LA RAZÓN

PUBLICACIÓN: La Razón
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €84904.96
AUDIENCIA: 134000

AUTOR: Eva M. Rull.
PÁGINA: 71,72,73
SUPERFICIE: 184.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



EL NUEVO VIRUS COGNITIVO

Eva M. Rull. MADRID

Chatbot socrático. Es el tipo de chatbot al que pertenece Maike, desarrollado por la Fundación Ellis específicamente para ayudar a la formación de estudiantes. Su nombre, como se ve, está inspirado en el método socrático porque, a diferencia de otro bot conversacional convencional que ofrece respuestas inmediatas a las preguntas, este invita a reflexionar, expresar ideas y revisar el propio razonamiento. Es decir, no delega el esfuerzo cognitivo ni el pensamiento crítico. Maike se ha utilizado ya en un piloto con estudiantes de secundaria y, antes de que acabe el año, se quiere usar con alumnos de Derecho, en «asignaturas en las que tienen que escribir ensayos argumentativos, originales, contestar a preguntas difíciles y que no tienen una respuesta inequívoca», detalla Nuria Oliver, directora y cofundadora de la Fundación Ellis Alicante.

La IA nos roba habilidades cognitivas como la memoria y la atención; unas capacidades que las tecnológicas ya se disputaban en redes sociales

Desde la Fundación se preguntan si es momento de detenerse a pensar en la fascinación que sentimos por esta tecnología y lo que puede hacer por nosotros. ¿Estamos dispuestos a perder ciertas capacidades cognitivas? «Está claro que si dejamos de escribir y de leer, perderemos esas habilidades y con ellas dejaremos de pensar críticamente», comenta Oliver, quien considera que cuando las tecnológicas hablan del fin del mundo en 2030, en cierta forma parecen referirse al final de esas habilidades que nos hacen «sapiens».

Lo cierto es que ya hay estudios incipientes que apuntan a una pérdida de capacidades humanas como la memoria, la creatividad, la concentración, la paciencia o el espíritu crítico. «Los estudiantes que usan la IA para salir del paso de forma rápida caen en rendimiento en evaluaciones a libro cerrado. Una cosa es la IA o los atajos que esta nos ofrece y otra muy distinta es el aprendizaje, el estudio detenido, tener información para después tener opinión, para abstraer y crear nueva información con lo que has aprendido», explica David Ezpeleta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología.

La aparición de la IA generativa es el último paso en esta carrera en la que las habilidades cognitivas parecen haberse convertido en un bien de consumo con el que comerciar. Pero, si echamos la vista atrás, hay otro punto de inflexión: 2010 y una herramienta, las redes sociales. Estas nacieron para conectarnos con la familia o los amigos, pero pronto

Continúa en la página siguiente

Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

LA RAZÓN

PUBLICACIÓN: La Razón
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €84904.96
AUDIENCIA: 134000

AUTOR: Eva M. Rull.
PÁGINA: 71,72,73
SUPERFICIE: 184.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



Viene de la página anterior

se convirtieron en una herramienta con la que las plataformas conectaban a sus usuarios con empresas. El objetivo era el beneficio económico y sus consecuencias: la captación de la atención, la dependencia y, ahora, la merma de habilidades. David Ezpeleta comenta que «el problema de los móviles es que son más accesibles. Además, las redes sociales están diseñadas para crear adicción, para quedarse con tu tiempo, traficar con tu atención y monetizarlos»

Este uso excesivo de la tecnología tienen consecuencias sobre todo en niños y adolescentes, aunque nadie se libra. «Los adultos también sufren de falta de atención y pérdida de concentración. Estas plataformas están expresamente fabricadas por personas que se dedican a la neurociencia y quieren robar la atención el mayor tiempo posible», continúa Ezpeleta.

Adiós al CI

Un estudio americano de 2023 afirmaba que, por primera vez desde 1930, el cociente intelectual está bajando en todo el país. Los resultados mostraban caídas en lógica, vocabulario y resolución de problemas, y entre las causas apuntaban a una caída de los estándares nutricionales, un empeoramiento de los sistemas escolares, un aumento negativo del uso de las redes sociales y un aumento de la contaminación del aire. Ezpeleta aclara que «es lo se llama efecto Flynn inverso y se está verificando desde hace un par de décadas. En realidad no se sabe a ciencia cierta si es consecuencia de la tecnología y las redes, pero es una posibilidad a la que muchos apuntan. Sin embargo, desde 2010-2012 se generalizan los móviles inteligentes y las redes sociales y se empiezan a disparar los problemas de salud mental. Se ve cómo han ido aumentando de forma progresiva en estos años las tasas de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, insomnio, TDH. Y parece que todo al menos guarda una correlación con esta generalización».

¿Prohibir?

Australia ha sido el primer país en prohibir las redes sociales a los menores de 16 años. Las pantallas se desaconsejan antes de los 6 y, en general, se recomiendan gestos simples como apagar las notificaciones, eliminar el rastreo de datos y los permisos que le damos y ser conscientes, dice la agencia EFE en un texto, de que nuestra atención vale dinero. «Hemos tardado 20 años en tener el reconocimiento por parte de las empresas de que efectivamente los algoritmos son adictivos y han tenido que ser en el contexto de sentencias judiciales condenatorias. No deberíamos dejar que pasen otros 20 años para entender que impacto negativo puede tener un uso extensivo y quizás no cuidadoso de los sistemas de IA generativa. Deberíamos exigir un desarrollo tecnológico que nos beneficie y que sea positivo para nosotros, no que se enriquezca a costa de nosotros», opina Oliver.

Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

LA RAZÓN

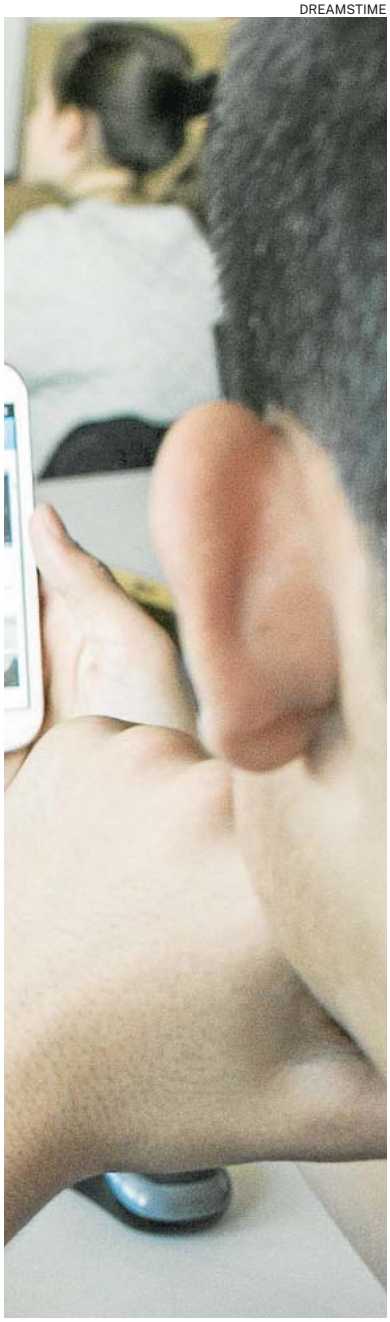
PUBLICACIÓN: La Razón
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €84904.96
AUDIENCIA: 134000

AUTOR: Eva M. Rull.
PÁGINA: 71,72,73
SUPERFICIE: 184.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



DREAMSTIME



Los niños pueden pasar hasta 6-7 horas al día viendo pantallas

Hay cambios morfológicos y funcionales y partes del cerebro que adelgazan

Las habilidades sociales también se pierden. Estamos dejando de ver al otro como igual

Ezpeleta aclara que «hay que tener en cuenta que esto no es un problema único como una bacteria que produce la meningitis; es multifactorial. Las sociedades científicas se han puesto a investigar y la mayoría convergemos en que las RR SS son uno de los grandes catalizadores de estos problemas». Por eso, comenta, se han unido bajo una plataforma para pedir medidas y leyes que protejan sobre todo a los más jóvenes. «Igual no se trata de prohibir, no lo sé, pero sabemos que las multas no sirven contra empresas que generan tantos beneficios como Meta. De media un adolescente pasa 4 horas al día con el móvil. Les está robando horas de sueño, de estudio, de tiempo de calidad con los amigos...», afirma en neurólogo, quien detalla que los cambios funcionales y morfológicos en el cerebro son visibles. «Hay estudios donde se ha visto que a mayor horas de utilización del móvil en las redes sociales, hay varias áreas del cerebro que se adelgazan. Esto es así, lo estamos viendo, no es opinión, no es teoría, sino son estudios y observaciones los que nos lo están mostrándo», confirma.

Eso sin mencionar el tipo de contenidos que se consumen o fenómenos como el «fear of missing out» o miedo a perderse algo que lleva aparejado el «speed watching», aumentar la velocidad de reproducción de contenido. Una tendencia que, sobre todo, se da entre jovenes y que tiene consecuencias negativas en la atención sostenida o el disfrute.

Habilidades sociales

Además de las cognitivas, están en juego nuestras habilidades sociales. «Corremos el riesgo de acostumbrarnos a mirar a los demás desde una lógica instrumental, valorándolos más por su visibilidad o popularidad. Las RR SS pueden reforzar esta tendencia cuando convierten el número de seguidores o de 'me gusta' en medidas aparentes del valor personal. Por otra parte, las relaciones humanas requieren esfuerzo, empatía y disposición a mostrarnos vulnerables. Aunque las herramientas digitales permiten establecer vínculos, algunas formas de interacción mediadas por la tecnología pueden reducir la exposición a la incomodidad y la incertidumbre. Esto podría explicar la incomodidad de algunos jóvenes ante las llamadas telefónicas o para mantener el contacto visual (la llamada mirada de la generación z) y desenvolverse en situaciones cotidianas», comenta Sara Lumbreras, profesora en la Escuela de Ingeniería ICAI de la Universidad Pontificia Comillas.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

IDEAL
ALMERÍA

PUBLICACIÓN: Ideal Almeria
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €3740.60
AUDIENCIA: 9000

AUTOR: BERNARDO ABRIL
PÁGINA: 1,16,17
SUPERFICIE: 118.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



Cerca de 1.500 almerienses sufren un ictus cada año, la mayoría evitables

— Uno de cada tres afectados pasa a situación de dependencia

— El 25% de la población padecerá un accidente cerebrovascular en su vida

Cada año se producen en España 90.000 nuevos casos de ictus, la mayoría de los cuales podrían ser evitables mejorando los hábitos de vida y adecuándolos a un estilo más saludable: menos alcohol, menos sedentarismo y más actividad física. Los sanitarios advierten de que la recuperación tras el ictus es especialmente sensible durante los primeros meses tras el accidente cerebrovascular. **P16Y17**

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

IDEAL
ALMERÍA

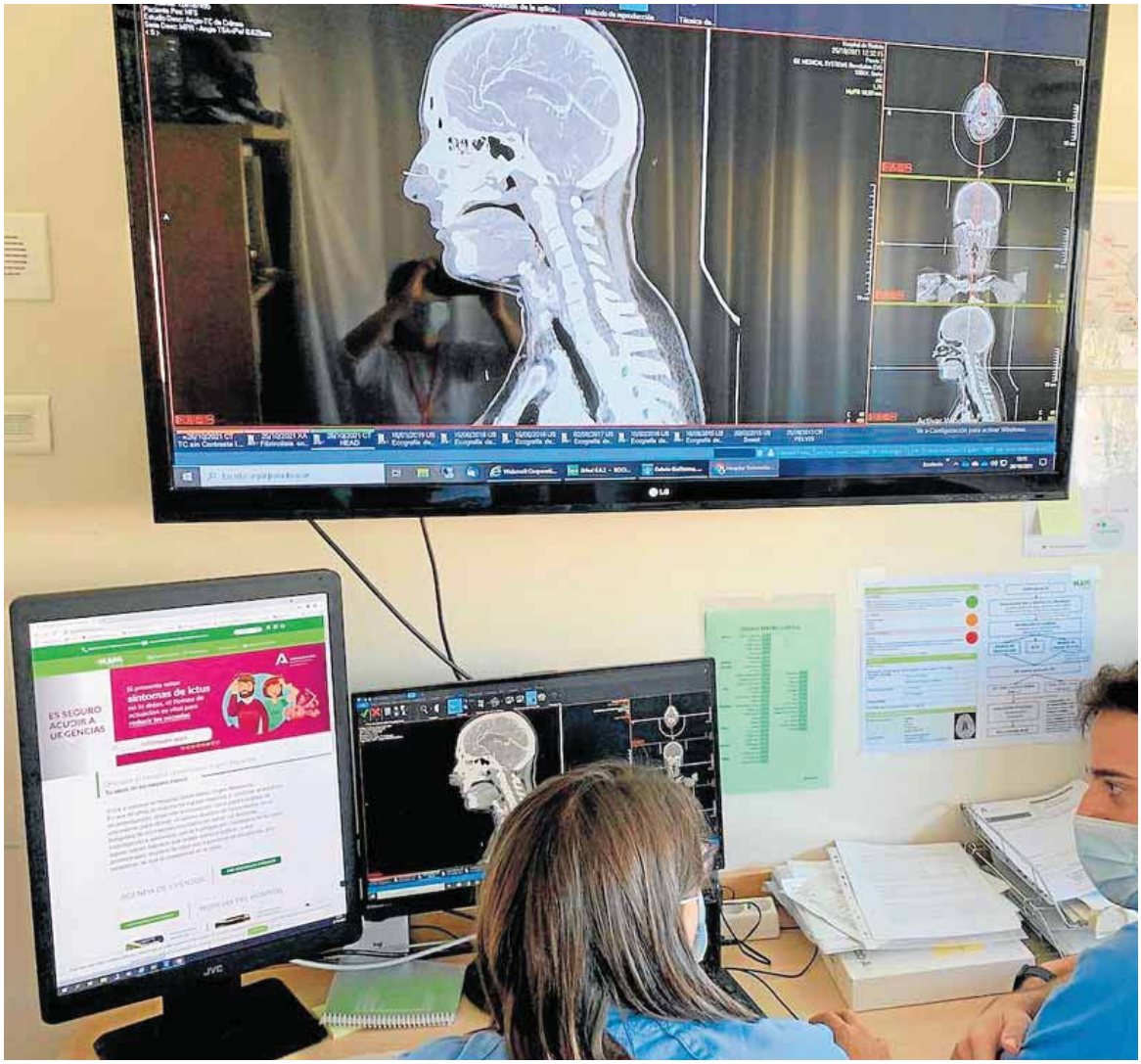
PUBLICACIÓN: Ideal Almeria
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €3740.60
AUDIENCIA: 9000
AUTOR: BERNARDO ABRIL
PÁGINA: 1,16,17
SUPERFICIE: 118.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00

Cerca de 1.500 almerienses sufren un ictus cada año y un 40% arrastra secuelas graves

La Sociedad Española de Neurología advierte de que un 30% de los afectados pasa a una situación de dependencia

BERNARDO ABRIL
Almería



Dos profesionales que trabajan en el centro andaluz del ictus. IDEAL

Cada año se registran cerca de 1.500 nuevos casos de ictus en la provincia de Almería, una patología que constituye una de las principales causas de mortalidad y la primera de discapacidad adquirida en la población adulta. De acuerdo con las estimaciones de la Sociedad Española de Neurología, al menos el 40% de los pacientes que logran sobrevivir a este episodio arrastra secuelas funcionales de severidad variable, mientras que más del 30% queda en una situación de dependencia severa para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Estos datos reflejan el enorme impacto sanitario y social de un problema de salud pública cuya incidencia continúa ligada al envejecimiento poblacional y a la presencia de factores de riesgo cardiovascular no controlados.

El ictus, ya sea de origen isquémico (causado por la obstrucción de un vaso sanguíneo en el cerebro) o hemorrágico (provocado por la rotura de una arteria cerebral), altera de manera repentina el flujo sanguíneo de la zona afectada. La pérdida acelerada de tejido neuronal durante el evento hace que la rapidez en la atención de urgencia sea un elemento crítico. Sin embargo, una vez superada la fase aguda e inicial del ingreso hospitalario, la posterior etapa de rehabilitación funcional se erige como el eje vertebrador para lograr la mayor recuperación de la autonomía posible y reducir las secuelas a largo plazo.

En el marco de la recuperación funcional, la ventana temporal resulta determinante. La mayor parte de la reorganización motora, cognitiva y del lenguaje se concentra en los primeros tres a seis meses tras el accidente cerebrovascular. Durante esta fase inicial, el cerebro presenta su nivel más elevado de neuroplasticidad, es decir, la capacidad de reorganizar sus conexiones sinápticas y adaptar otras áreas sanas para asumir las funciones que desempeñaban las zonas dañadas por la falta de riego sanguíneo.

Los especialistas en neurofisiología recalcan que el tejido cerebral tras un episodio vascular no es una estructura dañada e inerte, sino un sistema dinámico en proceso activo de reorganización. Por esta razón, el tipo, la intensidad y el momento en que se aplican los estímulos terapéuticos resultan factores decisivos. No obstante, en la práctica clínica convencional, los criterios de alta hospitalaria suelen responder a la consecución de hitos básicos como la marcha o la capacidad de articular lenguaje comprensible, lo que no necesariamente coincide con el techo máximo de recuperación funcional que un paciente podría alcanzar si continuara con un abordaje intensivo y prolongado en el tiempo.

La base del tratamiento neurorehabilitador ha estado históricamente constituida por la combinación de fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional. Estas disciplinas actúan de forma coordinada para restablecer el tono muscular, la coordinación, la capacidad de tragar, el habla y el desarrollo de estrategias adaptativas para las tareas cotidianas.

Otras herramientas

Sin embargo, en los últimos años se han sumado herramientas terapéu-

Uno de cada cuatro españoles padecerá un ictus en su vida

La Sociedad Española de Neurología (SEN) señala que cada año se producen en España unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Además, calcula que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida y alerta de que la incidencia podría seguir aumentando en las próximas décadas. Aunque en los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad se ha reducido más de un 60 por ciento en los países de Europa Occidental, gracias a la mejora en el tratamiento y a la implantación de Unidades de Ictus y del Código Ictus, la SEN estima que podría reducirse aún más en España si todas las provincias contaran con Unidades de Ictus plenamente operativas y mejorara la identificación de los síntomas. «Por eso insistimos tanto en la importancia de que toda la población conozca los síntomas del ictus y sepa que, ante cualquiera de ellos, se debe llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen en pocos minutos. Solo así será posible que más pacientes lleguen a tiempo de beneficiarse de los avances terapéuticos y que se reduzca la mortalidad y la discapacidad de esta enfermedad», dijo María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, que subraya que no se puede considerar el ictus como una enfermedad exclusiva de personas mayores, ya que,hasta un 20 por ciento de los casos se producen en menores de 55 años y su incidencia crece entre adultos jóvenes.

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

IDEAL ALMERÍA

PUBLICACIÓN: Ideal Almeria
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €3740.60
AUDIENCIA: 9000
AUTOR: BERNARDO ABRIL
PÁGINA: 1,16,17
SUPERFICIE: 118.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



En los últimos años se aplican terapias que buscan optimizar los procesos de plasticidad cerebral para mejorar la rehabilitación

El entrenamiento cognitivo persigue mejorar capacidades como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas

ticas complementarias enfocadas a optimizar los procesos de plasticidad cerebral y mejorar los resultados de la rehabilitación tradicional.

Entre estas metodologías destaca la neuromodulación no invasiva, un conjunto de técnicas que permiten aplicar estímulos eléctricos o magnéticos de baja intensidad sobre zonas específicas de la corteza cerebral con el fin de regular la excitabilidad neuronal. Al modular la actividad eléctrica en las áreas lesionadas o en las regiones hemisféricas adyacentes, se busca facilitar los procesos de aprendizaje motor y cognitivo.

A esta técnica se suma el entrenamiento cognitivo protocolizado, centrado en trabajar de manera específica capacidades como la memoria de trabajo, la atención sostenida, la velocidad de procesamiento de la información y las funciones ejecutivas, las cuales suelen verse alteradas tras la lesión vascular y condicionan directamente la reincorporación laboral o social del paciente.

Ejercicio físico

Por su parte, el ejercicio físico adaptado constituye otro pilar complementario sustentado por la literatura científica. La práctica de ejercicio adaptado a la condición cardiovascular del paciente neurológico no solo contribuye a la mejora de la resistencia física, la fuerza y la salud vascular general, sino que estimula la liberación de factores neurotróficos. Estos factores biológicos promueven un entorno celular propicio para la supervivencia de las neuronas y el establecimiento de nuevas redes de comunicación sináptica.

Asimismo, dentro de las técnicas avanzadas en fase de investigación se encuentra el entrenamiento de hipoxia-hiperoxia intermitente. Este procedimiento consiste en la administración controlada y alternada de ciclos de aire con concentraciones variables de oxígeno bajo supervisión clínica. Aunque sus mecanismos biomoleculares apuntan a mejoras en la oxigenación del tejido y la respuesta adaptativa celular, su aplicación en el ámbito de la neurología clínica requiere un análisis detallado de cada caso y una rigurosa valoración médica individualizada antes de su prescripción.

Los expertos remarcan que ninguna de estas modalidades terapéuticas actúa de forma aislada ni está concebida para reemplazar a la fisioterapia o la logopedia tradicionales. La efectividad de estos procedimientos reside en su integración coordinada dentro de un plan de rehabilitación global de carácter multidisciplinar, en el que se realice un seguimiento continuado de la evolución del paciente mediante herramientas de medición objetiva de la capacidad funcional.

La prevención, fundamental

A la par del desarrollo de las técnicas de rehabilitación, la prevención primaria y secundaria continúa siendo el pilar fundamental para mitigar el impacto epidemiológico de la enfermedad. La Sociedad Española de Neurología calcula que hasta un noventa por ciento de los casos de ictus podrían evitarse si se ejerciera un control estricto sobre los principales factores de riesgo vascular. La hipertensión arterial es el factor modificable de mayor prevalencia e impacto, seguido de la diabetes, el colesteror alto, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo.

El control metabólico y cardiovascular constante no solo disminuye las probabilidades de sufrir un primer evento vascular, sino que resulta imprescindible en los pacientes que ya han sobrevivido a un ictus para reducir el riesgo de recaída, un evento que suele revestir mayor gravedad y acumulación de daño neurológico.

Finalmente, los protocolos médicos insisten en la importancia crucial de la detección precoz y la actuación inmediata ante los primeros signos de alarma. Síntomas como la pérdida repentina de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo o la cara, la asimetría facial al sonreír, la imposibilidad de hablar con claridad o comprender el lenguaje o la pérdida repentina de visión o equilibrio exigen la activación inmediata de los servicios de emergencia a través del teléfono 112.

Cada minuto transcurrido desde el inicio de la oclusión o hemorragia vascular representa la pérdida irreversible de millones de neuronas, por lo que reducir el tiempo transcurrido hasta la atención médica especializada limita de manera directa la extensión de la lesión y determina las posibilidades reales de éxito de la posterior etapa de rehabilitación con los métodos mencionados.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

La Opinión El Correo de Zamora

PUBLICACIÓN: La Opinión el Correo de Zamora
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €1310.65
AUDIENCIA: 22000
AUTOR: NIEVES SALINAS
PÁGINA: 31
SUPERFICIE: 41.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



Salud

Uno de cada cuatro ciudadanos sufrirá un ictus a lo largo de su vida

La Sociedad Española de Neurología advierte de que el protocolo solo se activa en un 40% de los casos que llegan a un centro hospitalario

NIEVES SALINAS

Marta Brea



Imagen de archivo de una unidad hospitalaria donde se atienden a pacientes que han sufrido un ictus.

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida. Más del 30% de los supervivientes queda con secuelas: el ictus es ya la primera causa de dependencia en España. Son datos que, un año más, pone sobre la mesa la Sociedad Española de Neurología (SEN) para concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la importancia de actuar con rapidez ante sus primeros signos.

El ictus es, en todo el mundo, la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad adquirida en el adulto; y en Europa, es la primera. Según el estudio *Global Burden of Disease* (GBD), cada año se producen en el mundo casi 12 millones de nuevos casos y más de 7 millones de fallecimientos, unas cifras que han aumentado alrededor de un 70% en las últimas tres décadas, principalmente por el envejecimiento de la población.

En España, según datos de la SEN, con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora el 29 de octubre cada año se producen unos 90.000 nuevos casos y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Pero además, más del 30% de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia. Si no se refuerza la prevención, apuntan los neurólogos, el número de casos podría seguir aumentando en las próximas décadas debido, sobre todo, al envejecimiento poblacional.

«Un ictus ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria -lo que se denomina ictus isquémico y que supone alrededor del 80% de los casos- o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico. En ambos casos hablamos de una urgencia médica en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en primeras horas reduce las complicaciones», señala la doctora María Mar Freijo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN.

Los síntomas

Ante la sospecha de un ictus, remarca la especialista, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos. Pero a pesar de su gravedad, la SEN recuerda que solo un 50% de la población sabría reconocer esos síntomas: la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna, generalmente en un solo lado del cuerpo; la dificultad repentina para hablar o entender; la pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual. ■

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

Diario de Ávila

PUBLICACIÓN: Diario de Ávila
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2721.72
AUDIENCIA: 7000
AUTOR: MARTA MARTÍN GIL
PÁGINA: 1,16
SUPERFICIE: 74.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



SALUD | ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La Unidad de Ictus atiende a 239 pacientes en sus primeros nueve meses de vida

La rapidez en el diagnóstico resulta vital

ÁVILA **16**

Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

Diario de Ávila

PUBLICACIÓN: Diario de Ávila
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2721.72
AUDIENCIA: 7000
AUTOR: MARTA MARTÍN GIL
PÁGINA: 1,16
SUPERFICIE: 74.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



SANIDAD | DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

La Unidad de Ictus ha atendido a 239 pacientes desde su apertura

Este jueves se celebró el Día Mundial del Ictus, una fecha impulsada por la Sociedad Española de Neurología para concienciar sobre la importancia de actuar con celeridad ante sus primeros síntomas

MARTA MARTÍN GIL / ÁVILA

Este jueves, 29 de octubre, se conmemora el Día Mundial del Ictus, una fecha impulsada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el objetivo de concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la importancia de actuar con rapidez ante sus primeros signos. El ictus es, en todo el mundo, la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad adquirida en el adulto; y en Europa, es la primera.

En el caso de Ávila, la Unidad de Ictus ha atendido desde su puesta en marcha el pasado 16 de enero (teniendo en cuenta los datos actualizados a 27 de octubre) a 239 pacientes.

Según los datos facilitados a este diario por la oficina de comunicación del Complejo Asistencial de Ávila, el mes con menos asistencias fue, como parece lógico, enero, con 12 pacientes atendidos. La tabla se completa con 22 pacientes atendidos en febrero; 16, en marzo; 23, en abril; 34, en mayo (la cifra más alta del histórico); 23, en junio; 32, en julio y 33, en agosto, los otros dos meses más movidos en la Unidad de Ictus; 29 en septiembre; y 15 en octubre, a falta de cerrar el mes.

Integrada en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Ávila, la Unidad de Ictus presta asistencia urgente de forma ininterrumpida, las 24 horas del día y los 365 días del año, garantizando una respuesta inmediata ante una enfermedad en la que cada minuto resulta determinante para minimizar las secuelas y mejorar la recuperación de los pacientes.

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se producen unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 personas fallecen por esta causa. Pero además, más del 30 por ciento de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia, lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en el país. Asimismo se calcula que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y que, si no se refuerza la prevención, el número de casos podría seguir aumentando en las próximas décadas debido, sobre todo, al progresivo envejecimiento poblacional.



Una de las estancias de la Unidad de Ictus del Complejo Asistencial de Ávila. / ISABEL GARCÍA (ARCHIVO)

> La Unidad presta asistencia urgente e ininterrumpida 24 horas al día, 365 días al año

RECONOCER LOS SÍNTOMAS. A pesar de su gravedad, la SEN recuerda que solo un 50 por ciento de la población española sabría reconocer los síntomas de un ictus: la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna, generalmente en un solo lado del cuerpo; la dificultad repentina para hablar o entender; la pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos; y/o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual.

«El desconocimiento de estos síntomas, unido a la falta de reacción inmediata, hace que el Código Ictus -el protocolo de actuación coordinada que se activa al llamar al 112- solo se utilice en aproximadamente el 40 por ciento de los casos que se atienden en los hospitales españoles, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas», explica la doctora María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. «Cada año conseguimos abordar mejor el ictus una vez que el paciente llega al hospital, porque tenemos tratamientos cada vez más eficaces, pero mucha población aún no sabe reconocer los síntomas y muchos pacientes no llegan a tiempo de beneficiarse de ellos», dice.

Aunque en los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad se ha reducido más de un 60 por ciento en los países de Europa Occidental, gracias a la mejora en el tratamiento y a la implantación de Unidades de Ictus y del Código Ictus, la SEN estima que podría reducirse aún más en España si todas las provincias contaran con Unidades de Ictus plenamente operativas y mejorara la identificación de los síntomas. «Por eso insistimos tanto en la importancia de que toda la población conozca los síntomas del ictus y sepa que, ante cualquiera de ellos, se debe llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen en pocos minutos. Solo así será posible que más pacientes lleguen a tiempo de beneficiarse de los avances terapéuticos y que se reduzca la mortalidad y la discapacidad de esta enfermedad», destaca la doctora Freijo.

EL DATO

50%
La Sociedad Española de Neurologia alerta de que sólo la mitad de la población española sabe reconocer los síntomas de un ictus.

90.000
Son los nuevos casos que laSEN calcula que cada año se producen en España. De ellos, por desgracia, 23.000 terminan en el fallecimiento de la persona.

1-1-2
Ante la sospecha de ictus, siempre debe llamarse al 1-1-2.

¿Qué es un ictus?

Un ictus ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria -lo que se denomina ictus isquémico y que supone alrededor del 80% de los casos- o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico. En ambos casos hablamos de una urgencia médica en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad. Por eso, ante la sospecha de un ictus, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos.

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

La Tribuna ALBACETE LA VERDAD

PUBLICACIÓN: La Tribuna de Albacete
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2791.28
AUDIENCIA: 16000
AUTOR: TERESA ROLDÁN
PÁGINA: 1,6,7
SUPERFICIE: 92.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



SANIDAD

El protocolo de teleictus llegará a las UVI móviles en 2027

PÁGS. 6 Y 7



Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

La Tribuna ALBACETE LA VERDAD

PUBLICACIÓN: La Tribuna de Albacete
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2791.28
AUDIENCIA: 16000
AUTOR: TERESA ROLDÁN
PÁGINA: 1,6,7
SUPERFICIE: 92.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



SANIDAD | DÍA MUNDIAL

El protocolo de teleictus llegará a las UVI móviles de toda la región en 2027

En los hospitales de la provincia donde arrancó el proyecto este año fueron atendidos 150 enfermos

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

El ictus, del que ayer se conmemoró el Día Mundial, supone la primera causa de mortalidad en mujeres y la segunda en hombres, según datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovascular de la Sociedad Española de Neurología, así como la primera causa de discapacidad adquirida en los adultos y la segunda causa de demencia. Un ictus es un trastorno brusco en la circulación sanguínea del cerebro que puede ser producido por obstrucción, en el 85% de los casos, lo que se conoce como ictus isquémico, o por hemorragia, que ocurre en un 15%. Sólo en España, según datos de la SEN, unas 110.000 personas sufren un ictus cada año. En la provincia de Albacete la cifra de pacientes que sufren un ictus ronda el millar, y de ellos, en torno a la mitad, llegan al centro hospitalario para recibir atención gracias a la activación del Código Ictus.

La provincia de Albacete es pionera en la puesta en marcha del protocolo de teleictus en Castilla-La Mancha, desde que a comienzos de este año la iniciativa arrancara en el Hospital General de Almansa, una vez tres días antes se llevó a cabo la formación correspondiente de todo el equipo de sanitarios multidisciplinar implicado (médicos, enfermeras, TCAEs y técnicos de radiodiagnóstico) con clases teóricas, talleres prácticos y finaliza con un simulacro.

Una vez se comprobó que el sistema funcionaba correctamente, en mayo se extendió el protocolo teleictus a los hospitales de Hellín y Villarrobledo.

En los tres casos, tal y como informó el coordinador regional del Código Ictus, el doctor Óscar Ayo, la curva de llamadas que hace cada uno de los hospitales ante la sospecha de un paciente con ictus al neurólogo de guardia del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete es ascendente. Este novedoso protocolo acaba de implantarse este mes en el Hospital de Tomelloso, y para la segunda semana de noviembre arrancará el programa en el Hospital de Valdepeñas, y en diciembre en Manzanares, quedando supeditado su inicio a la nueva apertura del Hospital de Puertollano.

El siguiente paso pasa por implantar el protocolo de teleictus en las unidades de UVI móvil o soporte vital avanzado, es decir, «que desde la evaluación por parte de los profesionales sanitarios al paciente, ya sea en el domicilio o en la calle o en el centro de trabajo, puedan establecer una llamada directamente con el neurólogo de guardia y podamos orientar mejor a los afectados».

El doctor Ayo, responsable de la Unidad de Ictus del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, señaló que será en 2027 cuando concluya el despliegue del proyecto de teleictus, para lo cual previamente habrá que entrenar a los profesionales sanitarios de las distintas bases del servicio de urgencias, emergencias y transporte sanitario del Sescam de las distintas provincias, a la medida de la aproximación que ya se hizo en septiembre en las bases de la capital.

El neurólogo Óscar Ayo recordó que «este proyecto aprovecha las ventajas de la telemedicina y la coordinación regional para ofrecer una atención rápida, equitativa y eficiente a los pacientes que sufran un ictus en una región tan extensa como Castilla-La Mancha», y al tratarse de una patología tiempo dependiente, se consigue un abordaje de los casos más temprano y se reducen las secuelas, así como la mortalidad, aunque no será hasta que pase algo más de tiempo de andadura del proyecto para que los



Cedro

Imagen de archivo del simulacro de una activación del teleictus en el Hospital de Almansa. / SESCAM

EN CORTO

200
videollamadas a los neurólogos de guardia se han efectuado en los hospitales de la provincia mediante el teleictus.

126
son las trombectomías mecánicas llevadas a cabo este año por el equipo de profesionales neurointervencionistas.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

La Tribuna ALBACETE LA VERDAD
PUBLICACIÓN: La Tribuna de Albacete
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €2791.28
AUDIENCIA: 16000
AUTOR: TERESA ROLDÁN
PÁGINA: 1,6,7
SUPERFICIE: 92.00 %
> 30 de octubre de 2026 a las 0:00

profesionales implicados puedan hacer una evaluación de los resultados obtenidos. Fruto de esta detección más temprana «se ha incrementado la cifra de pacientes y los afectados son tratados antes».

Mediante el teleictus que ya está en funcionamiento en los tres hospitales de la provincia los neurólogos han recibido más de 200 videollamadas por casos de pacientes con síntomas compatibles con una accidente cerebrovascular, y ellos finalmente se han confirmado unos 150 casos con ictus. De ellos, se han beneficiado del tratamiento trombolítico un 35%.

TRATAMIENTOS. El doctor Ayo aclaró que la trombólisis intravenosa es un tratamiento médico de emergencia que consiste en administrar un fármaco por vía intravenosa para disolver el coágulo que bloquea el flujo sanguíneo en el cerebro durante un ictus isquémico, y que se utiliza sólo en los casos de ictus isquémico agudo, no hemorrágico, siendo el tiempo máximo para poder aplicar este tratamiento de alrededor de 4,5 horas desde el comienzo de los síntomas.

En el caso de la trombectomía mecánica, el otro tratamiento frente al ictus, se puede hacer con hasta 24 horas de evolución de la enfermedad. Así lo indicó el neurólogo intervencionista Francisco Hernández, que destacó que este año ya se han realizado 126 de estos procedimientos intervencionistas, mientras que el 2025 se cerró con 150 trombectomías, a una media mensual de 15.

El doctor Hernández explicó que la técnica de la trombectomía mecánica para el abordaje de un ictus no ha cambiado. Se trata de un procedimiento mínimamente invasivo que se utiliza para extraer coágulos de sangre (trombos) que obstruyen grandes arterias, principalmente en el tratamiento del ictus isquémico agudo. Para ello se introduce un catéter delgado a través de una arteria periférica, habitualmente por punción en la arteria femoral (en la ingle) o en la arteria radial (en la muñeca) y se guía por imágenes de rayos X en tiempo real (angiografía) a través del sistema circulatorio hasta alcanzar el punto exacto de la oclusión en el cerebro u otro vaso. Asimismo, para la extracción del trombo se utilizan bien catéteres que succionan el coágulo directamente desde el interior del vaso o un stent.

«Ahora la batalla es demostrar que la técnica también sirve para territorios y campos donde antes no estaba tan claro; en los inicios se empleaba en las arterias carótida y media, pero se ha demostrado que también sirve en la basilar, algo que nosotros ya hacíamos», agregó el doctor Hernández.

Lo que también ha cambiado es la indicación para un mayor número de pacientes con ictus. El neurólogo intervencionista comentó que la utilización de la trombectomía mecánica que hasta ahora se emplea para pacientes con hasta 24 horas de evolución del ictus desde el inicio de los síntomas, ahora se ha visto en los últimos estudios que puede estar indicado, en pacientes seleccionados, con hasta 72 horas de desarrollo de la enfermedad.

DECLARACIONES

ÓSCAR AYO COORDINADOR REGIONAL ICTUS

«Este proyecto aprovecha las ventajas de la telemedicina y la coordinación regional para ofrecer una atención más rápida y reducir así las secuelas»



Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

LA RIOJA

PUBLICACIÓN: La Rioja
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €6926.40
AUDIENCIA: 46000

AUTOR: ROBERTO GONZÁLEZ LASTRA
PÁGINA: 1,18,19
SUPERFICIE: 96.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



Solo la mitad del millar de casos anuales llegan a la Unidad del Ictus P18-19

Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

LA RIOJA

PUBLICACIÓN: La Rioja
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €6926.40
AUDIENCIA: 46000

AUTOR: ROBERTO GONZÁLEZ LASTRA
PÁGINA: 1,18,19
SUPERFICIE: 96.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



La Rioja registra más de un millar de casos de ictus, pero solo la mitad llegan a la unidad

Los expertos insisten en no desatender los síntomas clave y avisar de inmediato al 112 para que se activen los protocolos



ROBERTO GONZÁLEZ LASTRA

Más de 12 millones de nuevos casos anuales y 7 millones de fallecimientos en el planeta, 90.000 nuevos pacientes en España y 23.000 víctimas mortales. El ictus, golpe en latín, es una patología silenciosa, súbita y, por desgracia en ocasiones letal, que ya se ha convertido en la segunda causa de muerte y en la principal responsable de las cifras de discapacidad. Sin embargo, hay esperanzas, 9 de cada 10 episodios serían evitables con prevenir los factores de riesgo; y, además, la atención inmediata, que salva vidas y minimiza las secuelas, está garantizada con unidades especializadas, códigos, protocolos... Pero falta por hacer, según alerta la Sociedad Española de Neurología (SEN), que ayer, 29 de octubre, con motivo del Día Mundial del Ictus, advertía de que solo la mitad de la población española sabría reconocer los síntomas.

En La Rioja no es distinto. La Unidad de Ictus atendió el pasado año a 517 pacientes, «una cifra que se mantiene en indicadores parecidos este año 2026», destaca su coordinadora, María Moreno, quien explica que «no hay grandes cambios en los últimos años, excepto en 2020 por el covid, que hubo menos ingresos».

No obstante, las estimaciones elevan en la comunidad el número de nuevos casos de ictus a entre 1.200 y 1.500 anuales, con lo que menos de la mitad llegan a la unidad especializada del Hospital San Pedro, en muchos casos por desconocimiento o ignorancia de los síntomas de una patología que ocurre cuando se obstruye o se rompe una arteria, lo que provoca una disminución de riego sanguíneo al cerebro y que cuanto más tiempo se prolonga en el tiempo mayor daños provoca.

Señales de alerta

Con la pérdida de fuerza en la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco; los trastornos de la sensibilidad o sensación de acorchamiento u hormigueo; la alteración repentina del habla, dificultad para expresarse y ser entendido; y un dolor de cabeza de inicio súbito e intensidad inhabitual, como señales de alerta más habituales, la especialista advierte de que «hay que dar la voz de alarma de inmediato y no esperar o acostarnos para ver si se nos pasa. Hay que avisar al 112 de manera urgente por dos cosas: una por la seguridad, porque alguien con ictus no debería coger el coche; y segundo y más importante, porque desde el 112 se activa el Código Ictus y eso permite que cuando el paciente llegue al hospital sepamos ya sus datos, circunstancias, estado y que todos los recursos estén preparados y al servicio del paciente para atenderle con rapidez y eficacia».

Con una edad media de 72 años, «el perfil del paciente habitual en la unidad es el de una persona de 70 a 75 años con diabetes, tensión y otros factores de riesgo asociados mal controlados», aclara la doctora Moreno, quien, tras explicar que «es una patología edad dependiente», admite que «por desgracia también hay casos de gente joven, pero afortunadamente son los menos».

A la espera de la radiografía de este año, en 2025 la mayoría de los pacientes atendidos en el recurso correspondieron a ictus isquémicos (63%), seguidos de accidentes isquémicos transitorios (24%) e ictus hemorrágicos (13%), concreta la experta, quien aprovecha para incidir en el mensaje de la concienciación y demanda de atención urgente: «Si alguien está un ratito con la boca torcida y no habla bien y se le pasa en unos minutos también tiene que llamar al 112 y venir a la unidad aunque ya esté bien, porque tiene la misma relevancia, ya que podemos estudiar lo que ha pasado, descubrir causas tratables y aplicar medidas preventivas que eviten un futuro ictus real».

Junto al alza de la incidencia por el envejecimiento de la población, aunque también debido a que cada vez se diagnostica más y mejor, los pronósticos futuros no son nada halagüeños, según advierte la Sociedad Española de Neurología, que incide en que «una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida en nuestro país».

El 90%, evitables

Frente a las demoledoras estadísticas de incidencia, mortalidad y secuelas discapacitantes, la doctora Moreno opta por quedarse también con el mensaje positivo: «Se estima que hasta un 90% de los casos se podrían evitar si hay seguimiento médico, nos cuidamos, hacemos hábitos saludables y minimizamos los factores de riesgo, como hipertensión, diabetes,

ALGUNOS DATOS CLAVE

517

pacientes fueron atendidos el pasado año en la Unidad de Ictus del Hospital San Pedro.

72

años fue la edad media de los ingresados. La mayoría por ictus isquémicos (63%), seguidos de accidentes isquémicos transitorios (24%) e ictus hemorrágicos (13%).

¿Qué es el ictus?

Es la muerte de tejido cerebral a causa de la insuficiencia de riego sanguíneo, lo que provoca déficit de oxígeno en el cerebro.

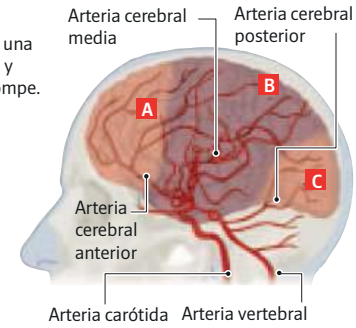


En el **75%** de los casos hay una obstrucción de una arteria y en el resto una arteria se rompe.

DÓNDE SE PRODUCE

Habitualmente en un solo lado del cerebro y los síntomas aparecen en el lado contrario del cuerpo.





TIPOS DE ICTUS

ISQUÉMICO (Infarto cerebral)

El 75% de los casos

La sangre no llega al cerebro por un obstáculo en una arteria.

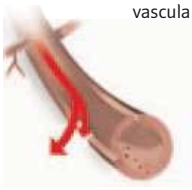


Un coágulo circula por la sangre en dirección al cerebro e interrumpe el flujo sanguíneo.

HEMORRÁGICO (Hemorragia cerebral)

El 25% de los casos

La rotura de una arteria causa una hemorragia. Las causas más frecuentes son la hipertensión arterial y las malformaciones vasculares.



La pared de la arteria se rompe y el flujo sanguíneo disminuye. La sangre que sale también puede causar daños.

SÍNTOMAS

Varían dependiendo de la arteria del cerebro afectada:

A Arteria cerebral anterior



Disminución de la actividad psicomotora.

Menos fuerza y sensibilidad en la mitad del cuerpo, sobre todo en la pierna.

B Arteria cerebral media



Pérdida de visión, dificultad para hablar y falta de sensibilidad.

Falta de sensibilidad y movilidad.

C Arteria cerebral posterior



Pérdida de visión en la mitad del campo visual.

Llamar al **112**

SÍNTOMAS DE ALARMA

-Pérdida de la fuerza o no siente un brazo o una pierna.
-Se ve la boca torcida.
-Habla con dificultad o no entiende lo que le dicen.
-Problemas de visión. No ve bien la mitad de los objetos.
- Sensación intensa de vértigo.
-Dolor de cabeza muy fuerte.

María Moreno Coordinadora de la Unidad de Ictus

«Preferimos ver 50 ictus que no lo sean, a que un paciente que lo sea no nos llegue»

El Servicio Riojano de Salud (Seris) está preparado y la efectividad de la Unidad de Ictus plenamente acreditada en sus doce años de funcionamiento. Sin embargo, a veces, los pacientes llegan tarde o, peor aún, no llegan al recurso.

«El problema muchas veces son algunos síntomas que son atípicos y que a veces hasta a un profesional nos puede hacer dudar, pero quitando esos cuadros un poco más raros, en general los típicos se reconocen, aunque cuando son más leves se tiende un poco a minimizar y a esperar a ver si se pasan», explica María Moreno, coordinadora de la Unidad de Ictus del Hospital San Pedro, quien advierte de que «no hay que dudar y avisar de inmediato al 112».



«Nos avisan de muchos códigos que efectivamente a veces no lo son con el trabajo extra que pueda suponer, pero todos los compañeros de la unidad siempre decimos que preferimos ver 50 ictus que no lo sean, a que un paciente que lo sea no nos llegue. Es mejor pecar de más y luego desactivar el código

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

LA RIOJA

PUBLICACIÓN: La Rioja
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €6926.40
AUDIENCIA: 46000

AUTOR: ROBERTO GONZÁLEZ LASTRA
PÁGINA: 1,18,19
SUPERFICIE: 96.00 %

> 30 de octubre de 2026 a las 0:00



colesterol, sedentarismo, tabaquismo, obesidad, mala alimentación, apneas de sueño...».

De la importancia de la prevención, de la concienciación y de la necesidad de una reacción urgente por parte del paciente y su familia saben mucho en el servicio del Seris, que acumula 16 años de avances en el abordaje de una patología de la que nadie está a salvo. En la Rioja se puso en marcha en 2010 el Código Ictus, cuatro años después, en 2014, se estrenó la Unidad de Ictus, a la que se sumó en 2022 la Unidad de Rehabilitación de Ictus y en 2024 el Código Ictus Pediátrico.

En esa década y media, el servicio ha logrado rebajar a la mitad la letalidad, del 13 al 6%, y también que a día de hoy 6 de cada 10 pacientes puedan recuperar la independencia funcional al alta hospitalaria. «Efectivamente, hay casos muy devastadores, pero hay otros muchos donde gracias a la gran coordinación con los compañeros de rehabilitación, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y de la unidad de rehabilitación intensiva muchos pacientes logran avanzar y ganan la mayor autonomía posible. En la fase aguda ves al paciente en el peor momento, pero cuando luego, pasados unos meses, llega a consulta y ves cómo está te llevas grandes alegrías de lo que se ha conseguido, porque hay capacidad de recuperación más allá de la que pensamos en los primeros días», resalta la doctora Moreno, quien se muestra también muy satisfecha tras la implementación, este mismo año, del protocolo Ictus +, que «nos ha permitido reducir entre 15 y 20 minutos el tiempo de respuesta y la atención a los pacientes más graves. Cuando ese paciente lega al hospital se le está esperando, tenemos sus antecedentes, lo que toma, su estado, contactamos con su familia... Eso agiliza todo y permite que pueda recibir un tratamiento rapidísimo o que se active de inmediato la ambulancia para derivarlo».

---

si no lo es a que un paciente que se pueda beneficiar del mismo se quede sin tratar o se demore en el tiempo la atención por no haberlo activado», incide la doctora, para recordar que se trata de una batalla contra el reloj para, primero salvar vidas, y a la par, reducir el riesgo de secuelas graves: «En un ictus cada segundo mueren 32.000 neuronas, 120 millones por hora, por eso es una carrera y el tiempo cuenta muchísimo, lo cual no quita que no hagas las cosas bien. Por eso el protocolo y el código ictus son tan importantes porque hacen que las cosas se protocolicen de forma muy rápida y se puede atender de forma rápida y efectiva», resume.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

PUBLICACIÓN: La Opinión de Cartagena
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €1228.29
AUDIENCIA: 55000
AUTOR: ANA GARCÍA
PÁGINA: 22
SUPERFICIE: 52.00 %
> 29 de octubre de 2026 a las 0:00



SANIDAD

Los ictus frenan la vida de siete murcianos cada día y a edad cada vez más temprana

El 90% de los casos se pueden prevenir con un estilo de vida saludable y control del riesgo vascular, según señalan los especialistas sanitarios

ANA GARCÍA

L. O.



Un especialista revisa la prueba realizada a un paciente.

Una pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en la cara, un brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo; dificultad repentina para hablar o entender; pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos, problemas de coordinación o equilibrio y dolor de cabeza muy intenso y repentino, son algunos de los síntomas que han sentido en el último año los 2.500 pacientes de la Región que han sido atendidos por enfermedad cerebrovascular y que requirieron ingreso hospitalario. Cerca de siete casos diarios.

Los casos de ictus están cada vez más presentes en la sociedad, con cifras crecientes empujadas por los malos hábitos de vida y la falta de control del riesgo vascular, una situación de la que alertan los profesionales sanitarios ante la celebración este jueves, 29 de octubre, del Día Mundial del Ictus.

Actuar con la mayor rapidez es fundamental para reducir las secuelas en la persona afectada, ya que por cada minuto que pasa el paciente con ictus pierde dos millones de neuronas. De ahí que los neurólogos insistan en la identificación de los signos y en una respuesta inmediata.

Además, más del 30% de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia, lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en España.

En la Región de Murcia fallecen cada año más de 800 personas por enfermedades cerebrovasculares y unas 2.500 padecen por primera vez alguna de ellas, por las que precisan ingreso hospitalario.

La Consejería recuerda que existen dos tipos principales de ictus: el ictus isquémico, que representa aproximadamente el 80% de los casos, y que se produce cuando un coágulo obstruye una arteria e impide el paso de sangre y oxígeno al cerebro; y el ictus hemorrágico, que supone el 20% restante, y que se da cuando hay una rotura de un vaso sanguíneo.

«En ambos casos hablamos de una urgencia médica en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en las primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad», señala la doctora María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «Por eso, ante la sospecha de un ictus, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos», recuerda la especialista.

> Cada año fallecen en la Región más de 800 personas por enfermedades cerebrovasculares

El 90% se podría evitar

Los profesionales indican que hasta el 90% de los casos de ictus se podrían evitar con un correcto control de los factores de riesgo vascular y con un estilo de vida saludable. Padecer hipertensión arterial es el factor de riesgo más habitual entre los pacientes que padecen un ictus, no obstante, su impacto se multiplica cuando se combina con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, el colesterol, la obesidad y la fibrilación auricular.

Controlar estos factores de riesgo vascular, mantener una alimentación equilibrada, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol y practicar ejercicio de forma regular reducen la probabilidad de sufrir un ictus, según las evidencias científicas recogidas por organizaciones europeas y nacionales de Neurología.

La SEN insiste en que la incidencia del ictus está aumentando entre los adultos jóvenes precisamente por los hábitos de vida poco saludables. Y junto con la edad, que es un factor no modificable, todos ellos aumentan la probabilidad de sufrir un ictus. Por esa razón no se puede considerar el ictus como una enfermedad exclusiva de personas mayores: hasta un 20% de los casos se producen en menores de 55 años.

El Servicio Murciano de Salud (SMS) ha puesto en marcha este año nuevos protocolos que permiten aumentar el periodo de intervención para tratar a algunos pacientes hasta 12 e incluso 24 horas desde el inicio de los síntomas. No obstante, es importante recordar que, cuando se produce un ictus, las primeras horas desde el inicio de los síntomas son cruciales, por lo que es necesario acudir al hospital para que los especialistas pueden diagnosticar y comenzar tratamientos para minimizar el daño cerebral y las secuelas que puede provocar.

La Región de Murcia cuenta con dos unidades de ictus, ubicadas en los hospitales Virgen de la Arrixaca de Murcia y Santa Lucía de Cartagena. En ellas se trabaja de manera coordinada y protocolizada para conseguir disminuir las secuelas y la mortalidad por esta afección. Conectados con estos centros de referencia se encuentran otros cinco hospitales de la comunidad a través de la herramienta asistencial 'Teleictus', que está ya implantada en el Reina Sofía de Murcia, Virgen del Castillo de Yecla, Rafael Méndez de Lorca, Lorenzo Guirao de Cieza y hospital del Noroeste de Caravaca de la Cruz.

Este recurso de telemedicina permite realizar a distancia el tratamiento agudo de un paciente con ictus, lo que posibilita ganar tiempo en su atención y reduce las posibilidades de mortalidad y de posibles secuelas.

En 2025 ingresaron en la Arrixaca 611 pacientes por patologías cerebrovasculares y se activó el código ictus en 404 pacientes. En el Hospital Santa Lucía ingresaron 555 pacientes en la unidad y se activó en 134 situaciones el código ictus en 2025. Salud también informa de que el año pasado se realizaron 524 atenciones por 'Código Ictus' desde el Servicio de Urgencias y Emergencias 061.■

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

La Tribuna ALBACETE LA VERDAD

PUBLICACIÓN: La Tribuna de Albacete
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €1274.28
AUDIENCIA: 16000
AUTOR:
PÁGINA: 50
SUPERFICIE: 42.00 %

> 29 de octubre de 2026 a las 0:00



DÍA MUNDIAL | UNA PREVISIÓN DE AUMENTO EN LAS PRÓXIMAS DÉCADAS

Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus durante su vida

La Sociedad Española de Neurología alerta que la mitad de la población del país no tiene los conocimientos suficientes para detectar los síntomas e insta a llamar al 112 en caso de dudas

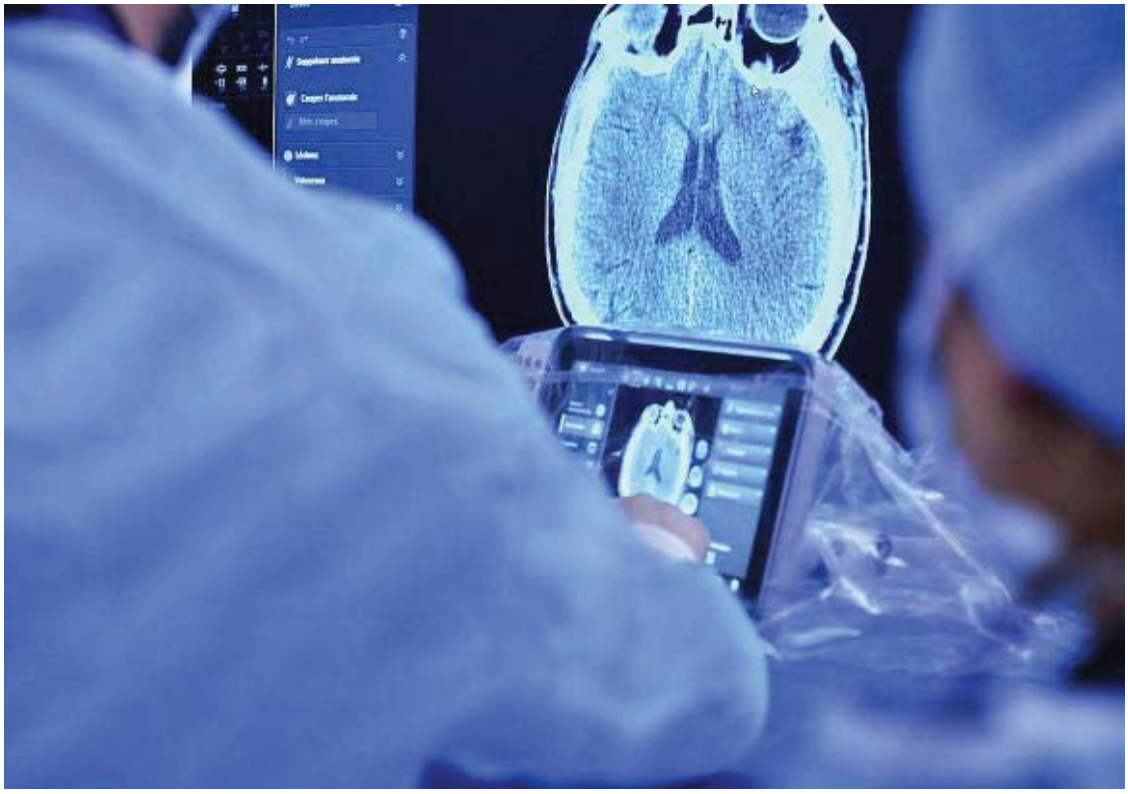
EUROPA PRESS / MADRID

La Sociedad Española de Neurología (SEN) advierte en el Día Mundial del Ictus que cada año se producen en España unos 90.000 nuevos casos de derrame cerebral y más de 23.000 fallecimientos por esta causa. Además, calcula que uno de cada cuatro españoles sufrirá esta enfermedad a lo largo de su vida y alerta de que la incidencia podría seguir aumentando en las próximas décadas, especialmente por el envejecimiento de la población, si no se refuerzan las medidas de prevención.

«Un ictus ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico», explica María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV SEN).

Freijo detalla que, en ambos casos, se trata de una urgencia médica en la que todo cuenta. «Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en las primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad», indica, al tiempo que resalta que «por eso, ante la sospecha de un ictus, es fundamental llamar al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos».

Pero a pesar de su gravedad, la SEN recuerda que solo un 50% de la población española sabría reconocer los síntomas de un ictus: la pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna, generalmente en un solo lado del cuerpo; la dificultad repentina para hablar o entender; la pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos; y/o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, distinto al habitual.



En España se producen cada año cerca de 90.000 casos. / PHILIPS (EUROPA PRESS)

> Una **actuación** en las **primeras horas** reduce las **complicaciones** de esta enfermedad

«El desconocimiento de estos síntomas, unido a la falta de reacción inmediata, hace que el Código Ictus, el protocolo de actuación coordinada, solo se utilice en aproximadamente el 40% de los casos que se atienden en los hospitales, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas», sostiene la coordinadora.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

La Opinión de Murcia

PUBLICACIÓN: La Opinión de Murcia
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €1204.67
AUDIENCIA: 29000
AUTOR: ANA GARCÍA
PÁGINA: 22
SUPERFICIE: 51.00 %

> 29 de octubre de 2026 a las 0:00



SANIDAD

Los ictus frenan la vida de siete murcianos cada día y a edad cada vez más temprana

El 90% de los casos se pueden prevenir con un estilo de vida saludable y control del riesgo vascular, según señalan los especialistas sanitarios

ANA GARCÍA

L. O.



Un especialista revisa la prueba realizada a un paciente.

Una pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en la cara, un brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo; dificultad repentina para hablar o entender; pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos, problemas de coordinación o equilibrio y dolor de cabeza muy intenso y repentino, son algunos de los síntomas que han sentido en el último año los 2.500 pacientes de la Región que han sido atendidos por enfermedad cerebrovascular y que requirieron ingreso hospitalario. Cerca de siete casos diarios.

Los casos de ictus están cada vez más presentes en la sociedad, con cifras crecientes empujadas por los malos hábitos de vida y la falta de control del riesgo vascular, una situación de la que alertan los profesionales sanitarios ante la celebración este jueves, 29 de octubre, del Día Mundial del Ictus.

Actuar con la mayor rapidez es fundamental para reducir las secuelas en la persona afectada, ya que por cada minuto que pasa el paciente con ictus pierde dos millones de neuronas. De ahí que los neurólogos insistan en la identificación de los signos y en una respuesta inmediata.

Además, más del 30% de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia, lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en España.

En la Región de Murcia fallecen cada año más de 800 personas por enfermedades cerebrovasculares y unas 2.500 padecen por primera vez alguna de ellas, por las que precisan ingreso hospitalario.

La Consejería recuerda que existen dos tipos principales de ictus: el ictus isquémico, que representa aproximadamente el 80% de los casos, y que se produce cuando un coágulo obstruye una arteria e impide el paso de sangre y oxígeno al cerebro; y el ictus hemorrágico, que supone el 20% restante, y que se da cuando hay una rotura de un vaso sanguíneo.

«En ambos casos hablamos de una urgencia médica en la que cada minuto cuenta: por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en las primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad», señala la doctora María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «Por eso, ante la sospecha de un ictus, es fundamental llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos», recuerda la especialista.

> Cada año fallecen en la Región más de 800 personas por enfermedades cerebrovasculares

El 90% se podría evitar

Los profesionales indican que hasta el 90% de los casos de ictus se podrían evitar con un correcto control de los factores de riesgo vascular y con un estilo de vida saludable. Padecer hipertensión arterial es el factor de riesgo más habitual entre los pacientes que padecen un ictus, no obstante, su impacto se multiplica cuando se combina con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes, el colesterol, la obesidad y la fibrilación auricular.

Controlar estos factores de riesgo vascular, mantener una alimentación equilibrada, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol y practicar ejercicio de forma regular reducen la probabilidad de sufrir un ictus, según las evidencias científicas recogidas por organizaciones europeas y nacionales de Neurología.

La SEN insiste en que la incidencia del ictus está aumentando entre los adultos jóvenes precisamente por los hábitos de vida poco saludables. Y junto con la edad, que es un factor no modificable, todos ellos aumentan la probabilidad de sufrir un ictus. Por esa razón no se puede considerar el ictus como una enfermedad exclusiva de personas mayores: hasta un 20% de los casos se producen en menores de 55 años.

El Servicio Murciano de Salud (SMS) ha puesto en marcha este año nuevos protocolos que permiten aumentar el periodo de intervención para tratar a algunos pacientes hasta 12 e incluso 24 horas desde el inicio de los síntomas. No obstante, es importante recordar que, cuando se produce un ictus, las primeras horas desde el inicio de los síntomas son cruciales, por lo que es necesario acudir al hospital para que los especialistas pueden diagnosticar y comenzar tratamientos para minimizar el daño cerebral y las secuelas que puede provocar.

La Región de Murcia cuenta con dos unidades de ictus, ubicadas en los hospitales Virgen de la Arrixaca de Murcia y Santa Lucía de Cartagena. En ellas se trabaja de manera coordinada y protocolizada para conseguir disminuir las secuelas y la mortalidad por esta afección. Conectados con estos centros de referencia se encuentran otros cinco hospitales de la comunidad a través de la herramienta asistencial 'Teleictus', que está ya implantada en el Reina Sofía de Murcia, Virgen del Castillo de Yecla, Rafael Méndez de Lorca, Lorenzo Guirao de Cieza y hospital del Noroeste de Caravaca de la Cruz.

Este recurso de telemedicina permite realizar a distancia el tratamiento agudo de un paciente con ictus, lo que posibilita ganar tiempo en su atención y reduce las posibilidades de mortalidad y de posibles secuelas.

En 2025 ingresaron en la Arrixaca 611 pacientes por patologías cerebrovasculares y se activó el código ictus en 404 pacientes. En el Hospital Santa Lucía ingresaron 555 pacientes en la unidad y se activó en 134 situaciones el código ictus en 2025. Salud también informa de que el año pasado se realizaron 524 atenciones por 'Código Ictus' desde el Servicio de Urgencias y Emergencias 061.■

Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

PUBLICACIÓN: Muy Interesante
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €110635.00
AUDIENCIA: 1170000
AUTOR: HENAR L. SENOVILLA
PÁGINA: 16,17,18,19,20,21
SUPERFICIE: 545.00 %
> 1 de noviembre de 2026 a las 0:00



NEUROLOGÍA

LA ENERGÍA OSCURA DEL CEREBRO

LA GRAN DESCONOCIDA

El cerebro humano, pese a ser un órgano pequeño en términos físicos, es de los que más energía del cuerpo consume… sin que se sepa, sobre todo una gran proporción, exactamente para qué. Es la llamada energía oscura del cerebro, de la que todavía hoy se desconoce si se destina a inhibir parte de los estímulos que este órgano recibe, a mantener la homeostasis del cuerpo o a alimentar nuestro yo inconsciente.

POR HENAR L. SENOVILLA,
periodista

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

PUBLICACIÓN: Muy Interesante
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €110635.00
AUDIENCIA: 1170000
AUTOR: HENAR L. SENOVILLA
PÁGINA: 16,17,18,19,20,21
SUPERFICIE: 545.00 %
> 1 de noviembre de 2026 a las 0:00



Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

PUBLICACIÓN: Muy Interesante
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €110635.00
AUDIENCIA: 1170000
AUTOR: HENAR L. SENOVILLA
PÁGINA: 16,17,18,19,20,21
SUPERFICIE: 545.00 %
> 1 de noviembre de 2026 a las 0:00



NEUROLOGÍA

Un cerebro humano normal supone, aproximadamente, el 2 % del peso total del cuerpo. Sin embargo, consume alrededor de un 20 % de la energía del organismo. Y, de ese porcentaje, de apenas entre un 1 y un 2 % se sabe a ciencia cierta para qué, a qué se destina. ¿Por qué? ¿A qué se debe esa desproporción entre la magnitud física de este órgano y su consumo energético? Y, sobre todo, ¿cómo es posible que no sepamos, en pleno siglo XXI, en qué se invierte el 18 o 19 % de la energía que el cerebro utiliza, la llamada «energía oscura»? Diversas teorías científicas tratan de arrojar luz sobre estas cuestiones.

En primer término, psicobiológicamente, lo que sí se sabe es que la energía oscura del cerebro se debe a uno de los dos tipos de conexiones neuronales que existen: las sinapsis eléctricas. «Básicamente, el cerebro funciona por conexiones entre las neuronas, que se denominan sinapsis. Existen dos tipos de sinapsis: las químicas y las eléctricas. Las químicas, más abundantes y frecuentes, suponen la conexión entre dos neuronas que están separadas, mediante un neurotransmisor. Sobre ellas se ha investigado mucho y se conoce mucho. Sin embargo, sobre las sinapsis eléctricas, que son comunicaciones directas entre dos neuronas entre las que no hay separación, que transmiten iones de una a otra por contigüidad, lo desconocemos casi todo. Y es a esas sinapsis eléctricas o conexiones entre neuronas contiguas a lo que llamamos energía oscura del cerebro», explica José Antonio Portellano Pérez, neuropsicólogo y profesor del departamento de Psicobiología de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense.

A diferencia de las sinapsis o conexiones químicas, las sinapsis eléctricas son mucho más rápidas, es decir, el traspaso de información entre neuronas se realiza a más velocidad. Pero, a día de hoy, más allá de esto, poco se sabe: «Todavía no hay forma científica de identificarlas. Sabemos que existen, pero no cómo poder estudiarlas, ya que aún no se ha desarrollado un método para poder hacerlo», continúa Portellano.

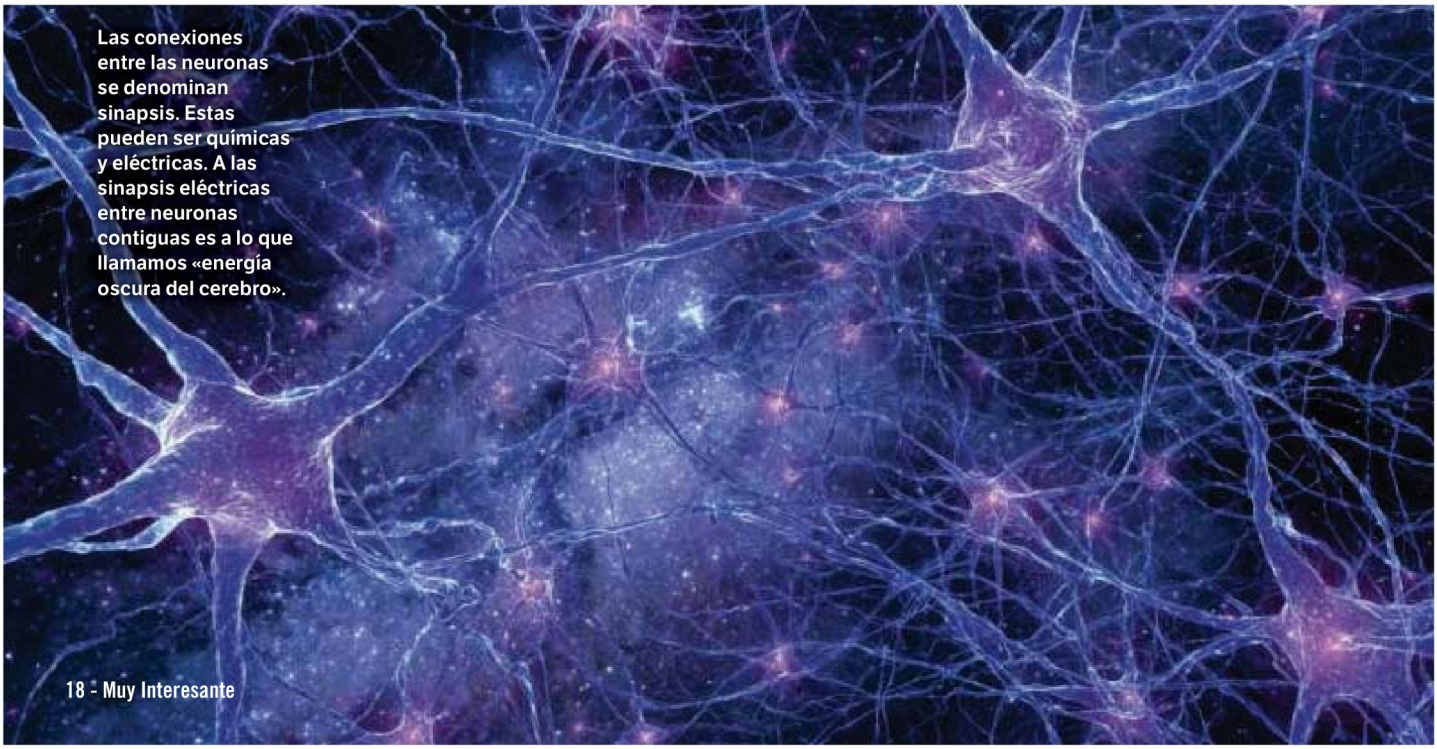
«La energía oscura del cerebro es una hipótesis que algunos investigadores defienden ya que, por lo que se conoce del cerebro hasta ahora, solo se ha podido justificar un pequeño porcentaje del total de la energía que consume», añade Ana Pérez Menéndez, de la Sociedad Española de Neurología. «Como todavía hoy se desconoce para qué utiliza el cerebro el resto de energía que no se ha podido justificar por el momento, han surgido diversas teorías para tratar de explicarlo, y una de ellas es esta de la energía oscura del cerebro».

INHIBICIÓN DE ESTÍMULOS

El neurólogo Marcus E. Raichle publicó en la revista científica *Science*, en 2006, un artículo llamado *La energía oscura del cerebro*, en el que mantenía que esa necesidad tan elevada de energía por parte del cerebro se debe a que este órgano la requiere para inhibir la inmensa mayoría de información que recibe y para poder seleccionar, exclusivamente, de esa enorme cantidad de impactos que percibe, los elementos precisos para poder establecer una respuesta coherente y adecuada al contexto y a la situación.

De esta manera, según esta tesis, toda la información que percibimos por los sentidos —lo que vemos,

SHUTTERSTOCK



Las conexiones entre las neuronas se denominan sinapsis. Estas pueden ser químicas y eléctricas. A las sinapsis eléctricas entre neuronas contiguas es a lo que llamamos «energía oscura del cerebro».

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

PUBLICACIÓN: Muy Interesante
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €110635.00
AUDIENCIA: 1170000
AUTOR: HENAR L. SENOVILLA
PÁGINA: 16,17,18,19,20,21
SUPERFICIE: 545.00 %
> 1 de noviembre de 2026 a las 0:00



Lo que percibimos por los sentidos en realidad lo estamos percibiendo *de facto* por el cerebro

lo que oímos, lo que olemos—, en realidad, se está percibiendo *de facto* por el cerebro; los órganos correspondientes a los sentidos —los ojos, los oídos, la nariz— son simplemente una vía de entrada, dispositivos biológicos por los que accede la información, siendo realmente el cerebro el verdadero captador de los estímulos.

Una vez recibida toda esa información, Raichle afirma que el cerebro la desecha en gran parte para quedarse, exclusivamente, con lo que necesita para estructurar respuestas coherentes al entorno y al momento. Esa vasta energía invertida en la labor de inhibir la información que no se precisa en un momento dado es lo que Marcus denominó la «energía oscura» del cerebro.

HOMEOSTASIS

Una segunda corriente científica que trata de arrojar luz sobre la energía oscura del cerebro mantiene que la misma es empleada por este órgano para regular la homeostasis del cuerpo. Es decir, que el cerebro la emplea para mantener el equilibrio interno de las funciones orgánicas que preservan la salud. «La razón de que el cerebro tenga un consumo tan significativo de energía en relación al resto de los órganos de nuestro cuerpo se debe a la labor que realiza, ya que es como nuestro ordenador central. Todo nuestro sistema vital, tanto físico como mental, depende y está conectado a él mediante una complicada mezcla de procesos químicos y eléctricos. Esto implica que permanentemente está en funcionamiento, realizando millones de sinapsis o conexiones entre



SHUTTERSTOCK

En la sinapsis eléctricas el traspaso de información entre neuronas se realiza a mayor velocidad que las químicas, pero los investigadores no han encontrado forma científica de identificarlas.

neuronas, independientemente de si estamos dormidos o despiertos, o de si estamos realizando alguna actividad física o intelectual, intensa o no. Porque entre las funciones del cerebro también están las de regular la temperatura corporal, la circulación sanguínea, la respiración o la digestión. Para realizar todos esos procesos químicos y eléctricos se requiere de una gran cantidad de energía», continúa Menéndez, de la Sociedad Española de Neurología. «El cerebro consume tanta energía porque es el órgano metabólicamente más importante», corrobora el neuropsicólogo José Antonio Portellano. «Es incluso mayor a la energía que consume el hígado. Y no solamente consume energía para transmitir mensajes o procesar información, sino que regula, supervisa, dirige y controla al resto del organismo, más allá de los procesos cognitivos. Por eso tiene esa necesidad de absorber un altísimo porcentaje de energía».

Conectividad cerebral

Sin duda, conocer la energía oscura del cerebro es un reto, por lo que desde diversas disciplinas científicas y médicas tratan de encontrar distintos sistemas para lograrlo. «Un sistema que actualmente se está utilizando cada vez más para identificar la energía oscura del cerebro y conocer mejor las conexiones cerebrales es el conectoma, que trata de analizar todas las conexiones que tiene el cerebro para elaborar mapas de conectividad entre las sinapsis y así poder conocerlas mejor», explica José Antonio Portellano, neuropsicólogo.



ISTOCK

Onclusive
Todos los derechos reservados
https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

PUBLICACIÓN: Muy Interesante
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €110635.00
AUDIENCIA: 1170000
AUTOR: HENAR L. SENOVILLA
PÁGINA: 16,17,18,19,20,21
SUPERFICIE: 545.00 %
> 1 de noviembre de 2026 a las 0:00



NEUROLOGÍA

La expansión del universo

El astrónomo estadounidense Edwin Hubble fue quien, en 1929, se percató de que cuanto más lejos está una galaxia de la Tierra, más rápido se aleja de nuestro planeta, en lugar de acercarse, y, además, ese alejamiento se produce a un ritmo constante. Casi 60 años después de la revelación de Hubble, los investigadores realizaron otro descubrimiento sorprendente: el aumento de las distancias cósmicas de las estrellas más lejanas. A finales de los 90, después de estudiar supernovas distantes, dos equipos de científicos descubrieron que la luz de las explosiones estelares era más tenue de lo esperado, lo que indicaba que el universo no solo se está expandiendo sino que también lo hace aceleradamente.



SHUTTERSTOCK

En este sentido, el consumo energético de un cerebro de cualquier ser vivo suele ir en relación al peso del mismo y al número de neuronas y de sinapsis que se producen: «El consumo de un cerebro humano está en consonancia para un órgano que pesa entre 1300 y 1400 gramos (en adultos), que contiene unos 100 000 millones de neuronas y que realiza más de 150 000 000 000 000 de sinapsis», detalla Ana Pérez Menéndez, de la Sociedad Española de Neurología.

INCONSCIENTE

Por otra parte, una tercera corriente de investigación mantiene que la energía oscura del cerebro está asociada al funcionamiento del inconsciente. La inconsciencia es un ámbito de la actividad psíquica que no alcanza el nivel de la conciencia, es decir, es la parte de nuestra mente en la que encontramos el origen de la inmensa mayoría de nuestros sentimientos, pensamientos, impulsos o recuerdos.



SHUTTERSTOCK

En el inconsciente se dan muchos más procesos neuronales que en el marco de la conciencia y, por tanto, no faltan científicos que defienden que es a esta parte sumergida de nuestra mente a la que el cerebro destina y dedica ese 18 - 19 % de energía que la ciencia aún no ha podido demostrar a dónde va o en qué se gasta.

En esta línea, Daniel Gilbert, profesor de la Universidad de Psicología de Harvard y psicólogo social, evidenció que la mente divaga durante el 46 % del tiempo, lo que vendría a reforzar esta hipótesis de que invertimos la energía oscura del cerebro en gestionar nuestro yo interior de forma inconsciente.

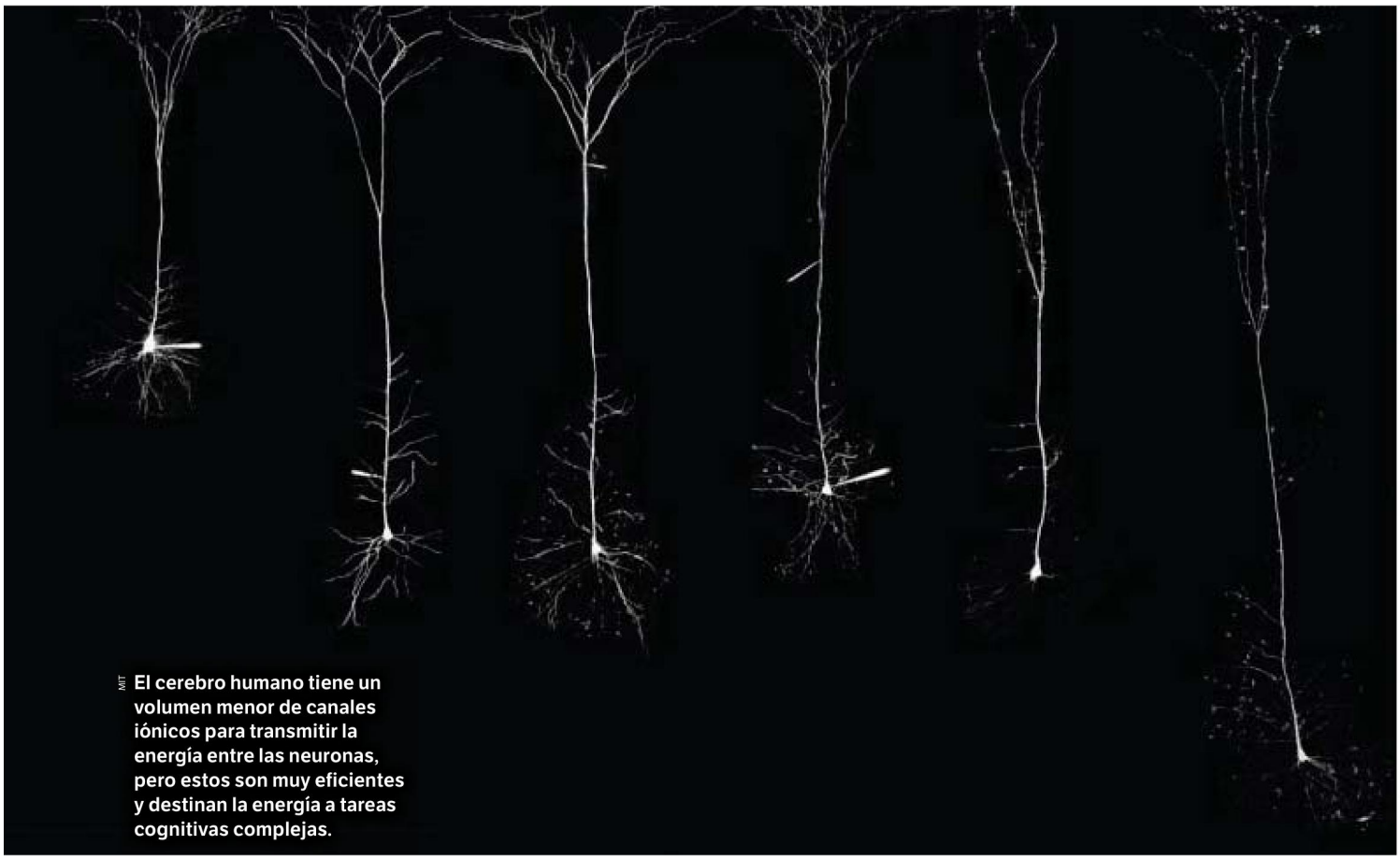
En cualquier caso, lo que sí está científicamente demostrado es que el cerebro nunca deja de emplear energía, ni cuando está activado de manera que somos conscientes de ello, ni cuando estamos descansando, creyendo que estamos en reposo o que no estamos pensando en nada. Nuestro yo consciente puede que no, pero la parte inconsciente del cerebro continúa a pleno rendimiento. El ejemplo más extremo que demuestra esta actividad constante del cerebro es el estado conocido como «coma permanente», cuando el cuerpo está clínicamente muerto, pero el cerebro permanece activo.

EFICIENCIA ENERGÉTICA

El uso de la energía que realiza el cerebro humano, además, sería clave en la diferencia entre nuestro cerebro y el del resto de animales. Según el artículo publicado en Nature, «Allometric rules for mammalian cortical layer 5 neuron biophysics», los humanos somos más avanzados cognitivamente a nivel

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

PUBLICACIÓN: Muy Interesante
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €110635.00
AUDIENCIA: 1170000
AUTOR: HENAR L. SENOVILLA
PÁGINA: 16,17,18,19,20,21
SUPERFICIE: 545.00 %
> 1 de noviembre de 2026 a las 0:00



MIT El cerebro humano tiene un volumen menor de canales iónicos para transmitir la energía entre las neuronas, pero estos son muy eficientes y destinan la energía a tareas cognitivas complejas.

neurológico porque nuestro cerebro gestiona de forma más eficiente la energía que necesita.

Un equipo de investigadores del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) ha descubierto que, en comparación con otros mamíferos, el cerebro humano tiene un número mucho menor de canales iónicos para transmitir la energía entre neuronas, canales que funcionan mejor y que permiten destinarla a las tareas cognitivas complejas sin que se pierda en tareas menores y sin que se produzcan mermas de la misma por la multiplicidad de canales innecesarios.

Los investigadores sospechan que es posible que la reducción de la densidad de estos canales en el cerebro humano se haya podido producir por una compensación evolutiva, es decir, que se han minimizado en nuestro sistema biológico para optimizar otros rasgos.

«Comparativamente con el resto de los mamíferos», señala por su parte el neuropsicólogo José Antonio Portellano, «el cerebro humano es el que más energía consume. En las especies más cercanas a los humanos, como los simios, los chimpancés, los gorilas, los bonobos... su consumo es mucho más bajo porque, aun siendo el cerebro importante, no llega a los niveles de complejidad del humano. El cerebro humano es más evolucionado, presume de un cociente de encefalización mayor», explica Portellano. «Incluso en animales con un cerebro grande, como elefantes o ballenas, la proporción de consumo energético es mayor en la especie humana».

En cosmología física, la energía oscura es una forma de energía que estaría presente en todo el espacio

ENERGÍA OSCURA EN EL COSMOS

La expresión «energía oscura del cerebro» hace una analogía con la también llamada «energía oscura del universo». En cosmología física, la energía oscura es una forma de energía que estaría presente en todo el espacio, produciendo una fuerza o presión que tendería a acelerar la expansión del universo, es decir, una suerte de fuerza gravitacional repulsiva que funcionaría, literalmente, a la inversa de la gravedad. De esta manera, la energía oscura vendría a explicar cómo es posible que el universo se esté expandiendo de forma acelerada cuando la gravedad provoca que la materia se atraiga, no que se expanda. Según la cosmología, la energía oscura aportaría casi el 69 % de la masa o energía total del universo.

«Sin especular sobre astrofísica, lo que sí podemos decir es que existe una cierta relación que consiste en que tanto la energía oscura del cerebro como la del universo se sabe que existen y, que tienen una función reguladora muy importante pero, de momento, no se pueden medir ni evaluar porque no existen ni métodos ni mecanismos», concluye José Antonio Portellano. □

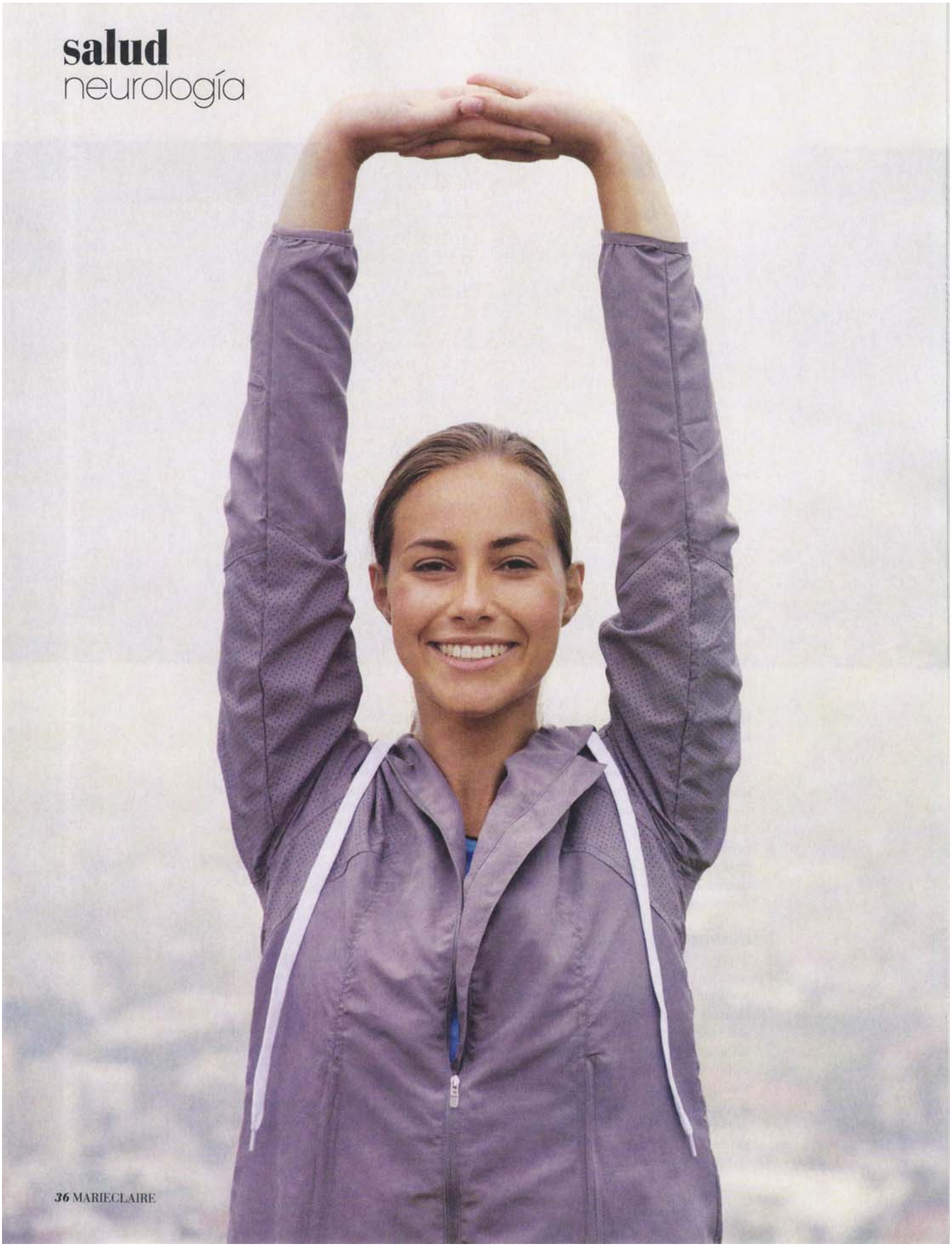
Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

marie claire

PUBLICACIÓN: Marie Claire
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €30239.50
AUDIENCIA: 329000
AUTOR: Maria Tejedor
PÁGINA: 36,37
SUPERFICIE: 197.00 %

> 1 de noviembre de 2026 a las 0:00





Onclusive

Todos los derechos reservados

https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/

marie claire

PUBLICACIÓN: Marie Claire
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €30239.50
AUDIENCIA: 329000
AUTOR: Maria Tejedor
PÁGINA: 36,37
SUPERFICIE: 197.00 %

> 1 de noviembre de 2026 a las 0:00



ENTRE MANOS

ESE HORMIGUEO QUE APARECE SIN AVISAR PUEDE SER SOLO CONSECUENCIA DE UNA MALA POSTURA, PERO CUANDO SE REPITE, DURA MÁS DE LA CUENTA O VIENE ACOMPAÑADO DE PÉRDIDA DE FUERZA, LA MANO PUEDE ESTAR AVISÁNDONOS DE QUE HAY ALGO MÁS DETRÁS.

por **María Tejedor**

Despertarse en mitad de la noche con una mano dormida, notar hormigueo al sujetar el móvil o sentir que los dedos parecen de corcho es bastante habitual. Muchas veces basta con cambiar de postura para que la sensación desaparezca. Otras, sin embargo, el cuerpo está avisando de que un nervio lleva demasiado tiempo comprimido. Saber dónde aparece el hormigueo, cuánto dura y si se repite puede dar pistas sobre su origen. Por eso, escuchar esas pequeñas señales y fijarse en cuándo aparecen puede ayudar a explicar qué está pasando.

CUIDA TU POSTURA

El doctor Javier Camiña, neurólogo y vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que esa sensación es una parestesia, es decir, una alteración temporal de la sensibilidad. "Habitualmente existe alguna zona anatómicamente estrecha, generalmente en la muñeca o en el codo, donde ciertas posturas pueden comprimir un nervio". Dormir con el brazo bajo la almohada o mantener una posición forzada durante demasiado tiempo puede bastar para que la mano se duerma sin que exista ninguna enfermedad.

La clave está en observar qué ocurre después. El doctor Alessandro Thione, especialista en Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, microcirugía y cirugía de la mano, señala que el adormecimiento por postura "desaparece a los pocos segundos o minutos de mover los dedos y cambiar de posición". Si sucede repetidamente, dura más o empieza a interferir en la vida cotidiana, conviene investigar.

UN SOSPECHOSO HABITUAL

Una de las causas más conocidas es el síndrome del túnel carpiano: la compresión del nervio mediano a su paso por la muñeca. Suele afectar al pulgar, índice, corazón y parte del anular. "Si el meñique también se adormece, probablemente la compresión se encuentre en otro punto", explica Thione, porque ese dedo depende principalmente de otro nervio.

¿Por qué molesta tanto de noche? Mientras dormimos tendemos a doblar las muñecas y, además, puede aumentar ligeramente la hinchazón de los tejidos. En un espacio estrecho como el túnel carpiano, esto incrementa la presión sobre el nervio. De ahí que algunas personas se despierten con la mano acartonada.

EL PROBLEMA PUEDE ESTAR LEJOS

No todo nace en la muñeca. El doctor Camiña recuerda que también puede existir una radiculopatía cervical (irritación o compresión de un nervio en la zona del cuello), que puede producir síntomas parecidos a los del túnel carpiano. Con menor frecuencia, el origen puede encontrarse en el plexo braquial (la red de nervios que conecta el cuello con el hombro y el brazo).

Los dedos afectados ayudan a orientar el diagnóstico. "La distribución en los dedos, así como la repercusión en la palma o en el dorso de la mano, nos permite plantear en qué nervio está la posible afectación", explica este especialista. Cuando el hormigueo aparece de forma simétrica en ambas manos y también en los pies, pueden existir causas generales como diabetes, déficit de vitamina B12, hipotiroidismo, enfermedad renal crónica o consumo excesivo de alcohol.

CUÁNDO CONSULTAR

Que el hormigueo deje de ser ocasional es una señal que merece atención. "Conviene consultar cuando la frecuencia es habitual, afecta a la funcionalidad de las manos y es persistente", advierte Camiña. La pérdida de fuerza también importa: dificultad para abrochar un botón, coger una moneda o sujetar objetos puede indicar una afectación mayor del nervio. Thione subraya que una compresión prolongada puede acabar provocando pérdida permanente de sensibilidad y debilidad muscular. No significa que todos los casos necesiten cirugía. En fases leves pueden utilizarse férulas nocturnas, cambios de hábitos o fisioterapia. Cuando los síntomas persisten, la exploración médica y pruebas como el electromiograma –que estudia cómo funcionan los nervios y músculos– ayudan a localizar el problema y valorar su gravedad. ■

FOTO: ISTOCK.

Onclusive Todos los derechos reservados https://onclusive.com/en-gb/talk-to-us/