerta a nuevas formas de seguimiento de los pacientes. Analizar estos patrones antes y después del tratamiento permite evaluar la respuesta terapéutica y detectar la presencia de enfermedad residual.

Este enfoque supone un cambio de paradigma en oncología. Pasar de buscar el tumor únicamente en la imagen o en el tejido a interpretar sus señales en sangre permite anticiparse a la enfermedad, clasificarla con mayor precisión y entender mejor su comportamiento biológico. Se ha abierto la posibilidad de disponer de un “código de barras molecular” accesible mediante una analítica, lo que abre la puerta a diagnósticos más tempranos, menos invasivos y adaptados a cada paciente.

Un simple análisis de sangre podría detectar el cáncer sin tener síntomas.



¿SABÍAS QUE...?

■ Estos ARN pueden detectarse en sangre con solo un mililitro de suero, lo que permite unos análisis menos invasivos y repetibles.

Seguimiento del cáncer con un análisis de sangre más preciso

Diagnóstico, seguimiento y precisión

En estudios realizados con pacientes, la cantidad de oncrRNA detectada tras el tratamiento se ha asociado de forma clara con la evolución clínica. Aquellos con niveles elevados presentaban un peor pronóstico, incluso cuando otros indicadores tradicionales sugerían una buena respuesta.

Este hallazgo sugiere que estos marcadores podrían aportar información adicional a las herramientas actuales, mejorando la capacidad de seguimiento y anticipando posibles recaídas.

Otra ventaja potencial es su sensibilidad en fases tempranas. Mientras que otros métodos, como el ADN tumoral libre, pueden ser menos detectables en estadios iniciales, los oncrRNA parecen liberarse de forma más constante, lo que podría facilitar un diagnóstico más precoz.

Además, este enfoque permitiría optimizar el uso de recursos sanitarios. Un análisis de sangre podría servir como primera herramienta de cribado o seguimiento, reservando pruebas más complejas para los casos en los que realmente sean necesarias.

Sin embargo, los investigadores insisten en que aún quedan preguntas por resolver. Es necesario validar estos resultados en poblaciones más amplias y confirmar su impacto real en la práctica clínica antes de su implementación generalizada.

También será clave determinar cómo integrar estos biomarcadores en los protocolos actuales y si pueden utilizarse para guiar decisiones terapéuticas en tiempo real.

A pesar de estas limitaciones, el desarrollo de este tipo de herramientas refleja una tendencia clara en oncología: avanzar hacia diagnósticos más precisos, personalizados y accesibles, con menor impacto para el paciente.

¿SABÍAS QUE...?

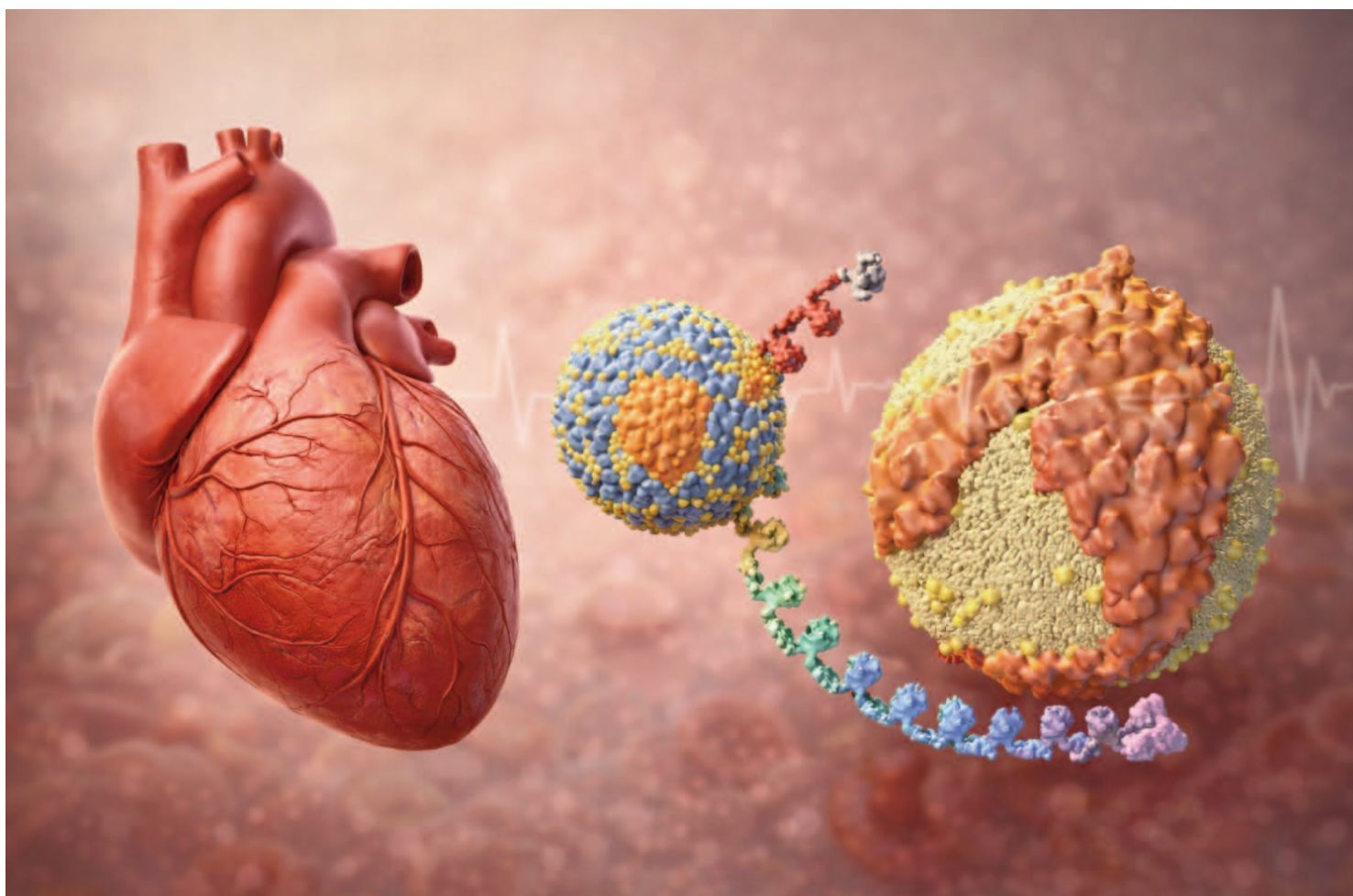
■ Cada tipo de tumor genera un patrón único de ARN, permitiendo identificar no solamente el cáncer, sino también su subtipo, según el caso específico del paciente.

Uno de los aspectos más prometedores es su aplicación en el seguimiento clínico. La medición de estos ARN antes y después del tratamiento permite observar cómo evoluciona la enfermedad y detectar de forma más temprana la presencia de enfermedad residual. Esto aporta una información especialmente útil en situaciones donde otros indicadores pueden resultar menos sensibles.

Además, su capacidad para liberarse de forma activa en sangre los convierte en una herramienta potencialmente más eficaz en fases iniciales del cáncer. Esto podría traducirse en diagnósticos más precoces, una mejor selección de pacientes para tratamientos y una reducción de intervenciones innecesarias, siempre que su utilidad se confirme en estudios clínicos más amplios.

Información basada en el artículo sobre detección del cáncer con códigos en la sangre de Cell Reports Medicine.

ACTUALIZACIÓN CLÍNICA



AMENAZA MÁS ALLÁ DEL LDL

La lipoproteína (a) gana peso como un factor clave en el riesgo cardiovascular

RIESGO EMERGENTE. La lipoproteína(a) se consolida como un marcador que multiplica el riesgo cardiovascular incluso con colesterol controlado.

Redacción

La lipoproteína(a), conocida como Lp(a), se ha situado en los últimos años como un factor de riesgo cardiovascular relevante que empieza a incorporarse de forma más sistemática a la práctica clínica.

A diferencia de otros marcadores clásicos como el colesterol LDL, su impacto no depende necesariamente de los niveles de lípidos habituales, lo que ha obligado a replantear la evaluación global del riesgo en determinados pacientes.

Diversos documentos científicos recientes han consolidado la evidencia que relaciona la Lp(a) con enfermedad cardiovascular aterosclerótica y estenosis aórtica. Su comportamiento es especialmente relevante porque actúa de forma independiente y proporcional: niveles elevados pueden multiplicar el riesgo incluso en pacientes con un control óptimo del resto de factores.

Determinación genética predominante

Uno de los elementos que explica su relevancia clínica es su fuerte componente genético. Se estima que alrededor del 80% de los niveles de Lp(a) están determinados hereditariamente, lo que limita la capacidad de intervención mediante cambios en el estilo de vida. Esta característica la diferencia de otros factores y refuerza la importancia de su identificación precoz.

Además, la variabilidad estructural de la apolipoproteína asociada condiciona su potencial aterogénico. Determinadas configuraciones moleculares, con menor número de repeticiones, se asocian a partículas más pequeñas y con mayor capacidad patogénica.

Este condicionante genético tiene implicaciones directas en la práctica clínica. A diferencia de otros factores de riesgo, la Lp(a) no suele responder de forma significativa a intervenciones como la dieta o el ejercicio físico.

Impacto clínico independiente

Desde el punto de vista asistencial, la Lp(a) obliga a reconsiderar la estratificación del riesgo. Pacientes con niveles elevados pueden presentar un riesgo residual significativo pese a tener controlados otros parámetros como LDL, tensión arterial o glucemia. Esto implica que la intensificación del manejo debe centrarse en optimizar al máximo el resto de factores modificables.

En este contexto, la medición de Lp(a) se plantea como una determinación que debería realizarse al menos una vez en la vida, especialmente en pacientes con antecedentes familiares, enfermedad cardiovascular precoz o respuesta insuficiente a tratamientos hipolipemiantes. Su incorporación progresiva a la práctica clínica está permitiendo identificar perfiles de riesgo que antes pasaban desapercibidos.

CUÁNDO MEDIR LA LP(A)

- Determinar al menos una vez en la vida, de forma ideal en la primera valoración de riesgo cardiovascular del paciente.
- Priorizar su medición en pacientes con una enfermedad cardiovascular precoz o de origen no explicado.
- Indicar antecedentes familiares de riesgo o la hipercolesterolemia familiar conocida o sospechada.
- Considerar en pacientes con una respuesta insuficiente a estatinas o con amenaza residual pese al control.

Medición y limitaciones actuales

A pesar de su creciente relevancia, la medición de la Lp(a) presenta todavía desafíos técnicos. No existe una estandarización completa entre los distintos métodos utilizados, lo que dificulta la comparación de resultados entre estudios y su aplicación directa en la práctica clínica. Esta limitación está en proceso de resolución, con avances hacia sistemas de medición más homogéneos.

En términos fisiopatológicos, aunque su concentración es mayoritariamente genética, existen situaciones que pueden modificar temporalmente sus niveles. Procesos inflamatorios, enfermedad renal, alteraciones tiroideas o cambios hormonales como la menopausia pueden influir en sus valores, aunque no suelen alterar de forma sustancial el riesgo a largo plazo.

El principal reto clínico hasta ahora ha sido la ausencia de tratamientos específicos. Sin embargo, el escenario está cambiando con el desarrollo de nuevos fármacos dirigidos a reducir la producción de Lp(a). Estos tratamientos, actualmente en fases avanzadas de investigación, han demostrado una reducción significativa de sus niveles, y se espera que los próximos resultados confirmen su impacto en la reducción de eventos cardiovasculares.

Mientras tanto, el manejo clínico se centra en intensificar el control de los factores modificables. En pacientes con Lp(a) elevada, optimizar el colesterol LDL, el control de la presión arterial y los hábitos de vida sigue siendo la principal estrategia para reducir el riesgo global.

A medida que avance la evidencia y se consoliden las nuevas opciones terapéuticas, la Lp(a) pasará de ser un marcador poco utilizado a formar parte del abordaje habitual del riesgo cardiovascular. Incorporarla a la evaluación clínica permitirá tomar decisiones más individualizadas y mejorar la prevención en pacientes que, hasta ahora, podían quedar infravalorados.

Más información en redaccionmedica.com

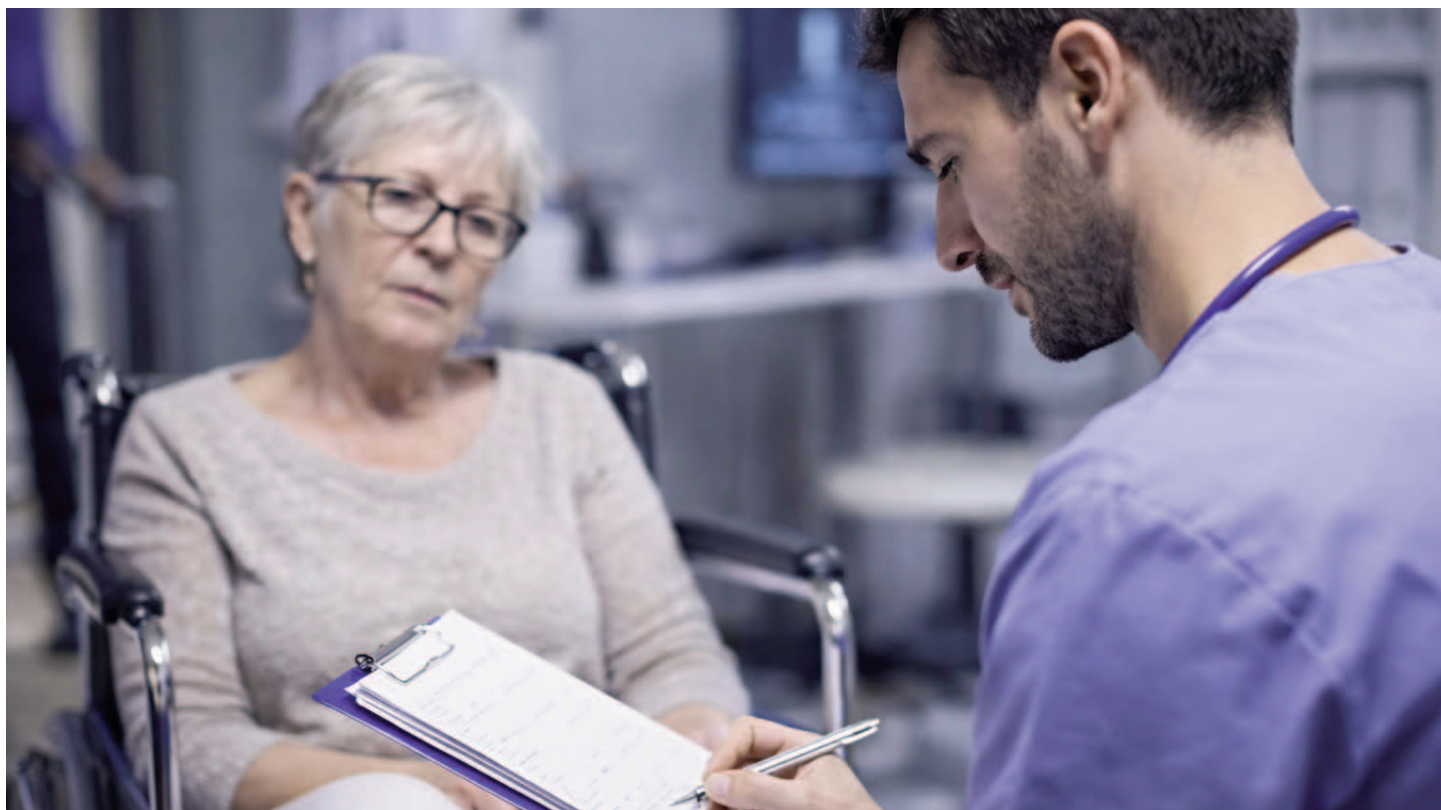
QUÉ APORTA LA LP(A) AL RIESGO CARDIOVASCULAR

- Actúa como factor independiente que aumenta el riesgo incluso con un colesterol LDL controlado de manera correcta.
- Ayuda a intensificar estrategias preventivas ajustando los objetivos terapéuticos en función de su perfil global.

♥ DEPENDENCIA Y CUIDADO

La ELA avanza hacia una dependencia más ágil y cuidados mejor adaptados

DEPENDENCIA Y ELA. El nuevo grado extremo y la vía preferente en Andalucía acercan antes los apoyos cuando se intensifican los cuidados..



Redacción

La esclerosis lateral amiotrófica, más conocida como ELA, es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta a las neuronas motoras y va comprometiendo funciones tan básicas como caminar, mover las manos, hablar, tragar o respirar. Esa evolución explica por qué la dependencia adquiere aquí un

peso especial. No se trata solo de una ayuda administrativa, sino de un recurso que puede sostener la vida diaria cuando el cuidado empieza a exigir cada vez más tiempo, más apoyo técnico y más presencia de otras personas en casa.

En Andalucía, las personas con ELA están incluidas desde septiembre de 2025 entre los

supuestos de tramitación preferente dentro del sistema de dependencia. La medida busca adaptar mejor los tiempos del procedimiento a una enfermedad que no suele permitir demoras largas. En la práctica, significa que pueden moverse por una vía prioritaria frente al circuito ordinario, algo especialmente relevante cuando la situación funcional empeora.

Pedir a tiempo puede ser esencial en el día a día

Cuidar a pacientes y cuidadores

Andalucía mantiene además una línea específica de ayudas para el apoyo al cuidado de personas con ELA, con convocatorias que incluyen servicios de tercera persona, fisioterapia o transporte. Sobre el papel, todo esto no elimina de golpe las dificultades, pero sí acerca el sistema a lo que de verdad cuesta cuidar cuando la dependencia alcanza niveles muy altos y la familia necesita más respaldo para sostener el día a día.

Para las familias, lo importante es saber cuándo conviene actuar. Si todavía no existe reconocimiento de dependencia, lo más prudente es iniciar el expediente en cuanto la enfermedad empieza a comprometer actividades básicas como moverse, comer, asearse o

Acortar los trámites en esta enfermedad también protege la vida de quienes cuidan. ♥

comunicarse. Si ya hay un grado reconocido pero la situación ha empeorado, puede solicitarse una revisión acompañada del informe médico correspondiente. En la ELA, esperar a que todo sea insostenible suele llegar tarde, porque las necesidades no solo aumentan, sino que pueden hacerlo en poco tiempo.

La visita domiciliar es un momento clave. No basta con acreditar el diagnóstico. También conviene reflejar bien cómo afecta la enfermedad a la respiración, a la movilidad, a la

necesidad de supervisión constante y a la capacidad real de la familia para sostener los cuidados. Ese retrato cotidiano es el que permite ajustar mejor la respuesta y orientar los apoyos hacia lo que más falta hace en cada fase. En algunos casos será ayuda personal intensiva. En otros, más fisioterapia, transporte adaptado o un refuerzo económico que alivie el peso del cuidado continuado.

La dependencia, en este contexto, no debería verse como un trámite frío. Es una herramienta para sostener la vida diaria cuando la enfermedad obliga a reorganizarlo todo. Acortar tiempos, revisar antes y reconocer mejor la complejidad del cuidado puede cambiar mucho la experiencia del paciente y de quien le acompaña.

QUÉ CONVIENE TENER CLARO

- ■ La ELA tiene una tramitación preferente en Andalucía dentro del sistema de dependencia.
- ■ El procedimiento se resuelve con solicitud, visita y resolución.
- ■ Si hay empeoramiento, el grado puede revisarse en cualquier momento con un informe médico.

Ese cambio se apoya además en un procedimiento más concentrado, con una solicitud, una visita domiciliar y una única resolución. Para muchas familias, esa simplificación tiene un valor muy concreto. Reduce desplazamientos, evita repetir trámites y permite que el reconocimiento del grado y la asignación de prestaciones no se alarguen innecesariamente. En una enfermedad como la ELA, donde cada etapa puede traer nuevas necesidades de cuidado, ganar tiempo no es un detalle menor. Puede marcar la diferencia entre sostener el día a día con cierto margen o hacerlo ya en una situación de agotamiento.

La principal novedad del grado extremo no

En la ELA, llegar antes a la dependencia puede aliviar mucho a medio y largo plazo. ♥

está solo en el nombre, sino en lo que permite reconocer. El acuerdo estatal lo reserva para personas con ELA en fase avanzada que ya tengan un grado III de dependencia y que además cumplan dos de tres criterios clínicos concretos, entre ellos ventilación durante más de ocho horas al día, necesidad diaria de aspiración de secreciones o inmovilidad en miembros superiores. La norma prevé incluso que el grado III y el III plus puedan resolverse en el mismo acto, precisamente para evitar retrasos en una enfermedad que no suele dar margen.

También cambia la intensidad de la protección. El nuevo grado extremo se vincula a prestaciones de gran apoyo en el domicilio y fija una cuantía máxima de 9.850 euros al mes, con un mínimo garantizado de 3.200 euros en estos supuestos.

AYUDAS QUE PUEDEN ENTRAR EN JUEGO

- ■ El nuevo grado III+ estatal prevé entre 3.200 y 9.850 euros al mes.
- ■ Andalucía ha regulado ayudas propias de hasta 14.400 euros al año para apoyo al cuidado.
- ■ Entre los conceptos previstos figuran ayuda de tercera persona, fisioterapia y transporte.

ACTÚA CUANTO ANTES SI...

- La persona necesita cada vez más ayuda para actividades básicas.
- Han aparecido graves problemas respiratorios o mayor inmovilidad.
- La familia ya no puede sostener sola el cuidado diario.

 VIDA SALUDABLE

Comer rápido perjudica tu salud más de lo que crees

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SALUD. Comer con prisas se asocia a una peor digestión, menor percepción de saciedad y más riesgo de aumento de peso.



Redacción

Comer es una necesidad biológica, pero también un acto cotidiano que muchas veces queda atrapado entre horarios ajustados, estrés y distracciones. En ese contexto, muchas personas terminan comiendo demasiado deprisa sin darle importancia. Sin embargo, la velocidad a la que se ingieren los alimentos no es un detalle menor. Cada vez hay más evidencia de que comer rápido puede afectar a la digestión, a la regulación del hambre y a la rela-

COMER ATENTAMENTE TE PROTEGE

- ■ Comer con menos prisa mejora la relación con la comida y ayuda a detectar antes la saciedad.
- ■ La clave no está solo en qué comes, sino también en el ritmo y el contexto.
- ■ La distracción frente a las pantallas dificulta notar cuánto se ha comido en realidad.

ción con la comida.

Lejos de ser una simple costumbre, este hábito se ha relacionado con malestar digestivo y con una menor capacidad para detectar a tiempo cuándo el organismo ya ha comido suficiente. Ingerir los alimentos muy rápido puede favorecer distensión abdominal, gases y reflujo, y a largo plazo se asocia con aumento de peso. No es una cuestión estética. Tiene que ver con cómo el cuerpo procesa la comida y con el tiempo que necesita para activar las

señales de saciedad.

La explicación es bastante sencilla. El organismo no registra de forma inmediata que ha comido suficiente. Cuando se come con demasiada rapidez, la sensación de saciedad llega tarde y eso favorece que se siga comiendo por encima de lo necesario. Ese desfase entre la ingesta y la respuesta del cuerpo hace que una

CÓMO COMES CUENTA

- ■ Comer con menos prisa ayuda a mejorar la digestión, favorece una percepción más ajustada de lo que es la saciedad y reduce los hábitos automáticos y repetidos cada día.

comida aparentemente normal termine siendo excesiva sin que la persona apenas lo perciba.

A esto se suma otro problema muy extendido: comer distraído. Hacerlo frente al móvil, la televisión o el ordenador reduce todavía más la atención sobre lo que se está ingiriendo. Cuando el foco está en la pantalla y no en la comida, es más difícil identificar el hambre real, notar la saciedad y disfrutar del acto de comer. Esa desconexión favorece una alimentación más automática y menos consciente.

El problema no se limita al peso. Comer con prisas también empeora la experiencia digestiva cotidiana y convierte las comidas en un trámite. Y cuando un hábito así se repite cada día, sus efectos dejan de ser anecdóticos para convertirse en una forma de comer que puede perjudicar la salud a medio plazo. La prevención aquí no pasa por dietas extremas ni por reglas complejas. Pasa por recuperar algo básico: tiempo, atención y cierto orden en la forma de comer.

Cuando las comidas se hacen deprisa, el cuerpo tiene menos margen para activar con normalidad las señales que regulan el hambre y la saciedad. Ese desfase favorece una ingesta más automática, menos consciente y, en muchos casos, superior a la que realmente se necesita. No siempre se nota en el momento, pero sí puede ir acumulando efectos en la digestión, en la relación con la comida y en el control del peso.

Por eso, comer más despacio no es una recomendación menor ni una simple cuestión de modales. Es una forma concreta de recuperar atención sobre lo que se come, de mejorar cómo sientan los alimentos y de introducir un cambio cotidiano con impacto real en la salud.

Ajustar el ritmo te ayuda notablemente a tener una mejor relación con la comida

Comer de manera consciente

Una atención preventiva eficaz no se centra únicamente en qué se come, sino en cómo se come. La velocidad, el contexto y el nivel de distracción cambian la experiencia alimentaria y pueden alterar la percepción de saciedad. Por eso, cada vez más especialistas insisten en que comer despacio no es una recomendación menor, sino una parte relevante de la salud digestiva y metabólica.

La evidencia disponible apunta a varios gestos sencillos: masticar mejor, hacer pausas entre bocados, evitar comer de pie o con prisa constante y reducir el uso del móvil o de otras pantallas durante las comidas. No se trata de convertir cada comida en un ritual perfecto, sino de crear condiciones para que el cuerpo pueda registrar lo que está ocurriendo de forma ple-

na y presente en todo momento.

También influye el entorno. Comer frente a una pantalla desplaza la atención y favorece una ingesta más automática. Cuando la comida deja de ser el centro y se convierte en una actividad secundaria, es más fácil comer más de la cuenta y notar peor cómo sientan los alimentos. Esa suma de prisa y distracción es justamente lo que conviene romper.

La prevención basada en evidencia no busca la perfección, sino la repetición de pequeños hábitos sostenidos. Comer más despacio, sentarse con menos distracciones y prestar atención a la comida puede parecer un cambio menor, pero acumulado en el tiempo mejora la digestión, ayuda a regular mejor la ingesta y reduce una parte del riesgo asociado a un estilo de vida acelerado.

HÁBITOS QUE TE AYUDAN A COMER MÁS LENTAMENTE

- La velocidad importa. Comer muy deprisa se asocia a una peor digestión y a menor percepción de saciedad.
- Masticar más y hacer pausas entre bocados ayuda a que el cuerpo registre cuándo ya ha comido suficiente.
- Evitar el móvil, la televisión u el ordenador durante la comida reduce la distracción y favorece una ingesta más consciente.
- No se trata de tardar mucho, sino de no convertir la comida en un acto automático y acelerado.
- Pequeños cambios sostenidos pueden tener impacto real en la salud digestiva y metabólica.

♥ CÚRATE EN SALUD

Un análisis de sangre es capaz de prevenir el Alzheimer

INVESTIGACIÓN MÉDICA. Un biomarcador en sangre permite estimar con años de antelación cuándo podrían aparecer los primeros síntomas



Redacción

Anticipar la aparición de una enfermedad neurodegenerativa antes de que existan síntomas ha sido durante años uno de los principales retos de la investigación médica. En el caso del Alzheimer, ese objetivo empieza a acercarse a la práctica clínica gracias al desarrollo de biomarcadores en sangre capaces de detectar cambios cerebrales de forma precoz. Un avance reciente apunta a que un simple análisis podría no solo identificar la enfermedad en fa-

CAMBIO EN EL DIAGNÓSTICO

- La posibilidad de detectar de forma precoz las alteraciones cerebrales, años antes de los síntomas, permite avanzar hacia un modelo de diagnóstico precoz.
- Este enfoque no solo identifica lo que es la enfermedad, sino que aporta información sobre su evolución y esto puede mejorar la planificación clínica junto al desarrollo de nuevas terapias.

ses iniciales, sino también estimar el momento aproximado en el que comenzarán los síntomas.

El hallazgo se centra en una proteína concreta, la p-tau217, estrechamente vinculada a los procesos neurodegenerativos característicos del Alzheimer. Su presencia en sangre refleja alteraciones que ya están ocurriendo en el cerebro años antes de que aparezcan los primeros fallos de memoria o de pensamiento. Lo relevante no es solo su detección, sino su

evolución en el tiempo. A medida que aumentan sus niveles, se puede estimar con mayor precisión la proximidad del inicio clínico de la enfermedad.

Este enfoque permite pasar de un diagnóstico basado en síntomas a una predicción temporal. A través de modelos estadísticos, los investigadores han logrado calcular cuántos años podrían faltar para la aparición de los primeros signos clínicos en personas que, en el momento del análisis, no presentan deterioro cognitivo. Este cambio de enfoque supone un paso importante hacia una medicina más anticipativa.

Detección temprana

La edad juega un papel clave en esta progresión. Los datos indican que cuando los niveles elevados del biomarcador aparecen en edades más avanzadas, el tiempo hasta el inicio de los síntomas es más corto. En cambio, cuando se detectan en etapas más tempranas, el desarrollo clínico puede retrasarse durante más

¿SABÍAS QUE...?

- Más de 800.000 personas viven con Alzheimer en España.
- Entre el 30% y el 50% de los casos no están diagnosticados.
- Muchas personas llegan a consulta en fases bastante avanzadas, cuando ya las opciones terapéuticas son más limitadas.

años. Esta diferencia es relevante tanto para la planificación clínica como para la toma de decisiones personales.

Más allá del valor diagnóstico, este tipo de pruebas abre la puerta a un nuevo escenario en el abordaje del Alzheimer. Poder anticipar la enfermedad con años de margen permite actuar antes de que el daño sea evidente. Aunque todavía no se trata de una herramienta de uso generalizado, su potencial en investigación y en el diseño de estrategias preventivas es considerable.

El cambio no es solo tecnológico, sino conceptual. La posibilidad de estimar el tiempo de evolución de una enfermedad obliga a replantear cómo se informa a los pacientes, cómo se organiza la atención sanitaria y qué papel puede tener la prevención en una patología que, hasta ahora, se diagnosticaba en fases ya avanzadas. En ese margen de anticipación se abre un espacio nuevo para intervenir.

Información basada en la investigación publicada en Nature Medicine.

Qué puede cambiar este análisis en el diagnóstico y seguimiento del Alzheimer

Predecir los síntomas

La utilidad de este avance no se limita al diagnóstico precoz. Disponer de una estimación temporal del desarrollo de la enfermedad permite planificar con mayor antelación tanto el seguimiento clínico como posibles intervenciones. En investigación, facilita la selección de pacientes en fases iniciales, lo que mejora la evaluación de tratamientos dirigidos a frenar o modificar la progresión del Alzheimer.

También tiene implicaciones prácticas para los propios pacientes y sus familias. Saber que existe una alta probabilidad de desarrollar síntomas en un determinado periodo de tiempo abre la puerta a tomar decisiones informadas sobre salud, estilo de vida o planificación personal. No se trata de una predicción absoluta, pero sí de una estimación con valor clínico.

Otro aspecto relevante es la accesibilidad. Frente a técnicas más complejas y costosas, como las pruebas de imagen cerebral o el análisis de líquido cefalorraquídeo, el uso de un análisis de sangre facilita ampliar el acceso al diagnóstico precoz. Esto podría mejorar la detección de casos y reducir el número de personas que permanecen sin diagnóstico en fases aún en estado inicial.

Aun así, el uso de estas herramientas requiere cautela. Los expertos subrayan que no están diseñadas como pruebas de cribado en población general sin síntomas, sino como apoyo en contextos clínicos específicos o en investigación. Interpretar los resultados exige un marco adecuado y acompañamiento profesional.




 MEDICACIÓN Y SALUD

La polimedicación también puede aumentar los riesgos para tu salud



SEGURIDAD DEL PACIENTE. La polimedicación es frecuente en personas mayores y aumenta el riesgo de efectos adversos, determinados problemas y errores.

Redacción

La polimedicación es una realidad cada vez más habitual en el sistema sanitario. Se produce cuando una persona toma varios medicamentos de forma simultánea y prolongada, no de manera puntual. Este fenómeno está estrechamente ligado al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas que requieren tratamiento continuado.

Controlar distintas patologías


No siempre es un problema. En muchos casos, tomar varios fármacos es necesario y adecuado para controlar distintas patologías. Sin embargo, la dificultad aparece cuando el número de medicamentos supera lo estrictamente necesario o cuando no existe una revisión global del tratamiento. En ese punto, el riesgo empieza a aumentar.

El perfil más frecuente es el de personas mayores que conviven con varias enfermedades a la vez, como diabetes, hipertensión o artrosis. Cada una de ellas puede requerir medicación específica, lo que incrementa el número total de fármacos. A esto se suman, en ocasiones, tratamientos para el dolor, la ansiedad o el insomnio, que suelen mantenerse en el tiempo.

La complejidad no es solo farmacológica. También intervienen factores relacionados con el propio paciente, como la edad, la memoria, la capacidad para organizar la medicación o la presencia de problemas visuales o auditivos. Estos elementos pueden dificultar el cumplimiento correcto del tratamiento.

Además, la automedicación sigue siendo un factor relevante. Tomar medicamentos sin supervisión sanitaria o añadir fármacos sin informar al médico puede generar duplicidades o interacciones que pasan desapercibidas. La falta de una visión global del tratamiento es uno de los principales riesgos asociados a la polimedicación.

El sistema sanitario también influye. Cuando un paciente es atendido por varios especia-

La coordinación entre los profesionales reduce riesgos en pacientes polimedificados. 

listas, es fundamental que exista coordinación entre ellos. El médico de familia desempeña un papel clave en esta tarea, ya que es quien puede integrar toda la información y ajustar el tratamiento de forma global.

Revisión de la medicación

La clave en la polimedicación no está solo en el número de fármacos, sino en su adecuación. Un tratamiento bien indicado puede incluir varios medicamentos sin que eso suponga un problema. El riesgo aparece cuando no existe una revisión periódica o cuando se mantienen tratamientos que ya no son necesarios.

¿SABÍAS QUE...?


- Tomar más medicamentos no tiene que significar siempre tratar mejor?

La polimedicación puede ser adecuada cuando todos los fármacos están bien indicados, pero también puede aumentar el riesgo de efectos adversos, errores en la toma y hospitalizaciones si no se revisa el tratamiento de forma periódica.

El seguimiento por parte del médico de familia es fundamental. Disponer de una visión completa del tratamiento permite detectar duplicidades, ajustar dosis y valorar posibles interacciones. Esta coordinación resulta especialmente importante en pacientes que consultan a distintos especialistas.

La adherencia al tratamiento es otro aspecto relevante. Cuantos más medicamentos se toman, más difícil resulta seguir correctamente las pautas. Olvidos, errores en la dosis o confusión entre fármacos son situaciones frecuentes que pueden afectar al control de las enfermedades.

En este contexto, los sistemas personaliza-

Ajustar el tratamiento mejora tanto la seguridad como la calidad de vida. 

CLAVES PARA UN BUEN USO

- Revisar la medicación permite, periódicamente, detectar algunos tratamientos innecesarios.
- Informar siempre al médico de todos los fármacos que se ingieren evita duplicidades.
- Utilizar sistemas de organización mejora la adherencia al tratamiento.

¿SABÍAS QUE...?

- La polimedicación aumenta la complejidad del tratamiento cuando existen pautas diferentes, horarios múltiples o falta de supervisión.

Las consecuencias de una polimedicación inadecuada pueden ser importantes. Aumenta la probabilidad de efectos adversos, de errores en la toma y de un peor control de las enfermedades. En personas mayores, esto puede traducirse en más riesgo de caídas, deterioro funcional o ingresos hospitalarios.

Por eso, el objetivo no es reducir medicamentos de forma indiscriminada, sino ajustar el tratamiento a lo que realmente necesita cada paciente. Revisar periódicamente la medicación y simplificar pautas cuando sea posible es una de las estrategias más eficaces para mejorar la seguridad. La polimedicación no debe valorarse solo por la cantidad de fármacos, sino por si cada uno sigue teniendo sentido en la situación real del paciente.

dos de dosificación, como los pastilleros organizados por días o semanas, pueden facilitar la toma correcta de la medicación. También es importante que el paciente entienda qué está tomando y para qué, ya que esto mejora la adherencia y reduce errores.

Desde una perspectiva preventiva, revisar la medicación de forma periódica es tan importante como iniciar un tratamiento. Ajustar, simplificar y coordinar son acciones que reducen riesgos y mejoran la calidad de vida, especialmente en personas mayores con múltiples patologías.

La polimedicación no es en sí misma el problema. Lo es cuando no está controlada. Por eso, mantener una supervisión adecuada y una comunicación clara entre profesionales y pacientes es esencial para garantizar un uso seguro y eficaz de los medicamentos.

Revisar la medicación con criterio permite reducir riesgos sin perder eficacia terapéutica. En personas mayores, esa revisión puede marcar una diferencia directa en seguridad, autonomía y calidad de vida.



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



QUÉ CAMBIA ESTA IA EN EL CRIBADO DE MAMA

- Permite una estimación del riesgo de cáncer real a cuatro años vista, con datos de las mamografía y todas las variables clínicas.
- Puede superar factores tradicionales, como son la densidad mamaria o que se den antecedentes familiares en capacidad predictiva.
- Facilita hacer un cribado personalizado según exista riesgo individual, factor que depende de cada mujer.
- Podría reducir el hecho de realizar pruebas que no sean necesarias, los falsos positivos y la optimización de recursos sanitarios.
- Todavía necesita la total validación para una buena práctica clínica real, antes de que se incorpore al sistema.

CÓMO FUNCIONA TU SANIDAD

Qué puede pedir tu médico

El médico de familia es la puerta de entrada al sistema sanitario y también quien coordina gran parte de las pruebas diagnósticas que se realizan en el sistema público. En Andalucía, la Atención Primaria dispone de un catálogo amplio de pruebas que pueden solicitarse directamente desde el centro de salud cuando el profesional considera que son necesarias para confirmar un diagnóstico o seguir la evolución de una enfermedad.

Entre las más habituales se encuentran las analíticas de sangre y orina, estudios de colesterol o glucosa, pruebas hormonales, electrocardiogramas o radiografías simples. También pueden solicitarse otras exploraciones como ecografías, retinografías para el control de la diabetes o pruebas funcionales respiratorias en pacientes con problemas pulmonares. Muchas de estas pruebas se realizan en dispositivos de apoyo diagnóstico vinculados a los hospitales, pero se solicitan desde la consulta de Atención Primaria.

Este modelo permite que numerosos problemas de salud puedan evaluarse y tratarse sin necesidad de acudir primero a una consulta hospitalaria. El médico de familia valora los síntomas, solicita las pruebas necesarias y, con los resultados, decide si el proceso puede resolverse en el propio centro de salud o si requiere valoración por un especialista.

La derivación al hospital suele producirse cuando es necesaria una técnica diagnóstica más compleja, una intervención específica o una valoración especializada. En ese caso, el propio centro de salud tramita la solicitud de consulta hospitalaria y el paciente recibe la cita correspondiente.

PRIMEROS AUXILIOS

La RCP no es como en televisión

Las series médicas han convertido la reanimación cardiopulmonar (RCP) en una escena habitual. Personajes que se desploman de forma repentina, médicos que aplican maniobras espectaculares y pacientes que se recuperan en pocos segundos forman parte del guion televisivo. Sin embargo, la realidad de una parada cardíaca es bastante diferente.

Diversos análisis sobre representaciones en televisión muestran que la ficción suele simplificar o distorsionar lo que ocurre realmente en una emergencia. En muchas series, los pacientes que sufren un paro cardíaco son jóvenes y el suceso ocurre en lugares públicos o en escenarios dramáticos. En la práctica, la mayoría de las paradas cardíacas afectan a personas mayores y suceden dentro del hogar.

Por eso, las organizaciones sanitarias insisten en que aprender reanimación cardiopulmonar puede marcar la diferencia. La llamada RCP solo con manos consiste básicamente en dos pasos: avisar a los servicios de emergencia y realizar compresiones rápidas y firmes en el centro del pecho hasta que llegue ayuda sanitaria.

SI PRESENCIAS UN PARO CARDÍACO

- Llama al 112 y comienza a hacer compresiones torácicas inmediatas. Esto puede duplicar las posibilidades de supervivencia.
- La primera persona que actúa suele ser un familiar, amigo o testigo cercano.
- La RCP solo con manos es una técnica que cualquier persona puede aprender.
- La mayoría de los paros cardíacos suceden en casa, no en lugares públicos.

IA que predice el cáncer de mama

La inteligencia artificial permite estimar el riesgo de poder desarrollar cáncer de mama en los próximos cuatro años, con una precisión mayor que los factores clínicos tradicionales que existen actualmente.

Redacción

La inteligencia artificial empieza a dar un paso más allá de la detección precoz del cáncer de mama. Un reciente estudio ha desarrollado una herramienta capaz no solo de identificar tumores en imágenes, sino de predecir el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer en los cuatro años siguientes. Este enfoque supone un cambio relevante respecto a los modelos actuales de cribado, basados principalmente en la edad o en factores de riesgo generales.

Un nuevo modelo

El modelo se ha construido a partir de una cohorte poblacional muy amplia, con cerca de 400.000 mujeres para el entrenamiento del algoritmo, y ha sido validado posteriormente en grupos independientes en Australia y Suecia. Este tamaño muestral permite una mayor estabilidad en los resultados y reduce el riesgo de sobreajuste, uno de los principales problemas en estudios de inteligencia artificial con muestras pequeñas.

La herramienta, denominada BRAIx, parte de un sistema de lectura de mamografías mediante inteligencia artificial y transforma esa información en una puntuación de riesgo individual. No se limita a detectar lesiones en el momento actual, sino que estima la probabilidad de aparición de cáncer en un periodo de hasta cuatro años, lo que la convierte en una herramienta de estratificación de riesgo.

Uno de los aspectos más relevantes es que esta puntuación ha demostrado una capacidad predictiva superior a factores tradicionales como la densidad mamaria o los antecedentes fa-

miliares. Además, el modelo integra variables clínicas como la edad o el contexto de la paciente, lo que permite una evaluación más ajustada.

Este avance abre la puerta a un cribado más personalizado. En lugar de aplicar el mismo protocolo a toda la población, sería posible adaptar la frecuencia de las pruebas y el tipo de seguimiento en función del riesgo individual. Las mujeres con mayor riesgo podrían beneficiarse de controles más estrechos o pruebas adicionales, mientras que aquellas con menor riesgo podrían espaciar sus revisiones.

Las implicaciones potenciales son amplias. Un sistema de este tipo podría mejorar la detección temprana, reducir falsos positivos y optimizar el uso de recursos sanitarios. También podría disminuir la ansiedad asociada a pruebas innecesarias y evitar intervenciones que finalmente no aportan beneficio clínico.

No obstante, los expertos señalan que aún es necesario evaluar su impacto real en la práctica clínica. El estudio no mide si esta herramienta reduce la mortalidad o mejora los resultados en salud, y su aplicación en di-

ferentes poblaciones todavía debe analizarse con más profundidad.

Aun así, el desarrollo de modelos como BRAIx refleja una tendencia clara: la inteligencia artificial no solo servirá para detectar enfermedades, sino también para anticiparlas y orientar decisiones clínicas más precisas.

Más información en Sciencemediacenter.com

La IA anticipa el riesgo y ajusta el seguimiento del cáncer de mama en sus cuatro años.

