

TENDENCIAS: ¿El sexo cuenta como ejercicio?

f t y BUSCAR



Quo

CIENCIA SER HUMANO SALUD PSICOLOGÍA NATURALEZA TECNOLOGÍA CURIOSIDADES VIAJES

CAMBIO CLIMÁTICO ASTRO MOTOR GIGANTES DE LA CIENCIA

ARREGLAR EL RELOJ INTERNO, UNA POSIBLE SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS PARA DORMIR

Por Kheline Soltani | 3 diciembre 2025 | SER HUMANO | 0

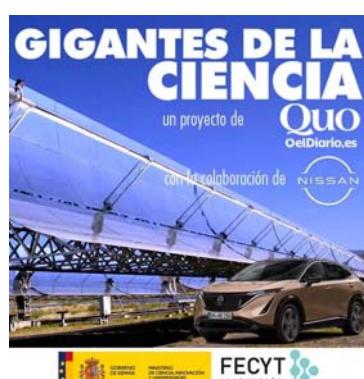


¿Tienes problemas para dormir? Puede que el problema no esté ni en la ansiedad o el estrés, es simplemente que tu reloj interno está desajustado

MASTER



GIGANTES DE LA CIENCIA



Entre el 20 y el 48 % de la población adulta en España tiene problemas de sueño según la Sociedad Española de Neurología. Las personas que no pueden dormir por la noche le dan demasiadas vueltas a la cabeza o tienen pensamientos intrusivos y esto les dificulta conciliar el sueño. Esto se atribuye muchas veces al estrés, pero puede haber otra causa.

Según una nueva investigación, de la Universidad de Australia del Sur, la Universidad Estatal de Washington y la Universidad de Flinders, el insomnio crónico, provocado por el sobrepensamiento, podría deberse a una alteración del reloj interno del cuerpo. Esto impediría que el cerebro pase a un estado de descanso nocturno.

Las personas que tienen dificultades para dormir sufren un retraso del ritmo diario natural de la actividad mental, lo que mantiene la mente en modo alerta cuando debería estar descansando.

Los investigadores observaron que en las personas que no sufren de insomnio, al llegar la noche sus pensamientos se vuelven más fragmentados o visuales, lo que favorece el sueño.

PROBLEMAS PARA DORMIR Y UNA MENTE LLENA DE PENSAMIENTOS INTRUSIVOS

En cambio, las personas que padecen de **insomnio**, pasan por un proceso mental en el que no diferencian el día de la noche. Es decir, su mente sigue resolviendo problemas en lugar de descansar por la noche. Esto también está relacionado con que tienen una mente acelerada, llena de pensamientos intrusivos y repetitivos.

El equipo de investigación quiso averiguar si el problema surgía del reloj biológico, que en estado normal debería regular factores como los ciclos de alerta (diario o nocturno), la temperatura corporal o la liberación de hormonas.

Los investigadores Kurt Lushington y Jillian Dorrian, analizaron a 32 adultos, la mitad con insomnio y la otra mitad sin problemas para conciliar el sueño. Durante 24 horas seguidas, con una luz tenue y un poco reclinados, estuvieron sin dormir y respondiendo a encuestas cada hora. Así, pudieron evaluar qué tipo de pensamientos tenían y cómo eran. Era importante definir los pensamientos, si eran visuales o basados en un diálogo, si eran repetitivos o secuenciales, o incluso si los sentían como

ESPECIAL QUÍMICA



reales o imaginarios.

UN RELOJ INTERNO DESAJUSTADO

Los resultados que se obtuvieron señalaron que las personas con un estado de sueño normal, al llegar el momento de irse a dormir, tenían pensamientos más imaginarios, propios del sueño, y menos dirigidos, como cuando se está en estado de alerta. En cambio, las personas con insomnio, a la hora de dormir seguían con pensamientos lógicos toda la noche. Además, el reloj interno de las personas con insomnio estaba desplazado y no mandaba la señal de irse a dormir cuando tocaba.

Los autores interpretan que el insomnio no es solo un problema psicológico derivado del estrés, la ansiedad o los malos hábitos, sino que también podría ser a causa de un desajuste en el reloj interno. Con este estudio se podrían estudiar terapias alternativas para reajustar el ritmo circadiano y que el cuerpo recupere su estado natural. Por ejemplo, se podría poner una luz

intensa por la mañana para despertarse y, para irse a dormir, sumergir la habitación en una oscuridad absoluta.

REFERENCIA

Cognitive-affective disengagement: 24h rhythm in insomniacs versus healthy good sleepers



MÁS EN QUO

LA INTELIGENCIA TIENE UN PRECIO, NO TODAS LAS ESPECIES PUEDEN PAGARLO

POR REDACCIÓN QUO 8 DICIEMBRE, 2025
CURIOSIDADES

Un neurocientífico repasa por qué la inteligencia tiene un precio, y nuestros cerebros suponen una inversión energética altísima que solo compensa en primates como nosotros

CHINA PLANTA ÁRBOLES A TAL RITMO QUE HA CAMBIADO EL CICLO DEL AGUA

POR REDACCIÓN QUO 8 DICIEMBRE, 2025
Cambio climático

China planta árboles sin parar: ha reforestado tanto en dos décadas que el ciclo del agua se ha modificado, llevando agua a unas regiones y dejando secas a otras





Publicidad

ENFERMEDADES

Síntomas reales sin causas claras, así son los trastornos funcionales: «No tenemos una prueba definitiva de diagnóstico»



LAURA MIYARA
LA VOZ DE LA SALUD



Los trastornos funcionales aparecen sin que haya una causa orgánica clara.

En el ámbito digestivo, estas enfermedades pueden afectar a un 15 % de la población, mientras que una de cada mil personas tiene un trastorno funcional a nivel neurológico

10 Dec 2025. Actualizado a las 10:41 h.

Comentar

Publicidad

Algunas enfermedades se definen por sus causas y otras, en cambio, por un síntoma o un conjunto de ellos. Los trastornos funcionales no se pueden definir por ninguna de estas dimensiones, sino más bien por la relación difusa entre ambas. Se trata de un tipo de afecciones en las que aparecen síntomas físicos vinculados a un fallo en el funcionamiento del sistema nervioso. Entre ellos, son frecuentes los trastornos neurológicos, así como también los digestivos, que afectan a una proporción significativa de la población. Pero a pesar de su relativamente alta prevalencia, la falta de conocimiento sobre estas enfermedades hace que sea difícil identificarlas y tratarlas.

Trastornos neurológicos funcionales (TNF)

El trastorno neurológico funcional (TNF) es una enfermedad en la que aparecen síntomas del sistema nervioso que no se pueden atribuir a una enfermedad neurológica ni a otra patología médica. Sin embargo, los síntomas son reales, incontrolados y llegan a causar una incapacidad considerable en los pacientes. Las manifestaciones pueden variar según el tipo de trastorno, pero suelen incluir afectación en el movimiento, en los sentidos, parálisis en algunas partes del cuerpo o dificultad para caminar. La gravedad puede variar y estos problemas pueden volverse recurrentes o persistentes.

Publicidad

Un grupo importante dentro de los TNF es el de los trastornos del movimiento. «En nuestro ámbito, hay diferentes cuadros que pueden aparecer como temblor, que es una oscilación rítmica de una mano, una pierna u otra parte del cuerpo. Puede haber posturas anormales, como un brazo que se retuerce, sacudidas esporádicas, debilidad o problemas al caminar», describe el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La principal característica de estos trastornos, observa Sánchez Ferro, es que «no suelen coincidir con los patrones que vemos en enfermedades convencionales. Suelen ser más variables, a veces cambian en intensidad o en sus características». Para el experto, esto es clave. «A veces, si al sujeto le haces hacer una tarea que le produce cierta distracción, el síntoma desaparece», señala, aclarando enfáticamente que este conjunto de patologías no son comparables a los trastornos factios, en los que un individuo puede fingir una serie de síntomas, o provocarlos de manera deliberada, a fin de obtener algún beneficio o atención médica.

La variabilidad podría deberse a que las causas son diferentes de las que

subyacen a otros tipos de enfermedades neurológicas. «Se relacionan a veces con estresores ambientales, con situaciones que nos producen estrés psicológico o con otras enfermedades o cambios vitales. No es que se dañe el cerebro, sus estructuras ni las conexiones que tiene, sino que, transitoriamente, la comunicación que tienen entre sí esas neuronas está alterada, por eso es un problema más de función que de estructura», detalla el experto. Esta es la principal hipótesis. En este sentido, los TNF se han vinculado a cambios en zonas del cerebro relacionadas con el control emocional y motor. «Se piensa que esto es lo que lleva a que se produzcan esas alteraciones», explica Sánchez Ferro.

Publicidad

El problema a la hora de establecer el diagnóstico es que no es fácil delimitar una zona del cerebro o una red neuronal específica que esté afectada. «No tenemos ninguna prueba que tenga esa resolución. Este es un gran reto», observa el experto. En el otro extremo, existe el riesgo de catalogar como trastorno funcional una alteración cuya causa subyacente sea otra. «Yo he visto a pacientes con enfermedades como parkinson que estaban diagnosticados de trastorno funcional», señala.

Se estima que los TNF del ámbito del movimiento afectan a una de cada mil personas. Con todo, Sánchez Ferro señala que esta cifra podría no ser exacta: «Como no tenemos una prueba definitiva, hay que entender estos datos en ese contexto». En España se ha creado un registro de trastornos del movimiento funcionales, lo que permitirá avanzar en el conocimiento actual acerca de estas enfermedades para mejorar el diagnóstico y el tratamiento. «Tener datos más objetivos contribuirá a que no sea un diagnóstico por exclusión, sino que realmente podamos llegar a realizarlo mediante pruebas», sostiene el experto, si bien aclara que todo esto «todavía está en ciernes».

Trastornos funcionales digestivos

Los trastornos funcionales del aparato digestivo son patologías crónicas con síntomas gastrointestinales persistentes, como dolor abdominal, inflamación, pesadez, diarrea o estreñimiento, que no se explican por una enfermedad orgánica subyacente. Los más comunes incluyen el síndrome del intestino irritable (SII), la dispepsia funcional o el estreñimiento funcional. Este tipo de trastornos «son muy frecuentes en la población. Hay entre un 10 y un 15 % de las personas que los padecen», observa el doctor Roi Ribera, médico especialista en Nefrología y

Aparato Digestivo.

Publicidad

Qué hay detrás del aumento de las enfermedades digestivas: «Enseñar a los pacientes a respirar bien puede mejorar la sintomatología»

Laura Miyara

A nivel digestivo, este grupo de enfermedades se diagnostican por el descarte de las causas orgánicas y de otros factores que puedan provocar los síntomas. «No hay una causa definida. Se sabe que hay muchos factores que influyen. Entre ellos, una tendencia genética, pero también otras circunstancias como el estrés, la alimentación, el sedentarismo y otros elementos del estilo de vida. «Se sabe que un factor importante es el emocional. Las personas que tienen tendencia al estrés, la ansiedad o la depresión pueden tener un mayor riesgo de desarrollar este tipo de trastornos funcionales», señala el especialista.

Las patologías de tipo funcional se dividen, de manera aproximada, en dos tipos. Por un lado, están las que se manifiestan en trastornos altos, «que suelen recibir el nombre de dispepsia, con síntomas como hinchazón, náuseas, malestar, pesadez después de las comidas o dispepsia, y luego hay otros que son trastornos funcionales localizados en la zona baja del tracto digestivo, como el síndrome de intestino irritable, en los que suelen predominar más la diarrea, el estreñimiento o los gases», caracteriza Ribera.

En este tipo de trastornos, «el trabajo más difícil por parte del médico es explicar al paciente que tiene algo crónico, de que la causa no es fácil de identificar y que probablemente el mayor impacto que va a lograr para que eso mejore está relacionado con hábitos con identificar patrones y hacer cambios en el estilo de vida», explica el experto. «La parte positiva es que no es algo maligno, pero tiene también una parte negativa, que es que el tratamiento no es una pastilla, sino que engloba muchos más aspectos que incluyen hábitos, control del estrés y no siempre es fácil ponerle solución», señala.

Publicidad

El futuro en este tipo de enfermedades pasará por entender mejor la conexión entre el sistema digestivo y el cerebro. «A nivel de la fisiopatología, estos trastornos se caracterizan por una mayor sensibilidad del aparato nervioso

digestivo. Es más susceptible a que se liberen ciertos neurotransmisores que favorecen la aparición de síntomas. También se cree que juega un papel importante la microbiota intestinal. De estos campos de estudio se podrán obtener dianas terapéuticas más concretas que ayuden a mejorar este tipo de síntomas», concluye Ribera.

Comentar

Noticias

Ver por áreas terapéuticas:

Selecciona área terapéutica ▾

Canal
farmacias

Servicios

Productos

Directivos

Mercado

Laboratorios



Canal farmacias, Farmacia hospitalaria



10 diciembre 2025

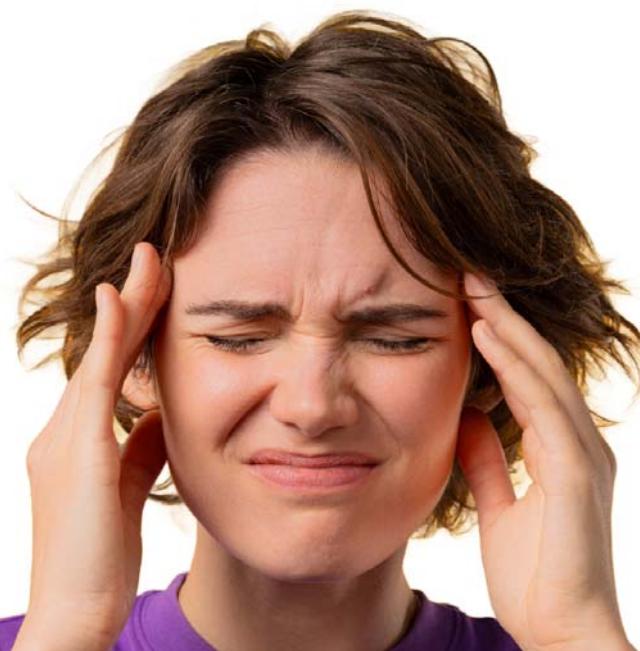
Sistema nervioso

Neurología

Dolor

NeuroFHoro reúne en Madrid neurólogos y farmacéuticos hospitalarios para hablar de migraña y parkinson

“NeuroFHoro: Creciendo en Neurociencias con la Farmacia Hospitalaria”, se ha celebrado en Madrid y ha reunido a especialistas en neurología y farmacia hospitalaria para debatir los retos actuales y las perspectivas de futuro para los pacientes con migraña y enfermedad de Parkinson



★ EVALUAR



Neurólogos y farmacéuticos hospitalarios se han reunido en Madrid en los encuentros **"NeuroFHoror, Creciendo en Neurociencias con la Farmacia Hospitalaria"**, un foro organizado por la compañía biofarmacéutica AbbVie en el que se han analizado de forma conjunta los desafíos actuales y las perspectivas de futuro en Neurología. En esta edición, se han centrado en migraña y parkinson, dos patologías crónicas, complejas y con un enorme impacto en la vida diaria de quienes las padecen.

Este encuentro se ha consolidado como un foro de alto valor científico y formativo en el que distintos profesionales comparten experiencias clínicas reales, analizan la evidencia disponible y debaten cómo aterrizarla en la práctica diaria. *"NeuroFHoror es un espacio donde podemos revisar la evidencia más reciente pero, sobre todo, contrastar cómo se ha aplicado en nuestros hospitales, identificar problemas comunes que nos encontramos en el día a día y explorar soluciones prácticas"*, ha señalado Ángel Arévalo, del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Vall d'Hebron y coordinador del Grupo Español de Atención Farmacéutica en Enfermedades Neurodegenerativas (GEAFEN) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). *"El objetivo final debe ser, más allá de la transmisión de conocimiento actualizado a otros compañeros, el de generar sinergias que redunden en una mejora asistencial para nuestros pacientes"*, añade el farmacéutico.

El programa de esta edición de NeuroFHoror ha combinado la ponencia magistral **"El cerebro en equilibrio: conexiones invisibles entre la migraña y el parkinson"** con dos mesas de debate centradas en cada una de las patologías, así como una mesa dedicada específicamente al valor del trabajo en equipo. La primera de ellas ha tratado sobre la enfermedad de Parkinson, donde la doctora Nuria López, de La Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de Toledo ha recordado en su ponencia **"Más allá del reloj: parkinson cada hora del día"** que ésta se trata de una *"patología multidimensional cuyos síntomas, motores y no motores, están presentes las 24 horas del día, interfiriendo en la actividad diurna o en el descanso nocturno"*. López ha explicado que *"además de la lentitud, la rigidez o el temblor, fácilmente identificables por las familias, existen otros síntomas como el dolor muscular, la fatiga, los problemas digestivos o urinarios, la ansiedad o la depresión que, a menudo, pasan desapercibidos en el día a día y, sin embargo, impactan de forma significativa en la calidad de vida de los pacientes"*.

Respecto a la migraña, la doctora Ana Gago, del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, se ha centrado en su ponencia **"Implementando la evidencia: desafíos y matices de la práctica clínica"** en cómo se "aterriza" la evidencia científica en las decisiones clínicas útiles, realistas y centradas en el paciente. En esta charla, la neuróloga ha asegurado que *"el paciente real se parece poco al paciente ideal de los ensayos clínicos. En la práctica vemos personas con una mayor cronificación, un largo historial de tratamientos fallidos o múltiples comorbilidades, lo que nos obliga a individualizar mucho y adaptar las guías a cada caso"*. En este contexto, la doctora Gago ha explicado que, *"por ejemplo, una de las recomendaciones más difíciles de aplicar en consulta es la de iniciar determinados tratamientos preventivos solo tras varios fracasos previos. La evidencia lo respalda, pero en la práctica nos encontramos pacientes con años de evolución, cronificación marcada y un uso excesivo de analgésicos que condiciona a EVALUAR ⭐ es obliga a ajustar mucho las expectativas"*.

La importancia de una colaboración multidisciplinar

El encuentro NeuroFHor ha puesto el foco en la importancia de la cooperación entre especialistas en neurología y farmacia hospitalaria a través de su mesa “**El valor del equipo: por qué el abordaje multidisciplinar marca la diferencia**”. Así, para el farmacéutico Ángel Arévalo, “una atención óptima sólo es posible sumando las aportaciones de cada disciplina implicada, en un entorno colaborativo y trabajando de forma coordinada en base a las necesidades cambiantes y particulares de cada paciente”. En la misma línea se ha expresado la doctora Gago, que ha asegurado que “la migraña necesita sí o sí un enfoque multidisciplinar. La coordinación entre neurología, farmacia hospitalaria, enfermería y Atención Primaria es esencial para que todo el proceso sea fluido. Cuando estas piezas trabajan alineadas, la experiencia del paciente cambia por completo y mejora de forma muy notable”.

Igualmente ocurre en el abordaje de la enfermedad de Parkinson. Para la doctora Nuria López, esta patología “necesita de un enfoque multidisciplinar desde el diagnóstico hasta las fases más avanzadas que precisan de terapias asistidas por dispositivos. Por ello, es fundamental que tanto el neurólogo como la farmacia hospitalaria trabajen coordinados, conociendo las necesidades y las expectativas de todos los actores implicados”. “En este sentido, este tipo de foros nos ayuda a conocer la perspectiva del resto de profesionales implicados y nos debe animar a crear protocolos consensuados que lleven a simplificar y optimizar todos los procesos”, explica la neuróloga.

La migraña, más allá de un dolor de cabeza

La migraña es una enfermedad neurológica que va más allá de un simple dolor de cabeza. Se caracteriza por una cefalea intensa y pulsátil que, a menudo, se acompaña de otros síntomas, como náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz, el sonido y los olores. Se trata de una patología incapacitante cuyos episodios de dolor suelen durar al menos cuatro horas si no se tratan. El dolor, de carácter pulsátil, es de intensidad moderada o severa y se localiza habitualmente en un único lado de la cabeza. Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la migraña afecta al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres.

La frecuencia de las crisis puede variar: si el paciente presenta dolor de cabeza menos de 15 días al mes se considera migraña episódica. Sin embargo, si las cefaleas persisten 15 o más días al mes durante más de tres meses y que, al menos durante ocho días al mes presenta características de cefalea migrañosa, se considera crónica, siendo esta última especialmente incapacitante.

Una enfermedad compleja, progresiva y crónica

La Enfermedad de Parkinson (EP), que afecta a más de 150.000 personas en España, es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta al sistema nervioso central, produciéndose una pérdida o deterioro progresivo de las neuronas dopamínergicas, ubicadas en una región del cerebro conocida como sustancia negra.

A medida que la EP progresiona, la capacidad de controlar los síntomas se reduce y se produce un empeoramiento tanto de los síntomas motores como de los no motores. Esta heterogeneidad de los síntomas dificulta el diagnóstico inicial e implica que su grado de afectación difiera de un paciente a otro. Entre los síntomas motores, uno de los más relevantes se denomina bradicinesia, término que se utiliza para referirse a la ralentización del movimiento o reducción progresiva de velocidad a medida que continúan los movimientos. Respecto a los síntomas no motores destacan los problemas que dificultan el sueño que, aunque socialmente son menos conocidos, tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98%. También los pacientes pueden

Evaluación: depresión, ansiedad, fatiga, problemas cognitivos, dolor

[Ad]

Claves para detectarla y prevenirla

La pérdida de audición en adultos mayores eleva el riesgo de Alzheimer



Foto: Ilustración ChatGPT

SALUD

Miércoles 10 De Diciembre, 2025

Una de cada cuatro personas mayores de 60 años presenta una pérdida auditiva discapacitante, advierte la Organización Mundial de la Salud.

Más allá de las dificultades para mantener una conversación o atender el timbre, la falta de audición crónica y no tratada incrementa el riesgo de deterioro cognitivo y demencia en la vejez.

Alzheimer, que supone entre el 60% y el 70% de los casos de demencia.

Aunque aún no se ha probado una relación causal, estudios apuntan a que cada 10 decibelios de pérdida auditiva suponen un 16% más de probabilidad de desarrollar demencia.

Un metanálisis publicado en Ageing Research Reviews y otro estudio en The Lancet Public Health proyectan un fuerte crecimiento de la demencia en un mundo que envejece. Para 2050, se espera pasar de 57,4 millones de personas con demencia en 2019 a 152,8 millones.

Mecanismos y consecuencias neuronales

Varios mecanismos explican este vínculo. La llamada “*carga cognitiva*” aumenta porque el cerebro debe dedicar más recursos a procesar sonidos, restándolos a funciones como la memoria.

Además, la atrofia en áreas encargadas del procesamiento auditivo y del lenguaje se acelera ante la falta de estímulos.

El aislamiento social, frecuente en quienes no oyen bien, agrava la soledad y el riesgo de depresión, factores que también disparan la posibilidad de demencia.

La presbiacusia –***el desgaste progresivo del oído interno***– comienza a notarse a partir de los 50 años, y se agrava con la exposición prolongada a ruidos intensos, algunos fármacos ototóxicos y condiciones como hipertensión o diabetes.

“Escuchar bien es tan esencial como cuidar la vista o la movilidad”, insiste Manuel Mozota, de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Los especialistas recomiendan revisiones auditivas periódicas desde los 50–60 años, idealmente cada uno o dos años, y anuales tras los 60.

El diagnóstico temprano y el uso de audífonos personalizados previenen que la pérdida auditiva derive en problemas de comunicación, seguridad y salud cerebral.

En entornos ruidosos (conciertos, herramientas, auriculares al máximo volumen) es fundamental emplear tapones y mantener el volumen por debajo del 60%.

Para la higiene del oído, bastan un secado superficial y el uso puntual de gotas específicas; está desaconsejado introducir objetos o líquidos en el canal auditivo.



Enfermedades Vida saludable Salud mental La Tribu El botiquín Estilo de vida

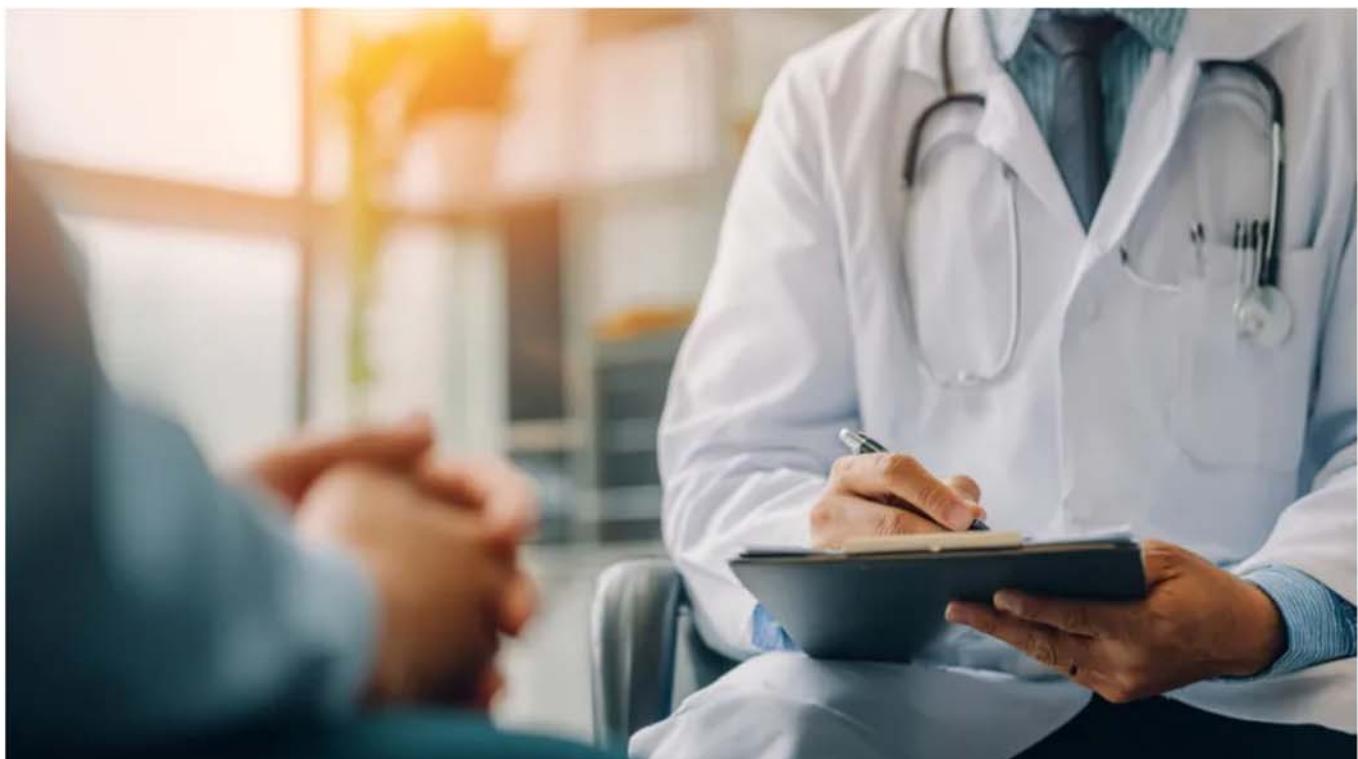
ENFERMEDADES

Síntomas reales sin causas claras, así son los trastornos funcionales: «No tenemos una prueba definitiva de diagnóstico»



LAURA MIYARA

LA VOZ DE LA SALUD



Los trastornos funcionales aparecen sin que haya una causa orgánica clara. iStock

En el ámbito digestivo, estas enfermedades pueden afectar a un 15 % de la población, mientras que una de cada mil personas tiene un trastorno funcional a nivel neurológico

10 dic 2025 . Actualizado a las 10:41 h.

[Compartir](#) [Email](#) [Facebook](#) [Twitter](#)

[Comentar · 0](#)

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

[¡Suscribirme a la newsletter!](#)

Algunas **enfermedades** se definen por sus causas y otras, en cambio, por un síntoma o un conjunto de ellos. Los trastornos funcionales no se pueden definir por ninguna de estas dimensiones, sino más bien por la relación difusa entre ambas. Se trata de un tipo de afecciones en las que aparecen síntomas físicos vinculados a un fallo en el funcionamiento del **sistema nervioso**. Entre ellos, son frecuentes los trastornos

ta

prevalecia, la falta de conocimiento sobre estas enfermedades hace que sea difícil identificarlas y tratarlas.

PUBLICIDAD

Trastornos neurológicos funcionales (TNF)

El **trastorno neurológico funcional** (TNF) es una enfermedad en la que aparecen síntomas del sistema nervioso que no se pueden atribuir a una enfermedad neurológica ni a otra patología médica. Sin embargo, los síntomas son reales, incontrolados y llegan a causar una incapacidad considerable en los pacientes. Las manifestaciones pueden variar según el tipo de trastorno, pero suelen incluir afectación en el movimiento, en los sentidos, parálisis en algunas partes del cuerpo o dificultad para caminar. La gravedad puede variar y estos problemas pueden volverse recurrentes o persistentes.

Un grupo importante dentro de los TNF es el de los trastornos del **movimiento**. «En nuestro ámbito, hay diferentes cuadros que pueden aparecer como temblor, que es una oscilación rítmica de una mano, una pierna u otra parte del cuerpo. Puede haber posturas anormales, como un brazo que se retuerce, sacudidas esporádicas, debilidad o problemas al caminar», describe el doctor **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD

La principal característica de estos trastornos, observa Sánchez Ferro, es que «no suelen coincidir con los patrones que vemos en enfermedades convencionales. Suelen ser más variables, a veces cambian en intensidad o en sus características». Para el experto, esto es clave. «A veces, si al sujeto le haces hacer una tarea que le produce cierta **distracción**, el síntoma desaparece», señala, aclarando enfáticamente que este conjunto de patologías no son comparables a los trastornos facticios, en los que un individuo puede fingir una serie de síntomas, o provocarlos de manera deliberada, a fin de obtener algún beneficio o atención médica.

La variabilidad podría deberse a que las **causas** son diferentes de las que subyacen a otros tipos de enfermedades neurológicas. «Se relacionan a veces con estresores ambientales, con situaciones que nos producen estrés psicológico o con otras enfermedades o cambios vitales. No es que se dañe el cerebro, sus estructuras ni las conexiones que tiene, sino que, transitoriamente, la comunicación que tienen entre sí esas neuronas está alterada, por eso es un problema más de función que de estructura», detalla el experto. Esta es la principal hipótesis. En este sentido, los TNF se han vinculado a cambios en zonas del **cerebro** relacionadas con el control emocional y motor. «Se piensa que esto es lo que lleva a que se produzcan esas alteraciones», explica Sánchez Ferro.

PUBLICIDAD

El problema a la hora de establecer el **diagnóstico** es que no es fácil delimitar una zona del cerebro o una red neuronal específica que esté afectada. «No tenemos ninguna prueba que tenga esa resolución. Este es un gran reto», observa el experto. En el otro extremo, existe el riesgo de catalogar como trastorno funcional una alteración cuya causa subyacente sea otra. «Yo he visto a pacientes con enfermedades como parkinson que estaban diagnosticados de trastorno funcional», señala.

Se estima que los TNF del ámbito del movimiento afectan a una de cada mil personas. Con todo, Sánchez Ferro señala que esta cifra podría no ser exacta: «Como no tenemos una prueba definitiva, hay que entender estos datos en ese contexto». En España se ha creado un registro de trastornos del movimiento funcionales, lo que permitirá avanzar en el conocimiento actual acerca de estas enfermedades para mejorar el diagnóstico y el tratamiento. «Tener datos más objetivos contribuirá a que no sea un diagnóstico por exclusión, sino que realmente podamos llegar a realizarlo mediante pruebas», sostiene el experto, si bien aclara que todo esto «todavía está en ciernes».

Trastornos funcionales digestivos

Los trastornos funcionales del **aparato digestivo** son patologías crónicas con síntomas gastrointestinales persistentes, como dolor abdominal, inflamación, pesadez, diarrea o estreñimiento, que no se explican por una enfermedad orgánica subyacente. Los más comunes incluyen el síndrome del intestino irritable (SII), la dispepsia funcional o el estreñimiento funcional. Este tipo de trastornos «son muy frecuentes en la población. Hay entre un 10 y un 15 % de las personas que los padecen», observa el doctor **Roi Ribera**, médico especialista en Nefrología y Aparato Digestivo.

Qué hay detrás del aumento de las enfermedades digestivas: «Enseñar a los pacientes a respirar bien puede mejorar la sintomatología»

LAURA MIYARA



A nivel digestivo, este grupo de enfermedades se diagnostican por el descarte de las causas orgánicas y de otros factores que puedan provocar los síntomas. «No hay una causa definida. Se sabe que hay muchos factores que influyen. Entre ellos, una tendencia **genética**, pero también otras circunstancias como el estrés, la alimentación, el sedentarismo y otros elementos del estilo de vida. «Se sabe que un factor importante es el emocional. Las personas que tienen tendencia al estrés, la ansiedad o la depresión pueden tener un mayor riesgo de desarrollar este tipo de trastornos funcionales», señala el especialista.

PUBLICIDAD

Las patologías de tipo funcional se dividen, de manera aproximada, en dos tipos. Por un lado, están las que se manifiestan en trastornos altos, «que suelen recibir el nombre de dispepsia, con síntomas como hinchazón, náuseas, malestar, pesadez después de las comidas o dispepsia, y luego hay otros que son trastornos funcionales localizados en la zona baja del tracto digestivo, como el síndrome de intestino irritable, en los que suelen predominar más la diarrea, el estreñimiento o los gases», caracteriza Ribera.

En este tipo de trastornos, «el trabajo más difícil por parte del médico es explicar al paciente que tiene algo **crónico**, de que la causa no es fácil de identificar y que probablemente el mayor impacto que va a lograr para que eso mejore está relacionado con hábitos con identificar patrones y hacer cambios en el estilo de vida», explica el experto. «La parte positiva es que no es algo maligno, pero tiene también una parte negativa, que es que el tratamiento no es una pastilla, sino que engloba muchos más aspectos que incluyen hábitos, control del estrés y no siempre es fácil ponerle solución», señala.

PUBLICIDAD

El futuro en este tipo de enfermedades pasará por entender mejor la conexión entre el sistema digestivo y el cerebro. «A nivel de la fisiopatología, estos trastornos se caracterizan por una mayor sensibilidad del aparato nervioso digestivo. Es más susceptible a que se liberen ciertos neurotransmisores que favorecen la aparición de síntomas. También se cree que juega un papel importante la microbiota intestinal. De estos campos de estudio se podrán obtener dianas terapéuticas más concretas que ayuden a mejorar este tipo de síntomas», concluye Ribera.



Laura Inés Miyara

Redactora de La Voz de La Salud, periodista y escritora de Rosario, Argentina. Estudié Licenciatura en Comunicación Social en la Universidad Nacional de Rosario y en el 2019 me trasladé a España gracias a una beca para realizar el Máster en Producción Xornalística e Audiovisual de La Voz de Galicia. Mi misión es difundir y promover la salud mental, luchando contra la estigmatización de los trastornos y la psicoterapia, y creando recursos de fácil acceso para aliviar a las personas en momentos difíciles.

◎ ☰ f X

Comentar · 0

Te recomendamos

Juan Antonio Madrid, catedrático de cronobiología: «Tenemos que reducir la ansiedad por despertarnos de madrugada, es un comportamiento que está grabado en nuestro cerebro»

LUCÍA CANCELA



Javier Escalada, endocrinólogo: «Estamos viendo más casos de osteoporosis en personas menores de 50 años»

LAURA MIYARA



Comentarios

Para comentar es necesario estar registrado en lavozdegalicia.es

[Regístrate gratis](#) [Iniciar sesión](#)

SECCIONES

[Salud mental](#)

[Vida saludable](#)

[Enfermedades](#)



FAMMA
Cocemfe Madrid
®

(<https://famma.org/>)



LA MIGRAÑA, LA PRIMERA CAUASA...

INICIO ([HTTPS://FAMMA.ORG](https://famma.org/)) /

NOTICIAS ([HTTPS://FAMMA.ORG/CATEGORY/NOTICIAS/](https://famma.org/category/noticias/)) /

LA MIGRAÑA, LA PRIMERA CAUASA DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS MENORES DE 50 AÑOS

La migraña, la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) la migraña es una de las primeras causas de discapacidad entre los adultos en menores de 50 años y la segunda más frecuente en producirse. Además es una enfermedad que afecta a 5 millones de personas en España. Por compararlo, para visualizar esas cifras, es como si casi todos los habitantes de la Comunidad de Madrid padecieran migrañas.

Es una enfermedad que afecta sin discriminación de edad, ni de género. A pesar de ello, según las estadísticas, afecta más a mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 50 años. Y, como se señalaba anteriormente, es la enfermedad neurológica que más casos de discapacidad produce. La mitad de los casos que se diagnostican acaban originando una discapacidad.

Por otro lado, el estudio refleja que el 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas y ocultan la enfermedad.

Desde FAMMA se reivindica la no discriminación hacia cualquiera de las discapacidades existentes y una mayor sensibilización de la sociedad para progresar hacia una inclusión efectiva.

SOCIEDAD ([HTTPS://REVISTAPERFILES.COM/SOCIEDAD/](https://revistaperfiles.com/sociedad/))

Expertos y pacientes reclaman mejorar el diagnóstico, la equidad asistencial y el acceso a la innovación

El 95% de los pacientes con migraña tarda una media de seis años en recibir un diagnóstico

La migraña sigue siendo una enfermedad invisible y banalizada, pese a su gran impacto social, económico y personal. Las demoras diagnósticas, la falta de formación médica, las desigualdades territoriales, la escasez de recursos y la infravaloración social configuran un auténtico itinerario de obstáculos para más de 5 millones de personas en España.

POR REDACCION | FOTOGRAFÍA: LUNDBECK

10/12/2025



Para los pacientes y los especialistas en neurología, enfermería y psicología hay un objetivo común: visibilizar las dificultades a las que se enfrentan las personas con

migraña para reclamar una atención integral, equitativa y planificada en toda España. Así lo pusieron de manifiesto los participantes en el III seminario de periodistas, organizado por Lundbeck, bajo el título **"Migraña: una carrera de obstáculos"**.

En España, la migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, lo que equivale a más de **5 millones de personas**, de las cuales más del 80% son mujeres. Más de 1 millón padece migraña crónica y más de 4 millones, de forma episódica.

A nivel global, es la tercera enfermedad más prevalente del mundo (<https://revistaperfiles.com/sociedad/las-mujeres-padecen-mas-dolor-de-mayor-intensidad-y-duracion-que-los-hombres/>) y la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años.

Sin embargo, la realidad asistencial refleja un largo recorrido de obstáculos: el 95% de los pacientes tarda una media de seis años en recibir un diagnóstico, y el 40% permanece sin diagnosticar. Además, el acceso a las unidades especializadas de cefaleas y a los tratamientos más innovadores varía significativamente según dónde resida el paciente.

“El diagnóstico tardío y las diferencias en el acceso a la atención convierten a la migraña en una enfermedad con muchos retos y necesidades no cubiertas”, señaló el doctor Roberto Belvís, neurólogo, quien añadió que **“la migraña es una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes y con mayor infradiagnóstico”**; muchas personas tardan años en obtener un diagnóstico correcto y acceder a una unidad de cefaleas”.

Belvís subrayó también la brecha de equidad existente entre territorios y la necesidad de que la enfermedad se aborde con perspectiva de género, dado que “afecta tres veces más a mujeres que a hombres, con desigualdades tanto en el diagnóstico como en la atención”.

“AFECTA TRES VECES MÁS A MUJERES QUE A HOMBRES, CON DESIGUALDADES TANTO EN EL DIAGNÓSTICO COMO EN LA ATENCIÓN”

A su juicio, todas **estas barreras y carencias sólo se pueden resolver mediante un plan o una estrategia** que garantice la atención integral y equitativa que aseguren unos mínimos comunes y homogéneos en todo el país.

La enfermería, pieza clave en el acompañamiento al paciente

El recorrido de las personas con migraña no solo depende del diagnóstico médico, sino también del acompañamiento durante el tratamiento. Para Tania Herrera, enfermera experta en cefaleas. “las enfermeras somos clave en la educación del paciente, la adherencia al

“En conclusión, las enfermeras somos clave en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado”. Explica que la creación de puestos específicos de enfermería en unidades de cefaleas **“reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente”**.

Tania Herrera insiste en que incorporar enfermeras expertas en neurología “no es un gasto, sino una inversión que repercute directamente en la eficiencia del sistema y en la satisfacción del paciente”.

“LAS ENFERMERAS SOMOS CLAVE EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO CONTINUADO”

Asegura que su papel no solo se centra en la atención clínica, sino también en la educación del paciente para el manejo de desencadenantes y estrategias de autocuidado, reduciendo así la frecuencia y el impacto de las crisis. “El gran reto es garantizar una atención equitativa, asegurando la presencia de enfermeras expertas en cefalea en todas las consultas monográficas a nivel estatal. Para lograrlo, **debemos impulsar la formación avanzada y consolidar nuestra integración en equipos multidisciplinares**. Solo así podremos ofrecer una atención de calidad y contribuir de manera efectiva a mejorar la calidad de vida de quienes conviven con migraña”, comentó Tania Herrera.

Dimensión psicológica: cuando el dolor va más allá de la cabeza

La migraña impacta también en la salud emocional. Según la Sociedad Española de Neurología (<https://www.sen.es/>), el 38% de los pacientes con migraña muestran **síntomas depresivos de moderados a grave**. De igual modo se estima que el 22% sufre **ansiedad**.

La psicóloga Almudena Mateos recordó que “no se puede hablar de **abordaje integral** si no se atiende también la dimensión emocional del paciente. La migraña no solo duele en la cabeza, también en la autoestima, en el trabajo y en las relaciones sociales. La salud mental no sólo empeora el curso de la migraña, sino que también va a modular la experiencia fisiológica del dolor”.

Mateos presentó datos que refuerzan esta relación y por ello insistió en integrar intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, como la terapia cognitivo conductual o terapia de aceptación y compromiso.

LA MIGRAÑA NO SOLO DUELE EN LA CABEZA, TAMBIÉN EN LA

AUTOESTIMA, EN EL TRABAJO Y EN LAS RELACIONES SOCIALES

“El **tratamiento psicológico** (terapias con evidencia científica como la TCC y ACT) es un componente eficaz del manejo multidisciplinar de la migraña. Resultando crucial para abordar el estrés, la comorbilidad psicológica y las estrategias de afrontamiento desadaptativas, lo que impacta positivamente en la mejora de la calidad de vida y el pronóstico del paciente”, concluyó Almudena Mateos.

Las asociaciones, motor de cambio y acompañamiento

Durante el encuentro, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice) (<https://www.dolordecabeza.net/>) destacó el papel esencial de las asociaciones de pacientes, tanto en la sensibilización social como en el acompañamiento y defensa de los derechos de las personas con migraña.

Las asociaciones son la voz de quienes viven con migraña cada día. Ayudan a derribar estigmas, acompañan en el proceso diagnóstico y trabajan para que la migraña sea reconocida como lo que es: una enfermedad neurológica grave que necesita recursos y planificación.

La Aemice también reclamó atención y la puesta en marcha de un **Plan Estratégico Nacional de la Migraña**, dotado de recursos, que contemple medidas en equidad territorial, investigación y apoyo a la atención multidisciplinar, asegurando además el acceso equitativo a los tratamientos innovadores.

ES IMPRESCINDIBLE QUE LAS AUTORIDADES SANITARIAS IMPULSEN, DE UNA VEZ POR TODAS, UN PLAN NACIONAL DE MIGRAÑA QUE GARANTICE UN ABORDAJE HOMOGÉNEO Y RECONOZCA EL IMPACTO REAL DE LA ENFERMEDAD

“La prioridad para los próximos años es mejorar de manera decidida la atención sanitaria y social que recibe la población con migraña en nuestro país. Para ello es imprescindible que las autoridades sanitarias impulsen, de una vez por todas, un Plan Nacional de Migraña que marque estándares claros de calidad asistencial, garantice un abordaje homogéneo en todo el país y reconozca el impacto real de la enfermedad también en el ámbito social. Solo así podremos avanzar hacia un modelo que responda a las necesidades de las personas, mejorando su calidad de vida y les permita vivir sin que la migraña limite sus oportunidades.”, señaló Eva Ortega, representante de Aemice.

Una llamada a la acción

Los expertos y pacientes coincidieron en que la migraña sigue siendo **una enfermedad invisible y banalizada**, pese a su gran impacto social, económico y personal. Las demoras diagnósticas, la falta de formación médica, las desigualdades territoriales, la escasez de recursos y la infravaloración social configuran un auténtico itinerario de obstáculos para millones de personas en España.

"Tenemos conocimiento, profesionales e innovación", concluyó el doctor Belvís, "pero lo que falta es voluntad política y planificación estratégica". Con la implicación conjunta de profesionales sanitarios, instituciones y asociaciones de pacientes, el reto ahora es derribar los muros que aún impiden una atención integral y equitativa para todas las personas que viven con migraña.

Datos de importancia

- Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza.
- En más del 90% de los casos el dolor de cabeza se debe a una cefalea primaria y hasta un 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea primaria activa.
- Casi el 70% manifiesta síntomas como mareo, fatiga o dificultad para concentrarse, y el 30% tiene estas crisis de dolor con aura.
- El 51% de las personas con migraña padece estrés; un 37% sufre insomnio; el 30%, depresión y el 22%, ansiedad.
- Más del 50% de personas con migraña tiene una discapacidad grave o muy grave (escala MIDAS).

ENFER ([HTTPS://REVISTAPERFILES.COM/TEMA/ENFER/](https://REVISTAPERFILES.COM/TEMA/ENFER/)), SALUD MENTAL ([HTTPS://REVISTAPERFILES.COM/TEMA/SALUD-MENTAL/](https://REVISTAPERFILES.COM/TEMA/SALUD-MENTAL/)), SALUD PUBLICA ([HTTPS://REVISTAPERFILES.COM/TEMA/SALUD-PUBLICA/](https://REVISTAPERFILES.COM/TEMA/SALUD-PUBLICA/))

Continúa Leyendo



Lo último: en 2023 en España



N3WS

Tercera Edad



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



FORMACIÓN/EMPLEO - PORTADA

III Beca de Rotación en Neurooncología de la SEN. 2^a Convocatoria

10 diciembre, 2025 moon

El Grupo de Estudio de Neurooncología y enfermedades neuroinmunológicas relacionadas de la Sociedad Española de Neurología convoca, a través de la Fundación Privada de la SEN, la 2^a convocatoria de la III Beca de Rotación en Neurooncología.

Objetivo: Financiar una rotación en un servicio externo de Neurooncología, a un neurólogo residente de último año de residencia (R4) o primer año de especialidad (A1).

Fechas de la rotación (OBLIGATORIO): La rotación se debe realizar durante el periodo comprendido entre el 01/01/2025 y 31/12/2026 con una duración de 1 a 3 meses.

Documentación a presentar:

- Copia del DNI.
- Currículum vitae (máximo dos hojas) con la inclusión del interés en Neurooncología.

[Privacidad - Términos](#)

- Carta de recomendación del tutor, jefe de servicio o responsable de Neurooncología del hospital.
- Documento de aceptación de las bases de la convocatoria de la beca firmado.

Fecha límite recepción solicitudes: el día 31 de enero de 2026 a las 23:00 h

[Documento aceptación \[\] 134 kB](#)

[Beca_Neurooncología de la SEN 2025 2^a convocatoria.pdf](#)

[III Beca Grupo \[\] 675 kB](#)

[Neurooncología de la SEN. 2_convocatoria.pdf](#)

 Post Views: 110

← [Convocatoria de Subvenciones a Proyectos de Investigación para la Prevención de la Discapacidad Visual](#)

[Alertan de la importancia de comprender la red neurovascular para prevenir la demencia](#) →

 También te puede gustar

España perderá 2,6 millones de trabajadores en 25 años, el 8,1% de su fuerza laboral actual, por el envejecimiento de la población

 26 junio, 2025

ES NOTICIA María Corina Machado llega a Oslo Escándalos sexuales en el PSOE Los Sumelzo, investigados por la UCO El caos Salud

Más de la mitad de los neurólogos observa crisis ocultas en pacientes con epilepsia supuestamente controlada

La epilepsia afecta a cerca de 450.000 personas en España y se estima que hasta un 40% sigue experimentando crisis.

Libertad Digital 10/12/2025 - 16:46



"Más de la mitad de los neurólogos observa crisis ocultas en pacientes con epilepsia supuestamente controlada | Pixabay/CC/geralt"

El 52% de los neurólogos españoles detecta con frecuencia crisis no reportadas en pacientes con epilepsia considerados controlados, según los resultados de una encuesta nacional realizada a 127 especialistas y presentada durante el simposio 'De frente a la epilepsia: visibilizando las crisis no controladas', organizado por Angelini Pharma en el marco de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El estudio revela diferencias relevantes tanto en los criterios empleados para determinar si la epilepsia está bien manejada como en las pautas de seguimiento. En ocasiones, el paciente continúa experimentando crisis que pasan inadvertidas: episodios nocturnos, síntomas breves o sutiles que se normalizan o incluso la decisión de no informar por miedo a cambios terapéuticos. Todo ello puede retrasar decisiones clínicas clave y limitar la mejora de la calidad de vida, la salud emocional y el rendimiento cognitivo de quienes conviven con la enfermedad.

La epilepsia afecta a cerca de 450.000 personas en España y se estima que hasta un 40% sigue experimentando crisis a pesar de haber recibido al menos dos medicamentos anticrisis previos. Para evitar retrasos en la optimización del tratamiento, los expertos destacan la

importancia de reevaluaciones periódicas, educación sanitaria y acceso ágil a unidades especializadas cuando exista cualquier duda sobre el control real.

"El estigma sigue siendo una barrera. Algunos pacientes minimizan u ocultan episodios por temor a repercusiones laborales o sociales. Sin embargo, el objetivo terapéutico debe ser siempre la libertad total de crisis", afirma el Dr. Juan José Poza, neurólogo del Hospital Universitario Donostia.

Durante la sesión se incidió también en que la persistencia de crisis, aunque sean menos incapacitantes o visibles, aumenta el riesgo de comorbilidades psiquiátricas como depresión y

ansiedad, así como de alteraciones cognitivas que afectan a la memoria y la capacidad laboral.

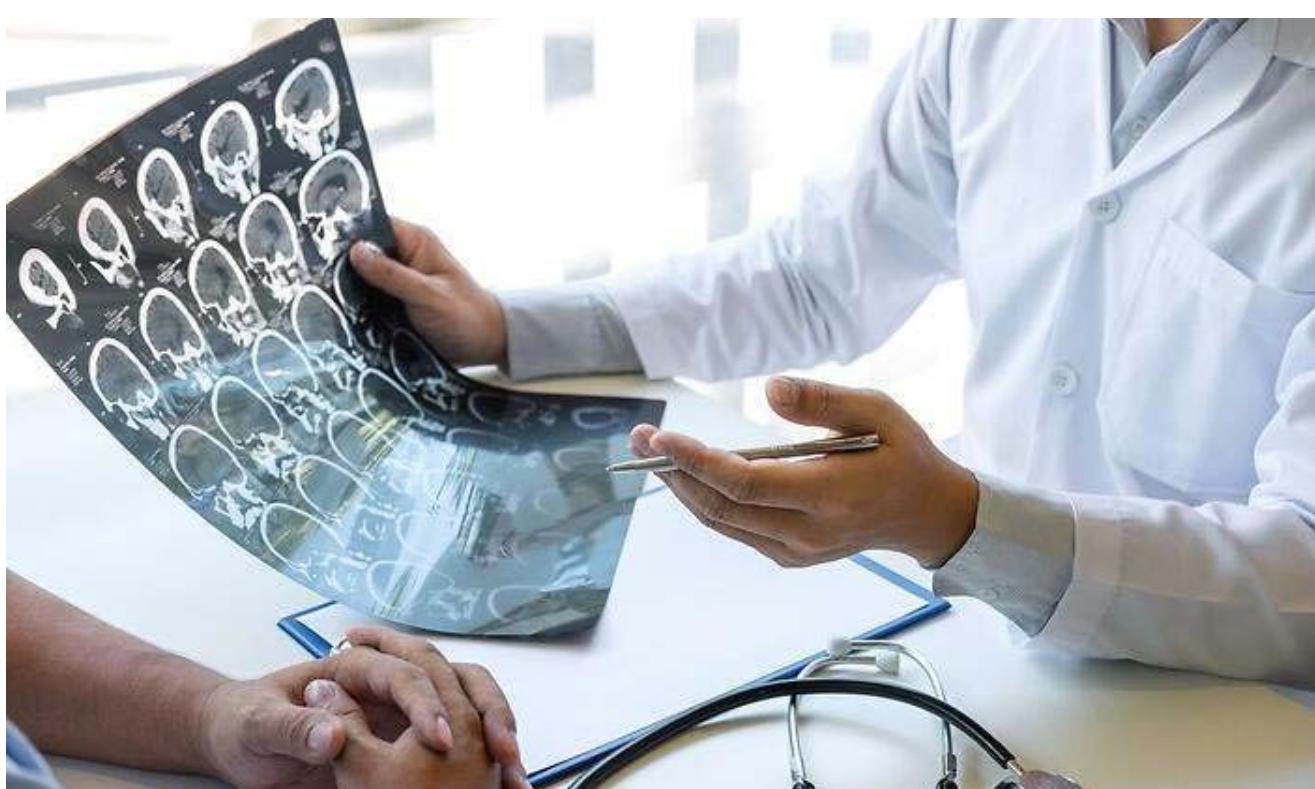
Por su parte, Daniel Pérez, director de Asuntos Médicos de Angelini Pharma España, subraya que "en Angelini Pharma trabajamos para que ninguna persona con epilepsia quede atrás. Por eso apostamos por una atención enfocada en el paciente. Cuidar la salud del cerebro es cuidar la vida en su sentido más amplio. Seguiremos trabajando para ofrecer soluciones innovadoras que contribuyan a mejorar el día a día de quienes conviven con epilepsia y el de su entorno".

© Libertad Digital SA Juan Esplandiu 13 - 28007 Madrid



Actualidad

Más de la mitad de los neurólogos observa crisis ocultas en pacientes con epilepsia supuestamente controlada



| Foto: Servimedia

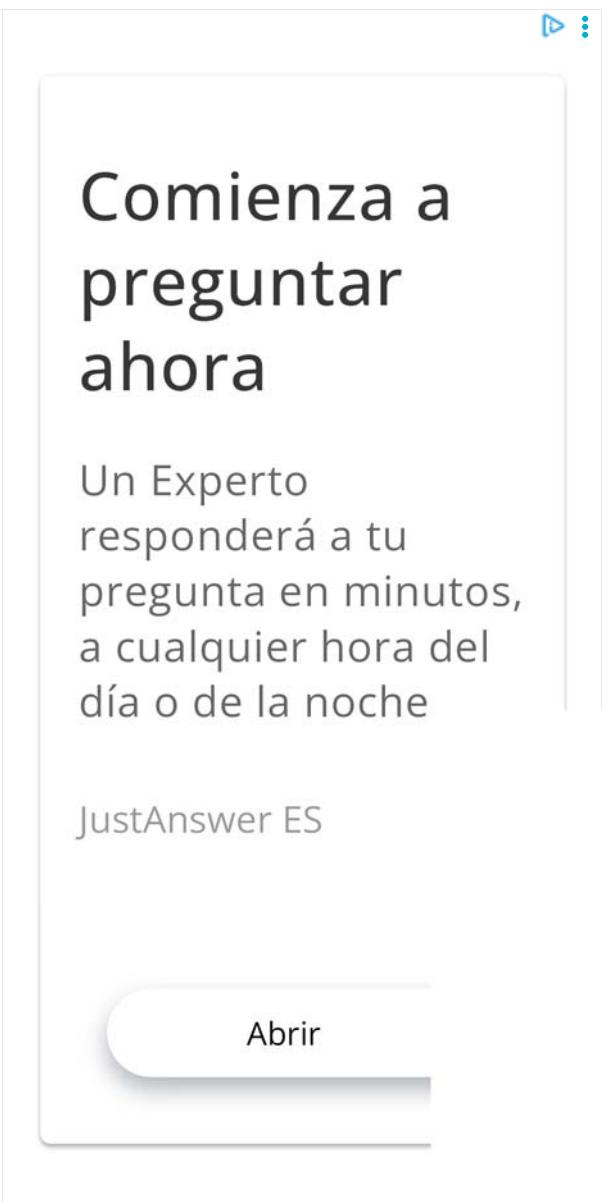
Servimedia

10/12/2025 - 12:47

El 52% de los neurólogos españoles detecta con frecuencia crisis no reportadas en pacientes con epilepsia considerados controlados, según los resultados de una encuesta nacional realizada a 127 especialistas y presentada durante el

simposio 'De frente a la epilepsia: visibilizando las crisis no controladas', organizado por Angelini Pharma en el marco de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El estudio revela diferencias relevantes tanto en los criterios empleados para determinar si la epilepsia está bien manejada como en las pautas de seguimiento. En ocasiones, el paciente continúa experimentando crisis que pasan inadvertidas: episodios nocturnos, síntomas breves o sutiles que se normalizan o incluso la decisión de no informar por miedo a cambios terapéuticos. Todo ello puede retrasar decisiones clínicas clave y limitar la mejora de la calidad de vida, la salud emocional y el rendimiento cognitivo de quienes conviven con la enfermedad.



Comienza a preguntar ahora

Un Experto responderá a tu pregunta en minutos, a cualquier hora del día o de la noche

JustAnswer ES

Abrir

La epilepsia afecta a cerca de 450.000 personas en España y se estima que hasta un 40% sigue experimentando crisis a pesar de haber recibido al menos

dos medicamentos anticrisis previos. Para evitar retrasos en la optimización del tratamiento, los expertos destacan la importancia de reevaluaciones periódicas, educación sanitaria y acceso ágil a unidades especializadas cuando exista cualquier duda sobre el control real.

"El estigma sigue siendo una barrera. Algunos pacientes minimizan u ocultan episodios por temor a repercusiones laborales o sociales. Sin embargo, el objetivo terapéutico debe ser siempre la libertad total de crisis", afirma el Dr. Juan José Poza, neurólogo del Hospital Universitario Donostia.

Durante la sesión se incidió también en que la persistencia de crisis, aunque sean menos incapacitantes o visibles, aumenta el riesgo de comorbilidades psiquiátricas como depresión y ansiedad, así como de alteraciones cognitivas que afectan a la memoria y la capacidad laboral.

Por su parte, Daniel Pérez, director de Asuntos Médicos de Angelini Pharma España, subraya que "en Angelini Pharma trabajamos para que ninguna persona con epilepsia quede atrás. Por eso apostamos por una atención enfocada en el paciente. Cuidar la salud del cerebro es cuidar la vida en su sentido más amplio. Seguiremos trabajando para ofrecer soluciones innovadoras que contribuyan a mejorar el día a día de quienes conviven con epilepsia y el de su entorno".

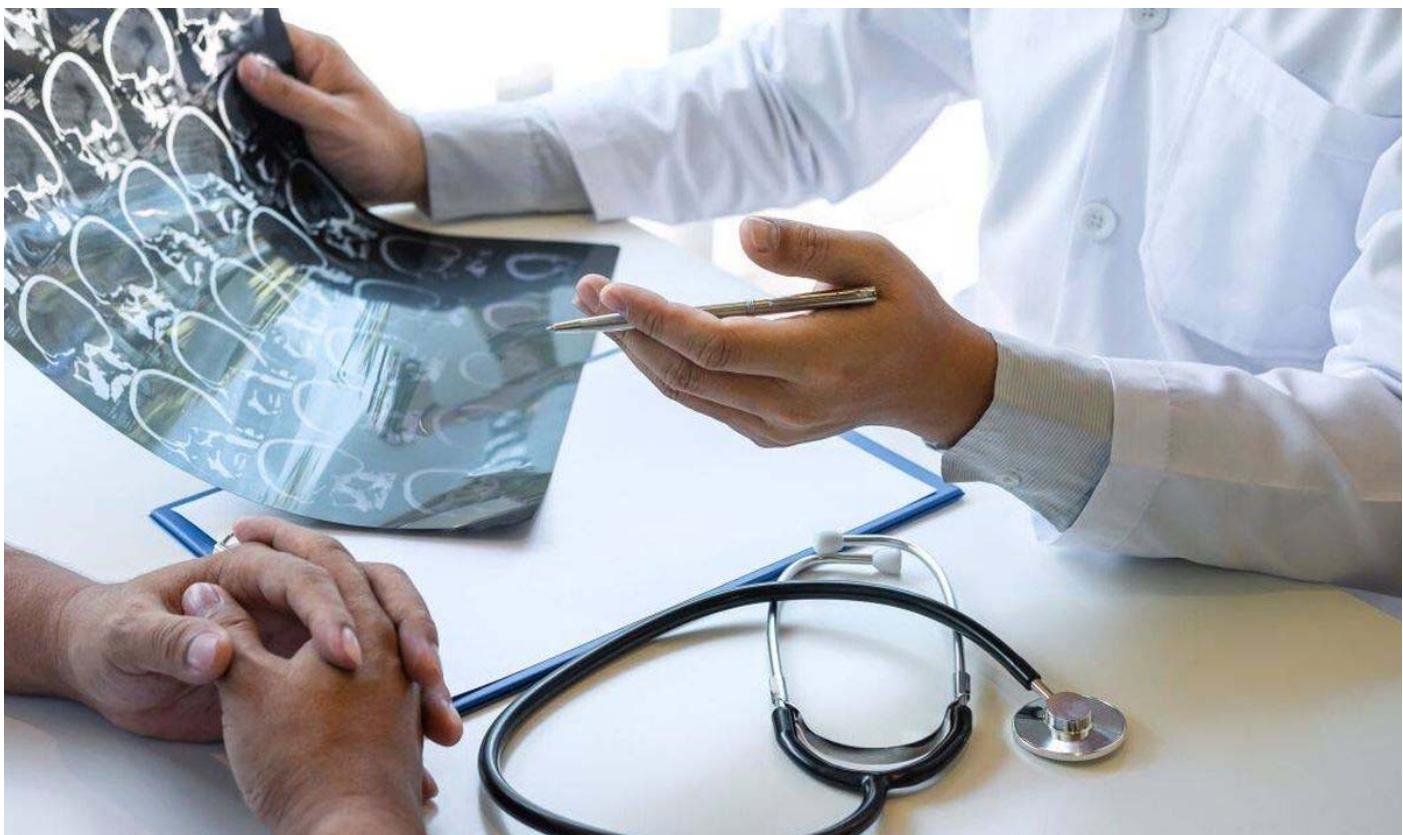


Foto: Servimedia.

Por **Servimedia**

10/12/2025 - 17:20

El 52% de los **neurólogos españoles** detecta con frecuencia **crisis no reportadas** en pacientes con **epilepsia** considerados controlados, según los resultados de una **encuesta nacional** realizada a 127 especialistas y presentada durante el simposio 'De frente a la epilepsia: visibilizando las crisis no controladas', organizado por **Angelini Pharma** en el marco de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



normalizan o incluso la decisión de no informar por miedo a cambios terapéuticos. Todo ello puede retrasar **decisiones clínicas clave** y limitar la mejora de la **calidad de vida**, la **salud emocional** y el **rendimiento cognitivo** de quienes conviven con la enfermedad.

La epilepsia afecta a cerca de **450.000 personas en España** y se estima que hasta un **40% sigue experimentando crisis** a pesar de haber recibido al menos dos **medicamentos anticrisis previos**. Para evitar retrasos en la **optimización del tratamiento**, los expertos destacan la importancia de **reevaluaciones periódicas, educación sanitaria y acceso ágil a unidades especializadas** cuando exista cualquier duda sobre el control real.

"El **estigma** sigue siendo una barrera. Algunos pacientes minimizan u ocultan episodios por temor a repercusiones laborales o sociales. Sin embargo, el objetivo terapéutico debe ser siempre la **libertad total de crisis**", afirma el **Dr. Juan José Poza**, neurólogo del **Hospital Universitario Donostia**.

Durante la sesión se incidió también en que la **persistencia de crisis**, aunque sean menos incapacitantes o visibles, aumenta el riesgo de **comorbilidades psiquiátricas** como depresión y ansiedad, así como de alteraciones cognitivas que afectan a la memoria y la capacidad laboral.

Por su parte, **Daniel Pérez**, director de Asuntos Médicos de **Angelini Pharma España**, subraya que "en Angelini Pharma **trabajamos para que ninguna persona con epilepsia quede atrás**. Por eso apostamos por una **atención enfocada en el paciente**. Cuidar la **salud del cerebro** es cuidar la vida en su sentido más amplio. Seguiremos trabajando para ofrecer **soluciones innovadoras** que contribuyan a mejorar el día a día de quienes conviven con epilepsia y el de su entorno".



noticias | sociedad | salud

SANIDAD

Más de la mitad de los neurólogos observa crisis ocultas en pacientes con epilepsia supuestamente controlada



SERVIMEDIA

El 52% de los neurólogos españoles detecta con frecuencia crisis no reportadas en pacientes con epilepsia considerados controlados, según los resultados de una encuesta nacional realizada a 127 especialistas y presentada durante el simposio ‘De frente a la epilepsia: visibilizando las crisis no controladas’, organizado por Angelini Pharma en el marco de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El estudio revela diferencias relevantes tanto en los criterios empleados para determinar si la epilepsia está bien manejada como en las pautas de seguimiento. En ocasiones, el paciente continúa experimentando crisis que pasan inadvertidas: episodios nocturnos, síntomas breves o sutiles que se normalizan o incluso la decisión de no informar por miedo a cambios terapéuticos. Todo ello puede retrasar decisiones clínicas clave y limitar la mejora de la calidad de vida, la salud emocional y el rendimiento cognitivo de quienes conviven con la enfermedad.

La epilepsia afecta a cerca de 450.000 personas en España y se estima que hasta un 40% sigue experimentando crisis a pesar de haber recibido al menos dos medicamentos anticrisis previos. Para evitar retrasos en la optimización del tratamiento, los expertos destacan la importancia de reevaluaciones periódicas, educación sanitaria y acceso ágil a unidades especializadas cuando exista cualquier duda sobre el control real.

“El estigma sigue siendo una barrera. Algunos pacientes minimizan u ocultan episodios por temor a repercusiones laborales o sociales. Sin embargo, el objetivo terapéutico debe ser siempre la libertad total de crisis”, afirma el Dr. Juan José Poza, neurólogo del Hospital Universitario Donostia.

Durante la sesión se incidió también en que la persistencia de crisis, aunque sean menos incapacitantes o visibles, aumenta el riesgo de comorbilidades psiquiátricas como depresión y ansiedad, así como de alteraciones cognitivas que afectan a la memoria y la capacidad laboral.

Por su parte, Daniel Pérez, director de Asuntos Médicos de Angelini Pharma

España, subraya que "en Angelini Pharma trabajamos para que ninguna persona con epilepsia quede atrás. Por eso apostamos por una atención enfocada en el paciente. Cuidar la salud del cerebro es cuidar la vida en su sentido más amplio. Seguiremos trabajando para ofrecer soluciones innovadoras que contribuyan a mejorar el día a día de quienes conviven con epilepsia y el de su entorno".

(SERVIMEDIA)

10 DIC 2025

s/gja

jueves, 11 de diciembre de 2025



7°

Kiosko

**El Día**
de Valladolid

El Día de Valladolid

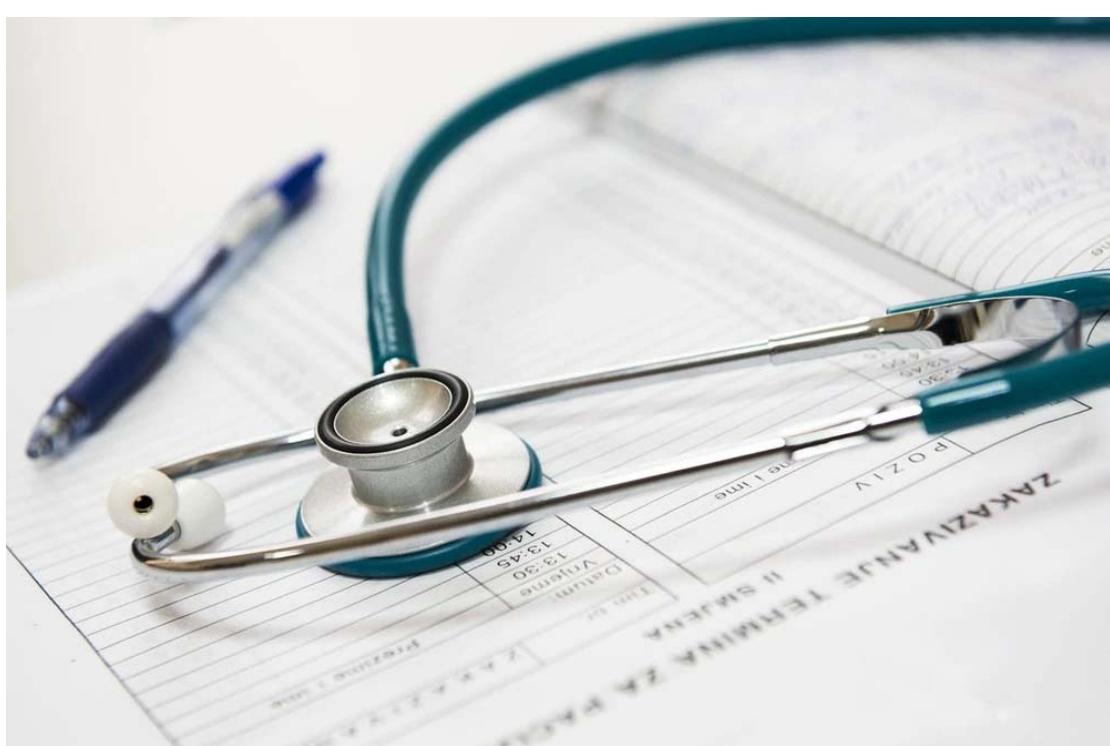
[VALLADOLID](#) [PROVINCIA](#) [REGION](#) [ESPAÑA](#) [MUNDO](#) [DEPORTES](#) [OPINIÓN](#) [PUNTO Y APARTE](#) [AGENDA](#) [GALERÍAS](#)

SALUD

Observa crisis ocultas en pacientes con epilepsia controlada

Servimedia - miércoles, 10 de diciembre de 2025

Más de la mitad de los neurólogos aprecian que los enfermos, con una dolencia supuestamente manejada, siguen experimentando episodios nocturnos con síntomas breves que se acaban normalizando



Observa crisis ocultas en pacientes con epilepsia controlada



El 52% de los neurólogos españoles detecta con frecuencia crisis no reportadas en pacientes con epilepsia considerados controlados, según los resultados de una encuesta nacional realizada a 127 especialistas y presentada durante el simposio 'De frente a la epilepsia: visibilizando las crisis no controladas', organizado por Angelini Pharma en el marco de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El estudio revela diferencias relevantes tanto en los criterios empleados para determinar si la epilepsia está bien manejada como en las pautas de seguimiento. En ocasiones, el paciente continúa experimentando crisis que pasan inadvertidas: episodios nocturnos, síntomas breves o sutiles que se normalizan o incluso la decisión de no informar por miedo a cambios terapéuticos. Todo ello puede retrasar decisiones clínicas clave y limitar la mejora de la calidad de vida, la salud emocional y el rendimiento cognitivo de quienes conviven con la enfermedad.

La epilepsia afecta a cerca de 450.000 personas en España y se estima que hasta un 40% sigue experimentando crisis a pesar de haber recibido al menos dos medicamentos anticrisis previos. Para evitar retrasos en la optimización del tratamiento, los expertos destacan la importancia de reevaluaciones periódicas, educación sanitaria y acceso ágil a unidades especializadas cuando exista cualquier duda sobre el control real.

"El estigma sigue siendo una barrera. Algunos pacientes minimizan u ocultan episodios por temor a repercusiones laborales o sociales. Sin embargo, el objetivo terapéutico debe ser siempre la libertad total de crisis", afirma el Dr. Juan José Poza, neurólogo del Hospital Universitario Donostia.

Durante la sesión se incidió también en que la persistencia de crisis, aunque sean menos incapacitantes o visibles, aumenta el riesgo de comorbilidades psiquiátricas como depresión y ansiedad, así como de alteraciones cognitivas que afectan a la memoria y la capacidad laboral.

Por su parte, Daniel Pérez, director de Asuntos Médicos de Angelini Pharma España, subraya que "en Angelini Pharma trabajamos para que ninguna persona con epilepsia quede atrás. Por eso apostamos por una atención enfocada en el paciente. Cuidar la salud del cerebro es cuidar la vida en su sentido más amplio. Seguiremos trabajando para ofrecer soluciones innovadoras que contribuyan a mejorar el día a día de quienes conviven con epilepsia y el de su entorno".

ARCHIVADO EN: Salud, España, Enfermedades, Medicamentos

Contenido patrocinado





PACIENTES

La estigmatización de la epilepsia «puede llevar al paciente a minimizar u ocultar episodios» de crisis

Esta situación puede retrasar decisiones clínicas clave, así como limitar la mejora de la calidad de vida, la salud emocional y el rendimiento cognitivo de la persona, según las conclusiones de un simposio de Angelini Pharma

10 de diciembre de 2025



Redacción

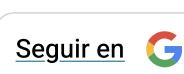
La **epilepsia** es una de las enfermedades neurológicas más prevalentes, con una incidencia estimada de más de 50 millones de personas en todo el mundo y cerca de 450.000 personas en España. Para poner de relieve la falta de visibilidad de crisis que persisten a pesar del tratamiento, **Angelini Pharma** ha



Archivo - Médico estudiando el cerebro de un paciente.
- IPOPBA/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: miércoles, 10 diciembre 2025 14:57



MADRID 10 Dic. (EUROPA PRESS) -

El 52 por ciento de los neurólogos ha asegurado que se encuentra frecuentemente con crisis ocultas en pacientes con epilepsia que se consideraban controladas, según una encuesta realizada por la Sociedad Española de Neurología (SEN), lo que evidencia "diferencias relevantes" tanto en los criterios empleados para considerar si la epilepsia está bien manejada como en las pautas de seguimiento.

Esta situación puede explicarse igualmente por crisis que pasan inadvertidas, como episodios nocturnos, síntomas breves o sutiles que se normalizan o incluso la decisión de no informar por temor a cambios terapéuticos, lo que puede retrasar decisiones clínicas clave y limitar la



"La epilepsia continúa asociada a un estigma que puede llevar al paciente a minimizar u ocultar episodios por miedo a las consecuencias laborales o a restricciones en su vida diaria. Es difícil abordar un problema que permanece oculto", ha afirmado uno de los neurólogos del Hospital Universitario Donostia, el doctor Juan José Poza, durante un simposio organizado por Angelini Pharma en el marco de la Reunión Anual de la SEN.

Es por ello por lo que ha pedido "romper el estigma" y hablar abiertamente sobre la enfermedad, de forma que el paciente "confíe, comparta y, sobre todo, reciba el tratamiento" que necesita.

Asimismo, ha lamentado que "en ocasiones" se asume como aceptable la persistencia de crisis breves, nocturnas o no muy incapacitantes, pero que el objetivo terapéutico "debe ser siempre la libertad completa de crisis".

Alrededor del 40 por ciento de los pacientes con epilepsia sigue experimentando crisis a pesar de haber recibido al menos dos



enfermedad.

Aunque sean menos visibles, la persistencia de las crisis incrementa el riesgo de comorbilidades psiquiátricas como depresión y ansiedad, y puede causar alteraciones cognitivas, afectando a la memoria, la concentración y la capacidad laboral.

Para evitar estos retrasos en la toma de decisiones terapéuticas, han destacado la importancia de realizar reevaluaciones periódicas, reforzar la educación sanitaria, reforzar los circuitos asistenciales y facilitar la derivación a unidades especializadas cuando exista cualquier duda sobre el control real de las crisis.

"Es fundamental disponer de tiempo adecuado para reevaluar al paciente y garantizar un acceso ágil a unidades especializadas, especialmente en aquellos casos en los que persisten dudas sobre el control real de la enfermedad", ha añadido el doctor Poza.

El director del departamento de Asuntos Médicos en Angelini Pharma España, Daniel Pérez, ha indicado que existen situaciones donde el control total de crisis no es real, al no poder identificarse correctamente o no ser notificadas por parte del paciente, lo que puede seguir condicionando su "bienestar emocional, vida social y oportunidades".

"Cuidar la salud del cerebro es cuidar la vida en su sentido más amplio. Seguiremos trabajando para ofrecer soluciones innovadoras que contribuyan a mejorar el día a día de quienes conviven con epilepsia y el de su entorno", ha concluido Pérez.

Contenido patrocinado





Introduzca su búsqueda...



ES



Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Buscar

ES

Índices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1) Productos (/productos-vademecum)

INICIO () / ÚLTIMA INFORMACIÓN NOTICIAS GENERALES (/NOTICIAS-GENERALES-1) Productos (/productos-vademecum)

Última Información

Ana Perez

Principios Activos (/noticias-principios-activos-1) Alertas (/noticias-alertas-1) Problemas Suministro (/noticias-problemas-suministro-1)

Actualización monografías Principios Activos (/noticias-atcmodificados-1) Noticias (/noticias-generales-1)

Más de la mitad de los neurólogos identifica crisis ocultas en pacientes con epilepsia que se consideran controlados

VADEMECUM - 10/12/2025 ESTUDIOS Y ENSAYOS CLÍNICOS (/busqueda-noticias-categoría_43-1)

Factores como el conocimiento limitado de los tipos de crisis, el conformismo con una reducción significativa de crisis, la existencia de crisis nocturnas y el miedo del paciente a cambios terapéuticos impactan negativamente sobre el objetivo terapéutico del manejo de la epilepsia^{2,3}.



Durante la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), expertos en epilepsia se han reunido en el simposio satélite organizado por Angelini Pharma 'De frente a la epilepsia: visibilizando las crisis no controladas'. En la sesión, se ha abordado la falta de visibilidad de crisis que persisten a pesar del tratamiento, uno de los retos más relevantes y complejos en la práctica clínica actual.

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más prevalentes, con una incidencia estimada de más de 50 millones de personas en todo el mundo⁶. En España afecta a cerca de 450.000 personas⁶ y se calcula que hasta un 10% de la población experimentará una crisis epiléptica a lo largo de su vida⁷. Además, alrededor del 40% de los pacientes con epilepsia sigue experimentando crisis a pesar de haber recibido al menos dos medicamentos anticonvulsivos previos^{8,9}.

Epilepsia no controlada, un desafío frecuente y poco visible:

A lo largo del simposio se presentaron los resultados de una encuesta nacional realizada en 2025 a 127 neurólogos españoles sobre la valoración del control de las crisis en la práctica real¹. Los datos evidencian diferencias relevantes tanto en los criterios empleados para considerar si la epilepsia está bien manejada como en las pautas de seguimiento².

Más de la mitad de los neurólogos (52%) afirma encontrarse frecuentemente con situaciones crisis no reportadas en pacientes que se consideraban controlados en sus consultas¹. Esto puede deberse a que, en ocasiones, el paciente continúa experimentando crisis que pasan inadvertidas: episodios nocturnos, síntomas breves o sutiles que se normalizan o incluso la decisión de no informar por temor a cambios terapéuticos^{2,5}. Todo ello puede retrasar decisiones clínicas clave y limitar la mejora de la calidad de vida, la salud emocional y el rendimiento cognitivo de quienes conviven con epilepsia⁵.

Con el fin de evitar estos retrasos en la toma de decisiones terapéuticas, los expertos destacaron la importancia de realizar reevaluaciones periódicas, reforzar la educación sanitaria y facilitar la derivación a unidades especializadas cuando exista cualquier duda sobre el control real de las crisis^{2,5}.

El Dr. Juan José Poza, neurólogo en el Hospital Universitario Donostia, ha señalado el papel que desempeñan factores sociales y asistenciales en esta falta de visibilidad. "La epilepsia continúa asociada a un estigma que puede llevar al paciente a minimizar u ocultar episodios por miedo a las consecuencias laborales o a restricciones en su vida diaria. Es difícil abordar un problema que permanece oculto". Asimismo, añadió que "en ocasiones se asume como aceptable la persistencia de crisis breves, nocturnas o no muy incapacitantes, pero el objetivo terapéutico debe ser siempre la libertad completa de crisis".

Avanzar hacia una atención más eficaz y centrada en el paciente:

Durante la sesión, también se ha subrayado que no avanzar en la optimización del tratamiento tiene consecuencias directas en la evolución de la enfermedad. La persistencia de crisis, aunque sean menos visibles, incrementa el riesgo de comorbilidades psiquiátricas como depresión y ansiedad, y puede causar alteraciones cognitivas, afectando a la memoria, la concentración y la capacidad laboral^{4,5}.

En este sentido, el Dr. Poza ha destacado la necesidad de reforzar los circuitos asistenciales para agilizar la toma de decisiones. "Es fundamental disponer de tiempo adecuado para reevaluar al paciente y garantizar un acceso ágil a unidades especializadas, especialmente en aquellos casos en los que persisten dudas sobre el control real de la enfermedad".

Asimismo, la realidad social continúa condicionando el acceso al tratamiento. La epilepsia sigue siendo una patología estigmatizada, lo que impacta en la vida social, en la empleabilidad y en el bienestar emocional de los pacientes, dificultando la comunicación y el propio diagnóstico clínico. "Romper el estigma y hablar abiertamente sobre la enfermedad ayuda a que el paciente confíe, comparta y, sobre todo, reciba el tratamiento que realmente necesita", ha recordado el neurólogo.

Daniel Pérez, director del departamento de Asuntos Médicos en Angelini Pharma España, subraya que "en Angelini Pharma trabajamos para que ninguna persona con epilepsia quede atrás. Sabemos que, hay situaciones donde el control total de crisis no es real ya que se dan situaciones donde algunas no están correctamente identificadas o reportadas por el paciente lo que puede seguir condicionando el bienestar emocional, la vida social y las oportunidades del paciente. Por eso apostamos por una atención enfocada en el paciente. Cuidar la salud del cerebro es cuidar la vida en su sentido más amplio. Seguiremos trabajando para ofrecer soluciones innovadoras que contribuyan a mejorar el día a día de quienes conviven con epilepsia y el de su entorno".

Referencias:

1. Garcia-Azorin, D., et al. Encuesta nacional sobre el manejo de la epilepsia en España.
2. Poza, J. J. Defining uncontrolled epilepsy: implications for clinical practice.
3. Walker, M., et al. (2025). Seizures beget more than seizures. Epilepsia Open.
4. Birbeck, G. L., et al. (2002). Seizure reduction and quality of life improvements in people with epilepsy. Epilepsia.
5. Penovich, P. E., et al. (2021). Epilepsy treatment complacency in patients, caregivers and health care professionals. Neurology Clinical Practice.

Noticias relacionadas de Epilepsia (FEDE). (2024, 4 junio). "EPIAlliance" presenta la implementación en España del Plan de Acción sobre Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos de la OMS 2023-2031 (GAP). Visibilizando la epilepsia a nivel mundial [Comunicado de prensa]. Representantes institucionales, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes presentan medidas para fortalecer la atención a la epilepsia en Cataluña (/noticia-251111).

7. Epilepsia (no date) World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

(Accessed: 09 February 2024) "Evaluación clínica de un colirio con AH, PEA Y DHA en pacientes con glaucoma y molestias en la superficie ocular en práctica real" demuestra los beneficios del uso de lágrimas artificiales sin conservantes en pacientes con glaucoma (/noticia-251028-el+art+iacute+culo+el+iacute+fico+)

9. Kwon P, and Brode M. N Engl J Med. 2001;342(5):314-319. "Kwon P, and Brode M. N Engl J Med. 2001;342(5):314-319. +demuestra+los+beneficios+del+uso+de+el+iacute+culo+el+iacute+fico+

9. Kwon P, and Brode M. N Engl J Med. 2001;342(5):314-319. "Kwon P, and Brode M. N Engl J Med. 2001;342(5):314-319. +demuestra+los+beneficios+del+uso+de+el+iacute+culo+el+iacute+fico+

Fuente:

• El estudio FREEDON se ha presentado en el 36º Congreso Europeo de Epilepsia organizado por la ILAE (/noticia-250905-Angelini+estudio+freedom+se+ha+presentado+en+el+36%C2%BA+congreso+europeo+de+epilepsia+organizado+por+la+iae_603802)

• GRIN Therapeutics y Angelini Pharma firman una colaboración exclusiva para desarrollar y comercializar Radiprodil fuera de América del Norte (/noticia-250604-grin+therapeutics+y+angelini+pharma+firman+una+colaboraci+oacute+n+exclusiva+para+desarrollar+y+comercializar+radiprodil+fuer+de+am+eacute+rica+del+norte_493149)

Enlaces de Interés

• Depresión, ansiedad y estrés, principales problemas emocionales que acompañan al glaucoma y que aumentan su discapacidad (/noticia-241202)

Laboratorio 241202-Depresi+oacute+n%2C+ansiedad+y+estr+eacute+s%2C+principales+problemas+emocionales+que+acompa+ntilde+an+al+glaucoma+y+que+aumentan+su+discapacidad_311709)

ANGELINI PHARMA ESPAÑA S.L. (/laboratorio+medicamento+angelini+pharma+espana+s.l._2019-1)

• Angelini Pharma firma un acuerdo de opción exclusiva con Curverse para obtener los derechos globales de desarrollo

comercialización de un innovador tratamiento en fase clínica enfocado en la salud cerebral (/noticia-241022-angelini+pharma+firma+una+acuerdo+de+opci+oacute+n+exclusiva+con+curverse+para+obtener+los+derechos+globales+de+desarrollo+y+comercializaci+oacute+n+de+un+innovador+tratamiento+en+el+noticia-240911)

• Angelini Pharma presenta datos de eficacia y seguridad a largo plazo de Ontozry que demuestran un beneficio mantenido en adultos con epilepsia (/noticia-240911-angelini+pharma+presenta+datos+de+eficacia+y+seguridad+a+arg+plazo+de+ontozry+que+demuestran+un+beneficio+mantenido+en+adultos+con+epilepsia_221092)

• Angelini Pharma y ESADE premian la mejor propuesta para combatir el nihilismo terapéutico en epilepsia (/noticia-240506-angelini+pharma+y+esade+premian+la+mejor+propuesta+para+combatir+el+nihilismo+terap+eacute+utico+en+epilepsia_100372)

• Angelini Pharma y SK Biopharmaceuticals anuncian que más de 100.000 pacientes ya están tratados en todo el mundo con Ontozry, un fármaco anticrisis para pacientes con epilepsia focal farmacorresistente (/noticia-240312-angelini+pharma+y+sk+biopharmaceuticals+anuncian+que+m+aacute+s+de+100.000+pacientes+ya+est+oacute+n+tratados+en+tod+el+mundo+con+ontozry%2C+un+f+eacute+rmaco+anticrisis+para+el+noticia-240312)

• FEDE y Angelini Pharma presentan diez medidas para mejorar el abordaje de la epilepsia en España (/noticia-240213-fede+y+angelini+pharma+presentan+diez+medidas+para+mejor+el+abordaje+de+la+epilepsia+en+espa+ntilde+a_19728)

• La intervención temprana y eficaz de la epilepsia, clave para prevenir la cronificación de la enfermedad (/noticia-231108-la+intervenci+oacute+n+temprana+y+eficaz+de+la+epilepsia%2C+clave+para+prevenir+la+cronificaci+oacute+n+de+la+enfermedad_19114)

• Nace la primera alianza por la epilepsia en España, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las más de 400.000 personas (/noticia-231108-la+nace+la+primera+alianza+por+la+epilepsia+en+espa+ntilde+a_19114)

- que viven con esta patología en nuestro país (/noticia-231020-nace+la+primera+alianza+por+la+epilepsia+en+espa+ntilde+a%2C+con+el+objetivo+de+mejorar+la+calidad+de+vida+de+las+m+acute+s+de+400.000+personas+que+viven+con+esta+patolog+iacute+a+en+nuestro+pa+iacute+s+sr_18953)
- Angelini Pharma intercambia "Sonrisas X Lágrimas" para concienciar sobre el Ojo Seco (/noticia-230927-angolini+pharma+intercambia+%27%27sonrisas+x+iacute+grimas%27%27+para+concienciar+sobre+el+oj+seco_18743)
 - Estudios en vida real llevados a cabo en España respaldan la eficacia de ONTOZRY® (cenobamate) en pacientes con epilepsia farmacorresistente (/noticia-230922-estudios+en+vida+real+llevados+a+cabo+en+espa+ntilde+a+respaldan+la+eficacia+de+ontozry+reg+28cenobamate%29+en+pacientes+con+epilepsia+farmacorresistente_18656)
 - Angelini Pharma abre el debate entre la comunidad médica andaluza sobre el uso de antibióticos en la región (/noticia-230712-angolini+pharma+abre+el+debate+entre+la+comunidad+m+acute+dica+andaluza+sobre+el+uso+de+antibi+oacute+ticos+en+la+regi+oacute+n_18169)
 - Angelini Pharma impulsa en Bilbao la jornada médica (/noticia-230614-angolini+pharma+impulsa+en+bilbao+la+jornada+m+acute+dica+_17958)
 - Angelini Pharma y JCR Pharmaceuticals anuncian una colaboración global para el desarrollo y comercialización de nuevas terapias biológicas en epilepsia (/noticia-230524-angolini+pharma+y+jcr+pharmaceuticals+anuncian+una+colaboraci+oacute+n+global+para+el+desarrollo+y+comercializaci+oacute+n+de+nuevas+terapias+biol+oacute+gicas+en+epilepsia_17796)
 - La salud neurológica y mental de los españoles, en jaque ante la situación socio-económica actual (/noticia-230428-la+salud+neurol+oacute+gica+y+mental+de+los+esp+ntilde+oles%2C+en+jaque+ante+la+situaci+oacute+n+socio-econ+oacute+mica+actual_17688)
 - La Fundación Humans, en colaboración con Angelini Pharma, impulsan un proyecto de humanización de la atención a la persona con infección bacteriana (/noticia-230126-la+fundaci+oacute+n+humans%2C+en+colaboraci+oacute+n+con+angolini+pharma%2C+impulsan+un+proyecto+de+humanizaci+oacute+n+de+la+atenci+oacute+n+a+la+persona+con+infecci+oacute+r)
 - Neurólogos subrayan la necesidad de personalizar el tratamiento de la epilepsia para alcanzar el control de las crisis (/noticia-221128-neur+oacute+logos+subrayan+la+necesidad+de+personalizar+el+tratamiento+de+la+epilepsia+para+alcanzar+el+control+de+las+crisis_17103)
 - Angelini Pharma anuncia la opinión positiva del CHMP para ampliar la indicación existente de Xydalba® en ABSSI a niños (/noticia-221102-angolini+pharma+anuncia+la+opini+oacute+n+positiva+del+chmp+para+ampliar+la+indicaci+oacute+n+existente+de+xydalba+reg+en+abssi+a+ni+ntilde+os_17060)
 - Angelini Pharma España y Banco Farmacéutico distribuyen más de 9.000 recursos sanitarios a personas en situación de vulnerabilidad (/noticia-220920-angolini+pharma+espa+ntilde+a+y+banco+farmac+eacute+utico+distribuyen+m+acute+s+de+9.000+recursos+sanitarios+a+personas+en+situaci+oacute+n+de+vulnerabilidad_16851)
 - Angelini Pharma presenta nuevos datos clínicos que refuerzan la eficacia y seguridad de ONTOZRY ® (cenobamate) en pacientes con epilepsia focal farmacorresistente (/noticia-220712-angolini+pharma+presenta+nuevos+datos+cl+iacute+nicos+que+refuerzan+la+eficacia+y+seguridad+de+ontozry+reg+28cenobamate%29+en+pacientes+con+epilepsia+focal+farmacorresistente_16680)
 - Angelini Pharma, con el aval de FEDE y SEEP, presenta "Episodios de una vida", un documental sobre el estigma en la epilepsia (/noticia-220525-angolini+pharma%2C+con+el+aval+de+fede+y+seep%2C+presenta+238220+episodios+de+una+vida+238221+%2C+un+documental+sobre+el+estigma+en+la+epilepsia_16511)
 - La industria farmacéutica, clave en el abordaje integral de la salud mental y las enfermedades neurológicas (/noticia-220301-la+industria+farmac+eacute+utica%2C+clave+en+el+abordaje+integral+de+la+salud+mental+y+las+enfermedades+neurol+oacute+gicas_16221)
 - La intervención temprana de la esquizofrenia centrará la próxima formación online de AMAFE y Angelini Pharma (/noticia-220204-la+intervenci+oacute+n+temprana+de+la+esquizofrenia+centrar+acute+la+pr+oacute+xima+formaci+oacute+n+online+de+amafe+y+angolini+pharma_16162)
 - Angelini Pharma y Barcelona Health Hub se unen para acelerar la transformación digital del ecosistema de salud (/noticia-220131-angolini+pharma+y+barcelona+health+hub+se+unen+para+acelerar+la+transformaci+oacute+n+digital+del+ecosistema+de+salud_16158)
 - Latuda® de Angelini Pharma obtiene una nueva indicación para el tratamiento de la esquizofrenia en adolescentes a partir de 13 años (/noticia-220128-latuda+reg+de+angolini+pharma+obtiene+una+nueva+indicaci+oacute+n+para+el+tratamiento+de+la+esquizofrenia+en+adolescentes+a+partir+de+13+a+ntilde+os_16142)
 - Angelini Pharma dona 500 unidades de lubricantes oculares a la isla de La Palma (/noticia-221028-angolini+pharma+dona+500+unidades+de+lubricantes+oculares+a+la+isla+de+la+palma_15900)
 - Mujeres, niños y adolescentes, los más afectados por trastornos de salud mental durante la pandemia, según el "Headway 2023 Mental Health Index" (/noticia-221007-mujeres%2C+ni+ntilde+os+y+adolescentes%2C+los+m+acute+s+afectados+por+trastornos+de+salud+mental+durante+la+pandemia%2C+seg+oacute+n+el+238220+headway+2023+mental+health+index+238221+_15833)

El IBSAL y la USAL lideran un estudio sobre los patrones de sueño de la población adulta española

[Inicio](https://biotech-spain.com/es/) (<https://biotech-spain.com/es/>) / [Artículos](https://biotech-spain.com/es/articles) (<https://biotech-spain.com/es/articles>) / [Abuso de sustancias](#)

Vitaminas y productos de nutrición (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=vitaminas-y-productos-de-nutrici6n>), Sistema metabólico - endocrinología (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=sistema-metab6lico-endocrinolog6a>), Salud (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=salud>), Salud mental (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=salud-mental>), Publicaciones científicas (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=publicaciones-cientificas>), Nutrición (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=nutrici6n>), Dispositivos médicos (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=dispositivos-m6dicos>), Centros de investigación (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=centros-de-investigaci6n>), Cardiovascular y sistema circulatorio (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=cardiovascular-y-sistema-circulatorio>), Abuso de sustancias (<https://biotech-spain.com/es/articles?category=abuso-de-sustancias>)

	Contacted		Included		(https://biotech-spain.com/es/articles/el-ibsal-y-la-usal-lideran-un-estudio-sobre-los-patrones-de-sueo-de-la-poblaci-n-adulta-espaola/)
	Men	Women	Men	Women	
25 years	281	214	50	50	
35 years	232	150	50	50	
45 years	167	158	50	50	
55 years	156	169	50	50	
65 years	202	214	50	50	
TOTAL	1038	905	250	250	

[\(https://biotech-spain.com/es/articles/el-ibsal-y-la-usal-lideran-un-estudio-sobre-los-patrones-de-sueo-de-la-poblaci-n-adulta-espaola/\)](https://biotech-spain.com/es/articles/el-ibsal-y-la-usal-lideran-un-estudio-sobre-los-patrones-de-sueo-de-la-poblaci-n-adulta-espaola/)

El sueño es una función biológica esencial, determinante para la salud individual y colectiva por sus implicaciones directas en el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y trastornos mentales, entre otras patologías. En nuestro país, la Sociedad Española de Neurología (SEN) (<https://www.sen.es/>) reveló en 2024 que el 48 % de la población adulta española no tenía un sueño de calidad y la Real Academia Nacional de Medicina de España (<https://ranm.es/>) apuntó el pasado 14 de marzo, Día Mundial del Sueño, que más de 4 millones de españoles padecían algún tipo de insomnio crónico, lo equivalente al 10 % de la población.

Ahora, el IBSAL (<http://ibsal.es>) acaba de publicar en *BMJ Open* (<https://bmjopen.bmj.com/>) un innovador estudio que ofrece relevante información para la comprensión de los patrones de sueño en la población adulta española y permite definir los posibles determinantes de calidad del sueño, "especialmente al abordar diferencias por sexo y factores psicosociales", explica el investigador del IBSAL y profesor de la USAL, José Ignacio Recio Rodríguez (<https://ibsal.portalinvestigacion.com/investigadores/305>), a Comunicación USAL (<https://saladeprensa.usal.es/>).

En un contexto donde los trastornos del sueño tienen gran impacto en la salud pública, el estudio multicéntrico, coordinado por la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la USAL (<https://enfermeriayfisioterapia.usal.es/>) y desarrollado en colaboración con la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Salamanca (APISAL) (<https://apisal.es/>) y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) (<https://www.saludcastillayleon.es/CASalamanca/es>), "contribuye a perfilar estrategias más personalizadas de intervención basadas en la evidencia y su enfoque integral -que combina salud mental, hábitos de vida y factores sociodemográficos- refuerza su valor aplicado en el ámbito clínico y de salud pública", subraya.

Registro de la actividad y los ciclos de sueño

Concretamente, el proyecto, desarrollado desde mayo de 2022 hasta abril de 2024, se ejecutó con el propósito de "identificar patrones diferenciados de sueño entre hombres y mujeres adultos en España y conocer cómo influyen factores como la edad, el nivel educativo, los hábitos de vida y la salud mental en la calidad del descanso".

Precisamente, esta perspectiva poblacional y de salud pública es uno de los aspectos novedosos en este tipo de estudios. Es decir, "en lugar de centrarse en trastornos específicos, adopta un enfoque preventivo, orientado a la caracterización general de la calidad del sueño y sus determinantes", destaca el director.

Para ello, el equipo investigador diseñó un estudio transversal con una muestra representativa de 500 personas de entre 25 y 65 años, residentes en Salamanca y Ávila, distribuidas equitativamente por sexo y edad. Cabe destacar que la muestra estratificada y representativa regionalmente, basada en registros de salud poblacionales, "aporta una robustez poco habitual en estudios de sueño, que suelen centrarse en muestras clínicas o de conveniencia".

Así, cada participante fue evaluado mediante actigrafía (dispositivos ActiGraph GT3X+), que registró la actividad y los ciclos de sueño durante cinco días, y mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), un cuestionario estandarizado y validado que mide la percepción subjetiva del sueño.

Además de las medidas objetivas y subjetivas del descanso, los científicos también recopilaron datos sobre estilo de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco), salud mental (niveles de ansiedad y depresión) y condiciones clínicas de los participantes. La información recogida permitió realizar un análisis de clústeres -una técnica estadística que agrupa individuos con características similares- para identificar perfiles de sueño específicos por sexo.

En este sentido, una de las características innovadoras del trabajo es que "se trata de uno de los primeros estudios españoles en combinar simultáneamente actigrafía objetiva (ActiGraph GT3X+) y evaluación subjetiva mediante el PSQI dentro de la misma muestra representativa, lo que fortalece la validez de los resultados", señalan.

Resultados en hombres y mujeres

Asimismo, la aplicación de un análisis de conglomerados diferenciado por hombres y mujeres también es innovador en el contexto español y permite identificar perfiles de sueño concretos asociados a edad, educación y carga emocional, algo poco explorado previamente. Los resultados revelaron que el sueño en la población española es un fenómeno altamente heterogéneo. Se identificaron tres perfiles principales en cada sexo, con edad y nivel educativo como factores determinantes.

En los hombres, los mayores de 65 años con estudios universitarios y baja carga ansioso-depresiva mostraron la mejor eficiencia del sueño (91,8 %) pese a dormir menos tiempo total. En contraste, los hombres jóvenes (en torno a 35 años) con niveles más altos de ansiedad y depresión presentaron una menor eficiencia y más despertares nocturnos.

Por su parte, entre las mujeres, las de 55 años con baja carga emocional presentaron los patrones de sueño más estables y eficientes, mientras que las más jóvenes (35 años) con mayor sintomatología ansioso-depresiva registraron peor calidad del sueño, más despertares y menor eficiencia.

En ambos casos, las variables psicológicas mostraron un peso mayor que los factores de estilo de vida, subrayando la estrecha relación entre el bienestar emocional y el descanso nocturno.

Dieta mediterránea, ejercicio y consumo de alcohol

El estudio también constató que una mayor adherencia a la dieta mediterránea y un consumo moderado de alcohol se asociaron con un mejor descanso, aunque su influencia fue secundaria respecto a la de la salud mental. Del mismo modo, el ejercicio físico mostró una relación variable, dependiendo de su intensidad y momento del día.

En conjunto, los hallazgos evidencian que "la calidad del sueño no puede entenderse de forma aislada, sino como el resultado de la interacción entre factores psicológicos, clínicos, sociales y conductuales, con diferencias significativas entre hombres y mujeres", destaca Recio Rodríguez.

Así, la iniciativa de investigación liderada desde la USAL demuestra la necesidad de abordar el sueño desde una perspectiva personalizada, adaptando las intervenciones en salud pública según el perfil emocional, sociodemográfico y de hábitos de cada persona. Por consiguiente, la identificación de estos patrones diferenciados permite orientar estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces, destinadas a mejorar el descanso y la salud general de la población.

Es decir, a diferencia de la mayoría de investigaciones previas realizadas en este campo, que se limitan a correlacionar variables individuales con la calidad del sueño, este nuevo trabajo y su clasificación por tipologías de sueño a partir de un enfoque de análisis multivariante (cluster analysis) permite reconocer subgrupos poblacionales con características propias. Esta segmentación "posibilita avanzar hacia intervenciones personalizadas en salud del sueño, un aspecto emergente y relevante en la epidemiología moderna", concluye el profesor.

Imagen: Infografía de las personas contactadas e incluidas en el estudio, segmentados por grupos de edad y sexo.

Referencia del proyecto: César Jiménez-Vaquero, Jesús González-Sánchez, Rosario Alonso-Domínguez, Irene A. García-Yu, Natalia Sánchez-Aguadero, Andrea Crespo-Sedano, María I. Rihuete-Galve y José I. Recio-Rodríguez. *Sex-specific sleep profiles in Spanish adults: Cross-sectional actigraphy-PSQI study with cluster analysis in Salamanca and Ávila* (<https://bmjopen.bmjjournals.org/content/15/11/e103094>). *BMJ Open* 2025; 15: e103094. doi: 10.1136/bmjopen-2025-103094

Proyecto desarrollado con financiación institucional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y de la Universidad de Salamanca.

👤 By Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca - IBSAL (<https://biotech-spain.com/es/directory/instituto-de-investigacion-ibsal/>)

📅 10/12/2025

👉 dispositivos ActiGraph GT3X+ (<https://biotech-spain.com/es/articles/tags/dispositivos+actigraph+gt3x%2b>), sueño (<https://biotech-spain.com/es/articles/tags/sue%C3%B3n>)

Fuente: IBSAL

<https://ibsal.es/el-ibsal-y-la-usal-lideran-un-estudio-sobre-los-patrones-de-sueno-de-la-poblacion-adulta-espanola/> (<https://ibsal.es/el-ibsal-y-la-usal-lideran-un-estudio-sobre-los-patrones-de-sueno-de-la-poblacion-adulta-espanola/>)

Subscribirse al Directorio (<https://biotech-spain.com/es/admin/login>)

Escribir un Artículo (<https://biotech-spain.com/es/admin/login>)

Últimas Noticias



¿Por qué no es recomendable llevar la ... (<https://biotech-spain.com/es/articles/-por-qu-no-es-recomendable-llevar-la-contraria-a-una-persona-con-alzheimer-/>)
La mejor actitud que podemos adoptar es la de trat...



La exposición al frío y al calor duran... (<https://biotech-spain.com/es/articles/la-exposicion-al-fr-o-y-al-calor-durante-el-embarazo-se-asocia-a-cambios-en-el-crecimiento-fetal/>)
El equipo de investigadores observó cambios en el...



Uso de RNA móviles para mejorar la asim... (<https://biotech-spain.com/es/articles/uso-de-rna-moviles-para-mejorar-la-asimilacion-de-nitrato-y-carbono-en-tomate-/>)
El gen AtCDF3 promueve una mayor producción de az...

Destacadas

Populares

Recientes

Cas



Suscríbete para que te informemos cuando
publiquemos una noticia nueva.

[Más tarde](#)[Suscribirse](#)

ción

SALUT

Vithas y la VIU crean una Cátedra especializada en el conocimiento y la búsqueda de soluciones contra el dolor

10 de diciembre de 2025



En España, datos de la Sociedad Española de Neurología indican que en 2025 más del 30% sufre algún tipo de dolor, un 5% lo padece a diario y un 20% lo arrastra durante más de tres meses

La Fundación Vithas y la Universidad Internacional de Valencia (VIU), perteneciente a Planeta Formación y Universidades, la red de educación superior de Grupo Planeta, crean la Cátedra del Dolor, que ha sido presentada en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV).

"La creación de la Cátedra del Dolor junto a la Universidad VIU refuerza nuestro compromiso con la investigación y la formación en un área clave para la calidad de vida de los pacientes. Con esta alianza buscamos generar conocimiento útil, impulsar proyectos innovadores y formar profesionales capaces de ofrecer soluciones basadas en evidencia científica", ha destacado el Dr. Ángel Ayuso, director gerente de la Fundación Vithas.

A lo que, el Dr. Vicente Gea Caballero, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de VIU ha añadido que "nos enorgullece extraordinariamente esta cátedra para seguir

investigando, i
sufrir la perso
mejorar las es
de Vithas es p
profesional y s



Suscríbete para que te informemos cuando
publiquemos una noticia nueva.

[Más tarde](#)

[Suscribirse](#)

ie puede
e vida. Poder
r de la mano
la ambición

La Cátedra del Dolor de Fundación Vithas y VIU abordará, desde un enfoque multidisciplinar, uno de los grandes retos sanitarios actuales: el envejecimiento poblacional y el aumento de pacientes crónicos, afectados por patologías como estrés crónico, enfermedades oncológicas y musculoesqueléticas.

Según el evento europeo **SIP**, en 2023 el 20% de la población padecía dolor crónico. En España, datos de la Sociedad Española de Neurología indican que en 2025 más del 30% sufre algún tipo de dolor, un 5% lo padece a diario y un 20% lo arrastra durante más de tres meses.

"Presentar una cátedra del dolor es hablar de ciencia, de docencia y de investigación, pero también es hablar de algo profundamente humano. Porque el dolor no es solo un síntoma médico: es una experiencia vital que condiciona la calidad de vida, el estado emocional, las relaciones personales y la integración social de quienes lo padecen" ha señalado la **Dra. Mercedes Hurtado**, presidenta del **Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia**.

La presentación de la **Cátedra del Dolor de Fundación Vithas y la Universidad Internacional de Valencia (VIU)** ha sido clausurada por el **Dr. Ángel Ayuso**, director gerente de la **Fundación Vithas** y el **Dr. José Martí Parreño**, vicerrector de Investigación, Transferencia e Internacionalización de VIU. A la misma, han asistido todos los presidentes de los Colegios Profesionales de la Comunitat Valenciana, pertenecientes al sector sanitario; **Eva María Giner Larza**, rectora de VIU; **José Ramos**, director general de Planeta Formación y Universidades en Madrid y Valencia; **Mar Álvarez**, directora de operaciones de Fundación Vithas, y el **Dr. Jose Luis Rey Portoles**, director gerente del **Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre**, entre otros.

Impacto del Dolor Crónico en la sociedad actual

Con motivo de la presentación de la Cátedra del Dolor, se celebró una mesa que evidenció el impacto del dolor crónico en los pacientes y sus familias, así como la necesidad de soluciones integrales que involucren a profesionales sanitarios y a la sociedad.

El **Dr. Pedro Ibor**, vicepresidente de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR), destacó que el abordaje del dolor debe ser multidisciplinar, implicando anestesiistas, médicos de Atención Primaria, rehabilitadores, reumatólogos, traumatólogos, neurocirujanos, psicólogos y personal de enfermería. Por su parte, la **Dra. Ángeles Canós**, presidenta de la **Asociación Valenciana del Dolor (VALDOLOR)**, subrayó la importancia de iniciativas como esta Cátedra para impulsar planes de salud que garanticen unidades del dolor en todos los hospitales, especialmente ante el envejecimiento poblacional previsto para 2050.

La **Dr. Raquel Moreno**, psico-oncóloga de la **Asociación Española contra el Cáncer**

(AECC), recordando que el dolor a final de vida, límite superada.



Suscríbete para que te informemos cuando publiquemos una noticia nueva.

[Más tarde](#)

[Suscribirse](#)

pectados, ya
ervivencia y el
arece

Cátedra del Dolor

La Cátedra del Dolor, impulsada por la Fundación Vithas y la Universidad Internacional de Valencia, nace con el objetivo de mejorar la formación de los profesionales sanitarios, promover el conocimiento científico y desarrollar soluciones con alto impacto social en el tratamiento del dolor crónico.

Según el Dr. Carlos Tornero, director de la Cátedra, este proyecto será clave para avanzar en la calidad de vida de los pacientes que sufren dolor crónico. El **Dr. Jesús Ruiz**, codirector, subraya que la iniciativa busca unir ciencia, educación y sociedad, creando un espacio donde la investigación se traduzca en recursos prácticos, la formación inspire empatía clínica y el conocimiento alivie sufrimientos reales desde un enfoque multidisciplinar.

Entre las acciones previstas destacan la colaboración con el Observatorio del Dolor, proyectos de I+D+i, publicaciones científicas, jornadas anuales, cursos y actividades formativas para profesionales sanitarios, así como campañas de concienciación social. Con esta Cátedra, Fundación Vithas y VIU reafirman su compromiso con la formación, la divulgación y el desarrollo de políticas que mejoren la salud y la dignidad de las personas.



NeuroFHoró impulsa en Madrid el abordaje multidisciplinar de la migraña y el parkinson con neurólogos y farmacéuticos

El encuentro, organizado por AbbVie, destaca la necesidad de integrar neurología y farmacia hospitalaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes con migraña y enfermedad de Parkinson

10 de diciembre de 2025



Redacción

Neurólogos y farmacéuticos hospitalarios se reunieron en Madrid en una nueva edición de **NeuroFHoró: Creciendo e neurociencias con la Farmacia**

Hospitalaria, un foro organizado por **AbbVie** que se ha consolidado como espacio de referencia para actualizar evidencia, compartir experiencias clínicas y debatir soluciones prácticas en el ámbito de las enfermedades neurológicas. En esta ocasión, el encuentro centró su programa en **migraña y enfermedad de Parkinson**, dos patologías crónicas y complejas que generan un importante impacto en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.

Ángel Arévalo, del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Vall d'Hebron y coordinador del Geafen de la SEFH, destacó que «**el objetivo final es generar sinergias que redunden en una mejora asistencial**». El farmacéutico subrayó que el foro permite revisar evidencia reciente y analizar cómo se aplica en el contexto real de los hospitales.

El programa incluyó una ponencia magistral (**El cerebro en equilibrio: conexiones invisibles entre la migraña y el parkinson**) y varias mesas de debate. En la sesión dedicada al parkinson, la neuróloga **Nuria López**, de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de Toledo, recordó que se trata de una «**patología multidimensional con síntomas motores y no motores presentes las 24 horas del día**». Entre estos últimos, destacó señales que suelen pasar desapercibidas, dolor muscular, problemas digestivos o urinarios, ansiedad o depresión, pese a su fuerte impacto en la vida diaria.

NeuroFHoró ha reunido en Madrid a neurólogos y farmacéuticos hospitalarios para abordar los grandes retos de la migraña y el parkinson

Respecto a la migraña, **Ana Gago**, neuróloga del Hospital Universitario de La Princesa, abordó los desafíos de implementar la evidencia científica en la práctica clínica. «**El paciente real se parece poco al paciente ideal de los ensayos clínicos**», señaló. La especialista insistió en la necesidad de **individualizar el tratamiento**, especialmente en pacientes con larga evolución, múltiples comorbilidades o uso excesivo de analgésicos. También destacó la dificultad de aplicar recomendaciones como iniciar determinados tratamientos preventivos únicamente tras varios fracasos terapéuticos, dado el perfil clínico complejo que presentan muchos pacientes.

La colaboración multidisciplinar, clave para mejorar resultados clínicos

Una de las mesas más destacadas de'

entre fue «**El valor del equipo: por**

qué el abordaje multidisciplinar marca la diferencia, centrada en la coordinación entre neurología, farmacia hospitalaria, enfermería y atención primaria. Arévalo subrayó que «**una atención óptima solo es posible sumando las aportaciones de cada disciplina**». Por su parte, Gago recalcó que «**la migraña necesita sí o sí un enfoque multidisciplinar**», ya que la alineación de los distintos profesionales transforma la experiencia del paciente.

En el caso del parkinson, la Dra. López resaltó que la patología **requiere un enfoque coordinado desde el diagnóstico hasta las fases avanzadas**, especialmente en pacientes que precisan terapias asistidas por dispositivos. Foros como NeuroFHoró, añadió, facilitan conocer la perspectiva de todos los profesionales y **promueven la creación de protocolos consensuados** que optimicen los procesos asistenciales.

La migraña es una enfermedad neurológica que afecta al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres, según los datos de la SEN

Migraña: una patología incapacitante más allá del dolor de cabeza

La migraña es una **enfermedad neurológica incapacitante** que provoca cefalea intensa y pulsátil, a menudo acompañada de **náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz, al sonido o a los olores**. Los episodios pueden prolongarse más de cuatro horas si no se tratan y suelen presentarse en un solo lado de la cabeza. Según la Sociedad Española de Neurología, **afecta al 15-20% de las mujeres y al 5-8% de los hombres**. La migraña se clasifica en episódica o crónica, siendo esta última, con 15 o más días de dolor al mes, la forma de mayor impacto funcional.

El parkinson es una enfermedad degenerativa que deteriora la salud, las habilidades motoras y la calidad de vida y que, en la actualidad, afecta a más de 150.000 personas en España

Enfermedad de Parkinson: un trastorno crónico y progresivo

La **enfermedad de Parkinson** afecta actualmente a **más de 150.000 personas en España** y se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra. A medida que avanza, se complica el control de los **síntomas motores**, como la bradicinesia, la rigidez o el temblor, y de los **síntomas no motores**, que puede incluir alteraciones del sueño,

depresión, ansiedad, fatiga, deterioro cognitivo o problemas gastrointestinales. La heterogeneidad clínica dificulta el diagnóstico inicial y exige una **evaluación individualizada**, así como estrategias terapéuticas adaptadas a la evolución y necesidades de cada paciente.

ABBVIE , C1 , FARMACIA HOSPITALARIA , MIGRAÑA , NEUROLOGÍA , PARKINSON

MUJER NEUROLOGÍA

Salud del sueño en la mujer: impacto del sexo y del género en la práctica clínica

 DIC 10, 2025



[Imagen de Freepik](#)

El género no sólo afecta a cómo duermen las mujeres, si no también cómo llegan al sistema sanitario y cómo son atendidas

Por: Dra. Ana Fernández Arcos



La autora es neuróloga e investigadora, especializada en trastornos de sueño. Barcelona Beta Brain Research Center y Clínica CISNe, Barcelona, España. Secretaria del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología

El sueño es un determinante clave de la salud física y mental.

En el caso de las **mujeres**, resulta esencial diferenciar entre los factores derivados del **sexo biológico** (genéticos, hormonales, fisiológicos y anatómicos) y **género**, entendido como un constructo social que condiciona el estilo de vida, la carga de cuidados y las oportunidades de descanso.

Aunque las **mujeres** tienen una mayor esperanza de vida, los estudios muestran peor estado de salud autopercibido y mayor dependencia funcional, es decir, viven más años, pero en peores condiciones de salud.

El **sueño** y sus trastornos desempeñan un papel relevante en la comorbilidad de múltiples enfermedades. Cada vez disponemos de mayor evidencia de su contribución a la aparición y progresión de enfermedades crónicas, especialmente en el ámbito cardiovascular, salud mental y las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer.

El **género** determina la exposición a varios riesgos para la salud, incluida la dificultad para mantener un sueño adecuado, condicionada por los roles asignados, las responsabilidades domésticas y de cuidados, la disponibilidad de tiempo y los niveles de estrés.

Por otro lado, un descanso correcto se asocia a una mejor adherencia a comportamientos saludables, como seguir una alimentación equilibrada y realizar actividad física de forma regular. A pesar de ello, la salud de sueño sigue siendo un reto infravalorado de salud pública.

Cuando el motivo de consulta es un **problema de sueño**, es necesario conocer no solo los aspectos biológicos que influyen en el descanso de la mujer, sino tener en cuenta los factores individuales, interpersonales, comunitarios y sociales que determinan cómo y en qué condiciones dormimos.

A **nivel individual** influyen los rasgos de personalidad, el grado de ansiedad y la tendencia a la hiperactivación nocturna que pueden interferir en la conciliación y el mantenimiento del sueño. A nivel **interpersonal**, destacan la distribución desigual

de los cuidados, ya sea durante la crianza o hacia personas dependientes, así como la calidad de las relaciones de pareja y convivencia.

A **nivel comunitario**, juegan un papel las condiciones laborales, la estabilidad económica, la seguridad del entorno y la disponibilidad de redes de apoyo. En el plano social y estructural intervienen la pobreza de tiempo, las desigualdades socioeconómicas y las políticas de conciliación insuficientes.

El **género** no sólo afecta a cómo duermen las mujeres, si no también cómo llegan al sistema sanitario y cómo son atendidas. El reconocimiento del malestar relacionado con el sueño como un problema médico, con diagnóstico y tratamiento específicos, continúa siendo un reto.

Por ejemplo, la dificultad para dormir durante el **embarazo** ha sido tradicionalmente asumida como algo inevitable, a pesar de su impacto en la salud materna y fetal. Esta normalización puede retrasar la identificación de trastornos prevalentes, como el síndrome de piernas inquietas o las apneas obstructivas del sueño (AOS).

También pueden existir sesgos diagnósticos por género. Cuando un paciente adulto refiere despertares frecuentes, los hombres suelen ser derivados por sospecha de AOS debido a su elevada prevalencia. En cambio, en las **mujeres**, a pesar de que la prevalencia aumenta significativamente tras la menopausia, es más habitual que se interprete como **insomnio** y se inicie tratamiento con hipnóticos. Esto reduce la precisión diagnóstica y favorece la cronificación, especialmente en mujeres que reciben benzodiazepinas pese a presentar apneas significativas.

Lo mismo ocurre con otros trastornos de sueño infradiagnosticados en la mujer como el síndrome de **piernas inquietas** y la **narcolepsia**, en los que la presentación clínica diferencial y los sesgos de derivación pueden demorar el diagnóstico durante años.

Además, sería incompleto abordar el **insomnio** en la mujer evaluando únicamente aspectos biológicos, como la menopausia considerando la terapia hormonal sustitutiva como única intervención. Resulta imprescindible una **valoración global** que incluya otras comorbilidades médicas, la salud mental, el estrés crónico, las condiciones laborales y factores socioeconómicos.

La ciencia del sueño: una visión androcéntrica

Durante décadas, la **ciencia del sueño** ha estado construida desde una visión androcéntrica.

Desde los modelos animales, centrados inicialmente en roedores machos, las cohortes principalmente masculinas y la falta de análisis estratificados por sexo han generado un sesgo metodológico relevante que dificulta extrapolar resultados a las mujeres.

Además, las herramientas de cribado diseñadas a partir de datos masculinos, como la Escala de Epworth para la somnolencia o el cuestionario STOP-Bang para el cribado de apneas, presentan menor sensibilidad en población femenina, lo que complica la correcta clasificación para estudios diagnósticos.

Tampoco existe suficiente evidencia sobre la farmacocinética diferencial de los fármacos hipnóticos y psicotrópicos según sexo, un aspecto clave en la práctica clínica.

En conclusión, necesitamos conocer mejor los factores de **riesgo biológicos, sociales y estructurales** que dificultan el sueño de las mujeres lo largo de la vida. Abordar los trastornos de sueño desde una perspectiva de género mejora la precisión diagnóstica, optimiza los tratamientos y reduciendo la

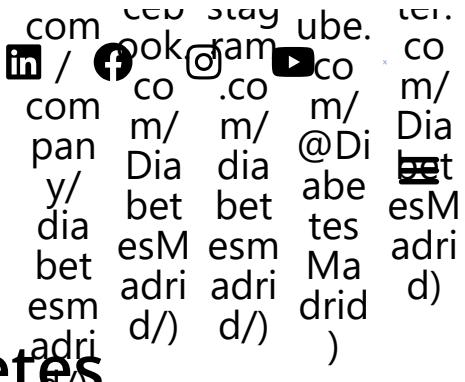
cronicidad, contribuyendo a una mejor salud global a largo plazo.

(*) Este tema formó parte de la agenda de discusión del VIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Dental del Sueño (SEMDeS), que se desarrolló el 22 de noviembre de 2025 en San Lorenzo de El Escorial (Madrid), con énfasis en “Los trastornos del sueño de la mujer: la importancia de un diagnóstico precoz”.



I FORO SALUD Y BIENESTAR

¡ÚNETE A LA WEB DE LA
SALUD!



El sueño y la diabetes

Todas, Vivir con diabetes |  10/12/2025(<https://diabetesmadrid.org/2025/12/10/>)



El descanso es una de las necesidades básicas de la vida para mantener un estado adecuado de salud tanto física como mental y emocional. El parón de las actividades de la vida diaria también englobaría, además del descanso nocturno, aquellos períodos entre ejercicio físico, acciones de mantenimiento de los hogares, trabajo y desplazamiento, el cuidado de personas dependientes frente a las **actividades de ocio y relajación.**

Nosotros vamos a centrarnos fundamentalmente en el descanso nocturno, en el periodo de reparación mediante un sueño de calidad efectivo. Un buen descanso además nos facilita Para proporcionar las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. Consentir estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de establecer las preferencias de privacidad. No consentirlo puede limitar su funcionamiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Según indica la SEN (Sociedad Española de Neurología), el sueño efectivo no debe ser interrumpido durante esa media de horas, 8 horas de sueño nocturno diario, que es lo recomendable y que éste sea reparador, es decir, que al levantarse no exista sensación de cansancio. Todo esto puede valorarse de una forma temprana por profesionales sanitarios para poder ser corregido en el caso que se observen alteraciones.

Si esta calidad del sueño no es idónea se producen trastornos como el insomnio que está evidenciado como un factor de riesgo para el desarrollo de la DM tipo 2. También hay estudios que aylan que hay más prevalencia de problemas de sueño en las personas con diabetes que en la población general, se estima que un 39% de las personas con diabetes Preferencias Política de Cookies (<https://diabetesmadrid.org/politica-cookies/>) Política de Privacidad (<https://diabetesmadrid.org/politica-de-privacidad/>) Aviso Legal (<https://diabetesmadrid.org/aviso-legal/>)

padecen insomnio.

Actualmente según la National Sleep Foundation en EEUU se ha reducido la media de horas de sueño de 1,5 a 2 horas al día, esto provoca directamente alteraciones metabólicas, produciendo intolerancia glucémica y resistencia a la insulina. Así mismo existen estudios que han comprobado que el dormir más de 9 horas conlleva un riesgo significativo de alteraciones metabólicas y también el SAOS (Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño) ocasiona resistencia insulínica y aparición de DM tipo2.

La alteración del ritmo circadiano provoca alteraciones glucémicas significativas. Los cronotipos vespertinos (personas que se levantan más tarde y se acuestan tarde), suelen tener peores controles glucémicos, que las personas con cronotipos matutinos. Las personas con diabetes con insomnio además de tener un peor control glucémico presentan valores más elevados de la HbA1C.

Es conveniente, por todos estos factores conocidos, recomendar debido a su capacidad para mejorar nuestro descanso tomar las siguientes medidas:

- Dormir de 6 a 8 horas diarias, teniendo en cuenta que el cronotipo matutino favorece más la inducción del sueño y por lo tanto puede mejorar el insomnio. Intentar ir a la cama siempre a la misma hora para conservar el ritmo circadiano.
- No utilizar pantallas electrónicas (TV, móvil o Tablet) dos horas antes de acostarse, disminuye la producción de melatonina que es la hormona inductora del sueño. Esto afecta la calidad del sueño y retrasa su inicio.
- Realizar ejercicio físico diariamente pero nunca en las tres horas previas antes de acostarse. Si se hace antes de ese tiempo se permite que la temperatura corporal descienda tras el ejercicio y el sistema cardiovascular se recupere promoviendo la somnolencia.
- Evitar tomar excitantes como café, té, o productos que contengan cafeína como las bebidas energéticas porque son estimulantes e interfieren directamente con el sueño.
• Por razones obvias, no tomar alcohol, porque aunque de inicio tiene un efecto sedante, para proporcionar las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. Consentir estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación, las páginas visitadas, el uso del teléfono, etc. Estas cookies nos permiten ofrecerle una mejor experiencia de usuario adaptada a ciertas características y funciones.
- Para las personas fumadoras, recomendar dejar de fumar y en el caso que no haya voluntad para dejarlo, no es recomendable fumar en las tres horas antes de acostarse pues la nicotina es otro estimulante que interrumpe el ciclo del sueño, provocando insomnio y aumentando ronquidos y riesgo de apnea del sueño.
- No realizar comidas copiosas antes de acostarse. Las cenas deben realizarse de forma ligera al menos dos o tres horas antes de acostarse. Las comidas pesadas obligan a hacer la digestión más lenta y puede afectar al sueño.
- La habitación donde vayamos a dormir debe ser confortable, es importante tener un adecuado colchón y almohada. El ambiente sin ruidos, oscuridad y temperatura adecuada. Y utilizar ropa cómoda que no apriete y no de calor y proteja del frío.
- En el caso de la diabetes es importante llevar un control adecuado de la glucemia para

evitar hipoglucemias ya que provocan pesadillas, sudoración, agitación y desorientación y esto altera el descanso. Se debe recordar no saltarse comidas y ajustar la medicación y actividad.

- La hiperglucemia en la noche origina una necesidad de orinar frecuentemente, interrumpiendo el sueño. Por ello es importante realizar cenas ligeras, ajustar medicación y si los síntomas no mejoran revisar con personal sanitario el tratamiento.

En resumen, actuar de una forma inmediata sobre los factores que pueden afectar el descanso, previa valoración, nos permite asegurar un mejor estado de bienestar integral y también un mejor control de la diabetes.

Referencias

- 1.-Sanz Vela N, Arranbarri Osoro I. Sueño y diabetes .Diabetes práctica 2023;14(04):111.152-doi:10.5212.
- 2.-Pallardo Sánchez LF. Alteraciones del sueño y Diabetes Mellitus. Diabetes practica.
- 3.-Shaw JE, Punjabi NM, Wiidng JP, Alberti KG, Zimmet PZ. Sleep-disordered breathing and type 2 diabetes. A report from the International Diabetes Federation Taskforce on Epidemiology and Prevention. Diabetes Res Clin Pract 2008;81:2-12.
- 4.-Leproult R, Van Cauter E. Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism. Endocr Dev 2010;17:11-21.
- 5.- Tan X, Van Egmond L, Champman CD, Cedernaes J, Benedict C. Aiding sleep in type 2 diabetes: therapeutic considerations. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Jan;6(1): 60-68-

Autores: Javier Camacho, Luis Huerta, Pilar Ledo y Susana Montero
Enfermería de Atención Primaria. SERMAS

(Publicado en la Revista Entre Todos. Si quieres recibir o descargar la revista, hazte socio (<https://diabetesmadrid.org/hazte-socio>)
Usamos cookies [socio](#)

Para proporcionar las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. Consentir estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o IDs únicos en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Aceptar

Denegar

Preferencias

11 Dic, 2025

Argentina

Colombia

Españ

REGISTRARME

INICIAR SESIÓN

⚡ Trends Negligencia Médica Inspección De Trabajo Felipe Froilán Extremoduro Israel

ESPAÑA >

Emiliano Grillo, doctor: "Estos hábitos aumentan tu longevidad más que cualquier suplemento"

Adoptar hábitos saludables puede aumentar los años y calidad de vida, especialmente en la vejez



Por Lydia Hernández Téllez

+ Seguir en

11 Dic, 2025 08:09 a.m. ESP



El doctor Emiliano Grillo en un reciente video en sus redes sociales. (Tiktok)

España se ha convertido en uno de los ▼ con mayor esperanza de vida del

esperanza de vida global. Los años han aumentado tanto para los hombres, que llegan a los 81,38 años, y mujeres, que ya alcanzan los 86,53 años.

Te puede interesar:

La discreta familia de Robe Iniesta: su mujer Vivi Vázquez y sus dos hijos, uno de ellos también músico pero alejado de la fama de su padre



Pero vivir más años no es suficiente: el objetivo ahora es llegar a vivirlos de la mejor manera posible. En ese sentido, España todavía tiene mucho que mejorar. *Un reciente estudio* elaborado por la Fundación BBVA y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie) ha evidenciado que, **a partir de los 65 años, la calidad de vida de los españoles se resiente**. La investigación dice que los mayores llegan a disfrutar de 21,7 años más cuando llegan a la tercera edad, 1,5 años por encima de la media europea. Sin embargo, la proporción de años vividos con discapacidad se ha incrementado y, pese a tener una mayor longevidad, los últimos años de vida se pasan con limitaciones funcionales.

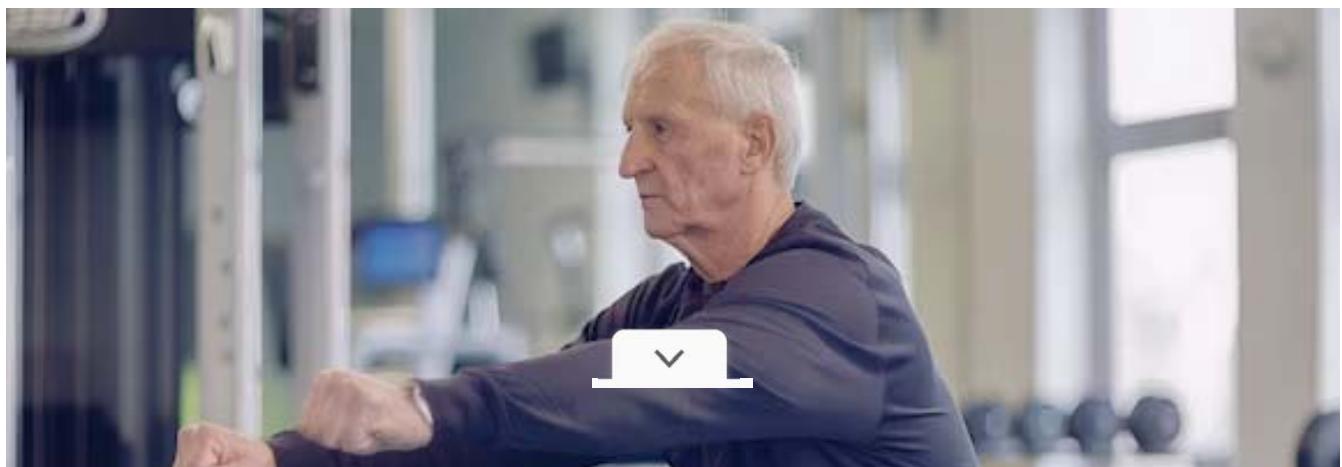
Mantener una larga vida con la mejor salud es posible si se adoptan buenos hábitos de forma preventiva. Por ello, el médico Emiliano Grillo, especialista en Dermatología Estética y Láser, ha compartido a través de sus redes sociales cinco hábitos que, según él, pueden "aumentar la longevidad mucho más que cualquier suplemento".

Te puede interesar:

Aurelio Rojas, cardiólogo: "Con solo una silla puedes descubrir si tu corazón es más joven o más viejo que tu edad real"



Cinco hábitos para vivir más y mejor





Realizar deporte es clave para las personas mayores de 60 años. (Imagen ilustrativa Infobae)



EBRO S800: NO ESPERES. Condúcelo con 7 plazas y pantalla envolvente. 30.990 € *

El primer consejo señalado por el doctor Grillo es la **gestión del estrés y del pensamiento**. Según sus palabras, "actitudes negativas y pensamientos negativos van a afectar directamente vía hormonal, a través del cortisol y esos genes de supervivencia, en nuestro estado de salud". *Diversos estudios* han documentado cómo el cortisol, conocido como la hormona del estrés, puede acelerar el envejecimiento biológico cuando llega en grandes cantidades y de forma continuada en el tiempo. Por ello, el especialista sugiere vigilar los pensamientos y actitudes como una manera clave de proteger la salud interna y el equilibrio hormonal.

El segundo hábito subrayado es **el entrenamiento de fuerza**. "Se sabe, actualmente, que uno de los parámetros que más aumenta la supervivencia es la masa muscular. Por lo tanto, hay que entrenar fuerza", afirmó Grillo. Destacó la importancia de mantener y fortalecer la masa muscular como una de las variables más relevantes en la expectativa de vida.

Te puede interesar:

Fran Antón, marido de Kiko Hernández, se encadena a su bar en Melilla y se declara en huelga de hambre: "No puedo aguantar más"

En tercer lugar, el doctor Grillo recomienda la **exposición solar responsable**, indicando que lo más favorable es realizarla "en la primera hora de la mañana y a últimas horas de la tarde". El médico hizo especial hincapié en la **alimentación**, a la que calificó como el cuarto pilar para la longevidad. Para él, "una buena alimentación,



Para finalizar, Grillo enfatizó la **importancia del sueño** al considerarlo una herramienta esencial para una mayor longevidad. "Es **una medicina gratuita** y alarga la vida más que cualquier suplemento que puedas buscar en el mercado", afirma en su video. Es un punto especialmente complejo para los españoles, pues *según la Sociedad Española de Neurología (SEN)*, casi la mitad de la población adulta tiene problemas para descansar por las noches.

Te puede interesar



EBRO s800: no esperes.

Condúcelo con 7 plazas y pantalla envolvente. 30.990 € *



DS Automobiles

Nuevo DS N°4, hasta 8 años de garantía premium con DS SERENITY



Todo en el mismo gesto

Productos asequibles para poner orden y cuidar el planeta. IKEA.



ED DAYS CITROËN

Estrena tu Nuevo Citroën desde 15.500€ con RED DAYS Citroën





Aurovitas presenta Dormivitas FORTE, un complemento para mejorar el sueño

① Read Time: 2 mins Published: 10 December 2025



farmaventas
Salud y bienestar farmacéutico

Según datos recientes, aproximadamente el 48% de la población adulta en España no experimenta un sueño de calidad, y más de cuatro millones de personas presentan algún tipo de trastorno del sueño crónico. Entre las dificultades más comunes se incluyen el despertar temprano, problemas para conciliar el sueño y despertares frecuentes durante la noche. Los problemas de sueño afectan a todas las edades, aunque su prevalencia aumenta con la edad, y se relacionan con factores como el estrés, los malos hábitos de sueño, los horarios laborales irregulares y los viajes.

A pesar de su frecuencia, muchos casos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente. La Sociedad Española de Neurología (SEN) advierte que algunas personas consideran que los trastornos del sueño son inevitables y no buscan atención médica, incluso cuando los problemas persisten. Entre las medidas recomendadas para mejorar la calidad del sueño se incluyen mantener una rutina regular, cuidar el entorno de descanso, evitar estimulantes como la cafeína o el alcohol antes de dormir, y llevar un estilo de vida saludable.

En este contexto, Aurovitas ha lanzado Dormivitas FORTE, un complemento alimenticio formulado con ingredientes de origen natural que actúan de manera secuencial en las tres fases del sueño: inducción, sueño profundo y sueño revitalizante. Entre sus componentes se encuentran melatonina, ashwagandha Sensoril®, valeriana, magnesio, L-teanina, grifonia, GABA, fosfatidilserina y pasiflora.

El producto se presenta como una ayuda para mejorar la calidad del sueño, regular el ritmo circadiano, reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño y apoyar la salud cardiovascular, immunológica y cognitiva, siempre dentro de un estilo de vida saludable. Aurovitas destaca que algunos ingredientes, como la Ashwagandha Sensoril®, cuentan con respaldo científico para la reducción del estrés y la ansiedad en personas con estrés crónico.

Los expertos recuerdan que los complementos alimenticios no deben sustituir una dieta equilibrada ni hábitos de vida saludables, sino actuar como apoyo adicional al descanso nocturno.

[Compartir](#)

[Compartir](#)

[Guardar](#)

[Whatsapp](#)



Madrid

[Pedir Cita](#)



Hospitales Vithas / Sala de prensa / **Las enfermedades neurológicas, responsables del 44% de la discapacidad crónica en España**

Las enfermedades neurológicas, responsables del 44% de la discapacidad crónica en España



[Descargar App](#)

[Pedir cita](#)



Madrid

[Pedir Cita](#)

Compartir



- Ana Jimeno, neuróloga del Hospital Vithas Granada, advierte en el Día Internacional de las Personas con Discapacidad sobre la necesidad de prevención y entornos inclusivos para la mejora de estas personas

Cada 3 de diciembre, el Día Internacional de las Personas con Discapacidad nos recuerda que la inclusión no es opcional, es un derecho. Desde la neurología, esta fecha cobra especial importancia. Según la Sociedad Española de Neurología las enfermedades neurológicas son hoy la principal causa de discapacidad crónica en España.

"Más de 4,7 millones de personas en nuestro país viven con algún tipo de discapacidad, y casi la mitad se debe a patologías neurológicas", explica la doctora Ana Jimeno, neuróloga del Hospital Vithas Granada. "Estamos hablando de ictus, alzhéimer, parkinson, esclerosis múltiple, ELA, migraña y muchas otras enfermedades que condicionan la autonomía y la calidad de vida".

Aunque algunas personas nacen con discapacidad o la desarrollan en los primeros años de vida, en otros casos se adquiere en la edad adulta en relación con enfermedades crónicas, accidentes, u otros eventos que provocan un cambio en las vidas de estas personas. En este sentido, en los últimos años se está produciendo un incremento de las causas adquiridas de discapacidad respecto a las congénitas.

La discapacidad producida por las enfermedades neurológicas ha aumentado a nivel mundial más de un 18% en los últimos 20 años. En España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología, este grupo de enfermedades es en la actualidad la principal causa de discapacidad, siendo responsable del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica.

La Dra. Jimeno explica que "entre las patologías neurológicas que generan más discapacidad se encuentra el ictus, enfermedad que supone la primera causa de discapacidad adquirida en adultos; las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de alzhéimer y otras demencias, la enfermedad de parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica y la esclerosis múltiple; la migraña, enfermedad que

supone la primera causa de discapacidad en adultos mayores de 50 años; y otras

[Descargar App](#)[Pedir cita](#)



Madrid

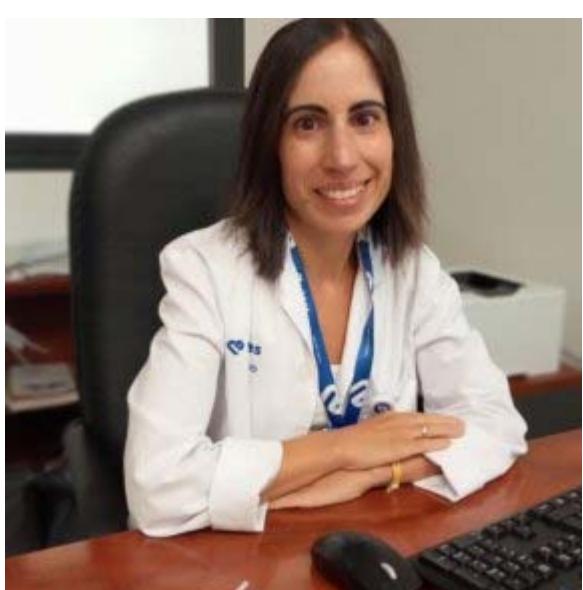
[Pedir Cita](#)

estimulación cerebral e inteligencia artificial aplicada al diagnóstico. "Pero estos avances solo tienen sentido si llegan a quienes los necesitan", advierte.

El compromiso de la neurología es claro: defender los derechos, la dignidad y la autonomía de quienes viven con enfermedades neurológicas. Esto implica promover la investigación, reforzar la prevención, humanizar la atención y construir entornos que permitan a cada persona desarrollarse plenamente.

Además, es importante educar desde edades tempranas a los más jóvenes en materia de prevención y de integración ya que "nadie elige nacer con una enfermedad neurológica o una discapacidad, pero sí somos nosotros cómo elegimos mirar y tratar a esas personas". Con ese objetivo, formar y sensibilizar desde edades tempranas, la doctora Ana Jimeno ha impartido una charla a 130 escolares de 3º a 6º de Primaria del Colegio CEIP Mariana Pineda a través del programa Vithas Aula Salud Colegios, en la localidad granadina de Huétor Vega.

Vithas Aula Salud es una iniciativa desarrollada íntegramente por Vithas para formar e informar a la sociedad sobre aspectos relacionados con el cuidado de la salud como parte de su compromiso con la sostenibilidad empresarial.



Dra. Ana Isabel Jimeno Hermoso

Neurología

 Hospital Vithas Granada

 Descargar App

 Pedir cita



Patrocinado

1 20minutos Seguir 124.5K Seguidores

Los cambios en el estilo de vida que pueden reducir a la mitad el riesgo de padecer demencia, según la ciencia

Historia de 20minutos | • 3 día(s) • 4 minutos de lectura



Los cambios en el estilo de vida que pueden reducir a la mitad el riesgo de padecer demencia, según la ciencia

Unas 800.000 personas padecen demencia en España, según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, sobre todo alzhéim Comentarios

mujeres la sufren más afectadas, con estimaciones para 2050 de más de 1.15 millones de casos femeninos frente a 589.000 masculinos. Cada año se diagnostican alrededor de 40.000 nuevos casos de alzhéimer en nuestro país.



Cleopatra, la Exposición...

Cleopatra · Patrocinado

Este domingo, el *Daily Mail* publica un reportaje en el que habla con varios médicos y expertos sobre cómo prevenir esta dolencia. La ciencia cree que alrededor del **45% de todos los casos de demencia** pueden prevenirse o, como mínimo, que los síntomas pueden retrasarse, en algunos casos durante muchos años.

Richard Oakley, director asociado de investigación e innovación de la Sociedad de Alzheimer de Reino Unido, dice: "Nadie tiene la certeza de padecer demencia. Y si bien el mayor factor de riesgo es el envejecimiento, que no podemos modificar, hay muchas medidas que puedes tomar para mitigarlo".

"Algunas de ellas están bajo tu control y pueden reducir el riesgo de

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

Comentarios



hearclear

¿Nació entre 1949 y 1969?

Patrocinado



Calzado de alta calidad

Estos zapatos de invierno son los ganadores de la prueba.

Patrocinado

Más para ti

Comentarios



L Lecturas · 1 s

Los mayores de 65 años ya no podrán renovar el carnet de conducir si no cumplen esta condición

130 33

L Lectura

"Cuando les dije no tier

266



OK OKDIARIO · 6d

Hacienda va a perseguir a los contribuyentes que saquen dinero en efectivo del cajero...

92 9 45



C El Confidencial · 18h

Llamada spam: el peligro de colgar sin hablar que casi nadie conoce

37 5



H El HuffPost · 19h

Un joven español pasa un día ingresado en un hospital de Estados Unidos y llega a un...

3 9 11



MundoDeportivo.com

Un oncólogo revela los alimentos que más cáncer provocan

24 5

V La Van

Mame (años), familia

16 5

Comentarios



Confirmado por Hacienda: quienes viven con un familiar mayor de 65 años tendrán una deducción de hasta 2.550€

Historia de Alicia Alarcón • 22 h • 3 minutos de lectura

MERCADOS HOY

IBEX ▼ -0,14%

SXXE ▲ +0,01%

INX ▲ +0,67%

Quienes viven con un familiar mayor de 65 años están de suerte.

Hacienda ha confirmado que estas personas podrán beneficiarse de una deducción de hasta 2.550 euros cada año a partir de 2025. Es una medida que trata de aliviar la presión fiscal a quienes tengan un mayor a su cargo: una tendencia cada vez más común en España.

Alrededor del 4,5% de los hogares en España se hace cargo de una persona mayor de 65 años, según el Imserso. Del total, **un 17% necesita asistencia para vivir**. Es uno de los modelos familiares

Comentarios

comunes en nuestro país, aunque a veces no es una tarea sencilla. Requiere tiempo y recursos económicos. Por este importante motivo, Hacienda ha dado su brazo a torcer y permite a estas personas aliviar su cargo fiscal

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

Más para ti

 Comentarios