

EL DEBATE

www.eldebate.com



Redes sociales en un teléfono móvi

Más del 35 % de españoles utiliza redes sociales durante más de dos horas diarias

El presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, ha advertido que superar este tiempo se considera «abuso»

Europa Press

09 feb. 2026 - 13:39

Más del 70 % de los adultos en España supera el **tiempo recomendado de uso diario de redes sociales**, establecido por los expertos en media hora, y más del 35,5 % supera las dos horas de uso, según recoge la *Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española*, elaborada por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Según los datos obtenidos a partir de una muestra superior a 1.000 adultos, solo el 30 % de la población utilizaría las redes sociales meno

[Privacidad](#) - [Términos](#)

de 30 minutos, mientras que un 34 por ciento dedica entre una y dos horas diarias, **más del 35,5 % excede las dos horas**, casi un 8 % dedica entre cuatro y seis horas diarias, y más de un 3,5 % supera las seis horas.

El presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, ha advertido que superar las dos horas al día en redes sociales **se considera «abuso»** y puede incrementar «significativamente» el riesgo de problemas mentales y cerebrales, como la ansiedad, la depresión y la soledad, además de interferir en el sueño, el trabajo y las relaciones, reduciendo la capacidad de concentración, atención y aprendizaje.

Cinco bebés hospitalizados en España tras consumir leche de fórmula contaminada con una grave toxina

María Fernández



La encuesta revela que el uso de las redes sociales es mayor en mujeres que en hombres. Mientras que un 38 % de las **mujeres utilizan las redes sociales más de dos horas** diarias, con más de un 8,5 % dedicando entre cuatro y seis horas y más de un cuatro por ciento dedicando más de seis horas, un 33 % de los hombres las utilizarían más de dos horas, casi un siete por ciento entre cuatro y seis horas, y casi un tres por ciento más de seis horas diarias.

El uso también se amplifica entre los jóvenes. Un 63 % de la población entre 18 y 34 años, afirma utilizar estas plataformas más de dos horas al día, un 16 % las utiliza más de cuatro horas diarias y un 10 % más de seis horas. En cambio, el 77,5 % de los mayores de 60 años o no las usa o dedica menos de dos horas diarias.

«Sabemos por otros estudios que España es el país avanzado donde los menores **dedican más tiempo a navegar por las redes sociales**, y algunos estiman que los españoles de entre 4 y 18 años pasan alrededor de 4 horas de media al día conectados, algo que es muy preocupante», ha alertado el vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial, David Ezpeleta.

Los riesgos para los menores son también mayores e incluyen cambios

en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización. Además, se les responsabiliza del **progresivo aumento de las tasas de depresión** y conducta suicida en este grupo.

Por otra parte, la encuesta refleja que más del 63,5 por ciento de la población dedica al día más de dos horas a ver la televisión entre semana. Este porcentaje aumenta los fines de semanas, situándose en más del 70 % de españoles que dicen dedicar más de dos horas diarias a la televisión.

Al contrario que en el caso de las redes sociales, la población mayor es la que domina **el visionado de la televisión**. Más de la mitad de los mayores de 60 años ven la televisión entre dos y cinco horas diarias, mientras que los jóvenes tienden a dedicar menos de dos horas.

Sanidad alerta del riesgo de efectos adversos en animales por el contacto con fármacos hormonales tópicos de humanos

El Debate

|

Europa Press



David Ezpeleta ha explicado que cualquier abuso de las pantallas es «potencialmente dañino» para el cerebro, pero que la naturaleza interactiva y de gratificación instantánea que caracterizan a las redes sociales hace que sean más adictivas y puedan provocar **un mayor daño en la salud cerebral y mental**. «En todo caso, la recomendación general es tratar de dedicar menos de dos horas diarias al consumo de ocio digital», ha subrayado.

En este contexto, la **Sociedad Española de Neurología** ha recomendado un uso moderado de Internet y redes sociales, así como de las pantallas en general, y transferir este tiempo a otras actividades no digitales, como la lectura, la escritura a mano, los juegos de mesa, el ejercicio al aire libre o pasar tiempo con amigos y familia.

Compartir



Copiar enlace



Correo electrónico



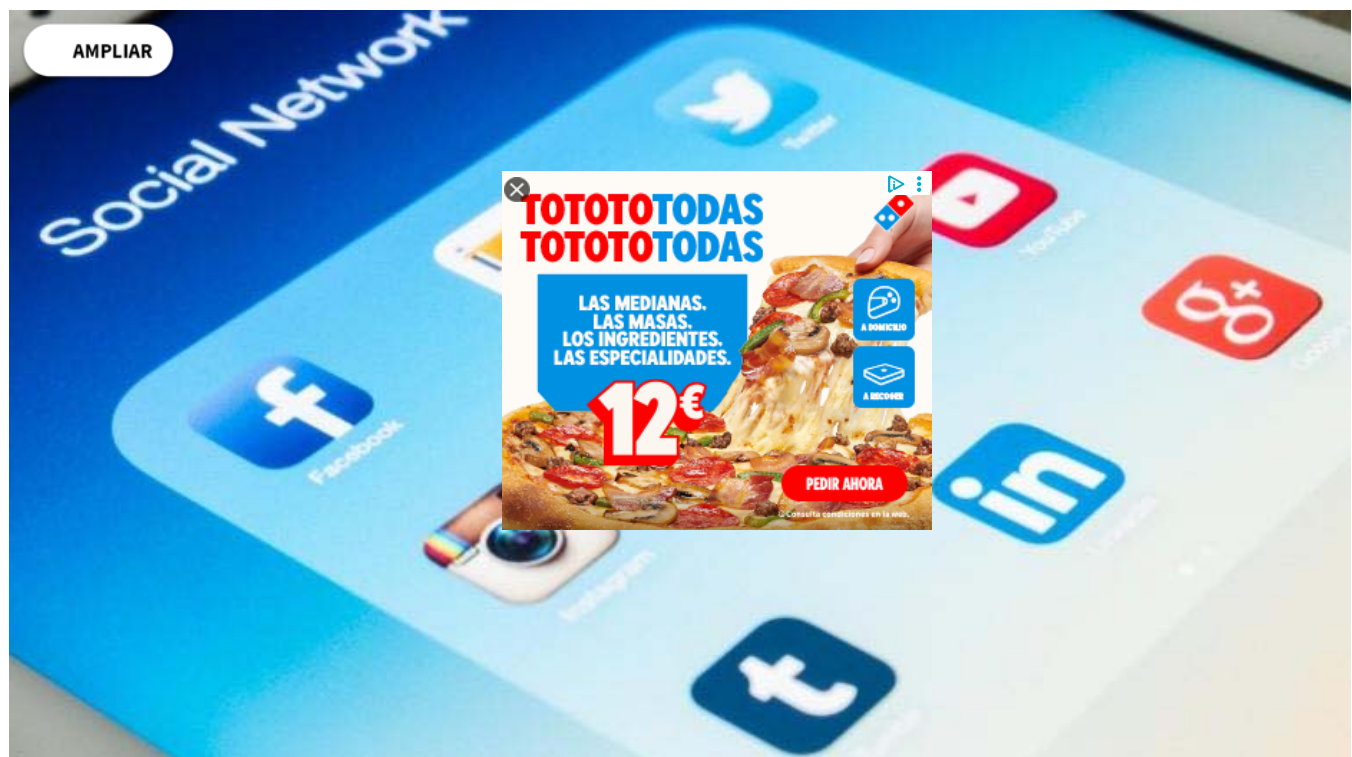
🏠 VIVIR

Hábitos

Más del 35% de españoles utiliza las redes sociales durante más de dos horas diarias, según una encuesta

El uso es mayor entre la población joven y las mujeres

- [135.869 pensionistas: este no va a ser un artículo muy popular](#)
- [Belarra, cero en mates](#)



Redes sociales. PIXABAY

EUROPA PRESS

Publicado el 09/02/2026 a las 13:07



Más del 70 por ciento de los adultos en España supera el tiempo recomendado de uso diario de redes sociales, establecido por los expertos en media hora, y **más del 35,5 por ciento supera las dos horas de uso**, según recoge la 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española', elaborada por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

Según los datos obtenidos a partir de una muestra superior a 1.000 adultos, solo el 30 por ciento de la población utilizaría las redes sociales menos de 30 minutos, mientras que un 34 por ciento dedica entre una y dos horas diarias, más del 35,5 por ciento excede las dos horas, casi un ocho por ciento dedica entre cuatro y seis horas diarias, y más de un 3,5 por ciento supera las seis horas.



El presidente de la SEN, **Jesús Porta-Etessam**, ha advertido que superar las dos horas al día en redes sociales se considera "abuso" y puede incrementar "significativamente" el riesgo de problemas mentales y cerebrales, como la ansiedad, la depresión y la soledad, además de interferir en el sueño, el trabajo y las relaciones, reduciendo la capacidad de concentración, atención y aprendizaje.

La encuesta revela que el uso de las redes sociales es **mayor en mujeres que en hombres**. Mientras que un 38 por ciento de las mujeres utilizan las redes sociales más de dos horas diarias, con más de un 8,5 por ciento dedicando entre cuatro y seis horas y más de un cuatro por ciento dedicando más de seis horas, un 33 por ciento de los hombres las utilizarían más de dos horas, casi un siete por ciento entre cuatro y seis horas, y casi un tres por ciento más de seis horas diarias.

SEGURO DE SALUD

Cuando la vida te pone a prueba, nuestra respuesta es estar contigo

666 661 411

 **CORREDURÍA DE SEGUROS**

Enfermedades Graves

Desde 10€/mes
Desde 120€/año

En caso de diagnóstico de enfermedad grave:

- ✓ Coberturas en gastos de hospitalización, consultas, intervenciones...
- ✓ Tratamientos médicos
- ✓ Segundas opiniones incluidos hospitales extranjeros
- ✓ Acceso a cuadro médico nacional incluido CUN
- ✓ Tratamientos especiales

El uso también se amplifica entre los jóvenes. Un 63 por ciento de la población entre 18 y 34 años, afirma utilizar estas plataformas más de dos horas al día, un 16 por ciento las utiliza más de cuatro horas diarias y un 10 por ciento más de seis horas. En cambio, el 77,5 por ciento de los mayores de 60 años o no las usa o dedica menos de dos horas diarias.

"Sabemos por otros estudios que España es el país avanzado donde los menores dedican más tiempo a navegar por las redes sociales, y algunos estiman que los españoles de entre 4 y 18 años pasan alrededor de 4 horas de media al día conectados, algo que es muy preocupante", ha alertado el vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial, **David Ezpeleta**.

Los riesgos para los menores son también mayores e incluyen cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización. Además, se les responsabiliza del progresivo aumento de las tasas de depresión y conducta suicida en este grupo.

USO DE TELEVISIÓN

Por otra parte, la encuesta refleja que **más del 63,5 por ciento de la población dedica al día más de dos horas a ver la televisión entre semana**. Este porcentaje aumenta los fines de semanas, situándose en más del 70 por ciento de españoles que dicen dedicar más de dos horas diarias a la televisión.

Al contrario que en el caso de las redes sociales, la población mayor es la que domina el visionado de la televisión. Más de la mitad de los mayores de 60 años ven la televisión entre dos y cinco horas diarias, mientras que los jóvenes tienden a dedicar menos de dos horas.

David Ezpeleta ha explicado que cualquier abuso de las pantallas es "potencialmente dañino" para el cerebro, pero que la naturaleza interactiva y de gratificación instantánea que caracterizan a las redes sociales hace que sean más adictivas y puedan provocar un mayor daño en la salud cerebral y mental. "En todo caso, la recomendación general es tratar de dedicar menos de dos horas diarias al consumo de ocio digital", ha subrayado.

Te puede interesar

- Nunca uses estas cuatro contraseñas: el aviso de la Guardia Civil de Navarra
- Detenido un menor de 17 años por un robo con fuerza en una vivienda de Gorraiz, de donde sustrajo un escopeta
- Bad Bunny vistió un conjunto diseñado por Zara durante el espectáculo de la Super Bowl

En este contexto, la Sociedad Española de Neurología ha recomendado **un uso moderado de Internet y redes sociales, así como de las pantallas en general**, y transferir este tiempo a otras actividades no digitales, como la lectura, la escritura a mano, los juegos de mesa, el ejercicio al aire libre o pasar tiempo con amigos y familia.

ETIQUETAS:

[Twitter](#) | [Facebook](#) | [Instagram](#)

Y ADEMÁS

Toma posesión una nueva magistrada destinada en la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJN

¿Cómo murió el bisonte de Urbasa? La prueba del "delito" también se ha conservado

La sima Arrafela, una cápsula del tiempo donde cayó también un león de las cavernas

El 1% de las consultas en urgencias se deben a crisis epilépticas, que afectan a casi medio millón de personas en España



Prueba de imagen del cerebro. / Cedida

CAPACES NOTICIA 09 feb 2026 - 06:55



SERVIMEDIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida.

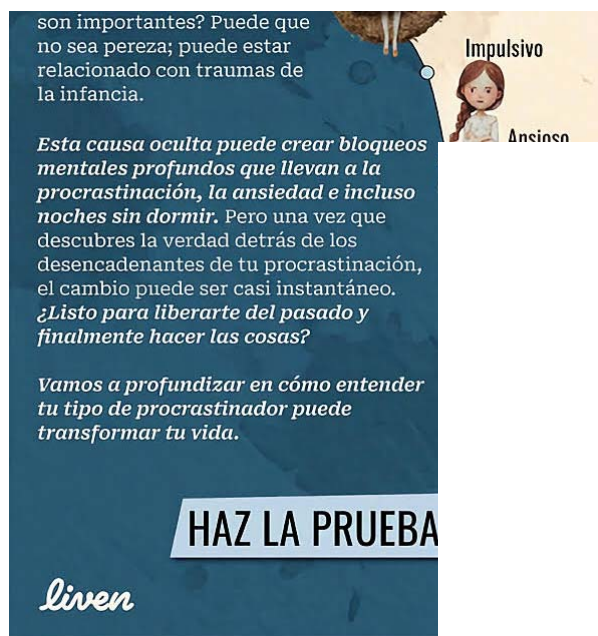
Luis Mariano Rojas, neurocirujano: "La estimulación cerebral profunda es un tratamiento eficaz"

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** aseguró este jueves que hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias están relacionadas con crisis epilépticas, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en el mundo y a **más de 500.000 en España.**

Con motivo de la celebración el **9 de febrero del Día Internacional de la Epilepsia**, la SEN recordó que esta conmemoración pretende concienciar sobre la **alta morbilidad de esta patología neurológica**, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Sin embargo, los neurólogos señalaron que padecer **una única convulsión no significa padecer epilepsia**, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más crisis no provocadas, es decir, por tener predisposición a la aparición de las mismas.





son importantes? Puede que no sea pereza; puede estar relacionado con traumas de la infancia.

Esta causa oculta puede crear bloqueos mentales profundos que llevan a la procrastinación, la ansiedad e incluso noches sin dormir. Pero una vez que descubres la verdad detrás de los desencadenantes de tu procrastinación, el cambio puede ser casi instantáneo. ¿Listo para liberarte del pasado y finalmente hacer las cosas?

Vamos a profundizar en cómo entender tu tipo de procrastinador puede transformar tu vida.

HAZ LA PRUEBA

liven

Impulsivo

Ancien

A este respecto, el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Manuel Toledo, subrayó que "las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas".

"Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por **alteraciones del estado de conciencia** o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas", dijo.

NOTICIA DESTACADA

Cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica aumenta un 5% el riesgo de secuelas y mortalidad

Causas desconocidas

Por otra parte, "existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente **el 50%** de los casos en todo el mundo las **causas de la enfermedad aún son desconocidas**".

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos cinco millones de nuevos casos de **epilepsia**. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

"Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es **2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas**, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 % de los casos", indicó el doctor Toledo.

"Solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el **impacto de la epilepsia** y sus consecuencias a largo plazo", continuó.

NOTICIA DESTACADA

Nuria Pombo, madre de Dani, con síndrome de West: "Falta formación para detectar este tipo de epilepsia"

Diagnóstico precoz



SALUD Y MEDICINA HOY

9 de febrero: Día Internacional de la Epilepsia

Hoy, 9 de febrero, se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia.



9 de febrero: Día Internacional de la Epilepsia.

REDACCIÓN

09/FEB/26 - 12:50

ACTUALIZADO: 09/FEB/26 - 12:54



La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y a más de 500.000 en España.

La epilepsia es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología ([SEN](#)), afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo y, cada año, el segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

La [Organización Mundial de la Salud](#) estima que **una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida** y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que **las crisis epilépticas suponen hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias**. Pero padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas, es decir, por tener predisposición a la aparición de crisis epilépticas. Después de haber padecido una única crisis no provocada, el riesgo de presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia es del 40-52%.



**PRESUME DE TARIFA
VENTE A LOWI CON
FIBRA, MÓVIL CON
80GB Y NETFLIX.**



Privacidad



convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”, explica el **Dr. Manuel Toledo**, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. “Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 % de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas”.

En todo el mundo, se estima que **cada año se diagnostican unos 5 millones de nuevos casos de epilepsia**. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica [epilepsia](#) a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

“Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 % de los casos. Y es que solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo”, señala el **Dr. Manuel Toledo**.

La epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel mundial: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70 % de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

“En todo caso, existe todavía un 30 % de los pacientes que son farmacorresistentes, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas son muy



**PRESUME DE TARIFA
VENTE A LOWI CON
FIBRA, MÓVIL CON
80GB Y NETFLIX.**





para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica”.



**PRESUME DE TARIFA
VENTE A LOWI CON
FIBRA, MÓVIL CON
80GB Y NETFLIX.**



[Privacidad](#)

[abc.es](https://www.abc.es)

Epilepsia silenciosa: Cómo identificar una crisis no convulsiva en niños y adolescentes

Carlota Fominaya

~2 minutos



09/02/2026

Actualizado a las 03:22h.

Esta funcionalidad es sólo para suscriptores

[Suscríbete](#)

No todas las personas con epilepsias responden al imaginario de caída al suelo y pérdida total de control del cuerpo. Según la Sociedad Española de Neurología, solo un 20-30% de las [crisis epilépticas](#) se manifiestan como convulsiones evidentes, lo que significa que la ...

Artículo solo para suscriptores

Dra. Margarita Castro, neuropediatra, advierte: "La falta de sueño, las infecciones y la fiebre pueden facilitar la crisis epiléptica en niños"

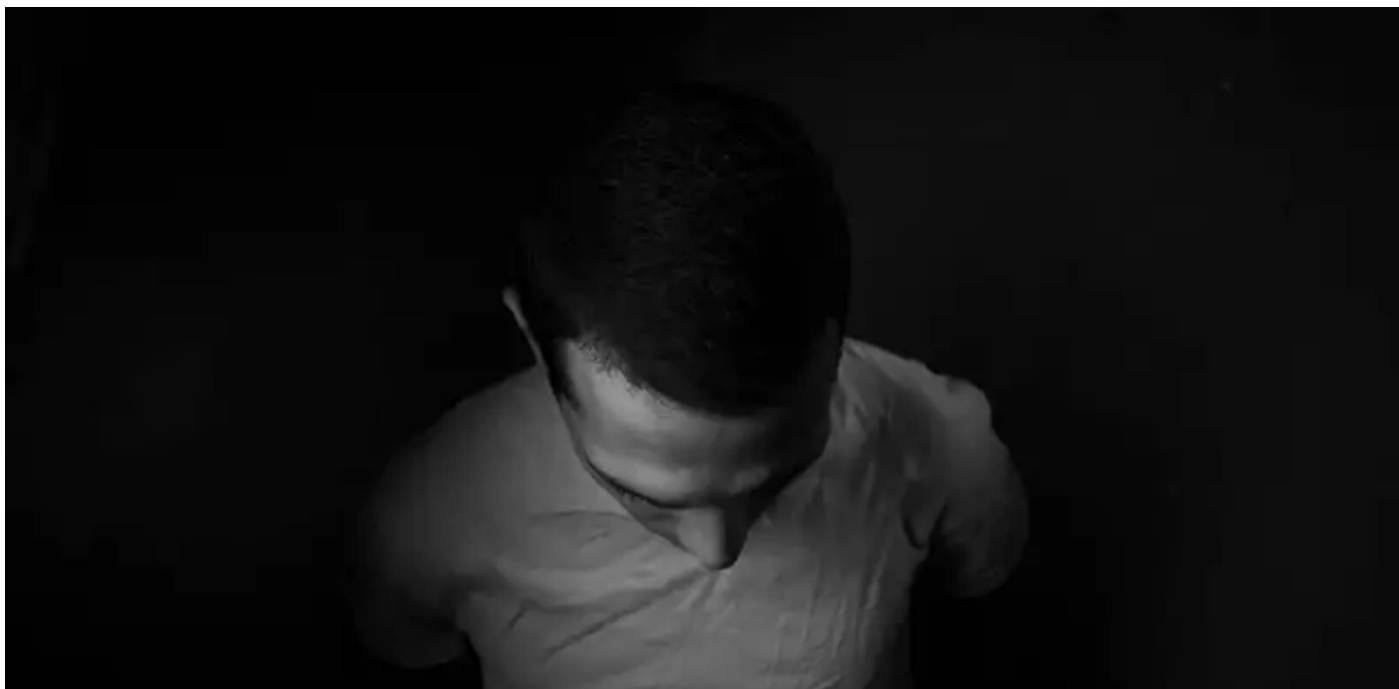
La epilepsia benigna o autolimitada de la infancia suele aparecer en la primera infancia, alertando mucho a los padres. ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Cómo se aborda? Y, ¿de qué manera puede afectar al desarrollo del menor?



PUBLICIDAD

© Dra. Margarita Castro

[IR A LA PORTADA DE HOLA.COM](#)



Tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan | Pexels

DÍA INTERNACIONAL DE LA EPILEPSIA

En los países con menos recursos, tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan

Una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida, pero la incidencia de la enfermedad se multiplica entre quienes viven en contextos socioeconómicos vulnerables. Los neurólogos advierten de que hasta un 30 % de los casos podrían prevenirse.

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más comunes en el mundo y sigue estando rodeada de estigmas y desigualdades. Coincidiendo con el **Día Internacional de la Epilepsia**, que se celebra el segundo lunes de febrero, la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerda que esta enfermedad afecta a más de medio millón de personas en España y a unos 50 millones a nivel mundial.

Además de su elevada prevalencia, la epilepsia presenta una **alta morbilidad y un impacto significativo sobre la calidad de vida** de quienes la padecen, tanto por las crisis como por la discriminación social que todavía persiste.

Crisis epiléptica no siempre significa epilepsia

Las crisis epilépticas representan hasta un 1 % de las consultas en los servicios de urgencias, pero padecer una crisis no implica necesariamente tener epilepsia. Según la SEN, la enfermedad se define por la **presencia de dos o más convulsiones no**

provocadas.

Tras una única crisis no provocada, **el riesgo de sufrir otra y desarrollar epilepsia se sitúa entre el 40 % y el 52 %**. Las crisis se caracterizan por convulsiones recurrentes, que pueden afectar a una parte del cuerpo o a su totalidad, y en algunos casos cursan con pérdida de conciencia y del control de funciones básicas.

Qué ocurre en el cerebro durante una convulsión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que las convulsiones se producen por **descargas eléctricas excesivas en grupos de células cerebrales**, que pueden originarse en distintas zonas del cerebro. Estas alteraciones pueden ser breves o prolongadas y, en algunos casos, graves.

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, Manuel Toledo, señala que las crisis pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. En estas últimas se producen alteraciones del estado de conciencia o cambios conductuales, mientras que las convulsivas provocan movimientos involuntarios abruptos, rigidez muscular y sacudidas rítmicas.

La desigualdad socioeconómica marca la incidencia

Los datos muestran una clara brecha según el nivel de recursos. En los países de ingresos altos se diagnostican cada año alrededor de **50 casos por cada 100.000 habitantes**, mientras que en los países de ingresos bajos y medios la cifra puede alcanzar los 140 casos.

En España se registran unos 20.000 nuevos diagnósticos anuales, lo que equivale a unos 40 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, dentro del propio país la epilepsia es **2,3 veces más frecuente entre las personas más desfavorecidas**. Para los neurólogos, esta diferencia es una prueba clara de que una parte importante de la enfermedad es prevenible.

En los países con menos recursos, **tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento** que necesitan, a pesar de que más del 70 % podría llevar una vida normal con un diagnóstico precoz y una terapia adecuada.

Además, alrededor del 30 % de los pacientes no responde al tratamiento farmacológico. En estos casos, la enfermedad muestra su mayor gravedad: las personas con epilepsia tienen un riesgo de muerte prematura tres veces superior al de la población general y presentan con frecuencia comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas y enfermedades cardiovasculares y metabólicas.



Directo

Elecciones Aragón 2026

Directo

Huelga de trenes: servicios mínimos, trayectos afectados, alternativas y última hora

Epilepsia: quién puede sufrirla y cómo identificarla para actuar ante una crisis

En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos

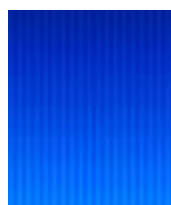


▲ Su causa más común es la epilepsia, pero también la fiebre alta, la exposición a luces parpadeantes o a los tumores DREAMSTIME / LA RAZÓN

RAQUEL BONILLA ☐

Creada: 07.02.2026 16:29

Última actualización: 07.02.2026 16:29



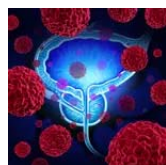
La **epilepsia** es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a más de **500.000 personas en España** y a 50 millones en todo el mundo y, cada año, el segundo lunes de febrero se conmemora el **Día Internacional de la Epilepsia** para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

MÁS NOTICIAS



Alimentación

Logran reducir la actividad de la enfermedad de Crohn un 40% con una sencilla dieta



Oncología

Logran un esperanzador avance en el tratamiento del cáncer de próstata recurrente

La Organización Mundial de la Salud estima que **una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida** y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que las crisis epilépticas suponen hasta el **1% de las consultas en los servicios de urgencias**. Pero padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que **la enfermedad se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas**, es decir, por tener predisposición a la aparición de crisis epilépticas. Después de haber padecido una única crisis no provocada, **el riesgo de presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia es del 40-52%**.

¿Qué es?

“Las crisis epilépticas se generan por una **actividad eléctrica anómala en el cerebro** y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”, explica el **Dr. Manuel Toledo**, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. “Por otra parte, **existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas** que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente **el 50% de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas**”.

Los más desfavorecidos

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos 5 millones de nuevos casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. **En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.**

“Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que **se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30% de los casos.** Y es que solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo”, señala el doctor

Toledo.

La epilepsia constituye **uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel mundial**: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70 % de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

Tratamiento

“En todo caso, existe todavía un 30 % de los pacientes que son **farmacorresistentes**, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su

auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas son muy habituales entre los pacientes con epilepsia”, destaca el doctor Toledo. “Por otra parte, es una enfermedad en la que aún **persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación**, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica”.

Cómo actuar ante una crisis

Tal y como recomienda Miriam Piqueras, directora médica de Sanitas Mayores, es importante seguir una serie de pautas básicas para actuar ante una crisis

epiléptica:

-Proteger el entorno: es primordial retirar objetos cercanos que puedan causar golpes y colocar a la persona, si es posible, en el suelo o en una superficie segura, amortiguando la cabeza con una prenda doblada.

-No intervenir en la boca: no se deben introducir dedos ni objetos, puesto que no existe riesgo de que la persona “se trague la lengua”, pero sí se pueden provocar lesiones.

-Colocar de lado tras la crisis: una vez finalicen la rigidez o las convulsiones, se recomienda situar a la persona en posición lateral de seguridad a fin de facilitar la respiración y eludir el riesgo de aspiración de saliva o vómitos.

-Controlar el tiempo: anotar la duración de la crisis es útil para los profesionales sanitarios, sobre todo si supera los dos minutos o se repiten varios episodios seguidos.

-Pedir ayuda médica: si es la primera crisis epiléptica, dura más de dos minutos, se producen varias seguidas sin recuperación o la persona resulta herida, es

trascendental contactar con los servicios de emergencia.

“La información y la educación sanitaria son herramientas clave para aminorar el estigma y el miedo que todavía rodean a la epilepsia. Saber cómo actuar no solo protege a la persona que sufre la crisis, sino que también aporta tranquilidad a sus seres queridos. De hecho, con un diagnóstico correcto y un seguimiento médico presencial o a través de videoconsulta, la mayoría de los niños y adultos con epilepsia llevan una vida plena y activa”, concluye **Ángel Aledo**, jefe de servicio de Neurología del Hospital Blua Sanitas Valdebebas.

ARCHIVADO EN:

Enfermedades / neurologia / Salud / Pacientes

Es Tendencia

Huelga de maquinistas

Huelga de maquinistas

AEMET

Chat GPT

Huelga de maquinistas

Elecciones Aragón

Elecciones A



 **Demócrata**



ÚLTIMA HORA

Así arranca la huelga de Renfe y estos son los servicios mínimos: 350 trenes de alta velocidad cancelados y Cercanías al 50%

Hace 4 horas · Infraestructuras

SANIDAD

Más del 35% de los españoles pasa más de dos horas al día en redes sociales, según la SEN

La SEN alerta de que siete de cada diez adultos en España superan el tiempo saludable de uso de redes sociales y advierte de riesgos cerebrales y mentales.

🕒 3 MINUTOS

🔗 Comparte    

Comenta 💬



POR AGENCIAS

Publicado

9 FEB., 2026

🕒 3 MINUTOS

Más del 70 por ciento de los adultos en España rebasa el límite de uso diario de redes sociales aconsejado por los especialistas, fijado en media hora, y más del 35,5 por ciento permanece conectado a estas plataformas más de dos horas al día, de acuerdo con la “Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española”, realizada por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

A partir de una muestra de más de 1.000 personas adultas, el estudio constata que únicamente el 30 por ciento utiliza las redes menos de 30 minutos diarios. Un 34 por ciento afirma dedicarles entre una y dos horas, más del 35,5 por ciento supera las dos horas, casi un ocho por ciento pasa entre cuatro y seis horas al día, y más de un 3,5 por ciento asegura conectarse más de seis horas diarias.

El presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, ha señalado que rebasar las dos horas diarias en redes sociales se considera “abuso” y puede incrementar “significativamente” la probabilidad de sufrir trastornos mentales y cerebrales, como ansiedad, depresión y sensación de soledad. Además, ha advertido de que este uso excesivo interfiere en el descanso nocturno, el rendimiento laboral y la vida social, mermando la capacidad de concentración, la atención y el aprendizaje.

El trabajo de la SEN también pone de manifiesto diferencias por sexo. El porcentaje de mujeres que emplea las redes más de dos horas al día alcanza el 38 por ciento, con más de un 8,5 por ciento conectadas entre cuatro y seis horas y más de un cuatro por ciento superando las seis horas diarias. En el caso de los hombres, un 33 por ciento las usa más de dos horas, casi un siete por ciento entre cuatro y seis horas, y casi un tres por ciento más de seis horas al día.

El uso intensivo se dispara entre los más jóvenes. Un 63 por ciento de las personas de entre 18 y 34 años declara utilizar estas plataformas más de dos horas diarias, un 16 por ciento afirma que las usa más de cuatro horas y un 10 por ciento reconoce conectarse más de seis horas al día. En contraste, el 77,5 por ciento de los mayores de 60 años o bien no emplea redes sociales o les dedica menos de dos horas al día.

“Sabemos por otros estudios que España es el país avanzado donde los menores dedican más tiempo a navegar por las redes sociales, y algunos estiman que los españoles de entre 4 y 18 años pasan alrededor de 4 horas de media al día conectados, algo que es muy preocupante”, ha avisado el vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial, David Ezpeleta.

En el caso de los menores, los expertos subrayan que los peligros son aún más marcados. Entre ellos, destacan alteraciones en el neurodesarrollo de áreas y circuitos cerebrales implicados en la regulación de las emociones, la motivación y el sistema de recompensa, así como una posible pérdida de sustancia blanca en zonas relacionadas con el lenguaje y la adquisición de la lectura y la escritura. Asimismo, se vincula este fenómeno con el incremento de los índices de depresión y de conductas suicidas en la población infantil y adolescente.

Consumo de televisión y pantallas

El informe de la SEN también analiza el tiempo dedicado a la televisión. Más del 63,5 por ciento de la ciudadanía reconoce que entre semana ve la televisión más de dos horas diarias. Esta proporción se incrementa durante el fin de semana, cuando más del 70 por ciento de los encuestados afirma pasar frente al televisor más de dos horas al día.

A diferencia de lo que ocurre con las redes sociales, son las personas mayores quienes concentran el mayor consumo televisivo. Más de la mitad de los mayores de 60 años ve la televisión entre dos y cinco horas al día, mientras que los jóvenes se sitúan mayoritariamente por debajo de las dos horas diarias.

Sobre el impacto global de las pantallas, David Ezpeleta ha recalcado que cualquier uso excesivo es “potencialmente dañino” para el cerebro. No obstante, ha precisado que la interacción constante y la gratificación inmediata propias de las redes sociales las convierten en herramientas más adictivas y con mayor capacidad de perjudicar la salud cerebral y mental. “En todo caso, la recomendación general es tratar de dedicar menos de dos horas diarias al consumo de ocio digital”, ha remarcado.

Ante este escenario, la Sociedad Española de Neurología propone limitar el tiempo de conexión a Internet y redes sociales, así como moderar el uso de pantallas en general. La entidad anima a sustituir parte de ese tiempo por actividades analógicas y socializadoras, como la lectura, la escritura a mano, los juegos de mesa, la práctica de

ejercicio al aire libre o compartir momentos presenciales con amigos y familiares.

Etiquetas: [Redes sociales](#) [Salud cerebral](#) [Pantallas](#) [Jóvenes](#) [Televisión](#)

Te recomendamos

NUEVOS SUV DESDE 18.000€

Compra ya tu Nuevo SUV desde 18.000€ y hasta 8 años de Garantía

Spoticar

Consulta nuestro stock y encuentra el coche perfecto

Centro de todas las miradas

Nueva Lancia Ypsilon. No pasa desapercibida.

¿Quién es la persona con más poder digital en el mundo?

[Noticia relacionada](#)

NUEVO C5AIRCROSS DESDE 27690€

Elegancia aerodinámica, tecnología intuitiva y extra-confort ¡Resérvalo!

No dejará indiferente a nadie

Lexus LBX Híbrido. Cada recorrido despierta sensaciones

Lo último: [envejecimiento activo en los centros de mayores con el](#)



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



Conoce nuestros
productos



AGENDA - PORTADA

Más del 70% de los adultos en España supera el tiempo recomendado de uso de redes sociales a diario

📅 9 febrero, 2026 👤 moon

Según los datos obtenidos por la "Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española", realizada por la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 70% de los adultos en España supera el tiempo recomendado de uso de redes sociales a diario. El segundo martes de febrero se celebra el Día Internacional de Internet más Seguro, cuyo objetivo es promover un uso responsable y seguro de la red.

"Diversos estudios apuntan a que un tiempo 'saludable' de utilización de las redes sociales no debería excederse de los 30 minutos, mientras que una dedicación superior a las 2 horas diarias se consideraría 'abuso' e incrementaría significativamente el riesgo de problemas mentales y cerebrales. El abuso en el uso de las redes sociales interfiere en el sueño, el trabajo y las relaciones, e incrementa significativamente el riesgo de problemas mentales como la ansiedad, la depresión y la soledad. Además, se ha comprobado que el uso excesivo de las redes sociales reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje, con lo que todo ello implica para la salud de nuestro

cerebro", explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Pero de acuerdo a los datos obtenidos por la SEN, solo el 30% de la población española utilizaría las redes sociales menos de 30 minutos. Y mientras un 34% dedicaría entre 1 y 2 horas diarias, más del 35,5% se excedería de las 2 horas, con casi un 8% de la población dedicando entre 4 y 6 horas diarias y más de un 3,5% más de 6 horas diarias.

Otro de los datos que apunta el estudio de la SEN es que el uso de las redes sociales es más intensivo en mujeres que en hombres. Mientras que un 38% de las mujeres utilizan las redes sociales más de 2 horas diarias (con más de un 8,5% dedicando entre 4 y 6 horas y más de un 4% dedicando más de 6 horas), un 33% de los hombres las utilizarían más de dos horas (casi un 7% entre 4 y 6 horas, y casi un 3% más de 6 horas diarias).

Pero, además, también se encuentran diferencias por grupos de edad: mientras que el 77,5% de los mayores de 60 años o no las usa o dedica menos de 2 horas diarias, un 63% de los adultos jóvenes (18 a 34 años) afirman utilizarlas más de 2 horas al día. Además, en el caso de los adultos jóvenes, un 16% las utiliza más de 4 horas diarias y un 10% más de 6 horas.

"Son numerosos los estudios que han señalado los diversos efectos negativos que tienen las redes sociales para la salud cerebral y mental en todo tipo de población. Pero es que los efectos negativos de las redes sociales en la población joven, que es precisamente la que más abusa de estas tecnologías, es aún mayor. Sabemos por otros estudios que España es el país avanzado donde los menores dedican más tiempo a navegar por las redes sociales, y algunos estiman que los españoles de entre 4 y 18 años pasan alrededor de 4 horas de media al día conectados, algo que es muy preocupante, ya que estudios que se han realizado sobre los efectos del abuso de las redes sociales en niños y adolescentes apuntan a cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización. También se les atribuye gran parte de responsabilidad en el progresivo aumento de las tasas de depresión e incluso de conducta suicida en niños y adolescentes", destaca el Dr. David Ezpeleta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial.

Redes sociales vs televisión, ¿qué es más dañino para el cerebro?

"Por otra parte, el cada vez mayor uso de las redes sociales entre las generaciones más jóvenes está desplazando a la televisión y los videojuegos como principales formas de entretenimiento digital. Y si bien cualquier abuso de las pantallas en nuestras actividades de ocio es potencialmente dañino para el cerebro -porque su uso excesivo también afecta a la atención, la concentración y la memoria-, las

redes sociales, por su naturaleza interactiva y de gratificación instantánea, pueden ser más adictivas y provocar un mayor daño en la salud cerebral y mental”, comenta el Dr. David Ezpeleta. “En todo caso, la recomendación general es tratar de dedicar menos de 2 horas diarias al consumo de ocio digital”.

Aun así, y también según datos de la “Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española” de la SEN, más del 63,5% de los encuestados afirman dedicar al día más de dos horas a ver la TV entre semana. Y los fines de semana no solo aumenta el porcentaje de horas dedicadas, sino también el porcentaje de encuestados que dedica más de 2 horas (más del 70%).

Por otra parte, el tiempo dedicado a ver la televisión aumenta por grupos de edad. Más de la mitad de los mayores de 60 años ven la TV entre 2 y 5 horas diarias, mientras que los jóvenes tienden a dedicar menos de 2 horas.

“Por eso, una de las diez principales recomendaciones que hacemos en la Sociedad Española de Neurología para tener un cerebro sano, y que recogemos en nuestro ‘Decálogo Cerebrosaludable’, es tratar de tener moderación en el uso de Internet y redes sociales, pero también de las pantallas en general. Porque para tener un cerebro sano es importante seguir realizando actividades no digitales, como la lectura, la escritura a mano, jugar a juegos de mesa, practicar ejercicio al aire libre o pasar tiempo de calidad con amigos y familiares”, concluye el Dr. Jesús Porta-Etessam.

← La Comunidad de Madrid fomenta el conocimiento y el envejecimiento activo en los centros de mayores con el programa Ciencia en Residencia

El aceite de oliva virgen protege la salud cognitiva a través de la microbiota intestinal →

👍 También te puede gustar

«Derecho a envejecer sintiéndote VIVO, sintiéndote VIVA»

📅 7 diciembre, 2022

9 Feb, 2026

Argentina

Colombia

España

REGISTRARME

INICIAR SESION

mir Zelensky DeepSeek China Japón Hallftime Sanae Takaichi Rusia Hong Kong Peter Mandelson

AGENCIAS >

Más del 35% de españoles utiliza redes sociales durante más de dos horas diarias, según una encuesta de la SEN

Por **Newsroom Infobae**

+ Seguir en 

09 Feb, 2026 07:30 a.m. EST



Más del 70 por ciento de los adultos en España supera el tiempo recomendado de uso diario de redes sociales, establecido por los expertos en media hora, y más del 35,5 por ciento supera las dos horas de uso, según recoge la 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española', elaborada por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Te puede interesar:

Bad Bunny se viste de Zara en la Super Bowl y sorprende a 127 millones de personas celebrando una boda en directo



Según los datos obtenidos a partir de una muestra superior a 1.000 adultos, solo el 30 por ciento de la población utilizaría las redes sociales menos de 30 minutos, mientras que un 34 por ciento dedica entre una y dos horas diarias, más del 35,5 por ciento excede las dos horas, casi un ocho por ciento dedica entre cuatro y seis horas diarias, y más de un 3,5 por ciento supera las seis horas.

El presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, ha advertido que superar las dos horas al día en redes sociales se considera "abuso" y puede incrementar "significativamente" el riesgo de problemas mentales y cerebrales, como la ansiedad, la depresión y la soledad, además de interferir en el sueño, el trabajo y las relaciones,

reduciendo la capacidad de concentración, atención y aprendizaje.

Te puede interesar:

Bad Bunny hace historia en la Super Bowl. Con Lady Gaga y Ricky Martín, vestido de Zara, ¡e íntegramente en español!



NUEVOS SUV DESDE 18.000€

Compra ya tu Nuevo SUV desde 18.000€ y hasta 8 años de Garantía

La encuesta revela que el uso de las redes sociales es mayor en mujeres que en hombres. Mientras que un 38 por ciento de las mujeres utilizan las redes sociales más de dos horas diarias, con más de un 8,5 por ciento dedicando entre cuatro y seis horas y más de un cuatro por ciento dedicando más de seis horas, un 33 por ciento de los hombres las utilizarían más de dos horas, casi un siete por ciento entre cuatro y seis horas, y casi un tres por ciento más de seis horas diarias.

El uso también se amplifica entre los jóvenes. Un 63 por ciento de la población entre 18 y 34 años, afirma utilizar estas plataformas más de dos horas al día, un 16 por ciento las utiliza más de cuatro horas diarias y un 10 por ciento más de seis horas. En cambio, el 77,5 por ciento de los mayores de 60 años o no las usa o dedica menos de dos horas diarias.

Te puede interesar:

Ghislaine Maxwell, cómplice de Epstein, se acogerá a la Quinta Enmienda durante su comparecencia ante el Congreso



"Sabemos por otros estudios que España es el país avanzado donde los menores dedican más tiempo a navegar por las redes sociales, y algunos estiman que los españoles de entre 4 y 18 años pasan alrededor de 4 horas de media al día conectados, algo que es muy preocupante", ha alertado el vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial, David Ezpeleta.



Los riesgos para los menores son también mayores e incluyen cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización. Además, se les responsabiliza del progresivo aumento de las tasas de depresión y conducta suicida en este grupo.

USO DE TELEVISIÓN

Por otra parte, la encuesta refleja que más del 63,5 por ciento de la población dedica al día más de dos horas a ver la televisión entre semana. Este porcentaje aumenta los fines de semanas, situándose en más del 70 por ciento de españoles que dicen dedicar más de dos horas diarias a la televisión.

Al contrario que en el caso de las redes sociales, la población mayor es la que domina el visionado de la televisión. Más de la mitad de los mayores de 60 años ven la televisión entre dos y cinco horas diarias, mientras que los jóvenes tienden a dedicar menos de dos horas.

David Ezpeleta ha explicado que cualquier abuso de las pantallas es "potencialmente dañino" para el cerebro, pero que la naturaleza interactiva y de gratificación instantánea que caracterizan a las redes sociales hace que sean más adictivas y puedan provocar un mayor daño en la salud cerebral y mental. "En todo caso, la recomendación general es tratar de dedicar menos de dos horas diarias al consumo de ocio digital", ha subrayado.

En este contexto, la Sociedad Española de Neurología ha recomendado un uso moderado de Internet y redes sociales, así como de las pantallas en general, y transferir este tiempo a otras actividades no digitales, como la lectura, la escritura a mano, los juegos de mesa, el ejercicio al aire libre o pasar tiempo con amigos y familia.

Clínica DKF: NADIE TE TRATA MEJOR



(<https://clinicadkf.com>)

Pedir cita →

(<https://clinicadkf.com/cita-previa-dkf/>)



Neurología

Trastornos del Sueño

Tratamiento para los Trastornos del Sueño.



914 111 779 (tel:+34914111779)



whatsapp (<https://wa.me/656497155>)



clinicadkf@dkf.es (mailto:clinicadkf@dkf.es)



Formularios (<https://clinicadkf.com/contacto/>)



Pedir cita (/cita-previa-dkf/)



Cómo llegar (/como-llegar/)

Trastornos del Sueño

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN) **entre un 20% y un 48% de la población adulta española sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño.**

Entre los trastornos del sueño más comunes se encuentran el insomnio, la apnea del sueño, el síndrome de las piernas inquietas y la narcolepsia.

Insomnio

El **25-35%** de la población adulta **padece insomnio transitorio** y entre un **10-15%**, lo

[Política de cookies](#)

que supone más de cuatro millones de adultos españoles **sufre de insomnio crónico**. Casi todas las personas tienen en algún momento insomnio de corto plazo, que puede ser el resultado del estrés, la dieta, el desfase horario o jet lag u otros factores. **El insomnio casi siempre afecta el desempeño laboral y el bienestar general de una persona.** Este problema aumenta con la edad y afecta a aproximadamente al 30% de los hombres y al 40% de las mujeres en algún momento.

Los hipnóticos o píldoras para dormir pueden tratar las causas del insomnio a corto plazo. Las píldoras para dormir no suelen considerarse efectivas en el largo plazo pues dejan de funcionar tras varias semanas de uso nocturno. Además, su uso a largo plazo puede interferir con el sueño. **Para los casos de insomnio más graves o de largo plazo, los investigadores están examinando otros enfoques, incluido el uso de luz brillante (terapia de luz) para alterar los ritmos circadianos.**

Apnea del sueño

El síndrome de la apnea del sueño **afecta a un 2-4% de la población**. Las personas con esta enfermedad experimentan pausas en la respiración mientras están dormidas. La obesidad y la edad pueden contribuir a la apnea del sueño.

Las **características típicas** de este trastorno incluyen **ronquidos fuertes, obesidad y somnolencia excesiva durante el día**. Si bien la apnea del sueño se asocia con los ronquidos fuertes, no todas las personas que roncan tienen por qué padecer apnea del sueño.

Para diagnosticar la apnea del sueño se requiere una polisomnografía que es un registro de los patrones de sueño, la respiración y la actividad cardíaca de una persona. La polisomnografía se obtiene mediante una prueba del sueño y puede diagnosticar la apnea del sueño. Esta prueba registra las ondas cerebrales de una persona, así como su ritmo cardíaco y su respiración, durante una noche entera, lo que permite diagnosticar la apnea del sueño. **Los métodos para tratar la apnea del sueño incluyen bajar de peso y evitar que la persona duerma boca arriba.**

Otra opción es utilizar un dispositivo especial o realizar una cirugía para corregir la obstrucción en las vías respiratorias. Las personas con apnea del sueño no deben tomar sedantes o píldoras para dormir, ya que estos medicamentos pueden impedir que se despierten para respirar.¹

Síndrome de las piernas inquietas (SPI)

El síndrome de las piernas inquietas **afecta aproximadamente a un 5% de la población**, siendo las personas mayores de 50 años las más propensas a sufrirlo. Esta enfermedad **tiende a ser hereditaria** y provoca sensaciones desagradables de picazón, hormigueo o como si algo reptara por las piernas y los pies, lo que genera la necesidad de mover los pies y las piernas para aliviarse. Las personas con el SPI pueden mover las piernas constantemente durante el día y la noche, lo que puede generar problemas para dormir.

Los síntomas del SPI pueden aparecer a cualquier edad, pero los casos más graves suelen observarse en los ancianos. **Muchos pacientes con el SPI tienen un trastorno llamado trastorno del movimiento periódico de las extremidades**, que provoca sacudones repetitivos en las extremidades, en particular en las piernas. Los movimientos ocurren cada 20 a 40 segundos y puede hacer que la persona se despierte durante la noche.

Los **tratamientos indicados para el SPI** y los movimientos periódicos de piernas incluyen medicamentos que afectan la dopamina, un neurotransmisor. Sin embargo, dado que el RLS y el PLMD no se entienden bien, tampoco se entiende bien por qué son útiles los medicamentos que afectan los niveles de dopamina en el cerebro.¹

Narcolepsia

Unas 25.000 personas padecen narcolepsia en España.

Las personas con esta afección sufren «ataques de sueño» durante el día incluso cuando durmieron lo suficiente la noche anterior. **Los ataques de sueño pueden durar de varios segundos a 30 minutos o más.** Además de dormirse en momentos inesperados, las personas con narcolepsia pueden tener pérdida de control muscular durante situaciones emotivas o tener alucinaciones, parálisis temporal y alteraciones del sueño por la noche. **La narcolepsia tiende a ser hereditaria** en familias con antecedentes de trastornos del sueño y también se observa en algunas personas que sufrieron una lesión o un traumatismo en la cabeza.

Una vez diagnosticada, **la narcolepsia se puede tratar con medicamentos que controlan los síntomas.** Los medicamentos que suelen recetarse para esta afección incluyen estimulantes y antidepresivos. Dado que cada caso es diferente, qué medicamento es el más efectivo dependerá de cada persona.

Pedir cita



(<https://clinicadkf.com/cita-previa-dkf/>)

Contacta con Clínica DKF

Nombre y apellido*

Email*

Teléfono*

[Política de cookies](#)

Patrocinado



europa
press

Europa Press

Seguir

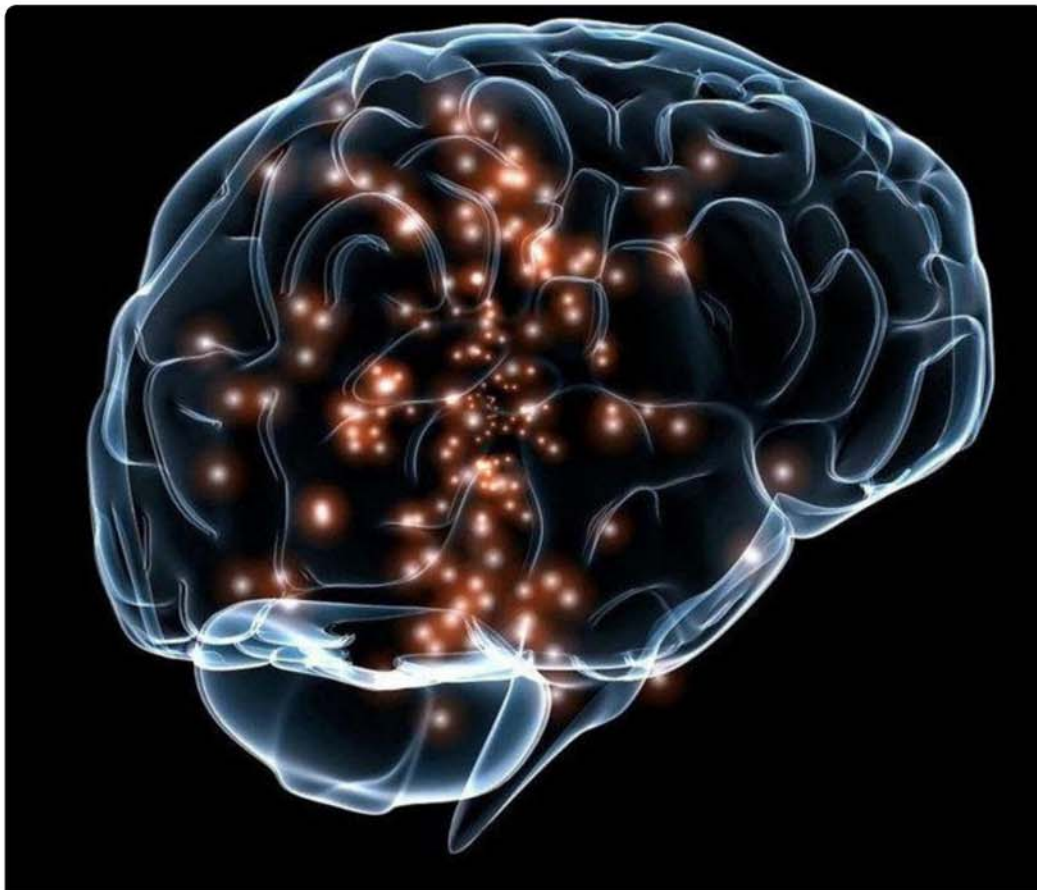
73.2K Seguidores



La Sociedad Española de Neurología señala que la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas con bajos recursos

Historia de Europa Press • 3 día(s) •

2 minutos de lectura



Archivo - Cerebro.
© UPF - Archivo

MADRID, 5 (EUROPA PRESS)

En estos términos se ha referido el Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Manuel Toledo, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia, el próximo lunes, 9 de febrero.

A nivel mundial, se diagnostican unos 5 millones de casos nuevos de epilepsia al año. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los que tienen ingresos bajos, la cifra puede llegar a los 140 casos.



**Los zapatos
ortopédicos...**

riccical.com · Patrocinado

Entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes tienen epilepsia activa, y el 80 por ciento de los casos viven en países de ingresos bajos y medianos. En estos lugares, tres de cada cuatro personas con

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

DÍA MUNDIAL DE LAS ENFERMEDADES RARAS 2026

por centroalayon | Feb 7, 2026 | Neurología | 0 Comentarios



Como viene siendo habitual desde el año 2008 , el último día del mes de febrero se celebra el «Día Mundial de las Enfermedades Raras».

Se denominan «enfermedades raras» porque las sufren **menos de 5 personas** por cada 10.000 habitantes. En nuestro país afectan en algún momento de sus vidas al 8% de la población.

Hay 350 millones de personas en el mundo que

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle una experiencia más relevante, recordando sus preferencias y visitas repetidas. Si hace clic "ACEPTAR TODO", usted aceptará el uso de todas las cookies que contiene la web. Sin embargo usted puede configurar sola algunas haciendo clic en "CONFIGURAR COOKIES" o leer más acerca de nuestra política de Cookies.

[CONFIGURAR COOKIES](#)[ACEPTAR TODO](#)[LEER MÁS](#)

afectando según la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) principalmente al sistema nervioso.

Unas de las principales dificultades a las que se enfrentan estos pacientes es obtener un **diagnóstico correcto** en un plazo de tiempo adecuado. En España una paciente de una enfermedad rara tarda de media entre cuatro y cinco en obtener un diagnóstico. Además casi el 50% de los pacientes que sufren estas enfermedades **no disponen** de un tratamiento adecuado.

¿Cuáles son ?

Como reflejamos anteriormente, existen **casi 7.000 tipos** de enfermedades raras diferentes. Algunas de ellas son las siguientes:

- [Esclerosis Lateral Amiotrófica](#) (ELA)
- Síndrome de Marfan
- Síndrome de Goodpasture
- Elefantiasis
- Síndrome de Moebius
- Insensibilidad Congénita al Dolor
- Progeria
- La púrpura de Schönlein-Henoch
- [Síndrome de Prader Willi](#)
- Síndrome X-frágil

Un diagnóstico tardío es el hándicap de estas enfermedades

Las enfermedades raras también son llamadas «**enfermedades huérfanas**», esto es debido al hándicap que presentan respecto de la investigación clínica y experimental.

El objetivo del **Día Mundial de las Enfermedades Raras** es concienciar a toda la población y ayudar a todos los pacientes que sufren alguna tipo de enfermedad rara , para que puedan obtener un diagnóstico correcto lo antes posible de su enfermedad y el tratamiento adecuado. Esto les va a garantizar una calidad de vida mejor.

Para cualquier duda, consulta o si desea ampliar información sobre las enfermedades raras, puede ponerse en contacto sin compromiso con el servicio de

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle una experiencia más relevante, recordando sus preferencias y visitas repetidas. Si hace clic "ACEPTAR TODO", usted aceptará el uso de todas las cookies que contiene la web. Sin embargo usted puede configurar sola algunas haciendo clic en "CONFIGURAR COOKIES" o leer más acerca de nuestra política de Cookies.

[CONFIGURAR COOKIES](#)[ACEPTAR TODO](#)[LEER MÁS](#)

Salud

Estilo Ocio Televisión Virales Música Famosos Gastronomía

SALUD

Ángel Aledo, neurólogo: “La mayoría de los niños y adultos con epilepsia llevan una vida plena y activa”

Según la Sociedad Española de Neurología, afecta en España a casi 500.000 personas, y cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos en el país.



Marta Rodríguez Peleteiro X

Redactora de Tikitakas

Sobre el autor

Actualizado a 6 de febrero de 2026 14:31 CET

La **epilepsia** es una **enfermedad neurológica crónica** que puede manifestarse de forma repentina y generar alarma entre quienes presencian una crisis, especialmente cuando no se dispone de información clara sobre cómo actuar. Ante esta situación, **reconocer los signos de una crisis epiléptica y saber qué hacer en esos primeros minutos** es básico para proteger a la persona afectada y evitar daños o complicaciones.

Según la [Sociedad Española de Neurología](#), la epilepsia **afecta ya en España a casi 500.000 personas**, mientras que **cada año se diagnostican en España unos 20.000 nuevos casos**, principalmente en niños y en personas mayores de 65 años. Además, 1 de cada 10 personas presentará una crisis epiléptica al menos a lo largo de su vida.

En este contexto, cabe mencionar que **las crisis epilépticas no se presentan siempre de la misma manera**. Aunque las más conocidas son las convulsivas, con pérdida de conciencia y movimientos de las cuatro extremidades, existen otros tipos que pueden pasar más desapercibidos, como episodios de desconexión breve, sensación de *deja-vu*, mirada fija, confusión repentina o movimientos automáticos. Estas manifestaciones suelen generar dudas sobre si se trata de una crisis epiléptica, un desmayo o síncope u otro problema neurológico, lo que dificulta una reacción adecuada.

Así lo explica **Ángel Aledo, jefe de servicio de Neurología** del Hospital Blua Sanitas Valdebebas: “Entre los **signos más habituales** de una crisis epiléptica convulsiva o tónico-clónica se encuentran la **pérdida brusca de conciencia, la rigidez corporal seguida de sacudidas, la posible emisión de sonidos involuntarios, la salivación abundante o la mordedura de la lengua**. Tras la crisis, es frecuente que la persona se muestre desorientada, cansada o con dolor muscular, una fase c

En el caso de las personas mayores, este



:tora médica de Sanitas

Mayores: “**Las crisis epilépticas en la población mayor implican un mayor riesgo de lesiones**, en particular cuando existe fragilidad física o concurren otras patologías. Por ello, resulta fundamental asegurar un espacio seguro y prestar atención a los cambios que puedan aparecer tras el episodio, como desorientación prolongada, caídas o dificultad para recuperar el estado habitual”. Además, en personas mayores de 65 años, la epilepsia puede ser un síntoma inicial de una enfermedad de Alzheimer.

Qué hacer en caso de una crisis epiléptica

Lo primero que debemos hacer ante una crisis epiléptica es **proteger el entorno**. Es primordial retirar objetos cercanos que puedan causar golpes y colocar a la persona, si es posible, en el suelo o en una superficie segura, amortiguando la cabeza con una prenda doblada. Asimismo, **no intervenir en la boca**, no se deben introducir dedos ni objetos, puesto que no existe riesgo de que la persona “se trague la lengua”, pero sí se pueden provocar lesiones.

Es fundamental **colocar de lado a la persona tras la crisis** una vez finalicen la rigidez o las convulsiones, a fin de facilitar la respiración y eludir el riesgo de aspiración de saliva o vómitos. También se ha de **controlar el tiempo**, ya que anotar la duración de la crisis es útil para los profesionales sanitarios, sobre todo si supera los dos minutos o se repiten varios episodios seguidos. Si es la primera crisis epiléptica, dura más de dos minutos, se producen varias seguidas sin recuperación o la persona resulta herida, es trascendental contactar con los servicios de emergencia.

NOTICIAS RELACIONADAS



Salud
José Manuel Felices, radiólogo: “No necesitamos fármacos carísimos para inducir cambios positivos en nuestro cuerpo”



Psicología
Víctor Amat, psicólogo: “El narcisista muchas veces no sabe que es gilipollas”

“La información y la educación sanitaria son herramientas clave para **aminorar el estigma y el miedo que todavía rodean a la epilepsia**. Saber cómo actuar no solo protege a la persona que sufre la crisis, sino que también aporta tranquilidad a sus seres queridos. De hecho, con un diagnóstico correcto y un seguimiento médico presencial o a través de videoconsulta, la mayoría de los niños y adultos con epilepsia llevan una vida plena y activa”, concluye Ángel Aledo.

¡Tus opiniones importan! Comenta en los artículos y suscríbete gratis a nuestra [newsletter](#) y a las alertas informativas en la [App](#) o el canal de [WhatsApp](#). ¿Buscas licenciar contenido? Haz clic [aquí](#)

Etiquetado en: Salud Neurología Epilepsia Enfermedades Medicina Médicos

Contenido Patrocinado

Kira Miró y su nueva vida como inmortal
VidaCaixa | Patrocinado

¿GAFAS Y LENTILLAS?
Alcon | Patrocinado [Prueba ahora](#)

Esta actriz dice haber vivido más de 300 años
VidaCaixa | Patrocinado

Relájate en un resort frente al mar
RIU Hotels & Resorts [Haz clic aquí](#)

Trump arremete contra Bad Bunny y su espectáculo durante el Super Bowl LX
As.com

La alimentación para perros que está revolucionando 2026
DOGFYDIET [Leer más](#)

La Sudadera de Cachemira que Todos los Hombres Desean
Cozyviva | Patrocinado

Espacio que inspira.
KIA | Patrocinado



BUSCAR

[INICIO](#) [A FONDO](#) [ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y BECAS](#) [INNOVACIÓN](#)[PROFESIÓN](#) [VIDA COLEGIAL](#) [SALUD](#) [INTERNACIONAL](#)

Las enfermeras, imprescindibles en el 'Código crisis' para la epilepsia

Publicado por Redacción | Feb 9, 2026 |
Ciencia y salud | 0



En España hay medio millón de personas con epilepsia, una enfermedad neurológica de la que se detectan cada año cerca de 20.000

VÍDEOS



Estos son los
proyectos
ganadores de
los V Premios de
Investigación
del CGE

El CGE entrega
los premios de la
VII Edición de
FotoEnfermería
: las imágenes
ganadoras
reflejan la
exigencia de los
cuidados
enfermeros

El PSOE atiende
las peticiones
del CGE para
apoyar el
desarrollo
profesional de
las enfermeras

nuevos casos, afectando sobre todo a niños y mayores de 65 años.

Se calcula que las crisis epilépticas suponen hasta el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes. Aunque los síntomas más conocidos son las convulsiones y la rigidez, los pacientes con epilepsia también pueden sufrir episodios de ausencia, automatismos con la boca o las manos, problemas para hablar, hormigueo en las extremidades, etc.

Con motivo del Día Mundial de la Epilepsia, que se celebra este lunes 9 de febrero, la Sociedad de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), la Sociedad Española de Epilepsia (SEEP) y la Sociedad Española de Neurología (SEN), reivindican una vez más la necesidad de implantar un 'Código crisis' para actuar con rapidez ante estos episodios para minimizar las secuelas, como ocurre con el ictus o el infarto. En las crisis epilépticas grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad.

En estos casos, las enfermeras de Urgencias y Emergencias realizan una importante labor en la identificación, estabilización y acompañamiento del paciente con epilepsia y su entorno, además de la educación a la ciudadanía sobre cómo actuar ante una crisis epiléptica y cuándo es necesario llamar al

ÚLTIMAS NOTICIAS



La Asociación Española Contra el Cáncer reconoce el trabajo de las enfermeras de la provincia

Feb 9, 2026 | Vida Colegial



El Cecov a, presente en las Jornadas Internacionales de Epidemiología y Salud Pública que elevan a Xàtiva como referente científico

Feb 9, 2026 |

112.

Carmen Casal, vicepresidenta de Enfermería de SEMES, explica la importancia de las enfermeras en este ámbito.

¿Qué papel debe tener la enfermera en este “Código crisis” para la epilepsia?

La enfermera tiene un papel clave y muy activo. En urgencias hospitalarias o extrahospitalarias somos muchas veces las primeras profesionales en actuar. Nuestro papel incluye:

- Reconocer rápidamente una crisis epiléptica y diferenciarla de otras situaciones (síncope, bajada de azúcar, ansiedad, etc.).
- Iniciar el “Código crisis” siguiendo los protocolos establecidos, asegurando una actuación rápida y coordinada.
- Garantizar la seguridad del paciente, evitando caídas, lesiones (porque se puede golpear con algún mueble o el suelo) o complicaciones respiratorias durante la crisis.
- Administrar el tratamiento de rescate cuando esté indicado (por ejemplo, medicación anticonvulsivante).
- Vigilar la evolución tras la crisis, controlando constantes, nivel de conciencia y posibles complicaciones.
- Coordinarse con el resto del equipo

Vida
Colegial



El Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería exige una carrera profesional justa y sin agravios para la Enfermería andaluza

Feb 9,
2026 |
Vida
Colegial



Liderazgo enfermero en Atención Primaria para impulsar las acciones de salud comunitarias

Feb 9,
2026 |
Vida
Colegial

sanitario y facilitar una atención continuada y segura.

En resumen, la enfermera de urgencias y emergencias es una figura central tanto en la detección precoz como en la actuación inmediata y el seguimiento del paciente.

¿Cómo se debe educar a los afectados y a sus familiares?

La educación es fundamental para reducir el miedo y mejorar la respuesta ante una crisis. La enfermera de urgencias y emergencias debe:

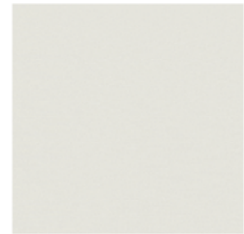
- Explicar qué es la epilepsia y qué ocurre durante una crisis, usando un lenguaje sencillo.
- Enseñar cómo actuar ante una crisis:
 - o Mantener la calma.
 - o Proteger a la persona de golpes.
 - o Colocarla de lado cuando sea posible, sobre todo al finalizar la crisis.
 - o No introducir objetos en la boca., ni mucho menos los dedos del rescatador.
 - o No sujetarla con fuerza.
- Indicar cuándo es necesario llamar a emergencias, por ejemplo:
 - o Si la crisis dura más de 5 minutos.
 - o Si se repiten varias crisis seguidas.
 - o Si la persona no recupera la conciencia.



¿Eres enfermeras y tienes una 'idea' para mejorar la vida de las personas con enfermedades raras? Esta es tu oportunidad

Feb 9, 2026 | Actividad

BUSCAR ...



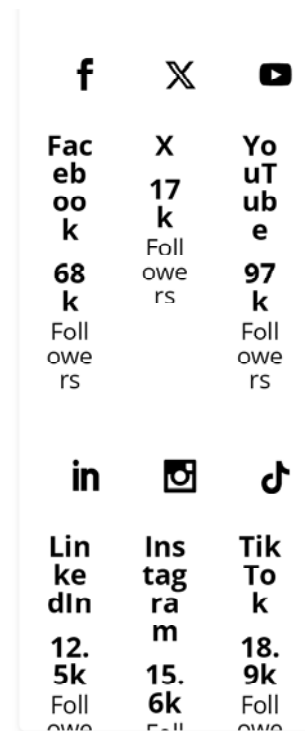
SÍGUENOS

- Educar sobre el tratamiento, insistiendo en la importancia de no suspender la medicación y seguir las pautas médicas.
- Empoderar al paciente y a la familia, ayudándoles a ganar seguridad y confianza en el manejo de la enfermedad.

¿Hay alguna forma de prevenir o detectarlo a tiempo?

No siempre se puede prevenir una crisis epiléptica, pero sí se pueden reducir riesgos y detectarlas antes en algunos casos:

- Cumplir correctamente el tratamiento es la medida más importante para prevenir crisis.
- Identificar factores desencadenantes, como falta de sueño, estrés, alcohol, consumo de drogas o no tomar la medicación.
- Algunas personas presentan síntomas de aviso (aura), como sensaciones extrañas, mareo, cambios visuales o emocionales, que permiten prepararse y pedir ayuda.
- Revisiones médicas periódicas ayudan a ajustar el tratamiento y detectar cambios.
- La educación sanitaria permite que el entorno reconozca signos de alarma y actúe de forma precoz.





Carmen Casal, vicepresidenta de Enfermería de SEMES

COMPARTIR:



< ANTERIOR

La nueva Junta de Gobierno del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria toma posesión

SIGUIENTE >

¿Eres enfermeras y tienes una 'idea' para mejorar la vida de las personas con enfermedades raras? Esta es tu oportunidad

ENFERMEDADES (HTTPS://EFESALUD.COM/ENFERMEDADES/)

Gente sin recursos se protege de la lluvia tumbados sobre cartones en una calle de Madrid. EFE/Mariscal/jgb

La epilepsia golpea más a las personas desfavorecidas

 Berta Pinillos(https://efesalud.com/autor/bpinillos/) | 9 de febrero, 2026

(/x) (#facebook) (/#whatsapp)
(https://www.addtoany.com/share#url=https%3A%2F%2Fefesalud.com%2Fepilepsia-personas-desfavorecidas-dia-internacional%2F&title=La%20epilepsia%20golpea%20m%C3%A1s%20a%20las%20personas%20desfavorecidas%20en%20el%20mundo%20y%20en%20España%20a%20más%20de%20medio%20millón%20de%20personas%20y%20en%20el%20mundo%20a%2050%20millones.)

Una de cada diez personas sufrirá una crisis de epilepsia a lo largo de su vida, y en el caso de las más desfavorecidas la incidencia de esta enfermedad se duplica, lo que supone «una muestra clara» de que se puede prevenir al menos en el 30 % de los casos.

En el **Día Internacional de la Epilepsia** -que se celebra el segundo lunes de febrero- la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** indica que esta enfermedad afecta en España a más de medio millón de personas y en el mundo, a 50 millones.

El 1 % de las consultas de urgencias

Se trata de una **enfermedad con una alta morbilidad** -proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado-, que deteriora la calidad de vida y supone un estigma social que aún persiste para quienes la sufren.

Tener una crisis epiléptica -causa que supone hasta un 1 % de las consultas en los servicios de urgencias- no significa que ya se tenga la enfermedad ya que ésta se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas, según la SEN.

Eso sí, tras haber padecido una única crisis no provocada, el riesgo (https://efesalud.com/epilepsia-controlar-factores-riesgo-prevencion/) de tener otra y, por tanto, padecer epilepsia, es del 40 al 52 %.

La enfermedad se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario: pueden involucrar una parte del cuerpo o a todo el cuerpo. A veces hay pérdida de conciencia y control de la función intestinal.

El porqué de las convulsiones

¿Y a qué se deben las convulsiones? A descargas eléctricas excesivas en un grupo de células cerebrales que pueden producirse en distintas partes del cuerpo, explica la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pueden ser muy breves, pero también prolongadas y graves.

«Las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas», explica el **coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, Manuel Toledo**.



Monitorización prolongada vídeo EEG' para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes epilépticos o sospechosos de sufrir este trastorno del sistema nervioso.EFE/Daniel Pérez

En las no convulsivas hay una alteración del estado de conciencia o «manifestaciones conductuales» en tanto que las convulsivas provocan «episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas», abunda Toledo.

«Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero, aproximadamente, en el 50 % de los casos en todo el mundo las causas aún son desconocidas», asegura el experto de la SEN.

Los recursos influyen

En países que tienen ingresos altos, cada año se diagnostican de epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos puede llegar a los 140 casos por cada 100.000.



Un migrante lava su ropa en los charcos del río Bravo, en la ciudad de Tijuana (México). EFE/ Joebteh Terriquez

En el caso concreto de España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

La diferencia en la incidencia de la epilepsia entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población, asegura la SEN. De hecho las personas más desfavorecidas la sufren en mayor proporción.

Por ejemplo, en España (<https://efesalud.com/codigo-crisis-epilepsia-codigo-crisis-neurologia/>), la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, algo que para los neurólogos es «una muestra clara» de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 % de los casos.

Controlar los factores

En este sentido, Toledo abunda en que solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos de personas más desfavorecidas, «se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo».

La enfermedad es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes en el mundo, de hecho, la proporción de personas con epilepsia activa es de entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes y alrededor del 80 % de estos pacientes vive en países de ingresos bajos y medianos.

En estos países tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70 % de podría tener una vida normal si recibiera un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

Más riesgo de muerte prematura

No obstante, subraya el neurólogo de la SEN (<https://www.sen.es/>), aún hay un 30 % de pacientes que son farmacorresistentes y no responden al tratamiento, y son las personas a las que «la enfermedad muestra su auténtica gravedad».

Tanto es así que los afectados por la enfermedad tienen el triple de riesgo de muerte prematura que el de la población general y las comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas «son muy habituales».

“Por otra parte, es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral», sostiene Toledo.

Así, confía en que este día internacional sirva para visibilizar la epilepsia, promover el acceso equitativo al diagnóstico (<https://efesalud.com/epilepsia-diagnostico-precoz/>) y tratamiento. Pero también para «combatir los mitos y

prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica».

[CEREBRO \(HTTPS://EFESALUD.COM/CEREBRO/\)](https://efesalud.com/CEREBRO/)

ETIQUETAS

[ENFERMEDAD \(HTTPS://EFESALUD.COM/ENFERMEDAD/\)](https://efesalud.com/ENFERMEDAD/)

[NEUROLOGÍA \(HTTPS://EFESALUD.COM/NEUROLOGIA/\)](https://efesalud.com/NEUROLOGIA/)

Artículos relacionados



Oftalmólogos españoles buscan el cero fluido en la mácula para evitar la ceguera (<https://efesalud.com/oftalmologia-para-cuidar-la-macula-y-evitar-la-ceguera/>)

9 de febrero, 2026



La epilepsia golpea más a las personas desfavorecidas (<https://efesalud.com/epilepsia-personas-desfavorecidas-dia-internacional/>)

9 de febrero, 2026



Endoscopia bariátrica para reducir estómago y perder peso: el proceso contado por un especialista (<https://efesalud.com/perder-peso-endoscopia-bariatrica-que-es-segun-especialista/>)

9 de febrero, 2026





(https://www.saludadiario.es/) AFECTA- EPILEPSIAWWW.SAIPADAMREVE!

Portada (https://www.saludadiario.es/) »

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y a más de 500.000 en España

PACIENTES (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/) DIA INTERNACIONAL

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y a más de 500.000 en España

Una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias están relacionadas con estos episodios / La incidencia de la enfermedad es 2,3 veces mayor en las personas más desfavorecidas y al menos el 30% de los casos podrían prevenirse

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/)

9 DE FEBRERO DE 2026

D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/LA-EPILEPSIA-AFECTA-A-MAS-DE-50-MILLONES-DE-PERSONAS-EN-TODO-EL-MUNDO-Y-A-MAS-DE-500-000-EN-ESPAÑA/#RESPON-
DE-500- MAS- EL- MUNDO-
000-EN- DE-500- MUNDO- Y-A-
ESPANA%2F500-EN- Y-A- MAS-
ESPANA/)

Gestionar el consentimiento de las cookies

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

Aceptar

Denegar

Ver preferencias



(HTTP:// (HTTPS://(HTTPS://(WHATSAPP://
WWW.FACEBOOK.COM/WWW.LINKEDIN.COM/
SHARER.PINTEREST/ CWS/ TEXT=LA+EPI
U=HTTPS://WWW.SALUDADIARIO
EPILEPSIAFEXT=LA+BRIL-EPILEPSIAAFECTA+AB/
AFECTA- EPILEPSIAWWW.SALUDADIARIO.ES/
A-MAS- AFECTA- PACIENTES/LA-
DE-50- A-MAS- LA- EPILEPSIA-
MILLONES-DE-50- EPILEPSIAAFECTA-
DE- MILLONESAFECTA- A-MAS-
PERSONAS- DE- A-MAS- DE-50-
EN- PERSONASDE-50- MILLONES-

La epilepsia es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo y, cada año, el segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que las crisis epilépticas suponen hasta el 1% de las

consultas en los servicios de urgencias. Pero padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas, es decir, por tener predisposición a la aparición de crisis epilépticas. Después de haber padecido una única crisis no provocada, el riesgo de

presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia es del 40–52%.

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y a más de 500.000 en España.

“Las crisis epilépticas (https://www.saludadiario.es/hospital/documento-de-consenso-para-optimizar-el-tratamiento-de-pacientes-con-crisis-epilepticas-urgentes/) se

generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente

por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos

como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”, explica el Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. (https://www.sen.es/) “Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 % de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas”.

5 millones nuevos de casos

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos 5 millones de nuevos casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 % de los casos. Y es que solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo”, señala el Dr. Manuel Toledo.

La epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel mundial: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80 % de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70 % de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

Pacientes farmacorresistentes

“En todo caso, existe todavía un 30 % de los pacientes que son farmacorresistentes, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con

“Por otra parte, es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica”, añade.

09/02/2026, 15:50

PACIENTES

La epilepsia, ante el reto del diagnóstico precoz: “Las urgencias deberían tener protocolos actualizados”

El Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, explica en ConSalud.es las carencias asistenciales en el abordaje de la enfermedad

Epilepsia silenciosa: ¿cuáles son las consecuencias de un diagnóstico tardío?

La Princesa pone en valor la Neurocirugía Funcional para tratar patologías como el párkinson o la epilepsia



Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN - CEDIDA A CONSALUD.ES

La **epilepsia** es una enfermedad neurológica que afecta a **más de 500.000 personas en España y a unos 50 millones en todo el mundo**, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Cada año, el segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia, una jornada destinada a concienciar sobre la alta morbilidad, el impacto en la calidad de vida y el estigma social que todavía rodea a esta patología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y que estas crisis suponen hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias. En España, **cada año se diagnostican alrededor de 20.000 nuevos casos**, lo que equivale a unos 40 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, el retraso en el diagnóstico y en la derivación al especialista continúa siendo uno de los principales problemas asistenciales.

“No hay estudios poblacionales que abarquen toda España, pero las extrapolaciones indican que aproximadamente un 1% de la población tiene epilepsia, es decir, unos 500.000 españoles”, reafirma el **Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN** en una entrevista a [ConSalud.es](https://www.consalud.es). El especialista subraya que el diagnóstico se basa en los síntomas clínicos, que pueden ir desde las convulsiones, “que son las más conocidas, pero no las más frecuentes”, hasta ausencias breves, alteraciones

de conciencia o manifestaciones visuales repetitivas.

"Hoy disponemos de resonancias magnéticas y electroencefalogramas que permiten, desde el primer evento sospechoso, confirmar si una persona tiene o no epilepsia y comenzar el tratamiento"

En este sentido, destaca que **los avances tecnológicos han permitido mejorar notablemente la detección precoz**. "Antes el diagnóstico dependía casi exclusivamente del relato del paciente o de sus familiares. Hoy disponemos de resonancias magnéticas y electroencefalogramas que permiten, desde el primer evento sospechoso, confirmar si una persona tiene o no epilepsia y comenzar el tratamiento", señala.

Este diagnóstico temprano resulta clave para evitar complicaciones graves. "La epilepsia conlleva riesgos importantes, incluso vitales, además de accidentes, caídas o atropellos. Pero también se manifiesta con depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. **Una persona no tratada puede presentar crisis, problemas de salud mental y disminución del rendimiento intelectual**", advierte el Dr. Toledo, quien insiste en que "por eso es fundamental iniciar el tratamiento lo más precozmente posible".

DIFICULTADES EN EL RECORRIDO ASISTENCIAL

Sin embargo, el recorrido asistencial actual dificulta ese objetivo. "La epilepsia suele aparecer de forma inesperada y el paciente acude a urgencias, que no siempre están en su lugar de residencia. Tras el alta, se le indica que acuda a su neurólogo, pero ese tránsito puede retrasarse meses o incluso años, dependiendo de la región", lamenta. Para el especialista, **"ese es uno de los grandes problemas: el retraso en la llegada al neurólogo"**.

Por ello, considera imprescindible acortar el circuito entre urgencias y neurología. "Hay que establecer una vinculación directa entre el servicio de

urgencias y el especialista, reduciendo al máximo los pasos intermedios. Estos pacientes deben salir de urgencias con **una derivación preferente al neurólogo**, porque requieren una actitud diagnóstica y terapéutica inmediata", subraya.

PROTOCOLOS PARA MANEJAR LAS CRISIS EPILÉPTICAS

Otro pilar fundamental es la **formación de los profesionales sanitarios no especializados**. "La epilepsia es la segunda urgencia neurológica más frecuente, solo por detrás del ictus. Todos los servicios de urgencias deberían contar con protocolos actualizados para el manejo de las crisis epilépticas", afirma el coordinador del grupo de estudio, quien reconoce que "probablemente existan protocolos, pero en muchos casos no están suficientemente actualizados".

"El 'código crisis' permite que todo paciente con una crisis epiléptica grave sea atendido de forma preferente en un centro con la dotación adecuada y que se vaya con un plan claro de seguimiento ya establecido"

En este contexto, algunas comunidades están implantando **el denominado 'código crisis'**. "Este protocolo permite que todo paciente con una crisis epiléptica grave sea atendido de forma preferente en un centro con la dotación adecuada y que se vaya con un plan claro de seguimiento ya establecido", explica el Dr. Toledo y considera que "no se puede dar de alta a un paciente y esperar a que el sistema funcione por sí solo".

Finalmente, el especialista insiste en que la clave para mejorar la atención pasa por "garantizar que todo paciente con sospecha de epilepsia sea valorado de forma precoz por un neurólogo o neuropediatra". "Para ello es fundamental formar a los médicos de urgencias y de cuidados intensivos, y establecer protocolos claros de actuación y seguimiento. Solo así podremos reducir los retrasos diagnósticos y mejorar de forma significativa la calidad de

vida de las personas con epilepsia”, concluye.

ARCHIVADO EN

[Epilepsia](#) [Neurología](#)

Te puede interesar



PACIENTES

El "Mapa de Salud con Perspectiva de Género" llega a la UE: estas son las principales brechas

[Ander Azpiroz](#)



PACIENTES

Se disparan las bajas por salud mental: “La menor resiliencia aumenta los casos de ansiedad y depresión”

[Diego Domingo](#)



PACIENTES

Solo el 16% de los jóvenes asocian la palabra ciencia con la cura de enfermedades

[Manuel Gamarra](#)

Epilepsia: ¿qué hacer si alguien sufre un ataque?

Bienestar

☑ Fact Checked

La epilepsia afecta a unas 500.000 personas en España. En su día nacional, los expertos subrayan la importancia de saber cómo actuar frente a una crisis, ya que una intervención rápida puede reducir las secuelas y la mortalidad.

Actualizado a: Domingo, 8 Febrero, 2026 00:00:00 CET



La epilepsia es un trastorno neurológico causado por un aumento de la actividad eléctrica de las neuronas en el cerebro. (Foto: Alamy/ Cordon Press)

X

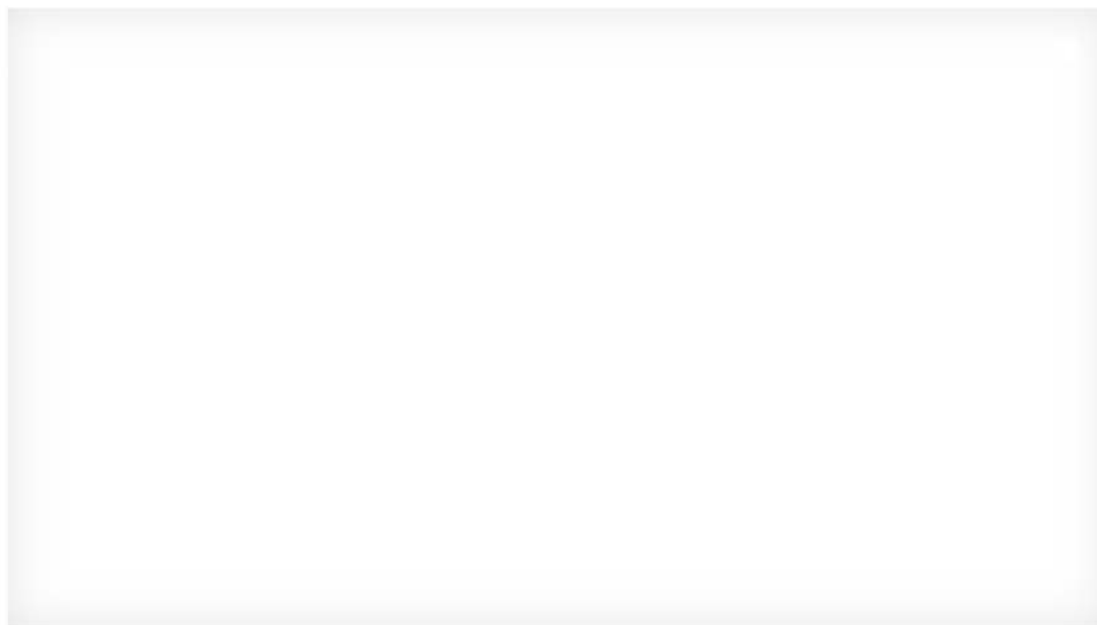


MANUEL TOLEDO

Alrededor de 500.000 españoles sufren **epilepsia** y **cada año se diagnostican 20.000 casos nuevos**. Son datos que ofrece la Sociedad Española de Neurología (SEN), que, de cara al día nacional de esta enfermedad, el 9 de febrero, recuerda que, **además de la elevada prevalencia, es una patología con una alta mortalidad**, con un deterioro en la calidad de vida y con un significativo estigma social.

“La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento. **Alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales**, y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico”, señala **Manuel Toledo**, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Sin embargo, continúa, **“aún existe un alto porcentaje de pacientes que no responde bien al tratamiento**. Solo en España, existen unas 125.000 personas con epilepsia farmacorresistente”.

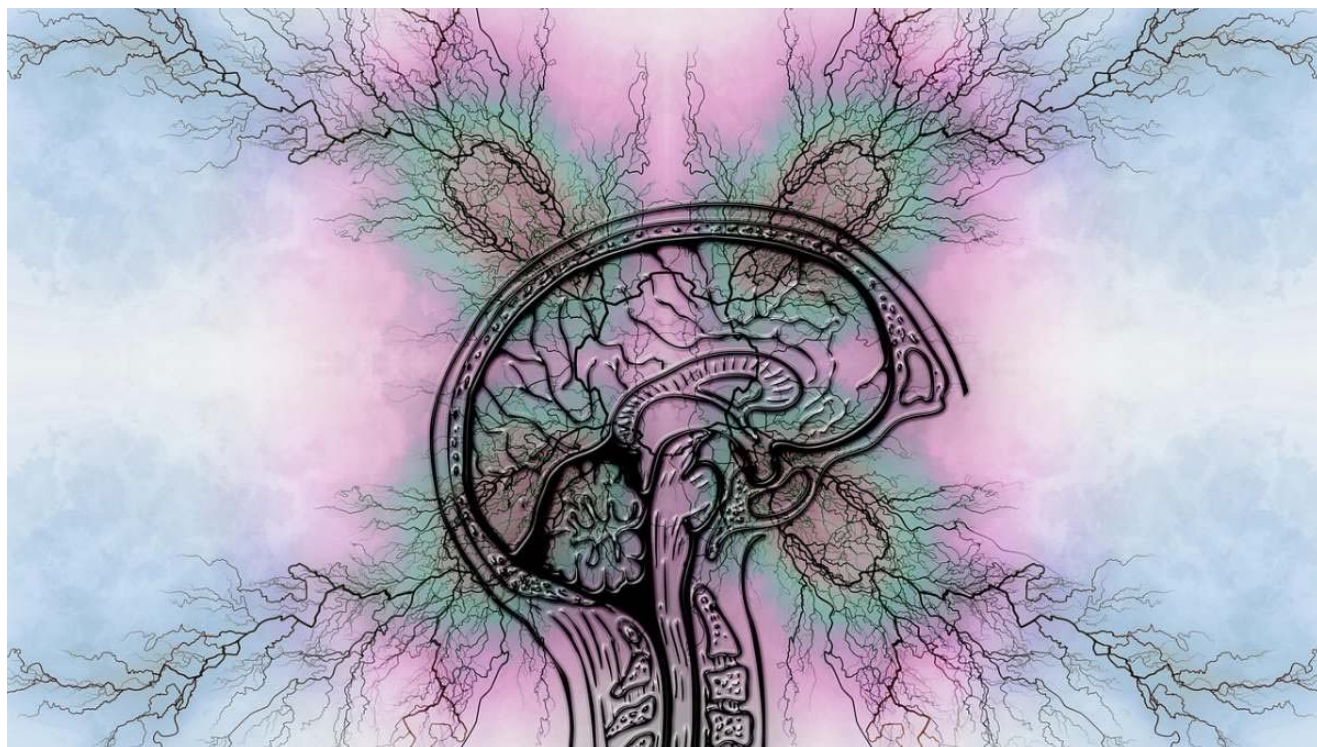
PUBLICIDAD



La epilepsia es un trastorno neurológico y crónico causado **por un aumento de la actividad eléctrica de las neuronas en el cerebro**. Su sintomatología es muy variada. Desde la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), aclaran que mientras que **algunos pacientes mueven repetidamente los brazos o las piernas**, otras “simplemente miran de manera fija por unos segundos durante una convulsión”. Además, añaden que **tener un solo episodio no significa que la persona padezca epilepsia**.

Saber actuar a tiempo resulta fundamental en estos casos. Según Toledo, “en su conjunto, **las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5%** y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa porque, **x**

en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención”.



(Foto: Pixabay)

En este punto, existe el llamado “Código Crisis” para la atención urgente de estos casos, aunque **por ahora solo está implantado en la Comunidad de Madrid**. Como informa la SEN, “cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, **donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas** y se administra tratamiento agudo”.

En el caso del estatus epiléptico, continúa la entidad, **debe aplicarse en los primeros 30-60 minutos para minimizar secuelas**. “En cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad. Sin embargo, actualmente sólo el 13% de los pacientes atendidos por familiares y el 20% de los atendidos por personal sanitario recibe el tratamiento de forma precoz”, advierten los neurólogos.

Por último, la Sociedad Andaluza de Epilepsia (SADE) apunta qué hacer ante una crisis epiléptica:

- **Mantener la calma**, ya que una vez iniciada la crisis, no la podremos detener.
- **Retirar los objetos peligrosos** del área de seguridad.
- **Proteger a la persona para que no se haga daño**: poner algo blando debajo **x**

de la cabeza, aflojar la ropa que esté muy ajustada que pueda dificultar la respiración y retirar las gafas o cualquier objeto que pueda hacerle daño durante la crisis.

- **Poner con cuidado a la persona de lado**, en la posición de seguridad, para que cualquier líquido en la boca pueda salir sin causar peligro.
- **Mirar con un reloj la duración de la crisis convulsiva**: si dura más de cinco minutos llamar al 112.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Hyrox: en qué se diferencia del CrossFit y por qué hace que te pongas fuerte en poco tiempo

Cuídate Plus

'Realities' y salud mental: una mirada a sus consecuencias ocultas

Cuídate Plus

La pesadilla de Paige Spiranac tras ser acusada de "hacer favores sexuales" para jugar un torneo

Marca

La comparación de Gabriel Rufián que enciende al torero Cayetano Rivera y le da un 'zasca': "Un comentario desafortunado"

Marca

Esta actriz dice haber vivido más de 300 años

VidaCaixa

Nuria Casas le quita el trabajo a Kira Miró

VidaCaixa

Pérdida de conciencia y rigidez corporal seguida de sacudidas, entre los signos habituales de una crisis epiléptica



6 FEB. 2026 17:09H

SE LEE EN 3 MINUTOS

MADRID, 6 (EUROPA PRESS)

El jefe de servicio de Neurología del Hospital Blua Sanitas Valdebebas, Ángel Aledo, ha explicado que los signos más habituales de una crisis epiléptica convulsiva o tónico-clónica son la pérdida brusca de conciencia, la rigidez corporal seguida de sacudidas, la posible emisión de sonidos involuntarios, la salivación abundante o la mordedura de la lengua.

Aunque las crisis epilépticas más conocidas con las convulsivas, el experto ha advertido de que existen otros tipos que incluyen episodios de desconexión breve, sensación de 'dèjà-vu', mirada fija, confusión repentina o movimientos automáticos y que pueden pasar más desapercibidos y confundirse con un desmayo o síncope u otro problema neurológico, dificultando una reacción adecuada.

La epilepsia, cuyo Día Internacional se conmemora el próximo lunes 9 de febrero, es una enfermedad neurológica crónica que afecta en España a casi 500.000 personas, mientras que cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, principalmente en niños y en personas mayores de 65 años. Así lo señala la Sociedad Española de Neurología, que indica que una de cada 10 personas presentará al menos una crisis epiléptica a lo largo de su vida.

En este contexto, Aledo ha puesto en valor la importancia de la información y la educación sanitaria para aminorar el estigma y el miedo que todavía rodean a la epilepsia. "Saber cómo actuar no solo protege a la persona que sufre la crisis, sino que también aporta tranquilidad a sus seres queridos", ha subrayado.

El especialista ha señalado que, después de la crisis, es frecuente que la persona se muestre desorientada, cansada o con dolor muscular, una fase conocida como periodo postcrítico, que dura desde unos minutos a varias horas y que, según ha referido la directora médica de Sanitas Mayores, Miriam Piqueras, es especialmente relevante en el caso de las personas mayores.

"Las crisis epilépticas en la población mayor implican un mayor riesgo de lesiones, en particular cuando existe fragilidad física o concurren otras patologías. Por ello, resulta fundamental asegurar un espacio seguro y prestar atención a los cambios que puedan aparecer tras el episodio, como desorientación prolongada, caídas o dificultad para recuperar el estado habitual", ha detallado Piqueras, quien ha precisado que, en personas mayores de 65 años, la epilepsia puede ser un síntoma inicial de una enfermedad de Alzheimer.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA?

Los expertos de Sanitas han recomendado seguir una serie de pautas básicas para actuar ante una crisis epiléptica, empezando por retirar objetos cercanos que puedan causar golpes y colocar a la persona, si es posible, en el suelo o en

una superficie segura, amortiguando la cabeza con una prenda doblada.

También han señalado que no se deben introducir dedos ni objetos en la boca, puesto que no existe riesgo de que la persona se trague la lengua, pero sí se pueden provocar lesiones. Una vez finalicen la rigidez o las convulsiones, han aconsejado que se coloque a la persona en posición lateral de seguridad a fin de facilitar la respiración y eludir el riesgo de aspiración de saliva o vómitos.

Además, es importante anotar la duración de la crisis, una información útil para los profesionales sanitarios, sobre todo si supera los dos minutos o se repiten varios episodios seguidos. En caso de que se trate de la primera crisis epiléptica, dure más de dos minutos, se produzcan varias seguidas sin recuperación o la persona resulte herida, han subrayado que se debe contactar con los servicios de emergencia.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE



Copyright © 2004 - 2026 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

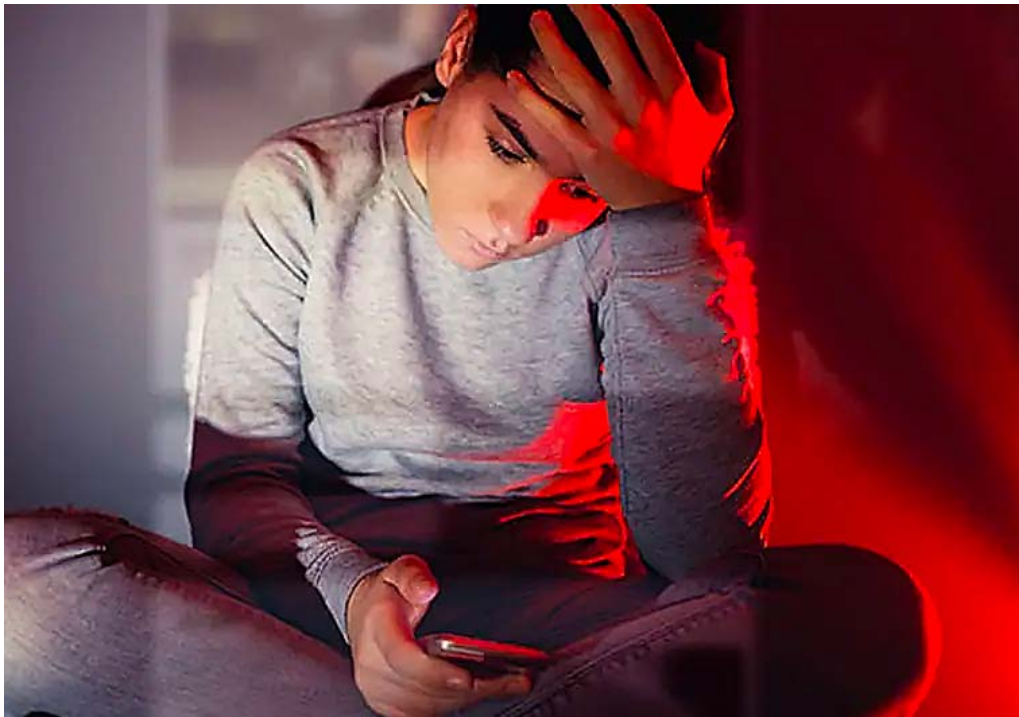
Soporte válido 3-23-WCM Redacción Médica: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación

[QUIÉNES SOMOS](#) [PUBLICIDAD](#) [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#) [POLÍTICA DE COOKIES](#) [INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES](#)

SUR

Neurólogos avisan: pasar más de 2 horas al día en redes sociales «incrementa significativamente» el riesgo de problemas mentales y cerebrales

Expertos de la Sociedad Española de Neurología recuerdan que la conexión no debería excederse de los 30 minutos diarios

**Almudena Nogués**

Málaga

[Seguir](#)

Lunes, 9 de febrero 2026, 12:21

Comenta



La Sociedad Española de Neurología (SEN) vuelve a ejercer de 'Pepito Grillo' con motivo de la celebración este 10 de febrero del Día Mundial de Internet de Seguro. Su aviso es claro: Pasar más de 2 horas diarias en redes sociales «incrementa significativamente» el riesgo de problemas mentales y cerebrales. Así de tajante. Según los datos obtenidos por la 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española' - realizada por la propia organización médica-, más del 70% de los adultos en España supera el tiempo 'saludable' recomendado de conexión que, según defienden, no debería exceder los 30 minutos.

Como advierten los neurólogos, una dedicación superior a los 120 minutos diarios se consideraría «abuso» e incrementaría significativamente el riesgo de padecer problemas mentales y cerebrales. «El abuso en el uso de las redes sociales interfiere en el sueño, el trabajo y las relaciones, e incrementa significativamente el riesgo de problemas mentales como la ansiedad, la depresión y la soledad. Además, se ha comprobado que el uso excesivo reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje, con lo que todo ello implica para la salud de nuestro cerebro», explica Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

«El abuso interfiere en el sueño, el trabajo y las relaciones e incrementa el riesgo de problemas mentales como la ansiedad, la depresión y la soledad»

Jesús Porta-Etessam

Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

De acuerdo a los datos obtenidos por la SEN, solo el 30% de la población española utilizaría las redes sociales menos de 30 minutos. Y mientras un 34% dedicaría entre 1 y 2 horas diarias, más del 35,5% se excedería de las 2 horas, con casi un 8% de la población dedicando entre 4 y 6 horas diarias y más de un 3,5% más de 6 horas.

Por sexos, el estudio de la sociedad española revela que el uso de las redes sociales es más intensivo en mujeres que en hombres. Así, mientras que un 38% de las mujeres se conectan más de 2 horas diarias (con más de un 8,5% dedicando entre 4 y 6 horas y más de un 4% superando las 6 horas), un 33% de los hombres las utilizarían más de dos horas (casi un 7% entre 4 y 6 horas, y casi un 3% más de 6 horas diarias).

El informe también arroja datos curiosos por grupos de edad: mientras que el 77,5% de los mayores de 60 años o no las usa o dedica menos de 2 horas diarias, un 63% de los adultos jóvenes (18 a 34 años) afirman utilizarlas más de 2 horas al día. Además, en el caso de los adultos jóvenes, un 16% se conecta a ellas más de 4 horas diarias y un 10% permanece navegando por dichas redes más de 6 horas.

«Estudios en niños y adolescentes apuntan a cambios en regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos o la motivación e incluso pérdida de sustancia blanca en áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización»

David Ezpeleta

Vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología

Sobre las consecuencias de este mal uso excesivo, los neurólogos ponen el foco en los efectos negativos en la población joven, que es precisamente la que más abusa de estas tecnologías. «Estudios en niños y adolescentes apuntan a cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las áreas que sustentan el lenguaje y la alfabetización. También se les atribuye gran parte de responsabilidad en el progresivo aumento de las tasas de depresión e incluso de conducta suicida en niños y adolescentes», destaca David Ezpeleta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial.

Temas Redes sociales

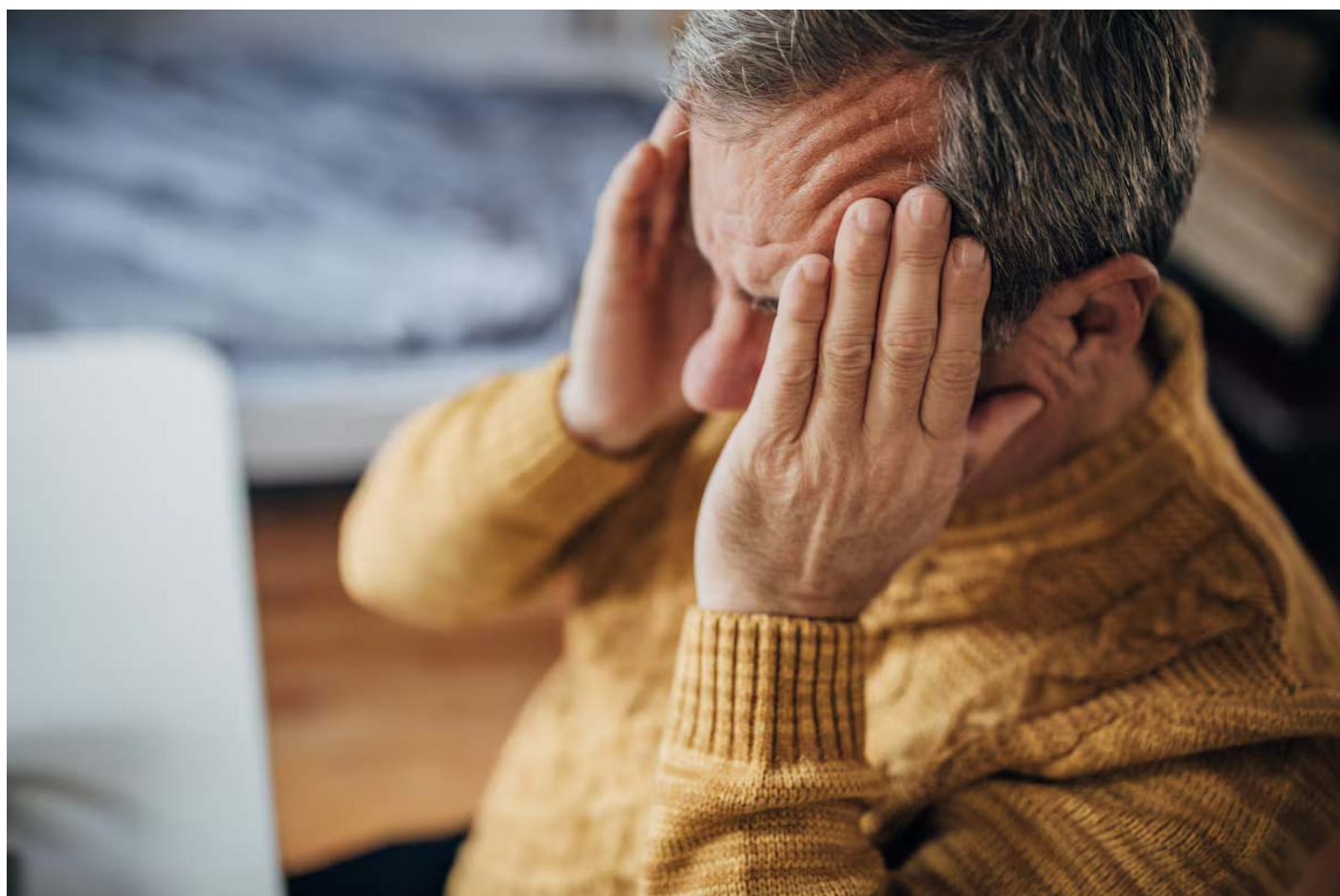
 Comenta

 Reporta un error

UN PROYECTO DE

Los síntomas ignorados del párkinson más allá del temblor

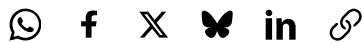
Los problemas del sueño o las alteraciones emocionales pueden ser signos de la enfermedad y manifestarse años antes que el temblor o la rigidez. Su detección precoz y tratamiento garantizaría una mejor calidad de vida a los pacientes



Los síntomas no motores del párkinson, como la ansiedad o el insomnio, pueden presentarse hasta diez años antes, puntualizan los especialistas.
NES (GETTY IMAGES)

FRANCISCO CAÑIZARES

09 FEB 2026 - 05:30 CET



Muchas personas serían capaces de citar tres o cuatro síntomas con los que se manifiestan las enfermedades más comunes, mientras que hay otras, como el párkinson, de las que muy pocas recordarían más de un síntoma (el temblor) o dos a lo sumo (temblor y rigidez). Y eso, a pesar de que el párkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, por detrás del alzhéimer. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), 160.000 personas conviven con esta patología en España. Afecta al 2% de los mayores de 65 años y al 4% de los mayores de 80 años y, además, no es exclusiva de la tercera edad: el 15% de los diagnósticos se produce en menores de 50 años.

Aunque se identifique casi exclusivamente con problemas motores, el párkinson puede afectar al sueño (hasta el 98% de los enfermos sufre alguna modalidad); al habla; al estado emocional o incluso al olfato. Es la enfermedad de las mil caras, no solo por los síntomas que presenta, sino también por su evolución, que puede variar mucho de una persona a otra. Tras más de dos décadas tratando a cientos de pacientes, Pilar Sánchez, jefa de la unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, dice que hay tantos párkinson como pacientes: “Existen variantes genéticas y no genéticas, y la enfermedad no es igual en jóvenes que tienen 40 años que cuando se diagnostica a los 70. Es una patología muy variada, y cuando hablamos solo del temblor y la rigidez es como si estuviésemos viendo la punta del iceberg”.



“Es muy importante que las personas estén formadas e informadas, es decir, empoderadas, que sean conocedoras de la enfermedad y la sintomatología”

Laura Carrasco, presidenta de la Asociación Párkinson Madrid

El párkinson tiene, como otras enfermedades neurológicas, la característica añadida de que la medicina no conoce todavía su origen ni dispone de un tratamiento curativo; lo que se tratan son los síntomas. Esa circunstancia contribuye a que se perpetúe en algunos pacientes una cierta actitud pasiva, de resignación, y una visión pesimista sobre qué les espera por delante tras el diagnóstico. No solo los médicos, sino todos los profesionales que atienden a los pacientes (enfermería, logopedia, fisioterapia, etc.) y las asociaciones de pacientes insisten en la importancia de romper con esta concepción.

El diagnóstico precoz, fundamental en otras patologías para aumentar las probabilidades de curación, en el caso del párkinson no permite cambiar su curso, pero es una herramienta fundamental en su abordaje. ¿Para qué sirve un diagnóstico temprano? Responde Pilar Sánchez: “Cuanto antes se diagnostique, antes se abordan los síntomas y más calidad de vida tendrá la persona que convive con la enfermedad”.

Demora en el diagnóstico

Uno de los retos a los que se enfrenta un saturado sistema sanitario es agilizar la detección. En España se detectan unos 10.000 nuevos casos de párkinson al año y existe un retraso en el diagnóstico de entre uno y tres años, según la SEN. La sociedad científica estima, además, que un tercio de los nuevos casos están sin diagnosticar. “Desde la perspectiva de las personas que tienen los síntomas, una demora de años es una barbaridad”, apunta Laura Carrasco, presidenta de la Asociación Párkinson Madrid, que añade: “No solo por el sufrimiento que conlleva y la zozobra que les

acompaña, sino porque no se están beneficiando de un posible tratamiento”.

La identificación de forma temprana se complica porque no existe una prueba específica de diagnóstico. Este es meramente clínico. “Se basa en la presencia de los síntomas motores. Hasta que una persona no tiene rigidez o temblor no podemos diagnosticar la enfermedad”, precisa Pilar Sánchez. Quienes presentan estas manifestaciones motoras acuden en ese momento a la consulta, “y entonces nos preguntamos por lo que ha pasado los años anteriores y nos encontramos con que muchos pacientes han tenido síntomas no motores cinco o diez años antes”, añade la especialista del Puerta de Hierro.

UNA ENFERMEDAD, DOCENAS DE SIGNOS

Un síntoma aislado no es relevante, pero la aparición de varios debe ser consultada con un especialista.

MOTORES



TEMBLOR

Aparece en reposo y se da en las extremidades y en la cara (mentón, labios).

NO MOTORES



TRASTORNOS DEL SUEÑO

Son muy variados: insomnio, piernas inquietas, sueño excesivo...

Fuentes: Sociedad Española de Neurología y Federación Española de Párkinson.

Tras el diagnóstico y la prescripción del tratamiento, llega lo que Laura Carrasco define como “la luna de miel”, un periodo en el que el paciente recupera su vida normal. La actividad familiar, laboral o social vuelve a ser como si el párkinson no existiera. La persona tiene una enfermedad crónica con la que puede convivir sin limitaciones. Esa luna de miel no es efímera, pero sí caduca. “Entre el 50% y el 70% de los pacientes va a fluctuar entre el cuarto y el sexto año”, explica Pilar Sánchez. Al enfermo le toca familiarizarse entonces con dos conceptos: periodos *on* y periodos *off*.

Hay momentos en los que los síntomas están más controlados (periodos *on*) y otros en los que se manifiesta de nuevo el temblor, la lentitud de movimientos o la rigidez (periodos *off*). “Pueden reaparecer los síntomas motores, pero muchas veces lo primero que da la cara es lo no motor. Un síntoma muy típico de la fluctuación es la ansiedad, el nerviosismo, la incomodidad antes de la siguiente toma. Hay pacientes que refieren niebla mental, un rato de falta de lucidez”, apunta Pilar Sánchez.

La información sobre el párkinson y el protagonismo del paciente es fundamental, ya que la convivencia con la enfermedad puede alargarse durante décadas

Ese punto de inflexión es determinante porque las fluctuaciones aparecen de forma progresiva y existe el riesgo de que pasen desapercibidas o de que el paciente y su entorno no les den la importancia que requieren. Si aparecen de nuevo los síntomas motores, es fácil que el paciente piense que algo no funciona correctamente, pero no ocurre así con otro tipo de síntomas, como la ansiedad o la torpeza mental. Son signos que muchos no van a asociar al párkinson, sin embargo, es importante informar de ellos en la siguiente consulta con el médico.

Pacientes empoderados

Si el protagonismo del paciente es fundamental en cualquier patología crónica, en el párkinson lo es todavía más. La convivencia con la enfermedad puede alargarse durante dos, tres o cuatro décadas y conviene conocerla para que esa convivencia sea la mejor posible. “Es muy importante que las personas estén formadas e informadas, es decir, empoderadas, que sean conocedoras de la enfermedad y la sintomatología”, señala Laura Carrasco.

La información ayuda a las personas con párkinson a asumir el protagonismo que les corresponde en la gestión de su enfermedad, algo que es importante en cualquiera de sus etapas, pero resulta clave cuando la luna de miel inicial se ha esfumado como consecuencia de la aparición de fluctuaciones. La información sirve asimismo para disipar las muchas ideas falsas que rodean al párkinson.

ENTRE EL MITO Y LA REALIDAD / SIETE MITOS SOBRE EL PÁRKINSON

Mito

VS.

Realidad

1

Solo aparece en personas mayores

El 15% de los diagnósticos se da en menores de 50 años

2

Es una enfermedad que se hereda

Entre el 10% y el 15% de los pacientes tienen un antecedentes familiares de párkinson

3

Los temblores son el primer síntoma

El signo más conocido es el temblor, pero no todos los enfermos lo padecen

4

Si hay temblor, es párkinson

El temblor se da en otras enfermedades o puede ser efecto adverso de tratamientos farmacológicos

5

Es una enfermedad mortal

Es progresiva, pero no mortal. Se muere con párkinson, no de párkinson

6

Solo se trata con fármacos

El manejo de la enfermedad incluye también terapias como logopedia o fisioterapia

7

Se da casi exclusivamente de hombres

De cada cinco personas afectadas, tres son hombres y dos mujeres

Fuentes: Sociedad Española de Neurología y Federación Española de Párkinson.

La desinformación abarca a todos los ámbitos, incluido el más cercano al paciente, el familiar, que también sufre sus consecuencias. La presidenta de la Asociación Párkinson Madrid recuerda que “la enfermedad entra en una casa y no solo afecta a la persona diagnosticada. Es muy impactante y genera mucho desgaste físico y emocional en las personas cuidadoras”. Se estima que el 88% del entorno cercano experimenta trastornos del sueño y un 40% sufre una carga emocional grave, según un estudio del Baylor College Of Medicine, de Houston (EE UU), una institución de referencia en la investigación y tratamiento del párkinson.

El impacto en todas las esferas es tan importante que su abordaje requiere

de una colaboración estrecha de la persona directamente afectada, del equipo que la atiende y de su familia. Es preciso estar alerta ante las fluctuaciones que vayan apareciendo, comunicarlas de forma efectiva y detallada al equipo médico, valorarlas con sus miembros y que la decisión que se adopte sea conjunta entre el profesional y la persona con párkinson. De ahí que la relación entre el paciente y el neurólogo que le atiende cobre un valor especial. “No es que tenga importancia, es la base de todo. No entiendo la medicina sin que el paciente sepa las opciones terapéuticas que tiene y elija. Son ellos los que conviven con la enfermedad y los que van a convivir 24 horas con el tratamiento”, apunta Pilar Sánchez.



“Sabemos que los pacientes que hacen ejercicio físico tienen una evolución más benigna y presentan una progresión más lenta”

Pilar Sánchez, jefa de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Puerta de Hierro de Madrid

Además de la medicación también hay que tener en cuenta otros elementos, como el ejercicio físico. Las últimas investigaciones apuntan a que su papel es determinante en el párkinson, explica esta especialista: “Sabemos que los pacientes que hacen ejercicio físico tienen una evolución

más benigna y presentan una progresión más lenta”. La actividad física regular, sobre todo la enfocada a la flexibilidad y el equilibrio, ayuda a mantener la masa muscular y facilita la estimulación cognitiva, el bienestar emocional y la higiene del sueño, según los especialistas.

En un entorno complejo como el del párkinson, el papel de las asociaciones de pacientes cobra también un papel determinante. Por un lado, por los servicios profesionales que ofrecen, como logopedia, fisioterapia, atención psicológica o terapia ocupacional, aspectos que forman parte de un tratamiento integral de la enfermedad. Por otro lado, por el acompañamiento que proporcionan al paciente. “Tengo alivio de estar compartiendo con otros lo mismo que yo tengo y el camino se hace más llevadero porque, a veces, nadie me entiende, ni siquiera mi familia comprende lo que estoy pasando”, explica Laura Carrasco que le decía hace unos días un asociado. Todo, desde lo clínico a lo psicológico, destinado a controlar los síntomas, preservar la autonomía, la funcionalidad y el bienestar emocional de los pacientes durante el mayor tiempo posible.

MÁS INFORMACIÓN



Vivir sin dolor, la mirada que está transformando las enfermedades reumáticas

MARÍA CORISCO



Más allá del brote. Así se mide lo que realmente vive un paciente con EII

MARÍA CORISCO

Se adhiere a los criterios de  The Trust Project

Más información >

Si está interesado en licenciar este contenido, pinche [aquí](#)

[HOME PAGE](#) > [NOTICIAS](#) > [PERSONAS](#)

09 FEBRERO 2026

IKEA ESPAÑA NOMBRA A LORENA LOURIDO NUEVA DIRECTORA FINANCIERA

Hasta este momento asumía el liderazgo de la división Ikea Food dentro del Grupo Ingka en los más de 30 países en los que opera.

Redacción



Ikea España nombra a Lorena Lourido como su nueva directora financiera. Hasta la fecha, lideraba la división de Ikea Food a nivel global dentro del **Grupo Ingka**, supervisando la operación en los más de 30 países donde la firma tiene presencia.

Lourido asume el cargo tras una larga trayectoria dentro de Ikea. Con más de 20 años de experiencia en la compañía, ha ocupado distintos puestos de responsabilidad en el mercado de Reino Unido e Irlanda. Lorena

aterizó en la compañía en 2004 dentro del servicio de Atención al Cliente y durante siete años ocupó diferentes roles relacionados con la experiencia de cliente en el mercado de Reino Unido e Irlanda, hasta que en 2011 fue designada directora adjunta de Ventas en Gateshead, concretamente en Inglaterra. Tras solo un año, asumió la dirección de la tienda en Warrington, puesto que desempeñó durante cuatro años hasta su nombramiento como directora de Ikea Food.

Tras esta primera incursión en la alta dirección dentro de la división de alimentación, dio el salto dentro del Grupo Ingka en 2020. Durante esta etapa, impulsó una nueva estrategia para garantizar que en todos los mercados Ikea los alimentos de origen vegetal tuvieran un precio igual o inferior al de las alternativas de origen animal.

Su incorporación ahora como CFO en nuestro país supone no solo un cambio de área, sino también su primera etapa profesional dentro de Ikea en España y su regreso a la Península tras construir una carrera en el extranjero. Lourido cursó estudios de Económicas y Negocio en las universidades de Vigo y Santiago de Compostela.

En paralelo al nombramiento, se produce el **anuncio de colaboración de la marca con la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) del Instituto de Salud Carlos III** para realizar una investigación conjunta sobre el comportamiento y las emociones que la población española experimenta alrededor de la cocina, la comida y hábitos en torno a la mesa dentro del hogar.

Además, [la marca ha ampliado su oferta vinculada a la cocina y la mesa con la incorporación de cerca de 130 nuevas referencias](#), que se irán incorporando progresivamente a las tiendas a lo largo de 2026. La decisión se enmarca en el peso creciente de esta categoría dentro del negocio de la compañía. Según los datos del ejercicio anterior (FY25), **los muebles de cocina y los electrodomésticos representaron el 16,9% de las ventas** de Ikea en España, sobre un catálogo que supera las 3.000 referencias.

[IKEA , LORENA LOURIDO](#)

RELACIONADO

Patrocinado



Heraldo de Aragón

Seguir

22.1K Seguidores



Día Internacional de la Epilepsia: en Aragón se diagnostican alrededor de 600 casos nuevos cada año

Historia de H. A. • 3 día(s) • 4 minutos de lectura



— Día Internacional de la Epilepsia: en Aragón se diagnostican alrededor de 600 casos nuevos cada año

La epilepsia es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo. Se calcula que en Aragón hay unos 14.000 pacientes. El segundo lunes de feb



Comentarios

día 9, se conmemora el **Día Internacional de la Epilepsia para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida** y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.



PEUGEOT DÍAS PROFESIONAL

Peugeot · Patrocinado

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, las crisis epilépticas suponen hasta el 1 % de las consultas en los servicios de urgencias. Pero padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, recuerdan desde la sociedad científica, ya que **la enfermedad se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas**, es decir, por tener predisposición a la

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



SEAT

Con Full Link

Patrocinado



CUPRA

CUPRA Formentor Híbrido con 126 km de autonomía eléctrica y 860 de...

Patrocinado



Comentarios