

nuestros despistes pueden ser un sintoma de alerta

SILVIA C. CARPALLO

¿Alguien ha visto mis gafas? ¿Y mi reloj? ¿Mis llaves? Pero... ¿era hoy cuándo habíamos quedado? Parece que cada día tenemos más despistes, más olvidos, y a veces nos planteamos si será algo normal o si realmente tenemos problemas con nuestra memoria.

Si bien España es el tercer país con más alta prevalencia de demencia lo cierto es que no todos nuestros problemas de memoria están asociados con una enfermedad.

Según Sagrario Manzano, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), “hemos de ser capaces de diferenciar una enfermedad de Alzheimer de otros procesos ligados al estrés, bajo ánimo, o exceso de responsabilidades”. Y es que hay muchos factores que pueden afectar a nuestra memoria, o a los fallos de la misma, que debemos tener en cuenta.

De hecho, parece que los problemas de memoria afectan cada vez a gente más joven (no, somos los únicos en tener molestos despistes). Así lo afirma el neuropsicólogo Álvaro Bilbao (<http://www.saludcerebral.com/12aprendeentrenartumemoria.htm>), autor del libro *Cuida tu cerebro y mejora tu vida*. “Sabemos que debido al estrés y a la cantidad de tareas que gestionamos mentalmente, cada vez hay más personas jóvenes que experimentan dificultades en la memoria”. De hecho, la prueba de que no se trata tanto de un problema asociado a la edad, sino al estilo de vida, es que “afecta incluso a los niños, ya que cada vez hay más problemas de atención y la atención es la vía de entrada de los recuerdos”.

En este sentido, hay que tener en cuenta cuáles son los factores externos que pueden estar provocando esos olvidos, quizás no tan alarmantes, pero sí preocupantes para llevar con normalidad nuestro día a día.

Señalando primero lo que nos afecta negativamente, Manzano apunta a que es importante “evitar tóxicos como el tabaco, el exceso de alcohol, o los estilos de vida poco saludables que incluyan la dieta grasa, el sedentarismo...”. Vamos, que lo que sabemos que afecta a nuestro cuerpo, también afecta a nuestra mente. Centrándonos un poco más en esa parte mental, la experta insiste en que también es importante tratar nuestro bajo ánimo en caso de que pasemos una mala época, y que se

nuestro bajo ánimo en caso de que pasemos una mala época, y que se evite el aislamiento social.

De forma contraria, hay factores favorecedores, como el trabajar nuestra estimulación cognitiva con juegos de mesa, tertulias, actividades de ocio estimulantes como la pintura o la informática y sobre todo mantener una buena red social, además de realizar ejercicio físico regular. Eso sí, no vale tachar solo una de las cosas de la lista, y es que según la SEN “es fundamental implementar todas las medidas en su conjunto, para poder realizar prevención (retrasar el momento clínico de la demencia), y no solo una por separado”.

Cuando debemos de preocuparnos

Si bien podemos prevenir el problema, también es importante saber distinguir cuando estos despistes entran dentro de la normalidad, o cuando son una señal de alarma para actuar con celeridad. Así, el neuropsicólogo reflexiona que “los problemas de memoria relacionados con el envejecimiento o enfermedades neurológicas aparecen generalmente a partir de los 55-65 años de edad, y suelen caracterizarse por dificultades para encontrar palabras o para recordar cosas que hemos hecho hace unos pocos días”. Sin embargo, “los problemas de memoria de la gente más joven suelen tener que ver con no recordar detalles del pasado y sobre todo, con no recordar cosas que tenemos que hacer en el futuro”.

La experta de la SEN, por su parte, insiste en que la forma de diferenciar si estamos hablando de una demencia o de un problema asociado a nuestro ritmo de vida, es que “estos últimos, más que un problema de memoria puro al realizar exploraciones neuropsicológicas extensas, lo que suelen tener es una alteración atencional y de la capacidad de concentración, que es la responsable de las dificultades a la hora de codificar la información”.

De esta forma aporta que los síntomas que realmente deben alertarnos, son principalmente los cambios de carácter de forma significativa, la desorientación en entornos conocidos, o el abandono de actividades por evidenciar más dificultad, además de despistas “que vayan más lejos de no saber dónde he puesto las llaves, que nos puede pasar a todos alguna vez”.

Todo ello, teniendo en cuenta, según Sagrario Manzano, que “la capacidad diagnóstica actual de los problemas de memoria, no es comparable a la que se tenía hace 10 años, de igual manera que la población general está más concienciada e informada. Todo ello condiciona una llegada de los pacientes a consulta en fases muy precoces y por tanto las cifras de prevalencia e incidencia se incrementan”.

Ejercicios para la memoria

Además de ser precavidos y llevar una agenda, que como menciona Álvaro Bilbao “es efectiva para prevenir olvidos y ayuda a fortalecer la memoria”, existen ejercicios específicos para fortalecer nuestra memoria, siempre teniendo en cuenta, como dice el experto, que “la memoria humana es limitada y la cantidad de información que gestionamos en la vida y los trabajos actuales es muy superior a la que podemos gestionar”, que es otra de esas cosas que no deberíamos de olvidar.

1. Caminar: “Puede parecer una tontería, pero se han hecho muchos estudios donde se observa que la memoria mejora sobre todo con ejercicio físico, porque ayuda a oxigenar el cerebro y esto es fundamental para una buena memoria y prevenir sus enfermedades”, aporta Bilbao, teniendo también en cuenta que andar suele ayudar a despejar la mente y colocar nuestras ideas.

2. Tener una vida social rica y tomarse las cosas con calma: Ya lo comentaban desde la Sociedad Española de Neurología, pero desgranando esta idea, Álvaro Bilbao relata que “concretamente ayuda a mejorar la capacidad de aprendizaje y el recuerdo. Mucha gente invierte tiempo en ejercicios tipo sopa de letras y, en realidad, un café con unas buenas amigas puede ser mucho más beneficioso para su memoria”.

3. Escribir: Si nos centramos no tanto en ejercicios generales, sino en ideas concretas que desarrollen la memoria, el neuropiscólogo apunta a que lo más efectivo “sería escribir un diario o tener el Facebook al día. Ambos han demostrado que ayudan mucho a mejorar el recuerdo de las cosas que hacemos”.

4. Recordar cada día: “Cerrar los ojos cada noche en la cama e intentar repasar todo lo que hemos hecho durante el día”, ese es otro de los consejos claves de Bilbao para mejorar la memoria, ya que “ayuda a

tortalecer la capacidad de evocación, es decir traer a la mente los recuerdos que tenemos guardados”.

5. Repetir números: No todos los ejercicios han de ser creativos, también hay ideas más prácticas como “ser capaz de repetir números de teléfono u otras cifras y darles la vuelta. Es un ejercicio muy completo y fortalece la capacidad de memorización su efecto es similar al de hacer sudokus”, insiste el experto.

6. Leer y hacer crucigramas: Si nos cansa pensar nuestras propias ideas, podemos aprovechar productos ya hechos, y que además son ideales para desconectar. Así, “para no olvidar palabras y tenerlas accesible lo mejor son los crucigramas y la lectura. Las personas que leen mucho conservan por más tiempo su riqueza de vocabulario”.

7. Una dieta neurosaludable: Lo que comemos también es memoria, y es que como concluye el experto, “hay alimentos como el curry, por ejemplo, que han demostrado que pueden ayudar a retrasar la pérdida de memoria”.

[smoda.elpais.com/belleza/problemas-memoria-cuando-debo-preocuparme/](https://www.elpais.com/belleza/problemas-memoria-cuando-debo-preocuparme/)



Descubrirás consejos prácticos para mantener tanto el cerebro como el cuerpo en un buen estado de salud. La mejor fórmula para evitar sus enfermedades. También podrás ampliar tus conocimientos sobre la sanación y el funcionamiento cerebral en esta obra. (https://editorialcirculorajo.com)

EDITORIAL

Con este libro se intenta difundir entre la población general una recopilación de los avances actuales sobre los distintos temas de prevención de las enfermedades cerebrales, siendo necesario para que individualmente tomemos conciencia de que el primer interesado y responsable de nuestra salud es uno mismo.

En gran medida, está en nuestras manos reducir el impacto que estas patologías producen en los propios pacientes, en sus familiares y en la sociedad en general desde el punto de vista sanitario asistencial, sociosanitario o económico, y aminorar el sufrimiento humano que conllevan.

La información contenida en este libro no sustituye la consulta con un médico u otro profesional sanitario, al cual se deberá acudir siempre que se considere necesario.

AUTOR

Jesús Romero López, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid, se especializó en Medicina Interna y Neurología en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, también de Madrid, donde posteriormente ejercería como especialista en el Servicio de Neurología.

Desarrolló en Galicia gran parte de su carrera profesional, en el ámbito de la Neurología clínica, en el Área Sanitaria de Vigo, ejerciendo como neurólogo en el Hospital Meixoeiro y posteriormente en el Hospital Alvaro Cunqueiro, del Servicio Gallego de Salud.

El ejercicio de su profesión durante más de cuarenta años en la sanidad pública española, le ha permitido obtener una amplia experiencia en sus principales áreas neurológicas de interés, como el ictus y las enfermedades neurodegenerativas. Ha realizado numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales y presentaciones en congresos y reuniones de su especialidad.

Es diplomado en Dirección y Gestión de Unidades Clínicas por la Escuela Nacional de Sanidad, ejerciendo puestos de gestión clínica y de jefatura de Servicio de Neurología en los hospitales públicos de Vigo hasta su jubilación.

Es miembro de la Sociedad Gallega de Neurología, de la Sociedad Española de Neurología, y fue Associate Clinical Member of the American Academy of Neurology. Desde el año 1991 es académico de la Real Academia de Medicina de Galicia.

lo último



Rosa Garnica publica 'Bailemos sobre las estrellas', "un grito a la necesidad de cuidarnos y aprender a querernos".

CÍRCULO ROJO: 'Bailemos sobre las estrellas' es una novela de drama romántico y de ficción...



El historiador Ariel Borrelli abre una nueva vía de investigación basada en el protagonismo de las mujeres hebreas en el antiguo Israel.

CÍRCULO ROJO: Se dice que la historia no se puede cambiar, pero, ¿qué sabemos lo...

¿Quieres publicar con nosotros?



Dejanos tus datos

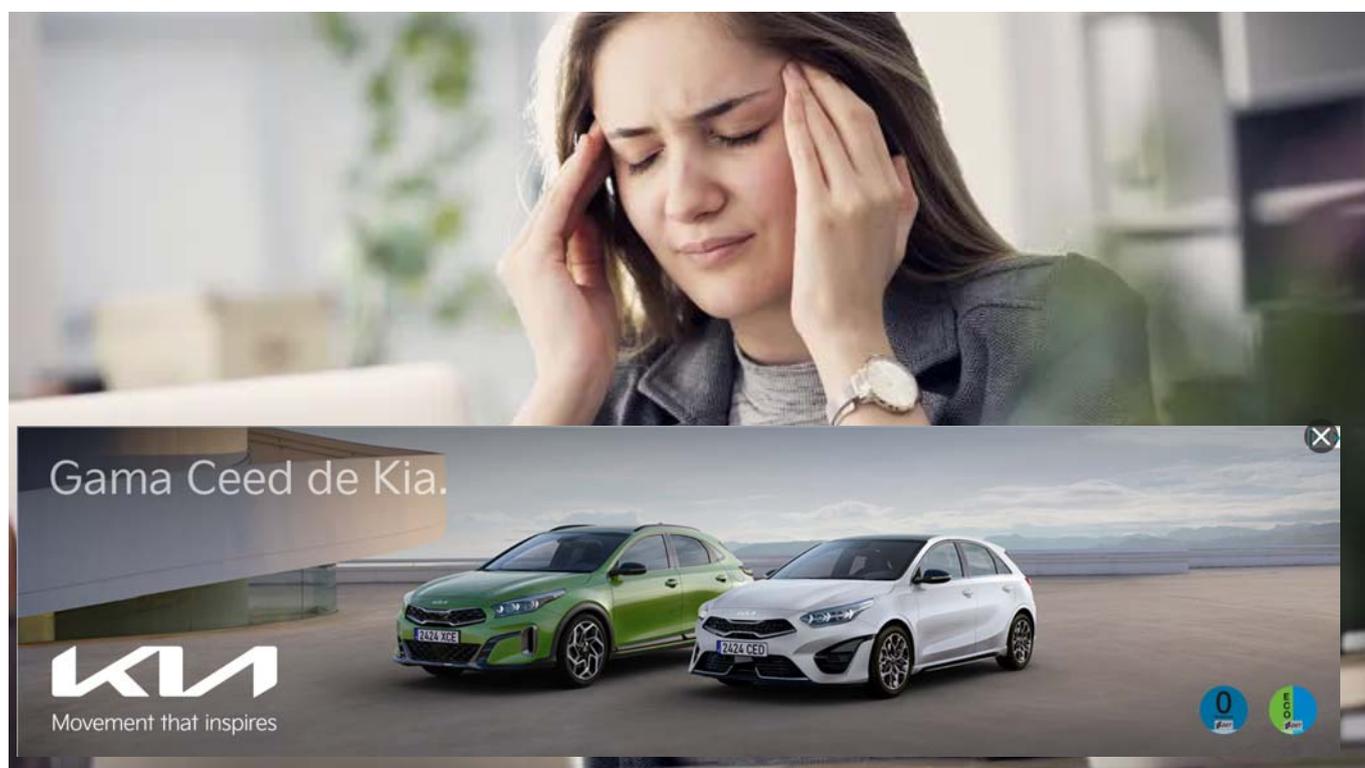
Directo

Mercado de fichajes: última hora rumores Real Madrid, FC Barcelona, Atlético

Así puedes evitar las migrañas incluso antes de que aparezcan

Genética, medio ambiente, la alimentación, los hábitos, son factores que pueden influir en el desarrollo de la migraña

- **Dos estudios confirman que el diagnóstico y tratamiento precoz de la migraña se asocian a una mejor respuesta a la terapia**



▲ **Más del 62% de las personas que sufren migraña se sienten estigmatizadas** DREAMSTIME / LA RAZÓN



LA RAZÓN ▾

Creada: 03.08.2024 18:02

Última actualización: 03.08.2024 18:02



La migraña tiene que ser uno de los padecimientos más incómodos y a la vez

comunes en la actualidad. Y claro, **no hablamos de un dolor de cabeza leve**, sino de ese malestar que resulta tan insoportable como para tumbarte a la cama en total oscuridad. Según **la Sociedad Española de Neurología, en España, la migraña afecta a más de 5 millones de personas** e incluso puede llegar a considerarse una incapacidad grave para el 70% de quienes la sufren.

MÁS NOTICIAS



Bienestar

El zumo antiarrugas que ayuda a producir colágeno: bueno para los huesos y fácil de cocinar



Bienestar

Adiós al mito del peso ideal: Este es el nuevo indicador en el que te debes fijar para conocer tu salud

Para complementar las cifras, resulta escalofriante que **un millón y medio de personas tengan esta enfermedad de manera crónica**, es decir, episodios de dolor de cabeza repetitivo durante toda su vida. Cabe mencionar que el dolor de la migraña se aleja al de un dolor de cabeza común, es el de una **sensación punzante que genera fotosensibilidad**, náuseas e incluso vómitos.

Te recomendamos



El zumo antiarrugas que ayuda a producir colágeno: bueno para los huesos y fácil de cocinar



Tu enfermera responde: ¿Qué son y cómo se usan los autoinyectores de adrenalina?

La cura para la migraña

Lastimosamente, **en la actualidad no se han hallado las causas de la migraña**

y por ende la cura también parece lejana, aunque hay cosas que pueden causar alivio. Muchas voces expertas sugieren que la **migraña es un malestar genético y hereditario** o circunstancial debido al entorno. Por ejemplo, **los ruidos fuertes** que implican alteraciones auditivas y/o visuales influyen en que podamos llegar a experimentar una migraña.

También **la alimentación** es algo a tener en cuenta porque hay algunas comidas que desencadenan la migraña. Usualmente, **la cafeína y el alcohol** sientan muy mal para quienes crónicamente sufren de migrañas. Asimismo, **las carnes procesadas, los edulcorantes y el queso** tampoco son recomendables.

Con el paso de los años, muchos estudios han indicado que **la migraña puede ser producto de los cambios hormonales**. Fluctuaciones en los niveles de **estrógeno**, como las que ocurren durante el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia, pueden desencadenar migrañas. Esto explica por qué **las mujeres**

tienen tres veces más probabilidades de sufrir migrañas en comparación con los hombres.

Pero además, **muchos anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal (TRH)** pueden agravar los episodios de migraña. Entre los hábitos que puedes cambiar para evitar la migraña está el realizar **ejercicios de baja intensidad** como el yoga o el taichí, que tienen como objetivo regular el estrés.

Estar preparado para la migraña

Predecir la aparición de una migraña puede ser posible mediante la **identificación de patrones y síntomas premonitorios**. Muchas personas experimentan lo que se conoce como "**aura**", una serie de síntomas

neurológicos que pueden incluir alteraciones visuales como destellos de luz o puntos ciegos, sensaciones de hormigueo en el cuerpo, dificultad para hablar o debilidad en un lado del cuerpo.

Además de las auras, **mantener un diario de migrañas** puede ayudar a identificar patrones y posibles desencadenantes. Anotar detalles como la dieta, el sueño, el estrés y la actividad física antes de un ataque puede revelar factores recurrentes que contribuyen a la aparición de las migrañas. **Reconocer estos patrones** permite tomar medidas preventivas, como evitar ciertos alimentos o situaciones estresantes, lo que puede reducir la frecuencia y la intensidad de los ataques.

Te recomendamos



[Prisión comunicada y sin fianza para el detenido por el asesinato de Mateo en Mocejón](#)



[El zumo antiarrugas que ayuda a producir colágeno: bueno para los huesos y fácil de cocinar](#)

ARCHIVADO EN:

[Enfermedades](#) / [cuidados](#) / [Alimentación](#) / [Salud](#)

0 [Ver comentarios](#)



Más leídas

¿Qué roba el sueño a los españoles?

Más de la mitad de los españoles no duerme bien. Los estilos de vida son culpables, pero también el contexto en el que toca intentar conciliar el sueño



Mujer aquejada de la enfermedad del sueño aparece en la cama, despierta, de madrugada. // ARCHIVO

RAQUEL C. PICO

11/08/2024 a las 07:11h.



Las estadísticas dicen que a la población le cuesta conciliar el sueño. Según datos que recoge la Sociedad Española de Sueño (SES), el 58% de los españoles no duerme bien y la media de horas de sueño (6,8) está por debajo de la horquilla de las recomendadas. Unos 12 millones de personas no descansa de forma adecuada y más de 4 tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave.

Si se pone el foco en la juventud, las cosas apuntan en una dirección todavía más preocupante. Según una investigación conjunta de la SES,

la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Fundación Mapfre, el 83,5% de los jóvenes muestra algún síntoma nocturno de insomnio.

Pero ¿qué explica estas horas de mal descanso? La cuestión está muy conectada con el contexto actual y la abrumadora cantidad de estímulos —el 61% de los jóvenes se 'quita' horas de sueño de forma voluntaria para hacer otras cosas—, pero también con elementos como la contaminación, el cambio climático y hasta cómo percibimos la importancia del sueño. Al fin y al cabo, todavía no se ha dejado de ver a las horas de descanso como una especie de tiempo perdido.

«Es un poco difícil saber si dormimos peor que nunca, porque tenemos pocos datos sobre cómo se dormía», apunta M^a Ángeles Bonmatí, miembro del grupo de trabajo de Cronobiología de la SES, al otro lado del teléfono, pero sí señala que un cúmulo de elementos contextuales llevan a que se duerma menos. La luz eléctrica hace que perdamos horas de oscuridad, pero además vivimos en una sociedad especialmente ruidosa.

«El estilo de vida moderno —caracterizado por el uso excesivo de dispositivos electrónicos, el **estrés constante** y los horarios de trabajo irregulares— contribuye a que muchas personas experimenten dificultades para la conciliación y el mantenimiento del sueño en la noche», suma Daniela Silva, especialista en Medicina Interna y E-Health Medical Manager de Cigna Healthcare España. «De hecho, la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47%), según muestra el estudio 'Cigna 360-Vitality'», suma.

Contaminación que quita el sueño

En términos de contaminación, la **acústica** es la que más lastra las horas de sueño. Según cálculos de Agencia Europea del Medio Ambiente (AEMA), 6,5 millones de personas padecen trastornos de sueño en el continente por culpa del ruido y, en España, se registran unas 1.000 muertes prematuras vinculadas.

Los culpables son el tráfico y otros elementos de la actividad urbana. En resumidas cuentas, la calle no te deja dormir. «Estas interrupciones no solo afectan la duración del sueño, sino también su calidad, lo que puede conducir a problemas de salud a tanto a corto y como a largo plazo», indica Silva. La cuestión no es además baladí, porque la contaminación acústica no solo no deja dormir una noche, sino que tiene efectos a largo plazo en la salud física y mental de quienes la padecen.

A la acústica, también se deben sumar la contaminación lumínica y la ambiental, que alteran el sueño. Un exceso de luz puede alterar el ritmo circadiano, apunta la doctora. «En cuanto a la contaminación del aire, sabemos que la polución puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos respiratorios como alergias y asma», suma. Respirar mal impacta igualmente en la calidad del sueño.

Más daños

No menos importante es tener presente que el cambio climático afecta también al sueño. Como indica Bonmatí, la temperatura está relacionada con cómo dormimos. La escalada de temperaturas complica las cosas para la buena calidad del descanso.

«Mientras dormimos, nuestra temperatura corporal baja 1°C, por este motivo nos encontramos más cómodos y dormimos mejor en un ambiente más fresco», explica Silva. Al subir la temperatura ambiental puede hacerse más difícil regular la temperatura corporal. Como señala la experta, algunos estudios ya muestran que a partir de los 25° «dormimos peor y menos horas».

Durante las olas de calor dormimos peor y, justamente, una de las consecuencias de la emergencia climática es su mayor recurrencia.

El mal sueño

Dormir mal no es solo una cuestión de comodidad, sino también una de mala salud. «El sueño es un proceso fisiológico, fundamental para la salud», sintetiza Bonmatí. Se han encontrado vínculos entre un mal descanso y trastornos metabólicos, problemas cardiovasculares, hipertensión, salud mental o hasta enfermedades neurodegenerativas.

MIGRAÑA – 14 De Agosto De 2024

El verano es una época del año deseada por muchas personas, ya que aumenta el calor y es la época de vacaciones. Pero estos meses pueden ser desafiantes para las personas que sufren migrañas, ya que durante los meses de verano es normal que estos dolores de cabeza aumenten su frecuencia e intensidad. En este artículo, exploraremos cómo el verano puede influir en la vida de las personas que sufren migrañas.

FACTORES QUE EMPEORAN LAS MIGRAÑAS EN VERANO

Calor extremo

Las altas temperaturas son uno de los factores más significativos que empeoran las migrañas durante el verano. La vasodilatación, es decir, el ensanchamiento de los vasos sanguíneos debido al calor, puede aumentar la presión en el cerebro, lo que a su vez puede desencadenar migrañas.

Deshidratación

La sudoración excesiva, normal en los días de mucho calor, puede llevar a una pérdida de líquidos corporales. Cuando el cuerpo está deshidratado, el volumen de sangre disminuye, lo que puede reducir el flujo de oxígeno al cerebro y desencadenar las migrañas. Además, la deshidratación puede causar un desequilibrio en los electrolitos, lo que también puede contribuir a la aparición de migrañas. Por lo tanto, es fundamental mantenerse bien hidratado para minimizar el riesgo de migrañas.

Cambios en los hábitos diarios

Durante las vacaciones, es común que las personas alteren sus hábitos de sueño y alimentación. Dormir poco y alterar los horarios de las comidas pueden desencadenar ataques de migraña. Además, el consumo de bebidas y alimentos procesados que contienen más grasas y azúcares, algo común en las comidas veraniegas, puede aumentar el riesgo de padecer migrañas. Mantener una rutina estable y evitar cambios bruscos en los hábitos diarios puede ayudar a evitar dolores de cabeza.

Exposición al sol y a la luz intensa

La luz solar directa puede aumentar la presión intraocular, lo que puede provocar fuertes dolores de cabeza, especialmente en personas con fotofobia, una condición común entre

CONSEJOS PARA PREVENIR LAS MIGRAÑAS EN VERANO

Mantenerse hidratado

La hidratación es fundamental para prevenir migrañas durante el verano, ya que ayuda a mantener el volumen de sangre y el equilibrio de electrolitos. Se recomienda beber 2 litros de agua al día aproximadamente.

Protegerse del calor

Resguardarse del calor es esencial para prevenir migrañas. Algunas medidas que podemos tomar son utilizar ventiladores en lugar de aire acondicionado, vestir ropa ligera y de colores claros, y evitar la exposición directa al sol durante las horas más calurosas del día. También puede ser útil bajar la temperatura corporal mojándose la frente y el cuello.

Mantener unas rutinas estables

Evitar el ayuno prolongado y las comidas desordenadas, y tratar de dormir las mismas horas que durante el resto del año, puede ayudar a reducir el riesgo de migrañas.

Evitar alimentos desencadenantes

Reducir el consumo de alimentos como como embutidos, quesos y alimentos precocinados, ya que contienen nitratos, tiramina y glutamato monosódico, puede ayudar a prevenir los ataques de migraña.

Uso de gafas de sol

Reducir la exposición solar intensa mediante el uso de gafas de sol puede ayudar a prevenir las migrañas. Esto es especialmente importante durante las actividades al aire libre.

Bibliografía

- Sociedad Española de Neurología (SEN). "¿Qué alimentos no debo descuidar en verano para seguir cuidado mi cerebro?" <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link168.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). "Cefaleas". <https://www.who.int/es/news->

verano?". <https://www.dolordecabeza.net/las-migranas-empeoran-en-verano/>

- Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). ¿El cambio de tiempo es un desencadenante de la cefalea?". <https://www.dolordecabeza.net/el-cambio-de-tiempo-es-un-desencadenante-de-la-cefalea/>
- Revista Neurología. "Influencia del clima en el riesgo de sufrir migrañas". <https://neurologia.com/noticia/1461/influencia-del-clima-en-el-riesgo-de-sufrir-migranas>
- Clínica Universidad de Navarra. "Cómo paliar las migrañas". <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/paliar-migranas>
- Sanitas. "Consejos para aliviar el dolor de cabeza en verano". <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/salud-en-verano/dolor-cabeza-verano>
- Policlínica Guipuzkoa. "Gurutz Linazasoro, neurólogo: "En verano hay muchos factores que pueden influir en la aparición de crisis migrañosas"". <https://www.policlinicagipuzkoa.com/gurutz-linazasoro-neurologo-en-verano-hay-muchos-factores-que-pueden-influir-en-la-aparicion-de-crisis-migranosas/>
- Infosalus. "Cómo influye el verano en las migrañas". <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-influye-verano-migranas-20240709170729.html>
- ConSalud. "Migraña en verano: "El ayuno prolongado puede favorecer la aparición de esta enfermedad neurológica"". https://www.consalud.es/pacientes/migrana-en-verano-el-ayuno-prolongado-puede-favorecer-aparicion-esta-enfermedad-neurologica_132638_102.html

Redactado por: [Conectando Pacientes](#)



Noticia anterior

El jet lag: causas, síntomas y consejos para evitarlo

Noticia siguiente

Efectos del calor en la hipertensión arterial



¿Te ha gustado esta noticia? Comparte:

**Bebé e infancia**[Embarazo](#)[Bebés y etapas](#)[Infancia y familia](#)

Escuchar

Patinetes eléctricos y menores: riesgos y precauciones según los médicos

Las autoridades sanitarias llaman a extremar las medidas de protección cuando los niños y adolescentes usen estos vehículos de movilidad personal (VMP) para evitar lesiones traumáticas

Por [María Huidobro González](#) | 7 de agosto de 2024



Imagen: [Gustavo Fring](#)

El patinete eléctrico es un medio de transporte sostenible, fácil de dirigir, rápido y económico. Sin embargo, cada año su uso provoca muchos accidentes con los más jóvenes como protagonistas. De ahí que **varias ciudades ya hayan establecido en sus ordenanzas que los chicos y chicas con menos de 16, 15 o 14 años no puedan conducir este tipo de patinetes y la Dirección General de Tráfico (DGT) tenga en mente prohibir su uso a menores de 16**. Y es que los patinetes eléctricos no son seguros para niños, niñas y adolescentes, como advierten desde distintas especialidades pediátricas. En las siguientes líneas te contamos sus razones, además de explicarte cómo deben ir tus hijos en este vehículo para que sus paseos sean más seguros.

Por salud, los peques deberían disfrutar de parte de su ocio y [juegos al aire libre](#). Y con los patinetes eléctricos, como con las bicicletas, los patines o los patinetes convencionales, se contribuye a que ese tiempo en exteriores les resulte más divertido.

[Índice](#)[Recursos relacionados](#)[Compartir](#)

Patinete eléctrico: normativa actual

Por definición, el patinete eléctrico es un vehículo de movilidad personal, es decir, un vehículo de una o más ruedas (en este caso dos) dotado de una única plaza y propulsado exclusivamente por motores eléctricos que pueden proporcionarle una **velocidad máxima comprendida entre 6 y 25 km/h**.

👉 Qué no hacer con un patinete eléctrico

Este VMP tiene **prohibido circular por aceras, zonas peatonales, túneles urbanos, vías interurbanas y travesías, así como por autopistas y autovías que transcurran dentro de poblado**. Las vías autorizadas para su circulación, además de dónde se pueden estacionar, están señaladas en las ordenanzas municipales de cada localidad; en su ausencia, se permite la circulación en cualquier calzada urbana.

La [ley](#) estipula que sus conductores tienen que cumplir las normas de circulación que rigen para el resto de vehículos (móvil, alcohol, drogas...). Y para poder circular, los patinetes eléctricos deben disponer del correspondiente [certificado de circulación](#) que acredite que cumplen con determinados requisitos técnicos. Además, estas son otras normas vigentes con [multas](#):

- **no pueden ir dos personas en un patinete (tampoco padre-madre e hijo).**
- **no se puede usar móvil o auriculares** ni cualquier otro dispositivo mientras se circula.
- hay que llevar prendas reflectantes o sistema de alumbrado en condiciones de baja visibilidad.

👉 Cuándo es obligatorio llevar casco en el patinete eléctrico

Por ahora la ley no determina el uso del casco y otros elementos de protección. Lo hace cada ordenanza municipal. En el caso de que en tu localidad la norma especifique que es obligatorio para moverte en patinete, la multa con la que te pueden sancionar es de 200 euros.

👉Cuál es la edad mínima para ir en patinete eléctrico



Imagen: [Brett Sayles](#)

Tampoco la legislación establece la edad mínima para conducirlos, sino que de nuevo las ordenanzas municipales son las que la fijan. Por ejemplo:

- en Barcelona, Valencia, Alicante y Málaga debes tener **16 años**



[Índice](#)



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)

Riesgos de los patinetes eléctricos para los niños

Aun así, el uso que hacen los menores con este VMP no es el correcto, y hasta resulta peligroso, a tenor de los datos. Los más actuales los recoge la Fundación Mapfre en su '[Análisis de la siniestralidad de vehículos de movilidad personal 2023](#)': el 45,12 % de los lesionados el año pasado no tenía ni 24 años (7,32 % eran menores de 14 años). Y los más alarmantes, los que aportan los propios profesionales de la salud.

Para ello hay que recurrir al primer estudio observacional prospectivo multicéntrico de ámbito europeo que analizó de febrero de 2019 a febrero de 2020 las lesiones ortopédicas y traumáticas causadas por accidentes de patinete eléctrico: en solo un año en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Sant Joan de Déu y el Hospital del Mar (ambos en Barcelona) atendieron más de un accidente de este tipo cada semana y, en ellos, **uno de cada cinco niños tenía menos de nueve años**.

☹️ Lesiones más comunes en accidentes con patinetes

El estudio registró que más de la mitad de los 60 niños atendidos, el 58 %, sufrieron lesiones traumáticas y tuvieron que ingresar en el hospital. Las lesiones más frecuentes fueron:

- Fracturas en el miembro superior, tipo **fractura de radio y de codo**.
- **Traumatismos craneoencefálicos**. "Alrededor del 34% de los traumatismos craneoencefálicos entre menores de edad se deben al uso del patinete eléctrico", advierte la Sociedad Española de Neurología, que cita esta [otra investigación](#) en la que se han detectado un 40 % más de accidentes de niños en estos patinetes, lo que ha hecho que los casos de traumatismos craneoencefálicos atendidos en los servicios de urgencias asociados a estos siniestros se hayan disparado un 27,5 %.

Además, conviene saber que, de los menores atendidos en los hospitales catalanes, casi la mitad requirieron **cirugía**, unas intervenciones que consistieron en **desplazar o manipular un hueso en codo, muñeca y tibia**, porque a consecuencia del golpe quedó desplazado.

- [Cómo evitar las lesiones más habituales con patinete eléctrico](#)

☹️ Causas de las lesiones



Imagen: [Kelly Sikkema](#)

Los autores del estudio observacional constataron que **la mayoría de los niños accidentados no llevaba casco ni**



[Índice](#)



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)

¿Cómo ocurrió en el caso de los más pequeños? En el momento del accidente, un 35 % circulaba **de paquete** con una persona adulta y el 65 % fue **atropellado** por uno de estos vehículos cuando caminaban por la calle.

Por su parte, el resto de menores accidentados, los que tenían entre 9 y 18 años, ellos mismos conducían el patinete y resultaron heridos al caer (en su mayoría) o chocar contra otro vehículo.

Niños y adolescentes: cómo deben ir en patinete eléctrico

Aunque la normativa se cumpla, los médicos llaman a extremar las medidas de prevención cuando los menores emplean este medio de transporte. “Es importante que la sociedad, y los padres en particular, tomemos conciencia de la peligrosidad de este vehículo a motor, que no es un juguete. Es necesario y fundamental que protejamos a los menores”, recordaba la doctora Laura Corominas, coordinadora del estudio.

¿Cómo deberían ir los menores en patinete eléctrico? Los médicos tienen claro que con las siguientes pautas se habría evitado buena parte de las lesiones observadas en el estudio:

- **Los menores de 14 años no deben circular** en patinete eléctrico.
- Un niño **nunca debe ir de paquete** en el patinete. Hay algunos de estos vehículos para adultos que permiten llevar un acompañante y hasta accesorios (portaniños, tablas...) para su transporte; aun así, no es recomendable.
- Asegurarse de que los adolescentes que utilicen un patinete eléctrico lleven **casco** y otras medidas de seguridad, como **rodilleras y coderas**.



Como si fueran en una moto

Además, por seguridad, hay que recordarles que al ir en patinete eléctrico deben comportarse igual que si fueran en una moto. Así:

- **no pueden usar ni el móvil ni llevar auriculares mientras circulen en patinete.**
- **deben llevar reflectantes o sistema de alumbrado en caso de escasa visibilidad y de noche.**

No cumplir con estas medidas resulta peligroso, pero también supone una infracción de la que serán responsables sus padres, tutores, acogedores y guardadores legales o de hecho.

#[Patinete](#)

Sigue a Consumer en [Instagram](#), [X](#), [Threads](#), [Facebook](#), [Linkedin](#) o [Youtube](#)



[Índice](#)



[Recursos relacionados](#)



[Compartir](#)

¿Cómo afecta el calor a la calidad del sueño?

09/08/20240



Valoramos tu privacidad

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mostrarle información relacionada con sus preferencias. Puedes configurar o rechazar la utilización de cookies a continuación y obtener más información en nuestra política de cookies.

Personalizar

Rechazar todo

Aceptar todo



Por esta razón, es importante tomar **medidas para combatir el insomnio en verano** y disfrutar de un **descanso de calidad**. En este post, te daremos algunos consejos para lograrlo, y te hablaremos de cómo la **terapia de andulación** puede ayudarte a dormir mejor.

¿Por qué nos cuesta tanto dormir en verano?

Las **altas temperaturas** del **verano** tienen un impacto directo en nuestro organismo, **dificultando** el proceso natural de descenso de la temperatura corporal que se produce por la noche para **conciliar el sueño**. Además, otros factores como la **luz solar intensa** durante el día, la **deshidratación** o el consumo de **comidas copiosas** por la noche también pueden contribuir a las dificultades para dormir.

La prevalencia de los **trastornos del sueño aumenta en verano**. Se estima que hasta un 40% de la población puede experimentar algún tipo de problema para dormir durante esta época, como **insomnio**, **despertares nocturnos** o **sueño fragmentado**.

Según **datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN)** más de un 10% de la población española padece algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave y más de un 30% de la población española se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o terminan el día muy fatigado.

Más información

¿Qué podemos hacer para descansar mejor en verano?

Valoramos tu privacidad

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mostrarle información relacionada con sus preferencias. Puedes configurar o rechazar la utilización de cookies a continuación y obtener más información en nuestra política de cookies.

Personalizar

Rechazar todo

Aceptar todo

la mañana para evitar la entrada de calor durante el día.

- **Elige ropa de cama ligera y transpirable:** Opta por tejidos naturales como el algodón o el lino, que permiten una mejor circulación del aire y evitan la sudoración excesiva.
- **Utiliza una almohada o colchón refrescante:** Existen almohadas y colchones con gel o materiales refrescantes que pueden ayudarte a mantenerte fresco durante la noche.

Establece una rutina de sueño regular:

- **Acuéstate y levántate a la misma hora todos los días,** incluso los fines de semana. Esto ayudará a regular tu reloj biológico y facilitará la conciliación del sueño.
- **Evita la cafeína y el alcohol por la tarde y la noche:** Estas sustancias pueden interferir en el sueño.
- **Realiza ejercicio físico de forma regular,** pero evita hacerlo cerca de la hora de acostarte.
- **Relájate antes de dormir:** Toma un baño caliente, lee un libro o escucha música relajante para ayudar a tu cuerpo a prepararse para el sueño.

Cuida tu alimentación e hidratación:

- **Cena ligero y evita las comidas copiosas por la noche.**
- **Bebe abundante agua durante el día para mantenerte hidratado,** ya que la deshidratación puede dificultar el sueño.
- **Evita las bebidas azucaradas y las bebidas alcohólicas antes de acostarte.**

Valoramos tu privacidad

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mostrarle información relacionada con sus preferencias. Puedes configurar o rechazar la utilización de cookies a continuación y obtener más información en nuestra política de cookies.

Personalizar

Rechazar todo

Aceptar todo

Pruébalo en tu casa

La terapia de andulación: un aliado para un sueño reparador

La **andulación**, una terapia basada en la aplicación de microvibraciones en el cuerpo, ha demostrado ser eficaz para mejorar la calidad del sueño. Esta relajación es la base para conseguir conciliar y mantener el sueño y así conseguir una mejoría duradera del **descanso** nocturno. Su efectividad se

Valoramos tu privacidad

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mostrarle información relacionada con sus preferencias. Puedes configurar o rechazar la utilización de cookies a continuación y obtener más información en nuestra política de cookies.

Personalizar

Rechazar todo

Aceptar todo

muscular y la eliminación de toxinas del cuerpo.

- **Disminuir la inflamación**, que también puede interferir en el sueño.

¡No dejes que el calor del verano te quite el sueño!

¡Te llamamos!

- ansiedad
- descanso
- trastornos de sueño



Escribir un comentario

Tu email no será publicado. Los campos requeridos se marcan con *

Comentario *

Nombre *

Valoramos tu privacidad

Este sitio web utiliza cookies propias y de terceros para mostrarle información relacionada con sus preferencias. Puedes configurar o rechazar la utilización de cookies a continuación y obtener más información en nuestra política de cookies.

Personalizar

Rechazar todo

Aceptar todo

EL CORREO

Que el móvil no te quite horas de sueño

El uso de dispositivos electrónicos por la noche puede causar diversos problemas de salud física y psicológica



Leire Larrazabal

Domingo, 25 de agosto 2024, 19:05



Es la cruda realidad. Vivimos 'enganchados' a las pantallas. Y es general, no solo podemos achacar a los niños y jóvenes. Todos, muy pocos se libran. Con sus pros y sus contras. «La tecnología en sí no es perjudicial, puesto que nos proporciona muchos beneficios, pero hay que saber cómo, cuándo y cuánto utilizarla. Aprender más sobre el uso de dispositivos electrónicos e incorporar prácticas pedagógicas

efectivas en la educación pueden ayudar a los usuarios a aprovechar al máximo los beneficios de la tecnología y evitar sus desventajas» advierte Vanessa Caba Machado, investigadora y profesora del Máster de Formación Permanente en Coordinación de Bienestar y Protección de Alumnado de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Pero el problema va más allá en los jóvenes, cuando los dispositivos electrónicos como los teléfonos inteligentes «se han convertido en una parte primordial de su vida», aclara. «El miedo a perderse algo parece influir en la capacidad de establecer límites en torno al tiempo de sueño», añade.

- No son casos aislados; es algo cotidiano y habitual: los niños y adolescentes se van a la cama con los dispositivos electrónicos.

- Sí, una gran mayoría de niños y adolescentes se van a la cama con dispositivos electrónicos. Esto ha sido demostrado por estudios recientes en los que se ha encontrado que esta es una práctica común entre los jóvenes. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo por Johansson y colaboradores en 2016, se encontró que el 97% de los adolescentes utilizaban algún tipo de dispositivo electrónico en la hora antes de acostarse (especialmente el teléfono móvil, utilizado por casi el 74% de los encuestados). Además, el 47% de los encuestados usaba tres o cuatro dispositivos en este período de tiempo. Vernon y colaboradores, también corroboraron esta idea al concluir que eran pocos los adolescentes que no utilizaban el teléfono móvil durante la noche después de apagar las luces para dormir. En el contexto español, en un estudio llevado a cabo por la Sociedad Española de Neurología y la Sociedad Española del Sueño, con la colaboración de la Fundación Mapfre, se encontró que un 83% de jóvenes de entre 18 y 34 años usan los dispositivos electrónicos en la cama antes de dormirse, con un tiempo medio de uso de 48,6 minutos.

- ¿Qué problemas acarrea ese comportamiento en los jóvenes?

- El uso de dispositivos electrónicos por la noche puede causar diversos problemas de salud física y psicológica, impactando en varios aspectos de la vida del individuo. Se ha relacionado este comportamiento con dificultades para conciliar el sueño, despertares repetidos durante la noche o despertares tempranos. Este impacto en el sueño está relacionado con varios mecanismos como son el desplazamiento del sueño debido al uso que se está haciendo de la tecnología, los

efectos de estimulación, y los efectos de la luz de la pantalla (la luz azul), que tiene un impacto significativo en la supresión de la melatonina, una hormona que promueve el sueño. Por lo tanto, independientemente de los niveles de ansiedad y bienestar de los jóvenes, el uso nocturno de dispositivos electrónicos parece predecir dificultades en el sueño, lo que a su vez podría tener consecuencias adversas para el bienestar, la salud mental, calidad de vida y el rendimiento académico. Además de estos efectos perjudiciales para la salud, este comportamiento puede contribuir a diversas problemáticas como son el ciberacoso, el online grooming, o la exposición a contenido inapropiado como violencia o pornografía.

- ¿A qué señales deben prestar atención los padres para reconocer que sus hijos están restando horas de sueño y descanso para estar conectados?

- Hay varias señales que podrían estar indicando un uso nocturno de dispositivos electrónicos:

- Cansancio constante. Si el niño/a o adolescente parece estar siempre cansado, con somnolencia durante el día, podría ser una señal de que no está durmiendo lo suficiente posiblemente por estar conectado.

- Cambios en el rendimiento académico. Un descenso en las calificaciones o en la participación en clase puede ser una señal de que algo está interfiriendo en su capacidad de concentrarse y rendir adecuadamente.

- Irritabilidad y cambios de humor. La falta de sueño puede acarrear alteraciones emocionales, que abarcan irritabilidad y sintomatología depresiva.

- Aislamiento social. Si notamos que el menor prefiere pasar tiempo a solas en su habitación en lugar de interactuar con la familia puede estar dedicando ese tiempo a estar online.

- Señales físicas como ojeras, aspecto fatigado, o piel pálida puede indicar que no están durmiendo bien.

- ¿Cómo se puede prevenir? ¿Los padres cómo debemos actuar?

- Durante la adolescencia ocurre esa transición hacia la autosuficiencia y autonomía. Sin embargo, cuando se trata del sueño, los padres y cuidadores aún

tienen un papel de apoyo muy importante. Se ha encontrado en estudios previos que los adolescentes incluso desean recibir esa ayuda de los padres en cuanto al establecimiento de rutinas puesto que reconocieron que eso les ayudaba a dormir mejor. Por lo tanto, existe evidencia que sugiere que las horas de dormir establecidas por los padres son un factor protector para el sueño en los menores. Además, también existe evidencia que sugiere que las reglas establecidas por los padres en torno al uso de la tecnología (restricciones en el acceso a dispositivos o Internet) son protectoras para el sueño. En este sentido, se han asociado tales reglas con menor tiempo en los dispositivos, horas de dormir más tempranas, aumento del tiempo total de sueño y del tiempo en la cama. Por el contrario, se ha encontrado que la ausencia de reglas lleva a un uso de dispositivos electrónicos durante períodos más largos y en la hora antes de dormir. La combinación de estrategias, como un horario de dormir junto con restricciones en el uso de los dispositivos (normas de uso, aplicaciones y controles parentales) daría resultados más satisfactorios. Pero hay que tener en cuenta que la conformidad con esas estrategias es crucial, puesto que esto se ha relacionado con mayor probabilidad de éxito. Por lo tanto, es clave crear esas estrategias entre las familias y los hijos de forma democrática y consensuada, donde la base sea una buena comunicación y entendimiento que genere confianza y apoyo. De esta forma no sólo se estaría restringiendo sino también habilitando, de manera que el menor sea autónomo y pueda maximizar los beneficios de la tecnología reduciendo los riesgos. Además, durante ese diálogo entre las familias y los hijos se podrían proponer actividades alternativas como la lectura y la escritura.

- ¿El uso de la tecnología entre los jóvenes está relacionado con 'el miedo a perderse algo'?

- En efecto, el uso de la tecnología se relaciona con el miedo a perderse algo, también conocido como FoMO por el inglés (fear of missing out). El FoMO se refiere a la percepción de que están teniendo lugar experiencias y eventos gratificantes, y que uno podría estar perdiéndoselos. Así, el deseo de ser social y el FoMO parecen impulsar a los jóvenes a usar en mayor medida la tecnología, a mantener sus dispositivos electrónicos cerca de la cama por la noche para no perderse lo que está ocurriendo en sus redes sociales o en sus grupos de WhatsApp, lo que puede influir en su calidad de sueño y, en última instancia, en su bienestar.

«El uso problemático de internet no está reconocido como un trastorno»

- ¿La utilización excesiva de internet ha sido tema de mucho debate, pero se sigue sin reconocer como un trastorno?

- Sí, la utilización excesiva de internet o lo que podríamos denominar uso problemático de internet ha generado debate en la comunidad científica y en la sociedad en general y actualmente no está reconocido como un trastorno. A lo largo de las últimas dos décadas, la variedad en su conceptualización y evaluación ha llevado a discusiones sobre cómo definir y clasificar el uso problemático de internet. Desde el equipo de investigación de Ciberpsicología abogamos por la no patologización de la vida cotidiana y coincidimos con la Organización Mundial de la Salud en hacer un hincapié cada vez mayor en las consecuencias. Cuando se dan consecuencias psicosociales en el ámbito de la familia, en el ámbito de los estudios, social, de salud física, etc. podríamos estar ante un uso problemático de Internet. Sin embargo, hablar de adicción quizá no tenga mucho sentido puesto que internet es un término muy amplio que incluye usos seguros y beneficiosos de la tecnología (informativos, académicos, de relación, etc.) con otros potencialmente peligrosos.

**- ¿Existe entre ellas mayor necesidad psicológica de conexión que los hombres?
¿Por qué cree que se produce este hecho?**

- Hemos observado en los estudios que hemos llevado a cabo que las mujeres presentan mayores niveles de nomofobia (miedo intenso e irracional a estar sin el teléfono móvil) que los hombres. Además, otros autores han encontrado que las mujeres pasan más tiempo usando sus smartphones y lo hacen en mayor medida por razones sociales en comparación con los hombres, quienes se centran más en juegos y el intercambio de contenido digital. Esto nos lleva a pensar que podría haber una mayor necesidad de conexión en las mujeres que podría deberse a factores biológicos, evolutivos y/o culturales. Sin embargo, existe una gran variabilidad individual y no todos los individuos se ajustan a esos patrones generales.

Higiene del sueño

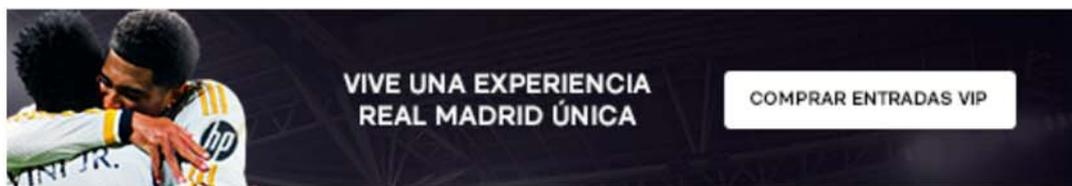
- ¿Qué es la higiene del sueño?

- La higiene del sueño se refiere a los hábitos, comportamientos modificables y ajustes ambientales que promueven una mejor calidad y duración del sueño. Los componentes de la higiene del sueño más comúnmente considerados en la literatura científica son la cafeína, el alcohol, el ejercicio, el horario del sueño, la luz, las siestas, el tabaquismo, el ruido, temperatura, rutina de relajación, estrés y control de estímulos.

- ¿La calidad e higiene del sueño deben incluirse y enfatizarse como una parte esencial para ayudar a los estudiantes a maximizar la calidad de su experiencia?

- El sueño es un aspecto clave de la vida que está directamente relacionado afectado por el entorno, haciendo a los individuos vulnerables al impacto de factores como diferentes estilos de vida, estrés y malos hábitos de sueño. Sin embargo, los patrones de sueño son susceptibles de cambio. Por lo tanto, incluir la calidad e higiene del sueño tanto en programas de psicoeducación como en guías de salud sería altamente beneficioso para maximizar la experiencia y el rendimiento de los estudiantes. Esto es crucial por su impacto en el rendimiento académico, en la salud mental, emocional y en la salud física. Además, es posible que los programas necesiten adaptarse a diferentes etapas de la carrera académica de un estudiante.

 Reporta un error



Anuncio



Sport

Seguir

33.4K Seguidores



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

2 día(s) • 5 minutos de lectura

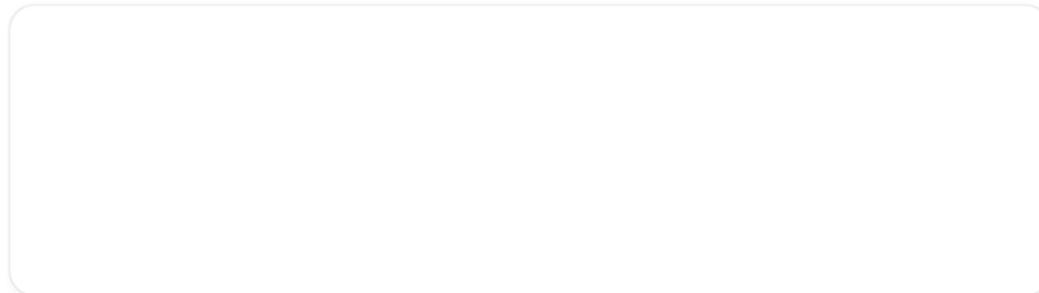


Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de Comentarios

desplazamientos por las carreteras españolas.

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el tráfico será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".



Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las drogas y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.

Image ID:

72272933

La DGT trabaja en un nuevo catálogo de señales viales y quiere volver a relanzar la campaña de concienciación.

JESUS HELLIN

/clip/87022422-89d5-4453-acef-b2b403ebc4eb_16-9-discover-aspect-ratio_default_1153824.jpg

2000

1333

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

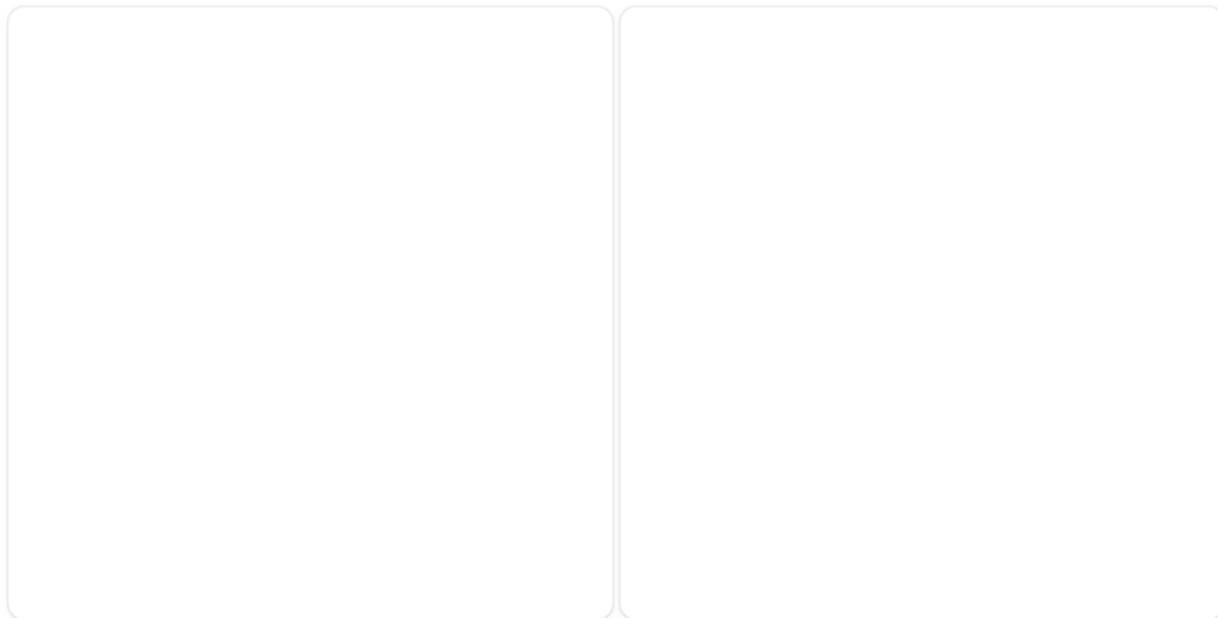
La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT)  **Comentarios** la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el M.....

la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) han publicado el manual

Continuar leyendo

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras

Contenido patrocinado



Más para ti

 Comentarios

Salud **Guía**

Fitness Dietas

NEUROLOGÍA

Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

Los neurólogos señalan que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico / JOAQUIN CORCHERO - EUROPA PRESS

Rebeca Gil

23 AGO 2024 19:00 Actualizada 23 AGO 2024 19:00



Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de **desplazamientos** por las carreteras españoles.

PUBLICIDAD

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el [tráfico](#) será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".

Noticias relacionadas

Oídos taponados en el avión: por qué ocurre y trucos del otorrino para evitarlos

Piscinas, caldo de cultivo de enfermedades: qué infecciones puedes 'pillar' y cómo prevenirlas

¿Las chanclas, tan buenas, cómodas y frescas para el verano, pueden tener contraindicaciones?

Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

PUBLICIDAD

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las [drogas](#) y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.



La DGT trabaja en un nuevo catálogo de señales viales y quiere volver a relanzar la campaña de concienciación. / **JESUS HELLIN**

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT) y la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el *Manual de Neurología y Conducción*, un trabajo que ha sido elaborado con el objetivo de analizar la repercusión de las enfermedades neurológicas sobre la capacidad de conducir.

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras o de coordinación.

PUBLICIDAD

- "Los accidentes de tráfico, a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años. Además, originan una importante morbilidad, un gran sufrimiento en las personas afectadas y un elevado coste económico para la sociedad. Y aunque se producen por la conjunción de una serie de factores humanos, técnicos y del entorno, el factor humano sigue siendo el más determinante, ya que está presente en el 70%-90% de los casos", señala el doctor **José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Y precisamente dentro de ese factor humano entran los condicionantes que suponen padecer patologías como la [epilepsia](#), las [enfermedades cerebrovasculares](#), la patología neuromuscular, los trastornos del movimiento, las enfermedades desmielinizantes, las alteraciones cognitivas, los problemas del sueño o los trastornos oftalmológicos.



La DGT inicia la operación de Semana Santa: se esperan 14,6 millones de viajes

Neurología y conducción

En 2021, según la [DGT](#), 1.004 personas y otras 3.728 resultaron heridas graves, lo que supone 97 fallecidos menos (- 9%) que el año 2019.

Se sabe que son las personas más jóvenes junto con los mayores los que tienen mayor riesgo sufrir un accidente de tráfico y fallecer por esta causa. En el caso de las personas mayores, el proceso de envejecimiento (como suma del deterioro psicomotor, enfermedades y medicaciones) incrementa este riesgo.

Por otra parte, conducir bajo los efectos de sustancias [psicoactivas](#) es un factor de riesgo muy presente (el 23% de los conductores fallecidos tuvo resultado positivo en la prueba de alcoholemia), así como la distracción, la pérdida de atención, que aparecen en un 38% de los accidentes con víctimas.

Determinar qué enfermedades suponen un factor de riesgo de un accidente de tráfico es muy complejo, debido a la gran cantidad de variables que intervienen. No obstante, los expertos estiman que **padecer una enfermedad neurológica supone un riesgo 1,75 veces mayor de tener un accidente de tráfico.**



Una nueva técnica permite la detección precoz del alzhéimer con un 98% de fiabilidad / PIXABAY

Es más, en el caso de padecer algunas patologías muy concretas, pacientes con deterioro cognitivo ligero o demencia, el riesgo se incrementa entre 2,5 y 8 veces. En el caso de pacientes con narcolepsia el riesgo es 3,7 veces más y con epilepsia el riesgo de padecer un accidente es 1,8 veces mayor.

Estos datos muestran su relevancia en el momento en el que se comparan con el riesgo que supone conducir habiendo consumido drogas o medicamentos que es de un 1,6%.

Pero los neurólogos introducen una matización y es que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir.

Y es que tener en cuenta que los medicamentos para el tratamiento de las [enfermedades neurológicas](#), en general, reducen la sintomatología de la enfermedad y mejoran la capacidad para conducir.

"Pero en ocasiones, son estos fármacos los que aumentan el riesgo. Por lo tanto, son factores que deben ser considerados por el médico que los prescribe y sobre los que debe informar al paciente", señala la doctora.

Por ello, la valoración de las aptitudes del paciente para conducir debe ser individualizada ya que hay "diferencias en la forma de presentación de una enfermedad entre un paciente y otro, el momento evolutivo de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, el tipo de [fármaco](#) empleado y la asociación a otros problemas (como por ejemplo consumo de alcohol)", concluye la doctora Íñiguez.

Desde la SEN se recuerda que conducir es una tarea compleja que requiere mantener las capacidades perceptivas, cognitivas y motoras para hacerlo con seguridad.

Depende de un sistema nervioso integrado y coordinado, por las numerosas bases neurobiológicas y neuropsicológicas

que subyacen en la conducción de vehículos: **percepción sensorial, ejecución y control motor y visuomotor, cognición, atención, memoria y emoción.**

Unas capacidades que se pueden ver alteradas por un trastorno o una enfermedad, con el consiguiente incremento del riesgo de colisión y de lesiones para el conductor o terceras personas.

Es, por lo tanto, de vital importancia que pacientes y profesionales sanitarios adopten una actitud responsable a la hora de valorar la capacidad para la conducción.

Te puede interesar

SEGÚN UN ESTUDIO

La bebida que hidrata más que el agua y que debes tomar en verano para calmar la sed

APARATO DIGESTIVO

Anisakis: síntomas, cómo evitar un susto en verano y con qué pescados y mariscos hay más riesgo

APARATO DIGESTIVO

Salmonelosis, la intoxicación estrella del verano: riesgos, síntomas y consejos prácticos para evitar la infección



Por ello el en el manual los neurólogos "describen patologías, se incide en las condiciones que limitan la conducción, se abordan los aspectos legales e incluso se dan consejos a los pacientes", destaca la neuróloga **Susana Arias**.

TEMAS

ESPECIAL VERANO - EL DOCTOR RESPONDE

NEUROLOGÍA

TRÁFICO

COCHES

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

Nuevo BMW X3 Híbrido Enchufable

BMW

Configurar Tu Coche

Aquí están las bañeras de próxima generación - Haz clic para ver

Bañeras | Anuncios de búsqueda

Ahora, vente a Vodafone

ComputerHoy.com

Haz clic aquí

INFIDELIDAD SOFÍA SUESCUN: El comentario de Kiko Jiménez sobre Sofía Suescun tras la posible infidelidad en Supervivientes: 'Se lo monta bien'

Superdeporte

Hernia: Causas que debe conocer (Más información)

Hernia Treatment | Search Ads

Buscar Ahora

VALENCIA CF: Las declaraciones de Rubén Baraja tras la derrota en Balaídos

Superdeporte

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

NEUROLOGÍA

Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

Los neurólogos señalan que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico / JOAQUIN CORCHERO - EUROPA PRESS

Rebeca Gil

23 AGO 2024 19:00 Actualizada 23 AGO 2024 19:00



Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de **desplazamientos** por las carreteras españolas.

PUBLICIDAD

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el [tráfico](#) será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".

Noticias relacionadas

Oídos taponados en el avión: por qué ocurre y trucos del otorrino para evitarlos

Piscinas, caldo de cultivo de enfermedades: qué infecciones puedes 'pillar' y cómo prevenirlas

¿Las chanclas, tan buenas, cómodas y frescas para el verano, pueden tener contraindicaciones?

Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

PUBLICIDAD

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las [drogas](#) y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.



La DGT trabaja en un nuevo catálogo de señales viales y quiere volver a relanzar la campaña de concienciación. / JESUS HELLIN

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT) y la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el *Manual de Neurología y Conducción*, un trabajo que ha sido elaborado con el objetivo de analizar la repercusión de las enfermedades neurológicas sobre la capacidad de conducir.

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras o de coordinación.

PUBLICIDAD

- "Los accidentes de tráfico, a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años. Además, originan una importante morbilidad, un gran sufrimiento en las personas afectadas y un elevado coste económico para la sociedad. Y aunque se producen por la conjunción de una serie de factores humanos, técnicos y del entorno, el factor humano sigue siendo el más determinante, ya que está presente en el 70%-90% de los casos", señala el doctor **José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Y precisamente dentro de ese factor humano entran los condicionantes que suponen padecer patologías como la [epilepsia](#), las [enfermedades cerebrovasculares](#), la patología neuromuscular, los trastornos del movimiento, las enfermedades desmielinizantes, las alteraciones cognitivas, los problemas del sueño o los trastornos oftalmológicos.



La DGT inicia la operación de Semana Santa: se esperan 14,6 millones de viajes

Neurología y conducción

En 2021, según la [DGT](#), 1.004 personas y otras 3.728 resultaron heridas graves, lo que supone 97 fallecidos menos (- 9%) que el año 2019.

Se sabe que son las personas más jóvenes junto con los mayores los que tienen mayor riesgo sufrir un accidente de tráfico y fallecer por esta causa. En el caso de las personas mayores, el proceso de envejecimiento (como suma del deterioro psicomotor, enfermedades y medicaciones) incrementa este riesgo.

Por otra parte, conducir bajo los efectos de sustancias [psicoactivas](#) es un factor de riesgo muy presente (el 23% de los conductores fallecidos tuvo resultado positivo en la prueba de alcoholemia), así como la distracción, la pérdida de atención, que aparecen en un 38% de los accidentes con víctimas.

Determinar qué enfermedades suponen un factor de riesgo de un accidente de tráfico es muy complejo, debido a la gran cantidad de variables que intervienen. No obstante, los expertos estiman que **padecer una enfermedad neurológica supone un riesgo 1,75 veces mayor de tener un accidente de tráfico.**



Una nueva técnica permite la detección precoz del alzhéimer con un 98% de fiabilidad / PIXABAY

Es más, en el caso de padecer algunas patologías muy concretas, pacientes con deterioro cognitivo ligero o demencia, el riesgo se incrementa entre 2,5 y 8 veces. En el caso de pacientes con narcolepsia el riesgo es 3,7 veces más y con epilepsia el riesgo de padecer un accidente es 1,8 veces mayor.

Estos datos muestran su relevancia en el momento en el que se comparan con el riesgo que supone conducir habiendo consumido drogas o medicamentos que es de un 1,6%.

Pero los neurólogos introducen una matización y es que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir.

Y es que tener en cuenta que los medicamentos para el tratamiento de las [enfermedades neurológicas](#), en general, reducen la sintomatología de la enfermedad y mejoran la capacidad para conducir.

"Pero en ocasiones, son estos fármacos los que aumentan el riesgo. Por lo tanto, son factores que deben ser considerados por el médico que los prescribe y sobre los que debe informar al paciente", señala la doctora.

Por ello, la valoración de las aptitudes del paciente para conducir debe ser individualizada ya que hay "diferencias en la forma de presentación de una enfermedad entre un paciente y otro, el momento evolutivo de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, el tipo de [fármaco](#) empleado y la asociación a otros problemas (como por ejemplo consumo de alcohol)", concluye la doctora Íñiguez.

Desde la SEN se recuerda que conducir es una tarea compleja que requiere mantener las capacidades perceptivas, cognitivas y motoras para hacerlo con seguridad.

Depende de un sistema nervioso integrado y coordinado, por las numerosas bases neurobiológicas y neuropsicológicas que subyacen en la conducción de vehículos: **percepción sensorial, ejecución y control motor y visuomotor**,

cognición, atención, memoria y emoción.

Unas capacidades que se pueden ver alteradas por un trastorno o una enfermedad, con el consiguiente incremento del riesgo de colisión y de lesiones para el conductor o terceras personas.

Es, por lo tanto, de vital importancia que pacientes y profesionales sanitarios adopten una actitud responsable a la hora de valorar la capacidad para la conducción.

Te puede interesar

SEGÚN UN ESTUDIO

La bebida que hidrata más que el agua y que debes tomar en verano para calmar la sed

APARATO DIGESTIVO

Anisakis: síntomas, cómo evitar un susto en verano y con qué pescados y mariscos hay más riesgo

APARATO DIGESTIVO

Salmonelosis, la intoxicación estrella del verano: riesgos, síntomas y consejos prácticos para evitar la infección



Por ello el en el manual los neurólogos "describen patologías, se incide en las condiciones que limitan la conducción, se abordan los aspectos legales e incluso se dan consejos a los pacientes", destaca la neuróloga **Susana Arias**.

TEMAS

[ESPECIAL VERANO - EL DOCTOR RESPONDE](#)[NEUROLOGÍA](#)[CONducir](#)[TRÁFICO](#)[COCHES](#)

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Guías de Salud

Dietas Fitness Vida Equilibrium Cuidamos tu salud

NEUROLOGÍA

Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

Los neurólogos señalan que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico / JOAQUIN CORCHERO - EUROPA PRESS

Rebeca Gil

23 AGO 2024 19:00 Actualizada 23 AGO 2024 19:00



Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de **desplazamientos** por las carreteras españoles.

PUBLICIDAD

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el [tráfico](#) será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".

Noticias relacionadas

Oídos taponados en el avión: por qué ocurre y trucos del otorrino para evitarlos

Piscinas, caldo de cultivo de enfermedades: qué infecciones puedes 'pillar' y cómo prevenirlas

¿Las chanclas, tan buenas, cómodas y frescas para el verano, pueden tener contraindicaciones?

Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

PUBLICIDAD

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las [drogas](#) y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.



La DGT trabaja en un nuevo catálogo de señales viales y quiere volver a relanzar la campaña de concienciación. / JESUS HELLIN

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT) y la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el *Manual de Neurología y Conducción*, un trabajo que ha sido elaborado con el objetivo de analizar la repercusión de las enfermedades neurológicas sobre la capacidad de conducir.

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras o de coordinación.

PUBLICIDAD

- "Los accidentes de tráfico, a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años. Además, originan una importante morbilidad, un gran sufrimiento en las personas afectadas y un elevado coste económico para la sociedad. Y aunque se producen por la conjunción de una serie de factores humanos, técnicos y del entorno, el factor humano sigue siendo el más determinante, ya que está presente en el 70%-90% de los casos", señala el doctor **José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Y precisamente dentro de ese factor humano entran los condicionantes que suponen padecer patologías como la [epilepsia](#), las [enfermedades cerebrovasculares](#), la patología neuromuscular, los trastornos del movimiento, las enfermedades desmielinizantes, las alteraciones cognitivas, los problemas del sueño o los trastornos oftalmológicos.



La DGT inicia la operación de Semana Santa: se esperan 14,6 millones de viajes

Neurología y conducción

En 2021, según la [DGT](#), 1.004 personas y otras 3.728 resultaron heridas graves, lo que supone 97 fallecidos menos (- 9%) que el año 2019.

Se sabe que son las personas más jóvenes junto con los mayores los que tienen mayor riesgo sufrir un accidente de tráfico y fallecer por esta causa. En el caso de las personas mayores, el proceso de envejecimiento (como suma del deterioro

psicomotor, enfermedades y medicaciones) incrementa este riesgo.

Por otra parte, conducir bajo los efectos de sustancias [psicoactivas](#) es un factor de riesgo muy presente (el 23% de los conductores fallecidos tuvo resultado positivo en la prueba de alcoholemia), así como la distracción, la pérdida de atención, que aparecen en un 38% de los accidentes con víctimas.

Determinar qué enfermedades suponen un factor de riesgo de un accidente de tráfico es muy complejo, debido a la gran cantidad de variables que intervienen. No obstante, los expertos estiman que **padecer una enfermedad neurológica supone un riesgo 1,75 veces mayor de tener un accidente de tráfico.**



Una nueva técnica permite la detección precoz del alzhéimer con un 98% de fiabilidad / PIXABAY

Es más, en el caso de padecer algunas patologías muy concretas, pacientes con deterioro cognitivo ligero o demencia, el riesgo se incrementa entre 2,5 y 8 veces. En el caso de pacientes con narcolepsia el riesgo es 3,7 veces más y con epilepsia el riesgo de padecer un accidente es 1,8 veces mayor.

Estos datos muestran su relevancia en el momento en el que se comparan con el riesgo que supone conducir habiendo consumido drogas o medicamentos que es de un 1,6%.

Pero los neurólogos introducen una matización y es que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir.

Y es que tener en cuenta que los medicamentos para el tratamiento de las [enfermedades neurológicas](#), en general, reducen la sintomatología de la enfermedad y mejoran la capacidad para conducir.

"Pero en ocasiones, son estos fármacos los que aumentan el riesgo. Por lo tanto, son factores que deben ser considerados por el médico que los prescribe y sobre los que debe informar al paciente", señala la doctora.

Por ello, la valoración de las aptitudes del paciente para conducir debe ser individualizada ya que hay "diferencias en la forma de presentación de una enfermedad entre un paciente y otro, el momento evolutivo de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, el tipo de [fármaco](#) empleado y la asociación a otros problemas (como por ejemplo consumo de alcohol)", concluye la doctora [Íñiguez](#).

Desde la SEN se recuerda que conducir es una tarea compleja que requiere mantener las capacidades perceptivas, cognitivas y motoras para hacerlo con seguridad.

Depende de un sistema nervioso integrado y coordinado, por las numerosas bases neurobiológicas y neuropsicológicas que subyacen en la conducción de vehículos: **percepción sensorial, ejecución y control motor y visuomotor, cognición, atención, memoria y emoción.**

Unas capacidades que se pueden ver alteradas por un trastorno o una enfermedad, con el consiguiente incremento del riesgo de colisión y de lesiones para el conductor o terceras personas.

Es, por lo tanto, de vital importancia que pacientes y profesionales sanitarios adopten una actitud responsable a la hora de valorar la capacidad para la conducción.

Te puede interesar

SEGÚN UN ESTUDIO

La bebida que hidrata más que el agua y que debes tomar en verano para calmar la sed

APARATO DIGESTIVO

Anisakis: síntomas, cómo evitar un susto en verano y con qué pescados y mariscos hay más riesgo

APARATO DIGESTIVO

Salmonelosis, la intoxicación estrella del verano: riesgos, síntomas y consejos prácticos para evitar la infección



Por ello el en el manual los neurólogos "describen patologías, se incide en las condiciones que limitan la conducción, se abordan los aspectos legales e incluso se dan consejos a los pacientes", destaca la neuróloga **Susana Arias**.

TEMAS

[ESPECIAL VERANO - EL DOCTOR RESPONDE](#)[NEUROLOGÍA](#)[CONDUCIR](#)[TRÁFICO](#)[COCHES](#)

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



Guías de salud

Quirónsalud Tenerife Dietas Fitness Vida Equilibrium Cuidamos tu salud

NEUROLOGÍA

Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

Los neurólogos señalan que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico / JOAQUIN CORCHERO - EUROPA PRESS

Rebeca Gil

23 AGO 2024 18:00 Actualizada 23 AGO 2024 18:00



Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de **desplazamientos** por las carreteras españoles.

PUBLICIDAD

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el [tráfico](#) será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".

Noticias relacionadas

Oídos taponados en el avión: por qué ocurre y trucos del otorrino para evitarlos

Piscinas, caldo de cultivo de enfermedades: qué infecciones puedes 'pillar' y cómo prevenirlas

¿Las chanclas, tan buenas, cómodas y frescas para el verano, pueden tener contraindicaciones?

Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

PUBLICIDAD

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las [drogas](#) y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.



La DGT trabaja en un nuevo catálogo de señales viales y quiere volver a relanzar la campaña de concienciación. / JESUS HELLIN

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT) y la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el *Manual de Neurología y Conducción*, un trabajo que ha sido elaborado con el objetivo de analizar la repercusión de las enfermedades neurológicas sobre la capacidad de conducir.

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras o de coordinación.

PUBLICIDAD

- "Los accidentes de tráfico, a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años. Además, originan una importante morbilidad, un gran sufrimiento en las personas afectadas y un elevado coste económico para la sociedad. Y aunque se producen por la conjunción de una serie de factores humanos, técnicos y del entorno, el factor humano sigue siendo el más determinante, ya que está presente en el 70%-90% de los casos", señala el doctor **José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Y precisamente dentro de ese factor humano entran los condicionantes que suponen padecer patologías como la [epilepsia](#), las [enfermedades cerebrovasculares](#), la patología neuromuscular, los trastornos del movimiento, las enfermedades desmielinizantes, las alteraciones cognitivas, los problemas del sueño o los trastornos oftalmológicos.



La DGT inicia la operación de Semana Santa: se esperan 14,6 millones de viajes

Neurología y conducción

En 2021, según la [DGT](#), 1.004 personas y otras 3.728 resultaron heridas graves, lo que supone 97 fallecidos menos (- 9%) que el año 2019.

Se sabe que son las personas más jóvenes junto con los mayores los que tienen mayor riesgo sufrir un accidente de tráfico y fallecer por esta causa. En el caso de las personas mayores, el proceso de envejecimiento (como suma del deterioro

psicomotor, enfermedades y medicaciones) incrementa este riesgo.

Por otra parte, conducir bajo los efectos de sustancias [psicoactivas](#) es un factor de riesgo muy presente (el 23% de los conductores fallecidos tuvo resultado positivo en la prueba de alcoholemia), así como la distracción, la pérdida de atención, que aparecen en un 38% de los accidentes con víctimas.

Determinar qué enfermedades suponen un factor de riesgo de un accidente de tráfico es muy complejo, debido a la gran cantidad de variables que intervienen. No obstante, los expertos estiman que **padecer una enfermedad neurológica supone un riesgo 1,75 veces mayor de tener un accidente de tráfico.**



Una nueva técnica permite la detección precoz del alzhéimer con un 98% de fiabilidad / PIXABAY

Es más, en el caso de padecer algunas patologías muy concretas, pacientes con deterioro cognitivo ligero o demencia, el riesgo se incrementa entre 2,5 y 8 veces. En el caso de pacientes con narcolepsia el riesgo es 3,7 veces más y con epilepsia el riesgo de padecer un accidente es 1,8 veces mayor.

Estos datos muestran su relevancia en el momento en el que se comparan con el riesgo que supone conducir habiendo consumido drogas o medicamentos que es de un 1,6%.

Pero los neurólogos introducen una matización y es que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir.

Y es que tener en cuenta que los medicamentos para el tratamiento de las [enfermedades neurológicas](#), en general, reducen la sintomatología de la enfermedad y mejoran la capacidad para conducir.

"Pero en ocasiones, son estos fármacos los que aumentan el riesgo. Por lo tanto, son factores que deben ser considerados por el médico que los prescribe y sobre los que debe informar al paciente", señala la doctora.

Por ello, la valoración de las aptitudes del paciente para conducir debe ser individualizada ya que hay "diferencias en la forma de presentación de una enfermedad entre un paciente y otro, el momento evolutivo de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, el tipo de [fármaco](#) empleado y la asociación a otros problemas (como por ejemplo consumo de alcohol)", concluye la doctora [Íñiguez](#).

Desde la SEN se recuerda que conducir es una tarea compleja que requiere mantener las capacidades perceptivas, cognitivas y motoras para hacerlo con seguridad.

Depende de un sistema nervioso integrado y coordinado, por las numerosas bases neurobiológicas y neuropsicológicas que subyacen en la conducción de vehículos: **percepción sensorial, ejecución y control motor y visuomotor, cognición, atención, memoria y emoción.**

Unas capacidades que se pueden ver alteradas por un trastorno o una enfermedad, con el consiguiente incremento del riesgo de colisión y de lesiones para el conductor o terceras personas.

Es, por lo tanto, de vital importancia que pacientes y profesionales sanitarios adopten una actitud responsable a la hora de valorar la capacidad para la conducción.

Te puede interesar

SEGÚN UN ESTUDIO

La bebida que hidrata más que el agua y que debes tomar en verano para calmar la sed

APARATO DIGESTIVO

Anisakis: síntomas, cómo evitar un susto en verano y con qué pescados y mariscos hay más riesgo

APARATO DIGESTIVO

Salmonelosis, la intoxicación estrella del verano: riesgos, síntomas y consejos prácticos para evitar la infección



Por ello el en el manual los neurólogos "describen patologías, se incide en las condiciones que limitan la conducción, se abordan los aspectos legales e incluso se dan consejos a los pacientes", destaca la neuróloga **Susana Arias**.

TEMAS

[ESPECIAL VERANO - EL DOCTOR RESPONDE](#)
[NEUROLOGÍA](#)
[CONDUCIR](#)
[TRÁFICO](#)
[COCHES](#)

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

Calcula en 1 minuto el precio de la alarma con instalación incluida

Securitas Direct

Síntomas de alergia a la picadura de mosquito

Blogs MAPFRE

Leer más

La playa que no te puedes perder

Repsol

Ver más

La última irresponsabilidad en un paraje natural de Canarias: se graba haciendo sus necesidades y lo sube a TikTok

El Día

Descubre destinos increíbles antes de que termine el verano.

Meliá Hotels

Reservar Ahora

SUCESOS TENERIFE: Muere una conductora en un accidente de tráfico en el norte de Tenerife



Iniciar sesión



Buscar en la Web



Descubrir

Siguiendo

| Noticias

Entretenimiento

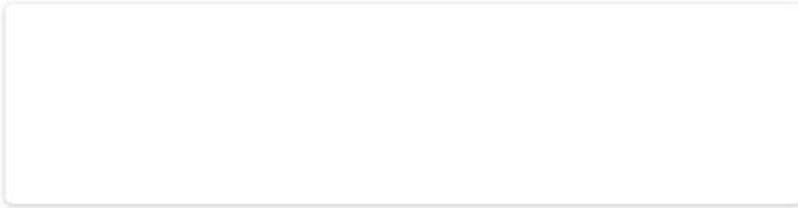
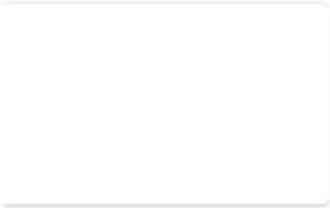
Es



Personalizar



Comentarios



Sport

Seguir

33.4K Seguidores



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

2 día(s) • 5 minutos de lectura

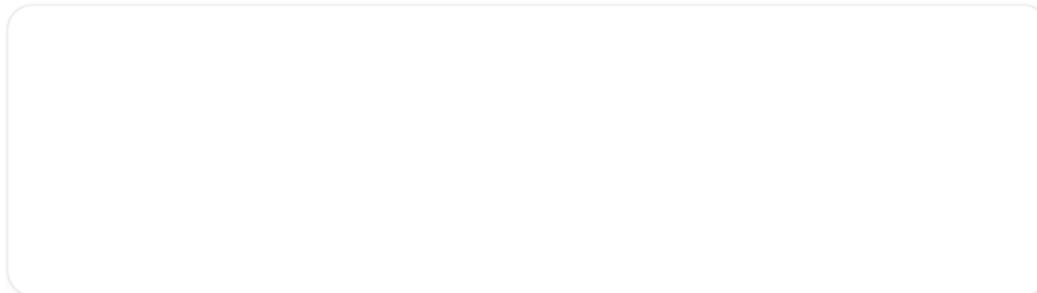


Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de Comentarios

desplazamientos por las carreteras españolas.

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el tráfico será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".



Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las drogas y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.

Image ID:

72272933

La DGT trabaja en un nuevo catálogo de señales viales y quiere volver a relanzar la campaña de concienciación.

JESUS HELLIN

/clip/87022422-89d5-4453-acef-b2b403ebc4eb_16-9-discover-aspect-ratio_default_1153824.jpg

2000

1333

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

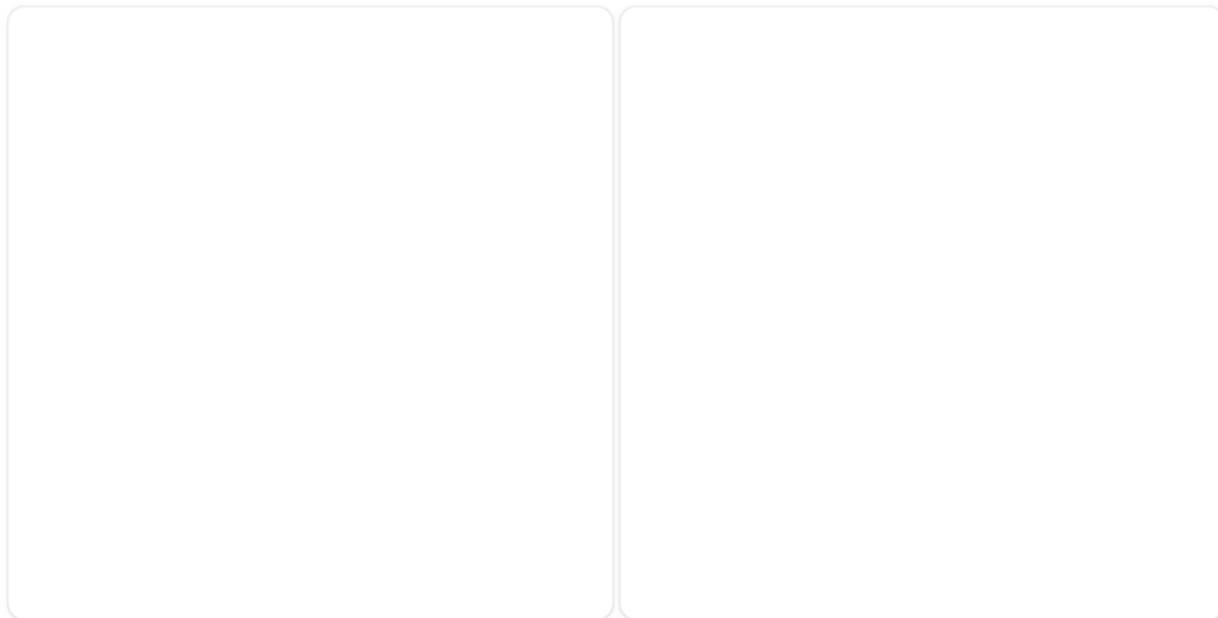
La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT)  **Comentarios** la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el M.....

la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) han publicado el manual

Continuar leyendo

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras

Contenido patrocinado



Más para ti

 Comentarios



Guías de Salud

Cuidamos tu salud Alimentación

NEUROLOGÍA

Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

Los neurólogos señalan que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico / JOAQUIN CORCHERO - EUROPA PRESS

Rebeca Gil

23 AGO 2024 19:00 Actualizada 23 AGO 2024 19:01



0

Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de **desplazamientos** por las carreteras españolas.

PUBLICIDAD

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el [tráfico](#) será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".

Noticias relacionadas

Oídos taponados en el avión: por qué ocurre y trucos del otorrino para evitarlos**Piscinas, caldo de cultivo de enfermedades: qué infecciones puedes 'pillar' y cómo prevenirlas****¿Las chanclas, tan buenas, cómodas y frescas para el verano, pueden tener contraindicaciones?**

Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

PUBLICIDAD

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las [drogas](#) y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.



La DGT trabaja en un nuevo catálogo de señales viales y quiere volver a relanzar la campaña de concienciación. / JESUS HELLIN

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT) y la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el *Manual de Neurología y Conducción*, un trabajo que ha sido elaborado con el objetivo de analizar la repercusión de las enfermedades neurológicas sobre la capacidad de conducir.

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras o de coordinación.

PUBLICIDAD

- "Los accidentes de tráfico, a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años. Además, originan una importante morbilidad, un gran sufrimiento en las personas afectadas y un elevado coste económico para la sociedad. Y aunque se producen por la conjunción de una serie de factores humanos, técnicos y del entorno, el factor humano sigue siendo el más determinante, ya que está presente en el 70%-90% de los casos", señala el doctor **José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Y precisamente dentro de ese factor humano entran los condicionantes que suponen padecer patologías como la [epilepsia](#), las [enfermedades cerebrovasculares](#), la patología neuromuscular, los trastornos del movimiento, las enfermedades desmielinizantes, las alteraciones cognitivas, los problemas del sueño o los trastornos oftalmológicos.



La DGT inicia la operación de Semana Santa: se esperan 14,6 millones de viajes

Neurología y conducción

En 2021, según la [DGT](#), 1.004 personas y otras 3.728 resultaron heridas graves, lo que supone 97 fallecidos menos (- 9%) que el año 2019.

Se sabe que son las personas más jóvenes junto con los mayores los que tienen mayor riesgo sufrir un accidente de tráfico y fallecer por esta causa. En el caso de las personas mayores, el proceso de envejecimiento (como suma del deterioro psicomotor, enfermedades y medicaciones) incrementa este riesgo.

Por otra parte, conducir bajo los efectos de sustancias [psicoactivas](#) es un factor de riesgo muy presente (el 23% de los conductores fallecidos tuvo resultado positivo en la prueba de alcoholemia), así como la distracción, la pérdida de atención, que aparecen en un 38% de los accidentes con víctimas.

Determinar qué enfermedades suponen un factor de riesgo de un accidente de tráfico es muy complejo, debido a la gran cantidad de variables que intervienen. No obstante, los expertos estiman que **padecer una enfermedad neurológica supone un riesgo 1,75 veces**

mayor de tener un accidente de tráfico.



Una nueva técnica permite la detección precoz del alzhéimer con un 98% de fiabilidad / PIXABAY

Es más, en el caso de padecer algunas patologías muy concretas, pacientes con deterioro cognitivo ligero o demencia, el riesgo se incrementa entre 2,5 y 8 veces. En el caso de pacientes con narcolepsia el riesgo es 3,7 veces más y con epilepsia el riesgo de padecer un accidente es 1,8 veces mayor.

Estos datos muestran su relevancia en el momento en el que se comparan con el riesgo que supone conducir habiendo consumido drogas o medicamentos que es de un 1,6%.

Pero los neurólogos introducen una matización y es que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir.

Y es que tener en cuenta que los medicamentos para el tratamiento de las [enfermedades neurológicas](#), en general, reducen la sintomatología de la enfermedad y mejoran la capacidad para conducir.

"Pero en ocasiones, son estos fármacos los que aumentan el riesgo. Por lo tanto, son factores que deben ser considerados por el médico que los prescribe y sobre los que debe informar al paciente", señala la doctora.

Por ello, la valoración de las aptitudes del paciente para conducir debe ser individualizada ya que hay "diferencias en la forma de presentación de una enfermedad entre un paciente y otro, el momento evolutivo de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, el tipo de [fármaco](#) empleado y la asociación a otros problemas (como por ejemplo consumo de alcohol)", concluye la doctora Íñiguez.

Desde la SEN se recuerda que conducir es una tarea compleja que requiere mantener las capacidades perceptivas, cognitivas y motoras para hacerlo con seguridad.

Depende de un sistema nervioso integrado y coordinado, por las numerosas bases neurobiológicas y neuropsicológicas que subyacen en la conducción de vehículos: **percepción sensorial, ejecución y control motor y visuomotor, cognición, atención, memoria y emoción.**

Unas capacidades que se pueden ver alteradas por un trastorno o una enfermedad, con el consiguiente incremento del riesgo de

colisión y de lesiones para el conductor o terceras personas.

Es, por lo tanto, de vital importancia que pacientes y profesionales sanitarios adopten una actitud responsable a la hora de valorar la capacidad para la conducción.

Te puede interesar

SEGÚN UN ESTUDIO

La bebida que hidrata más que el agua y que debes tomar en verano para calmar la sed

APARATO DIGESTIVO

Anisakis: síntomas, cómo evitar un susto en verano y con qué pescados y mariscos hay más riesgo

APARATO DIGESTIVO

Salmonelosis, la intoxicación estrella del verano: riesgos, síntomas y consejos prácticos para evitar la infección



Por ello el en el manual los neurólogos "describen patologías, se incide en las condiciones que limitan la conducción, se abordan los aspectos legales e incluso se dan consejos a los pacientes", destaca la neuróloga **Susana Arias**.

TEMAS

ESPECIAL VERANO - EL DOCTOR RESPONDE

NEUROLOGÍA

CONDUCIR

TRÁFICO

COCHES

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Guías de Salud

Dietas Fitness Quirón Salud València Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

NEUROLOGÍA

Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico

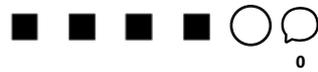
Los neurólogos señalan que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir



Algunas enfermedades neurológicas aumentan la probabilidad de tener un accidente de tráfico / JOAQUIN CORCHERO - EUROPA PRESS

Rebeca Gil

23 AGO 2024 19:00 Actualizada 23 AGO 2024 19:00



Durante este mes de julio se esperan un total de 44 millones de **desplazamientos** por las carreteras españoles.

PUBLICIDAD

Como explica la DGT, "las [horas más desfavorables para iniciar el viaje](#) son entre las 15:00 y las 23:00 horas de los viernes y durante la mañana del sábado, donde el [tráfico](#) será intenso sobre todo a las salidas de las grandes ciudades".

Noticias relacionadas

Oídos taponados en el avión: por qué ocurre y trucos del otorrino para evitarlos

Piscinas, caldo de cultivo de enfermedades: qué infecciones puedes 'pillar' y cómo prevenirlas

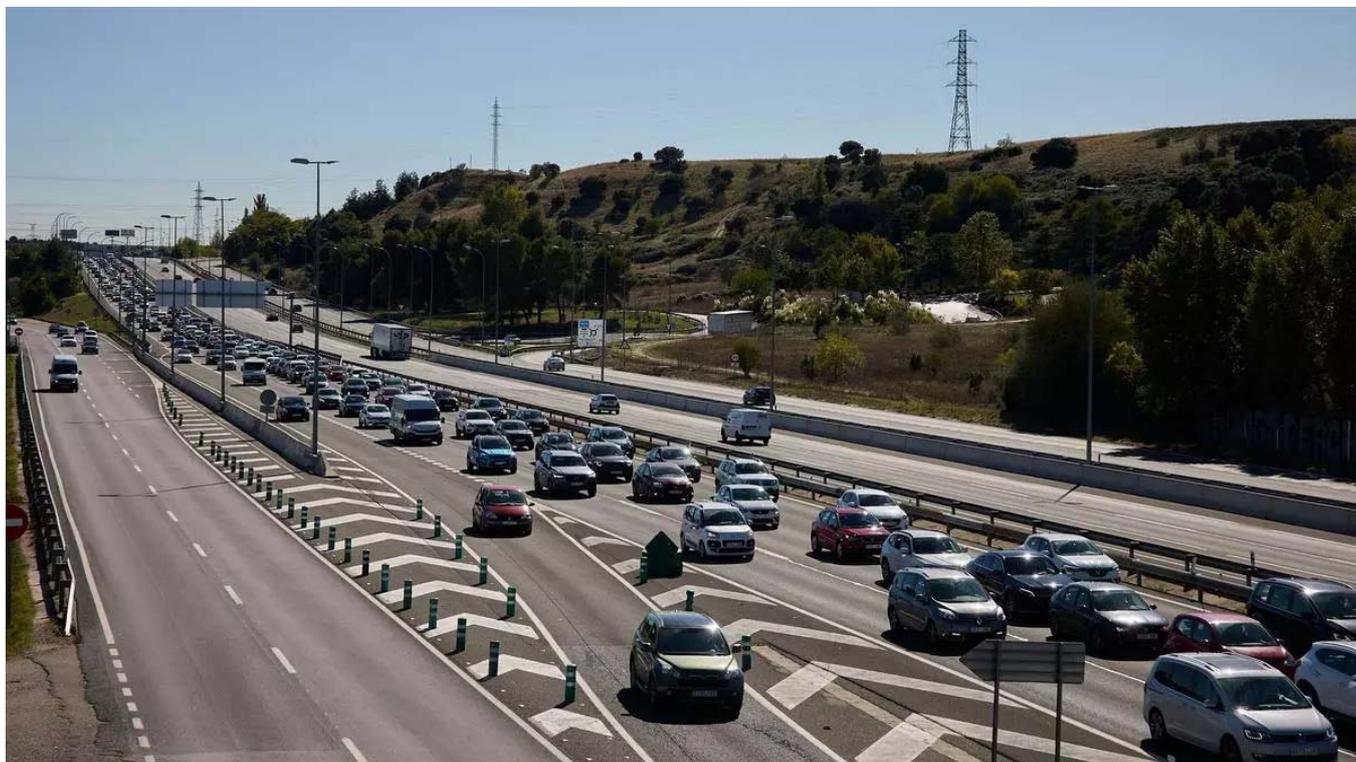
¿Las chanclas, tan buenas, cómodas y frescas para el verano, pueden tener contraindicaciones?

Es de sobra conocido que el cinturón de seguridad salva vidas: reduce entre un 45% y 50% el riesgo de muerte en un accidente de tráfico.

Sin embargo, solo el pasado año, 140 personas que viajaban en turismo y furgoneta (26%) no lo llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente.

PUBLICIDAD

Hace muchos años ya que las campañas de concienciación sobre el peligro de las [drogas](#) y el alcohol a la hora de coger el coche nos han concienciado a todos.



La DGT trabaja en un nuevo catálogo de señales viales y quiere volver a relanzar la campaña de concienciación. / JESUS HELLIN

Pero ¿Qué pasa cuando padecemos enfermedades que afectan a nuestro sistema nervioso? ¿Tener un deterioro cognitivo ligero, una demencia, sufrir narcolepsia o epilepsia puede afectar a la conducción?

La respuesta es sí. Por eso la **Dirección General de Tráfico** (DGT) y la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) han publicado el *Manual de Neurología y Conducción*, un trabajo que ha sido elaborado con el objetivo de analizar la repercusión de las enfermedades neurológicas sobre la capacidad de conducir.

Muchas de las enfermedades del sistema nervioso aumentan el riesgo de accidente de tráfico al reducir las habilidades para la conducción, al mermar la función cognitiva o las habilidades motoras o de coordinación.

PUBLICIDAD

- "Los accidentes de tráfico, a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años para reducirlos, siguen siendo la octava causa de muerte a nivel global y la primera en el grupo de edad entre 5 y 29 años. Además, originan una importante morbilidad, un gran sufrimiento en las personas afectadas y un elevado coste económico para la sociedad. Y aunque se producen por la conjunción de una serie de factores humanos, técnicos y del entorno, el factor humano sigue siendo el más determinante, ya que está presente en el 70%-90% de los casos", señala el doctor **José Miguel Láinez**, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Y precisamente dentro de ese factor humano entran los condicionantes que suponen padecer patologías como la [epilepsia](#), las [enfermedades cerebrovasculares](#), la patología neuromuscular, los trastornos del movimiento, las enfermedades desmielinizantes, las alteraciones cognitivas, los problemas del sueño o los trastornos oftalmológicos.



La DGT inicia la operación de Semana Santa: se esperan 14,6 millones de viajes

Neurología y conducción

En 2021, según la [DGT](#), 1.004 personas y otras 3.728 resultaron heridas graves, lo que supone 97 fallecidos menos (- 9%) que el año 2019.

Se sabe que son las personas más jóvenes junto con los mayores los que tienen mayor riesgo sufrir un accidente de tráfico y fallecer por esta causa. En el caso de las personas mayores, el proceso de envejecimiento (como suma del deterioro

psicomotor, enfermedades y medicaciones) incrementa este riesgo.

Por otra parte, conducir bajo los efectos de sustancias [psicoactivas](#) es un factor de riesgo muy presente (el 23% de los conductores fallecidos tuvo resultado positivo en la prueba de alcoholemia), así como la distracción, la pérdida de atención, que aparecen en un 38% de los accidentes con víctimas.

Determinar qué enfermedades suponen un factor de riesgo de un accidente de tráfico es muy complejo, debido a la gran cantidad de variables que intervienen. No obstante, los expertos estiman que **padecer una enfermedad neurológica supone un riesgo 1,75 veces mayor de tener un accidente de tráfico.**



Una nueva técnica permite la detección precoz del alzhéimer con un 98% de fiabilidad / PIXABAY

Es más, en el caso de padecer algunas patologías muy concretas, pacientes con deterioro cognitivo ligero o demencia, el riesgo se incrementa entre 2,5 y 8 veces. En el caso de pacientes con narcolepsia el riesgo es 3,7 veces más y con epilepsia el riesgo de padecer un accidente es 1,8 veces mayor.

Estos datos muestran su relevancia en el momento en el que se comparan con el riesgo que supone conducir habiendo consumido drogas o medicamentos que es de un 1,6%.

Pero los neurólogos introducen una matización y es que no todas las enfermedades neurológicas se consideran un factor de riesgo y no todas provocan las mismas dificultades para conducir.

Y es que tener en cuenta que los medicamentos para el tratamiento de las [enfermedades neurológicas](#), en general, reducen la sintomatología de la enfermedad y mejoran la capacidad para conducir.

"Pero en ocasiones, son estos fármacos los que aumentan el riesgo. Por lo tanto, son factores que deben ser considerados por el médico que los prescribe y sobre los que debe informar al paciente", señala la doctora.

Por ello, la valoración de las aptitudes del paciente para conducir debe ser individualizada ya que hay "diferencias en la forma de presentación de una enfermedad entre un paciente y otro, el momento evolutivo de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, el tipo de [fármaco](#) empleado y la asociación a otros problemas (como por ejemplo consumo de alcohol)", concluye la doctora [Íñiguez](#).

Desde la SEN se recuerda que conducir es una tarea compleja que requiere mantener las capacidades perceptivas, cognitivas y motoras para hacerlo con seguridad.

Depende de un sistema nervioso integrado y coordinado, por las numerosas bases neurobiológicas y neuropsicológicas que subyacen en la conducción de vehículos: **percepción sensorial, ejecución y control motor y visuomotor, cognición, atención, memoria y emoción.**

Unas capacidades que se pueden ver alteradas por un trastorno o una enfermedad, con el consiguiente incremento del riesgo de colisión y de lesiones para el conductor o terceras personas.

Es, por lo tanto, de vital importancia que pacientes y profesionales sanitarios adopten una actitud responsable a la hora de valorar la capacidad para la conducción.

Te puede interesar

SEGÚN UN ESTUDIO

La bebida que hidrata más que el agua y que debes tomar en verano para calmar la sed

APARATO DIGESTIVO

Anisakis: síntomas, cómo evitar un susto en verano y con qué pescados y mariscos hay más riesgo

APARATO DIGESTIVO

Salmonelosis, la intoxicación estrella del verano: riesgos, síntomas y consejos prácticos para evitar la infección



Por ello el en el manual los neurólogos "describen patologías, se incide en las condiciones que limitan la conducción, se abordan los aspectos legales e incluso se dan consejos a los pacientes", destaca la neuróloga **Susana Arias**.

TEMAS

[ESPECIAL VERANO - EL DOCTOR RESPONDE](#)[NEUROLOGÍA](#)[CONDUCIR](#)[TRÁFICO](#)[COCHES](#)

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



FINANZAS Y ECONOMÍA DÓLAR Y MERCADOS PC Y CELULAR VIDA Y ESTILO TV CLIMA ESPORTES MEXICO



Vida y estilo

Ingresá

Cronista México • Vida y estilo • Salud

Salud

¿Cómo consumir el jitomate? El poderoso oro rojo con triple vitamina que ayuda a prevenir el Alzheimer

Se trata de una fruta que cuenta con ciertas propiedades medicinales como depurativa, diurética, digestiva y laxante, por mencionar algunas.

Actualizado el 22 de Agosto de 2024 14:16

Escuchar
3:00 minutos

En esta noticia

[¿Cuáles son los principales signos del Alzheimer?](#)[¿Qué beneficios aporta el consumo de jitomate?](#)

El consumo de **jitomate**, o **tomate** rojo -tal como es conocido- es fundamental para todas aquellas personas que buscan aportar un gran número de **nutrientes** y reducir el riesgo de diversas **enfermedades**, tales como el **Alzheimer**.

Este trastorno cerebral es progresivo e irreversible, y destruye lentamente la **memoria** y las habilidades de pensamiento, de acuerdo a lo explicado por el **Instituto de Salud Mental de Estados Unidos**.

Para evitar atravesar por este tipo de padecimientos, según las investigaciones que han llevado a cabo distintos **expertos**, la incorporación del jitomate a la dieta diaria se vuelve fundamental.

PUBLICIDAD



LUMINOUS630 SPF50 – Previene las...

[Conoce más](#)

NIVEA - Patrocinado

Te puede interesar

Tesoro bajo el mar: arqueólogos descubren una "cápsula del tiempo" hundida del siglo XVII que revoluciona a la humanidad >

Te puede interesar

Sin visa para mexicanos: el documento exclusivo con el que pueden entrar a Estados Unidos sin problemas >

¿Cuáles son los principales signos del Alzheimer?

El **Alzheimer** es una de las demencias más **frecuentes** que pueden **padecer** los adultos mayores. Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, representa entre un 60% y 70% de los **casos**.

La **Fundación del Cerebro**, una entidad **española** sin fines de lucro, explica que los primeros **signos** del Alzheimer ocurren de forma lenta y casi imperceptiblemente, lo que puede resultar complejo para el entorno al momento de percatarse de la **enfermedad**.



El jitomate es ideal para quienes buscan reducir el riesgo de Alzheimer. Foto: Archivo.

Por lo tanto, se vuelve de suma relevancia tener presente cuáles son los principales **síntomas** de las personas que la transitan y **las primeras señales que pueden advertirse**.

Cambios en la personalidad: como la pérdida de interés, aumento de la desconfianza hacia otras personas, delirios, **aumento** de la

agresividad o el aislamiento social.

Problemas de memoria: refiere a las reiteradas **preguntas** que pueda manifestar la persona, a pesar de que se las hayas respondido anteriormente. El olvido de **nombres** de familiares y su entorno cercano son algunos ejemplos.

Dificultad para concentrarse: esto puede incluir también **problemas** para pensar en conceptos abstractos.

Problemas para realizar más de una tarea al mismo tiempo.

Complejidades para seguir una rutina diaria: alude a toda aquella que implique un orden de **actividades** o **pasos**, ya sea desde lavarse los dientes después de comer o elaborar una receta.

Empeoramiento de la capacidad para tomar decisiones.

Los estudios que llevaron a cabo distintos expertos revelaron que una dieta rica en frutas y verduras rojas, como el jitomate, puede reducir el riesgo de desarrollar **enfermedades** neurodegenerativas como el Alzheimer, gracias a sus propiedades antioxidantes.

¿Qué beneficios aporta el consumo de jitomate?

El jitomate o tomate rojo aporta grandes beneficios al organismo por ser rico en nutrientes esenciales para **mantenerlo** en equilibrio. Entre los más destacados, figuran: **Vitaminas B1, B2 y C**; y **carotenoides** como el licopeno (pigmento que da el color rojo al tomate).

La **Procuraduría Federal del Consumidos (Profeco)** revela que durante los meses de verano, el tomate es una de las **principales** fuentes de **vitamina C**. La vitamina C y los carotenoides, como el licopeno, tienen un carácter antioxidante que protege el organismo.

Al jitomate se le **atribuyen** ciertas **propiedades medicinales** como: antiséptico, alcalinizante, depurativo, diurético, digestivo, laxante, desinflamatorio y remineralizante.

Además, contribuye a combatir [enfermedades](#) hepáticas, quemaduras, obesidad, raquitismo, ayuda a combatir **cáncer de mama**, de esófago, de matriz, de colon, de estómago, de **páncreas** y **próstata**. También se utiliza para prevenir la **diabetes**, enfermedades **cardiovasculares**, **cataratas** y **asma**.

Los expertos recomiendan que la manera ideal de consumir el [jitomate](#) es crudo, ya que en ese estado se **conservan mejor sus propiedades**.

Te puede interesar

[Emigrar a USA](#). Hay Green Cards para extranjeros: el truco rápido y legal para vivir en Estados Unidos

[Perú](#). Encuentran un templo secreto de 4000 años y desentierran un oscuro misterio: el descubrimiento arqueológico que deja helada a la humanidad





DESTACAMOS

[Únete al Canal de WhatsApp de Diario de Fuerteventura](#)

Faycan Motor
TOYOTA OCASIÓN
Tu TOYOTA perfecto está a un solo clic
Solicita tu oferta personalizada

DESTACAMOS

“Las relaciones sociales contribuyen a reducir el deterioro cognitivo”

José Bueno Perdomo, neurólogo de Hospital Parque Fuerteventura





f **X**
 (http (http
 :// s://
 www twitt
 .fac er.c
 ebo om/
 ok.c inte
 om/ nt/
 shar twee
 er.p t?
 hp? text
 u=ht ="La
 tps s
 %3A rela
 %2F cion
 %2F es
 diari soci
 odef ales
 uert cont
 eve ribu
 ntur yen
 a.co a
 m% redu
 2Fn cir el
 otici dete
 a%2 rioro
 F%2 cog
 5E2 nitiv
 %25 o"&u
 80% rl=ht
 259 tps
 Clas %3A
 = %2F
 rela %2F
 cion diari
 es- odef
 soci uert
 ales eve
 = ntur
 cont a.co



El doctor José Bueno Perdomo es un especialista altamente calificado en neurología con más de 25 años de experiencia. Ha formado parte de la Unidad del Trastorno de Memoria y Conducta del Hospital Virgen de la Candelaria en Tenerife y desde marzo se encuentra entre el equipo médico de Hospital Parque Fuerteventura.

-¿Qué patologías aborda desde la consulta de neurología de Hospital Parque Fuerteventura? ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes?

-Entre las patologías más frecuentes que se ven a nivel de urgencia hospitalaria están los dolores de cabeza, pérdidas de memoria, síncope, trastornos de la marcha, ictus y neuropatías agudas o enfermedades neuromusculares que pueden requerir ingreso. En la consulta, abordamos con frecuencia patologías neurodegenerativas, cuando se sospecha que puede existir una demencia. También tratamos dolencias relacionadas con el temblor, como la enfermedad de Parkinson y parkinsonismo, además de la epilepsia y trastornos de conciencia.

-¿Cuáles son las causas de que las patologías neurodegenerativas se hayan convertido en motivo de consulta médica de forma más frecuente?

-La población está cada vez más envejecida y llega a edades más avanzadas por lo que este tipo de patologías son más prevalentes.

-¿Qué pruebas son las necesarias para disponer de un diagnóstico certero en este tipo de enfermedades?

-Lo fundamental es una buena historia clínica o anamnesis. Es muy importante hablar con el paciente y con las personas que están a su alrededor para que corroboren los hechos relatados. El 90 por ciento del diagnóstico lo establece esa historia clínica y la exploración neurológica que la acompaña. Es



acudimos directamente a los estudios complementarios, pero las pruebas (escáneres, analíticas o resonancias) no siempre son las que van a dar el diagnóstico, aunque pueden ayudar a descartar o corroborar algunas enfermedades relacionadas con el relato del paciente.

-Una vez diagnosticadas, ¿qué enfermedades pueden solucionarse con un tratamiento adecuado y cuáles no?

-Todas son tratables, el problema radica en que muchas no son curables. Las únicas que curamos son las infecciones como meningitis y encefalitis. También hay tipos de epilepsia que con un tratamiento adecuado podrían desaparecer con el tiempo. El resto son enfermedades crónicas. Unas requieren más tratamiento que otras. Por ejemplo, el Parkinson es una enfermedad degenerativa que no tiene cura, pero para la que existen numerosos tratamientos con el objetivo de que la persona tenga mayor calidad de vida. Por el contrario, para el Alzheimer no existe en la actualidad una medicación paliativa para contener los síntomas tanto como nos gustaría.

-¿Qué recomendaciones se realizan para mantener un cerebro saludable?

-Con motivo del Día Mundial del Cerebro, la Sociedad Española de Neurología ha lanzado un decálogo de recomendaciones. Entre ellas están realizar actividades que estimulen la actividad cerebral: leer, escribir, participar en juegos de mesa, manualidades... Asimismo, hay que evitar el sobrepeso realizando actividad física de forma regular; así como evitar los tóxicos (alcohol, tabaco y drogas); controlar los factores de riesgo vascular; potenciar las relaciones sociales y afectivas; seguir una dieta equilibrada; tener un sueño de calidad; moderación en el uso de internet, redes y pantallas digitales; proteger el cerebro contra las agresiones externas en actividades que así lo requieran; y eliminar el estrés para mantener una actitud positiva.

-¿Hasta qué punto las nuevas tecnologías pueden ayudar a mejorar la



-Dentro de las recomendaciones que realizamos a los pacientes es que mantengan sus rutinas y las aficiones que siempre han tenido: juegos de cartas, pasapalabras, sudokus. Ciertamente, gracias a las nuevas tecnologías tienen a su alcance programas de estimulación cognitiva basados en las pruebas que realizamos los neurólogos para estimular la memoria, la atención, el lenguaje o el cálculo. El hándicap al que nos enfrentamos es que hay muchas personas que todavía no manejan la informática, pero el uso de la tecnología para la estimulación cognitiva es una opción de futuro, como por ejemplo a través de humanoides, aunque por otra parte nos resta la parte de humanizar los cuidados. Creemos que los pacientes prefieren tener delante a una persona porque hay una parte social de empatía, de socializar, que se nos escapa con el tema de la inteligencia emocional. Desgraciadamente cada vez estamos más metidos en casa y nos relacionamos menos. Una de las propuestas que realizamos para evitar el deterioro cognitivo y para estimular el cerebro son las relaciones sociales.

-En materia de prevención, ¿en qué momento es recomendable visitar al especialista en neurología? ¿Cuáles son los síntomas que deberías notar para acudir al neurólogo?

-Principalmente cuando notemos problemas de memoria, aquellos que nos están provocando que la función del día a día esté deteriorada. No todos los problemas de memoria tienen que ser indicativo de demencia o enfermedad de Alzheimer, pero aquellos que repercuten funcionalmente son motivo de consulta. Por otro lado, deberían acudir al especialista ante cualquier síntoma nuevo como temblor o un dolor de cabeza que ya no se controla. Es recomendable acudir en cuanto una persona nota un síntoma desconocido.

-¿Es frecuente que acudan pacientes jóvenes a la consulta de neurología? ¿Qué dolencias les aquejan principalmente?

-Las personas jóvenes que acuden a la consulta suelen ser por cefaleas,



por debajo de los 65 años. También aquellos síntomas motores y sensoriales que pueden estar relacionados con una esclerosis múltiple, que es más frecuente que se diagnostique entre pacientes jóvenes.



(<https://www.juantoledosl.com/coches/nuevos/renault/scenic-e-tech-electrico/todoterreno-5-puertas/2024/>)

MÁS NOTICIAS





Tunstall

Un mundo en el que las personas tienen la libertad de vivir plenamente en el lugar de su elección

(https://www.tunstall.es/)



geriatricarea

(https://www.geriatricarea.com/)



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Actualidad (https://www.geriatricarea.com/categorias/actualidad/)

El valor de los buenos recuerdos, una iniciativa para concienciar sobre el Alzheimer

Agosto, 2024 (https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer/)

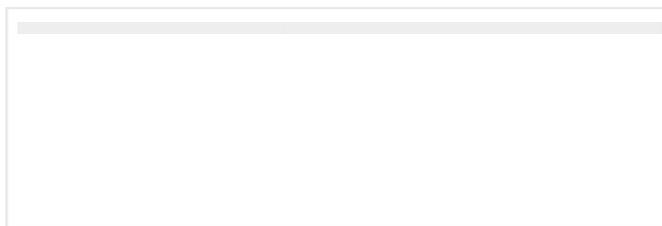


(https://www.amavir.es/)

://facebook.com/sharer/sharer.php? (fb-messenger://share? https://www.linkedin.com/shareArticle https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer/) https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer/

La compañía especializada en la elaboración de horchata... Xufatopia by Panach se une a la Asociación de Familiares de

altamente emotivo y una **página web (https://elvalordelosrecuerdos.com/)**también solidaria. **Todo aquel que lo desee podrá volcar en ella recuerdos y momentos especiales donando, por cada uno de ellos, un euro a AFAV (https://www.afav.org/)**. Además, se sorteará un **crucero para dos personas** entre los participantes de esta iniciativa, con el fin de que puedan seguir generando esos recuerdos tan preciados.



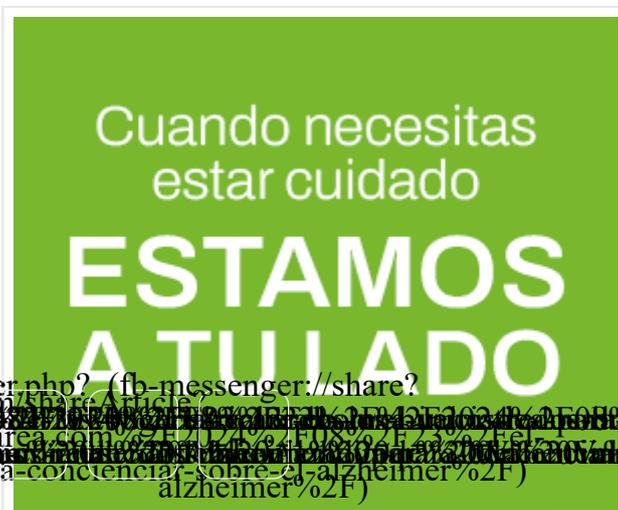
Así, se quiere contribuir a que esta asociación tan imprescindible siga dando **ratos de felicidad a todos aquellos cuyos recuerdos comienzan a desaparecer**, así como a sus familiares, que suelen padecer las duras consecuencias del acompañamiento.

La incidencia de la enfermedad sigue creciendo

Un diagnóstico de **Alzheimer (https://www.geriatricarea.com/?s=Alzheimer)** u otra demencia supone un **antes y un después en la vida de la persona que atraviesa por la enfermedad, pero también en la de las personas de su entorno.**

Por eso, **AFAV da cobertura a las necesidades que afronta cada persona en las diferentes etapas de la enfermedad, con recursos, servicios y actividades**, así como asesoramiento, orientación y formación a las familias y personas cuidadoras.

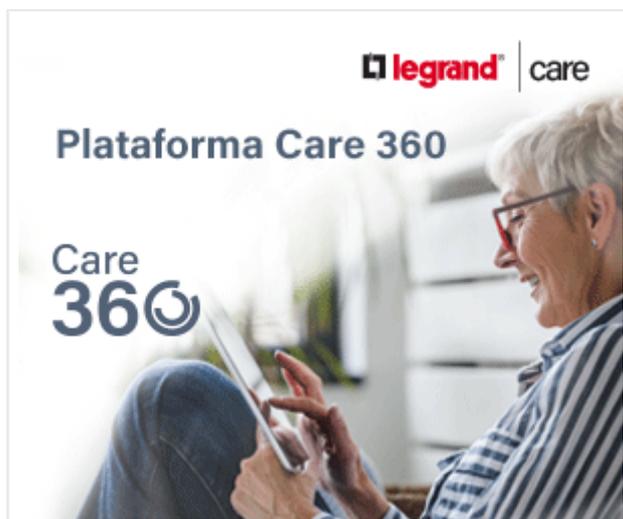
A su vez realiza una constante labor de **información, divulgación, sensibilización y concienciación social** sobre el Alzheimer a través de diferentes iniciativas y canales, convirtiéndose en todo un referente en España en el uso de terapias no farmacológicas.



://facebook.com/sharer/sharer.php? (fb-messenger://share?
https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite/?url=https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer%2F)
https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer%2F)
https://www.donausvi.es/

3%2Fel-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sob
20de%20Alzheimer%20de%20Valencia%20para%20la%20iniciativa%20'El%20valor%20de%20los%
Newsletter ^

utm_source=Geriatricarea&utm_medium=Banner)



(https://www.legrand.com/legrandcare/es.html)



(https://www.landing-il3-ub.com/master-en-atencion-integral-a-la-cronicidad-complejidad-y-fragilidad/?track=30073)

Y es que la incidencia del Alzheimer está aumentando de forma exponencial, por lo que es prioritario **incrementar los recursos destinados a investigación, diagnóstico temprano y atención especializada.**

No existe aún un censo oficial, pero la confederación CEAFA estima que hay más de **1,2 millones de personas afectadas por alguna demencia en España**, entre las cuales un 9% y un 13% tiene menos de 65

42% de los casos de Alzheimer en España se dan en personas con menos de 65 años, cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos casos. El Alzheimer es una enfermedad crónica y progresiva que afecta a la memoria y a otras funciones cognitivas. En España, el Alzheimer es la segunda causa de discapacidad y la tercera de dependencia. El Alzheimer es una enfermedad crónica y progresiva que afecta a la memoria y a otras funciones cognitivas. En España, el Alzheimer es la segunda causa de discapacidad y la tercera de dependencia. El Alzheimer es una iniciativa para concienciar sobre el Alzheimer.

3% El valor de los buenos recuerdos genera conciencia sobre el Alzheimer. Si bien la SEN advierte que entre el 90% y el 40% de los totales no se han registrado, porcentaje que 20de%20Alzheimer%20de%20Valencia%20para%20la%20iniciativa%20'El%20valor%20de%20los%20

se eleva al 80% en las fases más leves. De hecho, en la Comunitat Valenciana, se superan ya las **50.000 personas con diagnóstico**. A ellas se suman de media unos 20 casos nuevos al día, según datos oficiales de la Generalitat Valenciana.

Artículos relacionados

La IA ayuda a la identificación temprana de enfermedades neurodegenerativas

(<https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/ia-y-egg-para-el-diagnostico-de-enfermedades-neurodegenerativas/>)

Caprabo pone en marcha una iniciativa solidaria con Alzheimer Catalunya Fundació

(<https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/caprabo-pone-en-marcha-una-iniciativa-solidaria-con-alzheimer-catalunya-fundacio/>)

<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer> (fb-messenger://share?target=https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer)

<https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer> (https://www.geriatricarea.com/2024/08/23/el-valor-de-los-buenos-recuerdos-una-iniciativa-para-concienciar-sobre-el-alzheimer)

Newsletter



Trending Historia Audiolibros True Crime Misterio

ivoox



iVoox Podcast & radio
Descargar app gratis

Descargar app X

Por RTVE > No Es Un Día Cualquiera



No es un día cualquiera - ¿En qué parte del cerebro se localiza el placer? - 25/08/24

Magazine y variedades

▶ Reproducir 25/8/2024 · 54:03

👍 0 💬 0 🎧 23 🔄 ...



Episodio de No Es Un Día Cualquiera

🔖 Suscribirse



Descripción de No es un día cualquiera - ¿En qué parte del cerebro se localiza el placer? - 25/08/24

Jesús Porta-Etessam, jefe de Sección de Neurología en el hospital Clínico San Carlos de Madrid y director general de la Fundación del Cerebro, nos proporciona las claves para acceder al placer cerebralmente.

Le acompañan nuestras colaboradoras Néus Sala, experta en crónica negra, haciendo una anatomía de los últimos crímenes en España, y Violeta Serrano, escritora, que vuelve a reivindicar el género epistolar dedicándole una carta a su mejor amigo.

...

SALUD Neurología

La terapia que frenó el párkinson de Damian: "Ahora puedo hacerme un café"

El uso de una nueva infusión terapéutica revoluciona el tratamiento para la forma más avanzada de esta alteración neurodegeneración, cuando los fármacos habituales ya no sirven para controlar los síntomas



7 comentarios



Nishantha Silva, seguido de Damian Gath junto con su esposa y Samantha Haynes SHERWOOD FOREST HOSPITALS

Shanit Pérez

Madrid

Actualizado Sábado, 24 agosto 2024 - 01:53

"Soy el único de mi familia que tiene **párkinson**, la enfermedad puede afectar a cualquiera. A mí me vino totalmente de la nada". Cuenta a Papel **Damian Gath** (52 años, Reino Unido) y explica con alegría

Neurología El riesgo de enfermedad de Parkinson podría predecirse al monitorear los movimientos de una persona

Olvídate del aire acondicionado: conoce estos trucos para dormir bien cuando hace calor

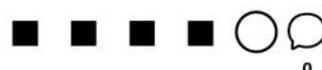
Hay situaciones en las que se hace imposible dormir bien



Dormir calor noche / SPORT

Emma Ferrara

25 AGO 2024 13:33 Actualizada 25 AGO 2024 13:40



0

Según la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), el **40% de la población mundial no duerme bien** o sufre algún tipo de trastorno del sueño. El más habitual es el **insomnio**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en

Hay situaciones en las que se hace imposible dormir bien. Una de ellas es en pleno verano cuando **las altas temperaturas no te dejan descansar** y se hace muy difícil conciliar el sueño.

Noticias relacionadas

El sencillo truco para que el ventilador de techo enfríe más y mejor

El genial ventilador de Lidl que supera a los aires acondicionados

Directos

Qué consume más: ¿el ventilador de techo, el de pie o el aire acondicionado?



Las personas buscan **formas efectivas para mantener frescos sus hogares**, pero vamos a darte unos **trucos para conciliar el sueño** en esta época estival y mejorar su calidad.

Las **ventanas** son muy importantes, y es que durante el día deberían estar lo más bajadas posibles, con tal de que los valores del hogar descendan. **Una vez haya caído el sol, ábrelas para ventilar la casa.**

PUBLICIDAD

Lo ideal sería **cenar ligero y evitar comidas pesadas**, con tal de facilitar la digestión, y **evitar beber café antes de dormir**, ya que podría dificultar la conciliación del sueño. Además, es imprescindible **mantenerse bien hidratado** y podrías optar por tener una **botella de agua** en la mesita para beber de vez en cuando.

Es muy importante saber que **cuanta más oscuridad haya, más fresca estará la casa**. Y teniendo en cuenta este detalle, podrías **utilizar un ventilador** para renovar todo el aire y refrescar.

TEMAS

FUERA DE JUEGO

os proveedores de
ernet no les gusta, pero
es ilegal

blicidad WifiBlast



¿Sufres de dolor de cuello
y espalda mientras
duermes? Prueba esto (e...

Publicidad Derila



20 minutos

Seguir

57.3K Seguidores



¿Cómo decide el cerebro qué cosas recordar y qué no? Así lo explica la ciencia

Historia de M. Márquez • 4 día(s) • 2 minutos de lectura



¿Cómo decide el cerebro qué cosas recordar y qué no? Así lo explica la ciencia

El funcionamiento del cerebro sigue siendo, a día de hoy, **un gran enigma para la ciencia**, especialmente en lo que se refiere a la memoria. En el campo del deterioro de las facultades mentales, las demencias, que en España afectan a unas 800.000 personas [según cálculos de la Sociedad Española de Neurología](#), sí se han he

Comentarios

avances destacables, pero **el mecanismo de almacenamiento de recuerdos** se resiste a ser desvelado. Un reciente estudio da nuevas pistas: **el sueño tiene un rol importante.**



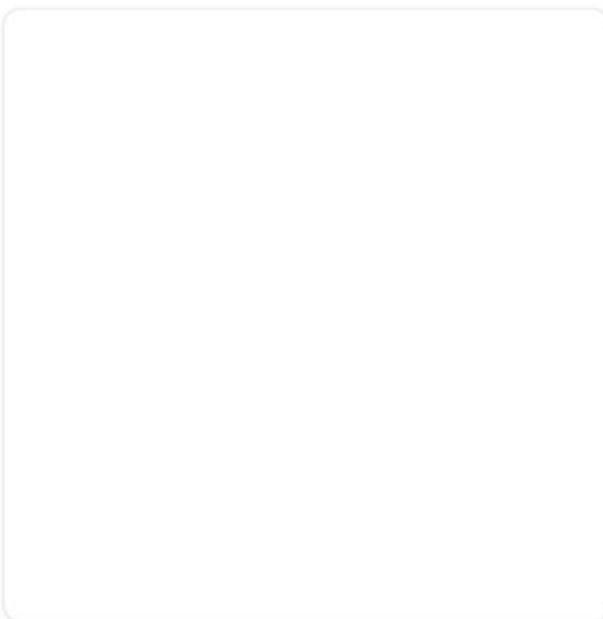
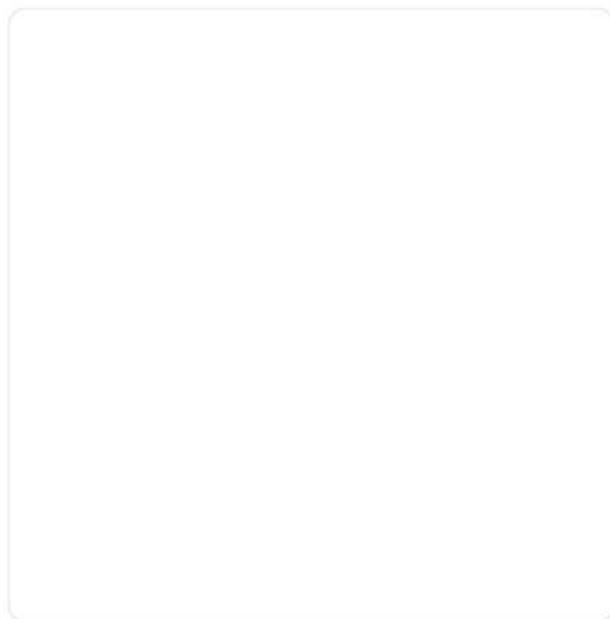
www.amazon.es/Deportes

Artículos Deportivos en Amazon - Envío gratis co...

Publicidad

El cerebro registra **millones de vivencias a lo largo de la vida**, pero no todas las personas ni las experiencias permanecen. A todas luces es inviable una capacidad de almacenamiento semejante y además, en la práctica, sucede al contrario: **el grueso de lo vivido, desaparece.** Un [equipo científico de la Universidad de Nueva York](#) ha descubierto **qué influye fundamentalmente en este necesario**

Contenido patrocinado



Más para ti

Comentarios

DEPORTES

conoce estos trucos para dormir bien cuando hace calor

• 25 de agosto de 2024 ■ 1 minuto de lectura



Publicaciones relacionadas



Michel: «Nadie puede pensar que la exigencia es ser terceros otra vez»

🕒 25 de agosto de 2024



¡Alexanco estalla contra el árbitro tras la polémica ante el Real Unión!

🕒 25 de agosto de 2024



Tenis | Alcaraz quiere recuperar el trono en el US Open de las dudas

🕒 25 de agosto de 2024



Israel lanza un ataque preventivo contra el Líbano e Hizbulá responde con cientos de cohetes y drones

🕒 25 de agosto de 2024

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el **40% de la población mundial no duerme bien** o sufre algún tipo de trastorno del sueño. El más habitual es el **insomnio**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España lo sufren de forma transitoria **hasta el 35%** de los adultos, y entre un **10 y un 15%, de manera crónica**.

Hay situaciones en las que se hace imposible dormir bien. Una de ellas es en pleno verano cuando **las altas temperaturas no te dejan descansar** y se hace muy difícil conciliar el sueño.

Las personas buscan **formas efectivas para mantener frescos sus hogares**, pero vamos a darte unos **trucos para conciliar el sueño** en esta época estival y mejorar su calidad.

Las **ventanas** son muy importantes, y es que durante el día deberían estar lo más bajadas posibles, con tal de que los valores del hogar descendan. **Una vez haya caído el sol, ábrelas para ventilar**

la casa.

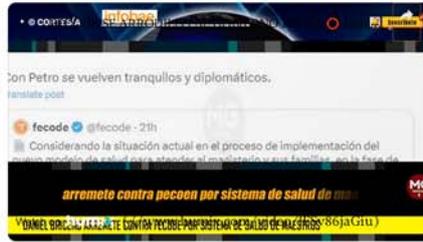
Lo ideal sería **cenar ligero y evitar comidas pesadas**, con tal de facilitar la digestión, y **evitar beber café antes de dormir**, ya que podría dificultar la conciliación del sueño. Además, es imprescindible **mantenerse bien hidratado** y podrías optar por tener una **botella de agua** en la mesita para beber de vez en cuando.

Es muy importante saber que **cuanta más oscuridad haya, más fresca estará la casa**. Y teniendo en cuenta este detalle, podrías **utilizar un ventilador** para renovar todo el aire y refrescar.

ENFERMERÍA (HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/)

Papel de la enfermería en la atención de pacientes con epilepsia en unidades especializadas

23 agosto 2024



Nº de DOI: 10.34896/RSLa224.27.92.001 (https://r.mkt21.rads-doi.org/tr/

cl/1vWUWS1vii1Gv4MvhWDxhQePCNMTZ_amzqZdYJf1bU4quSYr7SqoocVipWemntBgyFjindKwpUf9-dNLx7GKF_Sbuhl1Q5o2lIHN-

bXLFsQeTINGLaIXfbBKgc5GIUoMFWinUL7P19W7dslQ5Xiny33wzL0iTO822BL_1tDwdwpuTVc5PnHmF33MhltA59bgl7e1y7kzr6IMVZ8edsB6KJcJh2gnCvNGB9zEK4cUmwUqMgikZgQKhwchc6VEtm

AUTORES

1. Ana Saide Gabro Marcén. Enfermera del Servicio Aragonés de Salud.
2. Rubén Aced Magaña. Enfermero del Servicio Aragonés de Salud.
3. Isabel Cólera Gómez. Enfermera del Servicio Aragonés de Salud.
4. Ana María Morón Esteban. Enfermera del Servicio Aragonés de Salud.
5. Teresa Peón Sánchez. Enfermera del Servicio Aragonés de Salud.
6. Micaela Ardíd Pardo. Enfermera del Servicio Aragonés de Salud.

RESUMEN

La epilepsia es una condición neurológica caracterizada por la hiperexcitabilidad de las neuronas, siendo una de las principales causas de consulta en neurología. Para atender a los pacientes con esta patología, se está estudiando la importancia de las unidades especializadas en epilepsia y el papel fundamental de la enfermería en el diagnóstico, tratamiento y educación de los pacientes y sus familias. Se destaca la necesidad de incrementar el número de estas unidades y la formación especializada en neurología para el personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, neurología, unidades, epilepsia.

ABSTRACT

Epilepsy is a neurological condition characterized by neuronal hyperexcitability, being one of the main causes of consultations in neurology. To care for patients with this pathology, the importance of specialized epilepsy units and the fundamental role of nursing in the diagnosis, treatment, and education of patients and their families are being studied. The need to increase the number of these units and specialized neurology training for nursing staff is highlighted.

KEY WORDS

Nursing, neurology, units, epilepsy.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una patología con una prevalencia significativa, caracterizada por la aparición recurrente de crisis epilépticas. Estas crisis pueden tener consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales¹. La enfermería juega un rol crucial en la atención de estos pacientes, desde la identificación y manejo inicial en urgencias hasta el seguimiento y educación post-hospitalaria.

La epilepsia es una de las patologías neurológicas más comunes a nivel mundial, afectando aproximadamente al 1% de la población global, siendo además la segunda enfermedad con más demanda². Se caracteriza por la aparición de crisis epilépticas recurrentes, que resultan de una hiperexcitabilidad de las neuronas de los hemisferios cerebrales³. Estas crisis pueden manifestarse de diversas formas, desde episodios breves de ausencia hasta convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

Las crisis epilépticas se pueden clasificar según su origen, la presencia o ausencia de síntomas motores y según la afectación del nivel de conciencia. También se puede identificar los tipos de epilepsia que existen, entre los que se encuentran: focal, generalizada, combinada focal y generalizada y desconocida⁴⁻⁵.

La naturaleza impredecible y potencialmente incapacitante de las crisis epilépticas tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Este aspecto está principalmente relacionado con la gravedad y frecuencia de las crisis y de los efectos secundarios de los tratamientos. Los pacientes con epilepsia pueden enfrentar desafíos relacionados con el estigma social, la discriminación en el ámbito laboral y educativo, y trastornos psicológicos como ansiedad y depresión⁶.

En este contexto, el papel de la enfermería es fundamental para proporcionar una atención integral y continua a los pacientes con epilepsia. Los enfermeros no solo participan en la gestión clínica de las crisis, sino que también desempeñan un rol clave en la educación del paciente y su familia, promoviendo una mejor comprensión de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la implementación de medidas de seguridad⁴.

Además, la formación especializada en neurología para el personal de enfermería es esencial y necesaria para mejorar la calidad de la atención. No solo se plantean mejoras en la atención, sino que también están más preparadas para reconocer adecuadamente los cambios en el estado neurológico, implementar los protocolos correspondientes y prevenir lesiones secundarias⁵. Esto se ha visto también en algunos estudios, en cuanto a la atención especializada en enfermería dentro de los cuidados intensivos neurocríticos de pediatría, cuya eficacia en la intervención se ha demostrado⁶.

Por último, unidades como la Unidad de Monitorización de Epilepsia del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, proporcionan un entorno adecuado para el diagnóstico preciso y el tratamiento eficaz, facilitando la monitorización continua y la intervención oportuna en caso de crisis⁷.

El objetivo de este estudio es profundizar en el rol de la enfermería en la atención de pacientes con epilepsia y actualizar los conocimientos sobre nuevas tendencias, tecnologías y recursos disponibles para mejorar el cuidado de estos pacientes.

La investigación subraya la necesidad de incrementar el número de unidades especializadas en epilepsia y de implementar programas de formación especializada para el personal de enfermería, con el fin de optimizar el manejo de esta condición y mejorar los resultados para los pacientes³⁻⁵.

OBJETIVOS

- Profundizar en el rol de la enfermería en la atención de pacientes con epilepsia.
- Actualizar conocimientos sobre nuevas tendencias, tecnologías y recursos en el cuidado de pacientes epilépticos.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando bases de datos como Dialnet, Scencedirect y Pubmed. Las palabras clave utilizadas fueron «enfermería», «cuidados» y «epilepsia», abarcando publicaciones del 2012 al 2024.

RESULTADOS

Las unidades especializadas en epilepsia permiten un control adecuado de las crisis epilépticas, facilitando un diagnóstico y tratamiento preciso. El papel de la enfermería es vital durante todo el proceso de hospitalización, incluyendo entrevistas adecuadas, monitorización continua (EEG, SEEG) y manejo de constantes vitales. Esto ofrece una gran cantidad de datos para interpretar y facilitar el diagnóstico^{7,8}. Además, la educación sanitaria proporcionada al paciente y a su familia, previo al alta hospitalaria, ha demostrado mejorar significativamente la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento⁹, aspectos muy importantes para reducir el impacto psicológico y psicosocial, así como costes de recursos médicos y sociales⁹.

Estudios resaltan la efectividad de las unidades especializadas, comparándolas con unidades bien establecidas para otras patologías como el ictus. La implementación de más unidades de epilepsia, aunque de reciente implementación, y la especialización del personal de enfermería en neurología se consideran pasos cruciales para mejorar la atención de estos pacientes, además de reducir el tiempo de ingreso y la necesidad de procedimientos neuroquirúrgicos, también se ha demostrado que disminuyen la morbilidad y mortalidad⁵.

Enfermería realiza múltiples intervenciones cruciales durante la hospitalización: llevar a cabo entrevistas exhaustivas para evaluar y reevaluar el estado del paciente y su historia clínica detallada, lo que ayuda en el diagnóstico diferencial y en la identificación de desencadenantes de las crisis y la monitorización continua, que permite un control riguroso de la actividad cerebral, detectando posibles crisis y ajustando el tratamiento en tiempo real.

Un aspecto a destacar también es la educación para la salud que se realiza al paciente y a la familia. Dentro de esto se incluyen las instrucciones sobre el manejo de la medicación, la identificación de signos tempranos de una crisis y la explicación sobre medidas de seguridad para prevenir lesiones durante las crisis. La educación efectiva ha demostrado mejorar la adherencia al tratamiento y aumentar la satisfacción del paciente con el cuidado recibido, lo que reduce las tasas de reingresos hospitalarios^{2,10}. Sin embargo, en algunos estudios se indica claramente la necesidad de continuar educando tanto al paciente como a la familia, dado que todavía presentaban conceptos erróneos a pesar de la educación sanitaria².

Por otro lado, la implementación de más unidades de epilepsia y la especialización del personal de enfermería en neurología son cruciales para mejorar la atención de estos pacientes. La formación especializada en neurología para enfermeros debe ser considerada en los planes de estudio para preparar adecuadamente al personal de salud para enfrentar los desafíos específicos asociados con la atención de pacientes neurológicos.

CONCLUSIONES

La atención en unidades especializadas mejora significativamente el manejo de la epilepsia, puesto que proporciona un entorno controlado y recursos especializados para el diagnóstico y tratamiento⁵. Por ello, es esencial invertir en la creación de más unidades especializadas en epilepsia para asegurar que los pacientes tengan acceso a un manejo adecuado y especializado de su condición.

Y, por último, la formación especializada en neurología para enfermeros debería ser considerada en los planes de estudio para mejorar la atención de pacientes epilépticos. Una capacitación adecuada y continuada del personal de enfermería es fundamental para el manejo eficiente y efectivo de estos pacientes^{5,3}.

BIBLIOGRAFÍA

- López F, et al. Manual de práctica clínica en epilepsia. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN19. Madrid. Sociedad Española de Neurología. 2019. [citado el 28 de junio de 2024] <http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/RecomendacionesEpilepsia-SEN-2019.pdf>
- Díez B. Intervención educativa en pacientes con epilepsia ingresados en la Unidad de Monitorización de Epilepsia del hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica. 2012; 0(35). [citado el 28 de junio de 2024] <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-intervencion-educativa-pacientes-conepilepsia-X2013524612427633>
- García L, Fernández P, Gómez B, Vicente M, Pérez M, Antón V. Proceso de atención de enfermería en urgencias en paciente con epilepsia. Revista sanitaria de investigación. 2021; 2(11). [citado el 28 de junio de 2024] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210472>
- Olate R, Loreto EU. Medidas de autocuidado en el paciente con epilepsia. Rev. Med. Clin. Condes. 2013; 24(6). [citado el 28 de junio de 2024] <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686401370258X> (<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686401370258X>)
- Peloquin, S., Carley, A., Bonifacio, S. L., & Glass, H. C. The Neurointensive Care Nursery and Evolving Roles for Nursing. *Neonatal network: NN*. 2016; 35(2): 87–94. [citado el 28 de junio de 2024] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27052983/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27052983/>)
- Glass H, Rogers E, Peloquin S, Bonifacio S. Interdisciplinary Approach to neurocritical care in the intensive care nursery. *Semin in pediatr neurol*. 2014; 21(4). [citado el 28 de junio de 2024] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1071909114000783?via%3Dihub>
- Miller, C., Torbey, M. Neurocritical Care Monitoring. *Demos Medical Publishing*; 2014
- Rivera Lara, L., & Püttgen, H. A. Multimodality Monitoring in the Neurocritical Care Unit. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*. 2018; 24(6), 1776–1788. [citado el 28 de junio de 2024] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30516605/>
- García C, Larrosa AC, Blasco D, Escuder B, Zaragoza L, Villarejo C. Caso clínico del paciente con epilepsia en el ámbito de atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(10). [citado el 28 de junio de 2024] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163604>
- Luedke, M. W., Blalock, D. V., Goldstein, K. M., Kosinski, A. S., Sinha, S. R., Drake, C., et al. Self-management of Epilepsy: A Systematic Review. *Annals of internal medicine*. 2019; 171(2): 117–126. [citado el 28 de junio de 2024] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31261386/>

Artículos relacionados

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))
 - OCTUBRE 2021 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/OCTUBRE-2021/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/octubre-2021/)), OCTUBRE 2021 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/OCTUBRE-2021/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/octubre-2021/))
Caso clínico en el servicio de urgencias de una paciente con depresión y ansiedad. (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-en-el-servicio-de-urgencias-de-una-paciente-con-depresion-y-ansiedad/>)

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))
 - NOVIEMBRE 2021 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/NOVIEMBRE-2021/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/noviembre-2021/))
Plan de cuidados de enfermería en un paciente con úlcera vascular. (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-con-ulcera-vascular/>)

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))
 - DICIEMBRE 2021 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/DICIEMBRE-2021/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/diciembre-2021/))
Caso clínico: hospitalización por mononucleosis infecciosa en el área de medicina interna infecciosa. (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-hospitalizacion-por-mononucleosis-infecciosa-en-el-area-de-medicina-interna-infecciosa/>)