



1 Octubre, 2024



7 pasos para dormir bien

Entre un 20% y un 48% de los adultos en España experimentan problemas de sueño, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Por ello desde Productividad Feroz, expertos en hábitos, productividad y biohacking, nos dan 7 pasos para lograr un sueño reparador cada noche.

1. PRACTICAR LA GRATITUD.

Dedicar unos minutos a escribir tres cosas por las que uno se siente agradecido promueve una mentalidad positiva y reduce la ansiedad acumulada durante el día.

2. REVISAR EL DÍA.

Hacer un repaso de los momentos destacados, incluso los más pequeños, ayuda a terminar el día con pensamientos agradables y satisfacción.

3. IDENTIFICAR DESAFÍOS.

Reconocer los momentos de estrés permite evaluar los obstáculos enfrentados y desarrollar estrategias para superarlos en el futuro.

4. EXTRAER LECCIONES.

Reflexionar sobre lo aprendido durante el día fomenta el crecimiento personal y mejora la comprensión emocional.

5. TOMAR CONCIENCIA DEL ESTADO EMOCIONAL.

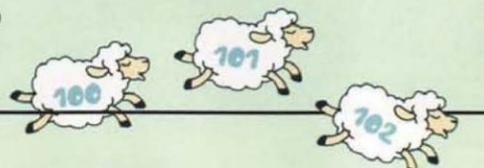
Hacer un inventario de las emociones predominantes ayuda a identificar qué las desencadena y cómo gestionarlas, promoviendo un mayor autoconocimiento.

6. DESAFIAR CREENCIAS LIMITANTES.

Reflexionar sobre áreas de estancamiento y buscar formas de cambiarlas puede abrir nuevas oportunidades en la vida personal y profesional.

7. PLANIFICAR EL DÍA SIGUIENTE.

Establecer tres mini objetivos para el día siguiente brinda un sentido de propósito y dirección, facilitando un comienzo claro y enfocado.





► CEFALEAS

La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Lasasa, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos cardiovasculares y otras condiciones asociadas a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



► CEFALEAS

La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Lasasa, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos cardiovasculares y otras condiciones asociadas a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



► CEFALEAS

La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Lasasa, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

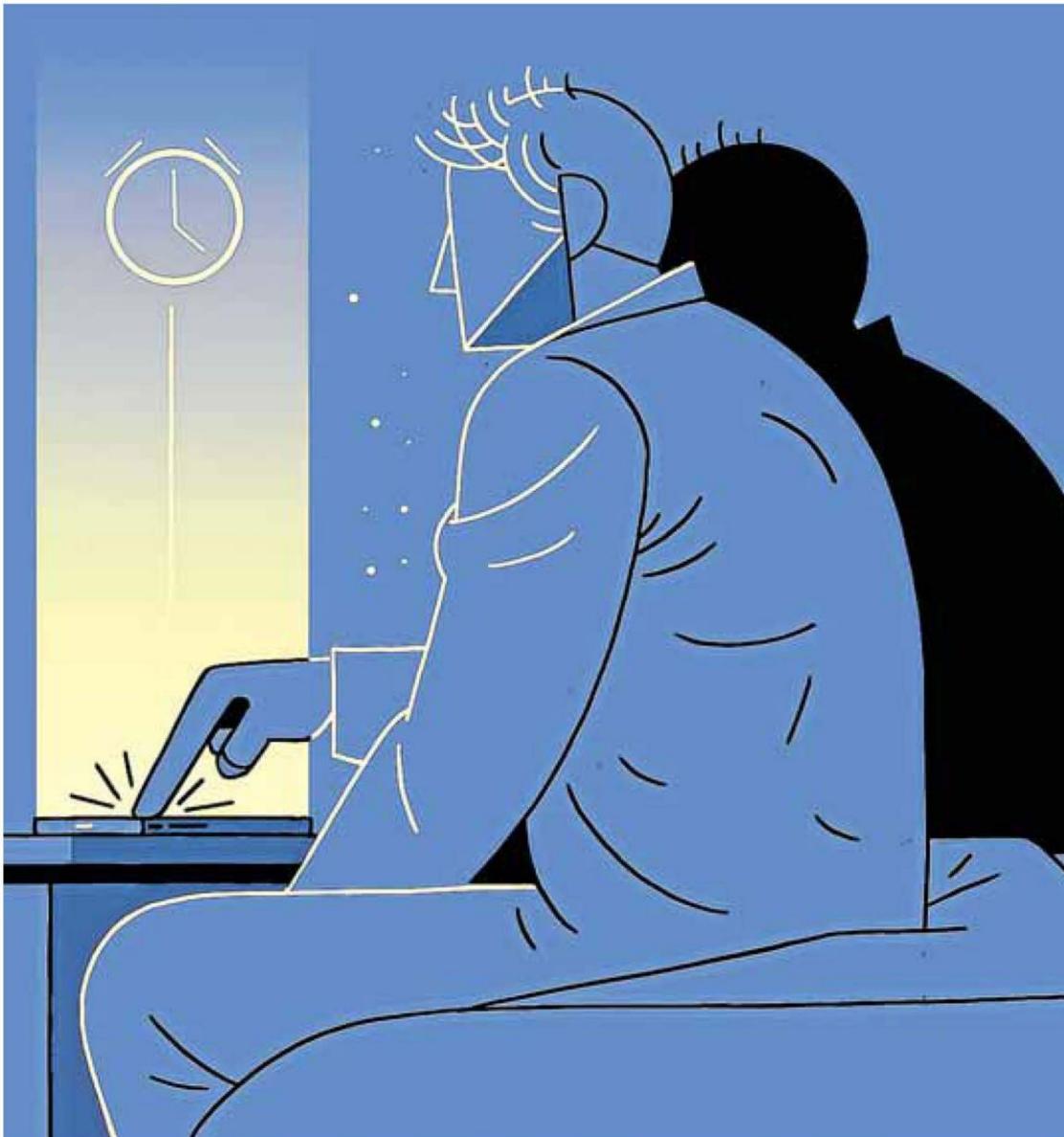
Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos cardiovasculares y otras condiciones asociadas a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



2 Noviembre, 2024



FELIP ARIZA

FERMÍN APEZTEGUIA

La sabiduría popular funciona porque tiene truco. Por lo general, por cada sabio consejo que nos brinda existe al menos otro dicho que dice justo lo contrario. Jugar a todas las bazas, ya se sabe, es la mejor forma de acertar. En lo referente al sueño, en cambio, aquello de que 'a quien madruga Dios le ayuda' parece no tener discusión posible. Algunos matices, tal vez.

Dicen los especialistas que levantarse a las cinco de la mañana puede resultar tan malo para la salud como abandonarse en la cama a pierna suelta. Una duele y la otra place, pero son solo dos caras del mismo error. Lo ideal para evitar somnolencias, dolores de cabeza y enfermedades muy graves -algunas potencialmente mortales- es permitir que el cuerpo humano siga sus propios ritmos, que son los circadianos, los que marca la propia naturaleza. ¿Los *supermadrugadores* tienen premio? Lo explica con detalle la neurofisióloga Anjana López, del grupo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño.

¿Es saludable madrugar?

"Hasta cierto punto, sí". Lo que es real-

¿Ser un 'supermadrugador' no tiene premio?

La hora ideal de levantarse es entre las siete y las ocho... y sin reloj, según los expertos

mente sano es acostarse por la noche cuando uno comienza a adormilarse y dormir sin reloj durante siete u ocho horas. No programe el reloj ni el móvil. Su cuerpo tiene un despertador natural que le dirá cuándo ha descansado lo suficiente.

¿Cuáles son las horas buenas para acostarse y levantarse?

La naturaleza puede responderle. Los

animales se acuestan al caer el sol y se levantan con los primeros rayos de luz. Los seres humanos funcionamos igual, hasta el punto de que buena parte de los males que castigan a la sociedad occidental tienen que ver con una mala higiene del sueño. Cansancio permanente, dolores de cabeza, ansiedad, infartos de miocardio, ictus, incluso cánceres. Una buena hora para comenzar a dormirse son las once de la noche. Si descansa ocho horas, entre las siete y las ocho se despierta-

rá por sí mismo y podrá ponerse a funcionar.

¿Cuánto tiempo debe pasar entre la cena e irse a la cama?

Una buena hora para cenar son las ocho y media de la noche. Así tiene tiempo para charlar distendidamente con la familia, recoger la mesa, dejar preparado el desayuno, incluso ver un poco la televisión. Después ha de comenzar el ritual del descanso. Cepillado de dientes, aseo, cremillas, un poco de lectura... No hace falta recordar que los móviles deben estar fuera de la habitación. Luz azul, no, que desvela. Piénselo: dos horas y media dan para mucho.

¿Es realmente compatible este plan con el ritmo de vida actual?

¿Quiere la verdad? ¡Pues no para todo el mundo, para qué nos vamos a engañar! Algo tan lógico y aparentemente sencillo como vivir al ritmo de la existencia humana requeriría que se diesen tres condiciones. Empresas y centros escolares deberían adaptar los horarios lectivos y escolares a las necesidades del cuerpo humano. El rendimiento académico y laboral mejoraría. Dos: el Gobierno de España tendría que adoptar ya de una vez por todas y para todo el año el horario que corresponde al país por razones de salud. Es decir, el que hemos estrenado el pasado fin de semana ya no debería volver a cambiarse. La tercera condición es personal. Cada persona ha de adquirir un compromiso con sí mismo por una vida más sana. Dieta, ejercicio y sueño saludables.

¿Qué cambios sociales nos ayudarían a dormir mejor?

Además de dejar de marear con los cambios horarios, habría que salir de trabajar antes. "La hora límite podrían ser las cinco de la tarde". Vive más feliz y rinde mejor un trabajador descansado y que no tiene que meter horas solo porque en la empresa está bien visto meterlas. Además, la vida familiar y social se facilitarían enormemente. La escuela debería funcionar, asimismo, sólo con horario de mañana. De ese modo, las primeras horas de la tarde podrían dedicarse a las extraescolares. Niños y mayores cogerían así la cama mucho más a gusto.

¿Acabaría todo esto con la epidemia de mal dormir?

Con buena parte de ella, porque una de las principales razones por las que se duerme mal en España son los malos hábitos del sueño. Si se va a la cama tarde y estresado, normal que no se descanse. Según la Sociedad Española de Neurología, la mitad de los adultos y un 25% de los niños carece de un sueño de calidad.

El desafío pendiente no sólo requiere un cambio de hábitos laborales, académicos y personales. La nueva forma de vida que recetan los especialistas del sueño necesita de la concienciación de la hostelería, de sus usuarios y de quienes recaudan sus impuestos. Restaurantes, bares, cafeterías y pubs generan el 4,3% del Producto Interior Bruto. "Como en verano tenemos más luz, nos llega más turismo. La gente, además, se queda en las terrazas hasta tarde, independientemente de que esté de vacaciones o trabaje al día siguiente. ¿Quién cambia eso?", se pregunta Anjana López. "¡Pues hay que hacerlo!", se responde.



3 Noviembre, 2024



FELIP ARIZA

¿Ser un 'supermadrugador' no tiene premio?

La hora ideal de levantarse es entre las siete y las ocho... y sin reloj, según los expertos

Texto: **Noelia Giménez**

La sabiduría popular funciona porque tiene truco. Por lo general, por cada sabio consejo que nos brinda existe al menos otro dicho que dice justo lo contrario. En lo referente al sueño, en cambio, aquello de que 'a quien madruga Dios le ayuda' parece no tener discusión posible. Algunos matices, tal vez.

Dicen los especialistas que levantarse a las cinco de la mañana puede resultar tan malo para la salud como abandonarse en la cama a pierna suelta. Una duele y la otra place, pero son solo dos caras del mismo error. Lo ideal para evitar somnolencias, dolores de cabeza y enfermedades muy graves -algunas potencialmente mortales- es permitir que el cuerpo humano siga sus propios ritmos, que son los circadianos, los que marca la propia naturaleza. ¿Los 'supermadrugadores' tienen premio? Lo explica con detalle la neurofisióloga Ana

jana López, del grupo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño.

¿Es saludable madrugar?

«Hasta cierto punto, sí». Lo que es realmente sano es acostarse por la noche cuando uno comienza a adormilarse y dormir sin reloj durante siete u ocho horas. No programe el reloj ni el móvil. Su cuerpo tiene un despertador natural que le dirá cuándo ha descansado lo suficiente.

¿Cuáles son las horas buenas para acostarse y levantarse?

La naturaleza puede responderle. Los animales se acuestan al caer el sol y se levantan con los primeros rayos de luz. Los seres humanos funcionamos igual, hasta el punto de que buena parte de los malestares que castigan a la sociedad occidental tienen que ver con una mala higiene del sueño. Cansancio permanente, dolores de cabeza, ansiedad, infartos de miocardio, ictus, inclu-

so cánceres. Una buena hora para comenzar a dormirse son las once de la noche. Si descansa ocho horas, entre las siete y las ocho se despertará por sí mismo y podrá ponerse a funcionar.

¿Cuánto tiempo debe pasar entre la cena e irse a la cama?

Una buena hora para cenar son las ocho y media de la noche. Así tiene tiempo para charlar distendidamente con la familia, recoger la mesa, dejar preparado el desayuno, incluso ver un poco la televisión. Después ha de comenzar el ritual del descanso. Cepillado de dientes, aseo, cremitas, un poco de lectura... No hace falta recordar que los móviles deben estar fuera de la habitación. Luz azul, no, que desvela. Piénselo: dos horas y media dan para mucho.

¿Es realmente compatible este plan con el ritmo de vida actual?

¿Quiere la verdad? ¡Pues no pa-

ra todo el mundo, para qué nos vamos a engañar! Algo tan lógico y aparentemente sencillo como vivir al ritmo de la existencia humana requeriría que se diesen tres condiciones. Empresas y centros escolares deberían adaptar los horarios lectivos y escolares a las necesidades del cuerpo humano. El rendimiento académico y laboral mejoraría. Dos: el Gobierno de España tendría que adoptar ya de una vez por todas y para todo el año el horario que corresponde al país por razones de salud. Es decir, el que hemos estrenado el pasado fin de semana ya no debería volver a cambiarse. La tercera condición es personal. Cada persona ha de adquirir un compromiso con sí mismo por una vida más sana. Dieta, ejercicio y sueño saludables.

¿Qué cambios sociales nos ayudarían a dormir mejor?

Además de dejar de marear con los cambios horarios, habría que

salir de trabajar antes. «La hora límite podrían ser las cinco de la tarde». Vive más feliz y rinde mejor un trabajador descansado y que no tiene que meter horas solo porque en la empresa está bien visto meterlas. Además, la vida familiar y social se facilitarían enormemente. La escuela debería funcionar, asimismo, sólo con horario de mañana. De ese modo, las primeras horas de la tarde podrían dedicarse a las extraescolares. Niños y mayores cogerían así la cama mucho más a gusto.

¿Acabaría todo esto con la epidemia de mal dormir?

Con buena parte de ella, porque una de las principales razones por las que se duerme mal en España son los malos hábitos del sueño. Si se va a la cama tarde y estresado, normal que no se descanse. Según la Sociedad Española de Neurología, la mitad de los adultos y un 25% de los niños carece de un sueño de calidad.

El desafío pendiente no solo requiere un cambio de hábitos laborales, académicos y personales. La nueva forma de vida que recetan los especialistas del sueño necesita de la concienciación de la hostelería, de sus usuarios y de quienes recaudan sus impuestos. Restaurantes, bares, cafeterías y pubs generan el 4,3% del producto interior bruto. «Como en verano tenemos más luz, nos llega más turismo. La gente, además, se queda en las terrazas hasta tarde, independientemente de que esté de vacaciones o trabaje al día siguiente. ¿Quién cambia eso?», se pregunta Anjana López. «¡Pues hay que hacerlo!», se responde.



“En torno a 400 personas, entre las dos ciudades autónomas, sufren un ictus cada año” aseguran

Ceuta y Melilla piden mejor atención neurológica para prevenir los casos de ictus

Aprovechando el Día Mundial del Ictus 2024, los responsables de las secciones de Neurología de Ceuta, Rafael Merino de Torres, y de Melilla, Rafael Soler González, representantes, además, de la Sociedad

Española de Neurología (SEN) en dichos territorios, han querido concienciar a la población sobre la "importancia" de esta patología y la necesidad de extremar las medidas de prevención.



■ M.H.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2023 fallecieron más del doble de mujeres por ictus que por cáncer de mama, lo que nos da una idea de la enorme magnitud del problema. Se estima que en España, cerca de 400.000 personas viven día a día soportando las secuelas de haber padecido un ictus.

"El problema en Ceuta y Melilla no es menor: en torno a 400 personas, entre las dos ciudades

autónomas, sufren un ictus cada año, lo que implica un problema de salud de importancia inusitada y que requiere una respuesta proporcional y adecuada", recalcan.

Por tanto, el Día Mundial del Ictus debe ser una fecha para la reflexión, explican los profesionales, tanto para los ciudadanos como para la Administración. Para las personas, potenciales pacientes, "es importante extremar las medidas para prevenir un ictus": controlar su presión arterial, su glucemia, su coleste-

rol y triglicéridos; no fumar; no beber alcohol; realizar una dieta sana mediterránea abundante en fruta y verdura, junto a un ejercicio físico diario moderado, lo cual contribuye a controlar el peso. "Esta es la mejor receta para prevenir un ictus. Además, el control adecuado por parte del médico de familia y la detección precoz de problemas cardíacos y/o sistémicos completaría el panel de medidas preventivas", sostienen.

Para la Administración, son muchas las medidas que han

demostrado una mejora de la mortalidad, la morbilidad y la situación final tras un ictus y que, consideramos, deben implementarse en los hospitales para mejorar la asistencia a los pacientes. Entre ellas, los profesionales resaltan las siguientes:

La creación de Unidades de Ictus en Ceuta y Melilla; la instauración de guardias hospitalarias específicas de ictus en ambas ciudades; la instauración de laboratorios de Neurosonología en ambos hospitales de INGESA; la adecuada dotación

de neurólogos, que nunca puede estar por debajo de la media estatal, como ocurre en estos momentos; la optimización de los circuitos de trombectomía y su gestión por parte de Neurología, incluyendo la innovación y el estudio de las diferentes posibilidades de tratamiento in situ; y la creación de consultas de alta resolución para patología cerebrovascular adecuado, además, los tiempos de consulta, que hoy en día están muy por debajo de la media hospitalaria de nuestro entorno.

5 Noviembre, 2024

Leira: «Poder controlar la crisis de migraña es fundamental»

El especialista del Clínico modera en Compostela la jornada con neurólogos y farmacéuticos hospitalarios NeuroFhoro Galicia

K.M.

Santiago

Consciente de que «disponer de tratamientos que controlan las crisis de migraña y las previenen es fundamental para que el paciente pueda realizar una vida adecuada», el neurólogo del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago Rogelio Leira Muíño destacó que la «incorporación de fármacos específicos para la prevención permite ampliar de forma muy significativa el número de pacientes que se pueden beneficiar de ellos».

Moderador en el encuentro NeuroFhoro Galicia, organizado por la biofarmacéutica AbbVie en Santiago y en el que participaron especialistas en neurología y farmacia hospitalaria, subrayó que «la calidad de vida de los pacientes con migraña mejora de forma extraordinaria cuando son capaces de controlar y de prevenir las crisis de migraña sin necesidad de acudir a servicios de urgencias para recibir tratamiento parenteral, puesto que «valoran de forma muy significativa poder controlar su vida y no estar limitados y supeditados por la migraña para poder realizar sus actividades de trabajo o de ocio».

Un escenario para el que considera clave «posicionar estos nuevos tratamientos en el lugar que le corresponden en los protocolos terapéuticos, en base a su eficacia y tolerabilidad».

El encuentro NeuroFhoro Galicia, con el que se buscaba mejorar el manejo de esta patología a través de un enfoque multidisciplinar, puso de relieve la importancia de la cooperación entre especialistas en neurología y farmacia hospitalaria, con el fin de ofrecer una atención más integral



El neurólogo Rogelio Leira.

y personalizada a los pacientes con migraña, a través de un taller sobre el abordaje conjunto entre ambos servicios.

El farmacéutico José Ramón Vizoso Hermida, especialista en Farmacia Hospitalaria del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, explicó que «gracias a este proceso integrado el paciente recibe el tratamiento de forma individualizada según su situación clínica, sus características personales teniendo en cuenta su perfil de migraña, comorbilidades, contraindicaciones y precauciones, planteando las dudas al grupo interdisciplinar y buscando soluciones».

Una vez que los fármacos son financiados por el Ministerio, en el caso de Galicia se requiere una evaluación regional que puede incrementar los tiempos de acceso al tratamiento.

La colaboración entre los diferentes profesionales «podría facilitar el proceso burocrático a la hora de solicitar los tratamientos innovadores para pacientes con migraña», según Francisco José

Toja Camba, especialista en Farmacia Hospitalaria del Hospital Clínico Universitario de Santiago. «En numerosas ocasiones tenemos que cumplimentar informes individualizados para la selección de pacientes candidatos a un tratamiento. Y no solo eso, sino que Farmacia hospitalaria, al ser un servicio central, muchas veces soporta el peso de la burocracia del resto de servicios. Y esto, repercute al acceso rápido de los pacientes a las innovaciones», señaló durante su intervención.

La migraña es una enfermedad neurológica que se caracteriza por una cefalea intensa y punzante, y que a menudo va acompañada de otros síntomas como náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz, el sonido y los olores.

Es una patología incapacitante que se presenta con episodios de dolor de al menos cuatro horas si no son tratados.

Con un dolor que suele ser de intensidad moderada o severa y que se localiza normalmente en un único lado de la cabeza, la Sociedad Española de Neurología calcula que la migraña es una enfermedad que afecta a entre un 15 y un 20 por ciento de las mujeres y a entre un 5 y un 8% de los hombres.

La frecuencia de las crisis de migraña pueden variar y se considera que cuando el dolor de cabeza aparece menos de quince días al mes, el paciente tiene una migraña episódica, mientras que cuando las cefaleas persisten durante quince días o más al mes a lo largo de al menos un trimestre, y durante al menos ocho días presenta características de cefalea migrañosa, entonces los especialistas entienden que se trata de una migraña crónica, altamente incapacitante.

6 Noviembre, 2024

Investigación

CUIDAR LOS HÁBITOS PARA EVITAR DOLENCIAS NEURODEGENERATIVAS

El estrés, seguir una mala alimentación y no dormir lo suficiente pueden provocar enfermedades como el Alzheimer

AGENCIAS / PALENCIA

Puede que la próxima vez que haya una pandemia, nada tenga que ver con una enfermedad infecciosa. De hecho, hay varias pandemias que acechan al ser humano que van desde la depresión a la obesidad, pero que podría tornarse también en forma de enfermedades de carácter neurológico. Así lo cree el director del Centro de Neurología Avanzada de Málaga, Hernando Pérez, que advierte que la previsión es que los casos de estas últimas alteraciones se disparen en los próximos años.

En el caso del alzhéimer, apunta, el pronóstico es que se pase de los 700.000 afectados que hay actualmente en España a unos dos millones en 2050. «Nosotros lo catalogamos como una auténtica pandemia. Desde hace años venimos asistiendo a que los casos se están disparando en todo el mundo y en España enfermedades como el párkinson ya se han duplicado en los últimos 25 años», apunta el también excoordinador de la Sociedad Española de Neurología.

La incidencia del ictus, que causa la muerte de seis millones de personas al año en el mundo y afecta a unas 1.500 personas por cada millón de habitantes en España, también se incrementará. Como detalla Pérez, en nuestro país se prevé que se incremente un 35 por ciento hasta 2035.

VIVIR MAL Y ENVEJECER. Las principales causas de este «preocupante» aumento de casos son, según el neurólogo, el envejecimiento de la población y los malos hábitos de vida. «Hay todo un nicho de enfermedades que están li-



El estilo de vida actual con estrés, mala alimentación y pocas horas de sueño, puede desencadenar problemas neurológicos. / PIXABAY

gadas al envejecimiento poblacional, como las neurodegenerativas tipo párkinson, ictus, demencia o alzhéimer. Pero en general vivimos mal, acelerados, con mucho estrés y, además, comemos demasiadas comidas procesadas y estamos rodeados de demasiados estímulos continuos».

En este sentido, Pérez apunta a que la mayoría de la gente «no da un descanso» a su cerebro con acciones reparadoras como dormir lo suficiente, leer o controlar el estrés mediante la relajación, la respira-

ción consciente o la meditación. «El cerebro asume mal vivir en una sociedad tan hiperestimulada y esto en definitiva sí que va a pasar factura, porque son pocos los momentos de silencio y sosiego, sobre todo si no los buscamos». Además, subraya, no hay una conciencia generalizada sobre la relación entre estos malos hábitos y las enfermedades neurológicas, por lo que la gente cuida «poco» su cerebro.

Diferentes estudios estiman que la población duerme actualmente un 20% menos que varias décadas

atrás, lo que, como asevera Hernando, puede aumentar el riesgo de padecer algunas enfermedades neurológicas. «Sabemos que nuestro cerebro durante el sueño depura una proteína que se llama beta amiloide, que se pega a las neuronas y promueve la enfermedad de Alzheimer. El dormir poco se vincula mucho al desarrollo de enfermedades neurodegenerativas porque este sistema actúa en la fase de sueño profundo y si no dormimos lo suficiente estamos favoreciendo la acumulación de estas proteínas tóxicas», indica.



8 Noviembre, 2024

Los beneficios de la literatura en la salud protagonizan el IX Seminario 'La Nube'

R. L.

La Fundación Rafael Pérez Estrada celebra el próximo martes 12 de noviembre la novena edición del seminario La Nube bajo el título *Biblioterapia: literatura y salud* y en colaboración con la Universidad de Málaga. La actividad, con entrada libre y gratuita

hasta completar aforo, tendrá lugar a partir de las 18.30 horas en el salón de actos del Rectorado de la Universidad de Málaga.

La cita contará con la participación de la vicerrectora de Igualdad y Política Social de la Universidad de Málaga, María José Berlanga Palomo, y la gerente de la Fundación Rafael Pérez

Estrada, Ana Cabello. La jornada contará con las ponencias *Lectura y cerebro: el efecto mariposa*, a cargo del vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, el doctor David Ezpeleta, quien abordará el impacto de la lectura en el cerebro, y 'Libroterapia: leer es vida', del escritor y editor Jordi Nadal, quien reflexionará

sobre la capacidad de la lectura como terapia.

El seminario se cerrará con la ficción sonora de un fragmento de *La vida es sueño* de Calderón de la Barca, interpretada por José Carlos Cuevas y acompañado al piano por Nacho Doña, de la compañía malagueña 'Jóvenes Clásicos'.