

[Pediatria](#)

[Sexología](#)

[Médic@s para la Historia](#)

[Emergencias SUMMA-112](#)

[Enfermer@](#)



Una de cada 3 personas en el mundo tendrá una enfermedad neurológica en su vida

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres personas desarrollará una enfermedad neurológica en algún momento de su vida, siendo esta la principal causa de discapacidad a nivel mundial. Un informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN) explica la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral e intenta impulsar acciones para mejorarla.



Posters sobre diferentes enfermedades neurológicas expuestos en la reunión de la Academia Americana de Neurología celebrada en San Diego (EEUU). EFE/ase

📅 2 de diciembre, 2024 👤 EVA ESPIGUINHA 📄 Fuente: [SEN - Neurología](#)

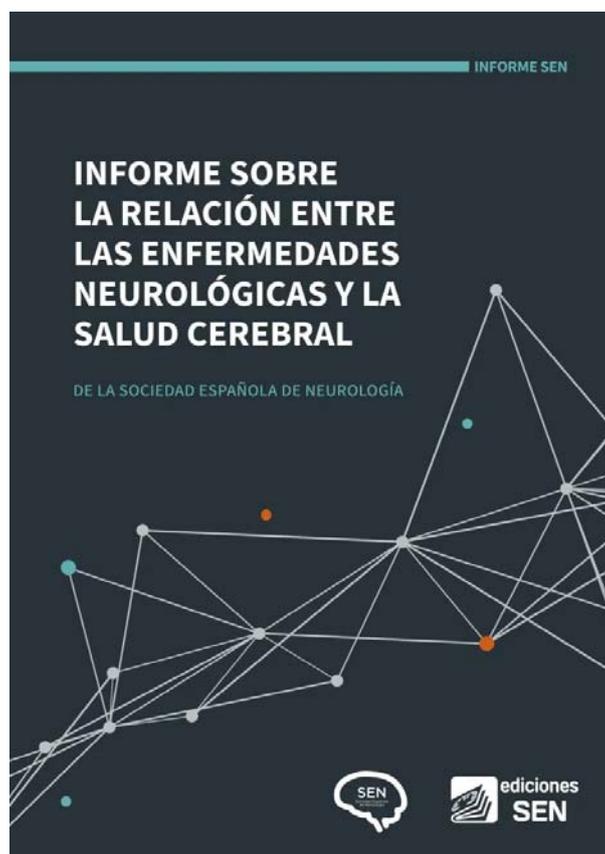
Tener una enfermedad neurológica como el ictus, la demencia o la cefalea afecta a la salud cerebral, definida ésta por la OMS como el estado del funcionamiento del cerebro en los dominios cognitivo, sensorial, socioemocional, conductual y motor, que permite a una persona desarrollar todo su potencial a lo largo de su vida, independientemente de la presencia o ausencia de trastornos.

La OMS también destaca que las enfermedades neurológicas son la principal causa de mala salud y **discapacidad** en todo el mundo y la **segunda causa de muerte mundial**, siendo responsables de 9 millones de muertes al año.

Por este motivo, la **Sociedad Española de Neurología** ha presentado el **“Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral”**, un documento en **colaboración de Angelini Pharma** que surge como respuesta al llamamiento iniciado en 2022 por la OMS a impulsar acciones que ayuden a entender que es la salud cerebral y la importancia de cuidarla.

La **doctora Mar Mendibe, vicepresidenta de la SEN y coordinadora del informe**, explica que existe una relación entre la pérdida de salud cerebral y la enfermedad neurológica.

“Además, en España, principalmente por el envejecimiento de nuestra población, la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18 % superior respecto a la media mundial, e irán en aumento, por lo que se necesitan nuevas estrategias de tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan al sistema nervioso”, alerta la experta.



Portada del “Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral” de la Sociedad Española de Neurología. Foto cedida.

Cómo prevenir una enfermedad neurológica

La doctora también advierte de la necesidad de estrategias eficaces para **prevenir la enfermedad neurológica**.

“No solo se necesitan estrategias porque muchas enfermedades neurológicas son prevenibles, como por ejemplo más del 80 % de los casos de ictus, del 40 % de los casos de demencia, o del 30 % de los casos de epilepsia, sino porque una buena salud cerebral también puede influir en la manera en que los pacientes afrontan los daños causados por la enfermedad y porque una buena salud cerebral puede retrasar la aparición de síntomas y reducir la progresión de la discapacidad”, señala la especialista.

En este sentido, el informe presenta ocho [recomendaciones](#) basadas en un estudio sobre

[Cookies](#)

aplicación de intervenciones en el estilo de vida que actúa en múltiples factores de riesgo, con el fin de preservar la salud cerebral:

- **Un patrón saludable de sueño que incluya de 7 a 9 horas de sueño diarias.** Esta medida se asocia de forma clara con la mejora en el rendimiento cognitivo.
- **Una dieta sana que incluya una adecuada ingesta proteico-calórica** con limitación de la ingesta de sodio. En este aspecto, se destaca la dieta mediterránea, donde prima la ingesta de verduras, frutas, legumbres y hortalizas, dando preponderancia al consumo de pescado sobre la carne.
- **Realizar actividad física de forma regular** que incluya ejercicios aeróbicos cardiopulmonares y anaeróbicos de desarrollo muscular. Ambos reducen la recurrencia de ictus, mejoran la cognición y disminuyen el riesgo de depresión.
- **No fumar**, y también **evitar el alcohol, marihuana y otras drogas** de abuso.
- **Mantener un peso adecuado.**
- **Mantener un perfil lípido adecuado.**
- **Mantener niveles normales de glucemia.**
- **Control de niveles de presión arterial.**

La salud cerebral y otras cuestiones

El documento de la [SEN](#) no solo trata la salud cerebral en sí misma, si no que explica como le afectan diferentes patologías como la **cefalea**, la **esclerosis múltiple**, la **epilepsia**, **los trastornos del movimiento**, **el deterioro cognitivo**, **el sueño**, **el dolor neuropático** y **el envejecimiento**.

En las cefaleas mencionan la migraña, la cefalea tensional, las cefaleas trigémino-autonómicas y otras cefaleas primarias, siendo estas la enfermedad neurológica más frecuente e incapacitante.

Sobre la esclerosis múltiple menciona como los factores genéticos, ambientales y de estilo de vida afectan a la salud cerebral y la progresión de la enfermedad.

También se explican los factores biológicos (genéticos, estructurales fármacos, efectos adversos), psicológicos (estrés, comorbilidad psiquiátrica, ansiedad anticipatoria, antecedentes de trauma) y sociales (estigma, relaciones, trabajo y economía, conducción/transporte) de la epilepsia.

Imagen del "Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral" de la Sociedad Española de Neurología. Foto cedida.

Acerca de los trastornos del movimiento, el documento señala como estos impactan en la salud cerebral, el tratamiento para estos tipos de trastornos, y si se pueden prevenir o ralentizar.

Además, el informe menciona que la salud cerebral tiene un gran impacto en el deterioro cognitivo y explica sus factores de riesgo modificables y no modificables.

[Cookies](#)

Sobre el sueño indica que, claramente, un sueño adecuado tanto en cantidad como en calidad tiene un impacto positivo en la salud cerebral.

En el documento se explica que es el dolor neuropático, sus causas y como afecta a la calidad de vida.

Por último, se trata la relación entre la salud cerebral y el envejecimiento, marcando la primera una gran diferencia entre la calidad de vida durante esta etapa.

Etiquetas

[ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS](#)

Artículos relacionados

[Más de 23 millones de personas en España padecen enfermedades neurológicas](#)

 18 de marzo, 2024

BELLEZA

Dormir bien evita la flacidez facial además de ayudar a tener una piel joven

MARÍA VÍLLORA

02/12/2024 - 09:12

Ocho horas de sueño, de media, es lo que marcan los expertos, al menos en los adultos, como hábito saludable para mantener un buen estado de salud y de piel. Por eso, nada como seguir estos **consejos para mejorar tu sueño** y lograr una **piel más firme**.



Dormir bien evita la flacidez facial además de ayudar a tener una piel joven. Antonio Terrón.





Crema. Doctoras Virtudes Ruiz y María Vicente, médicos estéticos: "Las cremas de la cara no sirven para el cuello y el escote"

Perfumes. La colonia madrileña de litro de apenas 10 euros que huele a limpio, tiene duración y por la que siempre me preguntan

Durante la noche, **mientras duermes**, tus células se regeneran, lo que conlleva a producir **más colágeno**, que es clave para mantener la **firmeza de la piel** y prevenir la **flacidez**. El proceso es así de sencillo: aumenta la circulación sanguínea, y a su vez permite que los nutrientes y el oxígeno lleguen mejor a las **células cutáneas**. Además, se **reparan los daños** sucedidos durante el día, causados por factores externos como la **radiación UV** o la contaminación.

MÁS EN TELVA



CREMAS

Virtudes Ruiz, cirujana y médico estético: "Un sérum con astaxantina ayuda a combatir las arrugas, las manchas y la flacidez"

CLARA SÁNCHEZ DE RON @clarasanchezderon

¿CUÁNTAS HORAS DE SUEÑO SON LAS ADECUADAS PARA QUE LA PIEL ESTÉ EN BUEN ESTADO?

Carla Estivill, directora y responsable de investigación en la Fundación Estivill Sueño y colaboradora de **Kobho Labs** asegura que "el tiempo máximo que podemos invertir durmiendo será el que nos asegure la máxima **reparación tisular**. Este tiempo máximo de sueño está limitado por el **equilibrio homeostático del sueño**. Es decir, una persona seguramente podrá dormir los siete días de la semana ocho horas cada día, pero no podría dormir nueve horas cada día porque llega a su máximo". La experta añade que un adulto necesita dormir como media **entre 7 y 8 horas**.

¿QUÉ PASA SI NO DORMIMOS BIEN?

De acuerdo con la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, existen cerca de 100 **trastornos del sueño** clasificados y son numerosas las personas que conviven con enfermedades que, por su sintomatología, interfieren en su buen descanso. Según los datos de esta organización, más de 4 millones de personas padecen algún tipo de trastorno, pero, muy pocas están diagnosticadas. Ya sea por el ritmo de vida que llevamos, por nuestros hábitos, muchos de los beneficios de dormir, pueden verse truncados por un **déficit de sueño reparador**. "Detrás de este problema hay tanto causas orgánicas, como los **ronquidos** o el síndrome de piernas inquietas, como enfermedades primarias. También intervienen otras motivaciones de origen externo relacionadas con las rutinas preparatorias del sueño, los hábitos de vida activa durante el día, los horarios regulares e, incluso, el control de nuestras emociones. Estos factores condicionan la posibilidad de disfrutar de un sueño robusto", explica la doctora **Carla Estivill**. Todo esto afecta al estado de nuestra piel y tendremos un aspecto más apagado, con la barrera dañada y mayor tendencia a la **flacidez**.

DORMIR 8 HORAS RETRASA EN ENVEJECIMIENTO

El sueño tiene una función reparadora muy importante. Cuando dormimos, la temperatura y el flujo sanguíneo de la piel aumentan, promoviendo la oxigenación de la misma. "Si duermes bien, por un lado se nota en la fabricación adecuada de **colágeno**, impidiendo un **envejecimiento prematuro**, y favoreciendo una piel más tersa y luminosa", apunta **Estivill**. Por otro lado, "la producción de la hormona del crecimiento, que ocurre mayoritariamente en la noche, promoverá la regeneración y reparación de las **celulas cutáneas**", añade la experta. Asimismo, la **melatonina**, la hormona del sueño, ejerce su función **antioxidante** sobre la piel.

CÓMO MEJORAR LOS HÁBITOS PARA DORMIR MEJOR

Está comprobado que el déficit de sueño está relacionado con una mayor debilidad del sistema inmunitario, además de acelerar el **envejecimiento prematuro**. Por eso es importante hacer una **correcta higiene del sueño**. Es verdad que no siempre dormimos igual. El paso de las estaciones altera el sueño. Tal y como apunta la doctora **Estivill**, el **otoño** es la estación que más influye, debido a la disminución de las horas de sol. "La **luz natural** es el principal sincronizador de nuestro ritmo biológico, del tránsito de la vigilia al sueño y viceversa. Cuando su número de horas se reduce, tendemos a sentirnos más somnolientos y, en muchas ocasiones, con cierta sensación de astenia", señala. Este escenario contribuye a un sueño de peor calidad durante estos meses.

Sigue estos consejos para mejorar tu rutina antes de dormir:

Para **segregar melatonina** no es necesario dormir, tan solo tener oscuridad. Desde el momento en que hay luz, su producción se para. "En especial, la **luz azul** —que es la que más se parece a la luz del día— es el enemigo número uno de la melatonina, y pasamos mucho tiempo delante de pantallas que poseen este tipo de luz y hasta altas horas de la noche", sostiene **Iván Moreno**, director médico del **Instituto Longevidad Saludable**. Esto se traduce, en el caso de la piel, en que sus células que deberían empezar a regenerarse, están paradas.

A partir de las ocho de la tarde hay que comenzar a preparar a la mente para el descanso nocturno. Para ello, enciende **luces cálidas** en casa, desconecta del trabajo, haz una **cena ligera** y **evita conflictos**.

También puedes aumentar los alimentos ricos en **triptófano** (precursor de la melatonina) como la leche, el chocolate negro o los frutos secos.

¿CÓMO NOS PUEDE AYUDAR UN SUPLEMENTO?

La doctora **Estivill** recalca que "un sueño suficiente y de calidad es el principal **reparador de nuestra piel**, gracias a todos los procesos que ocurren mediante las sustancias que se segregan exclusivamente por la noche". Por lo tanto, para cuidar de nuestra piel, primero debemos **cuidar de nuestro sueño**. Revisa tus rutinas de sueño: "intenta mantener unos **horarios regulares**, básico para que tu cuerpo segregue las sustancias reparadoras en el momento cronobiológico correcto, y dormir las horas que tu cuerpo necesita", subraya.

Sin embargo, como no siempre todo se puede controlar y en ocasiones, el estrés del día, nos impide tener un sueño reparador. En este caso, la experta recomienda un buen **suplemento** que ayude a **reducir la hiperactivación**.

INGREDIENTES COMO LA LAVANDA, AYUDAN

Cualquier ingrediente será más efectivo por la noche, porque la piel tiene mayor capacidad para absorber. Así que aprovecha este momento para acompañar el proceso de **oxigenación**, reparación y nutrición de la piel, con **ingredientes** que ayudan a acelerar estos procesos.

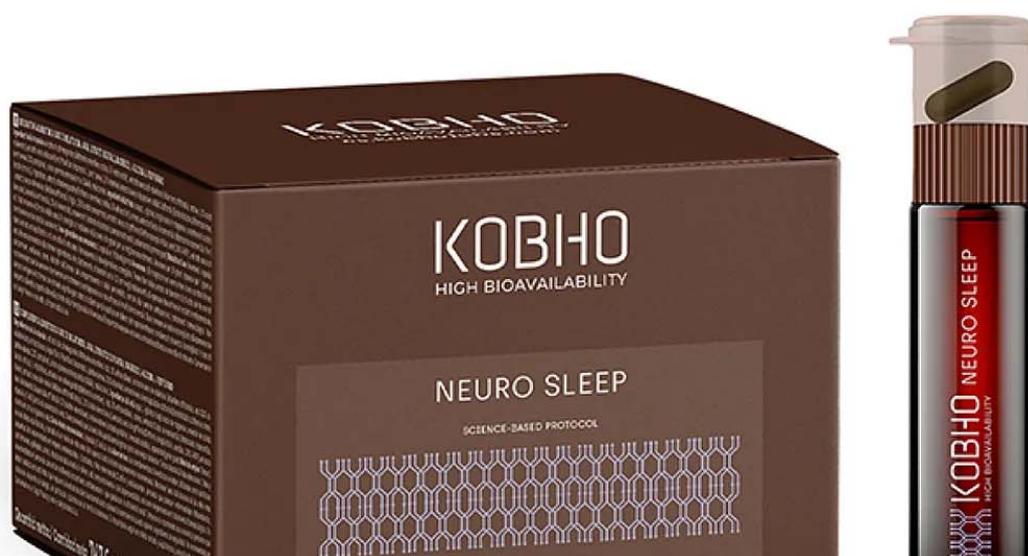
Ana Bedoya, propietaria de **Hotel Spa Niwa**, asegura que "la **lavanda** tiene efectos relajantes y calmantes, que ayudan a **mejorar la calidad del sueño** y reducen los niveles de **cortisol**". De hecho, en la medicina popular esta flor se consumía por vía oral para combatir trastornos nerviosos como el insomnio o el nerviosismo.

Una buena forma de integrar este ingrediente en la piel es mediante el **masaje**, directamente sobre la piel. " De esta manera sus propiedades curativas hacen más efecto, y se manifiestan de forma inmediata", sostiene **Bedoya**. Su aceite esencial es altamente eficaz y sus **efectos calmantes y antiinflamatorios** se triplican mediante esta técnica.

Sin embargo, también a través del **olfato**, la lavanda tiene un efecto relajante. "Coloca dos gotitas directamente **en tu almohada** o en la cara interna de las muñecas, la sien o **detrás de las orejas**. Su aroma te hará sentir muy tranquila y te ayudará a **conciliar el sueño** rápidamente", indica la propietaria de **Hotel Spa Niwa**. Otra forma de aprovechar sus cualidades terapéuticas es a través del hidrolato de lavanda (en formato spray) para aromatizar las almohadas y sábanas antes de dormir.

FICHA ESTOS PRODUCTOS PARA MEJORAR TU DESCANSO

NEURO SLEEP, KOBHO LABS





Neuro Sleep Kobho Labs

Es el primer protocolo del mercado que combina melatonina, ashwagandha, triptófano, magnesio, glicina de magnesio y 7 extractos vegetales de máxima pureza (lavanda, valeriana, pasiflora, semillas de griffonia, manzanilla, melisa y amapola) para ayudar a conciliar el sueño y mantenerlo toda la noche, mejorar la resistencia al estrés, favorecer la memoria y el aprendizaje, disminuir el cansancio y aportar vitalidad. Está especialmente dirigido a las personas adultas con problemas para conciliar el sueño, despertares nocturnos, jet lag, estrés crónico, cansancio crónico y trabajos a turnos, así como aquellas con problemas de concentración, de memoria y bajo estado de ánimo.

Precio: 37.76 euros.

PERFUME PARA ALMOHADAS N° 220, HOME HEALTHY HOME





Spray de lavanda para almohadas Home Healthy Home

Perfume purificador para almohadas y sábanas. Relajante formulado con 4 aceites esenciales 100% puros, obtenidos de la agricultura ecológica y elegidos rigurosamente por sus propiedades antivirales, antibacterianas, asépticas y relajantes.

Purifica tus almohadas y sábanas consiguiendo un ambiente fresco, sano, agradable y relajante que te ayudará a conciliar el sueño. Formulado y envasado artesanalmente en España. La naturaleza nos ofrece un ambientador desinfectante y relajante sin recurrir a productos tóxicos ni artificiales.

Precio: 44 euros.

TRIPTÓFANO MABO, MABONATUR



MABONATUR

MABONATUR

TRIP TOFANO MABO

TRIP TOFANO MABO

Ayuda a la función psicológica y al sistema nervioso*



60 comprimidos
Envase para 30 días

Con TRIPTÓFANO y RODIOLA, Magnesio, Hierro, Vitaminas B3, B5 y B6

Complemento alimenticio

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:
Por dosis diaria recomendada:
L-Triptófano: 600 mg, Magnesio: 120 mg
GABA de 100% Extracto seco de raíz de
Rodiola (Rhodiola rosea L.): 22 mg
Ecuivalente a 866 mg de Triptófano y 0,22
mg de Salicilato de Hierro. Hierro: 16 mg (100%
VNI). Hierro: 4,20 mg (30 % de VNI).
Ácido pantotámico: 4 mg (66,6% de VNI)
y Vitamina B6: 2,80 mg (100% de VNI).
*VNI: Valores de referencia de nutrientes
para adultos.

MABO *forma*
Fabricado en la UE. Distribuido por:
MABO-FARMA, S.A. C/Rejas, 2,
planta 1, 28921 Costada, Madrid

Triptófano Mabo Mabonatur

Contiene L-triptófano, precursor de la serotonina y la melatonina. Ayuda a reducir la ansiedad, los síntomas depresivos y el cansancio mental y mejora el ánimo. Reduce los cambios de humor y los síntomas de "memoria reducida".

SWEET SLEEP, JELLY PILLS





Periodismo claro, conciso y variado

EL DIARIO DE Q VILLA LA ANGOSTURA
Y REGIÓN DE LOS LAGOS. Desde el
2010, con Vos. ("OMNIMEDIA"
MULTIMEDIO)



Motivos inexplicables. Moverse por el mundo sin olfato, la odisea de casi el 10% de la población global



Por Prensa Pura Digital

DIC 1, 2024

Compartir



MADRID.– Hay tres aromas que a Silvia Anguera Roldán (Barcelona, 46 años) le gustaría poder olfatear: el de los bebés, la hierba mojada y la gasolina. La mujer tiene **anosmia** desde nacimiento, es decir que jamás ha podido oler. Nada. "Creo que me di cuenta de que no tenía olfato alrededor de los 10 años", dice. "Era muy gracioso cuando íbamos con mi familia al pueblo y pasábamos con el coche cerca de una granja.

Español



Todos se quejaban del mal olor a estiércol y yo no lo sentía. Era inmune”, suma.

De niña, **Anguera pensaba que el olor de las cosas se gastaba**, como el sabor de un chicle después de mascararlo durante un rato, y que ella nunca llegaba a tiempo para sentirlo. Entonces se inventaba técnicas para intentar resolverlo. “Recuerdo que alguien me dijo una vez que los perros tenían un olfato muy desarrollado y me fijé en que siempre iban con el hocico húmedo. Algunos días me mojaba la nariz con saliva pensando que así podría oler mejor. No funcionaba”, recuerda. Anguera no está sola. Las cifras son opacas, pero se estima que entre el 3% y el 10% de la población mundial padece de algún trastorno en el olfato.

La anosmia se produce porque el canal que une la nariz con el cerebro se desconecta. Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, explica que los humanos tenemos en el cerebro una estructura que se enlaza con una serie de nervios en la parte más alta de la nariz. Estos nervios están unidos a unos decodificadores que transforman las sustancias olorosas en estímulos eléctricos que viajan directamente a las neuronas. **“En realidad, donde sentimos el olor es en el cerebro”**, apunta el experto. Esa conexión se puede romper por varios motivos y suelen ser el síntoma de una patología mayor. Si no es congénita, las razones más comunes que llevan a la pérdida de olfato son golpes o traumatismos, enfermedades virales, patologías neurológicas (como el Parkinson o el Alzheimer), ser fumador o abusar de algunas drogas, como la cocaína.

La anosmia también puede aparecer por motivos inexplicables. El de Carolina Ortega Criado (Madrid, 50 años) es uno de esos casos raros. Hace 20 años que la mujer, de un día para el otro, perdió el olfato. “Cuando sucedió consulté a tres especialistas y uno de ellos me dijo: **‘A ti el olfato se te ha gastado de tanto usarlo’**. Puede que tuviera razón”, explica. Además de pertenecer a la Asociación Española de la Anosmia, Ortega se dedica a la restauración de bienes culturales y está especializada en el rescate de libros. “En este oficio se usaban indiscriminadamente disolventes muy potentes, como cloroformo, alcohol y acetona, que podrían haber dañado mi sistema”, relata. Su pérdida del olfato coincidió con el nacimiento de su primer hijo: **“Nunca he sabido cómo huelen mis niños y eso es difícil”**.

Sentido olvidado y subestimado

El olfato siempre ha sido el sentido olvidado por la ciencia y subestimado por quienes nunca lo han perdido. Karen Vásquez Pinochet, otorrinolaringóloga responsable de la consulta de alteraciones del olfato en HM Hospitales, asegura que **no tenerlo “altera mucho la calidad de vida de los pacientes”**. La anosmia está asociada con una disminución de la esperanza de vida, problemas de nutrición y hasta de salud mental. “Las personas con trastornos en el olfato son más propensas a tener cierto tipo de accidentes o a exponerse a sustancias que pueden ser nocivas”, detalla la especialista.



A Ortega, sus hijos la han sacado de circunstancias peligrosas más de una vez. “He tenido varios accidentes en casa por este tema. Se me han quemado ollas y la situación nunca pasó a mayores porque los niños me alertaron de que algo olía a quemado en la casa”, menciona. Para Anguera, **“el gran drama” está en la higiene personal**. “Es en lo que más me cuido. Parece una tontería, pero cuando me ducho y olvido ponerme desodorante, la paso un poco mal porque pienso que huelo”, asegura. Por eso, la mujer suele apoyarse en las personas de su alrededor. “No me avergüenza, les pido a mis amigos o familiares que me huelan y listo”, detalla.

No existe una solución infalible o universal para este problema. Durante la **pandemia de Covid-19**, cuando la pérdida de olfato se volvió algo recurrente entre las personas enfermas, la anosmia pasó a primera plana y se empezaron a dedicar más recursos para encontrar una cura. Dolores de la Cruz (Toledo, 71 años), pedagoga jubilada, es una de esas personas que engrosa la estadística de los que se volvieron anósmicos después de infectarse con el virus por segunda vez. “Una mañana estaba tomando café y me sabía a agua. Entonces me di cuenta

 Español



de que algo andaba mal", relata.

Un mes y medio después de recuperarse del Covid, el olfato no volvía y el gusto había disminuido. Entonces comenzó el bajón. "Me afectó porque soy una persona a la que le gusta muchísimo comer, cocinar y oler. Estoy algo más apática desde entonces. **Psicológicamente, es una sensación dura**", admite la mujer.

A pesar del aumento en la incidencia de casos como los de De la Cruz, Vásquez dice que "el olfato está bastante menos investigado que el resto de los sentidos del cuerpo humano". Y añade que "la falta de investigación también hace que los médicos tengan menos herramientas para solucionarlo".

Si para la baja visión existen los lentes, o para la discapacidad auditiva hay audífonos especializados, **la anosmia no tiene su propio sistema de amplificación del olfato**. "Es muy difícil desarrollar un aparato para tratarlo", opina Porta. Y agrega: "Podríamos intentar generar una herramienta, pero sería tan grande que no cabría dentro de la nariz".

Rehabilitación

Lo que sí existe, en cambio, es un tratamiento que se conoce como **rehabilitación o reeducación olfativa**, un protocolo desarrollado por el investigador alemán Thomas Hummel en la década de los 2000. Durante un mínimo de 12 semanas, el paciente debe sentarse a oler entre cuatro y seis olores capturados en esencias dentro de frasquitos, dos veces al día durante cinco minutos. "Para que la rehabilitación esté bien hecha, la persona debe concentrarse en los olores que está percibiendo en ese momento. Esto ayuda a que las células del olfato en la parte profunda de la nariz se estimulen y se regeneren", apunta Vásquez. No es un tratamiento fácil ni rápido, ni siquiera es seguro que vaya a funcionar en todos los casos. "**Es como volver a aprender a caminar**: si la persona lo hace sin frustrarse, con constancia y paciencia, al paso de los meses se puede percibir una mejora", asegura la doctora.

Que no sea un tratamiento infalible responde a que **el olfato humano es extremadamente complejo**. Existen 10 categorías de olores básicos, que son frutal, cítrico, floral, mentolado, dulce, ahumado (acá entra desde un queso, hasta un cable quemado o el humo), madera, químicos sintéticos, rancio y podredumbre. Pero dentro cada una de estas categorías hay cientos de matices y mezclas posibles.

Al ser un sistema tan enrevesado, se desgasta fácilmente con el paso de los años. Vásquez lo explica: "Así como todo el cuerpo se va deteriorando con la edad, las células olfativas de la nariz también se van perdiendo. **Los adultos mayores suelen tener una incidencia de anosmia bastante alta**". Entre el 20% y el 30% de las personas mayores de 65 años tienen pérdida de olfato. El porcentaje sube al 75% entre las personas mayores de 80 años.

No solo es la pérdida total del sentido, también se puede sufrir algún otro trastorno de percepción. Están, por ejemplo, la cacosmia, que es percibir un olor agradable como desagradable; la parosmia, que es sentir los olores de forma distorsionada; y la fantosmia, que es notar un olor que realmente no está ahí.

"Es curioso: **el olfato es uno de los sentidos más antiguos que tenemos los humanos** y, aun así, todavía hay muchos aspectos que descubrir sobre cómo funciona", considera Porta.

Facundo Macchi



[«Cómo es y cuánto sale el "famoso pollo" que Christophe Krywonis vende en su restaurante](#)

[En qué canal pasan el GP de Qatar de la Fórmula 1»](#)



Por Prensa Pura Digital

DIARIO DE [Q. VILLA LA ANGOSTURA](#) Y REGIÓN DE LOS LAGOS. NEUQUÉN.

Entrada relacionada

- [CULTURA](#)
- [DEPORTES](#)
- [ECONOMIA ARGENTINA](#)
- [EL PAIS Y EL MUNDO](#)
- [EMPRESAS](#)
- [ESPECTACULO](#)
- [HOROSCOPO](#)
- [LAURANOVILLO](#)
- [LOCAL Y REGIONAL](#)
- [POLITICA ARGENTINA](#)
- [POLITICA NEUQUINA](#)
- [TURISMO](#)

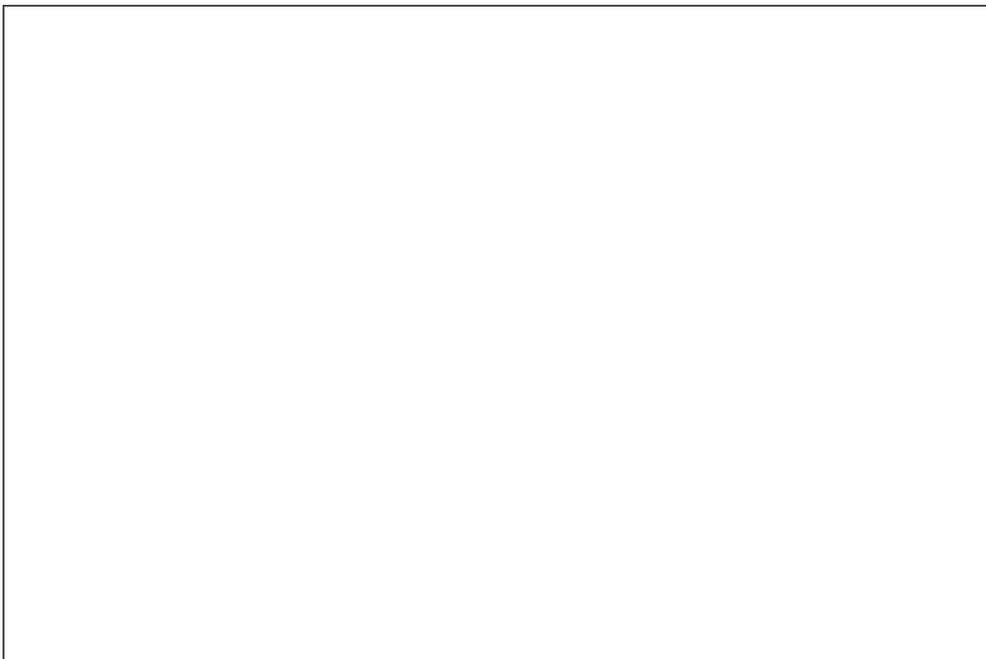
El horóscopo de hoy: lunes 2 de diciembre

● DIC 2, 2024 ● PRENSA PURA DIGITAL

- [CULTURA](#)
- [DEPORTES](#)
- [ECONOMIA ARGENTINA](#)
- [EL PAIS Y EL MUNDO](#)
- [EMPRESAS](#)
- [ESPECTACULO](#)
- [LIFESTYLE](#)
- [LOCAL Y REGIONAL](#)
- [POLITICA ARGENTINA](#)
- [POLITICA NEUQUINA](#)

Español





Lo último

Motivos inexplicables. Moverse por el mundo sin olfato, la odisea de casi el 10% de la población global

MADRID.– Hay tres aromas que a Silvia Anguera Roldán (Barcelona, 46 años) le gustaría poder olfatear: el de los bebés, la hierba mojada y la gasolina. La mujer tiene anosmia desde nacimiento,...

• 01 Diciembre 2024  0  6

MADRID.– Hay tres aromas que a Silvia Anguera Roldán (Barcelona, 46 años) le gustaría poder olfatear: el de los bebés, la hierba mojada y la gasolina. La mujer tiene anosmia desde nacimiento, es decir que jamás ha podido oler. Nada. “Creo que me di cuenta de que no tenía olfato alrededor de los 10 años”, dice. “Era muy gracioso cuando íbamos con mi familia al pueblo y pasábamos con el coche cerca de una granja. Todos se quejaban del mal olor a estiércol y yo no lo sentía. Era inmune”, suma.

De niña, Anguera pensaba que el olor de las cosas se gastaba, como el sabor de un chicle después de mascararlo durante un rato, y que ella nunca llegaba a tiempo para sentirlo. Entonces se inventaba técnicas para intentar resolverlo. “Recuerdo que alguien me dijo una vez que los perros

tenían un olfato muy desarrollado y me fijé en que siempre iban con el hocico húmedo. Algunos días me mojaba la nariz con saliva pensando que así podría oler mejor. No funcionaba”, recuerda. Anguera no está sola. Las cifras son opacas, pero se estima que entre el 3% y el 10% de la población mundial padece de algún trastorno en el olfato.

La anosmia se produce porque el canal que une la nariz con el cerebro se desconecta. Jesús Porta Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología, explica que los humanos tenemos en el cerebro una estructura que se enlaza con una serie de nervios en la parte más alta de la nariz. Estos nervios están unidos a unos decodificadores que transforman las sustancias olorosas en estímulos eléctricos que viajan directamente a las neuronas. “En realidad, donde sentimos el olor es en el cerebro”, apunta el experto. Esa conexión se puede romper por varios motivos y suelen ser el síntoma de una patología mayor. Si no es congénita, las razones más comunes que llevan a la pérdida de olfato son golpes o traumatismos, enfermedades virales, patologías neurológicas (como el Parkinson o el Alzheimer), ser fumador o abusar de algunas drogas, como la cocaína.

La anosmia también puede aparecer por motivos inexplicables. El de Carolina Ortega Criado (Madrid, 50 años) es uno de esos casos raros. Hace 20 años que la mujer, de un día para el otro, perdió el olfato. “Cuando sucedió consulté a tres especialistas y uno de ellos me dijo: ‘A ti el olfato se te ha gastado de tanto usarlo’. Puede que tuviera razón”, explica. Además de pertenecer a la Asociación Española de la Anosmia, Ortega se dedica a la restauración de bienes culturales y está especializada en el rescate de libros. “En este oficio se usaban indiscriminadamente disolventes muy potentes, como cloroformo, alcohol y acetona, que podrían haber dañado mi sistema”, relata. Su pérdida del olfato coincidió con el nacimiento de su primer hijo: “Nunca he sabido cómo huelen mis niños y eso es difícil”.

Sentido olvidado y subestimado

El olfato siempre ha sido el sentido olvidado por la ciencia y subestimado por quienes nunca lo han perdido. Karen Vásquez Pinochet, otorrinolaringóloga responsable de la consulta de alteraciones del olfato en HM Hospitales, asegura que no tenerlo “altera mucho la calidad de vida de los pacientes”. La anosmia está asociada con una disminución de la

esperanza de vida, problemas de nutrición y hasta de salud mental. "Las personas con trastornos en el olfato son más propensas a tener cierto tipo de accidentes o a exponerse a sustancias que pueden ser nocivas", detalla la especialista.

A Ortega, sus hijos la han sacado de circunstancias peligrosas más de una vez. "He tenido varios accidentes en casa por este tema. Se me han quemado ollas y la situación nunca pasó a mayores porque los niños me alertaron de que algo olía a quemado en la casa", menciona. Para Anguera, "el gran drama" está en la higiene personal. "Es en lo que más me cuida. Parece una tontería, pero cuando me ducho y olvido ponerme desodorante, la paso un poco mal porque pienso que huelo", asegura. Por eso, la mujer suele apoyarse en las personas de su alrededor. "No me avergüenza, les pido a mis amigos o familiares que me huelan y listo", detalla.

No existe una solución infalible o universal para este problema. Durante la pandemia de Covid-19, cuando la pérdida de olfato se volvió algo recurrente entre las personas enfermas, la anosmia pasó a primera plana y se empezaron a dedicar más recursos para encontrar una cura. Dolores de la Cruz (Toledo, 71 años), pedagoga jubilada, es una de esas personas que engrosa la estadística de los que se volvieron anósmicos después de infectarse con el virus por segunda vez. "Una mañana estaba tomando café y me sabía a agua. Entonces me di cuenta de que algo andaba mal", relata.

Un mes y medio después de recuperarse del Covid, el olfato no volvía y el gusto había disminuido. Entonces comenzó el bajón. "Me afectó porque soy una persona a la que le gusta muchísimo comer, cocinar y oler. Estoy algo más apática desde entonces. Psicológicamente, es una sensación dura", admite la mujer.

A pesar del aumento en la incidencia de casos como los de De la Cruz, Vásquez dice que "el olfato está bastante menos investigado que el resto de los sentidos del cuerpo humano". Y añade que "la falta de investigación también hace que los médicos tengan menos herramientas para solucionarlo".

Si para la baja visión existen los lentes, o para la discapacidad auditiva hay

audífonos especializados, la anosmia no tiene su propio sistema de amplificación del olfato. “Es muy difícil desarrollar un aparato para tratarlo”, opina Porta. Y agrega: “Podríamos intentar generar una herramienta, pero sería tan grande que no cabría dentro de la nariz”.

Rehabilitación

Lo que sí existe, en cambio, es un tratamiento que se conoce como rehabilitación o reeducación olfativa, un protocolo desarrollado por el investigador alemán Thomas Hummel en la década de los 2000. Durante un mínimo de 12 semanas, el paciente debe sentarse a oler entre cuatro y seis olores capturados en esencias dentro de frasquitos, dos veces al día durante cinco minutos. “Para que la rehabilitación esté bien hecha, la persona debe concentrarse en los olores que está percibiendo en ese momento. Esto ayuda a que las células del olfato en la parte profunda de la nariz se estimulen y se regeneren”, apunta Vásquez. No es un tratamiento fácil ni rápido, ni siquiera es seguro que vaya a funcionar en todos los casos. “Es como volver a aprender a caminar: si la persona lo hace sin frustrarse, con constancia y paciencia, al paso de los meses se puede percibir una mejora”, asegura la doctora.

Que no sea un tratamiento infalible responde a que el olfato humano es extremadamente complejo. Existen 10 categorías de olores básicos, que son frutal, cítrico, floral, mentolado, dulce, ahumado (acá entra desde un queso, hasta un cable quemado o el humo), madera, químicos sintéticos, rancio y podredumbre. Pero dentro cada una de estas categorías hay cientos de matices y mezclas posibles.

Al ser un sistema tan enrevesado, se desgasta fácilmente con el paso de los años. Vásquez lo explica: “Así como todo el cuerpo se va deteriorando con la edad, las células olfativas de la nariz también se van perdiendo. Los adultos mayores suelen tener una incidencia de anosmia bastante alta”. Entre el 20% y el 30% de las personas mayores de 65 años tienen pérdida de olfato. El porcentaje sube al 75% entre las personas mayores de 80 años.

No solo es la pérdida total del sentido, también se puede sufrir algún otro trastorno de percepción. Están, por ejemplo, la cacosmia, que es percibir un olor agradable como desagradable; la parosmia, que es sentir los olores de forma distorsionada; y la fantosmia, que es notar un olor que

realmente no está ahí.

“Es curioso: el olfato es uno de los sentidos más antiguos que tenemos los humanos y, aun así, todavía hay muchos aspectos que descubrir sobre cómo funciona”, considera Porta.

Facundo Macchi

Fuente: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/motivos-inexplicables-moverse-por-el-mundo-sin-olfato-la-odisea-de-casi-el-10-de-la-poblacion-global-nid01122024/>

Artículos Relacionados



Marian Rojas
Etapé explica cómo darse cuenta si sos adicto al placer instantáneo y por qué hace mal

🕒 Dic 01, 2024



Vuelve Gran Hermano: una recorrida por la casa refaccionada antes de la nueva edición, con todos los detalles e intimidades

🕒 Dic 01, 2024



Partidos de hoy, domingo 1 de diciembre: horario y cómo ver fútbol en vivo

🕒 Dic 01, 2024



Vacunación contra el dengue: Ciudad y Provincia lanzan sus campañas

🕒 Dic 01, 2024



⚡ Glovo cambia su modelo laboral | ● Una mujer, en la UCI tras ser apuñalada por su expareja

Telecinco

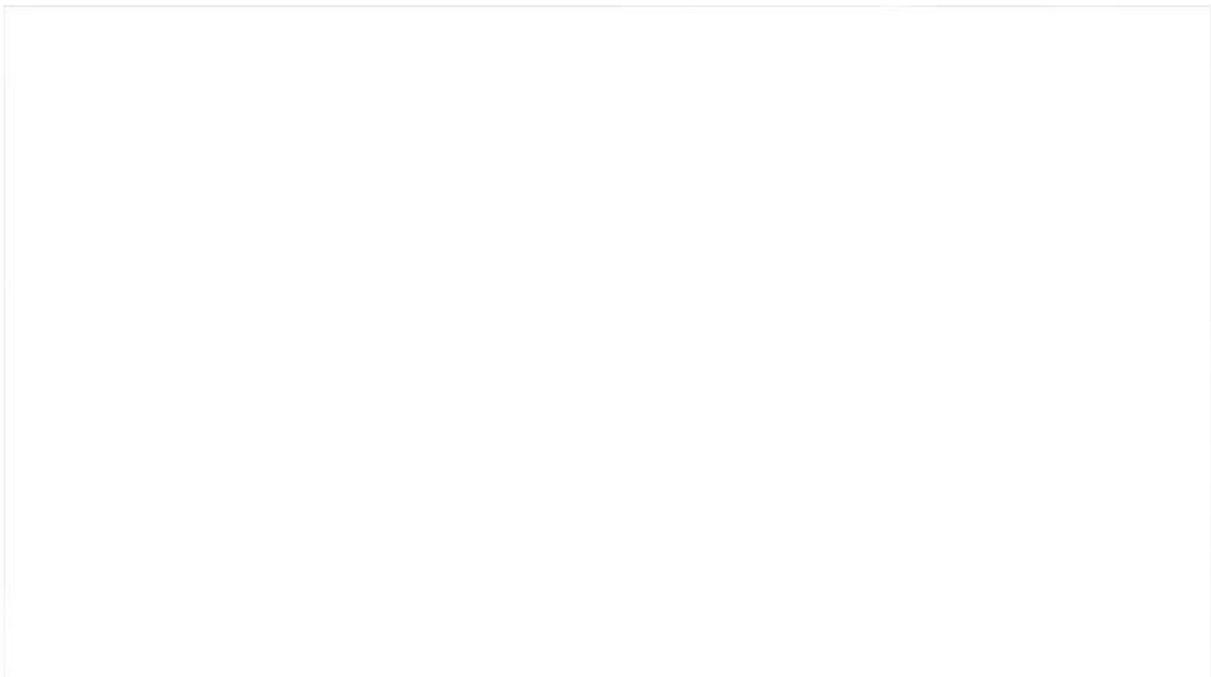
DIRECTO

SALUD ACTUALIDAD

Los consejos para luchar contra el insomnio de Harvard



Flora González López
02/12/2024 11:54h.



Lo que tienes que hacer y lo que definitivamente tienes que evitar si te despiertas en medio de la noche

Las dificultades para conciliar el sueño afectan al 48% de la población adulta española, según un informe

Flora González te cuenta lo que hay que hacer para mejorar el descanso, en pocos pasos

[Además, la "cara de cortisol", el nuevo terror de los influencers](#)

El descanso es una de las claves para la vida saludable. No importa cuánto te esfuerces en comer bien y hacer ejercicio, si no duermes lo

suficiente tu calidad de vida se ve menguada. Lo cierto es que el insomnio o los problemas para dormir son cada vez más frecuentes. Según un [informe de la Sociedad Española de Neurología](#), publicado en marzo de este año, entre un 20% y un 48% de los adultos españoles acusan dificultades para conciliar o mantener el sueño.

**CYBER
MONDAY**
SOLO HOY
2 de diciembre

HASTA **-40%***

EN MODA
BELLEZA | DEPO

*Consulta condiciones

Son muchos los consejos que se han dado en los últimos años para mejorar el descanso. La meditación es una práctica que sin dudas ayuda y hay técnicas para respirar que se han difundido con muy buenos resultados. Pero no todo el mundo consigue concentrarse en la respiración. Para ellos, [expertos de Harvard han escrito un artículo en donde enumeran lo que hay que hacer si el sueño se interrumpe](#) y no se puede volver a conciliarlo.

MÁS

El ojo misterioso: la isla recóndita que es una perfecta circunferencia y gira sobre sí misma

Whoopi Goldberg no es la única: llevar los restos de un ser querido a Disney es tendencia

Los peligros de dormir con los calcetines puestos

Una de esas claves tiene que ver con [el uso de pantallas](#): dejar de usar el móvil dos horas antes de irse a la cama es lo ideal pero... ¿alguien consigue hacerlo? Hace poco se dio a conocer [el estudio '¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España'](#), realizado con una muestra de 3.400 jóvenes de entre 18 y 34 años por la Fundación MAPFRE, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES). El resultado fue impactante: el [83 por ciento de los jóvenes](#) de entre 18 y 34 años usa [dispositivos electrónicos con pantalla](#) en la cama antes de dormir, y el 83,5 por ciento presenta [algún síntoma de insomnio nocturno](#), que podría estar influido por el uso de luz artificial antes de dormir ya que esto altera la calidad del sueño

Flora González te cuenta en este vídeo todas las claves para cambiar esta conducta y tener un descanso más pleno. Dale play.

Noticias relacionadas

Qué es la sisifemia, el trastorno laboral al alza

Estos son los dos trastornos de salud mental más diagnosticados en Cataluña

Casi la mitad de los estudiantes de Medicina presenta síntomas depresivos por la carrera

En la **LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)** se ha presentado el *Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral*, elaborado por la SEN con la colaboración de Angelini Pharma.

El documento destaca que **el 20% de las personas con epilepsia** desarrollan **ansiedad** y el 23% depresión, complicaciones que agravan el impacto emocional de la enfermedad y que afectan a la eficacia de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.





El invento español que avisa minutos antes de sufrir una crisis de epilepsia

Más de 50 millones de personas a nivel mundial y **400.000 en España** padecen epilepsia, situándose como una de las enfermedades neurológicas más comunes. A pesar de su alta prevalencia, sigue siendo una de las patologías más desconocidas y estigmatizadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pacientes con esta enfermedad tienen un riesgo de mortalidad prematura tres veces mayor que el de la población general debido a la dificultad para controlar las crisis, los efectos secundarios de los tratamientos y una mayor exposición a accidentes y complicaciones secundarias.

Una perspectiva integral de la enfermedad

El informe defiende un modelo de atención bio-psico-social, avalado por OMS, que aborde la enfermedad desde una perspectiva integral y señala la efectividad de combinar tratamientos médicos con intervenciones psicosociales.



Millones con IA

Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 200euros 20 veces al día!

También resalta la importancia de **hábitos saludables**, como una dieta equilibrada, ejercicio físico, un buen descanso y evitar el consumo de alcohol y tabaco, para reducir la frecuencia de las crisis y mejorar la calidad de vida.





El consumo de tabaco ilícito crece un 5,2% en España, aunque descienden las falsificaciones

Durante el encuentro, Angelini Pharma también ha celebrado el simposio “Darle la vuelta a la epilepsia. Nuevos puntos de vista y dogmas a derribar”, donde neurólogos y expertos en epilepsia han analizado cómo afrontan la enfermedad los pacientes y cómo les afecta en su día a día.

Tratamiento clínico global

Durante la sesión, moderada por el doctor **Antonio Gil-Nagel**, director de la Unidad de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, se ha profundizado en el impacto de las crisis en la vida personal, social y laboral de los pacientes subrayando la necesidad de contar con un enfoque clínico global y personalizado que vaya más allá de las crisis.

El experto señaló la importancia de contar con un manejo temprano y multidisciplinar para el abordaje de la epilepsia: “No se trata solo de controlar las crisis, sino de tener en cuenta las interferencias en la vida cotidiana, como el sueño, la motricidad y las relaciones sociales.

TE RECOMENDAMOS



Millones con IA

Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 100 euros 20 veces al día!



Millones con IA

Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 200 euros veces al día!



SOCIEDAD

Una de cada 5 personas con epilepsia padece depresión o ansiedad, pudiendo afectar al tratamiento

Según el 'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral'

Servimedia

2 de diciembre de 2024 (09:45 CET)

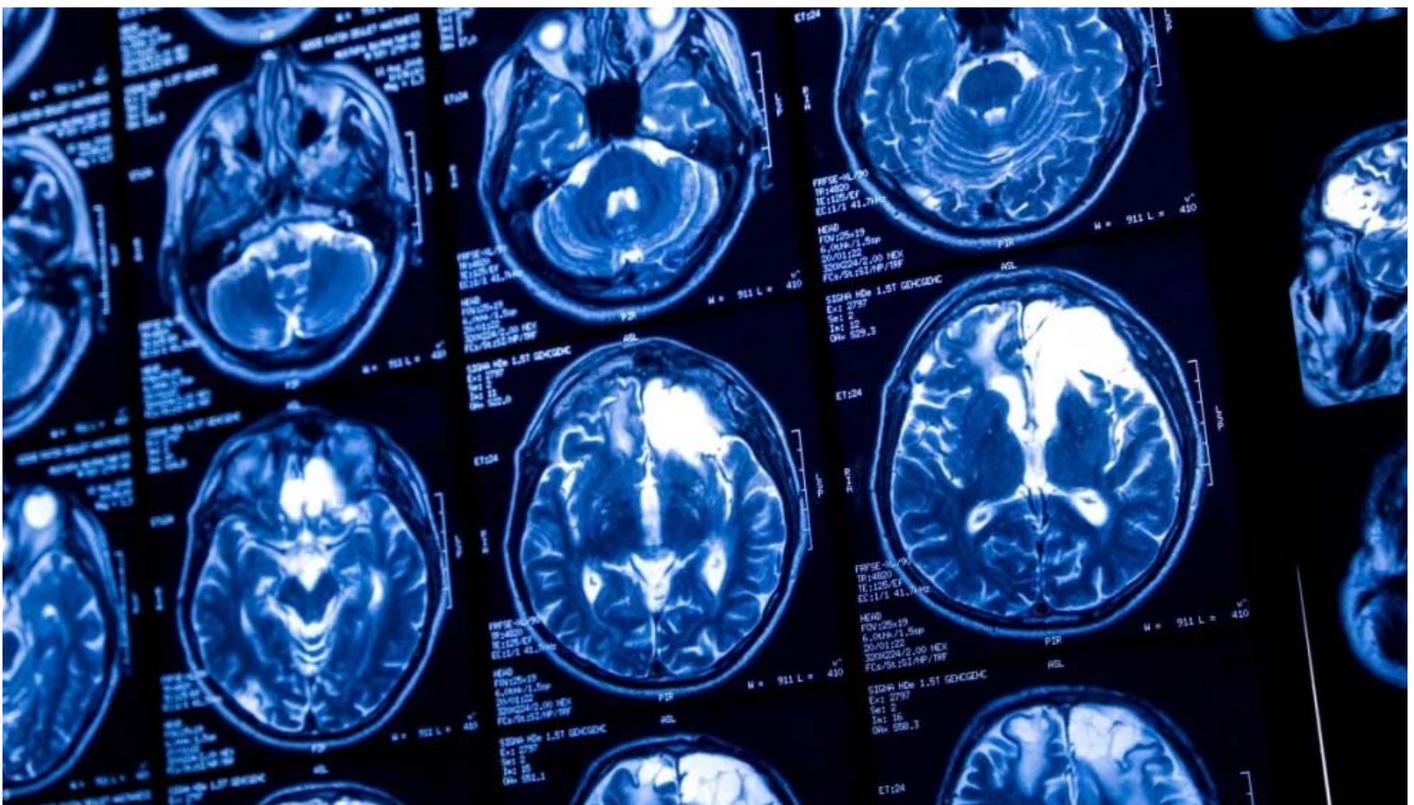
[Guardar](#)

Foto de Epilepsia./ Angelini Pharma

En la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha presentado el 'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral', elaborado por la SEN con la colaboración de Angelini Pharma. El documento destaca que el 20% de las personas con epilepsia desarrollan ansiedad y el 23% depresión, complicaciones que agravan el impacto emocional de la enfermedad y que afectan a la eficacia de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.

Publicidad

Más de 50 millones de personas a nivel mundial y 400.000 en España padecen la epilepsia, situándola como una de las enfermedades neurológicas más comunes. A pesar de su alta prevalencia, sigue siendo una de las patologías más desconocidas y estigmatizadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pacientes con esta enfermedad tienen un riesgo de mortalidad prematura tres veces mayor que el de la población general debido a la dificultad para controlar las crisis, los efectos secundarios de los tratamientos y una mayor exposición a accidentes y complicaciones secundarias.

Atención bio-psico-social

El informe defiende un modelo de atención bio-psico-social, avalado por OMS, que aborde la enfermedad desde una perspectiva integral y señala la efectividad de combinar tratamientos médicos con intervenciones psicosociales. También resalta la importancia de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio físico, un buen descanso y evitar el consumo de alcohol y tabaco, para reducir la frecuencia de las crisis y mejorar la calidad de vida.

Publicidad

Durante el encuentro, Angelini Pharma también ha celebrado el simposio “Darle la vuelta a la epilepsia. Nuevos puntos de vista y dogmas a derribar”, donde neurólogos y expertos en epilepsia han analizado cómo afrontan la enfermedad los pacientes y cómo les afecta en su día a día. Durante la sesión, moderada por el Dr. Antonio Gil-Nagel, director de la Unidad de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, se ha profundizado en el impacto de las crisis en la vida personal, social y laboral de los pacientes subrayando la necesidad de contar con un enfoque clínico global y personalizado que vaya más allá de las crisis.



Millones con IA

Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 200 euros 20 veces al día!

El experto señaló la importancia de contar con un manejo temprano y multidisciplinar para el abordaje de la epilepsia: “No se trata solo de controlar las crisis, sino de tener en cuenta las interferencias en la vida cotidiana, como el sueño, la motricidad y las relaciones sociales. En casos complejos, un equipo multidisciplinar con especialistas en neurología, rehabilitación y fisioterapia es fundamental para ofrecer una atención integral que cubra todas las necesidades del paciente”.

Publicidad

Como conclusión, los especialistas coincidieron en que transformar el abordaje de la epilepsia requiere combinar el control clínico de las crisis con el apoyo emocional y social, una estrategia que permita mejorar el manejo de la patología y, por tanto, la calidad de vida de quienes conviven con esta enfermedad.

Una de cada cinco personas con epilepsia padece depresión o ansiedad, pudiendo afectar al tratamiento

Valencia Plaza



2/12/2024 - VALÈNCIA (Servimedia). En la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha presentado el ‘Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral’, elaborado por la SEN con la colaboración de Angelini Pharma. El documento destaca que el 20% de las personas con epilepsia desarrollan ansiedad y el 23% depresión, complicaciones que agravan el impacto emocional de la enfermedad y que afectan a la eficacia de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.

Más de 50 millones de personas a nivel mundial y 400.000 en España padecen la epilepsia, situándola como una de las enfermedades neurológicas más comunes. A pesar de su alta prevalencia, sigue siendo una de las patologías más desconocidas y estigmatizadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pacientes con esta enfermedad tienen un riesgo de mortalidad prematura tres veces mayor que el de la población general debido a la dificultad para controlar las crisis, los efectos secundarios de los tratamientos y una mayor

exposición a accidentes y complicaciones secundarias.

El informe defiende un modelo de atención bio-psico-social, avalado por OMS, que aborde la enfermedad desde una perspectiva integral y señala la efectividad de combinar tratamientos médicos con intervenciones psicosociales. También resalta la importancia de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio físico, un buen descanso y evitar el consumo de alcohol y tabaco, para reducir la frecuencia de las crisis y mejorar la calidad de vida.

Durante el encuentro, Angelini Pharma también ha celebrado el simposio “Darle la vuelta a la epilepsia. Nuevos puntos de vista y dogmas a derribar”, donde neurólogos y expertos en epilepsia han analizado cómo afrontan la enfermedad los pacientes y cómo les afecta en su día a día. Durante la sesión, moderada por el Dr. Antonio Gil-Nagel, director de la Unidad de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, se ha profundizado en el impacto de las crisis en la vida personal, social y laboral de los pacientes subrayando la necesidad de contar con un enfoque clínico global y personalizado que vaya más allá de las crisis.

El experto señaló la importancia de contar con un manejo temprano y multidisciplinar para el abordaje de la epilepsia: “No se trata solo de controlar las crisis, sino de tener en cuenta las interferencias en la vida cotidiana, como el sueño, la motricidad y las relaciones sociales. En casos complejos, un equipo multidisciplinar con especialistas en neurología, rehabilitación y fisioterapia es fundamental para ofrecer una atención integral que cubra todas las necesidades del paciente”.

Como conclusión, los especialistas coincidieron en que transformar el abordaje de la epilepsia requiere combinar el control clínico de las crisis con el apoyo emocional y social, una estrategia que permita mejorar el manejo de la patología y, por tanto, la calidad de vida de quienes conviven con esta enfermedad.

[Suscríbete al canal de WhatsApp de Valencia Plaza](#)

Recibe toda la actualidad
de Valencia Plaza en tu correo.

[QUIERO SUSCRIBIRME](#)

Uso de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias mediante el análisis de sus hábitos de navegación.

Si continúa navegando, consideramos que acepta su uso. Puede obtener más información, o bien conocer cómo cambiar la configuración, en nuestra **Política de cookies**

[Portada](#) [Torrejón](#) [Alcalá](#) [Zona Este](#) [Otras Noticias](#) [Punto D Vista](#) [Lente de Aumento](#)

[Blogs](#) [Agenda](#)

[TRENDING](#) | [Púnica](#) | [Metro](#) | [Choniblog](#) | [MetroEste](#) | [Semana Santa](#) | [Sucesos](#) |

[Plenos](#) | [Paro](#) | [Cervantes](#) |

01 [ADEMTA viaja en el tiempo a través de inteligencia artificial en su nuevo calendario](#)



Dic [TorreNews - Sociedad Torrejón](#)
2024



Ya está a la venta en Abogados de Atocha

El calendario solidario de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Torrejón de Ardoz (ADEMTA) ya está a la venta. El alcalde, Alejandro Navarro Prieto, el concejal de Bienestar, Educación e Inmigración, Rubén Martínez, y el presidente de ADEMTA, Javier de la Serna, presentaron el almanaque en cuyas fotografías se pueden ver a todos ellos posando con mucha ilusión para concienciar sobre la enfermedad de la esclerosis múltiple y conseguir ingresos para los programas y las actividades de la asociación.



El calendario está compuesto por distintas fotografías, realizadas altruistamente por el fotógrafo municipal José David Sacristán, en las que se pueden ver a los miembros de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Torrejón de Ardoz (ADEMTA), en diferentes escenarios creados a través de la Inteligencia Artificial, que recrean desde la época romana o egipcia, hasta los bailaroes flamencos, pasando por los Ninjas. En todas ellas, han posado con mucha alegría para concienciar sobre la enfermedad de la esclerosis múltiple y conseguir ingresos para las actividades de la asociación.

Se ha realizado una primera tirada de 1.000 ejemplares cuyo precio es de 3 euros y se pueden conseguir en la sede de ADEMTA, que está situada en el Centro Polivalente Abogados de Atocha, los jueves de 11:00 a 13:00 horas. También se podrán comprar el 18 de diciembre, en la mesa informativa que se instalará en la Plaza Mayor con motivo del Día Nacional de la Esclerosis Múltiple. Más información en el número de teléfono 688 92 68 36 y en el correo asociacionademta@gmail.com

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente se estima que hay más de dos millones y medio de afectados por esclerosis múltiples en todo el mundo. Además, en España hay unos 55.000 enfermos, a los que cada año hay que sumar más de 2.500 nuevos casos. Esta enfermedad neurodegenerativa suele iniciarse entre los 20 y 40 años de edad y es más frecuente en mujeres que en hombres.

Se trata de una enfermedad cuyos primeros síntomas se manifiestan con la pérdida de sensibilidad en las extremidades, desequilibrio, torpeza en el manejo de las manos, alteraciones de la marcha y trastornos visuales. Actualmente, se desconocen las causas que la producen, aunque se sabe a ciencia cierta que hay

diversos mecanismos autoinmunes involucrados y puede presentar una serie de síntomas que aparecen en brotes o que progresan lentamente a lo largo del tiempo. A causa de sus efectos sobre el sistema nervioso central, la esclerosis múltiple puede tener como consecuencia una movilidad reducida e invalidez en los casos más severos. Es una enfermedad neurológica más frecuente entre los adultos jóvenes y la causa más frecuente de parálisis en los países occidentales.

De momento no hay cura, pero su detección precoz permite que los pacientes tengan un mejor tratamiento para combatir los efectos y la discapacidad progresiva que genera. La única solución son los medicamentos y fármacos que posibilitan disminuir el número de brotes, la cantidad de lesiones y las alteraciones que se producen en la corteza cerebral. Todo parece indicar que en los próximos años se descubrirán nuevos medicamentos que permitan ofrecer un mejor control de los síntomas, debido a que es una de las enfermedades neurológicas en las que más dinero se está invirtiendo en su investigación.

Escribir un comentario

Nombre (requerido)

E-mail

Sitio web

Título



Refrescar

Enviar

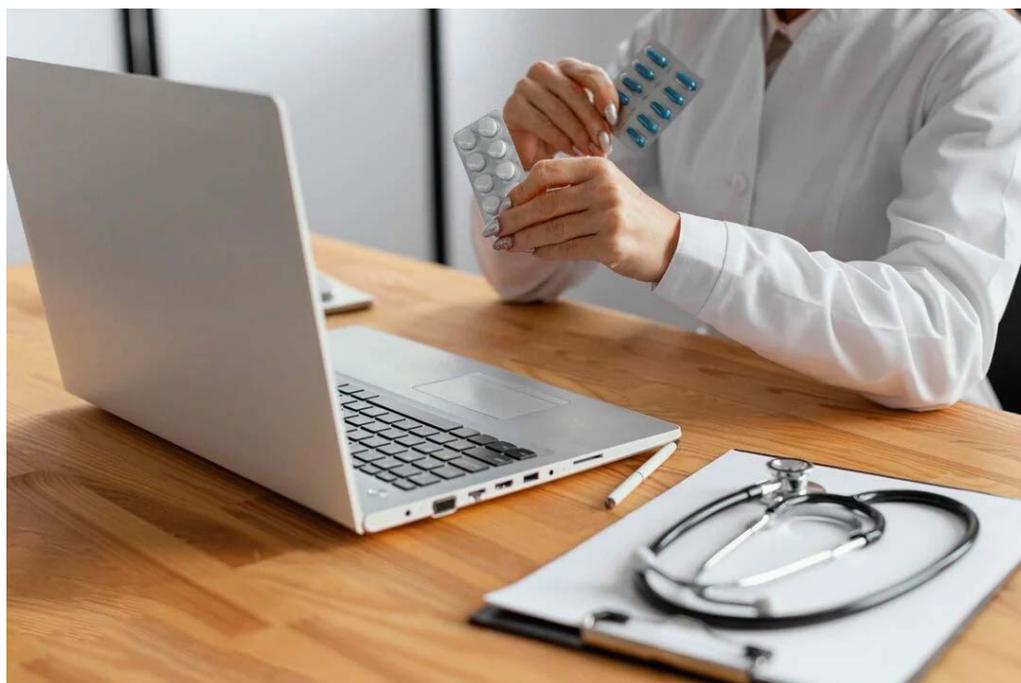
JComments

Telescopio TV

El Tiempo



Enfermedades incurables y las Creadas por Indeseables de nuestra Sociedad...



ANTONIO QUIRÓS ABADÍA

Publicado: 02/12/24 | 10:51 | TIEMPO DE LECTURA: 5 MIN.



Huntington es una enfermedad heredada que provoca el **desgaste de algunas células nerviosas del cerebro**. Algunas personas nacen con el gen defectuoso, pero los síntomas suelen aparecer a los 35 o 45 años. Inicialmente suelen ser movimientos descontrolados, torpezas con problemas del equilibrio que, más adelante impide caminar, hablar, tragar y ... Algunos pacientes dejan de conocer a sus familiares, otros son conscientes del

padecimiento y pueden expresar sus emociones. En los hijos, si uno de sus padres tiene o han tenido la enfermedad de Huntington, existe la posibilidad de padecerla en un **50 %**. Con un análisis de sangre se puede demostrar que tiene el gen de ésta enfermedad. Se supone que la consejería genética de su zona, puede ayudar a evaluar los riesgos y beneficios al someterse al análisis.

Tengamos en cuenta que ahora **NO EXISTE CURA**. Pero si existen fármacos que pueden contribuir al control de algunos síntomas, sin detener la enfermedad... Ésta se denominó Huntington en Honor de **George Huntington, médico estadounidense que en 1872 describió la enfermedad**. ¡Extrañamente los investigadores NO han conseguido avances de curación! Sabiéndose que desde la aparición de los primeros síntomas hasta la muerte, puede ser de entre 10 y 30 años, en los más jóvenes entre 10 y 15 años. Que suelen padecer un **deterioro cognitivo en la memoria, la función ejecutiva y las visuoespaciales**, Sufriendo insomnio. La corea es debida a movimientos involuntarios, en la cara, boca, tronco y extremidades. Que si consigue conciliar el sueño, tal vez se pueda relajar.

Ésta enfermedad neurológica, genética y poco frecuente, es debida a la fragilidad de pequeños vasos intracerebrales en varios miembros de una familia. En España afecta (según cierto control) **a más de 4.000 personas**. Y según la **OMS**, afecta a **1 de cada 10.000 personas**. El compositor, músico, escritor y político, **Woody Guthrie Prize**, que murió de Huntington a los 55 años, en 1967, dos de sus hijas, Sue y Gwen, murieron por ésta causa. El 27-IV-2013, se inauguró el Centro Woody Guthrie. En un Museo, en Tulsa, Oklahoma. Ésta enfermedad la causa una expansión repetida de trinucleótido **“Citosina-Adenina-Guanina” (CAG)** que produce el gen de la huntingtina (HTT) produciendo un incremento de la proteína huntngtina Tóxica en exceso (mHTT).

Una persona con ésta enfermedad, no conviene que tenga hijos, ya que pueden estar afectados con un gen modificado en un 50 % de probabilidad afectuosa. Por esto se suelen hacer pruebas genéticas a los hijos supuestamente afectados a partir de los 18 años. Por otro lado, pero muy cerca, un informe presentado por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** en España tenemos unos **23 millones de personas afectadas de algún trastorno neurológico**, de migraña, Parkinson, Ictus, Alzheimer o alguna otra enfermedad lateral amiotrofica, por ejemplo el ELA... ¿Y qué se puede pensar del Acufeno o Tinnitus, que es lo mismo?. No existe cura, son los molestos silbidos sufridos en los oídos, a ratos o continuos, provocando efecto cognitivo. Dicen los expertos que se pueden disminuir tomando vitaminas B6, B12, C, o Bromelina. **Evitar las bebidas energéticas, exceso de café y té, cacao, alcohol y otras drogas.** Se puede disminuir consumiendo plátanos, piña, papaya, mango y conseguir un relax con respiración atenuada de unos 30 minutos, por nariz y boca, con paciencia... ¿Estará informada la **Ministra de SANIDAD Mónica García Gómez**? Y es que después de publicar esta “Señora” que la falta de atención necesaria a las familias de **Niños con Parálisis Cerebral**, es debido a que “no cubrimos para gastos”. Quienes no pueden cubrir todos los gastos “DE VERDAD”, son los de la **Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (ASPACE)**.

En cuanto a la Enfermedad Social de Pervertidores que se intenta evitar en defensa de las juveniles niñas... El 26-XI-24, la **Organización Civil Equifonía**, en México, denunció el día antes del **Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer**, el sufrimiento de muchas familias mexicanas por el desequilibrio social y emocional, que vemos cada día en **más de 15.000 niñas** que Quedaron Embarazadas, con edades de entre 9 y 14 años, por ser violadas

agresivamente con las consiguientes enfermedades venéreas, abandonadas por el agresor y a veces, por familiares, en 2023 y lo que va de 2024. A éstas menores no se les puede garantizar que puedan ser atendidas en su interrupción voluntaria del embarazo... Lo expuso oficialmente la coordinadora general de la **Agrupación Defensora de las Mujeres**. El despotricador de hace años contra España, presidente saliente **Andrés Manuel López Obrador** y su copiadora, la actual presidenta, **Claudia Sheinbaum Pardo**, de doctrinas muy comunistas, con disfraces democráticos en “bien de los mexicanos” con promesas y cinismos continuados...

Y miren por donde: **Joseph Robinettr Biden Jr. (Joe Biden)** el martes 26-XI-24 propuso que ciertos medicamentos para adelgazar, como **Ozempic** (creado contra la Diabetes) y **Wegovy** estén cubiertos por los programas sociales de salud, porque ya sabemos lo gatos que suponen las personas obesas. Y que ya sabemos el costo que generaría al contribuyente, pero sería un impacto agradecido contra la obesidad y otras enfermedades. Creo que saldría adelante con el apoyo de la próxima administración de **Donald John Trump** ¿Por qué después de años prometiendo él la bajada de precios de éstos fármacos no lo ha hecho? Claro que tal vez el Biden sabe cómo afecta la Hiporexia a partir de los 70 años, perdiendo las ganas de comer. Y Responsabilidades...

De Antonio Quirós Abadía. Naturalista.



ETIQUETAS:

[curar](#) [Sanidad](#) [medicina](#) [Salud](#) [enfermedad](#)

MÁS EN OPINAN LOS SOCIOS DE ECD



Hemeroteca

Una de cada cinco personas con epilepsia padece depresión o ansiedad, pudiendo afectar al tratamiento

'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral'



Por **Economía Digital**
2 DIC 2024 11:22

Comentarios



Recibe nuestra newsletter diaria

Dirección de email

Suscribirse

O síguenos en nuestro [canal de Whatsapp](#) 

En la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha presentado el 'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral', elaborado por la SEN con la colaboración de Angelini Pharma. El documento destaca que el 20% de las personas con epilepsia desarrollan ansiedad y el 23% depresión, complicaciones que agravan el impacto emocional de la enfermedad y que afectan a la eficacia de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.

Más de 50 millones de personas a nivel mundial y 400.000 en España

padecen la epilepsia, situándola como una de las enfermedades neurológicas más comunes. A pesar de su alta prevalencia, sigue siendo una de las patologías más desconocidas y estigmatizadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pacientes con esta enfermedad tienen un riesgo de mortalidad prematura tres veces mayor que el de la población general debido a la dificultad para controlar las crisis, los efectos secundarios de los tratamientos y una mayor exposición a accidentes y complicaciones secundarias.

El informe defiende un modelo de atención bio-psico-social, avalado por OMS, que aborde la enfermedad desde una perspectiva integral y señala la efectividad de combinar tratamientos médicos con intervenciones psicosociales. También resalta la importancia de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio físico, un buen descanso y evitar el consumo de alcohol y tabaco, para reducir la frecuencia de las crisis y mejorar la calidad de vida.

Durante el encuentro, Angelini Pharma también ha celebrado el simposio “Darle la vuelta a la epilepsia. Nuevos puntos de vista y dogmas a derribar”, donde neurólogos y expertos en epilepsia han analizado cómo afrontan la enfermedad los pacientes y cómo les afecta en su día a día. Durante la sesión, moderada por el Dr. Antonio Gil-Nagel, director de la Unidad de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, se ha profundizado en el impacto de las crisis en la vida personal, social y laboral de los pacientes subrayando la necesidad de contar con un enfoque clínico global y personalizado que vaya más allá de las crisis.

El experto señaló la importancia de contar con un manejo temprano y multidisciplinar para el abordaje de la epilepsia: “No se trata solo de controlar las crisis, sino de tener en cuenta las interferencias en la vida cotidiana, como el sueño, la motricidad y las relaciones sociales. En casos complejos, un equipo multidisciplinar con especialistas en neurología, rehabilitación y fisioterapia es fundamental para ofrecer una atención integral que cubra todas las necesidades del paciente”.

Como conclusión, los especialistas coincidieron en que transformar el abordaje de la epilepsia requiere combinar el control clínico de las crisis con el apoyo emocional y social, una estrategia que permita mejorar el manejo de la patología y, por tanto, la calidad de vida de quienes conviven con esta enfermedad.



SUSCRÍBETE

Pásate al MODO AHORRO

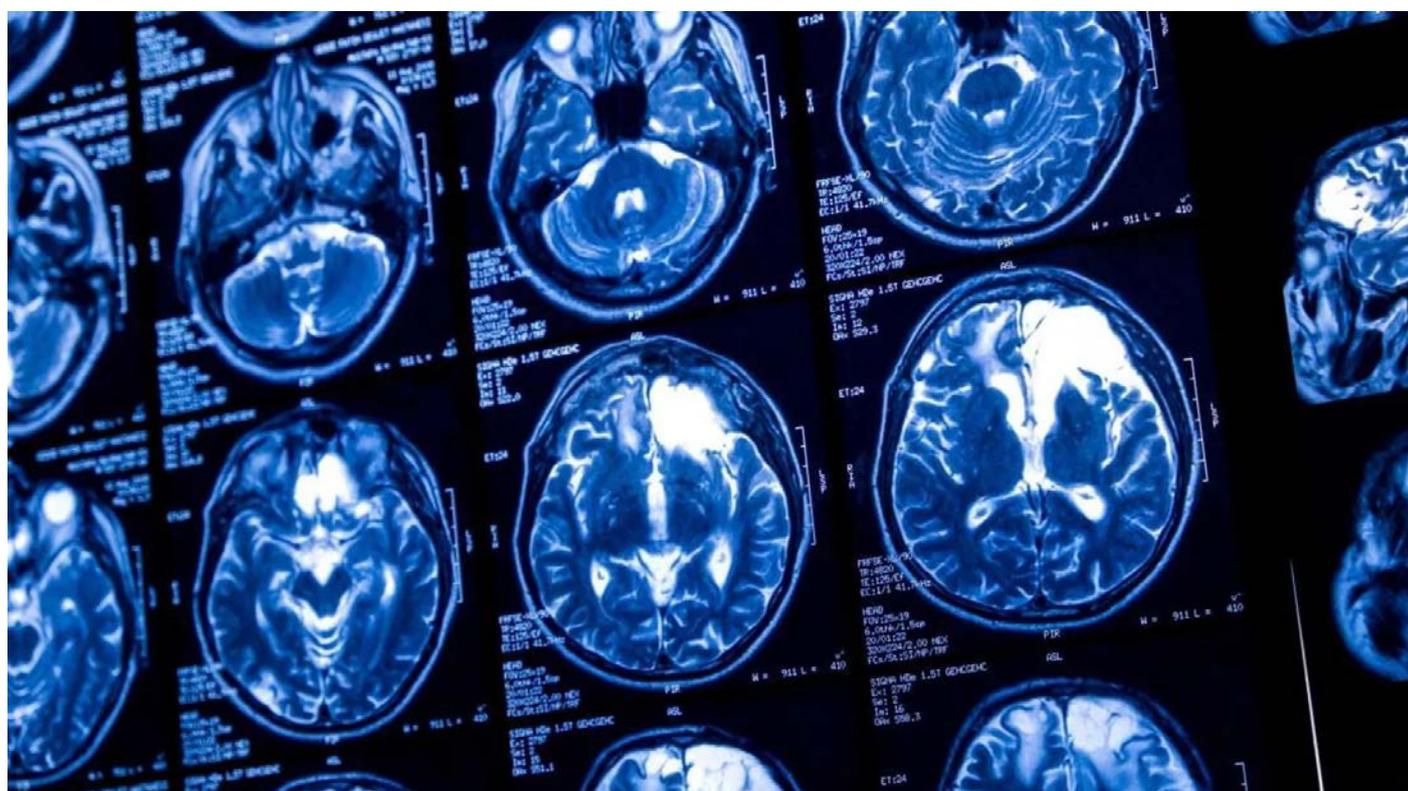


Foto de Epilepsia-Angelini Pharma Servimedia

Una de cada cinco personas con epilepsia padece depresión o ansiedad, pudiendo afectar al tratamiento

‘Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral’

Servimedia

Publicada 2 diciembre 2024 11:03h



En la **LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)** se ha presentado el 'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral', elaborado por la SEN con la colaboración de **Angelini Pharma**. El documento destaca que el 20% de las personas con epilepsia desarrollan ansiedad y el 23% depresión, complicaciones que agravan el impacto emocional de la enfermedad y que afectan a la eficacia de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes. Más de 50 millones de personas a nivel mundial y 400.000 en España padecen la **epilepsia**, situándola como una de las **enfermedades neurológicas más comunes**. A pesar de su alta prevalencia, sigue siendo una de las patologías más desconocidas y estigmatizadas.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, los pacientes con esta enfermedad tienen un riesgo de mortalidad prematura tres veces mayor que el de la población general debido a la dificultad para controlar las crisis, los efectos secundarios de los tratamientos y una mayor exposición a accidentes y complicaciones secundarias.

El informe defiende un modelo de **atención bio-psico-social**, avalado por OMS, que aborde la enfermedad desde una perspectiva integral y señala la efectividad de combinar tratamientos médicos con intervenciones psicosociales.

También resalta la importancia de **hábitos saludables**, como una dieta equilibrada, ejercicio físico, un buen descanso y evitar el consumo de alcohol y tabaco, para reducir la frecuencia de las crisis y mejorar la calidad de vida.





Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 200 euros 20 veces al día!

Durante el encuentro, **Angelini Pharma** también ha celebrado el simposio “Darle la vuelta a la epilepsia. Nuevos puntos de vista y dogmas a derribar”, donde neurólogos y expertos en epilepsia han analizado cómo afrontan la enfermedad los pacientes y cómo les afecta en su día a día.

Durante la sesión, moderada por el **Dr. Antonio Gil-Nagel**, director de la Unidad de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, se ha profundizado en el impacto de las crisis en la vida personal, social y laboral de los pacientes subrayando la necesidad de contar con un enfoque clínico global y personalizado que vaya más allá de las crisis.

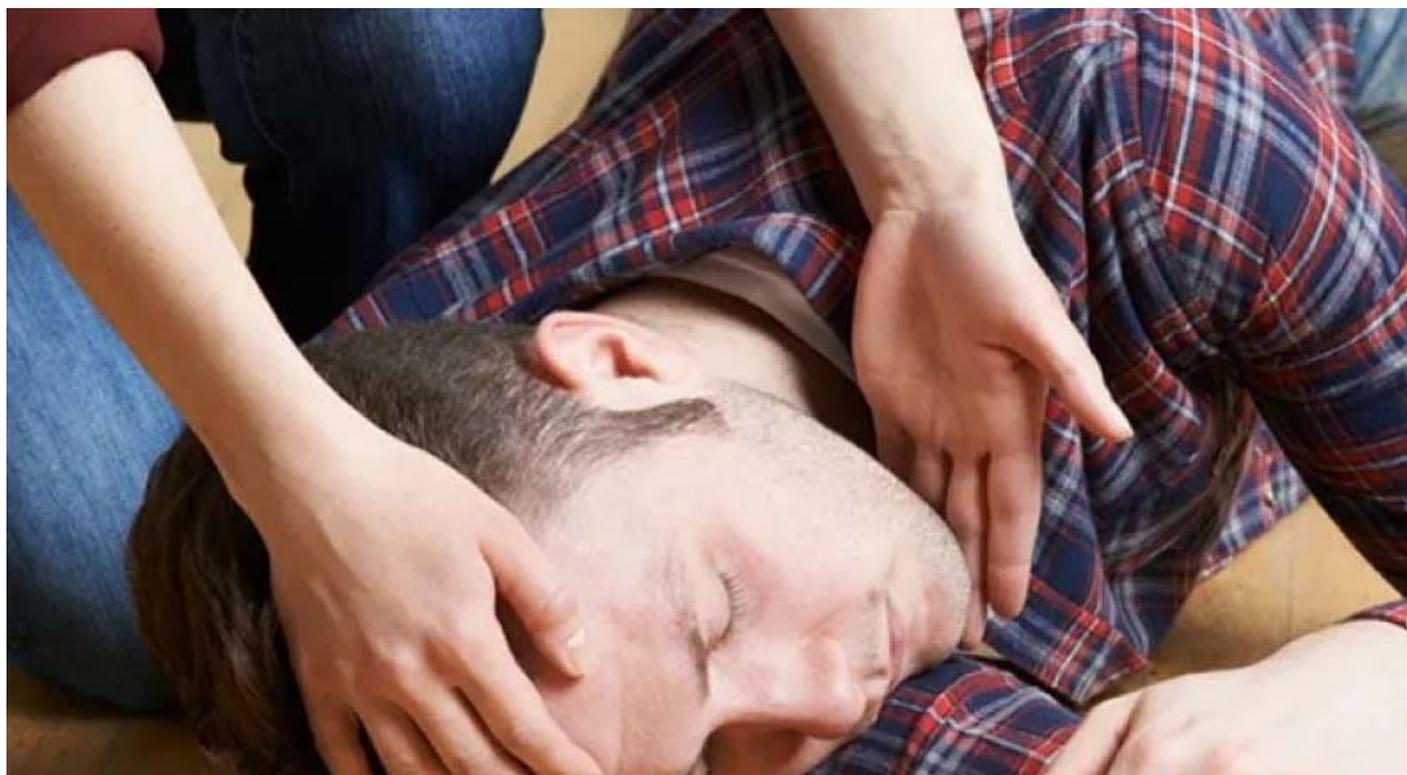
El experto señaló la importancia de contar con un **manejo temprano y multidisciplinar** para el abordaje de la epilepsia: “No se trata solo de controlar las crisis, sino de tener en cuenta las interferencias en la vida cotidiana, como el sueño, la motricidad y las relaciones sociales. En casos complejos, un equipo multidisciplinar con especialistas en neurología, rehabilitación y fisioterapia es fundamental para ofrecer una atención integral que cubra todas las necesidades del paciente”.

Como conclusión, los especialistas coincidieron en que transformar el abordaje de la epilepsia requiere **combinar el control clínico de las crisis con el apoyo emocional y social**, una estrategia que permita mejorar el manejo de la patología y, por tanto, la calidad de vida de quienes conviven con esta enfermedad.

TE RECOMENDAMOS



Un porcentaje considerable de pacientes epilépticos desarrollan depresión



Agencia

Municipiosur.com

En torno a 20 por ciento de los pacientes con epilepsia desarrolla ansiedad, mientras que 23 por ciento experimenta depresión, unas comorbilidades que se relacionan con una menor eficacia de los tratamientos anticrisis, con un aumento de la mortalidad y un peor pronóstico sicosocial, según datos del 'Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral' de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Estas comorbilidades agravan el impacto emocional de la enfermedad, que ya deja huella de por sí en los ámbitos cognitivo, emocional y social de quienes la padecen, lo que repercute en su calidad de vida y dificultando su integración plena en la sociedad.

A pesar de que la epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en el mundo y a 400 mil en España, sigue siendo «una de las patologías más desconocidas y estigmatizadas», afirmó Angelini Pharma, que colaboró en el estudio, en el marco de la LXXVI Reunión Anual de la SEN.

Es por ello por lo que el informe defiende un modelo de atención bio-psico-social, que está avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de forma que aborde la enfermedad de forma integral, incluyendo aspectos médicos y factores sicosociales como el estrés, el trauma o la ansiedad anticipatoria de la crisis, que dificulta la gestión de la patología y afecta al bienestar emocional.

Además, se aborda el impacto que tiene el estigma social y las crisis funcionales, lo que puede complicar la integración laboral y social de los pacientes, por lo que la atención debe ir acompañada de apoyo sicosocial, además de una atención médica especializada, autocuidado y educación sanitaria.

De hecho, el documento señala la efectividad de combinar tratamientos médicos con intervenciones sicosociales, como la terapia cognitivo-conductual, pues mejora la autoestima, el manejo de la enfermedad y reduce conductas de evitación.

La importancia de optimizar el control de las crisis

Por último, el texto resalta la importancia de tener hábitos saludables, tales como una dieta equilibrada, realizar ejercicio de forma regular, tener un sueño reparador y evitar el tabaco o el alcohol, todo ello para mejorar la calidad de vida y reducir la frecuencia de las crisis.

«Las crisis epilépticas repetidas, las alteraciones electroencefalográficas y, en ocasiones, los tratamientos farmacológicos pueden afectar el sistema nervioso central, causando problemas cognitivos, motores, del habla, emocionales y del sueño», explicó el director de la Unidad de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, el doctor Antonio Gil-Nagel.

Asimismo, subrayó la importancia de minimizar los efectos secundarios y de optimizar el control de las crisis, pues la dificultad de controlarlas se asocia a un mayor riesgo de caídas, lesiones y una tasa de mortalidad prematura, que es tres veces superior a la de la población general, según la OMS.

«La causa de la epilepsia, al afectar regiones corticales relacionadas con el estado de ánimo y neurotransmisores como serotonina o dopamina, genera predisposición a estas alteraciones. Además, factores como los efectos secundarios de algunos fármacos y las dificultades sociales agravan estas condiciones», añadió.

Gil-Nagel también ha enfatizado la necesidad de que un equipo multidisciplinar, formado por especialistas en Neurología, Rehabilitación y Fisioterapia, para no solo tratar de controlar las crisis, sino de tener en cuenta las interferencias en la vida cotidiana, como el sueño, la motricidad y las relaciones sociales.

En ese sentido, los expertos han expresado que transformar este abordaje requiere una combinación del control clínico de las crisis con el apoyo emocional y social, de manera que se cree una estrategia que permita mejorar el abordaje de la epilepsia y la calidad de vida de los pacientes.

Con información de: La Jornada

UA-127401373-1

palabrasclaras.mx

La obesidad: un factor de riesgo de Alzheimer | PalabrasClaras.mx

Agencias Noticias

4-5 minutos

Sí, la obesidad se considera un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos neurodegenerativos.

La relación entre la obesidad y el deterioro cognitivo se ha investigado durante varias décadas y se ha encontrado que la obesidad está asociada con un mayor riesgo de desarrollar demencia.

Se cree que la obesidad puede afectar el cerebro de varias maneras. En primer lugar, el exceso de grasa corporal puede desencadenar una respuesta inflamatoria crónica en el cuerpo, lo que a su vez puede afectar la salud del cerebro. Además, la obesidad se ha relacionado con una mayor resistencia a la insulina y un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, lo que puede aumentar aún más el riesgo de deterioro cognitivo y enfermedad de Alzheimer.

La obesidad esta considerada como un factor de riesgo modificable en la prevención de la enfermedad de Alzheimer.

La obesidad riesgo de Enfermedad de Alzheimer

El Alzheimer es la principal causa de demencia en todo el planeta y en España afecta a unas 800.000 personas.

La enfermedad de Alzheimer se considera la nueva epidemia del siglo XXI. Se estima que para el año 2050 el número de personas con

Alzheimer ascienda a 131.5 millones.

Todos los 21 de septiembre se conmemora el Día Mundial del Alzheimer promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y auspiciado por Alzheimer's Disease International.

La obesidad se ha relacionado con la enfermedad de Alzheimer en etapas avanzadas de la vida. Se prevé que el 85% de los adultos estadounidenses tendrán sobrepeso o serán obesos en 2030, y se calcula que la demencia afectará a 131 millones de personas en 2050, por lo que es crucial comprender la relación entre la salud cerebral y el peso corporal.

Es una enfermedad mental incurable que va degenerando las células nerviosas del cerebro y disminuyendo la masa cerebral, de forma que los pacientes muestran un deterioro cognitivo importante que se manifiesta en dificultades en el lenguaje, pérdida del sentido de la orientación y dificultades para la resolución de problemas sencillos de la vida cotidiana.

Factores de riesgo de enfermedad de Alzheimer

Aunque no hay evidencias científicas, se piensa que el origen de la enfermedad se debe a una combinación de factores de riesgo, algunos de ellos no modificables, como la edad o la genética).

Pero sí que existen algunos factores modificables, de estilo de vida. Mediante el control de los nueve factores de riesgo identificados se podrían potencialmente prevenir entre 1 y 3 millones de casos de Alzheimer en el mundo, según informa la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El 35 por ciento de los casos de Alzheimer se pueden atribuir a nueve factores de riesgo «potencialmente modificables»: diabetes mellitus, hipertensión arterial en edad media de la vida, obesidad en edad media de la vida, tabaquismo, inactividad física, depresión,

inactividad cognitiva o el bajo nivel educativo, la hipoacusia (pérdida de la audición) y el aislamiento social, según el Coordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, Juan Fortea.

Los factores de riesgo modificables sabemos que pueden darse en edades muy precoces, como la escolarización, en edades medias y avanzadas, donde se puede incidir en el control del peso, en el de la diabetes o en la práctica del ejercicio físico...”.

En la edad media, la hipertensión y la obesidad y la pérdida de audición, contribuyen al desarrollo tardío del Alzheimer, mientras que en edades más avanzadas el tabaquismo, el sedentarismo, la diabetes, la depresión o el aislamiento social son los factores de riesgo” con mayor impacto.

Sociedad Española de Neurología

Publicidad

Software para administrar fraccionamientos

- Gestión de pagos - Visitas con QR - Notificaciones al celular
- Reportes de morosidad - Control vehicular

<https://tufrac.com.mx>



gerente.com

Esta es la extraña conducta que puede anticipar demencia - Venezuela

3-4 minutos

Publicado: diciembre 2, 2024, 1:40 pm

Una de las enfermedades con mayor número de pacientes en España es la **demencia**: según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** existirían en torno a los 900.000 casos». De entre ellos, la demencia mayoritaria es la enfermedad de [Alzheimer](#), con unos 800.000 casos.

¿Qué es la demencia?

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, [«la demencia es un síndrome](#) que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico».

La extraña conducta que anticipa la demencia

Existen síntomas previos y cambios de conducta que pueden anticipar la demencia. Uno de ellos, por ejemplo, «es **esconder objetos y cosas**, [buscar cosas perdidas](#), [acumular cosas para mantenerlas seguras](#)’, [cambiar los objetos de lugar](#)», según

aseguran desde la **Asociación Alzheimer de San Diego** (Estados Unidos).

Otras conductas y comportamientos

También son conductas comunes en personas que pueden sufrir demencia los siguientes comportamientos:

Agitación: inquietarse, pasearse o gritar.

Agresión: discusiones verbales o amenazas de daño.

Alucinaciones: ver, escuchar, oler, degustar o sentir cosas que no están ahí.

Delirios: creer en cosas que no son reales.

Paranoia: creer que otros te están robando o mintiendo.

Inquietud vespertina: irritabilidad o confusión al atardecer.

Negarse a completar tareas: higiene personal, comer, tomar medicamentos.

Síntomas precoces de la demencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya cuáles son los síntomas precoces que pueden alertar de riesgo alto de sufrir demencia. Así, subrayan, la persona **«tiene cambios de humor o de conducta antes de que empiecen los problemas de memoria»**. Los síntomas empeoran con el tiempo y la mayoría de las personas con demencia precisarán ayuda en su día a día.

Estos son los síntomas precoces de demencia:

Olvidar cosas o acontecimientos recientes.

Perder o extraviar cosas.

Perderse al caminar o conducir.

Sentirse desubicado, incluso en lugares familiares.

Perder la noción del tiempo.

Dificultades para resolver problemas o tomar decisiones.

Problemas para seguir conversaciones o a la hora de encontrar las palabras.

Dificultades para realizar tareas habituales.

Errores de cálculo al juzgar visualmente a qué distancia se encuentran los objetos.

[¿Quieres recibir los mejores contenidos para cuidar tu salud y sentirte bien? Apúntate gratis a nuestra nueva newsletter.](#)

SEN 2024-Nuevas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento del ictus

Olga Fernández Castro | Publicado 2 dic. 2024

Durante la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y en el seno de una charla sobre el uso de nuevas tecnologías en el diagnóstico de enfermedades, el Dr. José María Ramírez Moreno, neurólogo en el Hospital Universitario de Badajoz y especialista en ictus, centró su charla en el diagnóstico prehospitalario del ictus.

Para comenzar, el especialista, habló sobre una aplicación para teléfonos móviles, *ExtremIctus*, una herramienta de geolocalización que sirve para seleccionar la mejor ruta para acudir a los centros sanitarios con capacidad adecuada, que pueden utilizar tanto pacientes como profesionales sanitarios.

Nuestra app, se llama *ExtremIctus*, tiene dos algoritmos: uno muy básico que pueden utilizar los ciudadanos en el que chequean su situación, su edad, el tiempo de evolución de los síntomas y los síntomas que cree tener, de manera que el sistema le alerta hacia la posibilidad de tener un ictus agudo, lo geolocaliza y le indica cuál es la ruta más adecuada para llegar al centro más cercano; el otro

algoritmo está dirigido a los profesionales sanitarios e incluye una valoración clínica más exhaustiva, que incluye la escala RACE, el tiempo de evolución del ictus, geolocaliza a la ambulancia y le da las opciones de tratamiento que tiene dependiendo de la zona donde esté, si es necesario pasar por un hospital intermedio o si debe dirigirse a otro”, explica.

Entre la tecnología emergente para la comunicación pre-hospitalaria, el neurólogo citó tres aplicaciones que facilitan la comunicación y la coordinación entre los servicios de emergencia y los hospitales. El sistema [Pulsara](#) el de [FAST-ED](#) y el de [Join](#).

“Todos ellos utilizan algoritmos automatizados que integran diferentes variables clínicas como pueden ser datos demográficos, edad, datos clínicos, datos de la exploración neurológica, etc. También suelen tener un sistema de geolocalización. Incluso algunos predicen también el tráfico que puede haber en la ciudad y dan rutas alternativas para llegar al centro capacitado con la mayor celeridad posible”, declara.

Inteligencia artificial y telemedicina

El Viz.ai o sistema de inteligencia artificial [ha demostrado](#)

mejorar los flujos de trabajo en la atención a los pacientes con ictus accidentes cerebrovasculares. “Lo que hace la aplicación es valorar de forma automática tanto la tomografía computarizada (TC) simple como el angioTC y calcula con bastante exactitud si existe oclusión de vaso y automáticamente alerta al equipo de guardia, tanto al neurólogo como al radiólogo intervencionista y le indica la situación en la que está el paciente”, explica Ramírez Moreno.

En cuanto a la telemedicina, el Dr. José María Ramírez, señaló que ya hay grupos de trabajo que utilizan la telemedicina dentro de las ambulancias. “Esto puede ser útil en varios sentidos: el contacto con el neurólogo vascular explorando al paciente de forma remota puede asegurar mejor el diagnóstico del ictus, también puede valorar mejor la gravedad clínica del paciente y la posibilidad de que tenga una oclusión de vaso y por tanto, tomar decisiones en cuanto a la ruta que debe tomar ese paciente, mejorando el pronóstico del ictus”, señala.

Otra herramienta que cita es el proyecto INDIA, que predice con elevada sensibilidad la oclusión de vaso grande en un entorno prehospitalario utilizando exclusivamente variables clínicas y hemodinámicas. “Este modelo de aprendizaje automático tiene una sensibilidad del 93 % para detectar oclusión de vaso grande con una

precisión diagnóstica cercana al 70 %”, dice.

Asimismo, existen tecnologías portátiles emergentes para el diagnóstico del ictus en el medio prehospitalario: “El doppler transcraneal robótico que tiene implementada inteligencia artificial, la espectroscopia cerebral del infrarrojo cercano que se basa en la absorción diferencial de la luz de la oxihemoglobina y la desoxihemoglobina pero que aún no se ha utilizado en el ictus, la electroencefalografía portátil para el diagnóstico del ictus, el sistema de dispersión de microondas de banda ancha que se basa fundamentalmente en las propiedades dieléctrica del tejido cerebral, o los acelerómetros de alta sensibilidad que pueden detectar cambios sutiles en la aceleración y la vibración de las alteraciones de flujo y de la presión intracraneal”, explica el Dr. Ramírez. ¿Cuál de ellas se implementará antes? En opinión del neurólogo, el doppler transcraneal y la encefalografía.

Predicción de recurrencias

La Dra. Marta Rubiera del Fueyo, neuróloga de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Vall d’Hebron habló de las ventajas de la inteligencia artificial en la detección de recurrencias en los pacientes con ictus. “De cada cuatro ictus, uno es una recurrencia y hay más de tres millones de eventos en el mundo cada año. Además, el paciente que

tiene un segundo ictus tiene más probabilidades de tener incapacidad”, recalca lesta especialista. De ahí la importancia de predecir las recurrencias.

“Hicimos un [estudio](#), el PRERISK para desarrollar un predictocador de recurrencia de ictus basado en modelos de inteligencia artificial e hicimos una comparación con la estadística clásica. Analizamos datos anonimizados de más de 40.000 pacientes con un ictus de centros públicos de Cataluña. Y detectamos un 16 % de recurrencia en los pacientes”, explica Marta Rubier. Según señala, el objetivo es que los pacientes conozcan los factores de riesgo modificables, “si ellos modifican sus hábitos de vida saludables, su riesgo de ictus va a reducirse”.

Con este fin crearon [NORA](#) , una herramienta digital de comunicación con los pacientes que busca una comunicación mantenida entre pacientes y profesionales de la salud tras el alta hospitalaria.

“Podemos enviarles encuestas a los pacientes y recoger sus resultados, actualmente estamos intentado refinar nuestros algoritmos predictivos de PRERISK utilizando datos hospitalarios y datos reportados por el paciente, con esto se puede saber el riesgo de recurrencia de cada paciente y su adherencia al tratamiento. Lo cual permite individualizar el seguimiento del paciente y hacerlo más estricto en los aquellos con riesgo alto”, concluye.

El Dr. José María Ramírez Moreno y la Dra. Marta

Rubiera del Fueyo no declararon conflictos de interés.

^ Referencias

Figurelle ME, Meyer DM, Perrinez ES, et al. Viz.ai Implementation of Stroke Augmented Intelligence and Communications Platform to Improve Indicators and Outcomes for a Comprehensive Stroke Center and Network. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2023;44(1):47-53. doi: [10.3174/ajnr.A7716](https://doi.org/10.3174/ajnr.A7716)

Colangelo G, Ribo M, Montiel E, et al. PRERISK: A Personalized, Artificial Intelligence-Based and Statistically-Based Stroke Recurrence Predictor for Recurrent Stroke. *Stroke.* 2024;55(5):1200-1209. doi: [10.1161/STROKEAHA.123.043691](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.123.043691)

Crédito de la imagen: iStock / Getty Images

© 2024 WebMD, LLC

Citar: Olga Fernández Castro. SEN 2024-Nuevas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento del ictus - Univadis - 2 dic. 2024.

SEN 2024-Cefalea en racimos: nuevos protocolos de tratamiento

Olga Fernández Castro | Publicado 29 nov. 2024

Durante la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el Dr. Pablo Irimia Siera, neurólogo de la Clínica Universitaria de Navarra y coordinador del Grupo Cefalea de la SEN, explicó los nuevos protocolos de tratamiento de la cefalea en racimos.

La cefalea en racimos forma parte del grupo de las denominadas cefaleas trigémino autonómicas, un grupo de cefaleas que se caracterizan por dolor unilateral en una rama del trigémino.

“Se trata de un dolor unilateral, breve, con sintomatología autonómica y que se acompaña de una sensación de inquietud o agitación durante las crisis, cuya media es de aproximadamente dos o cuatro cada día”, declara el Dr. Irimia.

El especialista señala que ha habido cambios en la clasificación internacional de la cefalea episódica y la cefalea crónica: “Se ha cambiado ligeramente la clasificación en el sentido de que en la episódica los periodos de remisión tienen que durar más de tres meses y en el caso de la crónica, son pacientes que tienen crisis que ocurren sin remisión durante más de un año o que las remisiones duran menos de tres meses”.

Desencadenantes de la cefalea

Existe una serie de recomendaciones generales que deben realizarse a todos los pacientes con cefalea en racimos. “Es razonable que a todo paciente por salud se le pida que abandone el consumo de tabaco. Existe un riesgo, no claramente demostrado, de cronificación de la cefalea. Además, deben evitar los desencadenantes, como el alcohol. También los cambios en el ritmo de sueño pueden favorecer la aparición de episodios y de hecho, un tercio de los pacientes consideran que echarse una siesta cuando es prolongada puede ser un desencadenante del dolor. Y luego tenemos otros desencadenantes en algunos pacientes, como pueden ser la exposición a la altitud o el calor intenso, por ejemplo tomar una sauna”, explica el neurólogo.

Tratamiento farmacológico

El especialista distinguió tres partes del tratamiento de la cefalea en racimos: el primero es el tratamiento agudo, donde se aplica el tratamiento de los episodios de dolor y que debe recomendarse siempre a todos los pacientes; el segundo es el tratamiento de transición “puente”, que está basado fundamentalmente en los corticoides y bloqueos

occipitales que se utiliza para racimos cortos (duran menos de cuatro semanas), “son fármacos que tienen un inicio muy rápido, pero que no podemos mantener de forma muy prolongada”, apunta; y el tratamiento preventivo, que se utiliza cuando los racimos son de larga duración (más de cuatro semanas), y tiene un inicio de acción lento, ya que “tarda aproximadamente dos o tres semanas en iniciar su acción, pero el efecto es mucho más prolongado”.

¿Qué ha cambiado en el tratamiento? “Hemos definido cada vez mejor estos protocolos, hemos establecido las semanas en las cuales hay que decidir un tratamiento a largo plazo y eso creo que está ayudando mucho a los clínicos a decidir el tratamiento”, responde Pablo Irimia.

En cuanto al tratamiento agudo, el oxígeno de alto flujo y el sumatriptán subcutáneo siguen siendo los fármacos de primera línea. “Como segunda línea destacan zolmitriptán o el sumatriptán nasal. Normalmente se aplica en orificio nasal opuesto al dolor y al igual que ocurre con el sumatriptán subcutáneo, tiene sus limitaciones desde el punto de vista cardiovascular y un riesgo mínimo de producir una cefalea de rebote”, explica Irimia. En la tercera línea están los triptanes de acción rápida por vía oral, “aunque tardan quizás demasiado en hacer efecto y salvo crisis muy prolongadas, tienen poca utilidad”, apunta el neurólogo. En la tercera línea también está la lidocaína

intranasal o la ergotamina que se toma antes de acostarse para evitar la aparición de las crisis. “Pero el uso de estas estrategias impediría la utilización de sumatriptán subcutáneo en el caso de que el paciente se despierte con dolor”, aclara el doctor Pablo Irimia.

El tratamiento de transición está basado en corticoides orales (prednisona) y en el bloqueo occipital, que se utiliza también con corticoides y un anestésico local. “Es un tratamiento que tiene muy pocos efectos adversos y creo que se está imponiendo sobre el uso de corticoides orales. Puede producir en algunas personas un pequeño parche de alopecia en la zona donde se inyecta y habitualmente ocurre por atrofia cutánea o por infiltraciones repetidas. Está contraindicado en pacientes que tengan un procedimiento quirúrgico previo o un defecto óseo”, indica el neurólogo. Un ensayo clínico [publicado](#) recientemente ha demostrado que es un procedimiento eficaz para el tratamiento de la cefalea en racimo.

Tratamiento preventivo

En el tratamiento preventivo, el especialista destaca como primera línea el verapamilo, “el gran problema que tiene el verapamilo a altas dosis es que reduce la frecuencia cardíaca y puede inducir un bloqueo cardíaco, de manera que si se incrementa la dosis por encima de 480

miligramos al día, se debe hacer antes de cada incremento de dosis un electrocardiograma y valorar la frecuencia cardíaca y el intervalo PR”, resalta.

En segunda línea están el litio, topiramato y galcanezumab. En tercera línea, “se puede utilizar melatonina a dosis muy altas, diez miligramos. También toxina botulínica con el protocolo habitual para la cefalea en racimos, reduciendo las dosis en el lado que al paciente no le duele”, concreta Pablo Irimia.

¿Qué cambiará en el futuro? “Hay que cambiar un poco la perspectiva de centrarnos únicamente en la enfermedad y tener una perspectiva holística. Podremos utilizar probablemente algún otro tratamiento preventivo que está en estudio como la ketamina y también hay algunos ensayos con alucinógenos en curso para el tratamiento de la cefalea en racimos”, concluye.

El Dr. Pablo Irimia Siera declara haber recibido honorarios de Eli Lilly, Novartis, TEVA, Abbvie, Lundbeck y Pfizer.

^ Referencias

Chowdhury D, Kordeal SR, Nagane R, Duggal A. ANODYNE study: A double-blind randomized trial of greater occipital nerve block of methylprednisolone and lignocaine versus placebo as a transitional preventive treatment for episodic cluster headache. *Cephalalgia*. 2024;44(10):3331024241291597. doi: [Ver el texto completo](#)

SALUD

La cefalea en racimos afecta más a los hombres y un 44% de quien la padece asocia depresión



REDACCIÓN

Publicado: 03/12/2024

Actualizado: 03/12/2024 · 11:45

Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años

Más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo por lo que es importante ser valorado por un profesional en neurología

Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años

La cefalea en racimos o cefalea de Horton es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a la misma zona alrededor de uno de los ojos y suele asociar enrojecimiento de este, inflamación y caída del párpado, lagrimeo y congestión nasal. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España. Aunque se trata de una cefalea poco frecuente, es hasta 7 veces más habitual en hombres respecto a mujeres y hasta un 44% de quien la padece asocia depresión.

Tal como explica el doctor Jorge Mañez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), “su nombre se debe a que las crisis de dolor tienden a aparecer en “racimos” o brotes que ocurren durante muchos días de forma consecutiva generalmente en la misma época del año en cada paciente o en casos más graves varias veces al año. Dentro de estos brotes de crisis en un mismo día se suceden de forma repetida (a menudo al poco rato de quedarnos dormidos o al despertar por la mañana) varios episodios dolorosos con una duración de entre 15 minutos y 3 horas”. Respecto a las causas que provocan este tipo de cefalea, el especialista señala que “se sabe que es una alteración con un componente de desregulación de la respuesta neuro-vascular, pero no se conoce con exactitud la causa de su aparición y persistencia, esto conduce a que en la actualidad el tratamiento de elección sea el sintomático”.

Los patrones de las cefaleas en racimos en relación con el sueño sugieren una relación con el hipotálamo que es una zona cerebral que controla el ritmo circadiano actuando como una especie de “reloj biológico” del cuerpo. “Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años, aunque puede suceder a cualquier edad”, comenta el profesional.

A esto añade el profesional que “aunque la cefalea en racimos no suele ser hereditaria ni se ha identificado un gen causante el tener un familiar de primer grado afectado sí hace más probable desarrollarla”. Otros factores de riesgo para su desarrollo y/o potenciales desencadenantes de las crisis serían el

aumento de los niveles de histamina o serotonina, el consumo de tabaco y alcohol o el estrés.

Diagnóstico

Según el doctor Mañez, “a menudo las cefaleas de forma general se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la “familia” (particularmente en el caso de las migrañas) y no se busca atención especializada por neurología”. Tal como confirma la Sociedad Española de Neurología, más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo y más de un 50% de los pacientes no está recibiendo el tratamiento preventivo adecuado.

El diagnóstico de la cefalea en racimos es clínico y se basa en la información que aporta el paciente en la consulta ya sea de forma espontánea o en la entrevista dirigida con respecto a la zona y el tipo de dolor de cabeza, los síntomas asociados (como ojo rojo, párpado caído o lagrimeo...) y el inicio, frecuencia y duración de las crisis de dolor, así como los posibles desencadenantes. “También es obligatorio realizar una prueba de imagen cerebral como una resonancia magnética para descartar otras patologías.”, comenta el doctor Mañez.

Tratamiento

Para el tratamiento de cada crisis, el especialista afirma que “se utilizan antiinflamatorios y triptanes como los empleados en la migraña y en particular este dolor responde especialmente a la administración de oxígeno “puro” al 100%. Además, para acortar la duración de un racimo, o brote de episodios, se utiliza una pauta de corticoesteroides de varias semanas”.

En los casos más graves cuando la cefalea en racimos es crónica se intenta prevenir la aparición de las crisis de dolor. “En este último caso la medicación es diaria para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis y retrasar o evitar la aparición de los racimos empleándose fármacos que buscan modular la actividad vascular cerebral y neuronal como betabloqueantes, antagonistas del calcio o algunos antiepilépticos”, concluye el profesional.

Buscar

[ver todo](#)

ingrediente natural que te ayudará a dormir profundo según la ciencia

En Consumidor Global te desvelamos el ingrediente milagroso de tu cocina para acabar con el insomnio y el despertar precoz

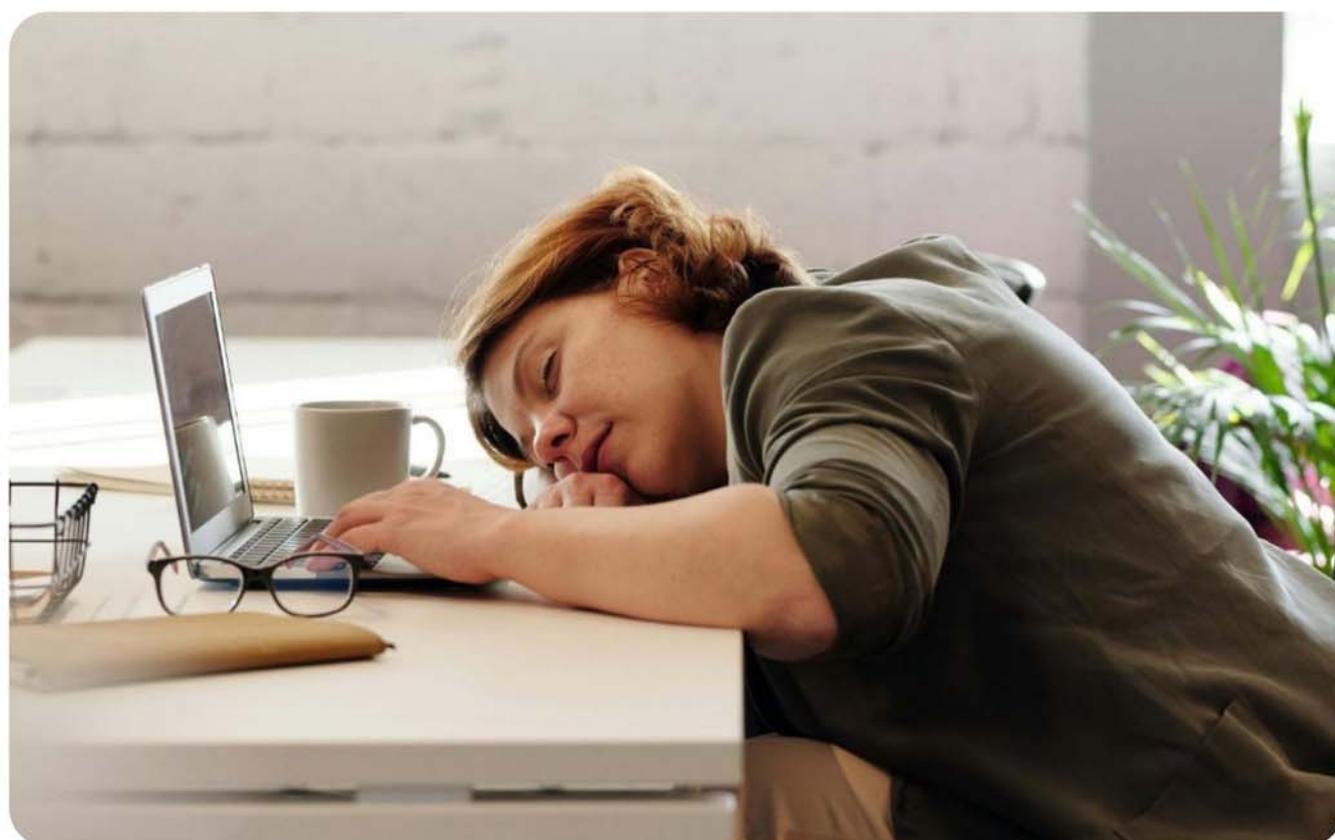
2 diciembre 2024

**Rocío Antón**

0 opiniones



Compartir



Ni melatonina ni magnesio: el ingrediente natural que te ayudará a dormir profundo según la ciencia/ PEXELS

Existen muchos trastornos del sueño, desde los que te ocurren cuando intentas conciliar el sueño en la noche hasta los que implican despertarse a cada hora o levantarse

[ver todo](#)

facilidad, pero te despiertas a mitad de la noche varias veces y te cuesta volver a conciliar el sueño o incluso ya no logras hacerlo, podrías estar enfrentándote a lo que se conoce como **insomnio de despertar precoz**.

Como **consumidor**, ¿has tenido un problema con alguna empresa?
¡Cuéntanos tu historia!

Una tercera parte de la población española sufre problemas de sueño

El doctor Javier Albares, especialista en neurofisiología y medicina del sueño, lleva años investigando sobre esta problemática tan peliaguda que aqueja a muchas personas, llevándolas a **pedir fármacos calmantes o somníferos** a su médico de cabecera de forma desesperada.



[ver todo](#)

Insomnio: España sufre problemas para conciliar o mantener el sueño, según datos de la **Sociedad Española de Neurología**.

Las 3 claves para un descanso correcto

El experto Albares recalca la relación tan íntima de estos trastornos de los ritmos circadianos con los niveles de **serotonina**, el neurotransmisor encargado del bienestar y el descanso. Dormir bien no solo se trata de acumular horas en la cama. Según el doctor Albares, el sueño correcto debe cumplir con las tres 'C', que forman un triángulo esencial de parámetros necesarios para la vida.

1. **Cantidad** suficiente de horas.
2. **Calidad** o profundidad del sueño.
3. **Continuidad**, evitando interrupciones o despertares frecuentes.

Artículo relacionado

El mejor té para mejorar el sueño y reducir la ansiedad y el estrés

Ana Carrasco González

¿Qué es el insomnio de despertar precoz?

[ver todo](#)

Las personas afectadas por este problema se despiertan continuamente o después de unas pocas horas y, ya sea que permanezcan desveladas durante largo rato o que no logren volver a dormir, a la larga se ven afectada su calidad de descanso. "Conciliar el sueño no es el problema. Se duerme durante 4, 5 o 6 horas, pero luego llega el despertar precoz. O no se consigue volver a dormir, o esa segunda mitad de la noche se convierte en un largo y tedioso insomnio" comenta el doctor Albares.

Artículo relacionado

Adiós al insomnio: por qué usar la melatonina de Mercadona

Ana Carrasco González

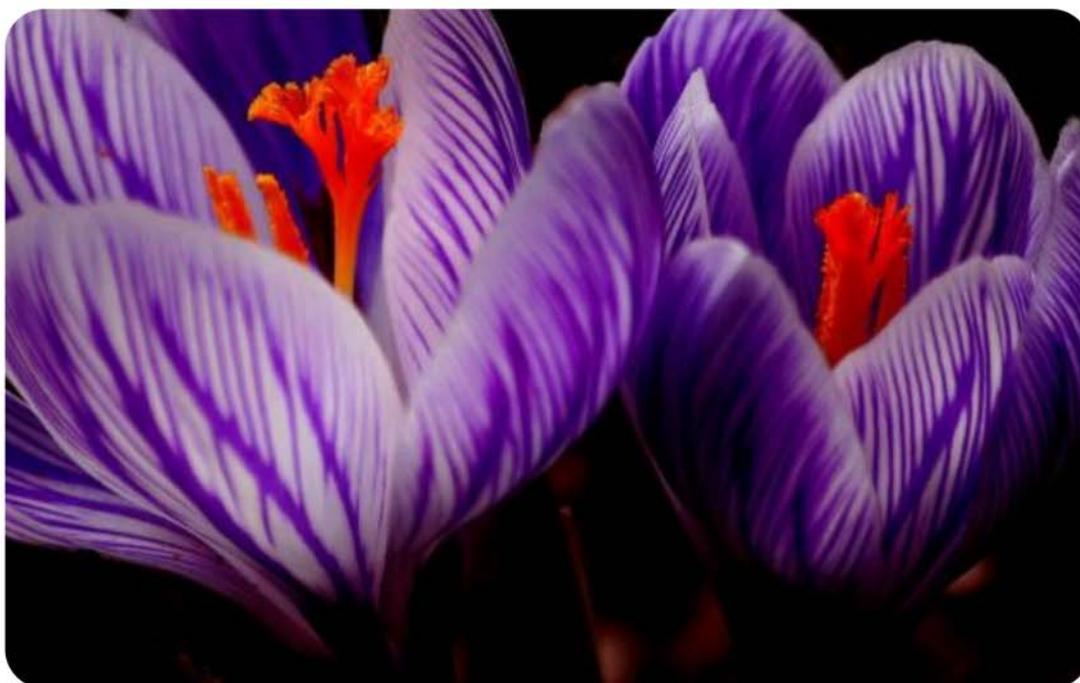
El azafrán: el ingrediente que puede ayudarte a dormir mejor

El doctor Adrian Lopresti llevó a cabo **un estudio en 2021 donde investigó sobre los poderosos efectos del azafrán** en la calidad del sueño. Intentando entender por qué los resultados arrojaban cierta evidencia científica a su efecto para bajar el cortisol y su eficacia a la hora de **subir los niveles de melatonina en adultos** con problemas de descanso, introduciendo su consumo de dos a tres veces por semana.

[ver todo](#)

Hebras de azafrán coronando un plato/ PEXELS

Este experimento, que surgió tras investigaciones iniciales sobre el impacto del azafrán en la depresión, reveló que esta especia no solo mejora el estado de ánimo, sino que también contribuye a un **sueño más reparador**.

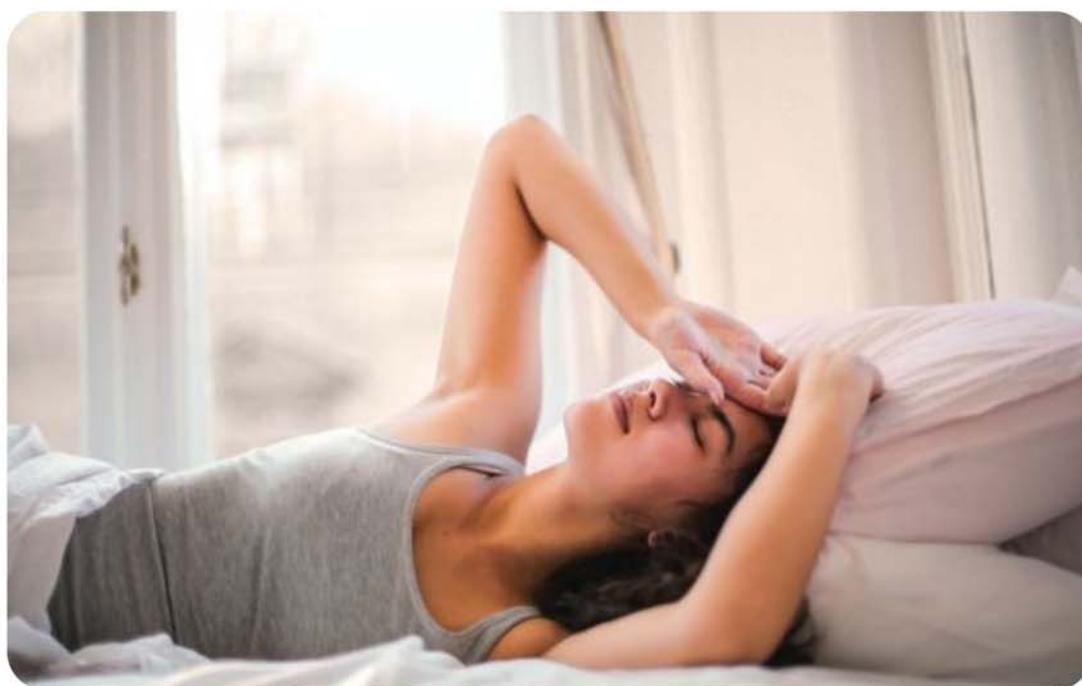


El azafrán se extrae de esta flor y aporta ese característico color naranja de su pistilos en nuestros platos/ PEXELS

La clave está en aumentar el consumo de azafrán

[ver todo](#)

de que la persona atraviesa un periodo de mayor estrés o tristeza. Es habitual en casos de déficit de serotonina, una situación que puede estar vinculada con el desgaste emocional o físico provocado por acontecimientos vitales demandantes".



Una mujer padece alteraciones del sueño / PEXELS

El secreto para recuperar esta serotonina parece estar en aumentar el consumo y aderezo de nuestras comidas con el **azafrán, una especie poco común de consumir en el día a día**. Ya sea a través de suplementos o añadiéndolo a tus comidas o infusiones, consumir un puñado al día podría marcar la diferencia en tu descanso.

Cómo tratar el insomnio de despertar precoz

[ver todo](#)

ansioiticos, optando, en cambio, por soluciones que estimulen los niveles de serotonina.



Se calcula que en torno a un 20% y un 48% de la población española sufre problemas para conciliar o mantener el sueño/ PEXELS

"Si empiezo a despertarme demasiado temprano y noto que mi ánimo no está al 100%, puede deberse a un déficit de serotonina. En estos casos, el azafrán puede ser una gran ayuda. Pero siempre bajo supervisión médica", comenta mientras pone en valor el hecho de buscar alternativas naturales como el azafrán antes de recurrir a la química.

Recetas con el azafrán como protagonista

El azafrán, conocido como "oro rojo", no solo aporta un color vibrante, sino también un sabor único a tus platos. Aquí tienes algunas recetas para disfrutar de esta especia en su

[ver todo](#)

Risotto al azafrán /PEXELS

Ingredientes:

- 300 g de arroz.
- 1 litro de caldo de pollo o verduras.
- 1 cebolla pequeña, finamente picada.
- 50 g de mantequilla.
- 100 ml de vino blanco seco.
- 1 sobre de hebras de azafrán.
- 50 g de queso parmesano rallado.
- Sal y pimienta al gusto.

[ver todo](#)

2. En una sartén grande, sofríe la cebolla con la mitad de la mantequilla hasta que esté transparente.
3. Añade el arroz y remueve durante 1-2 minutos. Vierte el vino blanco y deja que se evapore.
4. Agrega el caldo caliente poco a poco, removiendo constantemente hasta que el arroz esté cremoso y cocido.
5. Retira del fuego, incorpora el resto de la mantequilla y el queso parmesano. Sirve caliente.

2. Pollo al azafrán



Pollo al azafrán/ PEXELS

Ingredientes:

[ver todo](#)

- 2 dientes de ajo, picados.
- 1 pimiento rojo, en tiras.
- 1 taza de caldo de pollo.
- 1/2 taza de nata líquida (opcional).
- Hebras de azafrán.
- Sal, pimienta y aceite de oliva.

Instrucciones:

1. En una sartén grande, dora los muslos de pollo con un poco de aceite. Retira y reserva.
2. En la misma sartén, sofríe la cebolla, ajo y pimiento hasta que estén tiernos.
3. Añade el caldo y las hebras de azafrán. Incorpora el pollo y cocina a fuego lento durante 25-30 minutos.
4. Si lo deseas, agrega la nata líquida al final para un toque cremoso.

3. Paella de marisco



[ver todo](#)

Paella de marisco/ PEXELS

Ingredientes:

- 2 tazas de arroz.
- 1 litro de caldo de pescado.
- 200 g de gambas.
- 200 g de mejillones.
- 1 calamar en rodajas.
- 1 tomate rallado.
- 1 pimiento verde, en trozos.
- 1 diente de ajo, picado.
- Hebras de azafrán.
- Aceite de oliva, sal y pimentón.

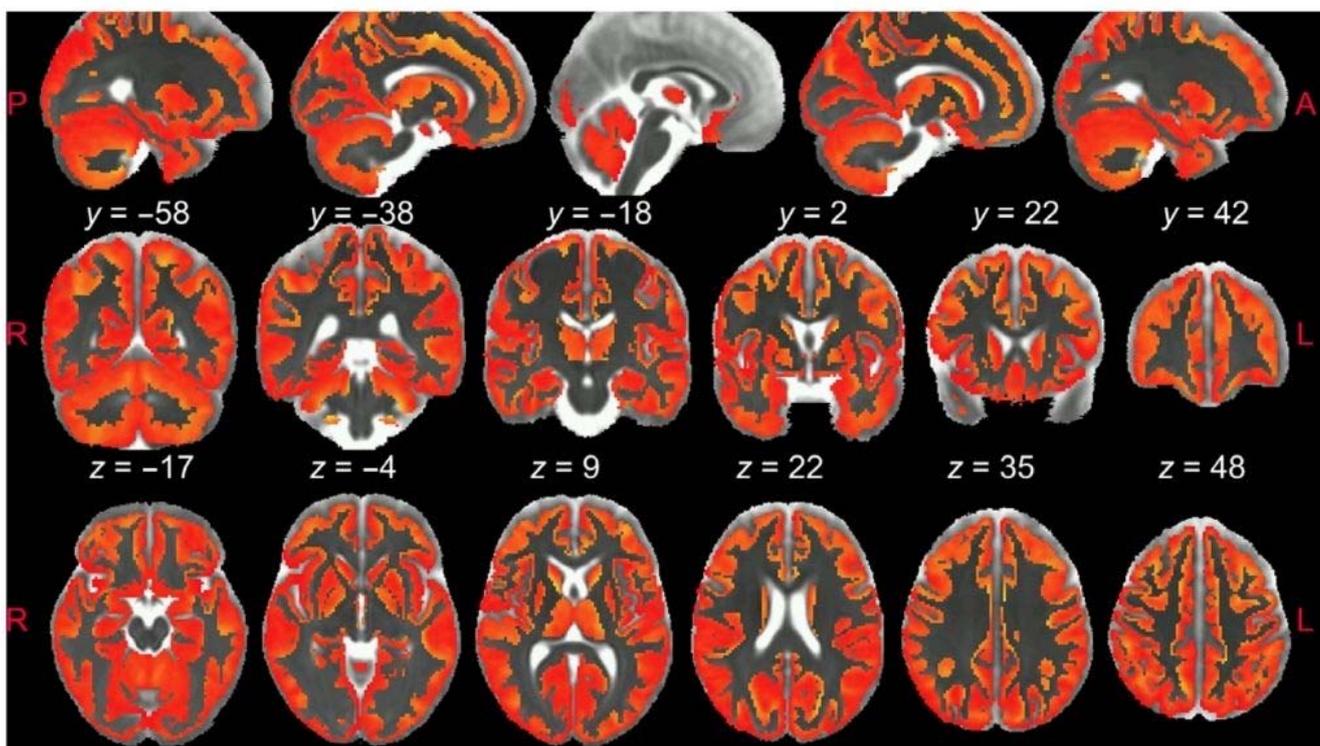
Instrucciones:

1. En una paellera, sofríe el ajo, pimiento y tomate con

NOTICIAS

Estiman 1 de cada tres personas sufrirá una enfermedad neurológica

Por [Diario Salud Redacción](#) | Diciembre 2, 2024



Un tercio de la población mundial enfrentará una enfermedad neurológica a lo largo de su vida, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este grupo de patologías, que incluye el ictus, la demencia y las cefaleas, representa la principal causa de discapacidad y la segunda de mortalidad a nivel global, cobrando alrededor de 9 millones de vidas anuales.

En respuesta a esta alarmante realidad, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado el informe *“Relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral”*, elaborado junto a Angelini Pharma. Este documento busca sensibilizar sobre la importancia de la salud cerebral, definida por la OMS como el estado óptimo del cerebro en áreas como la cognición, el comportamiento y las funciones motoras, que permite a las personas alcanzar su potencial a lo largo de su vida.

La doctora Mar Mendíbe, vicepresidenta de la SEN, advierte que en España, donde la población envejece a ritmo acelerado, la prevalencia de estas enfermedades supera en un 18% la media mundial. *“Es crucial implementar estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación para enfrentar esta creciente crisis de salud pública”*, subraya.

El informe resalta que muchas de estas patologías son prevenibles. Por ejemplo:

- Más del 80% de los ictus.
- El 40% de las demencias.



- El 30% de las epilepsias.

Estas son las ocho claves recomendadas para preservar la salud cerebral:

1. **Sueño saludable:** dormir de 7 a 9 horas diarias mejora el rendimiento cognitivo.
2. **Dieta equilibrada:** priorizar la dieta mediterránea con frutas, verduras y pescado.
3. **Ejercicio regular:** combinar ejercicios aeróbicos y de fuerza muscular.
4. **Evitar tóxicos:** no fumar ni consumir alcohol o drogas.
5. **Peso adecuado.**
6. **Perfil lipídico óptimo.**
7. **Controlar la glucemia.**
8. **Presión arterial en niveles normales.**

El documento de la SEN detalla cómo afectan al cerebro enfermedades como las cefaleas, la esclerosis múltiple, la epilepsia y los trastornos del movimiento, así como el deterioro cognitivo, los problemas de sueño y el dolor neuropático. Por ejemplo:

- **Cefaleas:** lideradas por la migraña, son la enfermedad neurológica más común e incapacitante.
- **Epilepsia:** sus factores genéticos, psicológicos y sociales agravan su impacto.
- **Envejecimiento:** una salud cerebral robusta puede marcar la diferencia en la calidad de vida durante esta etapa.

El informe concluye que entender y cuidar la salud cerebral no solo puede retrasar la aparición de síntomas y reducir la progresión de las discapacidades, sino también mejorar cómo los pacientes afrontan el impacto de las enfermedades neurológicas.

Este llamado a la acción recuerda que mantener un cerebro sano es esencial para garantizar una vida plena y funcional, especialmente en un mundo donde el envejecimiento poblacional es una realidad ineludible.

TEMAS:

ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

NEUROLOGIA

OMS

No te pierdas una noticia, [suscríbete](#) gratis para recibir DiarioSalud en tu correo, [siguenos en Facebook](#), [Instagram](#), [Twitter](#), [LinkedIn](#), [telegram](#) y [Youtube](#)



Diario Salud Redacción

Publicidad

Publicidad

depresion o ansiedad, pudiendo afectar al tratamiento

Alicante Plaza



2/12/2024 - VALÈNCIA (Servimedia). En la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se ha presentado el ‘Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral’, elaborado por la SEN con la colaboración de Angelini Pharma. El documento destaca que el 20% de las personas con epilepsia desarrollan ansiedad y el 23% depresión, complicaciones que agravan el impacto emocional de la enfermedad y que afectan a la eficacia de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.

Más de 50 millones de personas a nivel mundial y 400.000 en España padecen la epilepsia, situándola como una de las enfermedades neurológicas más comunes. A pesar de su alta prevalencia, sigue siendo una de las patologías más desconocidas y estigmatizadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pacientes con esta enfermedad tienen un riesgo de mortalidad prematura tres veces mayor que el de la población general debido a la dificultad para controlar las crisis, los efectos secundarios de los tratamientos y una mayor exposición a accidentes y complicaciones secundarias.

de combinar tratamientos médicos con intervenciones psicosociales. También resalta la importancia de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio físico, un buen descanso y evitar el consumo de alcohol y tabaco, para reducir la frecuencia de las crisis y mejorar la calidad de vida.

Durante el encuentro, Angelini Pharma también ha celebrado el simposio “Darle la vuelta a la epilepsia. Nuevos puntos de vista y dogmas a derribar”, donde neurólogos y expertos en epilepsia han analizado cómo afrontan la enfermedad los pacientes y cómo les afecta en su día a día. Durante la sesión, moderada por el Dr. Antonio Gil-Nagel, director de la Unidad de Epilepsia del Hospital Ruber Internacional, se ha profundizado en el impacto de las crisis en la vida personal, social y laboral de los pacientes subrayando la necesidad de contar con un enfoque clínico global y personalizado que vaya más allá de las crisis.

El experto señaló la importancia de contar con un manejo temprano y multidisciplinar para el abordaje de la epilepsia: “No se trata solo de controlar las crisis, sino de tener en cuenta las interferencias en la vida cotidiana, como el sueño, la motricidad y las relaciones sociales. En casos complejos, un equipo multidisciplinar con especialistas en neurología, rehabilitación y fisioterapia es fundamental para ofrecer una atención integral que cubra todas las necesidades del paciente”.

Como conclusión, los especialistas coincidieron en que transformar el abordaje de la epilepsia requiere combinar el control clínico de las crisis con el apoyo emocional y social, una estrategia que permita mejorar el manejo de la patología y, por tanto, la calidad de vida de quienes conviven con esta enfermedad.

Suscríbete al canal de WhatsApp de Valencia Plaza

Recibe toda la actualidad
de Alicante Plaza en tu correo.

[QUIERO SUSCRIBIRME](#)

Esta es la extraña conducta que puede anticipar demencia

20MINUTOS | NOTICIA 02.12.2024 - 18:00H



Las enfermedades mentales afectan a casi un millón de personas en España. La demencia provoca un deterioro de la función cognitiva tras la destrucción de células nerviosas y daños cerebrales.

[Lo que un neurólogo recomienda añadir al café para cuidar el cerebro y la memoria](#)



Ser Condescendiente

Cómo Aconsejar En l



Una mujer contemplativa mirando por la ventana. / Getty Images

Una de las enfermedades con mayor número de pacientes en España es la **demencia**: según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** existirían en torno a los 900.000 casos". De entre ellos, la demencia mayoritaria es la enfermedad de **Alzheimer**, con unos 800.000 casos.

¿Qué es la demencia?

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, "**la demencia es un síndrome** que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico".

DESTACADO



Somoano destituye al periodista Xabier Fortes de 'La noche en 24 horas'

20MINUTOS.ES / AGENCIAS



La Nostradamus de los Balcanes y su sombría predicción para 2025 sobre Europa y el fin del universo
20minutos



¿Qué fue de Javier Capitán, presentador de 'El Informal'?

Jessica Gómez



Xabier Fortes se disculpa tras referirse a Cataluña y España como 'dos países'

Ser Condescendiente

Cómo Aconsejar En l

La extraña conducta que anticipa la demencia

Existen síntomas previos y cambios de conducta que pueden anticipar la demencia. Uno de ellos, por ejemplo, "es **esconder objetos y cosas**. **buscar cosas perdidas**. **acumular cosas para 'mantenerlas seguras'**."

20minutos

Otras conductas y comportamientos

También son conductas comunes en personas que pueden sufrir demencia los siguientes comportamientos:

Agitación: inquietarse, pasearse o gritar.

Agresión: discusiones verbales o amenazas de daño.

Alucinaciones: ver, escuchar, oler, degustar o sentir cosas que no están ahí.

NOTICIA DESTACADA



Detectan el riesgo de Alzheimer mediante un análisis de sangre con una precisión del 80%

Delirios: creer en cosas que no son reales.

Paranoia: creer que otros te están robando o mintiendo.

Inquietud vespertina: irritabilidad o confusión al atardecer.

Negarse a completar tareas: higiene personal, comer, tomar medicamentos.

Síntomas precoces de la demencia



La variabilidad en los niveles de colesterol puede afectar al riesgo de demencia. / Getty Images

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya cuáles son los síntomas precoces que pueden alertar de riesgo alto de sufrir demencia.

Así, subrayan, la persona **"tiene cambios de humor o de conducta antes**

Ser Condescendiente

Cómo Aconsejar En l



20minutos**NOTICIA DESTACADA****Cómo se diagnostica el meningioma: síntomas de alerta de este tumor silencioso y frecuente**

Estos son los síntomas precoces de demencia:

Olvidar cosas o acontecimientos recientes.

Perder o extraviar cosas.

Perdersse al caminar o conducir.

Sentirse desubicado, incluso en lugares familiares.

Perder la noción del tiempo.

Dificultades para resolver problemas o tomar decisiones.

Problemas para seguir conversaciones o a la hora de encontrar las palabras.

Dificultades para realizar tareas habituales.

Errores de cálculo al juzgar visualmente a qué distancia se encuentran los objetos.

Te puede interesar

Tener un hijo es hoy un 13% más caro que en 2022 por el precio de la vivienda y los alimentos

Los consejos de los expertos para superar los problemas de salud mental tras la DANA: 'Es posible encontrar alivio y bienestar'

Sumar y Podemos exigen al PSOE no quedarse solo en la creación de

Ser Condescendiente

Cómo Aconsejar En l

Las enfermedades neurológicas en España ¿hay expectativa de mejora?

El vocal de la SEN, Javier Carmiña, incide en la importancia de la prevención y la implicación de los agentes sanitarios para reducir el impacto de las enfermedades neurológicas en España



Imagen de cerebros con enfermedades neurológicas (Foto. Canva)

TERESA AGUADO PEÑA

3 DICIEMBRE 2024 | 07:00 H



Archivado en:

NEUROLOGÍA · SEN · PREVENCIÓN

España presenta una de las tasas de prevalencia más altas en cuanto a **enfermedades neurológicas**. Según el último informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN) **“Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España”**, nuestro país tiene una tasa un **18 %** superior a la media global, y **1,7 %** por encima de otros países de su entorno. ¿La razón? Principalmente el envejecimiento y la esperanza de vida, pero detrás de ello también hay otros factores.

“Por un lado, la mayoría de factores indirectos que participan en esto también son más frecuentes con una edad mayor, es decir, los factores de riesgo vascular como la hipertensión, el colesterol, la diabetes, la apnea del sueño... se incrementan con la edad, formando parte de la multitud de componentes que predisponen a esta mayor prevalencia”, explica el neurólogo y vocal de la **SEN**, Javier Carmiña a ConSalud.es. Además, señala que a nivel mundial “es importante destacar que no todos los países tienen las mismas estructuras sanitarias ni la misma composición de población”. De ahí que patologías como la meningitis o la encefalitis sean más comunes en países con bajo acceso a la vacunación que en regiones como la Unión Europea.

Ante la alta prevalencia de estas patologías que también pueden afectar a personas más jóvenes, ¿existen medidas para poder prevenirlas?

En primer lugar siempre se intenta evitar que se manifieste la enfermedad. En algunas enfermedades neurológicas existe una causa **genética** y los factores no son modificables, pero en otras sí lo son. Por ejemplo, la mayoría de demencias tienen una mayor progresión si hay factores de riesgo vascular como son la hipertensión, la diabetes, el colesterol, el tabaquismo o la apnea del sueño, por lo que reducir esos factores es una medida clave de prevención.

Cuando no se puede evitar la enfermedad, se intenta reducir el riesgo, sus consecuencias o la frecuencia de que se manifiesten crisis. El ictus es un ejemplo claro de éxito en cuanto a medidas de prevención de complicaciones con la estructura del código ictus, la unidad ictus y la fibrinólisis que han hecho que se reduzca la mortalidad de pacientes que lo sufren. Otro ejemplo serían enfermedades como la migraña o la epilepsia, en las que tratamos de mejorar su calidad de vida en la medida de lo posible. Además, son importantes medidas de prevención como usar casco en moto y en bicicleta, evitando traumatismos graves en caso de accidente. Muchas veces una medida de prevención sencilla evita secuelas estructurales en el cerebro.

Uno de los grandes avances en el abordaje de patologías neurológicas es lo conseguido en el tratamiento del ictus que ha comentado. Sin embargo, también se han dado importantes avances en el abordaje de otras patologías como el alzhéimer, la esclerosis múltiple, el párkinson o la esclerosis lateral amiotrófica, ¿se está viviendo una época de la mejora de la calidad de vida de los pacientes?

Sí. Un ejemplo claro es la **esclerosis múltiple**. Los fármacos de los últimos años han supuesto una mejoría muy significativa respecto a los fármacos previos, reduciendo la discapacidad de los pacientes y retrasando la progresión de dichos síntomas. Permiten, así, que los pacientes mantengan la calidad de vida y su funcionalidad durante mucho tiempo reduciendo el riesgo de complicaciones. Esto es importante porque son generalmente personas adultas con responsabilidades familiares, profesionales, sociales...

Otra mejora significativa es la autorización, por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), de un fármaco de una categoría nueva para tratar la enfermedad de Alzheimer. Se va a aprobar con una serie de condiciones estrechas de aplicación y con un seguimiento prudente de manera inicial. De momento, beneficiaría solamente a pocos de los pacientes que padecen la enfermedad, pero conforme haya más información de seguridad y de la evolución podrán beneficiarse más pacientes.

"Para dar altas más precoces, es importante tratar a los pacientes cuanto antes, reduciendo así los síntomas y por tanto las secuelas"

Cada paciente ingresado por patología neurológica supone de media una estancia de 11,8 días, siendo la demencia la segunda enfermedad específica con la mayor estancia media por paciente ¿Hay expectativas de disminuir la estancia media mejorando la atención sanitaria? ¿Qué medidas podrían hacer esto posible?

La estancia media está muy relacionada con el tipo de enfermedades implicadas. El propio informe destacaba que la demencia es uno de los motivos de ingreso hospitalario más reseñables y, por la propia enfermedad, son pacientes con complicaciones como neumonía por aspiración o con tratamientos que implican a menudo estancias más largas. Hay programas organizativos que pueden mejorar esto, como la instauración progresiva en muchos hospitales de servicio de hospitalización a domicilio. Para dar altas más precoces, es importante tratar a los pacientes cuanto antes, reduciendo así los síntomas y por tanto las secuelas.

En general, el crecimiento poblacional va a condicionar un número incrementado de ingresos. La hospitalización, a menudo, es una consecuencia de que los cuidados no alcanzan la agilidad suficiente. Así, el paciente acaba yendo a urgencias y se crea un incremento de los ingresos hospitalarios. Probablemente los ingresos serán cada vez menores siempre que actuemos de manera más proactiva desde la consulta tanto de primaria como hospitalaria.

"La investigación básica de cómo funciona el cerebro es fundamental para el desarrollo de fármacos nuevos que mejoran la eficacia de los tratamientos"

¿Considera que la inversión en investigación en neurociencias en España es suficiente? ¿Qué áreas de investigación cree que deberían priorizarse para obtener mayores beneficios para los pacientes?

La respuesta global sería todas. Hay que tener en cuenta que muchas veces la investigación básica de cómo funciona el cerebro es fundamental para el desarrollo de fármacos nuevos que mejoran la eficacia de los tratamientos.

Hace 30 años se conocía que había una proteína llamada CGRP implicada en cómo se manifiesta la enfermedad de la migraña, y hasta hace 5 años no hemos dispuesto de estos fármacos, que son más eficaces que los tratamientos preventivos en pastilla que teníamos previamente. Lo mismo ha pasado con el alzhéimer

y la proteína beta-amiloide. Por tanto, en la medida que conozcamos cómo se produce la enfermedad, se podrán desarrollar tratamientos con dianas terapéuticas más relevantes y que los fármacos o tratamientos sean más eficaces.

Con todo lo hablado, ¿qué es lo que más urge poner en marcha para reducir el impacto de las enfermedades neurológicas en España?

A nivel poblacional la prevención es fundamental porque las enfermedades neurológicas afectan a todas las etapas de la vida y en todas ellas podemos mejorar la presentación y la frecuencia de las enfermedades. También es importante la concienciación de la enfermedad para que con su repercusión puedan acceder de manera más precoz a consultas y tratamientos.

Además, estamos en un momento en el que el sistema sanitario tiene una dinámica donde es complicado luchar contra listas de espera y las necesidades, muy a menudo, van en relación a la dificultad de los pacientes para acceder al sistema. Por ello, habría que buscar, a nivel organizativo, maneras más ágiles de que el paciente pueda contactar con nosotros y nosotros con ellos de manera más proactiva.

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Publicidad

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Celeste, Outlander o Los años nuevos. Los estrenos que no te puedes perder, ya están aquí.

Movistar Plus

Los expertos coinciden: La energía solar solo vale la pena si tu techo...

EcoExperts



RAQUEL ALCOLEA

SEGUIR AUTOR

02/12/2024

Actualizado a las 16:57h.



¿Cuántas horas se debería [dormir para sentirse descansado](#) y con energía? Para responder a esta pregunta antes habría que tener en cuenta que los **patrones de sueño** son cambiantes. Si durante la infancia pueden pasarse entre 11 y 12 horas en la cama y de adolescentes esta cantidad se acerca al periodo entre las nueve y las 10 horas, [en los adultos se sitúa entre siete y ocho horas](#) o incluso menos en el caso de las personas mayores.

Pero además no se duerme igual ni durante las mismas horas en cualquier momento del año pues también con las **estaciones** (otoño, invierno, primavera, verano) se producen alteraciones en el sueño. Como aclara la doctora Carla Estivill, directora y responsable de investigación en la Fundación Estivill Sueño, esto resulta más evidente, sobre todo, en el periodo otoñal, debido a la **disminución de las horas de sol**. «La luz natural es el principal sincronizador del ritmo biológico, del tránsito de la vigilia al sueño y viceversa. Cuando su número de horas se reduce, tendemos a sentirnos más somnolientos y, en muchas ocasiones, con cierta sensación de astenia. Este escenario con menos iluminación, una actitud menos positiva y una falta de energía frente a las emociones y el estrés contribuye a un sueño de peor calidad en este periodo», comenta.

Como la edad, el **sexo** es otro de los condicionantes naturales del sueño. Y si bien tanto los hombres como las mujeres pueden sufrir insomnio, las causas son diferentes. Así, mientras que en el caso de ellos el elemento más determinante es el **estrés**, en las mujeres se debe, principalmente, a **alteraciones hormonales**, especialmente en el periodo de la perimenopausia y menopausia, que promueven desajustes también en las hormonas que favorecen el sueño, según confirma la doctora Estivill.

NOTICIA RELACIONADA

'Nosotras, las menopáusicas'

PÓDCAST | DE LA CULPA A LA INCERTIDUMBRE: LAS EMOCIONES EN MENOPAUSIA

ABC PÓDCAST





Ritual preparatorio para el sueño

Para favorecer el descanso nocturno en los adultos una de las recomendaciones de la experta consiste en preparar un **ritual diario**. Para ello lo primero que tenemos que hacer es desconectar de lo que hayamos hecho durante el día, aparcando esas preocupaciones, problemas o tareas que quedaron pendientes. Algo que puede resultar útil, según aconseja Estivill, es apuntar en una libreta todas aquellas cosas que quedaron pendientes porque esto contribuye a sacarlas de la mente.

Otra recomendación consiste en procurar **cenar pronto**, como mínimo dos horas antes de acostarse, pues eso ayudará a hacer correctamente la digestión, evitar los problemas de glucemia y contribuir a esa ventana de ayuno nocturno de 12 horas. Por ejemplo, si solemos desayunar a las ocho de la mañana lo ideal sería cenar a las ocho de la noche.

Y también conviene atender tanto a la elección de los alimentos como a las cantidades pues la Dra. Estivill aconseja **cenar ligeras** que incluyan alimentos que aporten triptófano, como vegetales con carnes blancas (pavo o pollo), y acompañarlos de frutas que aportan melatonina, como las cerezas (en temporada) o las manzanas.

Además a lo largo del día, conviene evitar la cafeína (o consumirla al menos 12 horas antes de la hora de acostarse), eliminar el alcohol y reducir al máximo los azúcares.



«La luz natural es el principal sincronizador del ritmo biológico, del tránsito de la vigilia al sueño y viceversa. Cuando su número de horas se reduce, tendemos a sentirnos más somnolientos y, en muchas ocasiones, con cierta sensación de astenia»

Dra. Carla Estivill Directora Fundación Estivill Sueño

Como la **luz natural** es el principal sincronizador del sueño, Estivill también recuerda que conviene adaptar nuestros horarios a ella, abrir las persianas por la mañana al despertar y utilizar eficientemente la luz artificial de modo que por la noche la luz del hogar sea cálida, suave y principalmente con tonos anaranjados. Lo importante, según aclara, es que las frecuencias de luz que se usen en casa por la tarde sean poco luminosas y cercanas a las de un atardecer natural (nada de luz blanca) pues esto ayudará a inducir al cuerpo y a la mente a que se prepare para el sueño.

Mantener unos **horarios regulares de sueño** es otra clave para tener un ritmo de sueño-vigilia estable y adaptar nuestros **ritmos circadianos**. Algo que, según aclara Estivill, no sólo es fundamental para dormir bien sino que repercute en los ritmos hormonales que a su vez influyen en el resto de la fisiología. En este sentido la experta se hace eco de un estudio reciente según el cual el más importante es la **regularidad del sueño** que el número de horas que se duerme a diario en lo que respecta a la influencia del descanso en el envejecimiento y en el aumento de la esperanza de vida.

NOTICIA RELACIONADA

Déficit de contacto con la naturaleza: qué pasa en la mente y en el cuerpo cuando uno se aleja del verde



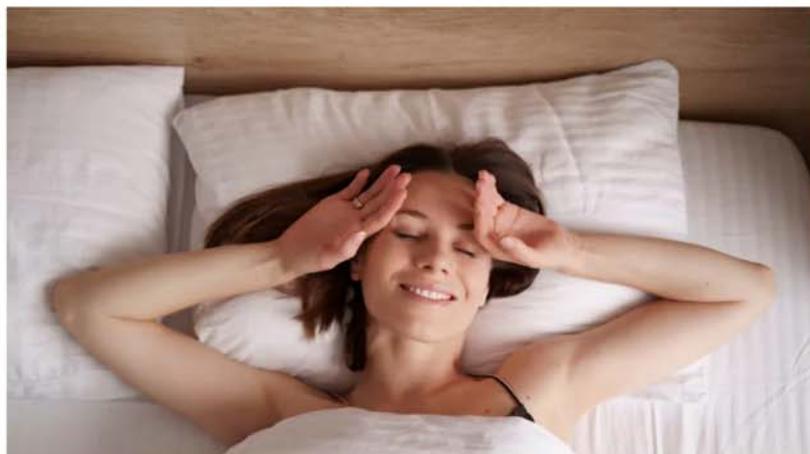


La **temperatura** también puede influir a la hora de conciliar el sueño mejor o peor. De hecho, una de las problemáticas que se suelen dar, según apunta Estivill, es que en algunos hogares en los que hay **calefacción** central las temperaturas suelen ser demasiado elevadas por la noche. Incluso algunas personas tienen la costumbre de **abrigarse demasiado**, con ropa de cama muy abrigada aunque no haga frío. Lo ideal, según precisa, es **mantener esa temperatura nocturna, como máximo, entre 20 y 21 grados**. «Cuando la temperatura es más alta se impide al cuerpo que pueda llevar a cabo la regulación de las funciones del sueño que contempla ese desprendimiento del exceso de temperatura por las partes distales del cuerpo. El sueño comienza a generarse cuando comenzamos a eliminar ese calor interno. Lo normal sería que la temperatura del cerebro disminuyera y se fueran calentando las manos y los pies. Por eso por la noche si tenemos un buen ritmo biológico se nos calientan los pies, pero si hay un exceso de temperatura global será difícil desprenderse de esos grados de más», aclara. Esto implica, según apunta, que aquellas personas con un buen ritmo biológico tienen los pies calientes en seguida en la cama.

Como la temperatura se disipa tanto por los pies y las manos como por el resto del cuerpo, tal vez cabría pensar, según propone la Dra. Estivill, que si uno se **duerme desnudo** se puede disipar mejor esta temperatura, si bien la experta aclara que lo habitual es dormir con pijama por una cuestión de higiene, para no ensuciar la cama con el sudor.

En cuanto al uso de calcetines en la cama, una costumbre para muchas personas, la Dra. Estivill aclara que puede ser efectivo: «Dormir con **calcetines** puede ayudar a conciliar el sueño porque ayuda a mantener los **pies calientes**. Y eso es algo que el cerebro relaciona con el descanso nocturno», apunta. Si bien aclara que no es una práctica aconsejable para las personas que suelen tener problemas de sueño. De hecho lo más normal es que esas personas que duermen con calcetines se los acaben quitando casi sin darse cuenta a media noche porque ya tienen los pies calientes. «Cuando entramos en las primeras fases del sueño el cerebro baja el consumo de energía y también reduce su temperatura, pero ésta no se pierde sino que se disipa alrededor del cuerpo a través de la piel. Por eso si se empiezan a notar los pies y las manos calientes es un indicativo de que esa persona está regulando bien la temperatura del cuerpo para así favorecer la preparación previa al sueño», aclara.

En cuanto al uso de **dispositivos electrónicos**, algo que conviene tener claro es que la luz azul que desprenden afecta a la síntesis de la melatonina. De hecho la experta recuerda que está totalmente contraindicado el uso de redes sociales por la noche pues no sólo recibimos el efecto de esa luz sino que además nos hiperactiva y nos hiperconecta con lo vivido en el día a día.



Algunas rutinas saludables favorecen el descanso nocturno.

La **lectura** o incluso **escuchar la radio** pueden ser también lo que Estivill denomina «recursos de evasión» ya que, según apunta uno de los factores que pueden impedir el sueño son los llamados pensamientos recurrentes y repetitivos que mantienen activa la mente. «Leer un libro o escuchar programas de radio tranquilos pueden ayudar a que esos pensamientos no estén en primera línea y tal vez contribuyan a inducir un mayor estado de relajación», explica.

La práctica de **ejercicio** a lo largo del día también puede afectarnos a la hora de conciliar el sueño. En este sentido la experta apunta que lo más saludable es mantener una **vida física activa durante todo el día**, especialmente en las primeras horas de la jornada. Así, una caminata a ritmo intenso para aprovechar los primeros rayos del sol puede ser una práctica que favorezca el sueño. Lo que no es aconsejable es realizar actividades deportivas intensas a partir de las ocho de la tarde. Lo que aconseja la Dra. Estivill en este sentido es que pasen, como mínimo, unas tres horas desde la práctica de ejercicio hasta el momento de irse a la cama.

Qué hacer ante un problema de sueño

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología, existen cerca de 100 trastornos del sueño clasificados y son muchas las personas que conviven con enfermedades que, por su sintomatología, interfieren en su buen **descanso**. El 48% de la población adulta española, según los datos de esta organización, **no tiene un sueño de calidad** y más de cuatro millones padece algún tipo de trastorno crónico o grave y sin embargo, solo un 10% de las personas está diagnosticada.

Y todo eso pese a que la calidad del sueño es uno de los pilares básicos de la salud y la longevidad. Como señala el doctor Álvaro Campillo, cirujano general y digestivo en el Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer (Murcia) y socio de [Kobho](#)

Labs, «un sueño adecuado mejora, entre otras cosas, la memoria, el estado de ánimo, el humor y equilibra nuestras funciones tanto fisiológicas (corazón, riñón, hígado, etc.) como cerebrales».

Sin embargo, ya sea por el **ritmo de vida** que llevamos, por nuestros hábitos o por razones fisiológicas, muchos de estos beneficios pueden verse mermados por un déficit de sueño reparador, que puede tener su origen en múltiples causas. «Detrás de este problema hay tanto causas orgánicas, como los ronquidos o el síndrome de piernas inquietas, como enfermedades primarias, tal es el caso de dolencias degenerativas, psicológicas o psiquiátricas. También intervienen otras motivaciones de origen externo relacionadas con las rutinas preparatorias del sueño, los hábitos de vida activa durante el día, los horarios regulares e, incluso, el control de nuestras emociones. Estos factores condicionan la posibilidad de disfrutar de un sueño robusto», explica Estivill.

NOTICIAS RELACIONADAS

Ronquidos mientras duermes: por qué aparecen y qué soluciones hay para mejorar este trastorno

MELISSA GONZÁLEZ



Por qué el cambio de hora afecta al sueño y a la energía física, emocional y cognitiva

RAQUEL ALCOLEA



Para solucionar un problema de insomnio, por tanto, es importante atajar la causa, según plantea la experta. Y eso implica que como la mayoría de los problemas de sueño están relacionados con el estrés o con un problema concreto, lo primero que habría que resolver es el origen de ese estrés o de ese problema concreto. Sin embargo apunta que lo primero es atajar esa **espiral de insomnio** que convierte en algo imposible la resolución de ese problema debido al **cansancio acumulado** y el **estrés** que ya genera la propia falta de sueño. En este sentido una solución consiste en el consumo de suplementos alimenticios que ayuden a paliar las consecuencias del insomnio para que esa persona se sienta más descansada en su día a día y pueda abordar de un modo más eficaz lo que lo provoca. La experta recuerda, eso sí, que los efectos de este tipo de suplementos no son inmediatos y que se tendrán que consumir durante un periodo de tiempo para empezar a notar los efectos y que esto dependerá de cada caso.

Tradicionalmente, las esperanzas para conseguir un sueño reparador se han puesto en la **melatonina**, una hormona antioxidante con propiedades fisiológicas, que se secreta por la noche para inducir el descanso nocturno y que a partir de los 35 años el organismo comienza a producir en menor cantidad. Pero aunque la suplementación con melatonina sea interesante, en realidad dista mucho de ser el remedio universal, como matiza el doctor Campillo, quien considera que «los milagros no existen» y que el problema del sueño tiene que abordarse desde una perspectiva global, tratando asuntos como el embotamiento o la somnolencia al despertar, la mejora en la inducción del sueño, en su duración etc. «Cualquier suplemento que tenga por objetivo abordar el sueño de una manera integral debería tener al menos otros 5 o 6 principios activos (como GABA, ashwagandha, glicinato de magnesio, azafrán...) además de melatonina», asegura.

Esta es precisamente la idea con la que se trabajó para desarrollar 'Neuro Sleep', de Kobho Labs, un complemento que, según afirma el Dr. Campillo, incluye en su composición varios principios activos que, además de generar sinergias entre sus componentes, actúan sobre los cinco **factores determinantes del buen descanso nocturno**: evita la somnolencia al despertar, mejora la inducción y el mantenimiento del sueño, evita los sueños vívidos frecuentes, revierte el embotamiento al despertar y prolonga la duración del sueño.

Por último, cabe recordar que las consecuencias de la falta de sueño pueden impactar sobre la salud, en especial en lo que se refiere al equilibrio metabólico, predisponiendo a la obesidad y/o la diabetes. Pero no solo eso, sino que el déficit de sueño también está relacionado con una mayor debilidad del sistema inmunitario, además de que puede repercutir negativamente en el equilibrio cardiovascular o acelerar el envejecimiento prematuro y aumentar el deterioro cognitivo.

MÁS TEMAS: [Apnea del Sueño](#) [Estrés](#) [Enfermedad del Sueño](#) [Psicología](#) [Insomnio](#)

VER COMENTARIOS (0)

REPORTAR UN ERROR

TE PUEDE INTERESAR

Recomendado por Outbrain



Esta es la extraña conducta que puede anticipar demencia

Enviado por admin el Lun, 02/12/2024 - 18:00

Una de las enfermedades con mayor número de pacientes en España es la **demencia**: según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** existirían en torno a los 900.000 casos". De entre ellos, la demencia mayoritaria es la enfermedad de **Alzheimer**, con unos 800.000 casos.

¿Qué es la demencia?

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, "**la demencia es un síndrome** que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico".

La extraña conducta que anticipa la demencia

Existen síntomas previos y cambios de conducta que pueden anticipar la demencia. Uno de ellos, por ejemplo, "es **esconder objetos y cosas, buscar cosas perdidas, acumular cosas para 'mantenerlas seguras', cambiar los objetos de lugar**", según aseguran desde la **Asociación Alzheimer de San Diego** (Estados Unidos).

Otras conductas y comportamientos

También son conductas comunes en personas que pueden sufrir demencia los siguientes comportamientos:

Agitación: inquietarse, pasearse o gritar.

Agresión: discusiones verbales o amenazas de daño.

Alucinaciones: ver, escuchar, oler, degustar o sentir cosas que no están ahí.

Delirios: creer en cosas que no son reales.

Paranoia: creer que otros te están robando o mintiendo.

Inquietud vespertina: irritabilidad o confusión al atardecer.

Negarse a completar tareas: higiene personal, comer, tomar medicamentos.

Síntomas precoces de la demencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya cuáles son los síntomas precoces que pueden alertar de riesgo alto de sufrir demencia. Así, subrayan, la persona "**tiene cambios de humor o de conducta antes de que empiecen los problemas de memoria**". Los síntomas empeoran con el tiempo y la mayoría de las personas con demencia precisarán ayuda en su día a día.

Estos son los síntomas precoces de demencia:

Olvidar cosas o acontecimientos recientes.

Perder o extraviar cosas.

Perders al caminar o conducir.

Sentirse desubicado, incluso en lugares familiares.

Perder la noción del tiempo.

Dificultades para resolver problemas o tomar decisiones.

Problemas para seguir conversaciones o a la hora de encontrar las palabras.

Dificultades para realizar tareas habituales.

Errores de cálculo al juzgar visualmente a qué distancia se encuentran los objetos.

¿Quieres recibir los mejores contenidos para cuidar tu salud y sentirte bien? Apúntate gratis a nuestra nueva newsletter.

Encuestas

¿Cual de los siguientes periodista valoras más?

Protección de datos.

Usamos cookies para mejorar su experiencia de navegación en nuestra web y facilitar el filtrado y personalización de nuestro contenido. [Más info](#)