



Portada Salud

🔥 26 👁 6 minutos leídos

## El insomnio atrapa a los jóvenes: ocho de cada diez sufren sus síntomas

Un informe publicado en EFE, comparte interesantes detalles de un estudio reciente realizado 



Es el primer estudio poblacional sobre hábitos de sueño y prevalencias estimadas de trastornos de sueño centrado exclusivamente en la población joven española, realizado a partir de **3.045 testimonios a jóvenes de entre 18 y 34 años, con una media de 26,3 años**. El 20,5 % tenía hijos.

Y señala que esta franja de edad es una población menos estudiada a pesar de que podría tener un especial interés por el cambio de etapa vital debido a que a nivel social pueden tener un mayor grado de independencia y de responsabilidades.

De forma que conocer los hábitos más prevalentes en este grupo poblacional y su repercusión en el sueño y las consecuencias de no dormir las horas necesarias, podría contribuir a una mayor concienciación sobre la importancia del descanso nocturno.

## 7,6 horas de sueño

Los datos muestran que **la media de horas** de sueño de la juventud en España es de 7,6 y varía en función de los días laborables (7,25 horas) y los festivos (8,78).

Los encuestados son conscientes de que dormir es tan importante como la alimentación o el ejercicio físico pero **solo dos de cada ocho admite dormir bien o lo suficiente**.



EFE/Jesús Díges


**La franja horaria más frecuente a la que los jóvenes se van a la cama los días laborables oscila entre las 22:01 y las 23:00 horas (31 %)**, seguida de entre las 23:01 y las 24:00 horas (25 %) y entre las 21:01 y las 22:00 horas (10 %).

Los días víspera de festivo, la hora de irse a la cama se retrasa: la más frecuente entre las 00:01 y las 01:00 horas (20 %), seguida de entre las 23:01 y las 00:00 horas (19 %).

El 16 % lo hace de madrugada, entre la una y las dos; y un 8 % entre las 02:01 y las 03:00 horas.

No obstante, los jóvenes están listos para irse a dormir casi una hora antes de a la que realmente se duermen. Son las mujeres y los jóvenes de entre 30 y 34 años los que se despiertan más temprano.

## Cuando el sueño no llega

El estudio muestra un **"destacable" 83,5 % de los jóvenes que tiene alguna sintomatología relacionada con el insomnio**. En concreto, un **46 % indicó dificultad para conciliar el sueño**, un 36 % dijo que se despertaba durante la noche y le costaba volver a hacerlo, en tanto que un 41 % 



EFE / Eliseo Trigo.

Solo un 16,5 % indicó dormir bien y no tener ninguna de la sintomatología descrita.

Son las mujeres y los jóvenes de entre 18 y 29 años los que admitieron más dificultades para conciliar el sueño, mientras que los de entre 24 y 34 años son los que tienen con más frecuencia despertares precoces.

En el caso de los jóvenes con hijos, en más de la mitad de los casos los encuestados aseguran que tienen el sueño fragmentado, sobre todo las mujeres.

## Consecuencias del insomnio

Y dormir mal o menos de lo necesario tiene sus consecuencias. De los jóvenes con insomnio:

- El 54 % tiene cansancio o fatiga.
- El 40 % dolor de cabeza.
- El 34 % mal humor o irritabilidad.
- El 30,5 % problemas de atención/concentración/memoria.
- El 29 % somnolencia diurna.
- El 29 % problemas de motivación/iniciativa.
- El 26 % preocupación o insatisfacción con el sueño.
- El 21,5 % problemas de rendimiento académico o laboral.
- El 12 % problemas de comportamiento como hiperactividad o impulsividad.
- El 11 % propensión a errores o accidentes.

Y todos ellos son argumentados con más frecuencia por las mujeres salvo los problemas de impulsividad y la propensión de errores y accidentes.

A la pregunta directa sobre si han sufrido accidentes de tráfico por falta de sueño, un 15,1 % contestó que sí (6,8 %, por falta de atención y 8,3 %, por somnolencia).

## Causas del insomnio en los jóvenes

El estudio muestra que algunas de las causas a las que los jóvenes atribuyen los síntomas del insomnio son a **problemas de salud mental** (19 %), **un trastorno de sueño diagnosticado** (13 %), a efectos secundarios de un medicamento (9 %), a una enfermedad (9 %), al consumo de alcohol (6 %) y el consumo de alguna droga (6 %).

El 58 % no considera que la causa de sus síntomas de insomnio sea cualquiera de los anteriores.

De los encuestados, el 75 % asegura que durante el día tiene momentos en los que siente una necesidad incontrolable de dormir. Un 44,1





irse.

otras actividades que les  
ores y los jóvenes de 18 a 29

El 83 % de los encuestados asegura que ve dispositivos electrónicos con pantallas, como móviles, tabletas, ordenadores o la televisión, durante una media de 48,6 minutos antes de dormirse.

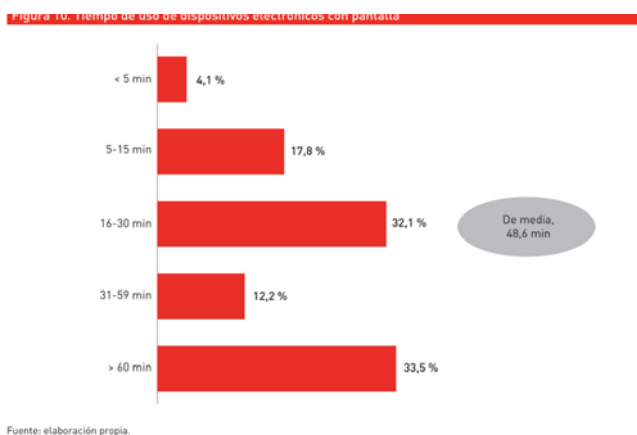


Gráfico extraído del informe sobre el tiempo de uso de dispositivos con pantalla.

Las mujeres y los jóvenes de 18 a 23 años y, en segundo lugar, los de 24 a 29 años son los que más lo hacen.

A pesar de ese alto porcentaje de más del 80 % que ve **pantallas** antes de dormir, el 59 % asegura que toma medidas para mitigar el impacto nocturno de estos dispositivos a través de la "activación de la función filtro de luz" o el uso de dispositivos de "tinta digital".

## Sustancias estimulantes

En cuanto al consumo de sustancias estimulantes, el 62 % toma café mientras que un 35 % bebe té. Refrescos de cola con cafeína, un 46 % y bebidas energéticas, un 25 %.



EFE / Eliseo Trigo.

El estudio concreta que si bien el café es la bebida estimulante que los jóvenes consumen con más frecuencia, no lo hacen "en cantidades significativamente elevadas".

Las drogas ilegales con efecto psicoestimulante las toma un 6 % de los encuestados.



# Exposición 'Segovianas Ilustres' en el IES Francisco Giner de los Ríos

12/03/2024



El Instituto de Educación Secundaria '**Francisco Giner de los Ríos**' de Segovia ha dedicado una exposición a las '**Segovianas Ilustres**', con motivo del Día Internacional de la Mujer.

La exposición está formada por distintas **fotografías de mujeres segovianas importantes** llamadas a ser referentes para los más jóvenes. Algunos de los rostros que protagonizan esta selección son el de Berta de Andrés, coordinadora de la Sociedad Española de Neurología; Marta Barrio, experta en ciberseguridad; Águeda Marqués, atleta profesional de medio fondo; y Ana de Miguel, representante de 'influencers' y directora de comunicación de artistas musicales, entre otros.

## JORNADAS DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

Además de inaugurar la muestra fotográfica, el IES '**Francisco Giner de los Ríos**' celebró una **mesa redonda** que contó con Ana Zamora, Clara Luquero, Cristina de Jesús y

Privacidad

Clara Rodríguez. También participaron, a través de distintos vídeos, las deportistas Ángela García, Idaira Prieto, Claudia Corral, Jimena Velasco y Ángela Rodríguez; y la empresaria Rocío Ruiz.

La idea de esta jornada es continuar, desde el centro, con la educación en valores y la lucha por la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, como parte del compromiso con la sociedad en la formación de su alumnado.



Durante el desarrollo del foro, las palabras que más resonaron fueron aquellas que abogaron por la necesidad de trabajar juntos con el objetivo de participar en la **construcción de una sociedad paritaria** que mire por el bien común y la convivencia. Bajo esta idea, Rocío Ruiz fue muy clara con su lema '**Juntos somos más**'. Por su parte, Clara Luquero reveló que cuando recibió el bastón de mando municipal sintió que representaba a todas las segovianas.

Privacidad

pasadas, presentes y futuras.

La jornada se cerró con la emisión del programa de radio '**Más de Uno**' de Onda Cero Segovia desde las instalaciones del centro. En él participaron la asesora Clara Rodríguez, las profesoras del instituto e integrantes del Equipo de Convivencia Carmen Martínez y Celia Alonso, y la alumna ayudante y **tutora digital del programa 'ConviTic'**, Ruth Marazuela.

## **SOBRE EL PROYECTO**

El tema principal sobre el que versó su intervención fue el proyecto de convivencia del centro y la repercusión de distintas actividades celebradas durante el año en la comunidad educativa.

Igualmente, también se pasaron por los micrófonos las invitadas de la mesa redonda: Ana Zamora y Cristina de Jesús. El director del IES 'Francisco Giner de los Ríos', Daniel López Vela, aprovechó para recordar la implicación del centro en la educación del alumnado más allá de las aulas.



Privacidad



Por RTVE (https://www.ivoox.com/perfektive\_ab\_podcaster\_125\_1.html) > Tras la tormenta (https://www.ivoox.com/podcast-tras-tormenta\_sq\_112256560\_1.html)

### Tras la tormenta - Ansiedad, párkinson y luz - 11/03/24

(https://www.ivoox.com/ajv\_ik\_showPopover\_125663453\_1.html)

REPRODUCIR 00:00 55:59

Descargar Comparar Me gusta Más



#### Descripción de Tras la tormenta - Ansiedad, párkinson y luz - 11/03/24

En Tras la tormenta abordamos el trastorno mental más común en nuestra sociedad: la ansiedad. Nuestra psicóloga Ana de Luis nos da claves para gestionarla. El presidente de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Florit, arroja luz sobre la enfermedad de Parkinson, desde su origen hasta los tratamientos más pioneros. En este refugio de bienestar emocional siempre hay espacio para escuchar las emotivas historias de Alfonso Levy, las canciones que nos tocan el alma y los mensajes de nuestros cómplices oyentes. Bienvenidos a esta hora de autocuidado sonoro y gracias por ser caminante tras la tormenta.

Escuchar audio

- radio (https://www.ivoox.com/podcast-radio\_sq\_51412\_1.html) cultura (https://www.ivoox.com/podcast-cultura\_sq\_91887\_1.html) Programas de RNE (https://www.ivoox.com/podcasts-programas-rne\_sq\_1622319\_1.html) tras la tormenta (https://www.ivoox.com/podcast-tras-tormenta\_sq\_92713359\_1.html)

#### Comentarios

Comentarios section with a form for writing a comment and a 'PUBLICAR' button.

#### Más de Mente y psicología

- Tras la tormenta | Yoga y perfeccionismo (https://www.ivoox.com/tras-tormenta-yoga-perfeccionismo-audios-mp3\_rf\_125272408\_1.html)
Tras la tormenta - ictus, ego y redes sociales - 18/02/24 (https://www.ivoox.com/tras-tormenta-ictus-ego-redes-audios-mp2\_rf\_124501849\_1.html)
Tras la tormenta - Dr. Enric Benito - Cómo Aprender a Morir (https://www.ivoox.com/276-dr-enric-benito-como-aprender-a-audios-mp3\_rf\_125010778\_1.html)
Tras la tormenta - Corina Randazzo (https://www.ivoox.com/corina-randazzo-audios-mp3\_rf\_125480868\_1.html)
Tras la tormenta - Ver todos (https://www.ivoox.com/audios-mente-psicologia\_sq\_f440\_1.html)

- IVOOX
Anúnciate (https://www.ivoox.com/anunciate)
Quiénes somos (https://ivoox.a2hosted.com/bios/bios/)
Centro de ayuda (https://ivoox.zendesk.com/hc/es-es)
Ayuda Podcasters (https://ivooxpodcasters.zendesk.com/hc/es-es)
Blog (https://www.ivoox.com/blog)
Prensa (https://prensa.ivoox.com)
Premios Ivoox (https://premios.ivoox.com/v)

- SERVICIOS
Ivoox Premium (https://www.ivoox.com/premium)
Ivoox Plus (https://www.ivoox.com/plus)

- RECOMENDADO
Audios que gustan (https://www.ivoox.com/audios-recomendados\_hy\_1.html)
Audios comentados (https://www.ivoox.com/ultimos-audios-comentados\_hx\_1.html)
Se busca en Google (https://www.ivoox.com/audios-que-se-buscan-en-google-de-historia-creencias\_2l\_f31\_1.html)
Listas populares (https://www.ivoox.com/listas\_bk\_lists\_1.html)
Ivoox Magazine (https://www.ivoox.com/magazine)
Ranking podcast (https://www.ivoox.com/top100\_hb.html)
Observatorio Ivoox (https://www.ivoox.com/informes-ivoox-informe-consumo-podcast-en-espanol)

DESCARGA NUESTRA APP
Disponible en



[segoviadirecto.com](https://segoviadirecto.com)

## El IES 'Francisco Giner de los Ríos' inaugura la exposición 'Segovianas Ilustres'

SegoviaDirecto.com

3-4 minutos



**El centro educativo celebró una mesa redonda para conmemorar el Día Internacional de la Mujer para fomentar la educación en valores y la lucha por la igualdad efectiva.**

El Instituto de Educación Secundaria 'Francisco Giner de los Ríos' de Segovia ha dedicado una exposición a las 'Segovianas

Ilustres', con motivo del Día Internacional de la Mujer. Ana Zamora, Premio Nacional de Teatro 2023; Cristina de Jesús, investigadora y árbitra nacional de baloncesto; Clara Luquero, primera alcaldesa de Segovia; Clara Rodríguez, asesora de Formación Profesional de la Dirección Provincial de Segovia, y Diego del Pozo, director provincial de Educación de Segovia, inauguraron el pasado viernes la muestra tras cortar la cinta violeta y firmar en el libro de visitas.

La exposición está formada por distintas fotografías de mujeres segovianas importantes llamadas a ser referentes para los más jóvenes. Algunos de los rostros que protagonizan esta selección son el de Berta de Andrés, coordinadora de la Sociedad Española de Neurología; Marta Barrio, experta en ciberseguridad; Águeda Marqués, atleta profesional de medio fondo; y Ana de Miguel, representante de 'influencers' y directora de comunicación de artistas musicales, entre otros.

Además de inaugurar la muestra fotográfica, el IES 'Francisco Giner de los Ríos' celebró una mesa redonda que contó con Ana Zamora, Clara Luquero, Cristina de Jesús y Clara Rodríguez. También participaron, a través de distintos vídeos, las deportistas Ángela García, Idaira Prieto, Claudia Corral, Jimena Velasco y Ángela Rodríguez; y la empresaria Rocío Ruiz. La idea de esta jornada es continuar, desde el centro, con la educación en valores y la lucha por la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, como parte del compromiso con la sociedad en la formación de su alumnado.

Durante el desarrollo del foro, las palabras que más resonaron fueron aquellas que abogaron por la necesidad de trabajar juntos con el objetivo de participar en la construcción de una sociedad paritaria que mire por el bien común y la convivencia. Bajo esta idea, Rocío Ruiz fue muy clara con su lema 'Juntos

somos más'. Por su parte, Clara Luquero reveló que cuando recibió el bastón de mando municipal sintió que representaba a todas las segovianas: pasadas, presentes y futuras.

La jornada se cerró con la emisión del programa de radio 'Más de Uno' de Onda Cero Segovia desde las instalaciones del centro. En él participaron la asesora Clara Rodríguez, las profesoras del instituto e integrantes del Equipo de Convivencia Carmen Martínez y Celia Alonso, y la alumna ayudante y tutora digital del programa 'ConviTic', Ruth Marazuela. El tema principal sobre el que versó su intervención fue el proyecto de convivencia del centro y la repercusión de distintas actividades celebradas durante el año en la comunidad educativa.

Igualmente, también se pasaron por los micrófonos las invitadas de la mesa redonda: Ana Zamora y Cristina de Jesús. El director del IES 'Francisco Giner de los Ríos', Daniel López Vela, aprovechó para recordar la implicación del centro en la educación del alumnado más allá de las aulas.

## El insomnio atrapa a los jóvenes (<https://800noticias.com/el-insomnio-atrapa-a-los-jovenes>)

11 de marzo, 2024 - 8:20 am



(<https://800noticias.com/cms/wp-content/uploads/>

2024/03/insomnio-adolescente-fotor-202403119737.jpg)

### **EFE/FotoReferencial**

Ocho de cada diez jóvenes en España tienen algún síntoma de insomnio. Duermen poco y, además, el día no les da de sí lo suficiente por lo que tienen que robar horas a su descanso para hacer otras actividades que no han hecho durante el día. Un estudio radiografía sus hábitos de sueño.

Estas y otras cifras sobre el insomnio están recogidas en el informe «¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastorno del sueño en España», elaborado por la Fundación MAPFRE, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES) y presentado unos días antes del Día Mundial del Sueño, 15 de marzo.

Es el primer estudio poblacional sobre hábitos de sueño y prevalencias estimadas de trastornos de sueño centrado exclusivamente en la población joven española, realizado a partir de 3.045 testimonios a jóvenes de entre 18 y 34 años, con una media de 26,3 años. El 20,5 % tenía hijos.

Y señala que esta franja de edad es una población menos estudiada a pesar de que podría tener un especial interés por el cambio de etapa vital debido a que a nivel social pueden tener un mayor grado de independencia y de responsabilidades.

De forma que conocer los hábitos más prevalentes en este grupo poblacional y su repercusión en el sueño y las consecuencias de no dormir las horas necesarias, podría contribuir a una mayor concienciación sobre la importancia del descanso nocturno.

### **7,6 horas de sueño**

Los datos muestran que la media de horas de sueño de la juventud en España es de 7,6 y varía en función de los días laborables (7,25 horas) y los festivos (8,78).

Los encuestados son conscientes de que dormir es tan importante como la alimentación o el ejercicio físico, pero solo dos de cada ocho admiten dormir bien o lo suficiente.

La franja horaria más frecuente a la que los jóvenes se van a la cama los días laborables oscila entre las 22:01 y las 23:00 horas (31 %), seguida de entre las 23:01 y las 24:00 horas (25 %) y entre las 21:01 y las 22:00 horas (10 %).

Los días víspera de festivo, la hora de irse a la cama se retrasa: la más frecuente entre las 00:01 y las 01:00 horas (20 %), seguida de entre las 23:01 y las 00:00 horas (19 %).

El 16 % lo hace de madrugada, entre la una y las dos; y un 8 % entre las 02:01 y las 03:00 horas.

No obstante, los jóvenes están listos para irse a dormir casi una hora antes de a la que realmente se duermen. Son las mujeres y los jóvenes de entre 30 y 34 años los que se despiertan más temprano.

### **Cuando el sueño no llega**

El estudio muestra un «destacable» 83,5 % de los jóvenes que tiene alguna sintomatología relacionada con el insomnio. En concreto, un 46 % indicó dificultad para conciliar el sueño, un 36 % dijo que se despertaba durante la noche y le costaba volver a hacerlo, en tanto que un 47 %, se despertaba antes de lo deseado.

Solo un 16,5 % indicó dormir bien y no tener ninguna de la sintomatología descrita.

Son las mujeres y los jóvenes de entre 18 y 29 años los que admitieron más dificultades para conciliar el sueño, mientras que los de entre 24 y 34 años son los que tienen con más frecuencia despertares precoces.

En el caso de los jóvenes con hijos, en más de la mitad de los casos los encuestados aseguran que tienen el sueño fragmentado, sobre todo las mujeres.

## Consecuencias del insomnio

Y dormir mal o menos de lo necesario tiene su consecuencias. De los jóvenes con insomnio:

- ▶ El 54 % tiene cansancio o fatiga.
- ▶ El 40 % dolor de cabeza.
- ▶ El 34 % mal humor o irritabilidad.
- ▶ El 30,5 % problemas de atención/concentración/memoria.
- ▶ El 29 % somnolencia diurna.
- ▶ El 29 % problemas de motivación/iniciativa.
- ▶ El 26 % preocupación o insatisfacción con el sueño.
- ▶ El 21,5 % problemas de rendimiento académico o laboral.
- ▶ El 12 % problemas de comportamiento como hiperactividad o impulsividad.
- ▶ El 11 % propensión a errores o accidentes.

Y todos ellos son argumentados con más frecuencia por las mujeres salvo los problemas de impulsividad y la propensión de errores y accidentes.

A la pregunta directa sobre si han sufrido accidentes de tráfico por falta de sueño, un 15,1 % contestó que sí (6,8 %, por falta de atención y 8,3 %, por somnolencia).

## Causas del insomnio en los jóvenes

El estudio muestra que algunas de las causas a las que los jóvenes atribuyen los síntomas del insomnio son a problemas de salud mental (19 %), un trastorno de sueño diagnosticado (13 %), a efectos secundarios de un medicamento (9 %), a una enfermedad (9 %), al consumo de alcohol (6 %) y el consumo de alguna droga (6 %).

El 58 % no considera que la causa de sus síntomas de insomnio sea cualquiera de los anteriores.

De los encuestados, el 75 % asegura que durante el día tiene momentos en los que siente una necesidad incontrolable de dormir. Un 44,1 % lo atribuye a un sueño insuficiente la noche anterior.

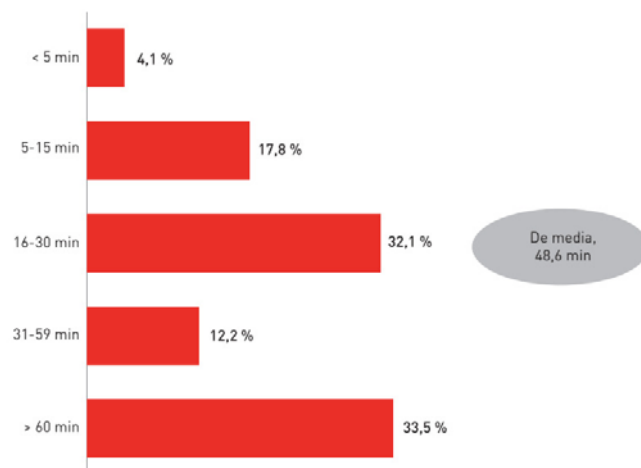
En el 65 % de los casos se recuperan tras dormir más tiempo del habitual o en horario libre de acostarse y levantarse.

## Alargar el día en detrimento del descanso

Y según el informe, los jóvenes encuestados se quitan horas de sueño nocturno en casa para dedicarlas al ocio u otras actividades que les interesen «para compensar la falta de tiempo personal durante el día». En concreto, lo hace el 61 % y son los hombres y los jóvenes de 18 a 29 años los que más lo hacen.

El 83 % de los encuestados asegura que ve dispositivos electrónicos con pantallas, como móviles, tabletas, ordenadores o la televisión, durante una media de 48,6 minutos antes de dormirse.

Figura 10. Tiempo de uso de dispositivos electrónicos con pantalla



Fuente: elaboración propia.

Gráfico extraído del informe sobre el tiempo de uso de dispositivos con pantalla.

Las mujeres y los jóvenes de 18 a 23 años y, en segundo lugar, los de 24 a 29 años son los que más lo hacen.

A pesar de ese alto porcentaje de más del 80 % que ve pantallas antes de dormir, el 59 % asegura que toma medidas para mitigar el impacto nocturno de estos

dispositivos a través de la "activación de la función filtro de luz" o el uso de dispositivos de "tinta digital".

## Sustancias estimulantes

En cuanto al consumo de sustancias estimulantes, el 62 % toma café mientras que un 35 % bebe té. Refrescos de cola con cafeína, un 46 % y bebidas energéticas, un 25 %.

El estudio concreta que si bien el café es la bebida estimulante que los jóvenes consumen con más frecuencia, no lo hacen «en cantidades significativamente elevadas».

Las drogas ilegales con efecto psicoestimulante las toma un 6 % de los encuestados.

El 8 % consume cannabis al menos una vez al mes y de ellos, la gran mayoría lo hace para favorecer el sueño.

## ¡Atención!

Los autores del estudio (<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/mapfre/FMfcgzGxRxLTfPqWWrMCJWgRkkDTMbKn?projector=1&messagePartId=0.1>) inciden en que la mayoría de los participantes está retrasando de forma voluntaria el momento de dormir, a pesar de valorar el sueño un aspecto importante de su salud.

Por eso, consideran que «los hallazgos del estudio actual deben servir para promover medidas de educación y prevención sanitaria en relación con el sueño hacia la población, y de aviso a los gestores sanitarios, vista la gran tasa de infradiagnóstico».

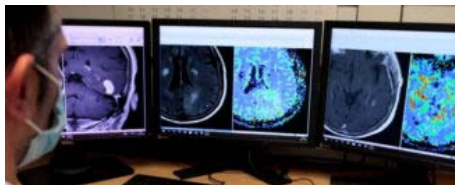
Únete a nuestro canal de Telegram, información sin censura: <https://t.me/canal800noticias> (<https://t.me/canal800noticias>)

Seguir a @800\_Noticias [Suscribir vía Telegram \(https://t.me/canal800Noticias\)](https://t.me/canal800Noticias)

([/#facebook](#)) ([/#twitter](#)) ([/#whatsapp](#)) ([/#telegram](#)) ([/#email](#))  
<https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2F800noticias.com%2Fel-insomnio-atrapa-a-los-jovenes&title=El%20insomnio%20atrapa%20a%20los%20j%C3%B3venes>)

Insomnio (<https://800noticias.com/tags/insomnio>) Jóvenes (<https://800noticias.com/tags/jovenes>)

## LEA TAMBIÉN



(<https://800noticias.com/ia-permitira-mejorar-el-diagnostico-de-tumores-cerebrales>)

■ Salud (<https://800noticias.com/seccion/salud>)

### IA permitirá mejorar el diagnóstico de tumores cerebrales (<https://800noticias.com/ia-permitira-mejorar-el-diagnostico-de-tumores-cerebrales>)

11 de marzo, 2024 - 12:55 pm



(<https://800noticias.com/la-soledad-no-deseada-podria-causar-demencia>)

■ Salud (<https://800noticias.com/seccion/salud>)

### La soledad puede causar este trastorno emocional (<https://800noticias.com/la-soledad-no-deseada-podria-causar-demencia>)

11 de marzo, 2024 - 12:20 pm



(<https://800noticias.com/recomendaciones-para-descansar-de-la-tecnologia>)

■ Salud (<https://800noticias.com/seccion/salud>)

### Recomendaciones para descansar de la tecnología (<https://800noticias.com/recomendaciones-para-descansar->

Portada > Salud

# Ocho de cada diez jóvenes sufren de insomnio, según estudio

El 16 % lo hace de madrugada, entre la una y las dos; y un 8 % entre las 02:01 y las 03:00 horas.

Por AGENCIAS – lunes, 11 de marzo del 2024 en Salud, ÚLTIMA HORA Tiempo de leer: 6 mins read 0 0 0



0 Compartir 20 Vista Share on Facebook Share on Twitter

Redacción.- El 16 % lo hace de madrugada, entre la una y las dos; y un 8 % entre las 02:01 y las 03:00 horas.

Estas y otras cifras sobre el insomnio están recogidas en el informe «¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de

Utilizamos cookies para obtener datos estadísticos de nuestros visitantes y mejorar nuestros servicios. Si continúa navegando, recomendamos aceptar su uso. Leer más.



^ / señala que esta franja de edad es una población menos estudiada a pesar de que podría tener un especial interés por el cambio de etapa vital debido a que a nivel social pueden tener un mayor grado de independencia y de responsabilidades.

De forma que conocer los hábitos más prevalentes en este grupo poblacional y su repercusión en el sueño y las consecuencias de no dormir las horas necesarias, podría contribuir a una mayor concienciación sobre la importancia del descanso nocturno.

### 7,6 horas de sueño

Los datos muestran que la media de horas de sueño de la juventud en España es de 7,6 y varía en función de los días laborables (7,25 horas) y los festivos (8,78).

Los encuestados son conscientes de que dormir es tan importante como la alimentación o el ejercicio físico pero **solo dos de cada ocho admite dormir bien o lo suficiente.**

**La franja horaria más frecuente a la que los jóvenes se van a la cama los días laborables oscila entre las 22:01 y las 23:00 horas (31 %)**, seguida de entre las 23:01 y las 24:00 horas (25 %) y entre las 21:01 y las 22:00 horas (10 %).

Los días víspera de festivo, la hora de irse a la cama se retrasa: la más frecuente entre las 00:01 y las 01:00 horas (20 %), seguida de entre las 23:01 y las 00:00 horas (19 %).

El 16 % lo hace de madrugada, entre la una y las dos; y un 8 % entre las 02:01 y las 03:00 horas.

No obstante, los jóvenes están listos para irse a dormir casi una hora antes de a la que realmente se duermen. Son las mujeres y los jóvenes de entre 30 y 34 años los que se despiertan más temprano.

### Cuando el sueño no llega

El estudio muestra un «destacable» **83,5 % de los jóvenes que tiene alguna sintomatología relacionada con el insomnio.** En concreto, un **46 % indicó dificultad para conciliar el sueño**, un 36 % dijo que se despertaba durante la noche y le costaba volver a hacerlo, en tanto que un 47 %, se despertaba antes de lo deseado.

Solo un 16,5 % indicó dormir bien y no tener ninguna de la sintomatología descrita.

Son las mujeres y los jóvenes de entre 18 y 29 años los que admitieron más dificultades para conciliar el sueño, mientras que los de entre 24 y 34 años son los que tienen con más frecuencia despertares precoces.

En el caso de los jóvenes con hijos, en más de la mitad de los casos los encuestados aseguran que tienen el sueño fragmentado, sobre todo las mujeres.

### Consecuencias del insomnio

Y dormir mal o menos de lo necesario tiene sus consecuencias. De los jóvenes con insomnio:

- El 54 % tiene cansancio o fatiga.
- El 40 % dolor de cabeza.
- El 34 % mal humor o irritabilidad.
- El 30,5 % problemas de atención/concentración/memoria.
- El 29 % somnolencia diurna.
- El 29 % problemas de motivación/iniciativa.
- El 26 % preocupación o insatisfacción con el sueño.
- El 21,5 % problemas de rendimiento académico o laboral.
- El 12 % problemas de comportamiento como hiperactividad o impulsividad.
- El 11 % propensión a errores o accidentes.

Y todos ellos son argumentados con más frecuencia por las mujeres salvo los problemas de impulsividad y la propensión de errores y accidentes.

A la pregunta directa sobre si han sufrido accidentes de tráfico por falta de sueño, un 15,1 % contestó que sí (6,8 %, por falta de atención y 8,3 %, por somnolencia).





De los encuestados, el 75 % asegura que durante el día tiene momentos en los que siente una necesidad incontrolable de dormir. Un 44,1 % lo atribuye a un sueño insuficiente la noche anterior.

En el 65 % de los casos se recuperan tras dormir más tiempo del habitual o en horario libre de acostarse y levantarse.

#### **Alargar el día en detrimento del descanso**

Y según el informe, los jóvenes encuestados se quitan horas de sueño nocturno en casa para dedicarlas al ocio u otras actividades que les interesen «para compensar la falta de tiempo personal durante el día». En concreto, lo hace el 61 % y son los hombres y los jóvenes de 18 a 29 años los que más lo hacen.

El 83 % de los encuestados asegura que ve dispositivos electrónicos con pantallas, como móviles, tabletas, ordenadores o la televisión, durante una media de 48,6 minutos antes de dormirse.

Las mujeres y los jóvenes de 18 a 23 años y, en segundo lugar, los de 24 a 29 años son los que más lo hacen.


A pesar de ese alto porcentaje de más del 80 % que ve pantallas antes de dormir, el 59 % asegura que toma medidas para mitigar el impacto nocturno de estos dispositivos a través de la “activación de la función filtro de luz” o el uso de dispositivos de “tinta digital”.

#### **Sustancias estimulantes**

En cuanto al consumo de sustancias estimulantes, el 62 % toma café mientras que un 35 % bebe té. Refrescos de cola con cafeína, un 46 % y bebidas enérgicas, un 25 %.

## Salud

# Ocho de cada diez jóvenes sufren de insomnio, según estudio

 | Marzo 12, 2024 |



El 16 % lo hace de madrugada, entre la una y las dos; y un 8 % entre las 02:01 y las 03:00 horas.

Estas y otras cifras sobre el insomnio están recogidas en el informe **«¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastorno del sueño en España»**,

elaborado por **la Fundación MAPFRE, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES)** y presentado unos días antes del Día Mundial del Sueño, 15 de marzo.

Es el primer estudio poblacional sobre hábitos de sueño y prevalencias estimadas de trastornos de sueño centrado exclusivamente en la población joven española, realizado a partir de **3.045 testimonios a jóvenes de entre 18 y 34 años, con una media de 26,3 años**. El 20,5 % tenía hijos.

Y señala que esta franja de edad es una población menos estudiada a pesar de que podría tener un especial interés por el cambio de etapa vital debido a que a nivel social pueden tener un mayor grado de independencia y de responsabilidades.

De forma que conocer los hábitos más prevalentes en este grupo poblacional y su repercusión en el sueño y las consecuencias de no dormir las horas necesarias, podría contribuir a una mayor concienciación sobre la importancia del descanso nocturno.

## 7,6 horas de sueño

Los datos muestran que la media de horas de sueño de la juventud en España es de 7,6 y varía en función de los días laborables (7,25 horas) y los festivos (8,78).

Los encuestados son conscientes de que dormir es tan importante como la alimentación o el ejercicio físico pero **solo dos de cada ocho admite dormir bien o lo suficiente**.

**La franja horaria más frecuente a la que los jóvenes se van a la cama los días laborables oscila entre las 22:01 y las 23:00 horas (31 %)**, seguida de entre las 23:01 y las 24:00 horas (25 %) y entre las 21:01 y las 22:00 horas (10 %).

Los días víspera de festivo, la hora de irse a la cama se

retrasa: la más frecuente entre las 00:01 y las 01:00 horas (20 %), seguida de entre las 23:01 y las 00:00 horas (19 %).

El 16 % lo hace de madrugada, entre la una y las dos; y un 8 % entre las 02:01 y las 03:00 horas.

No obstante, los jóvenes están listos para irse a dormir casi una hora antes de a la que realmente se duermen. Son las mujeres y los jóvenes de entre 30 y 34 años los que se despiertan más temprano.

## Cuando el sueño no llega

El estudio muestra **un «destacable» 83,5 % de los jóvenes que tiene alguna sintomatología relacionada con el insomnio**. En concreto, un **46 % indicó dificultad para conciliar el sueño**, un 36 % dijo que se despertaba durante la noche y le costaba volver a hacerlo, en tanto que un 47 %, se despertaba antes de lo deseado.

Solo un 16,5 % indicó dormir bien y no tener ninguna de la sintomatología descrita.

Son las mujeres y los jóvenes de entre 18 y 29 años los que admitieron más dificultades para conciliar el sueño, mientras que los de entre 24 y 34 años son los que tienen con más frecuencia despertares precoces.

En el caso de los jóvenes con hijos, en más de la mitad de los casos los encuestados aseguran que tienen el sueño fragmentado, sobre todo las mujeres.

## Consecuencias del insomnio

Y dormir mal o menos de lo necesario tiene sus consecuencias. De los jóvenes con insomnio:

- **El 54 % tiene cansancio o fatiga.**
- **El 40 % dolor de cabeza.**
- **El 34 % mal humor o irritabilidad.**
- **El 30,5 % problemas de atención/concentración/memoria.**
- **El 29 % somnolencia diurna.**
- **El 29 % problemas de motivación/iniciativa.**

- **El 26 % preocupación o insatisfacción con el sueño.**
- **El 21,5 % problemas de rendimiento académico o laboral.**
- **El 12 % problemas de comportamiento como hiperactividad o impulsividad.**
- **El 11 % propensión a errores o accidentes.**

Y todos ellos son argumentados con más frecuencia por las mujeres salvo los problemas de impulsividad y la propensión de errores y accidentes.

A la pregunta directa sobre si han sufrido accidentes de tráfico por falta de sueño, un 15,1 % contestó que sí (6,8 %, por falta de atención y 8,3 %, por somnolencia).

## Causas del insomnio en los jóvenes

El estudio muestra que algunas de las causas a las que los jóvenes atribuyen los síntomas del insomnio son a **problemas de salud mental** (19 %), **un trastorno de sueño diagnosticado** (13 %), a efectos secundarios de un medicamento (9 %), a una enfermedad (9 %), al consumo de alcohol (6 %) y el consumo de alguna droga (6 %).

El 58 % no considera que la causa de sus síntomas de insomnio sea cualquiera de los anteriores.

De los encuestados, el 75 % asegura que durante el día tiene momentos en los que siente una necesidad incontrolable de dormir. Un 44,1 % lo atribuye a un sueño insuficiente la noche anterior.

En el 65 % de los casos se recuperan tras dormir más tiempo del habitual o en horario libre de acostarse y levantarse.

## Alargar el día en detrimento del descanso

Y según el informe, los jóvenes encuestados se quitan horas de sueño nocturno en casa para dedicarlas al ocio u otras actividades que les interesen «para compensar la falta de tiempo personal durante el día». En concreto, lo hace el 61 % y son los hombres y los jóvenes de 18 a 29 años los que más lo hacen.

El 83 % de los encuestados asegura que ve dispositivos electrónicos con pantallas, como móviles, tabletas, ordenadores o la televisión, durante una media de 48,6 minutos antes de dormirse.

Las mujeres y los jóvenes de 18 a 23 años y, en segundo lugar, los de 24 a 29 años son los que más lo hacen.

A pesar de ese alto porcentaje de más del 80 % que ve pantallas antes de dormir, el 59 % asegura que toma medidas para mitigar el impacto nocturno de estos dispositivos a través de la “activación de la función filtro de luz” o el uso de dispositivos de “tinta digital”.

## Sustancias estimulantes

En cuanto al consumo de sustancias estimulantes, el 62 % toma café mientras que un 35 % bebe té. Refrescos de cola con cafeína, un 46 % y bebidas enérgicas, un 25 %.

**Comparte esto!**



---

Deja un mensaje

[Comentarios Estandard \(0\)](#) [Comentarios Facebook](#)

---

[< Anterior](#)

[Siguiente >](#)

---

## Te puede interesar

EXPRESS DIARIO (https://expressdiario.com)

tp s:/ (ht tp / yo ut ub s:/ / w.f w.i twi w.l m/ ch an eb ac nst tte ink ed w/ ac ag r.c ed o @ fa w o m h a el k.c o m/ m/ co / o m/ m/ pr in/ YU Ex pr es sdi pr es 13 pr es sdi ari es 6t sD ari D) ari z0 iar or d/ HT Pg D1 13 N w)

Buscar...

# Ocho de cada diez jóvenes sufren de insomnio

Express Diario Salud (https://expressdiario.com/category/salud/) marzo 11, 2024(https://expressdiario.com/2024/03/11/)

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
- WhatsApp
- Pinterest
- Telegram



Estas y otras cifras sobre el insomnio están recogidas en el informe «¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastorno del sueño en España», elaborado por la Fundación MAPFRE, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES) y presentado unos días antes del Día Mundial del Sueño, 15 de marzo.

Es el primer estudio poblacional sobre hábitos de sueño y prevalencias estimadas de trastornos de sueño centrado exclusivamente en la población joven española, realizado a partir de **3.045 testimonios a jóvenes de entre 18 y 34 años, con una media de 26,3 años**. El 20,5 % tenía hijos.

Y señala que esta franja de edad es una población menos estudiada a pesar de que podría tener un

Q

▼

concienciación sobre la importancia del descanso nocturno.

## 7,6 horas de sueño

Los datos muestran que la media de horas de sueño de la juventud en España es de 7,6 y varía en función de los días laborables (7,25 horas) y los festivos (8,78).

Los encuestados son conscientes de que dormir es tan importante como la alimentación o el ejercicio físico pero **solo dos de cada ocho admite dormir bien o lo suficiente.**

*Express  
Diario/  
Jesús  
Diges*

**La franja horaria más frecuente a la que los jóvenes se van a la cama los días laborables oscila entre las 22:01 y las 23:00 horas (31 %)**, seguida de entre las 23:01 y las 24:00 horas (25 %) y entre las 21:01 y las 22:00 horas (10 %).

Los días víspera de festivo, la hora de irse a la cama se retrasa: la más frecuente entre las 00:01 y las 01:00 horas (20 %), seguida de entre las 23:01 y las 00:00 horas (19 %).

El 16 % lo hace de madrugada, entre la una y las dos; y un 8 % entre las 02:01 y las 03:00 horas.

No obstante, los jóvenes están listos para irse a dormir casi una hora antes de a la que realmente se duermen. Son las mujeres y los jóvenes de entre 30 y 34 años los que se despiertan más temprano.

## Cuando el sueño no llega

El estudio muestra un **«destacable» 83,5 % de los jóvenes que tiene alguna sintomatología relacionada con el insomnio**. En concreto, un **46 % indicó dificultad para conciliar el sueño**, un 36 % dijo que se despertaba durante la noche y le costaba volver a hacerlo, en tanto que un 47 %, se despertaba antes de lo deseado.





*Express Diario / Eliseo Trigo.*

Solo un 16,5 % indicó dormir bien y no tener ninguna de la sintomatología descrita.

Son las mujeres y los jóvenes de entre 18 y 29 años los que admitieron más dificultades para conciliar el sueño, mientras que los de entre 24 y 34 años son los que tienen con más frecuencia despertares precoces.

En el caso de los jóvenes con hijos, en más de la mitad de los casos los encuestados aseguran que tienen el sueño fragmentado, sobre todo las mujeres.

## Consecuencias del insomnio

Y dormir mal o menos de lo necesario tiene sus consecuencias. De los jóvenes con insomnio:

Y todos ellos son argumentados con más frecuencia por las mujeres salvo los problemas de impulsividad y la propensión de errores y accidentes.

A la pregunta directa sobre si han sufrido accidentes de tráfico por falta de sueño, un 15,1 % contestó que sí (6,8 %, por falta de atención y 8,3 %, por somnolencia).

## Causas del insomnio en los jóvenes

El estudio muestra que algunas de las causas a las que los jóvenes atribuyen los síntomas del insomnio son a **problemas de salud mental** (19 %), **un trastorno de sueño diagnosticado** (13 %), a efectos secundarios de un medicamento (9 %), a una enfermedad (9 %), al consumo de alcohol (6 %) y el consumo de alguna droga (6 %).

El 58 % no considera que la causa de sus síntomas de insomnio sea cualquiera de los anteriores.

De los encuestados, el 75 % asegura que durante el día tiene momentos en los que siente una necesidad incontrolable de dormir. Un 44,1 % lo atribuye a un sueño insuficiente la noche anterior.

En el 65 % de los casos se recuperan tras dormir más tiempo del habitual o en horario libre de acostarse y levantarse.

## Alargar el día en detrimento del descanso

Y según el informe, los jóvenes encuestados se quitan horas de sueño nocturno en casa para dedicarlas al ocio u otras actividades que les interesen «para compensar la falta de tiempo personal durante el día». En concreto, lo hace el 61 % y son los hombres y los jóvenes de 18 a 29 años los que más lo hacen.



*Gráfico extraído del informe sobre el tiempo de uso de dispositivos con pantalla.*

Las mujeres y los jóvenes de 18 a 23 años y, en segundo lugar, los de 24 a 29 años son los que más lo hacen.

A pesar de ese alto porcentaje de más del 80 % que ve pantallas antes de dormir, el 59 % asegura que toma medidas para mitigar el impacto nocturno de estos dispositivos a través de la "activación de la función filtro de luz" o el uso de dispositivos de "tinta digital".

## Sustancias estimulantes

En cuanto al consumo de sustancias estimulantes, el 62 % toma café mientras que un 35 % bebe té. Refrescos de cola con cafeína, un 46 % y bebidas enérgicas, un 25 %.

*Express Diario / Eliseo Trigo.*

El estudio concreta que si bien el café es la bebida estimulante que los jóvenes consumen con más frecuencia, no lo hacen «en cantidades significativamente elevadas».

Las drogas ilegales con efecto psicoestimulante las toma un 6 % de los encuestados.

El 8 % consume cannabis al menos una vez al mes y de ellos, la gran mayoría lo hace para favorecer el sueño.

## ¡Atención!

Los autores del estudio inciden en que la mayoría de los participantes está retrasando de forma voluntaria el momento de dormir, a pesar de valorar el sueño un aspecto importante de su salud.

Por eso, consideran que «los hallazgos del estudio actual deben servir para promover medidas de educación y prevención sanitaria en relación con el sueño hacia la población, y de aviso a los gestores sanitarios, vista la gran tasa de infradiagnóstico».





ENTREVISTAS

## Dra. Ana Belén Caminero: “Los pacientes mayores con esclerosis múltiple suponen un desafío médico importante”

Jefa de la sección de Neurología del Complejo Asistencial de Ávila y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología

11 de marzo de 2024



### Redacción

La **Dra. Ana Belén Caminero** es Jefa de la sección de Neurología del Complejo Asistencial de Ávila y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología. En esta entrevista con *iSanidad*, la

Soy el asistente virtual de iSanidad, puedes escribirme haciendo click en este mensaje

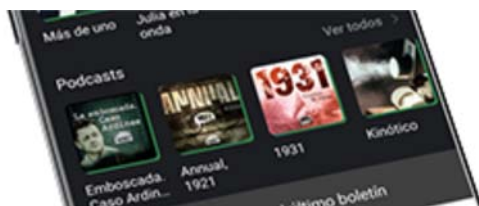


Complejo Asistencial de Ávila y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología.





EN DIRECTO



¿Tienes ya la app de Onda Cero?

DESCARGAR

PUBLICIDAD

Ondacero Programas En buenas manos

SALUD

## En España 8 de cada 10 jóvenes tiene algún síntoma de insomnio

La investigación pone de manifiesto que, aunque, por lo general, **los jóvenes consideran que dormir es tan importante** como cuidar la alimentación o practicar ejercicio físico, sólo un 24% reconoce dormir bien y lo suficiente.

Redacción

Madrid | 12.03.2024 13:59



EN DIRECTO  
Julia en la onda



EN DIRECTO

forma voluntaria para realizar actividades de ocio o de interés personal. Con algunas de las conclusiones del estudio '¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de **trastornos del sueño** en España', que han presentado Fundación MAPFRE, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y la **Sociedad Española del Sueño (SES)**.

La investigación pone de manifiesto que, aunque, por lo general, los jóvenes consideran que dormir es tan importante como cuidar la alimentación o practicar ejercicio físico, sólo un 24% reconoce dormir bien y lo suficiente.

Por el contrario, el informe, subraya, que un 33% de los jóvenes admite dormir de forma insuficiente, es decir, menos de 7 horas. Dentro de este grupo, La Rioja, Baleares, Comunidad Valenciana, Asturias, Castilla La-Mancha y Canarias son las comunidades autónomas donde más tendencia hay a dormir menos del tiempo recomendado.

El estudio, resultado de una encuesta realizada a 3.405 participantes, es la primera investigación que analiza los hábitos de sueño de los españoles de entre 18 y 34 años.

En la presentación del trabajo han participado Eva Arranz, médico de Fundación MAPFRE, y Marta Rubio, investigadora principal y neuróloga del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell, quien ha subrayado que:

"la falta de descanso supone un problema grave entre los jóvenes, especialmente por encontrarse en un periodo vulnerable de desarrollo y maduración cerebral, y por el impacto que puede tener en su rendimiento académico".

## TEMAS

insomnio

SEN

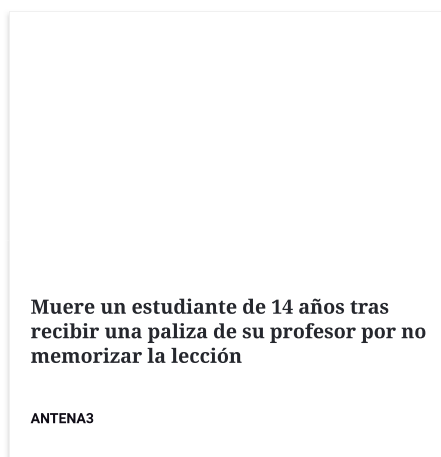
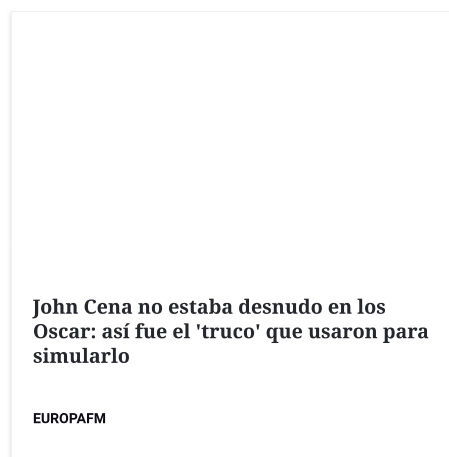
sueño

Sociedad Española de Neurología

## COMPARTE



## Te puede interesar



## Te recomendamos



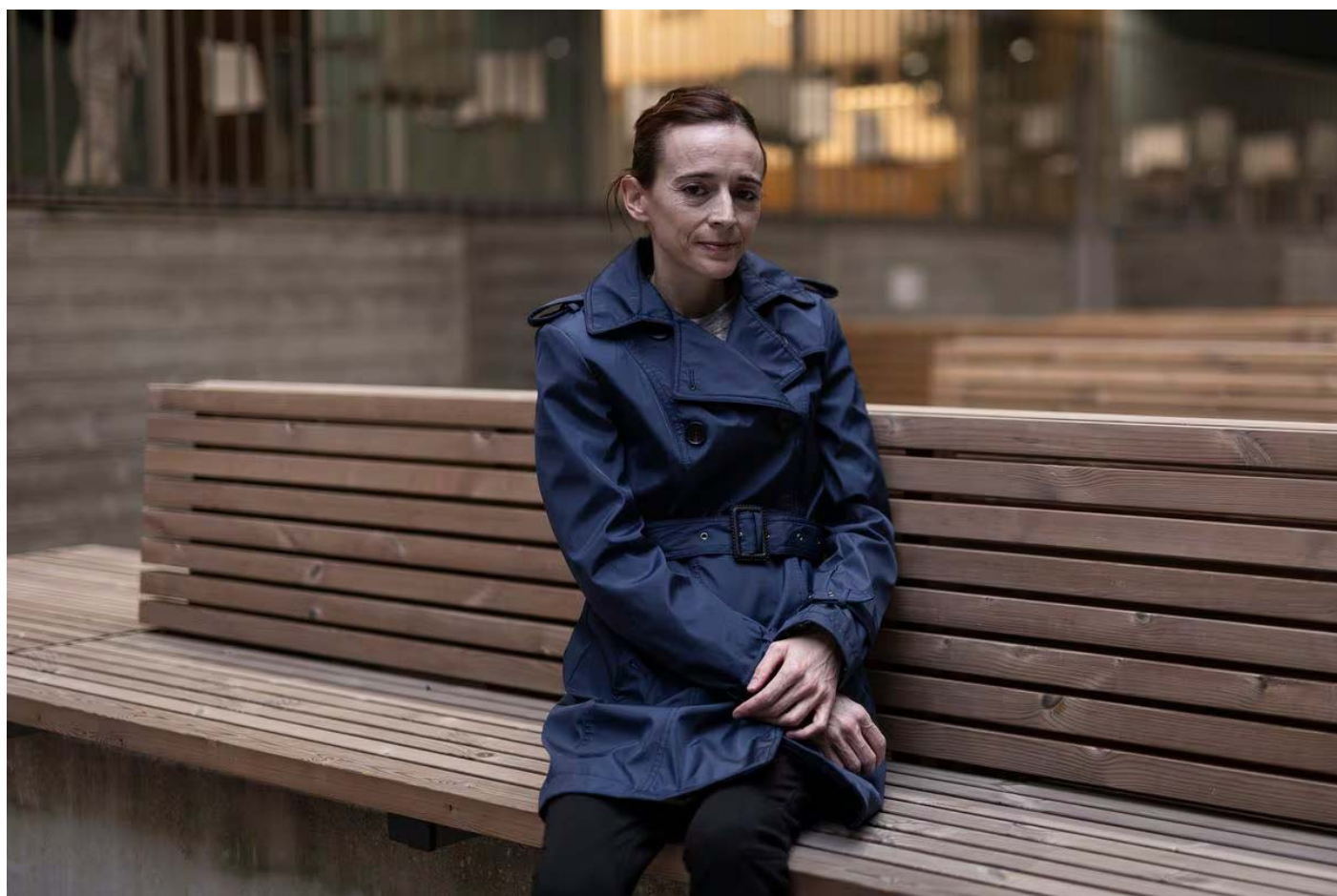
EN DIRECTO  
Julia en la onda

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

SALUD MENTAL >

## “Volví a saber lo que era la alegría”: electrodos en el cerebro contra la grave anorexia de Belén

El Hospital del Mar practica una técnica experimental de neuromodulación para reducir síntomas de ansiedad y obsesión en los casos más resistentes de este trastorno alimentario



Ana Belén Gómez Conde, paciente con anorexia tratada en el Hospital del Mar mediante estimulación cerebral profunda.

JESSICA MOUZO

13 MAR 2024 - 05:20CET



Cuatro yogures y dos manzanas al día. Nada más. Eso era todo lo que comió, durante 15 años, Ana Belén Gómez Conde. La anorexia entró en su casa poco tiempo después de casarse, cuando contaba 27 años (ahora tiene 42) y ya nunca más se fue. Dejó de comer, de salir y de relacionarse con el mundo: encerrada en su casa de Monterroso, un pequeño municipio lucense, Belén lidiaba a la vez contra esta devastadora enfermedad y la incompreensión de casi todo su entorno: “Nadie me entendía. Solo mi madre, solo ella, supo entender que si yo no comía no es porque no quisiese, sino porque tenía una enfermedad”, rememora. La anorexia la devoraba en silencio hasta no tenerse en pie. Pedía morir para dejar de sufrir, pero quería vivir. Tanto, que se agarró al último clavo ardiendo que encontró en la otra punta del país: [un tratamiento experimental](#) con estimulación cerebral profunda, que probaban en el Hospital del Mar de Barcelona para tratar la anorexia nerviosa más grave.

La doctora Gloria Villalba, neurocirujana de ese centro, tiene grabada en la retina la primera vez que vio a Belén. “La trajo su madre por la mano porque ella no podía caminar. Y me dijo: ‘Esta es mi hija, se me muere’, recuerda la médica, emocionada, en una pequeña salita del hospital. En frente, Belén y su madre, Mari Carmen Conde, de 66 años, asienten en silencio. Las palabras se quedan cortas para explicar aquellos días en los que la enfermedad se lo llevaba todo por delante. “Fue muy duro. Yo la veía que se estaba marchando de este mundo”, acierta a decir la madre. Villalba detalla el calvario: “Cuando su hija se iba a dormir, Mari Carmen vigilaba a ver si respiraba para que no muriese de una parada cardíaca. Esta madre estuvo años sin dormir para vigilar su respiración como si fuese un bebé”.

Belén estaba al borde de la muerte y el procedimiento experimental del Hospital del Mar era su última baza. La terapia no iba a obrar milagros ni curar la anorexia, le advirtió Villalba desde el primer momento. Pero si funcionaba, podía ayudar a aliviar algunos síntomas, como la ansiedad y la depresión, que acostumbran a acompañar a la anorexia. [Un estudio anterior](#) del mismo hospital, con ocho pacientes, demostró que en la mitad esos síntomas mejoraron tras someterlos a estimulación cerebral profunda.

## MÁS INFORMACIÓN



**Una terapia experimental de electroestimulación cerebral abre una vía para tratar trastornos mentales resistentes**

asociada a la enfermedad (en este caso, el cíngulo subgeniculado), y enviar impulsos eléctricos continuos para modular la actividad de los circuitos cerebrales que no funcionan bien. La estimulación es ajustable y reversible porque los electrodos van unidos, a través de un cable, a una pila bajo la piel que puede apagar, encender o modular la intensidad del impulso eléctrico.

“No se conoce qué parte del cerebro es la que ocasiona la anorexia. Se piensa que es un circuito más que una zona. En nuestro ensayo clínico probamos dos zonas del cerebro [el núcleo accumbens y el cíngulo subgeniculado] y el cíngulo subgeniculado nos funcionó mejor”, expone Villalba. En la práctica, dice, se trata de una neuromodulación, “porque en un circuito, hay varias partes y algunas las activa y otras las inhibe”.

En el caso de Belén, el cíngulo subgeniculado era hipofuncionante y había que estimularlo, pero, a la vez, también inhibir otras áreas que están asumiendo su función. Villalba explica que “en las enfermedades neurológicas, en vez de que todas las partes del circuito sean proporcionales, hay una parte que deja de funcionar y otra que se lleva todo el protagonismo. Y eso lleva a cosas malas”.

La intervención es “una cirugía elegante”, dice Villalba: no hay que abrir todo el cráneo, sino que se accede al cerebro a través de dos pequeños orificios y se colocan los electrodos con un brazo robotizado. La operación, con todo, no está exenta de peligros; por eso hay que seleccionar tan bien a los pacientes y medir riesgos y beneficios. “Tiene un 1% de riesgo de hemorragia, un 5% de infección y un 3% de decúbito [erosión del tejido donde está el implante]. Pero la probabilidad de que un paciente con anorexia nerviosa muera es del 30%. Aunque la operación tiene riesgos, la propia enfermedad los supera”, contextualiza la neurocirujana.

## No cura, pero mejora síntomas

La neurocirujana reitera, eso sí, que este procedimiento “no mejora la enfermedad, sino algún síntoma



anorexia. La técnica, todavía en fase experimental, se reserva a personas que están en una situación muy grave, con una enfermedad de muchos años de evolución, resistentes a todos los tratamientos y sin alternativas terapéuticas.

Para Belén no fue fácil llegar al Hospital del Mar. Al tratarse de otra comunidad autónoma, con un tratamiento experimental y la paciente en un estado tan deteriorado, Galicia rechazó su derivación para operarse. Así que, ella y su madre se plantaron en Barcelona pagando el viaje de su propio bolsillo. Se empadronó en la ciudad, alquiló un pequeño piso cerca del hospital, y ahí llevan más de un año.

Se operó en enero de 2023 y el procedimiento funcionó. “Volví a saber lo que era la alegría. En unas semanas, ya no tenía depresión, ni migraña, ni ansiedad. Volví a reír, disfrutaba de momentos, quería pasear, pasármelo bien, salir de tiendas, comprarme cosas. Fue un cambio radical”, cuenta Belén. Está mejor, pero no se ha curado. Como le advirtió Villalba desde el primer momento, la anorexia sigue ahí, pero ya ha dado pasos de gigante hacia adelante. “Consigo probar todo, pero comerme cosas que tengan azúcar o aceite, pues no”, ejemplifica, y afirma que está menos cansada: “Antes no me tenía en pie y ahora soy capaz de andar kilómetros”. Según los nutricionistas que controlan su evolución, ha pasado de ingerir 250 kilocalorías diarias a tomar 1.800.



Belén Gómez, la paciente (derecha) y su madre, Mari Carmen Conde (izquierda), junto a la neurocirujana que la operó, Gloria Villalba, en el Hospital del Mar de Barcelona.

ALBERT GARCIA

para quien se va a morir. Quizás, el día que sepamos más, lo aconsejamos a más gente. Pero este procedimiento, en concreto, hay que hacerlo con quien su vida corra peligro realmente”, expone la médica.

El conocimiento todavía es limitado. Apenas hay 78 personas con anorexia intervenidas en todo el mundo, apunta Villalba, y los resultados son variables. “A día de hoy, no se sabe ni cuál es la mejor diana (se han probado tres), ni cuál es el perfil de paciente ideal. Estamos en paños menores todavía”, admite. Donde más enfermos se han tratado es [en China](#) y han obtenido resultados positivos, pero suelen ser más laxos en la selección de pacientes, explica la médica: “Vas directamente a la cirugía, sin que seas crónico. Con 17 años ya te operan. Pero siempre nos quedará la duda de si hubieran mejorado igual por la propia evolución natural de la enfermedad”. Un [grupo en Oxford](#) ha reportado siete casos, pero con resultados más desfavorables. En su investigación, optaron por incidir en el núcleo accumbens, un área del cerebro que tampoco dio buenos resultados al equipo de Villalba. “A quien le ha ido muy bien es [al grupo de Canadá](#), que han publicado 18 pacientes. Como crítica, ellos han aceptado pacientes graves, pero que aceptaban ingresar y engordar como 12 kilos antes de la cirugía y ese ya es un perfil maravilloso”, apunta la neurocirujana.

## Un camino poco explorado

Al tratarse de una técnica experimental, los científicos tampoco saben mucho sobre el largo plazo. “No hay suficiente experiencia en el mundo para saber qué va a pasar. No sabemos si van a continuar bien o si habrá que subirles la intensidad. Belén tendrá que tener controles para chequear el sistema”, señala Villalba.

En trastornos del movimiento, como el párkinson, es donde hay más experiencia con esta técnica: “La empleamos desde hace 30 años y ahora se usa de rutina en un perfil de pacientes que no responden a otros fármacos. Es un tratamiento implantado y eficaz: lo que haces es modular la actividad de las neuronas y mejoras los síntomas”, explica Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología. También se ha ensayado en epilepsia y en demencias, pero con resultados irregulares, apostilla el neurólogo. Cada patología [es un mundo](#).

La comunidad científica investiga también el potencial de esta técnica en otros trastornos mentales. El Hospital Clínic de Barcelona, por ejemplo, ha probado la estimulación cerebral profunda [en esquizofrenia y trastorno bipolar](#). “Con las técnicas de neuromodulación intentamos dar respuesta a pacientes resistentes a fármacos y psicoterapia. Tienen buen perfil las patologías donde se conoce bien la circuitería cerebral y donde sabes que, inhibiendo algún núcleo cerebral, puedes regular una vía. En trastornos mentales más difusos, como autismo, quizás no tenga tanto peso”, expone Miquel Bioque, psiquiatra del Clínic que lleva esta investigación.

El médico, que admite no ser especialista en el campo de la anorexia, sí subraya, con todo, que en su experiencia con trastorno bipolar y esquizofrenia, las mejoras se ven y el paciente las celebra, pero apunta a una eventual complejidad en anorexia: “En su caso, la mejora es ganar peso y eso, un paciente con anorexia no lo quiere. Por eso veo más complejo que las mejoras se consoliden”. La propia Villalba admite en su tesis que, en el reclutamiento de pacientes con anorexia severa “es difícil que estos pacientes acepten un tratamiento que puede hacerles ganar peso”. Los pacientes tratados en el campo de la psicocirugía, en cualquier caso, se cuentan con cuentagotas y la evidencia es limitada, admite Bioque. “Son intervenciones complejas, no se hacen en cualquier hospital, son caras y no es tan fácil encontrar pacientes adecuados. Por ahora, es importante delimitar bien los perfiles clínicos para ver dónde

PUBLICIDAD

EL DIARIO

socio/a

**ÚLTIMA HORA** Sánchez le exige a Feijóo la dimisión de Ayuso por el escándalo de su pareja

## SUEÑO

# ¿Cuál es la forma más efectiva para conciliar el sueño? Hábitos que ayudan

Los métodos popularizados para dormir mejor no siempre resultan efectivos o se adaptan a todos los casos. Respondiendo a la pregunta de una lectora de elDiario.es, profundizamos en algunos de ellos, respaldados por evidencia científica, que pueden ser de ayuda

**En primera persona — [He estado una semana apagando el móvil una hora antes de dormir y esto es lo que ha cambiado](#)**



¿Qué hacer cuando no conseguimos dormirnos? Getty Images

**Diario Pescador**13 de marzo de 2024 - 00:19h Actualizado el 13/03/2024 - 05:30h   0

¿Cuál es la forma más efectiva para dormir cuando no puedes? Con evidencia demostrada. Además de leer, ducha caliente, música relajante... ¿qué otras actividades están recomendadas antes de dormir?"

Anónima — lectora de elDiario.es

¿Qué tal duermes? El insomnio es una de las afecciones más comunes en la sociedad moderna. En todo el mundo se estima que un [30% de la población padece de trastornos del sueño](#). El [insomnio y las dificultades para dormir](#) son más frecuentes en mujeres, personas viudas, divorciadas, jubiladas y desempleadas. La [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) informa de que entre un 20 y un 48% de la población adulta española sufre dificultades para iniciar o mantener el sueño. Es una situación que además se puede haber [agravado como consecuencia de la pandemia](#) de Covid-19.

PUBLICIDAD

**Más información**

["Hay que parar durante el día": por qué es un error reducir nuestro descanso exclusivamente al sueño](#)

Los trastornos del sueño se asocian a la depresión y a la ansiedad, al sobrepeso y obesidad, y al dolor crónico en un círculo vicioso en el que cualquiera de estos trastornos dificulta dormir bien. Y, además, el insomnio agrava los síntomas de todos ellos. España es el país donde se consumen [más benzodiacepinas por habitante del mundo](#): un 10,8% de la población dice haber tomado algún tranquilizante en las últimas dos semanas. En un pequeño estudio sobre insomnio realizado en el Centro de Atención Primaria de Calviá (Mallorca), de entre los 497 participantes más de un 40% declaraba tomar habitualmente benzodiacepinas para dormir.

PUBLICIDAD

Una búsqueda en Internet y redes sociales proporciona una lista interminable de remedios para dormir mejor, desde suplementos como la melatonina hasta duchas calientes o frías, pasando por grabaciones relajantes como el ASMR. Pero ¿cuáles de estos métodos o hábitos para dormir están respaldados por estudios científicos y pueden ofrecer una mayor garantía de funcionamiento?

## Las consecuencias del mal sueño

PUBLICIDAD

España es un país de mal dormir. Una encuesta de Imop Berbéis realizada en 2022 corrobora que más de la mitad de los españoles [no duerme el mínimo de horas](#) recomendadas para tener una buena salud.

PUBLICIDAD

Las [consecuencias de la falta de sueño](#) no deben tomarse a la ligera. No solo afecta la capacidad para dormir bien durante la noche y el malestar que se deriva de ello, sino que también tiene consecuencias durante el día, incluyendo fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad y un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la hipertensión, obesidad, resistencia a la insulina, diabetes y trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad.

El cansancio también [altera las hormonas que regulan el apetito](#). Un cerebro somnoliento tiene afectada la función ejecutiva, por lo que es más difícil elegir alimentos sanos.

## Métodos para dormir mejor respaldados por evidencia

Los fármacos para dormir, en especial las benzodiazepinas, de las que se abusa habitualmente en España y otros países, tienen efectos muy negativos a largo plazo. Estas son las soluciones no farmacológicas y con suplementos que están respaldadas por la ciencia, y las que no tanto:

### Melatonina

PUBLICIDAD

Aunque este suplemento ha aumentado en popularidad, hay [serias dudas sobre su efectividad](#) a largo plazo. Según un [informe de 2023](#), en España se vendieron más de 1,6 millones de unidades de productos de melatonina, un 14% más que un año antes. Sin embargo, la melatonina no es un somnífero. Se ha comprobado que puede ser eficaz para el [jet lag](#), la alteración del sueño al viajar de una zona horaria a otra y en las personas que trabajan en turnos de noche. Sin embargo, según indica la [Academia Estadounidense de Medicina del Sueño](#), no hay suficientes pruebas que demuestren la eficacia de los suplementos de melatonina para el insomnio crónico. Al contrario, recomiendan el uso de la terapia cognitivo-conductual para ello.

### Exposición a la luz solar por la mañana

La eficacia de la [exposición a la luz solar por las mañanas](#) para mejorar el sueño nocturno está bien documentada y se basa en [sincronizar nuestro reloj biológico](#), o ritmo circadiano, que obedece al ciclo de la noche y el día. La exposición a la luz natural, especialmente a primera hora de la mañana, influye en la producción natural de melatonina, la hormona que regula el sueño, a la hora de acostarnos. Esto reduce el tiempo para conciliar el sueño (latencia del sueño) y mejora la eficiencia del sueño nocturno.

### Higiene del sueño

La higiene del sueño se refiere al conjunto de hábitos fundamentales para tener un buen sueño nocturno. La evidencia acumulada por las [investigaciones y estudios clínicos](#) indica que estos hábitos tienen un impacto positivo en la capacidad para conciliar el sueño y permanecer dormidos. Las recomendaciones de higiene del sueño más habituales son las siguientes:

- Establecer un horario regular: acostarse y despertarse a la misma hora todos los días, incluso en fines de semana.
- Evitar las siestas o que estas excedan los 45 minutos.
- Evitar el tabaco y el alcohol.
- Evitar la cafeína entre 10 y seis horas antes de acostarse.
- Evitar las comidas copiosas y los dulces durante las tres horas antes de acostarse.

PUBLICIDAD

- Hacer ejercicio regularmente, pero no justo antes de acostarse.
- Usar ropa de cama cómoda y confortable.
- Dormir en una habitación fresca ([17°C parece ser la temperatura ideal](#)) y bien ventilada.
- Bloquear todo el ruido en el dormitorio y eliminar la mayor cantidad de luz posible.
- [No mirar pantallas dos horas antes de ir a dormir.](#)
- Reservar la cama para dormir, evitando su uso para el trabajo o para ver películas.

### Duchas calientes

Tomar una ducha caliente aproximadamente una o dos horas antes de acostarse puede mejorar la calidad del sueño al [disminuir la latencia del sueño](#), es decir, el tiempo que tardamos en quedarnos dormidos de forma natural. El calor de la ducha aumenta la temperatura corporal y, al salir de la ducha, esta cae rápidamente. Esta rápida disminución de la temperatura corporal puede acelerar el proceso de enfriamiento del cuerpo que ocurre naturalmente antes de dormir, ayudando a señalar al cuerpo que es hora de descansar. Además, el calor tiene un efecto relajante sobre los músculos y puede reducir la tensión y el estrés, lo que también contribuye a un mejor sueño.

### Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual para el insomnio ha demostrado ser una de las intervenciones [más efectivas y recomendadas para mejorar los problemas crónicos de insomnio](#) sin necesidad de fármacos. Esta terapia se enfoca en cambiar pensamientos, emociones y comportamientos negativos relacionados con el sueño, y en desarrollar estrategias que promuevan hábitos saludables de sueño. Entre las mejoras se incluyen la reducción de la latencia del sueño, el aumento de la duración total del sueño, más sueño profundo y la reducción de los despertares nocturnos. Además, la terapia cognitivo-conductual ha mostrado tener beneficios duraderos, que se mantienen después de completar el tratamiento. No solo mejora el sueño, también puede tener efectos positivos en el estado de ánimo, el estrés y la ansiedad.

EL ARTÍCULO CONTINÚA DESPUÉS DEL SIGUIENTE MENSAJE

## Tú nos haces independientes

Solo respondemos ante socios y socias: ante personas como tú que creen que nuestro trabajo importa. Por eso, si nos lees habitualmente y crees en el periodismo con valores, pedimos tu colaboración para que podamos seguir siendo independientes. Te llevará menos de un minuto y puedes hacerlo desde aquí con cuotas que van desde 1 € al mes.

Aunque parezca una cantidad pequeña, sumada a las de muchas más personas, es lo que hace posible que existamos.

Muchas personas, con pequeñas decisiones, pueden hacer grandes cosas.

Haz posible el periodismo independiente.

### Meditación

Las distintas formas de meditación durante el día pueden ayudar a conciliar el sueño y reducir los estados de nerviosismo asociados al insomnio. La meditación de atención plena (*mindfulness*) consisten en concentrarse en el presente, por lo general en la respiración, y permiten experimentar emociones y pensamientos sin juzgarlos. Otra forma son las meditaciones guiadas con audios que se pueden encontrar fácilmente en Internet o aplicaciones de meditación. Diversos estudios han comprobado que estos programas de meditación guiada [pueden ayudar a mejorar el sueño](#).

PUBLICIDAD

Una práctica asociada a la conciliación del sueño es el llamado [yoga nidra](#), o descanso profundo sin sueño, que induce a un estado similar al sueño imitando las ondas cerebrales que se producen mientras una persona duerme. Aunque las


investigaciones sobre su efectividad aún están en sus primeras fases, los indicios sugieren que podría [mejorar la calidad del sueño](#).

¿No duermes bien? #4

Responde a las preguntas e inquietudes sobre esta enfermedad

Preguntar 1000000

[Era](#) / [Sueño](#) / [Trastornos del sueño](#) / [Descanso](#) / [Dormir](#) / [Bienestar](#) / [Salud mental](#) / [Salud](#)

He visto un error 

---

Únete a la conversación

---

Lo más leído por los socios

© Publicaciones Alimarket, S.A. Queda prohibida la reproducción total o parcial de este contenido -incluida la reproducción del mismo en RRSS- sin que haya una autorización explícita por parte de Alimarket.

# Alimarket

Cuestión de confianza

## La domótica puede fomentar el bienestar y mejorar el sueño

*Según un estudio de Nice, especialista en soluciones smart home*

[Noticias de Electro](#) > [Otros Sectores \(Electro\)](#) | 13/03/2024 | NEREA NÚÑEZ



Con el Día Mundial del Sueño (15 de marzo) a la vuelta de la esquina, [Nice](#) desvela cómo la domótica puede fomentar el bienestar y mejorar la calidad del sueño. Así, la especialista en soluciones para la gestión del hogar, se compromete a concienciar sobre el valor del sueño de calidad, aportando soluciones innovadoras para mejorar los hábitos diarios de los españoles. Según las últimas encuestas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de 12 millones de españoles no descansan de forma adecuada. Sin embargo, tan solo cerca de un 30% recurre a ayuda profesional para combatir este problema. Estas cifras ponen de relieve la importancia de proporcionar herramientas y consejos prácticos para mejorar la calidad del descanso. **"Las soluciones de gestión del hogar permiten automatizar las rutinas nocturnas, como ajustar las persianas y apagar las luces, simplificando las actividades diarias y reduciendo significativamente el estrés y fomentando la relajación.** Con una conectividad avanzada y escenarios personalizables accesibles a través de interfaces intuitivas como el control por voz y la app Yubii Home, los usuarios pueden adaptar sus dispositivos inteligentes para optimizar sus horas nocturnas, ayudando a reducir la sensación de cansancio al despertarse y a mejorar el bienestar general" - afirma Giuliano Zandonà, Product Manager de Nice.

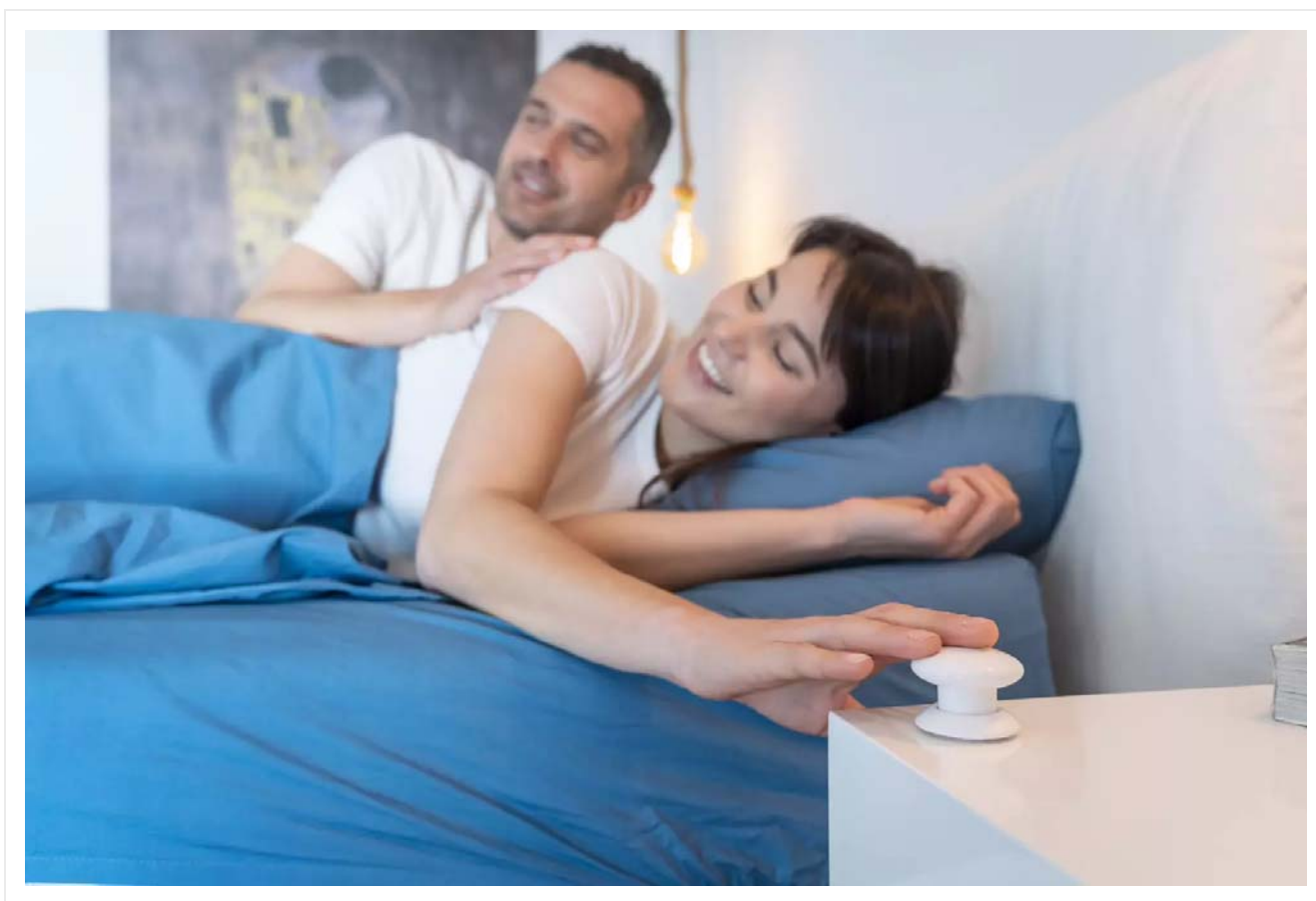




A través del dispositivo Yubii Home, Nice permite a los usuarios conectar sensores inteligentes y personalizar escenarios en función de sus necesidades y rutinas, directamente desde su smartphone mediante una aplicación o por control de voz. Los escenarios, como el de "buenas noches", pueden activarse sin esfuerzo con uno o varios clics desde el dispositivo con botón Nice Push-Control, que se puede colocarse cómodamente en la mesilla de noche. Crear un entorno que favorezca la relajación es esencial para desestresarse por completo y conciliar un sueño reparador. Los dormitorios deben ser oscuros y estar libres de distracciones, como espejos o dispositivos electrónicos, que pueden perturbar la tranquilidad necesaria para un sueño de calidad. Desde luces automatizadas, que pueden ajustarse según el ritmo natural del cuerpo, hasta sistemas de audio inteligentes y persianas automatizadas, Nice ofrece una amplia gama de dispositivos para transformar los dormitorios en entornos inteligentes

En el mundo actual, sobreexponer los ojos a estímulos luminosos intensos es algo muy común; todo el mundo está muy expuesto a fuentes de luz artificial, incluso dentro de casa. Este fenómeno interfiere con el ritmo circadiano natural del cuerpo, reduciendo la producción de melatonina, la hormona responsable del sueño, y comprometiendo la capacidad de conciliar el sueño y descansar. Las soluciones de control inteligente de la

iluminación de Nice, combinadas con escenarios personalizados, imitan la progresión natural de la luz diurna, ayudando a mitigar este efecto y a promover un sueño reparador. Por ejemplo, se podrá regular la luz de la habitación infantil con un módulo Dimmer-Control, de modo que se atenúe gradualmente, guiándoles hacia un sueño tranquilo. Además, el módulo SingleSwitch-Control permite apagar todas las luces, tanto interiores como exteriores, excepto las de cortesía, que sólo se encienden cuando el sensor Motion-Control detecta el movimiento de alguien que se levanta en mitad de la noche.



Para inducir la relajación y preparar el cuerpo para el sueño, los expertos recomiendan una iluminación más cálida y suave. Este tipo de iluminación crea un ambiente más tranquilo y acogedor, ayudando a calmar la mente, al tiempo que reduce el estrés. Configurar un escenario "relax" con las soluciones Nice es muy fácil. Mediante la integración de BiDi-Shutter, RGBW-Control y Plug-Control, los usuarios pueden ajustar las persianas y personalizar la música y la iluminación a su intensidad y colores preferidos. Este ajuste personalizado ayuda a elevar los niveles de melatonina en la sangre, lo que favorece la relajación y facilita un mejor sueño.

Para favorecer un sueño profundo y reparador durante la noche, el cuerpo tiende a

bajar su temperatura interna. Un sistema doméstico inteligente, enriquecido con soluciones como la termoválvula Nice Heat-Control<sup>3</sup>, combinada con el sensor Nice Temp-Control, ayuda a regular la temperatura entre 18 y 20°C. Es a esta temperatura, de hecho, cuando el cuerpo se enfría ligeramente durante la noche y se entrega al sueño profundo. Cuando se acerca la hora de acostarse, los termostatos inteligentes como Warm-Control, al gestionar la apertura y el cierre de la termoválvula, pueden ajustar el funcionamiento de la válvula en función de la hora del día y la temperatura preferidas, creando el clima ideal para favorecer un sueño reparador en cualquier estación. En los meses cálidos, conciliar el sueño puede resultar difícil debido a las altas temperaturas. Aquí es donde Clima-Control resulta imprescindible y útil, facilitando la regulación de aires acondicionados o ventiladores. Su intuitiva pantalla permite a los usuarios controlar la temperatura de cada habitación y regularla fácilmente con prácticos botones de control.

Además, el mismo termostato inteligente ayuda a mantener unos niveles óptimos de humedad, mejorando el confort durante el sueño. Con su sensor de humedad integrado, los usuarios pueden controlar la humedad del aire y asegurarse de que no esté ni demasiado seco ni demasiado húmedo, evitando molestias y trastornos del sueño. Los humidificadores y deshumidificadores pueden controlarse sin problemas directamente a través de Clima-Control, utilizando sus funciones de deshumidificación específicas para una regulación precisa de la humedad.

---

# Alimarket

*Cuestión de confianza*

© Publicaciones Alimarket, S.A. Queda prohibida la reproducción total o parcial de este contenido -incluida la reproducción del mismo en RRSS- sin que haya una autorización explícita por parte de Alimarket.



Director  
Juan Luis Galiacho

Cover **Investigación** Sucesos Patio de columnas Closet v Secciones v

LA COLABORADORA DE 'ADELA', KARMEN GARRIDO, ASEGURA QUE SU APROBACIÓN SERÍA UN TRIUNFO PARA TODOS LOS AFECTADOS DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

# Avanza la Ley para atención a personas con ELA tras dos años paralizada: "Que salga ya, hay familias desbordadas"

El Cierre Digital en



/ Congreso de los Diputados.

## LO MAS LEÍDO

Abogados y procuradores mutualistas estallan: "El Estado debe solucionar..."

El Cierre Digital en

El testimonio vital de una ex Testigo de Jehová: "Me hicieron un Comité..."

El Cierre Digital en

Lucha interna en Sacyr: Su CEO Manuel Manrique maniobra antes de su salida tras...

El renacer televisivo del ex gimnasta Gervasio Deferr: De la élite olímpica a...

Caos en Correos Bizkaia antes elecciones vascas: 'Hay 25.000 notificaciones...'

## Detectar el Parkinson 30 años antes de que aparezcan los síntomas

Tuesday 12th March 2024 06:17 AM



Carlos Alberto Villarón, catedrático de Fisioterapia y experto en Parkinson de la Universidad Europea de Valencia.

Se diagnostican cada año en España **10.000 casos de Parkinson** y se calcula que 150.000 personas padecen esta enfermedad crónica, según datos facilitados por la Sociedad Española de Neurología (SEN). Ante esta realidad, el catedrático de Fisioterapia y experto en Parkinson de la Universidad Europea de Valencia, **Carlos Alberto Villarón** analiza la investigación de un grupo de científicos australianos que asegura que esta enfermedad podría detectarse **Treinta años antes de que aparezcan los primeros síntomas.**

“De confirmarse, podría abrir un campo en la detección precoz de la enfermedad y por tanto mejorar el pronóstico”, afirma el experto de la Universidad Europea de Valencia al tiempo que señala que **“Actualmente no existe una prueba definitiva para diagnosticar el Parkinson.** De hecho, la mayoría de los casos se detectan por síntomas clínicos”. Por ello, la docente insiste en que “es importante que, ante la más mínima aparición de cualquier síntoma relacionado con la enfermedad, se acuda a un neurólogo”.

En este sentido, el catedrático de Fisioterapia y experto en Parkinson de la Universidad Europea de Valencia explica que “la característica más común en los afectados de Parkinson es que **todos los movimientos son considerablemente más lentos**, como en cámara lenta”. Esto ocurre porque “el Parkinson es una enfermedad relacionada con una deficiencia de dopamina, un neurotransmisor relacionado, entre otras cosas, con la movilidad”. Además, hay otras peculiaridades que son más que evidentes en la enfermedad como el “temblor de reposo o la rigidez”. Todo esto **afecta el tono muscular y por lo tanto también la postura y el equilibrio**”.

## Factores de riesgo en el Parkinson

También hace referencia a los factores de riesgo entre los que destaca el sexo como el más claro”, **los hombres tienen más probabilidades de sufrir la enfermedad**. Otros factores de riesgo como los genes o la edad no son relevantes”.



**Color sangre: 8 veces en que la alfombra roja cobró venganza**

Brainberries



**7 atracciones turísticas que son una tortura para los animales**

Brainberries



**5 Trucos caseros para remover la placa dental sin ningún dentista**

Brainberries



**Una muerte ridícula - 7 famosos encontraron su fin de esta forma**

Brainberries

Volviendo al estudio, Carlos Alberto Villarón señala que “la clave de la investigación está en la **descubrimiento de un biomarcador** que detecta, mediante tomografía, el deterioro neuronal mucho antes de que aparezcan los primeros síntomas”, aunque advierte, “fue publicado el 10 de octubre, por lo que es muy reciente y la muestra analizada es pequeña”.

Asimismo, el catedrático de Fisioterapia y experto en Parkinson de la Universidad Europea de Valencia también hace referencia a otra investigación publicada en abril de 2023 en una revista científica en la que hablaban de “la aparición de una forma anormal de una proteína que estaría relacionada con la enfermedad de Parkinson”. . El **Avances en la detección de esta enfermedad neurodegenerativa**. Ofrecen cierta esperanza en su tratamiento “sin duda, cuanto antes se detecte, antes se podrá realizar el tratamiento y por tanto mejorará su pronóstico”, anima el experto.

La información publicada en Redacción Médica contiene afirmaciones, datos y declaraciones de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, si tienes alguna duda relacionada con tu salud, consulta con tu especialista de la salud correspondiente.

For Latest Updates Follow us on [Google News](#)

# Jornada de buena praxis de Musicoterapia hospitalaria

Grupo de interés de musicoterapia hospitalaria de SOCIEMT

15 de de Marzo 2024  
09:00h a 14:00h

Online  
Presencial

Hospital Universitario HM Montepíncipe  
Av. de Montepíncipe, 25,  
28660 Montepíncipe, Madrid



Dirigido a profesionales  
Formato híbrido

Gratis

Entrada libre hasta completar aforo (60 personas), con posibilidad de reservar entrada para las personas que vienen de fuera de Madrid, escribiendo al mail de grupos de interés de SOCIEMT.

Organizan:



HM hospitales  
Somos tu Salud

## Programa

### 09:00h - 09:15h Apertura de autoridades.

Dra. Virginia Grando. Director Médico del hospital HM Montepíncipe.  
D. Manuel Sequera. Presidente de SOCIEMT.

### Bloque I: La música y el ser humano.

Comunicaciones de *Música y Medicina*, sobre los beneficios de la música en el ser humano.

### 09:15h - 10:00h: La música y la persona.

D. Patricio Navascués. Director del Instituto de Filología Clásica y Oriental San Justino (Madrid).

### 10:00h - 10:30h: La música y el cerebro.

Dra. Marta Ochoa. Jefa de Neurología en HM hospitales.

### Bloque II: La música como terapia.

Comunicaciones específicas de la aplicación de la *musicoterapia* en el ámbito hospitalario y centradas en la práctica clínica.

### 10:30h - 10:50h: Musicoterapia Hospitalaria: Un enfoque clínico en el procedimiento de la Intratecal en la UCI de Oncopediatría.

Dña. Lucía Escolano Prats. Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves (Granada).

### 10:50h - 11:10h: Sonidos de vida: Musicoterapia en Atención Domiciliaria en Cuidados Paliativos Pediátricos en Mallorca.

Dña. Laura Cañellas García. Hospital Universitario Son Espases (Palma de Mallorca).

### 11:10h - 11:30h: La Musicoterapia en el Contexto Hospitalario: Un Enfoque Clínico en Cuidados Paliativos.

Dña. Maritza Katia Márquez Rodríguez. Hospital de Cuidados Laguna de la Fundación Vio Norte Laguna.

### 11:30h - 12:30h: Descanso y aperitivo. Espacio para networking.

### 12:30h - 12:50h: MUSA, Música y Salud: 15 años de Musicoterapia en hospitales de la Comunidad de Madrid.

D. Diego Salamanca. MUSA.

### 12:50h - 13:10h: La Musicoterapia en España.

Grupo de trabajo de Musicoterapia Hospitalaria, de la asociación SOCIEMT (Sociedad Científica Española de Musicoterapia).

### 13:10h - 13:30h: Desde la multidiscipliplina hacia la transdisciplina en UHOP.

Dña. Isabel Solana Rubio. Hospital Universitario HM Montepíncipe (Madrid).

### 13:30h - 14:00h: Clausura con mesa de autoridades.

Eloísa Beltrán. Presidenta de la FEAMT.

Dra. Blanca López-Ibor. Directora de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica Hospital Universitario HM Montepíncipe

## Ponentes

### Don Patricio Navascués

Doctor en Teología Patristica (Roma, 2002). Es decano de la Facultad de Literatura Cristiana y Clásica San Justino (Madrid), así como profesor de Patrología en la Facultad de Teología San Dámaso (Madrid) y en el Instituto Patristico Augustinianum (Roma). También es músico: toca el órgano y el acordeón.

### Dra. Marta Ochoa Mulas

Especialista en Neurología desde el año 1998, profesora colaboradora de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo desde 2004 y del Departamento de Ciencias Médicas Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo desde 2009. Es miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN), de la Sociedad Española de Neuro-Neurología (SONES), del Comité de Ética de Asistencia Sanitaria de HM Hospitales desde 2006, además de ser la presidenta del CEAS de HM Hospitales, Vocal de la Comisión de Deontología Médica del ICOMEM.

### Dña. Lucía Escolano Prats

Musicoterapeuta. Docente de Lengua Inglesa y Música. Está especializada en musicoterapia Hospitalaria, con la formación específica de musicoterapia clínica en el departamento "Toxic Armstrong Center for Music and Medicine" de Nueva York, siendo Oncóloga su área principal, y también, es voluntaria activa en el centro Nordoff Robbins de NY. Ha trabajado en centros especializados en diversidad funcional como "Plena Inclusión Mérida y Sonar y Sana". Actualmente, trabaja en la Asociación de Madres y Padres de niños con cáncer AUPA, como musicoterapeuta y coordinadora de las comisiones de educación y musicoterapia, que forman parte de la Federación de Niños con Cáncer. Es miembro del grupo de investigación de musicoterapia hospitalaria de la SOCIEMT y está finalizando la formación en BWGIM Método Bonny de Imagen Guiada y música accedida por Atlantis Institute (EEUU).

### Dña. Laura Cañellas García

Musicoterapeuta, pedagoga, educadora social y orientadora psicopedagógica. Está especializada en infancia, diversidad funcional y geriatría. Es fundadora y directora de IMiPulso Musicoterapia. Su trabajo principal lo desarrolla en intervención clínica con paliativos pediátricos y con personas mayores, y como formadora. Es también secretaria de ABAMU (Asociación Balear de Musicoterapeutas), miembro del grupo de trabajo de MUSPAL de la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) y del GT de la SEGGS (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología). Es coordinadora y musicoterapeuta de Acompañars, y codirectora de Insula: Experiencias con Integración Emocional. Tiene experiencia como ponente en jornadas, Simposios y Congresos.

### Dña. Maritza Katia Márquez Rodríguez

Musicoterapeuta, músico y escritora. Trabaja en el hospital de cuidados Laguna, en todas sus unidades: Unidad de Cuidados Paliativos de adultos, residencia geriátrica, RAC (Unidad de Rehabilitación Cognitiva), en el centro de día de mayores y en el hospital de día de cuidados paliativos pediátricos. También es musicoterapeuta en el ámbito de la salud mental en la clínica San Miguel Hermanas Hospitalarias y en el centro de día San Blas de fundación Manantial.

### D. Diego Salamanca Herreo

Maestro de educación musical, musicoterapeuta y terapeuta Gestalt. Es experto en "Musicoterapia en Neurorehabilitación" y en "Musicoterapia en Medicina". Se formó en "Music and Medicine" en Nueva York y en "Nordoff-Robbins Approach", en Londres. Tiene experiencia como musicoterapeuta desde 1998 con diferentes colectivos y proyectos de musicoterapia y en hospitales de la Comunidad de Madrid, desde 2009.

### Dña. Isabel Solana Rubio

Musicoterapeuta y supervisora de musicoterapia acreditada por la CAEMT, licenciada en música (Violonchelo) y en pedagogía musical, además de ingeniero técnico de telecomunicaciones (especializada en sonido e imagen) y estudiante de tesis de psicología. Está especializada en terapia BWGIM (Bonny Method Guided Imagery and Music), CMIM (Continuum Model Music and Imagery), MB (Music Breathing), Entertainment, Music and Medicine, Neurologic music therapy, musicoterapia receptiva y trauma, Circles of the Self, Mandala Assessment Research Instrument y operadora de biomúsica. Fuera del ámbito de la musicoterapia es terapeuta sistémica, transpersonal, de pareja, especialista en terapia con el arte, en bioenergética, en trabajo con el inconsciente, en respiración holística y en final de vida y duelo, además de ser profesora de diversas especialidades de yoga, meditación y mindfulness. Trabaja en la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital HM Montepíncipe (Madrid) y, además, atiende a niños con diversidad funcional y adultos con distintas patologías en su gabinete, "En Sintonía". Es autora de la publicación: "Protocolo de Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos. Un complemento para crear salud", capítulo del libro "Musicoterapia y Medicina. Intervenciones y Casos Clínicos" (Ed. Aguparte, Vitoria, 2020) y coautora del artículo "Selecting the best music for the moment in a Music & Imagery session: How do we experience the choosing? A neuroethnography" en la revista Voices (March, 2024).

Avalan:



## Más información

Si vienes de fuera de Madrid y quieres reservar plaza, hasta 2 días antes (13 de marzo) envía un email:  
gruposinteres.sociemt@gmail.com

HM  
hm hospitales  
Somos tu Salud



# 8 de cada 34 años

## Fundación **MAPFRE**

### Aviso de Cookies

Fundación MAPFRE utiliza cookies propias y de terceros para realizar análisis estadísticos, la autenticación de la sesión de usuario, mostrarte contenido útil y mejorar y personalizar determinados servicios mediante el análisis de tus hábitos de navegación. Puedes **configurar estas cookies**, pudiendo en tal caso limitarse la navegación y servicios del sitio web. Si aceptas las cookies estás consintiendo la utilización de las cookies en este sitio web. Puedes aceptar todas las cookies, configurarlas o rechazar su uso. Si deseas más información, puedes consultar nuestra **Política de Cookies** y la [Política de Privacidad](#).

Rechazar

Aceptar

Configurar  
cookies

# re 18 y toma

Portada » 8 de cada

de insomnio

📅 Mar 07, 2024

📌 Noti  
Salu

## INFORME 'CÓMO DUERMEN LOS JÓVENES ESPAÑOLES'

- Sólo un 24% reconoce dormir bien y lo suficiente.
- El 83% hace uso de dispositivos electrónicos con pantalla en la cama antes de irse a dormir.
- ¿Principales consecuencias de dormir mal? Cansancio o fatiga (54%), dolor de cabeza (40%), y mal humor o irritabilidad (34%).
- La Rioja, Baleares, Comunidad Valenciana y Asturias, entre las CCAA donde se duerme menos de lo recomendado.
- Cerca del 13% cumpliría criterios diagnósticos de trastorno de insomnio crónico, según las respuestas de los encuestados.
- Un 19% identifica el insomnio como resultado de un problema de salud mental,



como la ansiedad y la depresión, un porcentaje que en mujeres asciende al 25,5% y al 21% en la franja de 18 a 23 años.

- Dormir entre 7 y 9 horas, evitar el alcohol y desconectar dispositivos antes de dormir, entre

- Marta Rubio (
- entre los jóve

El 83,5% de los j  
61% se quita hor  
de interés perso  
**jóvenes? Hábito**  
presentado hoy  
**Sociedad Espa**  
general, los jóve  
alimentación o p  
**suficiente.**

Por el contrario,  
**forma insuficie**  
Baleares, Comu  
comunidades a  
**recomendado.**

## Fundación MAPFRE

### Aviso de Cookies

Fundación MAPFRE utiliza cookies propias y de terceros para realizar análisis estadísticos, la autenticación de la sesión de usuario, mostrarte contenido útil y mejorar y personalizar determinados servicios mediante el análisis de tus hábitos de navegación. Puedes configurar estas cookies, pudiendo en tal caso limitarse la navegación y servicios del sitio web. Si aceptas las cookies estás consintiendo la utilización de las cookies en este sitio web. Puedes aceptar todas las cookies, configurarlas o rechazar su uso. Si deseas más información, puedes consultar nuestra [Política de Cookies](#) y la [Política de Privacidad](#).

Rechazar

Aceptar

Configurar  
cookies

a grave

insomnio y el  
s de ocio o  
**duermen los**  
ue han  
**gía (SEN)** y la  
que, por lo  
ar la  
**bien y lo**

**dormir de**  
Rioja,  
s son las  
**el tiempo**

El estudio, resultado de una encuesta realizada a **3.405 participantes**, es la primera investigación que analiza los hábitos de sueño de los españoles de entre 18 y 34 años. En la presentación del trabajo han participado **Eva Arranz**, médico de Fundación MAPFRE, y **Marta Rubio**, investigadora principal y neuróloga del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell, quien ha subrayado que **“la falta de descanso supone un problema grave entre los jóvenes**, especialmente por encontrarse en un **periodo vulnerable de desarrollo y maduración cerebral**, y por el impacto que puede tener en su **rendimiento académico**”. Asimismo, ha indicado que “la falta de sueño también perjudica a los de mayor edad, sobre todo por las consecuencias que tiene en su **rendimiento laboral, estado de ánimo y condición de salud**, y cuyas consecuencias son, mayor riesgo de sufrir **enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurodegenerativas**”.

### Dispositivos antes de dormir

Un hábito muy común en los jóvenes es el **uso de dispositivos electrónicos con pantalla en la cama antes de irse a dormir (83%)**, a los que dedican una media de **48,6 minutos** y que conlleva que tarden más tiempo en dormirse, en concreto, una

hora más de media. Para **mitigar el impacto nocturno** de los dispositivos electrónicos, **un 59% adopta medidas**, como “activar la función filtro de luz” o utilizar dispositivos de “tinta digital”. **Canarias, Andalucía, Murcia y La Rioja** son las regiones en las que los jóvenes dedican más tiempo al uso de pantallas antes de dormir.

### **3 de cada 10 se**

La mayoría de los jóvenes usan dispositivos electrónicos antes de dormir, pero que aquellos que no lo hacen, dedican unos 15 minutos (49%), entre los que de 45 minutos, y el resto puede llegar a dormir. Entre las actividades que entre las actividades más realizadas en esta edad están las relacionadas con el ocio, vinculadas al uso de dispositivos electrónicos que más estudiosos consideran más frecuente en la población.

### **Consumo de ca**

El 62% de los jóvenes consume medicamentos más ingiere a diario, respecto a otras personas. El 10% de ellos consume una vez al mes, el

“remedios” sin receta de forma ocasional, que ayudan a dormir, y casi uno de cada 10, fármacos hipnóticos, en este caso semanalmente.

### **Ansiedad y depresión**

El informe analiza también el estado de salud mental de los jóvenes españoles y su relación con la falta de descanso, y en este sentido, indica que **uno de cada tres (29,3%) afirma tener un problema de salud mental diagnosticado**. La **ansiedad y la depresión** son las enfermedades más comunes en este grupo de edad, con un 21% y 11% respectivamente. Entre las emociones más frecuentes, **un 69% admite haber estado “estresado o nervioso” a menudo en el último mes**, así como “desanimado” (58%). No obstante, **la mayoría de los jóvenes valora su estado de salud mental como “bueno o muy bueno” (65%)** y, aquellos que no lo hacen, lo suelen valorar como “regular” (32%). Por sexo y edad, las sensaciones de **nerviosismo, estrés o desánimo** a la hora de realizar las actividades cotidianas están **más presentes en las mujeres y entre los más jóvenes (de 18 a 23 años)**.

#### **Fundación MAPFRE**

##### Aviso de Cookies

Fundación MAPFRE utiliza cookies propias y de terceros para realizar análisis estadísticos, la autenticación de la sesión de usuario, mostrarte contenido útil y mejorar y personalizar determinados servicios mediante el análisis de tus hábitos de navegación. Puedes configurar estas cookies, pudiendo en tal caso limitarse la navegación y servicios del sitio web. Si aceptas las cookies estás consintiendo la utilización de las cookies en este sitio web. Puedes aceptar todas las cookies, configurarlas o rechazar su uso. Si deseas más información, puedes consultar nuestra **Política de Cookies** y la **Política de Privacidad**.

Rechazar

Aceptar

Configurar cookies

habitual (70%), entre los que de 15 y 45 minutos, y el resto de más de 45 minutos, expertos, incapie en este grupo de edad de aquellas personas son los más frecuentes (3,5%).

ante que abierto. Con respecto al mes y el número de veces al menos una vez al mes, el 15% toma

## Síntomas y problemas del sueño

Un 46% de los jóvenes tiene **dificultad para conciliar el sueño**, un 47% se despierta **más temprano de lo deseado**, un 36% **se despierta por la noche** y tiene problemas para volver a conciliar el sueño y únicamente el 16,5% afirma dormir bien. Las

principales causas

son los **problemas de**

**salud mental** (11%),

**de un medicamento**

(6%) y de alguna

otra causa.

De acuerdo a las

consecuencias de

**fatiga (54%), de**

**de atención, de**

**motivación o in**

**dificultades de**

**conducta, com**

**errores o accid**

entes.

Todos ellos son

y la propensión

en este sentido, un

**sueño**, ya sea, c

onsecuencia de

### Fundación MAPFRE

#### Aviso de Cookies

Fundación MAPFRE utiliza cookies propias y de terceros para realizar análisis estadísticos, la autenticación de la sesión de usuario, mostrarte contenido útil y mejorar y personalizar determinados servicios mediante el análisis de tus hábitos de navegación. Puedes configurar estas cookies, pudiendo en tal caso limitarse la navegación y servicios del sitio web. Si aceptas las cookies estás consintiendo la utilización de las cookies en este sitio web. Puedes aceptar todas las cookies, configurarlas o rechazar su uso. Si deseas más información, puedes consultar nuestra [Política de Cookies](#) y la [Política de Privacidad](#).

Rechazar

Aceptar

Configurar cookies

problemas de

**secundarios**

**de alcohol**

**as diurnos,**

**cansancio o**

**problemas**

**9%), falta de**

**sueño (26%),**

**iones en la**

**meter**

impulsividad

de nombres. En

este sentido, un

**r falta de**

**nción (7%).**

## Trastorno de in

Un **83,5%** de los jóvenes reconoce tener síntomas relacionados con el **insomnio**, pero únicamente el **12,8%** cumpliría criterios clínicos de **trastorno de insomnio crónico (TIC)**. Los que sí han sido diagnosticados por un médico con este tipo de trastorno son el 4,5% de los encuestados. **El TIC es el más frecuente**, especialmente entre las mujeres, aquellos que **viven en zonas rurales**, los que **tienen un horario de trabajo de tarde y disfrutan de menor exposición al aire libre en días laborables**.

También llama la atención el porcentaje de personas que sufre **síntomas**

**compatibles con otros trastornos del sueño**, como, por ejemplo, **el síndrome de**

**retraso de fase (SFR)**, que afecta al **6,8%** y que se caracteriza por una demora en el

sueño/vigilia respecto al ciclo día/noche, así como el **síndrome de sueño insuficiente**

**(SSI)**, cuyos síntomas sufre el **3,8% de los jóvenes** y que se define como el sueño

más corto de lo recomendable para la edad (en adultos, un mínimo de 7 horas) y

presencia de somnolencia diurna como consecuencia del escaso descanso nocturno.

## ¿Cómo dormir mejor?

**Procurar dormir entre 7 y 9 horas**, mantener un **horario regular** durante toda la semana, **levantarse a la misma hora**, acostarse cuando asoman los primeros signos de somnolencia, **evitar cenas pesadas, así como alcohol, café**, bebidas energéticas y **tabaco**; y desconectar **dispositivos electrónicos** al menos entre media hora y una hora antes de acostarse.

**Informe completo**

<https://documentos.fundacionmapfre.org/group/1123883.c>

Decálogo:

<https://documentos.fundacionmapfre.org/group/1123923.c>

**Fundación MAPFRE**

Aviso de Cookies

Fundación MAPFRE utiliza cookies propias y de terceros para realizar análisis estadísticos, la autenticación de la sesión de usuario, mostrarte contenido útil y mejorar y personalizar determinados servicios mediante el análisis de tus hábitos de navegación. Puedes configurar estas cookies, pudiendo en tal caso limitarse la navegación y servicios del sitio web. Si aceptas las cookies estás consintiendo la utilización de las cookies en este sitio web. Puedes aceptar todas las cookies, configurarlas o rechazar su uso. Si deseas más información, puedes consultar nuestra [Política de Cookies](#) y la [Política de Privacidad](#).

Rechazar

Aceptar

[Configurar cookies](#)



Contigo podemos multiplicar el alcance de nuestras iniciativas.

Únete a nuestra Fundación.

[Regístrate](#)

[Acción Social](#)

[Arte y cultura](#)

[Conócenos](#)

[Publicaciones](#)



Descarga Aquí la revista



**NUEVO** El hilo dental Expanding de GUM® permite una inserción más rápida entre los dientes y se expande para llegar a las zonas más difíciles.

SUNSTAR GUM SALUD Y BELLEZA

MXN \$

USD \$



### Chatear con Odontología Actual

Hola, gracias por contactar a Odontología Actual, ¿en que te podemos ayudar?

Iniciar chat

Con la tecnología de Messenger



## Periodontitis Y Proces

[Deja un comentario / Blog, Newsletter](#)

Por: Jacqueline Menchaca/blog/newsletter

No cabe duda. "Como es arriba es abajo" dice un relacionado. Siguen los avances en los estudios r periodontitis, con alteraciones más complejas.

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) se unieron en mayo 2023 para dar a conocer un informe científico acerca de la relación entre enfermedades como la demencia tipo Alzheimer, con la periodontitis.

En términos generales y como todos saben, una buena salud oral siempre será punto de partida de una mejor salud general, independientemente si además esto mejora a nivel sistémico el organismo.

Como refieren en el texto, a decir de Hajishengallis & Chavakis, en el año 2021, la periodontitis no sólo afecta localmente a la cavidad oral, sino que también tiene efectos a nivel sistémico, iniciando o agravando patologías crónicas no transmisibles de origen inflamatorio y elevada prevalencia, como las enfermedades vasculares, metabólicas, neurodegenerativas, autoinmunes y neoplásicas.

Después de análisis de diferentes fuentes científicas y los autores de SEPA y SEN llegaron a algunas interesantes conclusiones:

“Los sujetos con periodontitis tienen 1,7 más riesgo de padecer demencia tipo Alzheimer que aquellos sanos periodontalmente. Aclaran, sin embargo, que la evidencia respecto a la demencia vascular es más limitada”.

Comentan, después de haber realizado un metaanálisis que esta cifra puede incluso triplicarse si se presenta alguna enfermedad más grave que la periodontitis.

“A pesar de que la evidencia es limitada, en varios estudios observacionales se ha confirmado la reducción de eventos cerebrovasculares en relación con diferentes temas de salud oral”.

MXN \$

USD \$                      respuesta inmunoinflamatoria crónica de la periodontitis pudiese desencadenar un estado protrombótico de coagulabilidad y disfunción del endotelio vascular que puede aumentar el riesgo de embolismo/trombosis cerebral”.

Y a pesar de que establecer relaciones causales siguen investigándose aún, existen, por ejemplo, “estudios como uno realizado en Finlandia, que demostró que la periodontitis grave puede aumentar la probabilidad de presentar un aneurisma craneal (Hallikainen et al., 2020)”.

Por otra parte, independientemente de este informe, se desarrollan estudios acerca de que ciertas vías moleculares podrían conectar a la mencionada patología oral con enfermedades sistémicas, a través de la presencia de marcadores inflamatorios tanto en el tejido gingival como en la sangre, que pudiesen afectar a otros órganos.

Las bacterias de la boca que pudiesen circular por el torrente sanguíneo al filtrarse por encías inflamadas, o más aun, por procesos más profundos, son también factor de riesgo para una inflamación sistémica y alteraciones que compliquen o acentúen un padecimiento como enfermedades cerebrovasculares o vasculares.

Fuente:<https://www.sen.es/attachme>

[← Entrada anterior](#)

## Deja Un Comentario

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con \*



- [Horóscopo](#)
- [Belleza](#)
- [Vida Sana](#)
- [Vidas interesantes](#)
- [Televisión](#)

Q  X

1. [Home](#)
2. [Vida Sana](#)
3. [Lesiones y dolencias](#)

## Migraña: así puedes combatirla de manera eficaz

# Los nuevos fármacos ya disponibles y los que están a punto de llegar dibujan un panorama esperanzador para las personas que sufren migraña

[Dolor de cabeza: ¿Cuándo hay que preocuparse?](#)

[Alivio rápido para la migraña: los mejores consejos para el dolor de cabeza](#)

-  [Facebook](#)
-  [Twitter](#)
-  [Whatsapp](#)
-  [Whatsapp](#)
-  [Email](#)



Redacción Pronto

13 de marzo de 2024

Es mucho más que un simple dolor de cabeza. Y la prueba es que **la migraña es la primera causa de incapacidad en personas de entre 16 y 50 años**, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Supone una disminución de la calidad de vida en más del 50% de quienes la padecen, ya que va acompañada de **síntomas como náuseas, vómitos, intolerancia a la luz o los sonidos**, entre otros, lo que puede limitar de forma importante las actividades del que la sufre y afectar a su vida profesional.

## El diagnóstico de la migraña es clave





Según datos de la SEN, **la migraña afecta a más de cinco millones de españoles –el 80% mujeres entre los 20 y los 50 años–**. Además de ser una enfermedad crónica que no tiene cura, ya que no se conoce la causa, el principal problema en la actualidad es que en España el diagnóstico puede tardar más de seis años. **La razón es que sus síntomas se confunden con otros tipos de dolor de cabeza** y los afectados, al creer que no tiene solución, simplemente optan por tomar algún fármaco que no necesite prescripción médica.

## Los diferentes tipos de migraña



El infradiagnóstico o el hecho de automedicarse supone que muchos pacientes no reciben el tratamiento idóneo. Para dar con el adecuado hay que diferenciar entre **migraña crónica o episódica, con aura o sin ella**.

**Migraña crónica o episódica.** En la primera, las crisis suman 15 días o más al mes. La episódica puede ser poco frecuente (el dolor aparece hasta 9 días al mes) o muy frecuente (entre 10 y 14 días).

**Migraña con aura y sin aura.** Un 30% de las personas que sufren migraña tienen otros síntomas que afectan a diferentes sentidos, como la vista, el tacto (destellos luminosos, hormigueo) o incluso dificultad para articular palabras, que suelen preceder al dolor de cabeza y se conocen como aura.

## Cómo abordar los episodios de migraña



Se trata de abordar los síntomas, por un lado, y por otro está la prevención con fármacos que logran disminuir tanto el número como la intensidad de las crisis.

**Cuando es leve los síntomas se tratan con analgésicos y antiinflamatorios no esteroides (AINES),** como ácido acetilsalicílico, ibuprofeno o naproxeno.

**Si es crónica.** Provoca de cuatro a seis veces más discapacidad que la migraña episódica y los pacientes suelen ofrecer peor respuesta a los tratamientos. En este caso, se recomienda la toma de triptanes, medicamentos específicos para la migraña, y antieméticos, que se usan principalmente para controlar las náuseas y los vómitos que pueden acompañarla.

## Tratamiento preventivo para la migraña



El tratamiento preventivo para la migraña se puede prescribir para **reducir la intensidad de las crisis y la frecuencia** (si son muy discapacitantes con auras prolongadas, si hay tres episodios o más al mes o en aquellos pacientes que necesitan 10 o más tomas de analgésicos al mes).

Puede hacerse con betabloqueantes, calcioantagonistas (para quienes rechazan los betabloqueantes) o antihipertensivos (para la migraña por hipertensión). También algunos neuromoduladores (antiepilépticos) han demostrado eficacia en el **tratamiento preventivo de la migraña crónica con y sin aura**.

El problema de estos tratamientos preventivos, según la SEN, es que un 70% de los pacientes los abandonan antes de los seis meses porque no notan mejoría o por sus efectos secundarios.

## **Los tratamientos más novedosos para tratar la migraña**



Los nuevos fármacos ofrecen muchas ventajas frente a los tradicionales, como menos contraindicaciones o su fácil administración, y son más eficaces.

**Toxina botulínica.** Se emplea como método preventivo y sólo en los casos de migraña crónica. Se administra cada tres meses a través de inyecciones en la frente, cabeza y cuello, de forma que se paralizan los nervios que participan en la transmisión del dolor.



**Anticuerpos monoclonales humanos.** Son el primer tratamiento preventivo diseñado específicamente para la migraña. Su eficacia es superior a los tratamientos preventivos de los que se disponía hasta ahora y con una gran tolerabilidad. Funcionan en casi todos los pacientes, pero, de

momento, sólo están financiados por la sanidad pública cuando el paciente presenta al menos ocho episodios de migraña al mes y no ha respondido a tres o más tratamientos preventivos al menos durante tres meses. Son fármacos que bloquean una proteína, la CGRP que se ha descubierto que se eleva en las personas con migraña. Se administran cada cuatro semanas de forma subcutánea y también se los puede inyectar el paciente en casa.



**Gepantes y ditanes.** Son similares a los anteriores, ya que los primeros también actúan sobre la CGRP. Ambos se toman por vía oral, lo que facilita su administración y son más seguros, ya que no tienen contraindicaciones para las personas con riesgo cardiovascular. Entre los gepantes, el atogepant (nombre genérico) ya está autorizado desde finales de octubre, aunque todavía no se está comercializando. La otra familia de fármacos orales para la migraña son los ditanes, como el lasmiditán, que mejoran la incapacidad asociada a la migraña y síntomas como la fotofobia, y además pueden evitar que esta dolencia se cronifique. En el caso del lasmiditán, ya está en el sistema de la Seguridad Social.

## **Alimentos que te protegen contra la migraña**



La carencia de ciertas vitaminas y minerales puede favorecer la migraña, por lo que la dieta sería una gran aliada.

**Huevos.** Son fuente de vitamina D, cuyo déficit se relaciona con las migrañas y tiene un gran impacto negativo en los pacientes con dolor crónico por su acción en tejidos como el sistema nervioso central, según un artículo publicado en la Revista de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor.

**Semillas de girasol.** Proporcionan coenzima Q10, un potente antioxidante que, en combinación con el magnesio que contienen, puede reducir las migrañas.

**Acelgas.** A pesar de que no son el alimento más rico en magnesio –cuyo efecto antiestrés ayuda a mitigar el dolor de cabeza–, son una excelente fuente de este mineral, ya que una ración al vapor son unos 200 gramos de acelgas, con lo que al final superan el aporte que se logra con la ración de cualquier otro alimento.

**Pescado azul.** Es fuente de vitamina D, muy importante para la salud en general y que puede influir en la frecuencia y la intensidad del dolor de cabeza.

## Qué va bien y qué no si sufres migraña



Dormir suficiente, hacer ejercicio, no saltarse comidas o limitar las pantallas puede ayudar a evitar una crisis.

**Tener hábitos saludables.** Dormir suficiente, hacer ejercicio, no saltarse comidas o limitar la exposición a las pantallas puede ayudar a evitar una crisis.

**No esperes a tomar la medicación.** En cuanto empiezan los síntomas se debe iniciar el tratamiento para mayor efectividad.

**Bebe suficiente agua.** Evita el alcohol o el exceso de cafeína. Es importante beber agua, ya que la deshidratación puede desencadenar episodios de migraña.

**Evita el exceso de sodio.** La sal tiene muchos inconvenientes y, como está presente en muchos alimentos, además de la que añadimos al cocinar, es fácil pasarse, lo que puede provocar hipertensión y migrañas.

**Lleva un diario de síntomas.** Anotar, por ejemplo, la intensidad del dolor (leve, moderado, severo), si se acompaña de algún otro síntoma, si empeora con la menstruación... Todo lo que pueda dar pistas para poder tratar la migraña mejor o incluso prevenir las crisis.

**Acude siempre al especialista.** Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) aconsejan acudir a un experto cuando aparece un dolor de cabeza que no es habitual o se inicia bruscamente. Después, las visitas periódicas al neurólogo servirán para controlar la evolución de la enfermedad.

# Cantabria Liberal

PORTADA CANTABRIA TORRELAVEGA OPINIÓN CULTURA ECONOMÍA DEPORTES

ENTREVISTAS

SANIDAD CANTABRIA

TRIBUNALES



 SANIDAD CANTABRIA 12-03-2024 15:15



## El neurólogo Julio Pascual, Premio de Investigación Juan María Parés 2023 del Consejo Social UC



*El catedrático del Departamento de Medicina y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria (UC) y jefe del servicio de Neurología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), Julio Pascual, ha sido galardonado con el Premio de Investigación Juan María Parés 2023, que el Consejo Social UC otorga en la modalidad de `Actividad Investigadora`.*



Se trata de un galardón dotado con 7.000 euros, que reconoce a una trayectoria científica meritoria, llevada a cabo por un profesor o investigador ligado a la Universidad, ha informado este lunes la institución académica.

Pascual ha destacado el "enorme significado" que tiene





considerado su universidad.

Además, llega en un momento de su trayectoria profesional, cuando acaba de cumplir los 65 años, "en el que un reconocimiento tan prestigioso compensa con creces todos los esfuerzos de cuatro décadas compaginando asistencia, docencia e investigación", ha señalado.

Asimismo ha mostrado su "especial ilusión" porque se trata de la primera vez que este premio recae en un clínico. "Yo creo que este reconocimiento debería servir de acicate para potenciar, todavía más, el interés en la investigación entre los profesionales del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Como neurólogo, creo que este premio reconoce los grandes avances de la última década en la neurología clínica, que nos permiten tratar con éxito muchas enfermedades que hasta hace poco condicionaban muy graves secuelas", ha señalado.

Sobre este punto, Pascual, que fue director gerente de Valdecilla de 2015 a 2019, ha dicho sentirse "especialmente contento" de que este premio recaiga en un investigador en el dolor de cabeza y, en concreto, en las migrañas, porque esta enfermedad tan invalidante para las actividades de la vida diaria "ha sido siempre la gran olvidada al asentarse sobre todo en mujeres jóvenes y desde la Universidad de Cantabria hemos contribuido al desarrollo, por vez primera, de los primeros tratamientos específicos para esta cefalea".

Julio Pascual se licenció en Medicina en 1975 en la Universidad de Salamanca, realizando posteriormente su tesis doctoral en el Departamento de Fisiología y Farmacología de la UC, sobre neuroquímica cerebral, con Premio Extraordinario.

Su línea principal de investigación durante 3 décadas ha sido la de las cefaleas, llevando a cabo contribuciones relevantes en prácticamente todos los campos, por lo que sus aportaciones podrían considerarse un ejemplo de

internacionales.

Entre sus distinciones, posee el Premio a la Trayectoria Profesional otorgado por la Organización Médica Colegial en el año 2018 y que este mismo año la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología le ha seleccionado para pronunciar la conferencia plenaria `Ramón y Cajal` de su Reunión Anual, que es un reconocimiento a una trayectoria investigadora, en general, reservada para ponentes extranjeros de reconocido prestigio.

## Información relacionada:



**Sanitarios se concentran en Sierrallana para visibilizar el problema creciente de las agresiones**

 SANIDAD CANTABRIA - 12-03-2024 14:15

0  



**El Gobierno convoca el puesto de director gerente del Hospital Virtual de Valdecilla**

 SANIDAD CANTABRIA - 12-03-2024 13:45

0  



**El Gobierno aprueba la creación de la primera sociedad mercantil que comercializará terapias avanzadas en España**

 SANIDAD CANTABRIA - 12-03-2024 13:00

0  

## Guías de Salud

Cuidamos tu salud Dietas Expertos Fitness

### NEUROLOGÍA

## ¿Por qué las enfermedades neurológicas afectan más a personas con menos ingresos?

El 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos y en las personas que tienen menores ingresos.



¿Es el nivel socioeconómico un factor de riesgo para desarrollar enfermedades neurológicas?

**Rebeca Gil**

08 MAR 2024 10:40 Actualizada 08 MAR 2024 11:36



0

**[Alzheimer](#), [Parkinson](#), [ictus](#), [migrañas](#), [cefaleas](#) son algunas de **las enfermedades neurológicas más frecuentes**. Este tipo de patologías son la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo tal y como indican los especialistas de la [Sociedad Española de Neurología](#).**

PUBLICIDAD

▼ Publicidad - Scroll para saber más ▼

Y como consecuencia de ello, todas estas enfermedades generan importantes cargas económicas tanto para los sistemas de salud y como para las economías familiares.

Noticias relacionadas

**Encefalitis: así es la peligrosa enfermedad que volvió a "poner de moda" la viruela del mono**

---

**¿Se puede controlar el temblor que causa el párkinson a distancia y con tecnología?**

---

**¿Sabías que no es raro sufrir una 'enfermedad rara'? Hay más de siete mil y 3 millones de pacientes**

Tanto que, según los últimos datos disponibles, relativos a 2020, **el coste total de los trastornos neurológicos en Europa superó el billón de euros, una cifra que equivale al coste total de lo que supusieron todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes en su conjunto.**

▼ Publicidad - Scroll para saber más ▼

detección temprana, acceso al tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, es crucial realizar esfuerzos para mejorar la infraestructura y los recursos de atención médica”, señala el **doctor Jesús Porta-Etessam**, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD



▼ Publicidad - Scroll para saber más ▼

El 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos. / ANA ESCOBAR/EFE

## **La gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas las padecen personas con bajos ingresos**

“Pero en **todo esto también depende, en gran medida, de los determinantes sociales de la salud (DSS)**, es decir de las circunstancias socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud al que tienen acceso”, añade el experto.

Y es que “es ya conocido que **el nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento individual ante la salud y las condiciones de salud de la población y esto no es ajeno a las enfermedades neurológicas**”.

“Aproximadamente **el 70% de la carga global de trastornos neurológicos se concentra en países de bajos y medianos ingresos** y, de forma análoga, en países más favorecidos económicamente, como es el caso del nuestro, el peso de una gran mayoría de las principales enfermedades neurológicas recae en personas con bajos ingresos”.



Las personas más desfavorecidas tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia. / **VECSTOCK. FREEPIK.**

### **El nivel educativo, económico o social impacta directamente en la salud cerebral**

Está demostrado que los determinantes sociales de la [salud](#) tienen una gran influencia tanto en la prevención, como en el diagnóstico temprano, el tratamiento y el manejo de las enfermedades neurológicas. Pero no solo eso. **El estar en una mejor o peor situación económica y social también afecta a la salud cerebral en general.**

PUBLICIDAD

▼ Publicidad - Scroll para saber más ▼

Muestra de ello es que, en los últimos años, se han publicado diversos estudios que han tratado de cuantificar este impacto en enfermedades como:

- El Alzheimer y otras demencias
- Ictus
- Esclerosis múltiple
- Parkinson
- Epilepsia
- Migrañas y otro tipo de cefaleas
- Enfermedades neuromusculares o neuropatías.

En esta línea, los neurólogos explican que, en una enfermedad como el Alzheimer y otras demencias, asuntos como el nivel educativo, el acceso a la salud preventiva o el apoyo social influyen en la incidencia de la enfermedad y en su manejo.

- Recientemente se ha dado a conocer un estudio que ha determinado que **las personas de entornos socioeconómicos más bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia de aparición temprana.**

Y, si esas mismas personas llevan un estilo de vida poco saludable, el riesgo es un 440% mayor en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto que llevan un estilo saludable.

### La influencia en el ictus y la epilepsia

Aspectos como la dieta, el acceso a la atención médica preventiva, el tabaquismo y el consumo de alcohol están relacionados con enfermedades neurológicas como el ictus las neuropatías periféricas.

Pues bien, existen **estudios que muestran cómo aquellos individuos con estudios muy básicos, que trabajan en empleos no cualificados o mal pagados, o que están en desempleo, tienden a llevar estilos de vida más perjudiciales.**

- Respecto al ictus, diversos estudios han vinculado los bajos niveles de educación e ingresos y la mortalidad por ictus, "llegando a la conclusión de que **pueden tener un 10% más de riesgo de muerte o de depender de otros para completar las tareas diarias tres meses después de un ictus, en comparación con las personas con altos niveles de educación e ingresos**", subrayan los neurólogos.

"Además, **en el caso del ictus, las personas de clases sociales más desfavorecidas, del ámbito rural y personas de mayor edad, habitualmente, tienen un menor conocimiento sobre la urgencia médica que supone un ictus.** Esto hace que sean muchos los que esperan a que los síntomas de un ictus se resuelvan espontáneamente, limitando la solicitud de ayuda o que cuando llegue al hospital ya sea tarde", comenta el presidente de la SEN.

Los datos de los que se dispone de otras patologías también van en la misma línea.

- Así, **la incidencia de la epilepsia puede ser 2,3 veces más frecuente en personas desfavorecidas.** Algo parecido ocurre con la migraña crónica, que, según muchos estudios, es más frecuente en personas que viven en entornos con un nivel socioeconómico más bajo.





Las personas con bajos ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte por ictus. / UNSPLASH.

## Los especialistas en neurología reclaman una mayor equidad en la salud

En definitiva, la relación entre la situación socioeconómica de una persona y su salud cerebral está determinada por varios aspectos.

1. Por un lado, **“el estatus socioeconómico es, por sí solo, un factor importante a la hora de aumentar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades neurológicas**, porque una mala situación financiera puede generar **estrés**, ansiedad o depresión, que son, a su vez factores de riesgo para muchas enfermedades neurológicas”, explica el doctor Jesús Porta- Etesam.
2. Por otro, la falta de recursos de estos pacientes **“puede limitar tanto el acceso a los tratamientos, como a los apoyos para la discapacidad”**.
3. Y a todo esto se suma que **“las personas de entornos desfavorecidos pueden tener más dificultades para llevar hábitos de vida saludables, como por ejemplo, adherirse a la dieta mediterránea, que es la más indicada para tener una buena salud cerebral, o para acceder a una educación o a trabajos más motivadores o de carácter más intelectual, que ayudan a mejorar nuestra reserva cognitiva, lo que a su vez nos ayuda a compensar la neurodegeneración que provocan muchas enfermedades neurológicas”**, añade el experto.

“Por lo tanto, fomentar el acceso a la educación, la prevención, la equidad en salud, a cuidados de calidad y el apoyo social son fundamentales para mejorar nuestra salud cerebral y el impacto de las enfermedades neurológicas”, concluye el neurólogo.

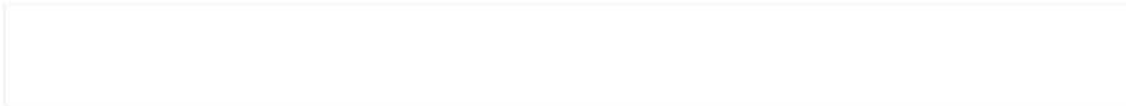
### TEMAS

[SALUD](#)[NEUROLOGÍA](#)[ALZHEÍMER](#)[ENFERMEDADES](#)[ICTUS](#)[EPILEPSIA](#)

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

▼ Publicidad - Scroll para saber más ▼



## Insomnio crónico: El 13% de los menores de 34 años no tiene un descanso de calidad



13 Mar, 2024  
por Tweet Salud

Imprimir este artículo  
Tamaño de fuente - 16 +

### Cansancio, dolores de cabeza o mal humor.

A pesar de que el descanso es fundamental para tener una **vida saludable**, tal y como corroboran los expertos, muy pocos de los jóvenes españoles dedica el tiempo suficiente a disfrutar de un **sueño de calidad**.

Así lo afirma un **nuevo estudio** de la **Fundación Mapfre**, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y la **Sociedad Española del Sueño (SES)** sobre los hábitos de descanso de los menores de 34 años.

#### ¿Cuáles son las consecuencias de dormir mal?

Síntomas como **cansancio, dolores de cabeza o mal humor** aparecen cuando no hemos descansado lo suficiente y pueden hacer que la calidad de vida disminuya en picado.

El estudio ha sido presentado por su **investigadora principal, la neuróloga Marta Rubio**, que ha desgranado algunas de las claves que han podido analizar en este informe.

Se trata de la primera investigación que analiza los hábitos de sueño de los españoles de entre **18 y 34 años en España** y es el resultado de una encuesta realizada a **3.405 participantes**.

**Una de las conclusiones que quizá resultan más preocupantes es que «cerca del 13% de los jóvenes (menores de 34 años) cumple criterios diagnósticos de trastorno de insomnio crónico, lo cual puede tener graves consecuencias a largo plazo» tal y como ha explicado la doctora Rubio.**

Fuente: OK Diario 13-03-2024

Comparte:

Facebook 0 Twitter 0 Google+ 0 LinkedIn 0

Etiquetas asignadas al artículo:

insomnio crónico

Artículos relacionados  
Noticias

5 años

Noticias

2 años

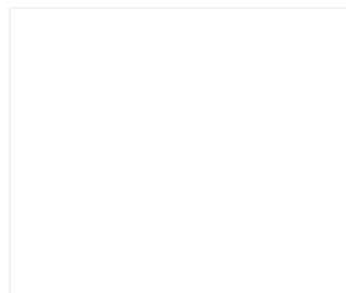
Noticias

6 años

Boletín



Publicidad



buscar aquí

Buscar

Síguenos

Twitter

Facebook

Noticias

marzo 2024

L M X J V S D

1 2 3

Actualizado 13 Mar 2024 19:24

Elige tu emisora

PODCAST

Actualidad

Hora 14 Canarias

# En Canarias no se duerme. Los expertos alertan de episodios de insomnio cada vez más frecuentes a edades más tempranas

13/03/2024



En Canarias no se duerme. Los expertos alertan de episodios de insomnio cada v 00:23

El 84% de los jóvenes españoles presenta algún síntoma nocturno de insomnio y el 61% se quita horas de sueño de forma voluntaria para realizar actividades de ocio o de interés personal. Así lo recoge el estudio "¿Cómo duermen los jóvenes españoles?" de la fundación MAFRE con la Sociedad española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES).

ÚLTIMO EPISODIO



Hora 14 Canarias

**Ruth Martín, concejala de Servicios Sociales de Arona tras el desalojo en Costa del Silencio: "No creo que durmieran muchos niños en la calle"**  
El desahucio de las 90 familias que... Edificio Chasna, en Costa del



Cadena SER

**La Ventana** Carles Francino

ANÁLISIS

# Hibernación: ¿hemos recurrido a este método de supervivencia animal para lidiar con la sobreestimulación diaria?

Aprovechar el invierno para descansar y decir que no a algunos planes se traduce en un importante bienestar personal

POR ALEXANDRA LORES

13 de marzo de 2024



Pocas cosas resultan más fascinantes que el proceso de **hibernación**. La RAE lo describe como un "**estado fisiológico que se presenta en ciertos mamíferos como adaptación a condiciones invernales extremas**, con descenso de la temperatura corporal hasta cerca de cero grados y disminución general de las funciones metabólicas". Un proceso que llevan a cabo determinados animales, pero no los seres humanos. Sin embargo, esta es la premisa de la que parte la propuesta de Anna Cornudella. La cineasta ha presentado en la **Berlinale** *La hibernación humana* (2024), una ficción utópica en la que sus protagonistas recurren a este método de supervivencia para enfrentar una climatología del todo inclemente.

“La hibernación es un tipo de dormancia —existen cinco tipos—; si nosotros

hibernásemos, lo haríamos de manera parecida a como lo hace un oso, que no hiberna como en la película”, explica Cornudella. “Cuando hibernas, el metabolismo de tu cuerpo se reduce y tus células dejan de reproducirse; **no te congelas, ni siquiera envejeces**. Es como parar el tiempo a través de un sistema muy complejo que aún no se sabe del todo cómo funciona”, continúa.

Para la cineasta, se trataba de plantear qué ocurriría si todos los entornos dejaran de ser habitables para el ser humano y qué sistema de supervivencia desarrollaríamos entonces. “**Ponernos a hibernar era una manera de despojarnos del control;** el que ejercemos sobre la naturaleza. Y así colocarnos bajo el control de la naturaleza. Volver a ser una pieza más dentro de un engranaje en el que simplemente somos uno más. **Es una forma de recordar que en realidad somos animales, que tenemos unas necesidades concretas**”.

Un fotograma de *La hibernación humana* (2024)

Sin colocarnos en escenarios tan apocalípticos, resguardarse del frío ha sido siempre un instinto primario. “El ser humano busca evitar el sufrimiento y, por lo general, **las bajas temperaturas nos generan malestar e incomodidad; por eso nos llevan a querer cobijarnos**”, explica la psicóloga [Laura Esquinas](#). Un deseo, el de cobijarse, que está volviéndose cada vez más patente a través de las redes sociales; en donde el mundo entero comparte sus angustias y anhelos, y ya se habla de meterse en una burbuja como acto de amor radical hacia nosotras mismas. Según aquellas personas que lo proponen como forma de autocuidado, es una manera de darnos el espacio que necesitamos para descansar o pensar, en soledad.

Una decisión que no siempre es fácil de acometer; no solo por las obligaciones diarias que no podemos aplazar sino por esa exigencia que nos imponemos a la hora de socializar. “**En ocasiones, surge un malestar cuando optamos por estar a solas, porque es una manera de desafiar eso que se espera de nosotras desde la normatividad,** tanto a nivel de cuidados como de vínculos”, apunta la experta. Por eso es importante atender a nuestras necesidades y permitirnos estar tumbadas en el sofá o dar un paseo tranquilamente. Se trata de una manera de crecer personalmente

y además potencia el amor y el cariño hacia nosotras mismas".

Sin embargo, cuestionar la idea de que siempre debemos estar presentes y mirar con desdén al FOMO, pueden volverse en nuestra contra. **“Hay personas que se atreven a construir y crear esos espacios propios, pero los viven con ansiedad, así que vuelven a lo de antes** para huir de esa sensación”, avisa Esquinas. Porque darnos ese tiempo supone cuestionar también la productividad y no solo la de los afectos; de ahí la eterna prescripción sobre la importancia de aburrirse y descansar sin hacer absolutamente nada. “Al mismo tiempo, hemos levantado un mundo que nos invita a estar mucho más hacia afuera que hacia adentro, así que esta “conexión” podría producirnos malestar. **Porque no estamos acostumbradas a dialogar con nosotras mismas, así que en ocasiones no lo podemos sostener y huimos”**.

¿Pero este deseo resulta más acuciante durante el invierno? Las horas de sol que tenga el día resultan determinantes. **“La exposición a la luz solar es el máximo regulador del ritmo circadiano, que regula los horarios de sueño y vigilia”**, sostiene la doctora Ana Fernández-Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Además, ayuda a reducir la fatiga y puede contribuir a mejorar el estado de ánimo”.

Sin embargo, Esquinas incide en que es preferible no normativizar los estados emocionales de cada uno. “Hay personas que interpretan distinto el frío y el calor, en función de dónde han nacido, dónde han crecido, su historia personal... **a veces, el sol estimula y nutre, y otras puede generar cierto agobio**. Ocurre como con aquellos que prefieren el amanecer al anochecer, o todo lo contrario”, apunta la psicóloga.

Getty Images

Con todo, las estaciones sí que afectan en alguna medida a nuestro descanso. Lo explica la doctora Fernández-Arcos. **“En épocas en que hay una mayor exposición a la luz y mayor actividad hasta tarde puede retrasarse el momento de irnos a dormir**, aunque el horario de levantarse sea el mismo, por lo podríamos ir más

privados de sueño de lo que necesitamos. Por el contrario, es posible que durante los periodos de frío y con menor luz solar, el descanso pueda ser algo más regular y de mayor duración”. Por tanto, no se trata de que sea invierno o verano, sino de las rutinas asociadas a determinadas épocas del año.

Lo que no cambia es la necesidad de descansar —entre 7 y 9 horas de sueño—.

**“Cuando lo hacemos, obtenemos un sueño reparador que nos permite despertarnos espontáneamente** sin ayuda de la alarma; nos sentimos activos al levantarnos y pasamos el día en las mejores condiciones físicas y mentales para llevar a cabo nuestras actividades cotidianas”, ahonda la doctora.

Sea como fuere, aprovechar el invierno para descansar y decir que no a algunos planes puede ser una manera de excusarnos, ante nosotras mismas y ante los demás. Porque, **a veces, no ver a los amigos y recuperarse de la sobreestimulación de la vida diaria es todo lo que necesitamos.**

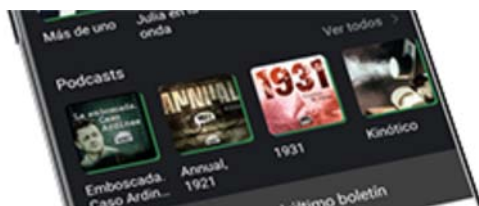
- *Tendencia delulu o cómo la pasarela se refugia en la excentricidad buscando un lugar seguro*
- *¿Bolso abierto o agarrado bajo el brazo? Cómo lo llevamos refleja nuestra situación económica*
- *Berta Dávila, autora de ‘La herida imaginaria’, propone un refugio colectivo basado en la ficción y el encuentro inesperado con el otro*

SUSCRÍBETE a nuestra newsletter para recibir todas las novedades en moda, belleza y estilo de vida.





EN DIRECTO



¿Tienes ya la app de Onda Cero?

DESCARGAR

PUBLICIDAD

[Ondacero](#) [Programas](#) [En buenas manos](#)

SALUD

## 5 patologías frecuentes en la mujer

Tal y como recoge **Quirónsalud**, si bien las mujeres siguen teniendo una mayor esperanza de vida que los hombres (en España 86,1 años de las mujeres vs. 80,5 años de los hombres), a la hora de contraer enfermedades, las mujeres están más expuestas a algunas patologías.

Redacción

Madrid | 13.03.2024 13:47



5 patologías frecuentes en la mujer | Redacción

En el año 2001, la **Organización Mundial de la Salud** introdujo el concepto de **medicina de género**, también conocida como gender medicine. Esta disciplina busca comprender, desde diversas perspectivas (biológica, social y cultural), las razones detrás de la mayor incidencia de ciertas enfermedades en mujeres en comparación con los hombres.

EN DIRECTO  
La Brújula de Madrid



EN DIRECTO

## 5 patologías frecuentes en la mujer

Más allá de las enfermedades propias que afectan exclusivamente a los órganos femeninos, como los **trastornos ginecológicos** o los ligados al embarazo, hay algunas que, aunque afectan a ambos sexos, las padecen las mujeres en mayor medida:

**Migraña:** El 80% de las personas que padecen esta enfermedad en España son mujeres (**Sociedad Española de Neurología**). De hecho, es una de las principales causas de discapacidad y la primera en mujeres jóvenes de entre 20 y 40 años. Las causas de ello son principalmente trastornos hormonales, que se producen sobre todo durante la menstruación.

**Insomnio:** La **Sociedad Española de Neurología** calcula que cerca de la mitad de la población (el 48%) duerme poco o duerme mal y que más de cuatro millones de españoles sufre trastornos graves, como el insomnio crónico. Un dato más apunta también que el 60% de los insomnes son mujeres.

**Artritis reumatoide:** Esta enfermedad se caracteriza por causar dolores intensos que pueden limitar el desarrollo de las tareas diarias. Sus síntomas suelen comenzar alrededor de los 40 años y, pese a que no existen evidencias científicas para determinar su causa específica, pero sí se destaca que hay cierta predisposición genética.

**Ictus:** Una enfermedad que afecta tanto a mujeres como hombres, aunque las primeras son más propensas a sufrir este accidente cerebrovascular. De hecho, el ictus se sitúa como la principal causa de muerte entre las mujeres. Pese a que ambos sexos comparten los factores que aumentan el riesgo de padecer esta patología, en el caso femenino se añaden otros adicionales asociados a las hormonas, el **embarazo o la menopausia**.

**Diabetes de tipo 2:** Los cambios hormonales que experimenta la mujer durante el embarazo y la menopausia pueden aumentar la probabilidad de desarrollar esta enfermedad crónica. Por otro lado, los efectos de la diabetes son más graves y frecuentes en mujeres, siendo causa de fallecimiento también en más mujeres que hombres entre los 60 y los 79 años.

### TEMAS

artritis reumatoide

Insomnio

salud

ICTUS

migraña

diabetes tipo 2

quirónsalud

### COMPARTE



## Te puede interesar

**Sharon Stone destapa el nombre del productor que la obligó a tener sexo con William Baldwin**

EUROPAFM

**Las teorías en redes sobre la desaparición de Kate Middleton: secuestrada, en coma o huyendo de una amante**

ANTENA3

**Día del Padre 2024: regalos para los papás más cocinillas**

LA SEXTA

EN DIRECTO  
La Brújula de Madrid

# “La automedicación en la Migraña ocurre aproximadamente en el 50% de los pacientes”



REDACCIÓN CMM  
+ SEGUIR AL AUTOR

13.03.2024 18:18



En la **Sección de Salud de Estando Contigo** recibimos al **Doctor Fernando Ayuga**, especialista en neurología del Hospital Quirón Salud de Toledo, para hablar sobre **Migrañas** y descubrir algunos avances para mitigar los fuertes dolores de cabeza.

Según explica el doctor en la entrevista, **esta enfermedad la sufren principalmente las mujeres y la mayoría de los pacientes se automedica y no acuden al médico**. Esto provoca un retraso en el diagnóstico y en la mayoría de los casos se utilizan fármacos que no son muy efectivos.

Cookies

**“La automedicación en la Migraña**

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

# España aprueba tramitar la ley ELA y mejorar la atención a los pacientes

*Eva Salabert*

5-7 minutos

---

El Congreso de los diputados ha aprobado por unanimidad la **proposición de ley para la atención integral de los pacientes con [esclerosis lateral amiotrófica \(ELA\)](#)** propuesta por el PP. Esta medida incluye dos aspectos clave: el reconocimiento de estos enfermos como personas en situación de dependencia y la mejora de la formación de los profesionales que los atienden.

Esta misma Proposición de Ley ya fue debatida y aprobada por unanimidad en el Congreso hace dos años, pero se ha prorrogado en 48 ocasiones y esto ha impedido su aplicación efectiva. El PSOE y Sumar también han presentado otra proposición de ley para pacientes con **enfermedades neurodegenerativas** que, además de ELA, incluirá el **alzhéimer**, el **párkinson** o la **[enfermedad de Huntington](#)**.

Además, el **[Ministerio de Sanidad](#)** y el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 han anunciado que han emprendido un paquete conjunto de **medidas para atender las necesidades específicas de personas con enfermedades neurodegenerativas** y sus familiares. El objetivo es ofrecer respuestas diligentes y apropiadas a las situaciones provocadas por este tipo de enfermedades.

La ELA provoca una degeneración de las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal que conduce a una parálisis progresiva de los músculos, por lo que los afectados experimentan dificultad para hablar, tragar y respirar.

Actualmente, entre 4.000 y 4.500 personas conviven con esta enfermedad en España, según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), y cada año se diagnostican alrededor de 900 nuevos casos de esta enfermedad en nuestro país. Esta enfermedad plantea desafíos significativos tanto para los pacientes como para sus cuidadores, ya que para manejar de manera óptima los síntomas de la ELA y sus complicaciones es necesario que el paciente reciba una atención multidisciplinar.

Por ello, el Ministerio de Derechos Sociales creará un **canal rápido** para que las personas con esta y otras enfermedades neurodegenerativas de rápida evolución y que necesiten atención con urgencia puedan ser **valoradas con carácter prioritario y mediante un trámite de urgencia** para acceder, en el menor plazo de tiempo posible, a los servicios y prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

## **Garantizar la atención integral a pacientes con enfermedades neurodegenerativas**

Esta medida se pondrá en marcha a través de una **reforma de la Ley de Dependencia**, y seguirá los pasos del Real Decreto del Nuevo Baremo de Valoración de la Discapacidad, que presentó este Ministerio, y que supuso también la creación de un canal rápido para reconocer, de manera más inmediata, la **discapacidad** a pacientes con estas patologías. Además, con la reforma de la Ley de Dependencia, el Ministerio de Derechos Sociales va a impulsar la revisión del catálogo de prestaciones

del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Otra medida importante de este Ministerio para las personas con enfermedades neurodegenerativas, en concreto con las que tienen ELA, se llevó a cabo el pasado mes de diciembre con la puesta en marcha de **dos centros públicos para atender a personas enfermas de esclerosis lateral amiotrófica** (y a sus familias) en Oviedo y en Cáceres. Se trata de dos centros pioneros en la Unión Europea dentro de esta materia, ya que van a ofrecer un soporte específico a los cuidados asistenciales y clínicos de las personas con ELA.

La experiencia en estos centros también servirá para obtener resultados que permitan ampliar esta atención y este servicio a otras comunidades autónomas en un futuro. Estos dos centros serán financiados con 4,5 millones de euros del Plan Europeo de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y se ubicarán en el Antiguo Materno Infantil de Oviedo y en el Residencial Cervantes de Cáceres.

Sanidad va a desarrollar un programa específico de prestaciones en el ámbito de la rehabilitación y de la medicina física para personas con enfermedades neuromusculares y otras que precisen de tratamiento rehabilitador

Por su parte, el Ministerio de Sanidad trabajará en **tres líneas claves para mejorar la atención sanitaria y la salud de estos pacientes**. En primer lugar, desarrollará un programa específico de prestaciones en el ámbito de la rehabilitación y de la medicina física para personas con **enfermedades neuromusculares** (y otras enfermedades que cursen déficit funcional y precisen de tratamiento rehabilitador).

Se trata de facilitar que estas personas puedan mantener, o incluso recuperar, el **mayor grado de capacidad funcional e**

**independencia posible** y que, de esta manera, puedan mantener su máxima autonomía, reintegrarse en su medio habitual y mejorar su calidad de vida. En un plazo de seis meses, el Ministerio de Sanidad llevará una propuesta (trabajada y consensuada con las Comunidades Autónomas) al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para expandir las prestaciones en esta materia.

En segundo lugar, Sanidad llevará a cabo una actualización del documento de Abordaje de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, que data del año 2017, para incorporar nuevos hitos y acciones a la atención sanitaria a las personas con ELA. Así mismo, se pondrá en marcha las recomendaciones de la evaluación de la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas relacionadas con la prevención, la atención y la investigación en este grupo de patologías.

Y, en tercer lugar, el Ministerio de Sanidad emprenderá una revisión de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, dentro de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en lo relativo a las enfermedades neuromusculares, especialmente en el ámbito de las **ortoprótesis**.

***Fuente: Ministerio de Sanidad***



PUBLICIDAD

X



**Aviso sobre el Uso de cookies:**  
Utilizamos cookies nuestras y de terceros para el

**Lo que tu coche necesita**  
Encuentra lo que estabas buscando en nuestra sele...





La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune que provoca debilidad muscular y fatiga. Se caracteriza por una comunicación defectuosa entre los nervios y los músculos, lo que resulta en síntomas como visión doble, dificultad para hablar, masticar y tragar, así como debilidad en los brazos y piernas. Aunque no tiene cura, existen tratamientos que pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

### 1. ¿Cuál es el objetivo de las campañas de concienciación sobre enfermedades como la MG?

El objetivo principal de estas campañas es dar visibilidad a una patología desconocida para la mayoría de la población. La Miastenia es una enfermedad rara, neuromuscular y de origen desconocido que se caracteriza por la debilidad y la fatiga de los músculos esqueléticos o voluntarios del cuerpo y que puede llegar a ser discapacitante. Difundir las necesidades, las peticiones y las historias reales de todas aquellas personas que viven con Miastenia, es fundamental para dar a conocer esta enfermedad que, según la Sociedad Española de Neurología, afecta a 15.000 personas en España, con 700 nuevos casos anuales.

Se trata de generar empatía y poner el foco en la necesidad de seguir investigando para dar con un tratamiento curativo, o al menos efectivo, que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con Miastenia.

### 2. ¿Cómo pueden las personas sin Miastenia participar o contribuir a estas campañas?

Hay muchas maneras de contribuir: compartiendo en sus redes sociales y otras plataformas las campañas o las historias de personas que viven con Miastenia; participando en los eventos organizados por los/as pacientes; haciendo una donación para ayudar en la búsqueda de tratamientos y curas; y compartiendo la información en su entorno, etc. Todo esto ayuda a sensibilizar a la sociedad y a superar los estigmas y barreras asociadas con la Miastenia.

### 3. ¿Cuál ha sido el impacto de campañas previas en la percepción pública y el tratamiento de la Miastenia?

Con estas campañas se están consiguiendo que cada vez se conozca más la Miastenia, que el nombre no suene tan raro y que se sepa que las personas con Miastenia tienen que readaptar su forma de vida, pues estamos ante una enfermedad fluctuante e invisible que afecta a todos los ámbitos de la vida, con un fuerte coste personal, familiar, laboral y social.

Hemos comprobado que tras finalizar algunas de esas campañas se reciben más solicitudes de información en la sede de AMES, la Asociación Miastenia de España, aumentan el número de seguidores/as en nuestras redes sociales... y ¡la petición de entrevistas por parte de los medios de comunicación! El impacto de las campañas es realmente positivo.

### 4. ¿Qué es

La utilizac  
Ellos será  
llegue a t



### as en aumentar la concienciación sobre la Miastenia?

, tanto en prensa, radio y televisión como en redes sociales. nos dan a conocer y los que nos ayudan a que esa realidad que esa realidad, ruedas de prensa, info... organización de a todos: socios y socia... familiares, sociedades... medias,

los...

AVISO SOBRE EL USO DE COOKIES

Utilizamos cookies en nuestro sitio web para mejorar su experiencia.

## 5. ¿Cómo se benefician los pacientes de Miastenia de una mayor visibilidad y apoyo público?

Lo una parte, y la ayuda a sentirnos acompañados y más comprendidos. Además de poder ver a convivir con una enfermedad incapacitante que nos obliga a cambiar nuestros hábitos de vida, las personas miasténicas nos enfrentamos día a día con la incomprensión de los demás. El hecho de que esa discapacidad sea invisible hace que muchas veces tengamos que justificarnos. Si estamos cansados o no podemos hacer ciertas cosas no es porque seamos vagos o perezosos, simplemente tenemos Miastenia. Y, por otra parte, sumamos fuerza para llamar a las puertas de la Administración para pedir más recursos para la investigación, el proceso asistencial y el tratamiento de la Miastenia.

## 6. ¿Cuál es la importancia de la investigación y el desarrollo en el campo de la Miastenia?

En la actualidad no existe tratamiento curativo, aunque sí paliativo. Se trata de fármacos utilizados en otras enfermedades y con los que se pretenden que los pacientes nos mantengamos asintomáticos o con los menores síntomas posibles para poder realizar una vida normal. Pero un veinte por ciento las personas con Miastenia desarrollan lo que se llama Miastenia refractaria, es decir, que no responden a los tratamientos y donde existe una alta dependencia hospitalaria y la consecuente pérdida de calidad de vida.

La investigación es necesaria para el conocimiento de las causas de las enfermedades poco frecuentes como la Miastenia, y así conseguir tratamientos. Y aunque es verdad que en los últimos años se están aprobando nuevos fármacos, como hemos comentado, es necesario continuar con esas investigaciones que mejoren los tratamientos y, finalmente, se consiga una cura.

## 7. ¿De qué manera las políticas de salud pública pueden influir en el tratamiento y manejo de la Miastenia?

Las personas con miastenia recorren un largo camino hasta el diagnóstico, debido a sus síntomas fluctuantes y la falta de información de calidad.

Tras el diagnóstico nos enfrentamos a que no hay una práctica clínica igual, dado que los síntomas son diferentes en cada paciente, efectos secundarios de los tratamientos o inadecuación de los que nos ponen, crisis miasténicas- cuando no responden nuestros músculos respiratorios-, miastenia no controlada, etc...

Esas políticas de salud deben apostar por una atención especializada y multidisciplinar que permita obtener un diagnóstico temprano y certero, derivación rápida y adecuada, así como un mejor seguimiento de la enfermedad. Es muy importante que la formación de los profesionales sanitarios sea activa y continuada.

Contar con un registro nacional sobre Miastenia; un protocolo multidisciplinar de carácter nacional que marque las pautas sobre el abordaje de la Miastenia; incluir gestores de casos para el seguimiento de la enfermedad y permitir a las asociaciones de pacientes una mayor implicación en el Sistema Nacional de Salud, son otras de las iniciativas que contribuirían a mejorar esas políticas de salud pública.

Finalmente queremos reivindicar que las políticas de salud sean iguales en todas las comunidades autónomas, independientemente de la comunidad autónoma o provincia en la que se resida. Una equidad territorial contemplada en la ley de la discapacidad. El baremo debe ser igual para todos y que o la fatiga y la visión borrosa.



Política de uso | Protección de datos  
Todos los derechos reservados



**Aviso sobre el Uso de cookies:**

Utilizamos cookies nuestras y de terceros para el



Gestionado por Google Cumple el TCF de IAB. ID de CMP: 300

Archivo



ANUNCIO

## ¿Qué significa si se duerme cerca o dando la espalda a la pareja?

Expertos revelaron los resultados de un importante estudio en el que se analizó el sueño en pareja.

Por:  
Redacción ELHERALDO.CO

ANUNCIO

### Escuchar el artículo:

Audio player interface with a play button icon, two refresh icons, a '10' timer, a '00:00' duration, and the 'mow' logo.

El momento de dormir en pareja es uno de los más soñados para las personas que mantienen una relación, pero aún no conviven en el mismo hogar. Por su parte, para quienes cuentan con la compañía de su pareja cada noche al dormir experimentan diferentes posiciones para conseguir un sueño placentero. Sin embargo, el darle la espalda a la otra persona, para muchos es señal de que algo malo pasa.

## S ALUD |

De acuerdo con los expertos si no se tiene un descanso adecuado se puede presentar varios riesgos para la salud como: colapsos cerebrovasculares, aumento de apetito, diabetes, deterioro del sistema óseo y riesgos de sufrir infartos.

Por otro lado aseguran que dormir en pareja tiene importantes beneficios como la reducción del estrés, mejora la convivencia, disminución de problemas de insomnio, regular la temperatura.

La posición en la que duermen las parejas también fue analizada por el psicólogo estadounidense Richard Wiseman, de la universidad Hertfordshire del Reino Unido, quien a través de una investigación logró conocer el significado de la postura y la distancia de separación cuando se duerme con la pareja.

El tráfico urbano aumenta probabilidades de envejecimiento prematuro

Según el estudio, se terminó que el 42% de las parejas duermen dándose la espalda, el 31 % duermen toda la noche en el mismo lado y solo el 34% mantiene algún tipo de contacto.

PUBLICIDAD



**Disfruta de tu carrera.**

 **adidas** · Sponsored

**Comprar ya**

Asimismo, se conoció que entre más cercanía se tenga al dormir, existe un mayor grado de felicidad y satisfacción, generando gran conexión en la pareja. No obstante, si su pareja le da la espalda al dormir, también es una señal de que respeta su independencia.

Por otro lado, los expertos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) "se han encontrado diversas evidencias científicas de que el cronotipo, o lo que es lo mismo, la inclinación biológica a dormir en unos horarios y estar despierto y alerta en otros, puede determinar encontrar pareja".

## SALUD |

La Sociedad estudió lo que tiene que ver con los horarios de sueño. Se lee en el estudio que dos personas, si una es vespertina y la otra matutina, difícilmente tendrán para conexión para dormir en pareja, pues no coincidirán en su tiempo libre.

“También se ha visto que en las parejas con preferencias horarias distintas puede haber dificultades en la convivencia por querer adaptarse, siendo complicado si uno de ellos debe forzar los horarios de sueño afectando al descanso. Y, en esos casos, pueden darse problemas de sueño y de funcionamiento de la pareja. Por el contrario, se encuentran y son más afines las parejas con un cronotipo similar debido a que será más fácil que tengan intereses y aficiones comunes”, dijo Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), citada por ‘Semana’.

Por el contrario, si se habla de beneficios de dormir en pareja, también se encuentran intimidad y sentido de seguridad y protección, creación de hábitos y rutinas compartidas. Algunos estudios determinan que esta capacidad para cuidar rutinas favorece a tener un sueño confortable. Es decir, una pareja, así como ayuda a seguir dietas o dejar algún vicio, también ayuda a dormir mejor.

### Recomendaciones para eliminar fácilmente las cucarachas de la cocina

Por otra parte, dentro de los estudios realizados, se ha determinado que se suele asociar a dormir separados a una ruptura, falta de confianza, o inseguridad. No obstante, hay otros estudios que indican que no necesariamente puede significar todo eso.

“Por el contrario, las parejas que duermen juntas durante años y deciden separarse de cama o incluso de habitación presentan un cambio importante de su ritual de ir a dormir, que puede ser en cierta manera disruptor. Es cierto que dormir juntos implica una expectativa social de un comportamiento de pareja o matrimonio considerado adecuado, pero dormir separados no debería ser indicativo de una pareja rota o desapegada, sino que debe surgir tras tener un diálogo acerca de cómo mejorar de forma individual el sueño y para tener una relación más satisfactoria”, indica la doctora Celia García Malo, vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

También está comprobado que cuando uno de los integrantes de la pareja sufre algún trastorno del sueño, afecta directamente el sueño del otro. Claros ejemplos son los ronquidos y las apneas del sueño.

“Se ha observado que el hecho de estar en una relación y que la pareja le apoye puede ser un punto clave para aceptar que se sufre algún tipo de trastorno del sueño y estos pacientes suelen adaptarse mejor al tratamiento. Por lo tanto, los compañeros de cama pueden ser fundamentales en la identificación de los trastornos de sueño no percibidos por el propio paciente, de la misma forma en la que también están relacionados con el éxito del

**Britania**<sup>▲</sup>**LABORATORIOS GORNITZ S.A.**  
BIOQUIMICA DESDE 1948

## Innovación

# Los usos de la IA en el ámbito de la salud que marcarán el presente y futuro de la biomedicina

📁 Categoría: Asociaciones y organismos

📅 Publicado: 12 Marzo 2024



(Madrid).- La **Inteligencia Artificial** (IA) está revolucionando múltiples ámbitos del conocimiento. En los últimos años, el uso de esta tecnología ha permitido impulsar infinidad de iniciativas en el área de la biomedicina que van desde procesos diagnósticos más rápidos y precisos hasta un seguimiento más pormenorizado de los tratamientos.

Pasando además por una organización de los hospitales más eficiente o una mejora de las herramientas para la educación sanitaria, entre muchas otras. Un nuevo Debate CaixaResearch reúne a tres expertos que conversarán sobre el presente y el futuro de la aplicación de la IA en el campo de la biomedicina.

El uso de la IA permite recopilar grandes volúmenes de información, clasificarla y racionalizarla con gran rapidez. El objetivo es encontrar patrones, relacionar conceptos y extraer conclusiones a partir de cantidades ingentes de datos, imposibles de procesar por el cerebro humano. El uso de algoritmos permite analizar gran cantidad de información en poco tiempo, y avanzar así de

toma mucho más rápida en la comprensión de las enfermedades, reduciendo los tiempos de investigación.

## **Charla alrededor de la IA y su aplicación médica**

El próximo 20 de marzo a las 19 horas tendrá lugar un nuevo Debate CaixaResearch para conversar sobre el presente y el futuro de la aplicación de la IA en el campo de la biomedicina. Este encuentro online abierto al público reunirá a los ponentes Alfonso Valencia, profesor ICREA y director del Departamento de Ciencias de la Vida del Barcelona Supercomputing Center (BSC-CNS); Natalia Pérez de la Ossa, coordinadora de la Unidad de Ictus del Hospital Germans Trias i Pujol (IGTP) y Rodrigo Menchaca, socio fundador y consejero de AIS Channel y director de piel digital en ISDIN.

¿Hasta qué punto puede la IA mejorar la precisión del diagnóstico de enfermedades en comparación con los métodos tradicionales?, ¿puede la IA prever la aparición de patologías antes de que se manifiesten clínicamente? y ¿cuáles son los límites éticos de la recopilación y el uso de datos de salud para el desarrollo de algoritmos de IA? Son algunas de las cuestiones sobre las que versará el Debate CaixaResearch, que será moderado por Josep Corbella, periodista de La Vanguardia especializado en ciencia y salud.

## **Inteligencia Artificial**

Los especialistas señalan que, con el debido entrenamiento, la IA puede aprender a identificar parámetros comunes en una determinada enfermedad, lo que permite mejorar la capacidad de diagnóstico y escoger la terapia más adecuada en cada caso, aumentando así la eficacia de los tratamientos. También se está usando como herramienta para mejorar la prevención y la detección temprana de enfermedades. Además, la IA facilita la monitorización y el cuidado de los pacientes, la robótica quirúrgica, el descubrimiento de nuevos fármacos y la experiencia de los profesionales al simular situaciones clínicas para un aprendizaje sin riesgos.

El grupo liderado por el doctor Alfonso Valencia, uno de los ponentes del próximo debate, aplica el aprendizaje automático y la IA a la medicina personalizada. Desde el BSC-CNS lidera un proyecto que busca identificar nuevos biomarcadores para predecir el riesgo de recaídas en la leucemia linfoblástica aguda, enfermedad que afecta a 15 personas por cada millón de habitantes al año en países desarrollados, según datos del IARC, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Este tipo de tumor implica un enorme reto, ya que uno de cada dos pacientes vuelve a desarrollar la enfermedad y, cuando eso ocurre, el 90 % de ellos muere.

## **De dar una rápida respuesta al ictus a una plataforma digital de aprendizaje**

El equipo dirigido por la doctora Natalia Pérez de la Ossa está desarrollando una nueva aplicación centrada en el entorno prehospitalario que, mediante algoritmos de IA, permitirá categorizar rápidamente a los pacientes con ictus y mejorar sus posibilidades de recuperación. El ictus es una enfermedad altamente prevalente que afecta a 15 millones de personas al año en todo el mundo. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, cada año entre 110.000 y 120.000 personas sufren un ictus en España, de las cuales un 50% quedan con secuelas

discapacitantes o fallecen.

En todos los casos de ictus, el tiempo de reacción es clave y las probabilidades de recuperación del tejido neuronal pasan por una respuesta ágil y precisa en su caracterización y tratamiento. El traslado inicial de los afectados a centros hospitalarios que no disponen de tratamientos ni de personal experimentado en ictus o la falta de una atención precoz son algunos de los inconvenientes que podrían evitarse aplicando la IA en la ambulancia. Saber si el ictus se ha producido por una oclusión arterial (el 85% de los casos) o por hemorragia (el 15%) puede ser determinante, al igual que dirigirse al centro sanitario que garantice la mejor recuperación clínica.

Por su parte, Rodrigo Menchaca es uno de los fundadores de AIS Channel, una iniciativa que cabalga entre dos materias, la cirugía y la educación. Se trata de una plataforma digital que permite a cualquier médico o cirujano aprender cómo debe proceder en una intervención. Una de las propuestas de AIS Channel es la base de la tele-mentorización humana a tiempo real, asistida con sistemas adaptativos de AI, es decir, de la mentoría o la asistencia a distancia. La teleasistencia real sustentada en la tecnología 5G permite que un cirujano especialista guíe, sin estar físicamente presente y en tiempo real, al cirujano que esté operando en el quirófano.

### **Un punto de encuentro entre la sociedad y la ciencia**

El Ciclo de Debates pone de relevancia el trabajo de los profesionales de la investigación y de la salud que reciben ayudas de la Fundación "la Caixa" a través de sus Programas de Investigación. De la mano de los expertos en investigación científica, medicina e innovación, los debates se han convertido en un punto de encuentro entre la sociedad y la ciencia, un espacio en el que dar a conocer los avances de los proyectos de investigación e innovación en salud que buscan mejorar nuestra calidad de vida.

[← Anterior](#)

[Siguiente >](#)



WorldDiagnosticsNews®

Análisis > Búsqueda > Selección  
> Elección > Seguimiento

Trabajamos en equipo  
con su empresa  
para multiplicar  
sus resultados.

Buscar