discamedia
servimedia
LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

DÍA ICTUS

Solo el 50% de la población española reconoce los síntomas de un ictus que provoca 90.000 casos al año



Anagrama de la Sociedad Española de Neurología | Foto de SEN

27 OCT 2026 | 11:49H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha asegurado que sólo el 50% de la población española podría reconocer los síntomas de un ictus, una enfermedad que precisa una atención sanitaria inmediata y que ocasiona unos 90.000 nuevos casos al año en España y más de 23.000 fallecimientos.

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

¿Has olvidado la contraseña?

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)
27 OCT 2026
ABG/gja



(https://fitecu.es/)

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

Revista digital del sector sociosanitario (/)

Salud (https://www.geriatricarea.com/categorias/salud/)

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

Octubre, 2026 (https://www.geriatricarea.com/uno-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida/)



(https://www.electroluxprofessional.com/es/?utm_source=online%20magazine&utm_m

(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Funo-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida%2F)

(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Funo-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida%2F)

(fb-messenger://share?link=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Funo-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida%2F)

¡Newsletter!

(https://colisee.es/)

Con 90.000 nuevos casos anuales y más de 23.000 fallecimientos en España, el ictus es la primera causa de dependencia en el país. Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) recuerdan la importancia de llamar de inmediato al 112 y de controlar los factores de riesgo, lo que puede evitan hasta el 90% de los casos.

Con motivo del Día Mundial del Ictus, que se conmemora el 29 de octubre, la Sociedad Española de Neurología (SEN) urge a sensibilizar a la población sobre el **reconocimiento precoz de los síntomas cerebrovasculares**. Y es que el **ictus representa la segunda causa de muerte a nivel global y la primera causa de discapacidad adquirida** en adultos en Europa.

A escala mundial, el estudio *Global Burden of Disease* (GBD) calcula que cada año se diagnostican casi 12 millones de casos y se registran 7 millones de muertes, un **incremento cercano al 70%** en las últimas tres décadas como consecuencia del envejecimiento demográfico. En España, esta afección registra anualmente 90.000 nuevos casos y es responsable de más de 23.000 defunciones.

(https://www.linkedin.com/shareArticle?
de-su-vida%2F)
(fb-messenger://share?
de-su-vida%2F)
¡Newsletter!



El ictus representa la segunda causa de muerte a nivel global y la primera causa de discapacidad adquirida en adultos en Europa

Además, la SEN recuerda que **más del 30% de los pacientes supervivientes sufren secuelas funcionales permanentes**, convirtiendo al ictus en la primera causa de dependencia en el país. Las estimaciones científicas proyectan que **uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus** a lo largo de su vida si no se consolidan estrategias eficientes de prevención y atención temprana.

Brecha asistencial: por qué falla el Código Ictus

Uno de los aspectos más críticos remarcados por la SEN es que s**olo la mitad de la población española sabría reconocer las manifestaciones clínicas** de una interrupción del flujo sanguíneo cerebral. Esta falta de identificación provoca que el *'**Código Ictus**'* —el protocolo de emergencia coordinado a través del 112— **solo se active en el 40% de los casos** atendidos en los hospitales españoles.

Cuidar es tu talento
LOS NOGALES Centros Sociosanitarios
Las mejores residencias en Madrid
(https://los-nogales.es/empleo/?utm_source=geriatricarea&utm_medium=cpc&utm_campaign=talento)

¡Newsletter!

Entre las señales de alerta fundamentales destacan:

- **Pérdida de fuerza o sensibilidad:** Afectación repentina en un brazo o una pierna, habitualmente en un solo lado del cuerpo.
- **Alteraciones del lenguaje:** Dificultad súbita para hablar, articular palabras o comprender el discurso.
- **Problemas de visión:** Pérdida repentina y brusca de visión en uno o ambos ojos.
- **Cefalea intensa:** Dolor de cabeza fulminante y de características atípicas a las habituales.

Una urgencia médica en la que cada minuto cuenta

La **Dra. Mª Mar Freijo,** Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, *«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**”*.

Esta experta advierte sobre la **urgencia del factor tiempo** y la necesidad de llamar inmediatamente al 112, ya que se trata 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”*.

(https://www.linkedin.com/shareArticle?
de-su-vida%2F)
de-su-vida%2F)
¡Newsletter!

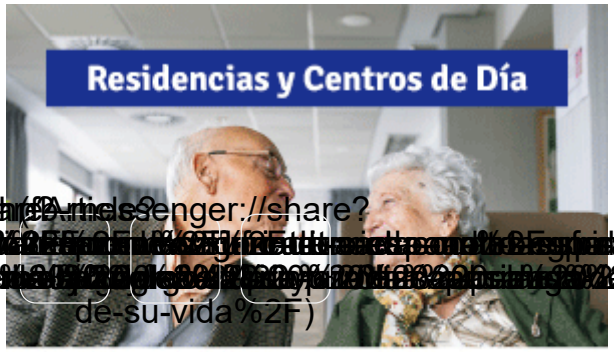
"El desconocimiento de los síntomas, unido a la falta de reacción inmediata, hace que el Código Ictus -el protocolo de actuación coordinada que se activa al llamar al 112- solo se utilice en aproximadamente el 40% de los casos que se atienden en los hospitales españoles, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas", indica la Dra. Freijo.



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



(https://www.pardo.es/es/sociosanitaria/)



amavir residencias para mayores

"

(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Funo-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida%2F)

(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Funo-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida%2F)

(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Funo-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida%2F)

¡Newsletter!

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

"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", recalca la Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN.

Prevención: hasta el 90% de los casos se pueden evitar

Pese a que la mortalidad se ha reducido más de un 60% en los países de Europa Occidental en los últimos 30 años gracias a las Unidades de Ictus, la SEN recuerda que **hasta el 90% de los episodios se pueden prevenir** mediante el control de **factores modificables (https://www.geriatricarea.com/conocer-los-factores-de-riesgo-para-sufrir-ictus-es-clave-para-poder-prevenirlo/)**: hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, alcoholismo y fibrilación auricular.

Asimismo, la **Sociedad Española de Neurología (https://www.sen.es/)** insiste en **desmitificar el ictus como una patología exclusiva de la vejez**, recordando que hasta un 20% de los casos se producen en menores de 55 años, y su incidencia está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos de vida poco saludables.

Artículos relacionados

(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Funo-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida%2F)

(fb-messenger://share?link=https%3A%2F%2Fwww.geriatricarea.com%2Funo-de-cada-cuatro-espanoles-sufrira-un-ictus-a-lo-largo-de-su-vida%2F)

¡Newsletter!

Es noticia:poner-una-redefinicion-clinico-biologica-enfermedad-alzheimer) Movilidad(https://www.infogeriatria.com/noticias/20251201/gregoire-courtine-impulsa-una-revolucion-cientifica-restaurar-en

Publicidad

El ictus causa 90.000 nuevos casos al año en España y más de 23.000 fallecimientos

27 de octubre, 2026

Compartir:

(https://facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.infogeriatria.com%2Fnoticias%2F20261027%2F-ictus-causa-90000-nuevos-casos-al-ano-en-espana-mas-23000-fallecimientos)

X

(https://twitter.com/intent/tweet/?text=El+ictus+causa+90.000+nuevos+casos+al+a%C3%Blo+en+Espa%C3%Bla+y+m%C3%Als+de+23.000+fallecimientos+via+%40InfogeriatriaBurl=https%3A%2F%2Fwww.infogeriatria.com%2Fnoticias%2F20261027%2F-ictus-causa-90000-nuevos-casos-al-ano-en-espana-mas-23000-fallecimientos)

(mailto:?subject=El ictus causa 90.000 nuevos casos al año en España y más de 23.000 fallecimientos&body=https%3A%2F%2Fwww.infogeriatria.com%2Fnoticias%2F20261027%2F-ictus-causa-90000-nuevos-casos-al-ano-en-espana-mas-23000-fallecimientos)

(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.infogeriatria.com%2Fnoticias%2F20261027%2F-ictus-causa-90000-nuevos-casos-al-ano-en-espana-mas-23000-fallecimientos&title=El+ictus+causa+90.000+nuevos+casos+al+a%C3%Blo+en+Espa%C3%Bla+y+m%C3%Als+de+23.000+fallecimientos&summary=El+ictus+causa+90.000+nuevos+casos+al+a%C3%Blo+en+Espa%C3%Bla+y+m%C3%Als+de+23.000+fallecimientos&source=https%3A%2F%2Fwww.infogeriatria.com ictus-causa-90000-nuevos-casos-al-ano-en-espana-mas-23000-fallecimientos)

(whatsapp://send?text=El+ictus+causa+90.000+nuevos+casos+al+a%C3%Blo+en+Espa%C3%Bla+y+m%C3%Als+de+23.000+fallecimientos%20https%3A%2F%2Fwww.infogeriatria.com%2Fnoticias%2F20261027%2F-ictus-causa-90000-nuevos-casos-al-ano-en-espana-mas-23000-fallecimientos)

(https://telegram.me/share/url?text=El+ictus+causa+90.000+nuevos+casos+al+a%C3%Blo+en+Espa%C3%Bla+y+m%C3%Als+de+23.000+fallecimientos&url=https%3A%2F%2Fwww.infogeriatria.com%2Fnoticias%2F20261027%2F-ictus-causa-90000-nuevos-casos-al-ano-en-espana-mas-23000-fallecimientos)

< Volver

El próximo 29 de octubre se celebra el **Día Mundial del Ictus**, una fecha impulsada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) para concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas y factores de riesgo, así como sobre la importancia de actuar con rapidez ante los primeros signos.



En España se registran cada año alrededor de **90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 fallecimientos** por esta causa. Además, más del 30 % de las personas que 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. Las estimaciones apuntan también a que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida.

A escala mundial, el ictus es la segunda causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad adquirida en adultos. En Europa, constituye la primera causa de discapacidad. Según el estudio Global Burden of Disease (GBD), cada año se producen cerca de 12 millones de nuevos casos en el mundo y más de siete millones de fallecimientos. Estas cifras han aumentado alrededor de un 70 % en las últimas tres décadas, principalmente debido al envejecimiento de la población.

Reconocer los síntomas y llamar al 112 de inmediato

El ictus se produce cuando se interrumpe el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro, ya sea por la obstrucción de una arteria por un coágulo —ictus isquémico, que representa aproximadamente el 80 % de los casos— o por la rotura de un vaso sanguíneo, que provoca un ictus hemorrágico.

En ambos casos, se trata de una **urgencia médica en la que cada minuto cuenta**. La Dra. M.ª Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, advierte de que por cada minuto sin que llegue sangre al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas. La atención durante las primeras horas resulta fundamental para reducir las complicaciones.

Sin embargo, solo el 50 % de la población española sabría reconocer los síntomas de un ictus, según la SEN. Entre las principales señales de alerta se encuentran:

- **Pérdida brusca de fuerza o sensibilidad** en un brazo o una pierna, generalmente en un lado del cuerpo.
- **Dificultad repentina para hablar o comprender** lo que dicen otras personas.
- **Pérdida súbita de visión** en uno o ambos ojos.
- **Dolor de cabeza muy intenso y repentino**, diferente de lo habitual.

Ante la sospecha de un ictus, es fundamental **llamar inmediatamente al 112**, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos.

La falta de reconocimiento de estas señales y de una reacción rápida hace que el **Código Ictus** se active en aproximadamente el 40 % de los casos que llegan a los hospitales españoles, según la SEN. Este protocolo coordina la actuación sanitaria para facilitar una atención urgente.

La Dra. Freijo señala que los tratamientos son cada vez más eficaces, pero advierte de que parte de los pacientes no llega a tiempo para beneficiarse de ellos. Por ello, la sociedad científica insiste en mejorar el conocimiento de los síntomas y la rapidez de respuesta de la población.

La prevención podría evitar hasta el 90 % de los ictus

La SEN recuerda que, además de los avances terapéuticos y la detección precoz, la **prevención es una de las**

Publique su empresa GRATIS

Promocione su negocio en el directorio de empresas de InfoGeriatría

Regístrese ahora (https://www.infogeriatria.com/registro)

Publicidad

Agenda

46 Congreso Andaluz de Geriatría y Gerontología (https://www.infogeriatria.com/eventos/46-congreso-andaluz-geriatria-gerontologia)
13 de noviembre, 2026/Cádiz

SENIOR CARE CAPITAL FORUM 2026 (https://www.infogeriatria.com/eventos/senior-care-capital-forum-2026)
18 de noviembre, 2026/Barcelona

Orto Medical Care 2026 (https://www.infogeriatria.com/eventos/orto-medical-care-2026)
25 de noviembre, 2026/Madrid

XXXIII Taller Docente SEEGG 2026 (https://www.infogeriatria.com/eventos/xxxiii-taller-docente-seegg-2026)
26 de noviembre, 2026/ Universitat Jaume I, Castellón de la Plana

Publicidad

Publicidad

Publicidad

herramientas más eficaces para reducir el impacto del ictus. Según sus estimaciones, hasta el 90 % de los casos podrían evitarse mediante el control de los factores de riesgo vascular y la adopción de hábitos de vida saludables.

Entre los principales factores de riesgo modificables figuran la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular. La edad también aumenta la probabilidad de sufrir un ictus, aunque no es un factor modificable.

La enfermedad no afecta exclusivamente a las personas mayores: hasta el 20 % de los casos se produce en menores de 55 años, y su incidencia está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos de vida poco saludables.

Aunque la mortalidad por ictus se ha reducido más de un 60 % en los países de Europa occidental durante los últimos 30 años, gracias a la mejora de los tratamientos y a la implantación de unidades especializadas y del Código Ictus, la SEN considera que todavía existe margen para avanzar. Entre las medidas señaladas se encuentra garantizar que todas las provincias cuenten con unidades de ictus plenamente operativas y mejorar la identificación de los síntomas.

Actos con motivo del Día Mundial del Ictus

Con motivo de esta jornada, la SEN y otras entidades han organizado actividades de divulgación y sensibilización dirigidas tanto a profesionales como a la ciudadanía.

27 de octubre de 2026: webinar sobre ictus y daño cerebral invisible

La Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía del Ministerio de Sanidad, junto con la SEN, organiza el seminario online «Ictus y daño cerebral invisible: de la supervivencia a la calidad de vida», previsto de 16:30 a 18:00 horas a través de Webex.

29 de octubre de 2026: Encuentro Científico y Social sobre Ictus

La SEN y la Fundación Freno al Ictus celebrarán en Madrid este encuentro, de 10:00 a 12:00 horas, en el que distintos expertos abordarán la enfermedad desde sus dimensiones científica y social. La jornada también se retransmitirá en *streaming*. Más información en la web de la SEN.

8 de noviembre de 2026: III Carrera Popular del Día del Ictus

El Puente del Rey, en Madrid Río, acogerá la salida y la meta de esta carrera impulsada por la SEN, que comenzará a las 9:00 horas. La convocatoria contará con modalidades de 4K, 10K y marcha de 4K, y busca promover la actividad física y sensibilizar sobre la prevención y el conocimiento del ictus.

Publicidad

Tags: Ictus (https://www.infogeriatria.com/tags/ictus)

Sociedad Española de Neurología (SEN) (https://www.infogeriatria.com/tags/sociedad-espanola-de-neurologia)

salud (https://www.infogeriatria.com/tags/salud)

Publicidad

Publicidad

Noticias relacionadas



(https://www.infogeriatria.com/noticias/20261027/-69-espanoles-teme-deterioro-cognitivo-al-envejecer-segun-stada-health-report-2026)

El 69% de los españoles teme el deterioro cognitivo al envejecer, según el STADA Health Report 2026

(https://www.infogeriatria.com/noticias/20261027/-69-espanoles-teme-deterioro-cognitivo-al-envejecer-segun-stada-health-report-2026)

2026-10-27



(https://www.infogeriatria.com/noticias/20261026/-congreso-lares-reclama-financiacion-suficiente-mejores-condiciones-laborales-garantizar-futuro-cuidados)

El Congreso Lares reclama financiación suficiente y mejores condiciones laborales para garantizar el futuro de los cuidados

(https://www.infogeriatria.com/noticias/20261026/-congreso-lares-reclama-financiacion-suficiente-mejores-condiciones-laborales-garantizar-futuro-cuidados)

2026-10-26

Empresas

- Dr. José Luis Tobaruela González (https://www.infogeriatria.com/empresas/dr-jose-luis-tobaruela-gonzalez)
- Lura Care (https://www.infogeriatria.com/empresas/lura-care)
- Clínica Dental SCH Madrid (https://www.infogeriatria.com/empresas/cliacutenica-dental-sch)
- Clínica Acupuntura Beltrán Carrillo (https://www.infogeriatria.com/empresas/cliacutenica-acupuntura-beltraacuten-carrillo)

Publicidad

Revista InfoGeriatría



(https://www.infogeriatria.com/kiosco/revista46)

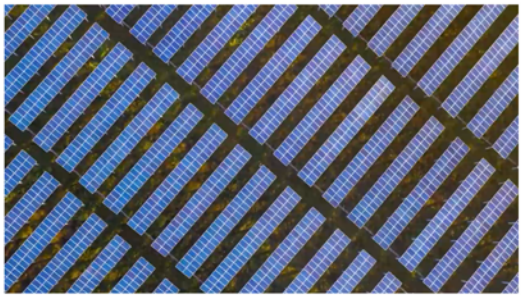
- Contacto (https://www.infogeriatria.com/contacto)
- Publicidad (https://www.infoedita.es/revista-infogeriatria)
- Suscripciones (https://www.infoedita.es/suscripcion-revista-infogeriatria)
- Calendario Editorial (https://www.infoedita.es/revista-infogeriatria)

Ver todas las revistas (https://www.infogeriatria.com/kiosco)

Publicidad

Publicidad

≡ ElConfidencial25 Suscríbete 14,99€



Salud

PROBLEMAS DE SUEÑO

¿Duermes con un reloj o anillo para medir tu sueño? Esta experta en insomnio advierte por qué deberías quitártelo

Dormir es un proceso biológico natural para los seres humanos, pero en algunas ocasiones se convierte en una tarea que debes hacer a la perfección



Competición de dormir en Tokio. (Getty Images/Takashi Aoyama)

Por **Andrea Muñoz**
27/10/2026 - 05:00

Síguenos

ESCUCHAR AUDIO
00:00
powerbeans

PRE Black Friday
120 suscripciones a 14,99€ DISPONIBLE
200 suscripciones a 19€ PRÓXIMAMENTE
200 suscripciones a 29€ PRÓXIMAMENTE
Quiero esta oferta
Comprado por 23 lectores en la última hora

≡ ElConfidencial25 Suscríbete 14,99€

- ¿Dormimos peor tras el cambio de hora? Esto es lo que dice la ciencia

El **reloj dice que has dormido mal**, aunque te hayas levantado descansado. La próxima noche intentas mejorar la puntuación y comienzas a vigilar las horas, a seguir una rutina más estricta o a **suplementarte** por tu cuenta con **melatonina y magnesio**. Sin embargo, la preocupación por no rendir al día siguiente si no has dormido tus siete horas continúa ahí.

Dormir es un proceso biológico natural para los seres humanos, pero en algunas ocasiones se convierte en una **tarea que debes hacer a la perfección**. Los especialistas ya reciben en consulta a **personas atrapadas en esa vigilancia**: cuanto más intentan controlar su sueño, más ansiedad sienten y más difícil les resulta dormir.

La doctora **Celia García Malo**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la **Sociedad Española de Neurología**, cuenta a ElConfidencial un ejemplo "clásico" que ve con cierta frecuencia: "Personas que vienen a **consulta porque su dispositivo, reloj o anillo**, les dice que no tienen un sueño reparador". Cuando les pregunta si se encuentran bien, la respuesta es otra. "Me dicen que están satisfechos con su sueño y que duermen bien. En este caso, eso no necesita una atención médica por los datos de un dispositivo", sostiene.

TE PUEDE INTERESAR

Foto: vigilancia-ansiedad-reloj-inteligente

Tu reloj dice que has dormido mal y sientes ansiedad: la otra cara de vigilar la salud a todas horas

POR ANDREA MUÑOZ

La **ortosomnia** es la obsesión o preocupación excesiva por **lograr el "sueño perfecto"** que a menudo está alimentada por el uso de estos dispositivos. "El sueño es un pilar importante de la salud, pero no es normal que se vuelva una obsesión. Es que muchas personas tienen **ansiedad**, entran en pánico y dejan de hacer las cosas de su vida cotidiana por miedo a **no conseguir dormir perfectamente**", apunta la profesional.

Comenta también que es un trastorno "relativamente reciente" que ha ido avanzando de la mano de los **dispositivos que monitorizan el**

≡ ElConfidencial25

Suscríbete 14,99€

El XVIII Congreso Lares reivindica un futuro de los cuidados basado en la dignidad, la sostenibilidad y el compromiso colectivo Ver Más

0:00 / 0:10

La última versión de la **Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño** se publicó en 2023. El término ortosomnia se acuñó en 2017, cuando un equipo de investigadores describió los casos de tres pacientes cuya preocupación por los **registros de sus dispositivos** los había llevado a una **búsqueda del sueño perfecto**.

TE PUEDE INTERESAR

Foto: expertas-sueno-desmontan-mito-dormir-ocho-horas

Las expertas en sueño que desmontan el mito de las 8 horas y alertan sobre el error de obsesionarse con dormir bien

POR FRAN SÁNCHEZ BECERRIL

Estos dispositivos pueden ayudar a **dar prioridad al sueño** y a tomar conciencia de las horas que le restamos por intentar llegar a todo, pero sus puntuaciones se obtienen a partir de parámetros indirectos, como los **movimientos o la frecuencia cardíaca**. "No son dispositivos médicos que nos permitan llegar a ningún diagnóstico", señala García Malo. Por eso, para la facultativa, una mala puntuación carece de valor si **la persona se despierta descansada y se encuentra bien**. "En ningún caso esto tiene que sustituir el sentido común de cómo me encuentro yo", insiste. En cambio, la dificultad para dormir o la sensación de no descansar bien son los motivos que, según la especialista, deben llevar a consultar al médico.

De hecho, asegura que hay personas "más vulnerables" a desarrollar miedo a no dormir, algo que **puede alimentar el insomnio**. "Generalmente, son personas que se analizan y autoobservan mucho y que tratan de **identificar muchos patrones**. Estas personas tienen **más tendencia a obsesionarse** o a ser perfeccionistas para tener mejor rendimiento al día siguiente. A cualquier paciente con insomnio que entre por mi puerta y traiga un reloj, le digo que se lo quite", afirma. "Parte del tratamiento a veces es dejar de estar comprobando y monitorizando porque el sueño normal no requiere ningún tipo de control ni tecnología", añade.

Tendencias en redes sociales

Además, en redes sociales circula otra tendencia: el *sleepmaxxing*. Consiste en intentar llevar el **descanso al "máximo nivel"** mediante rutinas, suplementos y dispositivos tecnológicos para dormir más rápido, **durante más tiempo y de forma más profunda.** El **cambio al horario de invierno** del pasado fin de semana añade otra preocupación para quienes vigilan cada detalle de su descanso.

A García Malo le preocupa que estas prácticas conviertan el descanso en una **actividad cada vez más controlada**: "Al final se pierde la naturalidad del sueño". La especialista subraya que una persona sana **no necesita suplementos** ni tecnologías especiales para dormir. En quienes sí padecen insomnio u otra enfermedad del sueño, advierte de otro riesgo: que los consejos de redes sociales e *influencers* los lleven a depositar sus esperanzas y su dinero en **productos y remedios que retrasen la consulta**. "Evita que se llegue pronto a un diagnóstico y un tratamiento médico", señala. Por eso, reclama sentido común y recuerda que los mismos hábitos no sirven para todas las personas.

Síguenos

window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');

Última hora

Alcaraz vs Khachanov, ATP Viena 500 hoy: resultado y última hora, en directo

Roberto Brasero, meteorólogo: "El agua no hierve a 100 grados en todas partes. También influye la presión atmosférica"

Muere a los 35 años Cristina Calero, diputada de Coalición Canaria por Lanzarote

Ver más

PUBLICIDAD

EL FOLI

SALUD

La cocaína multiplica por infarto en la primera hor

El consumo de cocaína eleva bruscamente el riesgo de infarto en la primera hora tejidos.



Publicado el 26/10/2026
por **Alessandro Elia**

Añadir El Folio en Google



ESCUCHAR EL ARTÍCULO
Lectura automática

Resumen

- La cocaína eleva unas 25 veces el riesgo de infarto en la primera hora
- Puede provocar arritmias, ictus y daños en el cerebro y los tejidos
- Mezclarla con alcohol agrava el peligro; ante dolor torácico, llama al 112

Consumir cocaína multiplica aproximadamente por 25 el riesgo de su infarto durante la primera hora posterior a su consumo, incluso en personas jó presentan enfermedades cardíacas conocidas. Es una de las consecuencias más g droga, cuyos efectos van mucho más allá de la euforia pasajera: puede provocar accidentes cerebrovasculares, lesiones irreversibles en distintos tejidos y una fue dependencia.

El presidente de la Sociedad Española de Cardiología, Ignacio Fernández, ha adv peligro al explicar cómo actúa la cocaína sobre el sistema cardiovascular. La sust el corazón, eleva la presión arterial y contrae los vasos sanguíneos, una combina desencadenar un infarto o una muerte súbita. **No hace falta consumirla dur** para sufrir una complicación grave. Una sola exposición puede resultar suficient

Los datos científicos respaldan esta advertencia. Una investigación publicada en médica Circulation calculó que el riesgo de infarto aumentaba **23,7 veces dura primeros 60 minutos** después de consumir cocaína. La cifra, habitualmente 24 o 25 veces, describe un aumento del riesgo relativo, no significa que una de c personas vaya a sufrir un ataque cardíaco.

El problema tampoco termina cuando desaparecen los efectos estimulantes. El c repetido puede alterar los **mecanismos de recompensa del cerebro**, deteri cardíaca y dañar tejidos que reciben menos oxígeno por la contracción de los vas Los especialistas advierten de que algunas consecuencias pueden ser duraderas aparecen sin apenas señales previas.

CANAL OFICIAL
El Folio en WhatsApp
Recibe las noticias más importantes, alertas y última hora.

Qué ocurre en el corazón durante la primer

La cocaína actúa sobre el **sistema nervioso simpático**, encargado de prepara para reaccionar ante situaciones de esfuerzo o peligro. Lo hace, entre otros meca impidiendo que determinadas sustancias, como la noradrenalina, sean retiradas de las conexiones entre las neuronas.

El resultado es una estimulación intensa del organismo. **Aumentan la frecue y la presión arterial**, mientras que las arterias coronarias pueden estrecharse necesita más oxígeno para funcionar, pero los vasos sanguíneos pueden suminis

Esta contradicción explica buena parte del peligro. La cocaína también favorece **de trombos** y puede alterar la conducción eléctrica del corazón. Así, una perso una reducción brusca del riego sanguíneo, una arritmia potencialmente mortal c

La Sociedad Europea de Cardiología recordó en junio de 2026 que la exposición esta sustancia puede provocar inflamación del músculo cardíaco, **fibrosis y mi dilatada**, una enfermedad que dificulta que el corazón bombee la sangre correc

Por qué un infarto puede aparecer en personas jó

La ausencia de antecedentes cardíacos no garantiza protección frente a los efect cocaína. Incluso una persona sin enfermedades cardiovasculares diagnosticadas experimentar una **complicación cardíaca aguda** después de consumirla.

El estudio de Circulation, publicado en 1999, examinó a **3.946 pacientes que sufrido un infarto**. De ellos, 38 reconocieron haber consumido cocaína duran anterior y nueve la habían tomado en la hora previa al inicio de los síntomas.

Los investigadores observaron un incremento muy acusado del riesgo inmediata del consumo, aunque la estimación tenía un **margen de incertidumbre amp** reducido número de pacientes expuestos en ese intervalo.

El riesgo disminuía rápidamente después de la primera hora, pero eso no convie posteriores en un periodo seguro. Los **efectos cardiovasculares** pueden pers consumo repetido añade nuevas agresiones al organismo.

La investigación también encontró que los pacientes que habían consumido coc considerablemente más jóvenes que el conjunto de personas atendidas por infar **media era de 44 años**, frente a los 61 del resto de participantes.

El cerebro también sufre: dopamina, ictus y dependencia

El sistema cardiovascular no es el único afectado. La cocaína modifica directame funcionamiento de las conexiones neuronales y de los mecanismos que regulan **motivación y el aprendizaje**.

El neurólogo José Manuel Moltó, miembro de la Sociedad Española de Neurolog la sustancia dificulta la eliminación normal de **dopamina** de los espacios entre Como consecuencia, este neurotransmisor permanece activo durante más tiemp una estimulación anormal.

La dopamina desempeña un papel importante en el **circuito cerebral de rec** Cuando una experiencia resulta gratificante, el cerebro tiende a favorecer su rep cocaína aprovecha ese mecanismo y puede generar una asociación especialment el consumo y la sensación de recompensa.

Con el tiempo aparecen cambios en la actividad de determinados circuitos neur **necesidad de volver a consumir** puede activarse incluso sin presencia de la simplemente al encontrarse con situaciones, lugares o estímulos asociados a exp anteriores.

Es lo que se conoce como **craving**, un deseo intenso de consumo que constituye principales dificultades durante el tratamiento de las adicciones.

> **Lee también:** Virus Shamonda: primera muerte humana en Francia y riesgo par

Las consecuencias neurológicas no se limitan a la dependencia. La cocaína pued riesgo de convulsiones y de **ictus isquémicos o hemorrágicos**. Los primeros cuando se interrumpe el flujo sanguíneo hacia una región cerebral; los segundos

rompe un vaso sanguíneo y aparece una hemorragia.

También pueden presentarse **problemas de atención, memoria y control** así como dificultades para regular las emociones, especialmente cuando el consu mantiene en el tiempo.

En el ámbito psiquiátrico, la droga puede desencadenar episodios de ansiedad ir paranoia o **síntomas psicóticos**, como alucinaciones y creencias delirantes. A personas son especialmente vulnerables y no siempre es posible anticipar quién estas complicaciones.

Los daños de la cocaína en la nariz y otros te

Uno de los efectos más conocidos del consumo de cocaína por vía nasal es la **per tabique**. Sin embargo, las lesiones pueden alcanzar otras estructuras y resultar graves.

El mecanismo principal vuelve a ser la **vasoconstricción**, que reduce la llegad los tejidos. Cuando el suministro de oxígeno disminuye de forma intensa o prolo células pueden morir y producirse necrosis.

En la nariz, este proceso puede provocar inflamación persistente, costras, obstru respiratoria y **destrucción progresiva de la mucosa y del cartílago**.

Alfonso del Cuvillo Bernal, especialista de la Sociedad Española de Otorrinolarir Cirugía de Cabeza y Cuello, advierte de que las lesiones más graves pueden exter estructuras óseas próximas. No son complicaciones que afecten a todas las perso consumidoras, pero su existencia demuestra que **el daño no se limita al tabi**

En determinados casos, el deterioro de los tejidos continúa hasta afectar a **zona de la cavidad nasal**.

Los problemas circulatorios tampoco se restringen al corazón y al cerebro. La co comprometer el riego sanguíneo de otros órganos, incluidos los **riñones**, y proc cuya gravedad depende de la zona afectada y de la duración de la falta de oxígen

Mezclar cocaína con alcohol aumenta todav el peligro

La combinación de **cocaína y bebidas alcohólicas** plantea un riesgo adiciona pasar inadvertido.

Cuando ambas sustancias coinciden en el organismo, el hígado puede producir **e** un compuesto que prolonga algunos efectos tóxicos y aumenta la carga sobre el s cardiovascular.

La Sociedad Europea de Cardiología señala que esta combinación se asocia con u **toxicidad cardíaca** y un incremento del riesgo de alteraciones graves del ritm

> **Te interesa: La OMS revela cómo sexo y renta alteran el riesgo de cáncer y dial**

A este problema se añade la **composición variable de la cocaína** comerciali ilegalmente. Su pureza no está garantizada y puede contener sustancias adultera efectos son difíciles de anticipar.

Una de ellas es el **levamisol**, un antiparasitario de uso veterinario que puede de alteraciones inmunológicas y lesiones vasculares. En algunas personas se han de inflamatorios que dañan la piel y otros tejidos.

El riesgo depende de distintos factores, entre ellos la cantidad consumida, la vía administración, las condiciones de salud y la presencia de otras sustancias. Pero despejar un equívoco: **no existe una cantidad de cocaína que garantice la complicaciones cardiovasculares**.

Los síntomas que obligan a pedir ayuda mé urgente

El **dolor torácico después de consumir cocaína** debe considerarse una sei Puede indicar un problema cardiovascular grave, aunque también existan otras causas.

La sensación de presión en el pecho, especialmente si se acompaña de **dificulta respiratoria, sudoración fría o mareo**, o de dolor que se extiende hacia los espalda o la mandíbula, requiere valoración médica inmediata.

También deben alertar las **palpitaciones intensas** acompañadas de malestar, conocimiento, las convulsiones o la aparición repentina de problemas para habl

fuerza en un lado del cuerpo o alteraciones de la visión.

Ante síntomas compatibles con un **infarto o un ictus**, hay que llamar al **112**. N esperar a que desaparezcan ni conducir por cuenta propia hasta el hospital.

Es importante comunicar a los profesionales sanitarios **qué sustancia se ha c cuándo**. Esa información puede ser determinante para orientar las pruebas y el tratamiento más adecuado.

Tampoco debe interpretarse la desaparición de los efectos euforizantes como un que el organismo se ha recuperado. Algunas **complicaciones cardiovascula neurológicas** pueden manifestarse cuando la persona ya no percibe la estimul

España mantiene un consumo elevado pese riesgos conocidos

Las consecuencias sanitarias de la cocaína adquieren especial importancia por la **de su consumo en España**.

> **No te lo pierdas:** Proyecto Hombre Madrid: la cocaína lidera la demanda de trat

La Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES) de 2024, la últi disponible, recoge que el **13,3 % de la población de entre 15 y 64 años** hab cocaína, en polvo o en forma de base, alguna vez en su vida.

El **2,5 %** reconocía haberla utilizado durante los doce meses anteriores a la encu hombres, la prevalencia anual alcanzaba el **3,7 %**, frente al 1,3 % de las mujeres.

En el caso específico de la cocaína en polvo, la **edad media de inicio** se situab años.

Estos datos no significan que todos los consumidores desarrollen una enfermed sí reflejan la dimensión de una exposición que puede tener **consecuencias in acumulativas**.

El tratamiento de la dependencia constituye otra parte del problema sanitario. L intervenciones psicológicas estructuradas, entre ellas la **terapia cognitivo-co** programas de refuerzo de conductas saludables, cuentan con respaldo científico

especializada permite abordar tanto el consumo como sus posibles consecuencia mentales.

Algunas alteraciones cardíacas relacionadas con el consumo prolongado pueden después de **abandonar la cocaína**, aunque la recuperación depende del daño siempre es completa.

La advertencia médica tiene una implicación especialmente importante: **el peli cocaína no empieza cuando aparece la adicción**. Puede comenzar durant minutos de consumo, incluso en personas que se consideran sanas y que nunca experimentado un problema cardiovascular.

NEWSLETTER

Tu correo electrónico



Alessandro Elia

Periodista internacional con más de 20 años de experiencia en radio, prensa y medios digitales. Li Ciencias de la Comunicación, trabaja entre España e Italia con la mirada puesta en la actualidad.

LO MÁS LEÍDO



MUNDO /

Elecciones en Israel: Netanyahu se juega el poder el 27 de octubre



DEPORTES /

Los Brewers aventajan 2-0 a los Rays en la Serie Mundial tras remontar



TECNOLOGÍA /

La Policía Eliska para WhatsApp

12 actividades en grupo para adultos: planes para compartir y salir de la rutina

27 de octubre de 2026(https://experienciasmedisalud.com/2026/10/27/)



(/#facebook) (/#whatsapp) (/#email) (/#copy_link)

¿Te ha gustado este post?

Hay momentos en los que apetece hacer algo diferente. Cambiar el sofá por una tarde fuera, descubrir un lugar nuevo, volver a reírse con amigos o, simplemente, compartir tiempo con otras personas. Las **actividades en grupo** son una magnífica forma de romper con la rutina y cuidar algo que a veces dejamos

en segundo plano: nuestras relaciones sociales.

A medida que pasan los años, las obligaciones, el trabajo, la familia o los hábitos cotidianos pueden hacer que resulte más complicado encontrar momentos para quedar. Sin embargo, mantener una vida social activa puede aportar bienestar emocional, estimular la mente y animarnos a movernos más.

Además, no hace falta organizar grandes viajes ni buscar experiencias complicadas. Desde un paseo por la naturaleza hasta un taller de cocina o una visita cultural, existen propuestas para prácticamente todos los gustos y condiciones físicas.

¿Necesitas inspiración? Te proponemos **12 actividades en grupo para adultos** con las que compartir buenos momentos y salir de la rutina.

La ciencia detrás de compartir: cómo impacta en tu salud

Diversos estudios en psicología y neurociencia (como el histórico Estudio de Desarrollo Adulto de Harvard (https://www.adultdevelopmentstudy.org/)) demuestran que mantener lazos sociales sólidos es uno de los predictores más fiables de una vida larga y saludable.

Participar en actividades colectivas no solo combate el aislamiento no deseado —un factor de riesgo cardiovascular equiparable al sedentarismo—, sino que activa mecanismos clave:

- **Reserva cognitiva:** Conversar, resolver retos y aprender dinámicas nuevas estimula la neuroplasticidad.
- **Salud emocional:** Reír y colaborar reduce la secreción de cortisol y promueve la liberación de oxitocina y endorfinas.
- **Motivación compartida:** El compromiso con el grupo incrementa la adherencia a hábitos saludables y al movimiento físico.

1. Senderismo adaptado y baños de naturaleza (*Shinrin-yoku*)



Caminar al aire libre combina ejercicio cardiovascular de bajo impacto con los beneficios de la exposición a entornos naturales, asociada a la reducción de la presión arterial.

- **Consejo clínico:** Si el grupo incluye personas con molestias articulares en rodillas o caderas, priorizad senderos llanos de tierra compacta frente a pavimentos duros o terrenos pedregosos. El uso de bastones de senderismo ayuda a distribuir el peso y reduce hasta un 20 % la carga sobre las rodillas.

2. Organizar una comida temática

A veces, la mejor actividad está mucho más cerca de lo que pensamos.

Reunir a varias personas alrededor de una mesa continúa siendo una de las formas más sencillas de compartir tiempo. Para darle un toque diferente, podéis convertir la comida en una experiencia temática.

Por ejemplo:

- Cada persona prepara un plato de una región diferente.
- Organizáis una comida basada en recetas tradicionales.
- Cada pareja lleva un aperitivo distinto.
- Preparáis juntos una receta que ninguno haya probado antes.

El objetivo no es competir para ver quién cocina mejor, sino convertir la preparación de la comida en parte del encuentro.

Y si cocinar no es lo vuestro, siempre podéis reservar en un restaurante que todavía no conozcáis.

3. Juegos de escape o dinámicas de acertijos: gimnasia

cerebral colectiva



Los *escape rooms* funcionan como una sesión intensa de entrenamiento cognitivo encubierto: requieren memoria de trabajo, pensamiento lateral, orientación espacial y toma de decisiones bajo presión moderada.

- **Para grupos adultos:** Seleccionad salas con dificultad moderada y temáticas de investigación o misterio histórico, evitando experiencias inmersivas con sobresaltos o terror si algún participante padece hipertensión o problemas cardíacos.

4. Apuntarse a un taller de cocina

Cocinar acompañado puede convertirse en una actividad mucho más divertida de lo que parece.

Los talleres permiten aprender recetas nuevas mientras se comparte la experiencia con otras personas. Pasta fresca, arroces, repostería, cocina internacional, pan artesano… hay opciones para casi cualquier afición gastronómica.

Además, tienen una ventaja: **la propia actividad genera conversación**. No hace falta conocer perfectamente al resto del grupo para empezar a relacionarse.

Al terminar, normalmente llega la mejor parte: sentarse juntos a probar lo que habéis preparado.

5. Descubrir una ciudad con un tour gastronómico

Si sois de los que organizan cualquier plan alrededor de la comida, los **tours gastronómicos** pueden ser una alternativa estupenda.

La idea es sencilla: recorrer distintos establecimientos mientras se prueban especialidades locales y se conoce un poco mejor la historia gastronómica de la ciudad.

También podéis organizar vuestra propia versión.

Elegid cuatro o cinco establecimientos de una misma zona y repartid la experiencia: un aperitivo en el primero, una tapa en el segundo, otro plato en el tercero y un café o postre para terminar.

Además de disfrutar de la gastronomía, estaréis caminando, descubriendo lugares y compartiendo varias horas juntos.

6. Visitar una exposición o un museo

Las **actividades culturales** también son excelentes planes para hacer en grupo.

Museos, exposiciones temporales, centros culturales, edificios históricos o visitas guiadas pueden convertirse en el punto de partida para pasar una mañana o una tarde diferente.

Una buena opción es elegir previamente una exposición y reservar después un rato para tomar algo juntos.

Así, la visita no termina al salir del museo: podéis comentar qué os ha gustado más, qué os ha sorprendido o qué parte de la exposición os ha dejado pensando.

Las actividades culturales tienen además una ventaja importante: pueden adaptarse fácilmente a personas con diferentes niveles de condición física.

7. Crear un pequeño club de lectura

No todos los planes necesitan salir de casa.

Un club de lectura puede convertirse en una cita periódica entre amigos, vecinos o familiares. Solo necesitáis escoger un libro y fijar una fecha para comentarlo.

Tampoco hace falta leer novelas de 600 páginas.

Podéis elegir relatos cortos, biografías, novelas históricas, libros de viajes o incluso artículos y documentales sobre un tema concreto.

Los clubes de lectura son una herramienta terapéutica encubierta: permiten compartir opiniones, debatir y ejercitar el lenguaje. De acuerdo con las guías de la Sociedad Española de Neurología sobre la reserva cognitiva (https://www.sen.es/), la lectura regular y el intercambio intelectual son hábitos clave para estimular la plasticidad sináptica y mantener la agilidad mental con el paso de los años.

Una reunión mensual es suficiente para consolidar este hábito protector.

Una reunión mensual puede ser suficiente para convertirlo en una pequeña tradición.

8. Baile social: coordinación motora, propiocepción y equilibrio

El baile es una de las actividades más completas respaldadas por la gerontología: sincronizar pasos al ritmo de la música exige coordinación interhemisférica, estimula el equilibrio y previene el riesgo de caídas.

Bailes de salón, ritmos latinos suaves o danzas tradicionales permiten dosificar la intensidad aeróbica mientras se fomenta el contacto físico y la sincronía social.

9. Organizar una tarde de juegos de mesa

Los juegos de mesa han cambiado mucho.

Además de los clásicos de toda la vida, existen juegos de estrategia, preguntas, deducción, palabras, cartas o cooperación pensados específicamente para adultos.

Preparar una tarde de juegos permite pasar varias horas juntos sin necesidad de organizar un gran desplazamiento.

Si vais a participar muchas personas, podéis preparar varias mesas e ir cambiando de juego.

También es una buena oportunidad para recuperar algunos clásicos que probablemente llevan años guardados en un armario.

A veces, una baraja de cartas es todo lo necesario para montar una tarde memorable.

10. Hacer una excursión cultural de un día

¿Cuántos pueblos, monumentos o lugares interesantes tenemos relativamente cerca y todavía no conocemos?

Una excursión de un día puede convertirse en una de las actividades en grupo más completas.

Podéis visitar un pueblo histórico, recorrer su casco antiguo, conocer algún monumento, comer en un restaurante de la zona y volver tranquilamente por la tarde.

No hace falta recorrer cientos de kilómetros.

Con frecuencia encontramos lugares interesantes a menos de una hora de casa que nunca hemos visitado precisamente porque pensamos que siempre habrá otro momento.

Organizar estas pequeñas escapadas también proporciona algo agradable que esperar durante los días anteriores.

11. Participar en un voluntariado

No todas las actividades tienen que centrarse únicamente en el entretenimiento.

Participar juntos en una iniciativa solidaria puede ser una manera diferente de compartir tiempo y colaborar con la comunidad.

Existen asociaciones que necesitan apoyo para actividades muy diversas: acompañamiento, recogidas de alimentos, iniciativas medioambientales, apoyo logístico en eventos o cuidado de espacios naturales.

Lo recomendable es buscar organizaciones reconocidas de vuestra localidad y consultar previamente qué tipo de colaboración necesitan.

Puede convertirse en una experiencia especialmente gratificante cuando se comparte con amigos o familiares.

12. Talleres interactivos y encuentros sobre bienestar y salud

Asistir en compañía a charlas prácticas sobre nutrición, prevención del dolor o gestión del estrés facilita que las pautas saludables se adopten como compromisos compartidos en el entorno cercano.

En **Experiencias Medisalud** (https://experienciasmedisalud.com/) diseñamos estos espacios con un enfoque práctico y divulgativo: jornadas presenciales donde profesionales de la salud comparten herramientas sobre envejecimiento activo, hábitos saludables y bienestar físico, permitiendo a los asistentes consultar dudas y convivir con otras personas con sus mismas inquietudes.

¿Cómo elegir una actividad en grupo?

Tener muchas ideas está bien, pero conseguir que todo el mundo esté conforme puede ser otra historia.

Por eso, antes de **organizar actividades**, conviene valorar algunos aspectos.

Piensa en quién va a participar

No es lo mismo organizar un plan para cuatro amigos que para quince personas.

También debes tener en cuenta las preferencias, edades y condición física de los participantes. Elegir actividades adaptadas al perfil del grupo facilita que todos puedan disfrutar de la experiencia.

Si alguien tiene dificultades de movilidad, por ejemplo, quizá sea mejor elegir una visita cultural accesible que una ruta de montaña.

Busca algo diferente, pero no demasiado complicado

Salir de la rutina no significa hacer algo extremo.

Muchas veces basta con cambiar ligeramente nuestros hábitos: visitar un restaurante nuevo, descubrir un pueblo cercano o asistir a un taller.

El mejor plan es aquel al que todo el mundo tiene ganas de ir.

Alterna diferentes tipos de actividades

No todos disfrutamos de las mismas cosas.

Una semana podéis hacer una ruta al aire libre y otro mes organizar una visita cultural. Después podéis probar un taller gastronómico o una actividad más participativa.

Variar permite descubrir nuevas aficiones y evita que los encuentros terminen convirtiéndose también en rutina.

Reserva con tiempo

Los **escape rooms**, talleres, excursiones organizadas, visitas guiadas o experiencias de **team building** suelen requerir reserva.

Si sois un grupo numeroso, organizadlo con suficiente antelación y confirmad cuántas personas participarán.

Un pequeño grupo de mensajería puede ser suficiente para coordinar horarios, transporte y reservas sin complicaciones.

La conexión social es un pilar preventivo



La Organización Mundial de la Salud reconoce la conexión social como una prioridad de salud pública. Prevenir la soledad y mantenerse en movimiento son decisiones clínicas y personales tan determinantes como una alimentación equilibrada.

(https://experienciasmedisalud.com/actividade

Da el primer paso: propone una de estas ideas a tu entorno o consulta el calendario de **Experiencias Medisalud** para participar en las próximas sesiones divulgativas en tu ciudad.

Cuidarnos no consiste únicamente en prestar atención a lo que comemos o intentar mantenernos físicamente activos.

También necesitamos **conversar, reír, aprender, compartir experiencias y sentirnos conectados con otras personas**.

Y para hacerlo no hace falta preparar grandes acontecimientos.

Una caminata, un taller, una comida, una exposición o una excursión pueden convertirse en una oportunidad para romper con la rutina y crear nuevos recuerdos.

Llama a esos amigos a los que llevas semanas diciendo que tenéis que quedar, habla con tu pareja, organiza un plan familiar o atrévete a apuntarte a una actividad donde puedas conocer gente nueva.

Y si quieres combinar una experiencia diferente con información práctica sobre salud y bienestar, recuerda que puedes consultar los próximos **eventos gratuitos** (https://experienciasmedisalud.com/eventos/) **de Experiencias Medisalud** y reservar tu plaza en los encuentros que se celebren cerca de ti.

Compartir tiempo también es una forma de cuidarse. ¡Elige tu próximo plan y disfruta de la experiencia!

Agregar Infobae en

Roser Gort, psicóloga experta en insomnio: “El sueño y el sexo funcionan peor cuando intentamos controlarlos”

En su libro ‘El sueño lo cura todo’, la divulgadora científica sostiene que dormir mal no siempre es el origen del problema, sino la señal de una vida marcada por el estrés y la autoexigencia



Por **María García Arenales**

Seguir

Escuchar Puntos clave Resumen



La psicóloga Roser Gort, autora de 'El sueño todo lo cura'. (Montaje Infobae)

27 Oct, 2026 07:37 a. m. ESP

Según la Sociedad Española de Neurología, más de la mitad de la población adulta *duerme menos horas* de las recomendadas para un descanso saludable y el 50% asegura no tener un sueño reparador, lo cual afecta **a la concentración, el estado de ánimo y el metabolismo.** Pero se trata de problemas que tienen solución, o al menos así lo refleja la psicóloga y divulgadora científica Roser Gort en su libro *El sueño lo cura todo. Las claves para dormir bien, aliviar el estrés y recuperar tu bienestar* (ediciones Bruguera), una guía donde explica qué factores *alteran el descanso* y cómo **con pequeños cambios se puede dormir mejor** sin necesidad de recurrir a fármacos.

La idea surgió a raíz de la experiencia personal de la autora tras vivir unos meses en **Noruega** mientras estudiaba el grado de Psicología en la universidad, donde el llamado sol de medianoche hace que durante los meses de verano haya 24 horas de luz diurna y dormir en esas condiciones “**se convierte en un verdadero reto biológico**”. Roser pensó que el *insomnio* terminaría a su regreso a Barcelona para continuar sus estudios y su trabajo, pero la **autoexigencia y la forma de perseguir objetivos** en su idea del éxito siguieron impidiéndole descansar. De ahí su recomendación de prestar atención “tanto a lo que está alrededor de uno mismo como lo que llevamos dentro”.

PUBLICIDAD

En esta entrevista con *Infobae*, la psicóloga especializada en medicina del sueño asegura que dormir mal no siempre es el problema, sino la consecuencia de un desequilibrio entre el entorno, el *estrés* y la autoexigencia.

Pregunta: España registra malos datos de descanso y un uso extendido de medicación para dormir. ¿Qué lectura haces de ese fenómeno?

Respuesta: Muchas personas toman decisiones incómodas o difíciles de sostener y terminan recurriendo a un *tratamiento farmacológico* para poder continuar con el mismo ritmo, cuando lo que necesita nuestro cuerpo y cerebro es fluctuar entre activación y desactivación. Alguien que pasa el día entero tumbado en el sofá quizá no duerma bien porque le ha faltado activación, pero quien vive corriendo de una tarea a otra tampoco descansa bien, porque ha acumulado un exceso de activación.

PUBLICIDAD

Hay quien tiene una vida en la que intenta ser buena trabajadora, competente, pero también es pareja, gestiona las tareas de la casa o incluso es madre y también quiere sacar tiempo para hacer deporte, por lo que ese nivel de responsabilidad genera estrés y, en algunos casos, ese desajuste aparece por la falta de sueño. Entonces ahí surgen dos opciones: o reduces los roles que te asfixian y aprendes a gestionar los conflictos emocionales o tomas un fármaco para hacer ver que puedes con todo y silenciar esa activación interna. La última alternativa suele parecer la más fácil.



El insomnio afecta tanto a la salud física como a la salud mental. (Imagen Ilustrativa Infobae)

P: ¿Crees entonces que el sistema sanitario debería ofrecer más alternativas antes de prescribir medicamentos?

R: Sí, creo que muchas de estas decisiones de salud, no solo en cuanto a psicología y sueño, sino en general y otros ámbitos como en el educativo, se toman pensando en rentabilidad económica y no en el beneficio real. En el caso del insomnio crónico, la *terapia psicológica* es la más validada, pero exige un mínimo de seis u ocho sesiones. En cambio, una receta requiere unos minutos y aplaza el problema hasta la

siguiente revisión, que quizá llegue un mes y medio o tres meses después. Al final lo que termina ganando es que hay que sacar provecho económico y que hay que simplificar.

PUBLICIDAD

P: Planteas en el libro que dormir mal a menudo es una consecuencia y no el problema de fondo. ¿Qué sucede en el organismo cuando el descanso falla?

R: El sueño funciona como un taller de reparación y preparación: repara el pasado y prepara el futuro. Si ese taller no funciona, no consolidamos lo vivido ni afrontamos el día siguiente con frescura. Esto afecta al cuerpo, a la capacidad intelectual y a las emociones. Tras el ejercicio físico, por ejemplo, el estímulo ocurre en el gimnasio, pero parte de la recuperación muscular tiene lugar durante el descanso. En el plano cognitivo, una persona recibe información durante una clase, pero la consolidación de lo aprendido requiere que ese contenido pase de la memoria de corto a largo plazo.

PUBLICIDAD

También hay una digestión emocional. A lo largo del día vivimos situaciones agradables y desagradables. Dormir ayuda a recuperar un punto de equilibrio, sin quedar anclados en ninguno de los extremos.

P: ¿Qué supone, en cambio, dormir bien?

R: Permite ofrecer una mejor versión de uno mismo. El cuerpo se recupera, el sistema inmunitario gana capacidad de respuesta y la persona llega con más recursos para aprender. En el plano emocional, aporta estabilidad y una mayor capacidad para responder de forma proporcionada. Cuando se duerme poco, un incidente pequeño puede desencadenar una reacción excesiva, porque la persona está más irritable y no tiene paciencia, y también lee peor a la persona que tiene delante.

P: En el libro cuestionas la obsesión por medir el descanso con dispositivos. ¿Puede ser contraproducente?

R: Hay dos procesos fisiológicos que funcionan peor cuando se miden: uno es el

sueño y otro es el sexo, sobre todo cuando se quiere llegar al orgasmo, porque son conductas que no funcionan bien cuando ejercemos control o expectativa de rendimiento. Si una persona se observa desde fuera y se pregunta cada pocos minutos si está durmiendo bien, entra en una lógica de control. Puede pensar que lleva media hora despierta, que lo está haciendo mal o que tiene que esforzarse más, por eso, cuanto más se vigila el sueño, peor puede funcionar. Buena parte, además, de estos dispositivos procede de la lógica del rendimiento deportivo, con mediciones de pulsaciones y actividad y eso también se ha trasladado al sueño.

Una investigación de la Universidad de Granada demuestra que cenar alimentos ricos en grasas, como la carne roja y las patatas fritas, empeora significativamente la calidad del sueño. Descubre cómo tus hábitos nocturnos influyen en tu descanso.

P: Entonces, la solución no pasa por imponer una rutina perfecta.

R: La perfección es insostenible. Puede funcionar a corto plazo, pero intentar mantenerla genera frustración y una tensión permanente por rendir y no salirse de la línea marcada. Hay recomendaciones útiles y sencillas: mantener cierta regularidad en las horas de sueño, cenar con antelación, exponerse a la luz al comienzo del día o moverse, pero eso es solo la parte visible del problema. En realidad, creo que lo que más influye en la calidad del sueño es lo que cada uno de nosotros percibe como

éxito porque, en función de ello, tomamos las decisiones que construyen nuestra vida, bien sea porque quiere una determinada profesión, un salario o vivir en una ciudad.

P: ¿Qué hábitos cotidianos pueden perpetuar el insomnio sin que la persona lo advierta?

R: El principal problema es que hemos dejado de parar. Ya casi no existe el momento de mirar por la ventana durante un trayecto en autobús o caminar al trabajo sin escuchar un pódcast, responder mensajes o consultar noticias. Ahora encadenamos tantas tareas que cuando llega la noche hemos acumulado tanta tensión que es como si hubiéramos pasado diez horas corriendo. A esto se suma que hay empleos con guardias de 24 horas, turnos rotativos o jornadas nocturnas que pueden entrar en conflicto con el propio ritmo biológico. A veces esas decisiones chocan con las necesidades del cuerpo.

TE PUEDE INTERESAR

Contenido recomendado

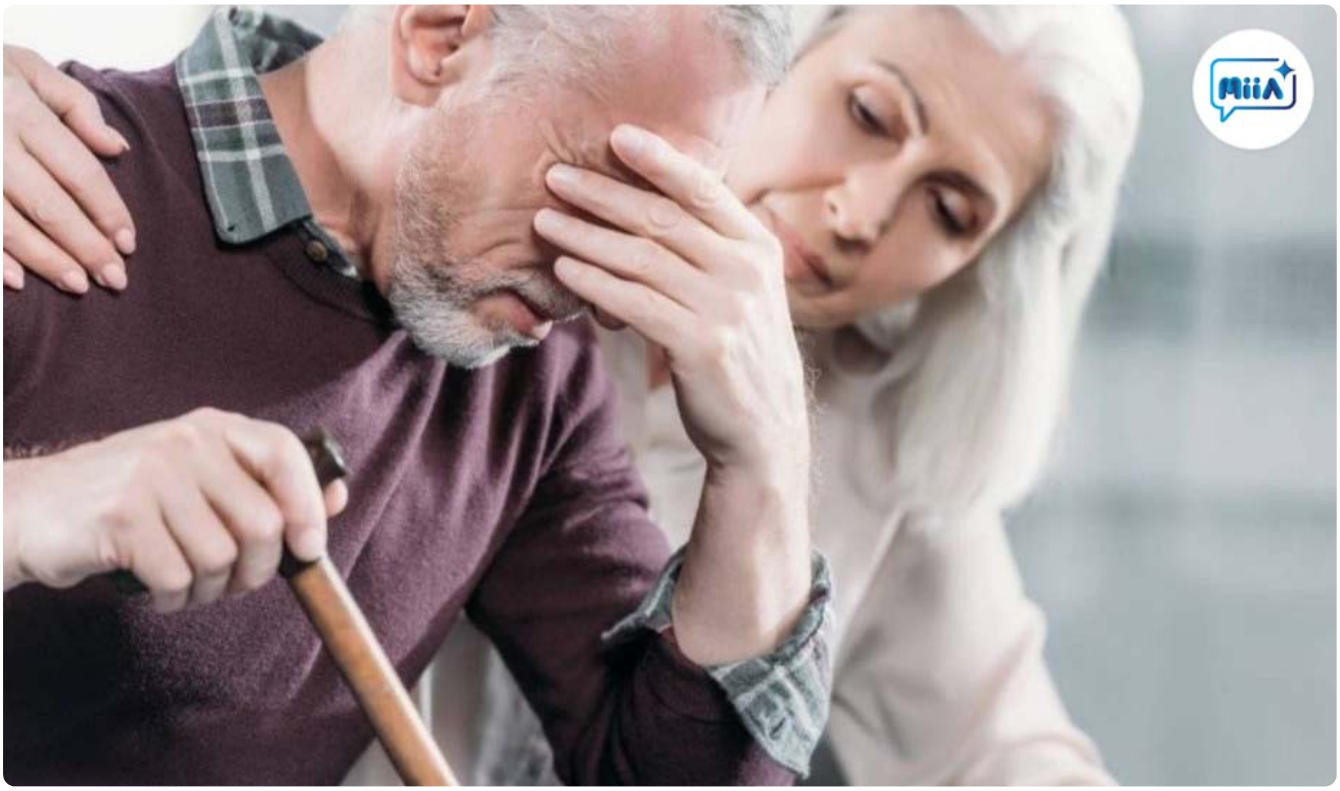
EXPERTOS

Alzhéimer en Portugal: el fármaco que divide y la consulta que no llega

Piden que el acceso a los tratamientos contra el alzhéimer no dependa de la cuenta del paciente

KRN News Services 27 de de octubre de 2026, 09:33

Sigue a 65YMÁS en Google



Esta semana ha ganado visibilidad la petición **«Por el derecho a la innovación en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer»**, presentada a la Asamblea de la República el 19 de octubre por José Carreira a título cívico, sin representar a las organizaciones con las que colabora. El texto pide que las personas con alzhéimer tengan acceso, «en tiempo útil y en condiciones de equidad», a las terapias innovadoras a través del **Servicio Nacional de Salud** (SNS), siempre que estén clínicamente indicadas y que la evalu... de tecnologías sanitarias respalde su financiación pública. «Esta petición pide sobre todo

que no se espere al mañana», resumió su autor a SIC. Las cifras que la sostienen proceden del informe de Alzheimer Europe sobre la prevalencia de la demencia en 2025: **238.401 personas vivían con demencia en Portugal el año pasado, y podrían ser 367.807 en 2050.** Según Alzheimer Portugal, la enfermedad afecta directamente, además, a más de 650.000 familiares y cuidadores.

Publicidad

Lo primero que llama la atención es la moderación del documento. No exige la aprobación automática de ningún medicamento. Reconoce que el lecanemab y el donanemab, los dos anticuerpos dirigidos contra la proteína amiloide, «no constituyen una cura», que su efecto es un enlentecimiento «de magnitud limitada» del deterioro en pacientes seleccionados y que conllevan riesgos relevantes, como edemas o hemorragias cerebrales, que obligan a una vigilancia especializada. Lo que pide es una evaluación rápida, transparente e independiente, financiación condicionada a la recogida de datos de vida real cuando proceda y, sobre todo, que el acceso no dependa de la renta ni del lugar de residencia. Es raro encontrar una petición de pacientes que se lea como un informe de política sanitaria.

como un informe de política sanitaria.

El contexto explica el tono. En julio, la ministra de Sanidad, **Ana Paula Martins**, reveló que el dictamen del Infarmed, la agencia portuguesa del medicamento, sobre la financiación de estos fármacos era negativo porque «no presentan valor terapéutico añadido». La ministra no escondió la consecuencia: «Es verdad que está disponible, es verdad que puede adquirirse si las personas quieren, es verdad que es muy caro y, por tanto, si no hay financiación del SNS difícilmente tendremos equidad». Y defendió que se trataba de «una materia técnica, y no política». Mientras tanto, la sanidad privada ya los administra: el Hospital da Luz de Lisboa empezó con el lecanemab en marzo, y en la red Campus Neurológico una **pauta mensual de donanemab durante año y medio ronda los 40.000 euros**, íntegramente a cargo del paciente, según Observador. Según SIC, uno de estos tratamientos sigue en evaluación en el Infarmed, un proceso clínico y económico previo a cualquier decisión sobre su dispensación hospitalaria en el SNS. El resultado, por ahora, es un alzhéimer a dos velocidades.



Conviene no caricaturizar la prudencia oficial. La comunidad científica está genuinamente dividida. Una revisión de la organización independiente Cochrane, publicada en abril, analizó 17 estudios con 20.342 voluntarios y concluyó que el efecto de estos fármacos está «muy por debajo» de lo necesario para cambiar de forma significativa la vida de los pacientes. Otros especialistas, como el neurocientífico Bart De Strooper, replicaron que la revisión mezcla fármacos distintos y que el beneficio de los más recientes es «mo pero real». En el Reino Unido, el sistema público tampoco los financia. Dudar de un medicamento caro y de eficacia discutida no es oscurantismo: es responsabilidad.

Publicidad

España ha llegado exactamente al mismo sitio. El 15 de julio de 2026, la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos** decidió no incluir el lecanemab ni el donanemab en la financiación pública y limitó su acceso a la prescripción privada. La Sociedad Española de Neurología expresó su «profundo pesar», advirtió de que esa restricción «introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad» del Sistema Nacional de Salud y sostuvo que una incorporación ordenada habría mejorado los circuitos diagnósticos para todos los pacientes con deterioro cognitivo. Lisboa y Madrid hicieron pública la misma conclusión con apenas una semana de diferencia, y en ambos países se alzaron voces muy parecidas en nombre de la equidad. Es una convergencia ibérica incómoda: ninguno de los dos Estados se atreve a pagar un beneficio caro y modesto, y ambos aceptan que lo pague quien pueda.

Pero el debate sobre el fármaco, por legítimo que sea, **oculta el fallo más grave.** tratamientos solo sirven en las fases iniciales: como explica la neuróloga responsa área en el Hospital da Luz, los pacientes con demencia moderada o avanzada ya no

pueden recibirlos. Y en Portugal, el **tiempo medio de espera para una consulta de neurología en el SNS es de siete meses,** según el presidente de la Sociedad Portuguesa de Neurología, Miguel Viana Baptista; las peticiones por quejas cognitivas suponen ya más de la mitad del total. Aunque el Infarmed diera mañana luz verde, muchos pacientes llegarían tarde. La petición lo sabe y por eso reclama consultas de memoria, biomarcadores, resonancias y coordinación entre atención primaria y hospital. Portugal no carece de planes: tiene una Estrategia de Salud en el Área de las Demencias desde 2018, planes regionales desde 2021 y un modelo de gobernanza actualizado por despacho en abril de este año. Lo que falta es ejecución, en una enfermedad que, según la información divulgada por SIC, cuesta cerca de 2.000 millones de euros al año entre el Estado y las familias.



Relacionado

La ley de las rentas pone a prueba el pacto de Portugal con sus inquilinos mayores

Y detrás de cada diagnóstico tardío hay una familia que hace de sistema sanitario. Alzheimer Portugal ha pedido que la evaluación de nuevas terapias tenga en cuenta no solo el precio del fármaco, sino también **los costes sociales de la enfermedad**: la carga emocional y económica de los cuidadores, el impacto en su vida laboral y la posible reducción de la institucionalización. Es una petición sensata. El valor de retrasar unos meses el ingreso en una residencia no se mide solo en la farmacia del hospital. Para muchos lectores de esta columna, el asunto no es abstracto: son cuidadores hoy y, estadísticamente, algunos serán pacientes mañana.

La pregunta de fondo no es si el Estado debe pagar 40.000 euros por un medicamento de beneficio modesto, sino si será capaz de diagnosticar a tiempo a quienes podrían beneficiarse de él y de acompañar a quienes no podrán. Portugal y España han decidido esperar mejores pruebas, y es una decisión defendible. Lo que no admite espera es la consulta. «En la enfermedad de Alzheimer, el tiempo cuenta», recuerda la petición. ¿De qué sirve discutir el precio de la llave si la puerta queda a siete meses de distancia?

Compartir artículo

Facebook X LinkedIn WhatsApp

HERALDO

Únete desde 2€/mes

TERCERMILENIO

En colaboración con ITA

Efectos neurológicos del cambio climático: el calor pasa factura al cerebro

Una revisión de más de 300 estudios publicada en 2024 lo deja claro: el cambio climático es, también, un problema neurológico, que afecta a los humanos y a los sistemas nerviosos de animales.

Ni el reloj se acelera ni los años se encogen... ¿Por qué el tiempo pasa más rápido a los 50 que a los 5 años?

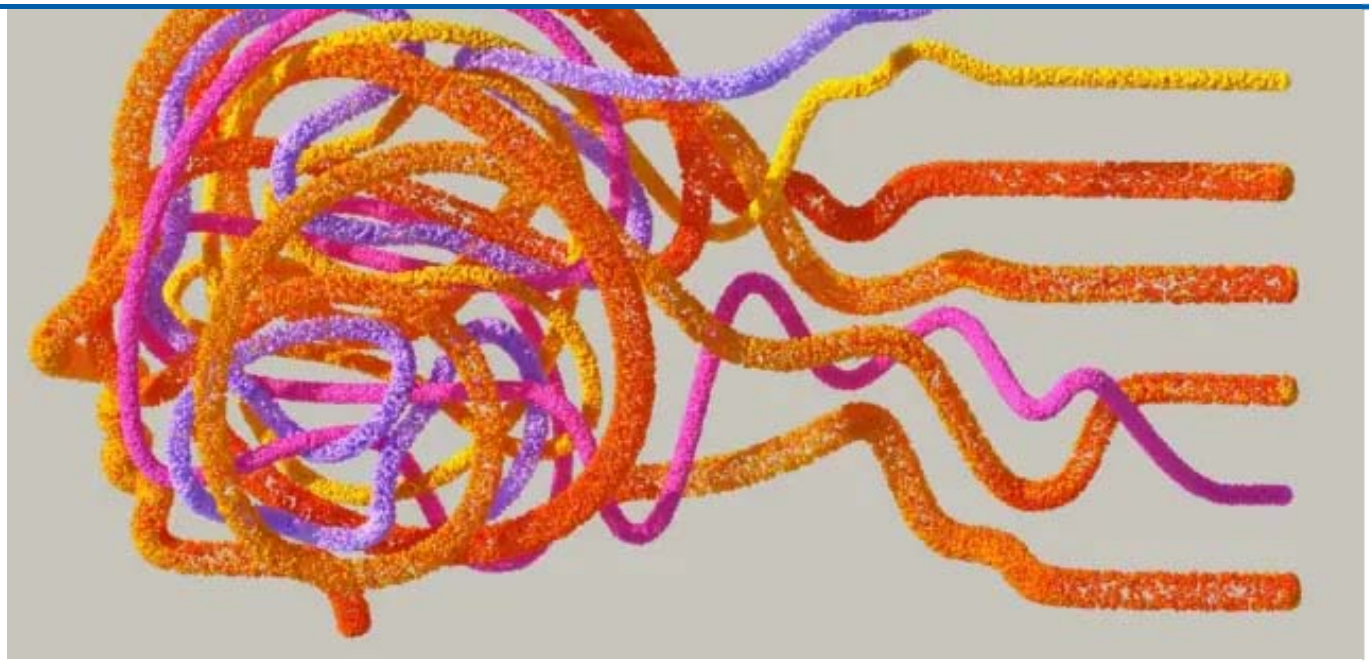
SALUD NOTICIA 27 oct 2026 - 05:00

PATRICIA LUNA / TERCER MILENIO

Añádenos en Google

HERALDO

Únete desde 2€/mes



Las altas temperaturas han marcado un verano de récord. I H. A.

Escucha este artículo

0:00 / 11:00

El verano de 2026 ha sido el más cálido en España desde que la Agencia Estatal de Meteorología (Aemet) inició su serie en 1961: 24,5 grados de media, 2,4 por encima de lo normal. Solemos leer esas cifras en clave ambiental –sequía, incendios, embalses–, pero hay un órgano que las vive en primera línea. **"La termorregulación es una función del cerebro y puede alterarse si ciertas partes de este no funcionan bien",** afirma el neurólogo Sanjay Sisodiya, del University College London.

Contenido exclusivo para suscriptores

Únete y sigue leyendo sin límites

Suscríbete Ya soy suscriptor

Conforme a los criterios de The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

15°C CIELO CLARO 27 OCT 2026 16:51h

Actualidad

DÍA MUNDIAL DEL ICTUS 2026

CTRL U

yuntamiento de Leganés se a un año más a la conmemoración del Día Mundial del Ictus, que se celebra este jueves 29 de octubre. Queremos aprovechar esta fecha para recordar a nuestros vecinos y vecinas la importancia de la prevención, el reconocimiento temprano de los síntomas y la actuación urgente ante esta enfermedad.

Cómpartelo en:

Fecha : 29/10/2026

Hora: 19:00 y las 22:00 horas

Las cifras actuales nos recuerdan que no debemos bajar la guardia. Según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología, entre 110.000 y 120.000 personas sufren un ictus cada año en España y más de 23.000 fallecen a causa de esta patología. A día de hoy, el ictus sigue siendo la segunda causa de muerte en nuestro país, la primera en el caso de las mujeres, además del primer motivo de discapacidad adquirida en adultos y el segundo de demencia.

Esta enfermedad se produce cuando se interrumpe de forma brusca la circulación de la sangre en el cerebro, ya sea por una obstrucción (el 85% de los casos) o por una hemorragia (el 15%). El tiempo es vital: cuanto antes se reciba atención médica, menores serán las secuelas, de ahí la importancia de identificar los signos de alerta. Perder fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo o en la cara, tener dificultades repentinas para hablar o comprender, perder visión de forma brusca, sufrir desequilibrio o sentir un dolor de cabeza muy intenso y fuera de lo habitual son motivos más que suficientes para llamar de inmediato al **112.**

Aunque un 30% de las personas que sobreviven a un ictus requiere rehabilitación intensiva por secuelas, los expertos nos recuerdan que hasta el 90% de los casos se pueden prevenir. Mantener hábitos de vida saludables y controlar la tensión alta, el colesterol, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad o arritmias como la fibrilación auricular son factores de protección frente a esta patología.

En el marco de esta jornada de sensibilización, desde Salud Municipal del Ayuntamiento de Leganés queremos expresar nuestro reconocimiento y apoyo a la labor que realizan las distintas asociaciones y entidades de pacientes, cuyo trabajo diario acompaña y mejora la vida de las personas afectadas y de sus familias. Como símbolo de este compromiso, iluminaremos de **color naranja** las fuentes ornamentales de Leganés este **jueves 29 de octubre, entre las 19:00 y las 22:00 horas.**

No te pierdas nada

PUBLICIDAD

SOCIEDAD · Exclusivo suscriptores +

Un grupo gallego patenta un método diagnóstico del alzhéimer con saliva



ÁNGEL PANIAGUA
VIGO / LA VOZ



Oscar Vázquez

El sistema Salvia ha logrado asociar tres proteínas al deterioro cognitivo

27 oct 2026 . Actualizado a las 12:34 h.

Comentar · 2

Añade a La Voz de Galicia en Google

Un grupo del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur ha patentado un método para detectar en una muestra de saliva el deterioro cognitivo, que puede desembocar en alzhéimer o en otras demencias. Lo han bautizado

Contenido exclusivo para suscriptores

Suscríbete para seguir leyendo y acceder sin límites a todas las noticias

Suscríbete

¿Ya eres suscriptor? Inicia sesión

PUBLICIDAD

También en La Voz

En directo: Navantia celebra la botadura de la segunda fragata F-112, la Roger de Lauria



Identifican en la ría de Vigo los caballitos de mar de la mayor colonia española

ALEJANDRA PASCUAL



PUBLICIDAD

Comentarios

Para comentar es necesario estar registrado en lavozdegalicia.es

Regístrate gratis **Iniciar sesión**



Redion recibe la certificación de Espacio Cerebroprotegido tras formar a 354 profesionales frente al ictus

Madrid, 26 de octubre de 2026.– Redion ha recibido la certificación de Espacio Cerebroprotegido, otorgada por la **Fundación Freno al Ictus**, en reconocimiento a su compromiso con la prevención del ictus y la formación de sus profesionales para identificar los síntomas de esta enfermedad y actuar con rapidez ante una posible emergencia.

La certificación se ha entregado durante un acto celebrado en las oficinas de Redion, en Madrid, en el que representantes de ambas entidades han puesto en valor la importancia de promover entornos laborales preparados para responder ante una enfermedad en la que cada minuto cuenta.

Como parte de este compromiso, **354 profesionales de Redion han completado la formación online específica de la Fundación Freno al Ictus durante 2024 y 2025**, en distintas fases y centros de trabajo de la compañía. A través de esta iniciativa, los participantes han adquirido conocimientos para reconocer los principales signos de alarma de un ictus y saber cómo actuar ante una posible emergencia, favoreciendo una respuesta rápida y adecuada.

Con esta certificación, **Redion se incorpora a la red de Espacios Cerebroprotegidos** impulsada por la Fundación Freno al Ictus, una iniciativa que promueve la formación y sensibilización en empresas y organizaciones para extender el conocimiento sobre el ictus y mejorar la capacidad de respuesta de la sociedad ante esta emergencia sanitaria.

Durante el acto de entrega, **Verónica Herrando, directora general de Redion**, ha recogido la certificación en representación de la compañía. Asimismo, se han entregado diplomas a varios profesionales que han completado la formación, en representación del conjunto de participantes.

"*En Redion creemos que* ***cuidar de las personas significa estar a su lado*** *cuando más lo necesitan bajo nuestro lema* ***"By your side. Always Ready, Always On."***, y eso empieza mucho antes de que se produzca una emergencia" **comentaba Verónica Herrando** mientras recogía la certificación. *"Formar a nuestros equipos para reconocer los síntomas de un ictus y saber cómo actuar, es una manera concreta de llevar ese compromiso a la práctica. Estamos muy orgullosos de que 354 de nuestros profesionales hayan participado en esta iniciativa, porque* ***detrás de cada persona formada hay una mayor oportunidad de ayudar a alguien cuando cada segundo cuenta. Gracias a la Fundación Freno al Ictus*** *por ayudarnos a impulsar una cultura de prevención y cuidado que va más allá del entorno laboral".*

Para **Julio Agredano, presidente de la Fundación Freno al Ictus** *"la formación en el entorno laboral es una herramienta fundamental para acercar el conocimiento sobre el ictus a la sociedad. El compromiso de Redion y la participación de*

El ictus constituye uno de los principales problemas de salud pública en España. Cada año afecta a más de **120.000 personas,** es la **primera causa de discapacidad adquirida en el adulto**, la **primera causa de muerte en mujeres** y la **segunda causa de mortalidad global.** Además, **cerca del 50% de los casos se producen en personas en edad laboral** y se estima que **una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida.** Sin embargo, hasta el **90% de los casos podrían prevenirse** mediante el control de los factores de riesgo y la adopción de hábitos de vida saludables.

Sobre Espacio Cerebroprotegido

La certificación Espacio Cerebroprotegido, impulsada por la Fundación Freno al Ictus, acredita que los profesionales de una organización han recibido formación específica para reconocer los signos de alarma de un ictus y actuar con rapidez ante esta situación. La detección precoz y la activación inmediata del Código Ictus son determinantes para reducir la mortalidad y minimizar las secuelas asociadas a esta enfermedad cerebrovascular.

Esta certificación se obtiene tras una formación online desarrollada por la **Fundación Freno al Ictus,** en colaboración con la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** a través de su **Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV)**. Esta iniciativa forma parte del proyecto **Brain Caring People**, que cuenta con el aval social de la propia sociedad científica y con el apoyo de la **Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)** y la **Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA).**

CONTÁCTANOS

Opinando sin anestesia.es

OPINIÓN

Ictus: detectar a tiempo para ganar cerebro, vida y autonomía



By **José Angel Jarne** — 27 de octubre de 2026

El ictus continúa siendo uno de los grandes desafíos sanitarios del siglo XXI. Su enorme impacto no se explica únicamente por la mortalidad que provoca, sino también por las secuelas físicas, cognitivas, emocionales y sociales que puede dejar en quienes sobreviven. Sin embargo, la atención al ictus ha experimentado una transformación profunda durante las últimas décadas. La aparición de tratamientos capaces de restablecer el flujo sanguíneo cerebral, la creación de unidades especializadas y, especialmente, la implantación de sistemas organizativos como el **Código Ictus** han convertido una enfermedad que durante años se consideró poco tratable en una auténtica emergencia médica en la que cada minuto puede modificar el pronóstico.

Los datos internacionales permiten dimensionar el problema. Según indica la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en 2021 se produjeron unos **11,9 millones de nuevos ictus en el mundo** y aproximadamente 93,8 millones de personas convivían con las consecuencias de haber sufrido uno. El organismo señala además que el ictus fue ese año la tercera causa mundial de muerte y discapacidad combinadas y que el riesgo de sufrirlo a lo largo de la vida ha aumentado alrededor de un 50% durante las últimas dos décadas: actualmente se estima que **uno de cada cuatro adultos puede padecer un ictus a lo largo de su vida.**

La magnitud del problema ha llevado incluso a la Asamblea Mundial de la Salud a aprobar en mayo de 2026 su **primera resolución específicamente dedicada al ictus**, destinada a reforzar la prevención, la atención aguda, la rehabilitación y la preparación de los sistemas sanitarios. Según recuerda la OMS, la creciente longevidad de la población y la elevada prevalencia de factores de riesgo hacen prever que el impacto de la enfermedad seguirá aumentando si no se intensifican las medidas preventivas y asistenciales.

La **World Stroke Organization (WSO)** sitúa también el ictus entre las principales causas mundiales de muerte y discapacidad. Según señala esta organización, más de 12 millones de personas sufren anualmente su primer ictus y el riesgo no afecta exclusivamente a las personas de edad avanzada: más del 60% de los episodios se producen en personas menores de 70 años y alrededor del 16% en menores de 50. La WSO advierte asimismo de que el crecimiento de la enfermedad está siendo especialmente rápido en países de ingresos bajos y medios, donde existen mayores dificultades para acceder a programas de prevención, tratamientos especializados y rehabilitación.

España: más de 100.000 nuevos casos al año

En España, el ictus continúa teniendo un enorme peso sanitario. Según datos divulgados por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, cada año se producen entre **110.000 y 120.000 nuevos casos.** Más de una cuarta parte de las personas afectadas fallecen y alrededor de dos de cada tres supervivientes presentan algún tipo de secuela, en ocasiones discapacitante. La SEN recuerda también que aproximadamente entre un 15% y un 20% de los pacientes tienen menos de 50 años, por lo que

co su
re

El ra
in ón

y el tratamiento agudo hasta la rehabilitación y el seguimiento posterior. Según destaca el Ministerio, alrededor del **90% de los ictus podrían prevenirse** actuando adecuadamente sobre los factores de riesgo modificables.

Entre ellos ocupa una posición especialmente importante la hipertensión arterial. A ella se suman el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, determinadas enfermedades cardiacas —especialmente la fibrilación auricular—, el consumo perjudicial de alcohol y una alimentación poco saludable. La OMS incorpora además factores como la contaminación atmosférica, la enfermedad renal o una dieta excesivamente rica en sodio entre los principales determinantes modificables de la carga mundial del ictus.

Reconocer los síntomas: la primera intervención comienza fuera del hospital

Un ictus aparece cuando se interrumpe bruscamente el aporte sanguíneo a una parte del cerebro. Puede producirse porque un coágulo obstruye una arteria —**ictus isquémico**, que representa la mayoría de los casos— o porque un vaso sanguíneo se rompe y provoca una hemorragia cerebral —**ictus hemorrágico**—.

En cualquiera de las dos situaciones se trata de una emergencia. Las neuronas necesitan un suministro constante de oxígeno y glucosa y la interrupción de ese flujo puede producir rápidamente lesiones irreversibles. De ahí una de las expresiones más repetidas en neurología vascular: **"tiempo es cerebro".**

La detección precoz comienza, por tanto, en el propio domicilio, en la calle o en el lugar de trabajo. Una **pérdida repentina de fuerza o sensibilidad en la cara, brazo o pierna**, especialmente en un lado del cuerpo; la desviación de la boca; la **dificultad brusca para hablar o comprender**; una pérdida súbita de visión; problemas repentinos de equilibrio o coordinación, o una cefalea extremadamente intensa y de aparición inesperada pueden ser señales de alarma.

Ante uno solo de estos síntomas no debe esperarse a comprobar si desaparece. La propia **Sociedad Española de Neurología** insiste en la necesidad de llamar inmediatamente al **112** ante la sospecha de ictus. Incluso si los síntomas remiten después de pocos minutos pueden corresponder a un ataque isquémico transitorio y requerir una valoración médica urgente por el elevado riesgo de sufrir posteriormente un ictus establecido.

Código Ictus: convertir minutos en oportunidades de tratamiento

En este escenario cobra especial importancia el **Código Ictus**, un procedimiento coordinado que permite identificar rápidamente a un paciente con sospecha de enfermedad cerebrovascular aguda y movilizar los recursos necesarios antes incluso de que llegue al hospital.

No se trata simplemente de trasladar rápidamente al paciente. El objetivo es establecer una cadena asistencial coordinada entre emergencias extrahospitalarias, servicios de urgencias, neurología, radiología, neurorradiología intervencionista, cuidados intensivos y unidades de ictus. Cuando el hospital recibe previamente el aviso, los equipos pueden prepararse para que la valoración clínica y las pruebas de neuroimagen se realicen inmediatamente.

La experiencia de las comunidades autónomas demuestra hasta qué punto esta organización forma parte ya de la respuesta asistencial al ictus. En Asturias, por ejemplo, la actualización del modelo

as: es
du no
ac)la
fo1

Una **tomografía computarizada (TC)** o, en determinados casos, una **resonancia magnética** permite determinar si existe una hemorragia o una obstrucción arterial. Otras técnicas, como la angio-TC, la angiorresonancia o los estudios de perfusión, ayudan además a identificar el vaso afectado y a establecer cuánto tejido cerebral está ya lesionado y cuánto podría todavía recuperarse si se restablece rápidamente la circulación.

Por eso el Código Ictus es mucho más que un protocolo administrativo: permite **ganar tiempo terapéutico**. Cuanto antes pueda recanalizarse una arteria cerebral o controlarse una hemorragia, mayores son las posibilidades de supervivencia y de mantener la independencia funcional.

De la trombólisis a la trombectomía: una revolución terapéutica

El gran cambio en el tratamiento del ictus isquémico comenzó con la **trombólisis intravenosa**, destinada a disolver el coágulo responsable de la obstrucción. Durante años, la alteplasa ha sido el principal fármaco utilizado. En pacientes adecuadamente seleccionados, el tratamiento debe administrarse lo antes posible y habitualmente dentro de las primeras 4,5 horas desde el inicio conocido de los síntomas.

Las posibilidades terapéuticas, sin embargo, continúan evolucionando. Las nuevas recomendaciones publicadas en 2026 por la **American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA)** respaldan tanto alteplasa como **tenecteplasa** durante esa ventana inicial de 4,5 horas en pacientes candidatos a trombólisis. Además, en determinados enfermos seleccionados mediante técnicas avanzadas de neuroimagen, el tratamiento trombolítico puede considerarse incluso cuando se desconoce la hora exacta de inicio —por ejemplo, en algunos ictus detectados al despertar— o en determinadas situaciones más allá de esa ventana inicial.

Otro de los grandes avances ha sido la **trombectomía mecánica**, un procedimiento endovascular mediante el cual un especialista accede a la circulación cerebral a través de un catéter y extrae el trombo que está bloqueando una arteria de gran calibre. Su implantación ha cambiado radicalmente el pronóstico de determinados ictus graves.

En España, este crecimiento ha sido especialmente significativo. Según una información publicada por *Opinando sin anestesia* a partir de datos del **Grupo Español de Neurorradiología Intervencionista (GeNI)**, la **Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)** y la **Fundación Freno al Ictus**, el número de tratamientos endovasculares por ictus isquémico pasó de unos **2.000 a más de 9.000 entre 2015 y 2024**. Estas entidades han advertido, no obstante, de la necesidad de disponer de más neurorradiólogos intervencionistas y de reducir las desigualdades territoriales en el acceso a estas técnicas.

Las evidencias más recientes están permitiendo además ampliar progresivamente el número de pacientes que pueden beneficiarse del tratamiento endovascular. La selección ya no depende exclusivamente del número de horas transcurridas, sino también de lo que muestran las técnicas de imagen sobre la existencia de tejido cerebral potencialmente recuperable.

La **European Stroke Organisation (ESO)** también ha actualizado durante los últimos años sus recomendaciones sobre trombólisis, tenecteplasa, trombectomía y manejo de oclusiones de la arteria basilar, reflejando una tendencia clara de la neurología vascular moderna: no basta únicamente con mirar el reloj, sino que cada vez cobra mayor importancia determinar **qué cerebro sigue siendo**

po

Ur

La **ad**

especializada de ictus, con equipos multidisciplinares y acceso temprano a rehabilitación, mejora los resultados y reduce la mortalidad y las complicaciones.

Tras superar la fase aguda comienza otra parte fundamental del tratamiento. Fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, neuropsicología, rehabilitación cognitiva, apoyo emocional y prevención de nuevos episodios pueden resultar decisivos para recuperar autonomía.

Esta importancia de la recuperación a largo plazo también ha sido abordada en **Diálogos de Opinando.** En una entrevista publicada por *Opinando sin anestesia* el 23 de febrero de 2025, **Myrta O'Valle**, directora del Instituto de Rehabilitación Neurológica Irenea del Hospital Vithas Sevilla, advertía de que los pacientes que han sufrido un ictus presentan un riesgo elevado de padecer otro y defendía un abordaje integral que combine **prevención secundaria y rehabilitación intensiva**. La especialista subrayaba que **"la neurorrehabilitación es esencial para ayudar a los pacientes a recuperar sus habilidades y mejorar su calidad de vida después de un ictus".**

En ese mismo **Diálogo de Opinando**, O'Valle apuntaba también hacia un futuro en el que los avances científicos y tecnológicos permitan personalizar cada vez más la recuperación. La especialista hacía referencia al papel de la inteligencia artificial, la estimulación cerebral no invasiva, los sistemas robóticos y la neuroimagen avanzada en la evolución de la neurorrehabilitación y señalaba que las mejoras en los tratamientos, la detección temprana y la medicina personalizada están ayudando a que los pacientes puedan vivir con mayor autonomía.

Esa evolución tecnológica ya comienza a reflejarse en la práctica clínica. En octubre de 2025, *Opinando sin anestesia*recogía, por ejemplo, la incorporación en el Hospital Universitario La Luz de una técnica no invasiva de neuromodulación dirigida a favorecer la recuperación del lenguaje y la movilidad después de un ictus.

Además, identificar la causa del ictus es fundamental para evitar recurrencias. Esto puede implicar estudiar las arterias cervicales e intracraneales, controlar de forma prolongada el ritmo cardiaco para detectar una fibrilación auricular, realizar estudios cardiológicos o investigar trastornos menos habituales en determinados pacientes.

Prevenir el segundo ictus

La prevención no termina cuando el paciente sale del hospital. Haber sufrido un ictus o un ataque isquémico transitorio incrementa el riesgo de experimentar nuevos episodios, por lo que resulta imprescindible determinar el mecanismo que los ha provocado y actuar sobre él.

El tratamiento puede incluir, según la causa, fármacos antiagregantes, anticoagulantes, medicamentos para controlar la presión arterial o reducir los niveles de colesterol y, en determinados pacientes, procedimientos sobre las arterias carótidas u otras intervenciones específicas.

A ello debe sumarse el control de los factores de riesgo cardiovascular: abandonar el tabaco, mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física adaptada a las posibilidades del paciente, controlar el peso, vigilar la presión arterial y la diabetes y seguir correctamente el tratamiento prescrito.

Esta prevención secundaria resulta especialmente importante porque el objetivo de la medicina del ictus no debe limitarse a conseguir que el paciente sobreviva al primer episodio, sino también evitar que

vu

El

La as más amplias gracias a la selección por neuroimagen, nuevos dispositivos endovasculares y sistemas asistenciales capaces de reducir todavía más los tiempos.

Uno de los ámbitos que está despertando creciente interés es el desarrollo de las **unidades móviles de ictus**, ambulancias especialmente equipadas que pueden incorporar técnicas de neuroimagen y personal especializado. Su objetivo es adelantar el diagnóstico y, en determinados modelos asistenciales, iniciar tratamientos antes incluso de llegar al hospital.

También están avanzando la inteligencia artificial aplicada a la interpretación rápida de las imágenes cerebrales, los sistemas de teleictus para acercar especialistas a hospitales sin neurólogos presenciales, las técnicas de neuromodulación, la robótica aplicada a la rehabilitación y nuevas formas de monitorizar a los pacientes para detectar complicaciones o recurrencias.

Sin embargo, la innovación más sofisticada pierde buena parte de su utilidad si el paciente llega tarde. Esa continúa siendo una de las grandes paradojas del ictus: existen tratamientos capaces de cambiar de manera espectacular el pronóstico, pero su eficacia depende en gran medida del tiempo.

La batalla contra esta enfermedad se libra, por tanto, en varios frentes simultáneos: **prevenir controlando los factores de riesgo, enseñar a la población a reconocer los síntomas, llamar inmediatamente al 112, activar rápidamente el Código Ictus, garantizar el acceso a unidades especializadas y ofrecer las técnicas de reperfusión adecuadas al paciente que puede beneficiarse de ellas.**

En pocas enfermedades resulta tan literal la relación entre tiempo y salud. Reconocer un ictus unos minutos antes, activar correctamente el sistema sanitario y llegar al centro adecuado puede marcar la diferencia entre una recuperación favorable y una discapacidad permanente. Pero la atención no termina una vez superada la fase aguda. Como señaló la doctora **Myrta O'Valle, directora del Instituto de Rehabilitación Neurológica Irenea del Hospital Vithas Sevilla, en una entrevista publicada en en este mismo portal el 23 de febrero de 2025**, la neurorrehabilitación desempeña un papel esencial para ayudar a los pacientes a recuperar capacidades y mejorar su calidad de vida después de un ictus. La especialista defendía además un abordaje que combine rehabilitación intensiva, prevención secundaria y seguimiento individualizado para favorecer la mayor autonomía posible del paciente.

El reto, por tanto, no es solo tratar mejor el ictus, sino conseguir que cada paciente llegue antes al diagnóstico, acceda al tratamiento adecuado y disponga después de los recursos necesarios para recuperar el máximo grado posible de autonomía. Prevención, rapidez asistencial y rehabilitación forman parte de una misma estrategia frente a una enfermedad en la que cada minuto cuenta.

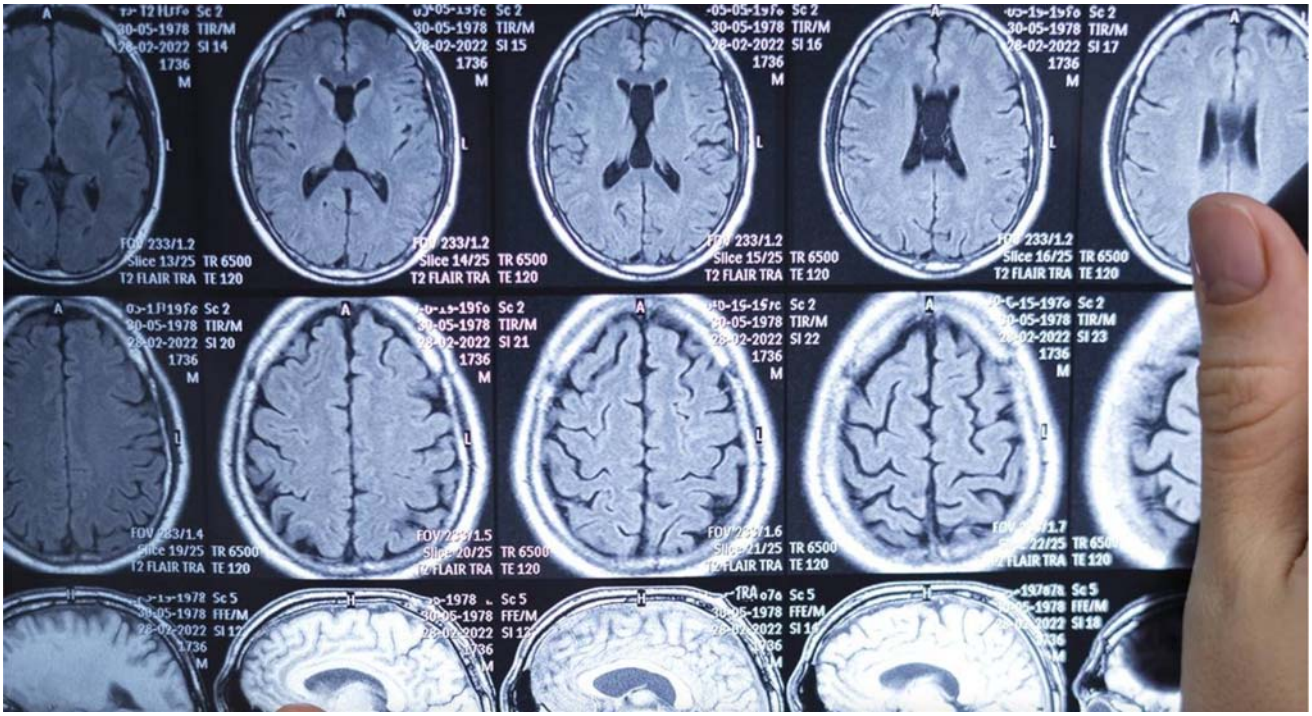
DÍAS MUNDIALES

Día Mundial del Ictus: ¿qué sabemos sobre esta enfermedad cerebrovascular?

La SEN calcula que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida, por lo que piden más inversión, investigación y prevención

Más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica en España: "Su carga sociosanitaria aumentará"

El ictus, cada vez más frecuente en adultos jóvenes: casi se duplican en tres décadas



TAC del cerebro de un paciente - CONSALUD.ES

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), cada año se producen un total de **90.000 nuevos casos de ictus y 23.000 personas fallecen** por esta causa. En el mundo,según el estudio *Global Burden of Disease* (GBD), cada año se producen casi 12 millones de nuevos casos de ictus en el mundo, junto a más de 7 millones de fallecimientos. De los supervivientes, más del 30% sufre **secuelas** que pueden **provocar** algún grado de **discapacidad o dependencia.** Así, el ictus se sitúa como la primera causa de dependencia en España y en Europa, y es la segunda causa de muerte a nivel global.

Se estima que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida, una enfermedad cuya incidencia se ha incrementado en un 70 % en las últimas décadas. Este Día Mundial del Ictus (29 de octubre) nos debemos preguntar: ¿qué sabemos realmente sobre los ictus?. Un ictus ocurre cuando el **flujo sanguíneo** que va hacia una parte del cerebro **se interrumpe**, ya sea por un coágulo que obstruye una arteria (ictus isquémico, que representa el 80% de los casos) o por la rotura de un vaso sanguíneo (**ictus hemorrágico**). La **coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV SEN)**, la doctora Mª Mar Freijo, ha explicado que ambos casos suponen **emergencias médicas** en las que cada minuto cuenta.

"Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro, **se pierden casi dos millones de neuronas**; actuar en primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad", ha afirmado. Ante la sospecha de un ictus, la especialista insiste en que es "fundamental" llamar de inmediato al 112, incluso si los síntomas son leves o desaparecen a los pocos minutos.

España: ¿Qué sabemos de los ictus?

A pesar de su gravedad, la SEN ha recalcado que tan sólo la **mitad de la población española** sabría reconocer los síntomas de un ictus. Estos pueden variar desde una pérdida brusca de fuerza o de la sensibilidad en un brazo o 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, repentino y distinto al habitual.

> **"Cada año conseguimos abordar mejor el ictus una vez que el paciente llega al hospital, porque tenemos tratamientos cada vez más eficaces"**

Según la especialista, este desconocimiento masivo de lo síntomas y la falta de reacción inmediata supone que el Código Ictus (el protocolo de actuación coordinada que se activa al llamar al 112) "solo se utilice en aproximadamente el **40% de los casos** que se atienden en los hospitales españoles, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas".

Sin embargo, la doctora ha hecho hincapié en algo prometedor: "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".

Inversión, investigación y prevención

La mortalidad por esta enfermedad cerebrovascular se ha reducido **más de un 60% en países de Europa Occidental** en los últimos 30 años, una cifra posibilitada por la mejora en los tratamientos, la implantación de Unidades de Ictus y del Código de Ictus, pero la SEN estima que este número se podría reducir aún más en España "si todas las provincias contaran con Unidades de Ictus plenamente operativas".

> **El 90% de los ictus podrían evitarse con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y un estilo de vida saludable**

Junto a los avances terapéuticos y la detección precoz, una de las herramientas más eficaces para reducir el impacto del ictus sigue siendo la

prevención, ya que la mayoría de sus factores de riesgo son modificables. La SEN calcula que hasta el **90% de los ictus podrían evitarse** con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y un estilo de vida saludable: la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables del ictus.

Estos hábitos, sumados a la edad (un factor no modificable, naturalmente), 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, y su incidencia está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos de vida poco saludables.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

ARCHIVADO EN

Ictus *Accidente Cerebrovascular* *Sen*

PLACA DE PLATA 2018
COMUNIDAD DE MADRID



La lista de superalimentos y complementos con propiedades casi milagrosas no tiene fin. / LP

Chía, quinoa, kéfir, brotes de soja, colágeno, suplementos de magnesio, hierro o vitaminas, prebióticos, probióticos, batidos de proteínas… La lista de superalimentos y complementos con propiedades casi milagrosas no tiene fin.

Prescriptores con relaciones más que evidentes con la próspera industria que los fabrica y vende nos bombardean desde las redes con supuestos beneficios para nuestra salud: **seremos más guapos, más fuertes y más longevos. ¿Cuánto estás dispuesto a pagar por eso? Por lo visto, mucho.**

Publicidad

Las preguntas son **si esos productos sirven realmente para algo,** si su precio está justificado, si en algunos casos hacen más mal que bien y si no hay alimentos de nuestra dieta mediterránea que los sustituyan, e incluso los mejoren, a una fracción de lo que cuestan.

La respuesta corta es que hay de todo. Hay timos de manual. Hay productos que funcionan, pero no mejor que un alimento corriente. Y hay unos pocos que de verdad ayudan, solo que a gente muy concreta y casi siempre con un análisis y una receta por delante.

Publicidad



La Asociación Española de Complementos Alimenticios (Afepadi) **calcula que el mercado español rozó los 2.100 millones de euros en 2025** y que entre siete y ocho de cada diez adultos tomaron algún complemento en el último año. La OCU, con una encuesta propia, rebaja la proporción a seis de cada diez, pero recuerda que en 2021 eran cuatro. **Y aporta otro dato que lo explica casi todo: el 63% de los consumidores confía en su eficacia.**

Publicidad

Esa fe no se apoya en ningún examen previo. Los complementos se regulan como alimentos, no como medicamentos. Basta con notificarlos al registro sanitario que gestiona la AESAN, donde ya figuran más de 40.000, sin que nadie compruebe si hacen lo que prometen. La ley solo prohíbe atribuirles la capacidad de prevenir o curar enfermedades y exige que cualquier declaración de salud figure en la lista que autoriza la Unión Europea. **¿Y 'superalimento'? No es una categoría legal. Es una etiqueta de marketing.**

Ahí entran en juego los influencers. Una evaluación de la autoridad alimentaria de Stuttgart concluyó en 2022 que nueve de cada c

mensajes de salud lanzados por influencers que promocionaban suplementos incumplían las normas europeas. En España, el jurado de Autocontrol declaró ilícita en diciembre de 2025 la campaña en Instagram de una farmacéutica y nutricionista que anunciaba un complemento sin dejar claro que se trataba de publicidad. **La OCU lleva años denunciando que, con el régimen sancionador actual, saltarse las normas sale muy barato.**

Publicidad

El dietista Pablo Ojeda, autor de *Reset alimentario*, lo resume sin rodeos: "No hay ningún alimento que por sí sea mágico; existe el conjunto". Su tesis es que el marketing ha vestido de exótico lo que ya teníamos en casa. Queda mucho mejor decir que la maca combate la inflamación que contar que los garbanzos alimentan la microbiota.

Publicidad



Superalimentos: lo exótico no es mejor

Cecilio Venegas, presidente del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Extremadura (COEXFAR), lo tiene claro: "Son productos que se han puesto de moda, en mucha parte por el marketing de influencers". Y no ve en ellos ningún descubrimiento: "Habitualmente son compuestos proteicos que ni aportan mucho ni son una revolución botánica, ya que se conocen hace mucho". Llevan hidratos, grasas, proteínas, fibra y, en algunos casos, vitaminas o minerales, "pero igual que otros productos a nuestro alcance". La diferencia está en el precio. Salen mucho más caros que una dieta variada, que además es más sana.



Pero hagamos un rápido recorrido por una muestra:

- **Quinoa**. Llegó como el 'grano de oro de los incas', con proteína completa y sin gluten. Lo segundo es cierto y la convierte en una buena aliada para los celíacos. Lo primero también, pero con letra pequeña: en cantidad, aporta alrededor de la mitad de proteína que las lentejas. El **kilo de marca blanca ronda los cinco euros y el ecológico pasa con facilidad de los diez;** la legumbre cuesta dos o tres. Un plato de lentejas con arroz ofrece una proteína igual de completa.
- **Chía**. Promete omega-3, saciedad, menos colesterol y kilos de menos. Aporta mucha fibra y un omega-3 de origen vegetal, el ácido alfalinolénico, que el organismo transforma en muy pequeña proporción en los EPA y DHA que protegen el corazón. No hay pruebas sólidas de que ayude a adelgazar. **Es un buen alimento, sin más.** La linaza molida cumple la misma función por menos dinero, un puñado de nueces aporta el mismo tipo de grasa y, para el omega-3 que de verdad cuenta, basta una lata de sardinas.
- **Soja**. Es una legumbre con proteína de calidad, y eso no es poco para quien no come carne. Sus isoflavonas alivian algo los sofocos de la menopausia en algunas mujeres y su proteína rebaja ligeramente el colesterol LDL. Efectos modestos. **Ni obra**

milagros ni es el veneno hormonal que pintan algunos foros. Un apunte: los 'brotes de soja' del supermercado suelen ser de judía mungo y nutricionalmente se parecen más a una verdura de hoja que a una legumbre. Garbanzos, alubias y lentejas cubren el mismo hueco.

- **Bayas de goji**. Antioxidantes, defensas, longevidad. **Es la promesa.** La realidad es una fruta desecada más, con algo de vitamina C y carotenos, como las pasas o los orejones. Ningún ensayo serio respalda sus efectos estrella y hay casos descritos de interacción con anticoagulantes del tipo de la warfarina. Se pagan a más de veinte euros el kilo. Los higos secos o las ciruelas pasas, bastante menos.
- **Cúrcuma**. Antiinflamatoria y antioxidante, según la etiqueta. **En la cocina es inocua y da color al guiso.** El problema está en las cápsulas. La curcumina apenas supone un 5% de la raíz y se absorbe mal, así que la industria vende extractos concentrados y fórmulas pensadas para que el cuerpo la absorba más. Con ellas han llegado los casos de hepatitis registrados en Italia y Francia. La AESAN aconseja que no tomen estos complementos los menores, las embarazadas ni las mujeres que dan el pecho. Mejor en la olla que en la pastilla.
- **Espirulina**. **Esta microalga se vende como fuente de proteína, hierro y vitamina B12, ideal para veganos.** Lo de la proteína es cierto sobre el papel, pero se toma en dosis de pocos gramos. Lo de la B12, falso: la mayor parte es una forma inactiva que el cuerpo no aprovecha, según ha advertido la agencia sanitaria francesa (ANSES), que además alerta del riesgo de contaminación por toxinas, bacterias o metales. Un huevo o un plato de alubias hacen mejor ese trabajo.

Hay más nombres en el escaparate. **El kale no es otra cosa que col rizada, prima hermana de la berza, el repollo o el brócoli.** El aguacate tiene grasas saludables, las mismas que el aceite de oliva, solo que con muchos más kilómetros a cuestas. La maca, el açaí o la moringa carecen de pruebas que justifiquen su precio. Y el kéfir es un buen fermentado, pero no hay evidencia sólida de que sea más saludable que un yogur natural.

Suplementos: una pastilla en vez de un plato

Vamos ahora con las pastillitas milagrosas y otros brebajes:

- **Colágeno**. Piel tersa, menos arrugas, articulaciones sin dolor. La actriz Candela Peña reabrió el debate hace unos meses al decir en un podcast que el cuerpo no lo aprovecha. Tenía parte de razón: el colágeno se digiere como cualquier otra proteína. Sus defensores replican que los péptidos hidrolizados llegan a la sangre y que varios ensayos muestran mejoras moderadas en la hidratación y elasticidad de la piel o en el dolor de rodilla. **El cirujano Marc Ronert lo defendía este verano en un medio económico, aunque admitía que algunos de los estudios más favorables los ha financiado la propia industria.** El detalle no es menor: Ronert es fundador de una firma de nutricosmética.
- La Unión Europea, de hecho, rechazó autorizar declaraciones de salud para el colágeno. Las etiquetas se sostienen gracias a la vitamina C que le añaden, que sí tiene reconocido su papel en la formación de colágeno. El bote de Mercadona cuesta algo más de cinco euros; los de gama alta superan los treinta. **La alternativa: suficiente proteína en la dieta y vitamina C de un pimiento o una naranja.** Y quien quiera colágeno en el plato lo tiene en la gelatina, el caldo de huesos, las manitas o la piel del pescado.
- **Proteína en polvo**. La cultura del gimnasio ha llegado al lineal: yogures, natillas, pan y hasta café con la etiqueta '+proteínas'. Pero el estudio de referencia de ANIBES, de la Fundación Española de la Nutrición, constató que los españoles ingieren más proteína de la recomendada en casi todos los grupos de edad. **La excepción son las mujeres mayores. Ahí está el matiz: una persona mayor que pierde músculo o un deportista con mucha carga pueden necesitar más proteína, y siempre acompañada de ejercicio de fuerza.** Para todos los demás, huevos, atún en lata, queso fresco o legumbres. Incluso la leche desnatada en polvo de marca blanca sale más barata por gramo de proteína que la mayoría de batidos deportivos.
- **Batidos que 'sustituyen una comida'**. Son la última vuelta de tuerca. Herbalife los popularizó hace años para perder peso y ahora vuelven como solución para vidas sin tiempo. **La nutricionista Sofía Giaquinta,** especializada en trastornos de la conducta alimentaria, advertía en un diario económico de que normalizarlos cambia nuestra relación con la comida: se estandarizan raciones que no sirven igual a todo el mundo y se pierde poco a poco la capacidad de cocinar. Alguna marca ha llegado a vincular su producto en campañas con los fármacos GLP-1 contra la obesidad. La botella cuesta mucho más que un plato de lentejas y sacia bastante menos.
- **Multivitamínicos y vitamina D**. Un análisis publicado en 2024 en JAMA Network Open, con 390.000 adultos sanos seguidos durante más de veinte años, no encontró que quienes tomaban multivitamínicos a diario vivieran más. "Mi consejo personal es que deje de consumir multivitaminas", resumía la epidemióloga Pilar Guallar, de la Universidad Autónoma de Madrid, al Science Media Centre. La vitamina D es otra historia: se recomienda a los lactantes y tiene autorizada su utilidad para reducir caídas en mayores de 60 años, pero los grandes ensayos no le han visto efecto en el corazón. Y aquí conviene recordar que las vitaminas liposolubles se acumulan. Lo que sobra no siempre se elimina.
- Además, determinados estudios asocian la vitamina D, entre otros suplementos, con un deterioro cognitivo más rápido en personas mayores, aunque no se puede asignar causa-efecto. Pero sí tener en cuenta lo que señala el neurólogo Guillermo García Riba, de la Sociedad Española de Neurología, "toda sustancia que entra en nuestro organismo tiene algún tipo de efecto".

Omega 3. Tiene declaraciones de salud autorizadas relacionadas con los triglicéridos y la función cardiaca, y gracias al apoyo de

- **Omega-3**. Tiene declaraciones de salud autorizadas, relacionadas con los triglicéridos y la función cardiaca, a partir de cierta dosis de EPA y DHA. Pero los ensayos en población sana no han demostrado que las cápsulas prevengan infartos, y un metaanálisis con más de 114.000 participantes asocia las dosis altas a más riesgo de fibrilación auricular en pacientes cardíacos. Dos o tres raciones semanales de pescado azul resuelven el asunto. **No hace falta salmón: Ojeda propone jurel, caballa, sardinas o boquerones.**
- **Probióticos**. Aquí la respuesta depende de la cepa y de la situación. **Algunos han mostrado utilidad en casos concretos, como la diarrea asociada a los antibióticos. Los genéricos "para la flora" no.** Yogur natural o encurtidos, que las aportan, y, sobre todo, fibra de legumbres, fruta y verdura, que es lo que alimenta a esas bacterias.



Quién sí los necesita

Que la mayoría sobre no significa que sobren todos. Hay situaciones en las que un complemento es necesario y no conviene que el ruido lo tape: el ácido fólico antes y durante el embarazo, la vitamina B12 en quienes siguen una dieta vegana, la vitamina D en lactantes o en mayores con un déficit comprobado, o el hierro en una anemia diagnosticada. **El denominador común es un análisis previo y un profesional sanitario detrás, no un vídeo de treinta segundos con un código de descuento.**

Venegas lo resume así: "Puede haber determinados casos donde sea necesario el beneficio de alguno de estos suplementos, pero en términos generales, poco aportan, porque el gran aporte de energía, minerales, vitaminas… está en una dieta variada". Para explicarlo, el farmacéutico recurre a una máxima de Francisco Grande Covián: hay que comer de todo en plato pequeño. Y cuanto más colorido sea ese plato, con zanahorias, coles o verduras de hoja verde, mejor.

Los superalimentos que crecen en Extremadura

Si alguien quisiera diseñar un superalimento a la medida de la propaganda, pero con beneficios reales, le saldría algo muy parecido a lo que se cosecha en Extremadura.



El aceite de oliva virgen extra es el único de esta lista con una declaración de salud europea ligada a sus polifenoles, que protegen el colesterol de la oxidación. La región tiene cerca de 300.000 hectáreas de olivar y es la tercera productora de España. El higo, fresco o seco, aporta fibra, potasio y calcio; **Extremadura concentra más del 45% de la superficie de higueras del país.** La cereza del Jerte tiene antocianinas, los mismos antioxidantes por los que se paga el açaí. El pimentón de la Vera está cargado de carotenoides y tiñe el guiso igual que la cúrcuma, sin cápsulas de por medio. **La castaña es fibra, energía de liberación lenta y no tiene gluten**

como la quinoa. El tomate de las Vegas del Guadiana aporta licopeno, que se absorbe mejor cocinado. Y el brócoli extremeño hace lo mismo que el kale con mucho menos glamour.

Ninguno de ellos viene con un influencer incorporado. La quinoa tuvo que cruzar el Atlántico para llegar a nuestra mesa. El higo de Almoharín solo tiene que cruzar la carretera.

Añadir La Portada de Extremadura como fuente preferida de Google de forma gratuita.
Mantente informado con las últimas noticias de actualidad.
ACTIVAR AHORA

Sobre el autor

JUAN CARLOS ZAMBRANO
PERIODISTA
Ver biografía

Comentarios

No hay comentarios ¿Te animas?

Nombre

Correo electrónico

Tu comentario

0/500

ENVÍA EL COMENTARIO

Destacados



El autobús interurbano suma más de medio millón de viajes en Extremadura en tres años

EXTREMADURA ANTONIO GILGADO 27/10/2026



Extremadura registró la mayor tasa de mortalidad por incendios domésticos en 2025

EXTREMADURA REDACCIÓN LA PORTADA 27/10/2026

Lo último: Jornada 'One Health: conectando la ciencia y las políticas

N3WS
Tercera Edad



NOTICIAS - PORTADA

En España se producen cada año unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 fallecimientos

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. Según el estudio Global Burden of Disease (GBD), cada año se producen en el mundo casi 12 millones de nuevos casos de ictus 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 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% de quienes sobreviven queda con secuelas que provocan algún grado de discapacidad o dependencia, lo que convierte al ictus en la primera causa de dep en el país. Asimismo se calcula que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su

Cookies

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.

«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", señala la Dra. Mª Mar Freijo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV 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".*

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.

"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% de los casos que se atienden en los hospitales españoles, muy por debajo de su potencial para salvar vidas y reducir secuelas", explica la Dra. Mª Mar Freijo. *«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".*

Aunque en los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad se ha reducido más de un 60% 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 Dra. Mª Mar Freijo.

En todo caso, y a pesar de los avances terapéuticos y la detección precoz, una de las herramientas más eficaces para reducir el impacto del ictus sigue siendo la preve que la mayoría de sus factores de riesgo son modificables: la SEN calcula que hasta e s

Cookies

ictus podrían evitarse con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y un estilo de vida saludable. La hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables del ictus. 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, y su incidencia está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos de vida poco saludables.

Actos del Día del Ictus

- **27 de octubre de 2026: Webinar «Ictus y daño cerebral invisible: de la supervivencia a la calidad de vida».** La Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía del Ministerio de Sanidad junto con la SEN organizan este seminario online al que se podrá acceder a través de Webex, de 16:30 a 18 horas, con los siguientes datos de conexión: Número de reunión 2742 320 3206 y contraseña 784512.

Enlace de conexión:
https://sanidad.webex.com/wbxmjs/joinservice/sites/sanidad/meeting/download/0a2850996e4545039c39e29df0ecd3cf?MTID=md9e3bcd2bfd8845d66ae40d8c8b9783e

- **29 de octubre de 2026: Encuentro Científico y Social sobre Ictus.** La SEN y la Fundación Freno al Ictus organizan en Madrid el "Encuentro Científico y Social sobre Ictus", en el que distintos expertos abordarán la enfermedad desde sus dimensiones científica y social de 10 a 12 horas. La jornada también será retransmitida en streaming.

Más información en: https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-sen/4003-encuentro-cientifico-y-social-sobre-ictus-2

- **8 de noviembre de 2026: III Carrera Popular del Día del Ictus.** El Puente del Rey, en Madrid Río, acogerá este año la salida y meta de una jornada -con modalidades 4K, 10K y marcha 4K- que permitirá correr o caminar por el gran espacio verde de Madrid, la Casa de Campo, a partir de las 9 horas. Como en anteriores ediciones, la carrera impulsada por la SEN es una invita
incorporar la actividad física a la vida cotidiana y a compartir una j

Cookies

dedicada a la prevención y al conocimiento del ictus.

Más información: www.carrerapopulardiadelictus.es

← Turismo sénior: motor de crecimiento y oportunidad para combatir la estacionalidad

El Hospital Universitari Quirónsalud Barcelona impulsa un programa de cribado precoz del cáncer de pulmón, la principal causa de muerte oncológica en el país →

También te puede gustar

Vitalia entrega a Huesca el Espacio Conexión, futura sede de CADIS y nuevo lugar de encuentro para el barrio de San José

La Generalitat ofrece en alquiler asequible las VPP de la plaza del Árbol de València a jóvenes, familias numerosas y personas mayores

Hay un bosque funerario en España que ya alberga restos de 5.000 personas

CONSULTA EL NÚMERO ACTUAL

Cookies

Canarias registra 2.770 ingresos por ictus en 2025, un 3% más: el 76% son isquémicos



por Mireia Santana Cruz 28 de octubre de 2026 · 10:12 en Sociedad Tiempo de lectura: 5 minutos

Share on Facebook Share on Twitter

CANARIAS EN PLENO ÚNETE A NUESTRO CANAL DE WHATSAPP Noticias de Canarias al instante SUSCRIBIRME

CONVIERTE CANARIASENPLENO EN FUENTE DE NOTICIAS EN GOOGLE

Canarias ha registrado 2.770 ingresos hospitalarios por ictus en 2025, un 3% más que el año anterior, cuando se notificaron 2.678 casos. Del total, 1.435 corresponden a la provincia de Las Palmas y 1.335 a la de Santa Cruz de Tenerife, según los datos difundidos por la Consejería de Sanidad con motivo del Día Mundial del Ictus.

El **76% de los ictus** atendidos en las unidades especializadas del Servicio Canario de la Salud (SCS) fueron **isquémicos** (2.101 casos), originados por la obstrucción de un vaso sanguíneo. Los 669 restantes, el 24%, fueron hemorrágicos, causados por la rotura de un vaso.



LEE TAMBIÉN

29N | María Fernández presiona en CC ante el avance de Teodoro Sosa al Congreso

Por sexos, los isquémicos afectaron a **1.190 hombres y 911 mujeres**; los hemorrágicos, a **373 hombres y 296 mujeres**. La Consejería insiste en controlar los factores de riesgo cardiovascular y mantener hábitos de vida saludables.

Recibe las noticias de Canarias al instante en tu WhatsApp

Unirme al canal



El tiempo es cerebro

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo en el cerebro y provoca una alteración brusca de la función neurológica. Es la **segunda causa de muerte**, la tercera de discapacidad y una de las principales causas de demencia adquirida en adultos. En España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 120.000 personas sufren un ictus cada año, fallecen alrededor de 25.000 y un 30% de quienes sobreviven quedan en situación de dependencia funcional.



LEE TAMBIÉN

Canarias se asfixia con alquileres de 1.000 euros y sueldos de 1.400

La evidencia científica es contundente: la detección precoz y el tratamiento urgente salvan vidas y reducen secuelas neurológicas. La frase **"El tiempo es cerebro"** resume la necesidad de actuar sin demora.

Código Ictus: una carrera contrarreloj

Recibe las noticias de Canarias al instante en tu WhatsApp

Unirme al canal



LEE TAMBIÉN

Tenerife Sur: concurso desierto y Canarias presiona a Aena

El objetivo es que el paciente llegue lo antes posible a Urgencias, donde el equipo profesional puede estar esperándolo. Así se busca reducir la mortalidad, las complicaciones y las secuelas, ya que el ictus es la **segunda causa de invalidez o discapacidad a largo plazo en el adulto**.

Desde la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud (SCS) se trabaja en la actualización de la **Guía de atención al Ictus**, siguiendo la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. La guía incluye la actualización del Código Ictus y refuerza la coordinación entre Atención Primaria, el Servicio de Urgencias Canario (SUC) y los hospitales públicos.

Prevención: la clave para evitar nuevos casos

La mayor parte de los ictus son atribuibles a factores de riesgo sobre los que se puede actuar. La edad es uno de los principales, por lo que se espera que la incidencia aumente con el envejecimiento de la población. Pero el ictus también ocurre en todos los grupos de edad, incluida la pediátrica y la adolescencia, aunque con menor frecuencia.

Controlar la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia, detectar y tratar la fibrilación auricular, y mantener una dieta equilibrada, actividad física habitual y evitar tabaco, alcohol y otras drogas de abuso son pilares básicos. La hipertensión es el factor más relevante tanto en el ictus isquémico como en el hemorrágico. También influyen condicionantes sociales, de género, económicos y educativos.

Síntomas que deben encender las alarmas

Reconocer los síntomas y recibir atención especializada con rapidez puede salvar vidas y reducir consecuencias. Hay que sospechar un ictus si aparece:

- Pérdida de fuerza repentina en cara, brazo o pierna, sobre todo si afecta a un solo lado del cuerpo.
- Pérdida de sensibilidad u hormigueo, habitualmente en un lado.
- Asimetría facial.
- Confusión repentina o problemas en el habla o la comprensión.
- Dificultad repentina para caminar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación.
- Pérdida repentina de visión en uno o ambos ojos, o visión doble.
- Cefalea intensa, repentina, sin causa conocida, a veces relacionada con un esfuerzo.

La Consejería de Sanidad recuerda que ante cualquiera de estos signos hay que llamar de inmediato al **1-1-2**. La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias se suma un año más al Día Mundial del Ictus, que se conmemora cada 29 de octubre.

Preguntas frecuentes

Recibe las noticias de Canarias al instante en tu WhatsApp

Unirme al canal

ESPANA AGENCIAS >

Agregar Infobae en

'Maravilloso', un cómic autobiográfico para entender a las familias con pacientes de ictus

Por **Newsroom Infobae**

Seguir

28 Oct, 2026 08:16 a. m. ESP

Madrid, 28 oct (EFE).- 'Maravilloso' es el último cómic de Cookie Kalkair y una de las pocas palabras que pronunciaba su padre tras sufrir un ictus: "la afasia mermó su capacidad de hablar y cambió la forma de comunicarnos. No le recuerdo decir 'maravilloso' antes del ictus, redujo su vocabulario a tres palabras y todas eran positivas".

En una entrevista con EFE en víspera del Día Mundial del Ictus, Cookie Kalkair, seudónimo de Charles Huteau, ilustrador francés afincado en Barcelona, dice que le gustaría que su obra ayude "a entender mejor lo que vive una familia después de un ictus. Espero que el cómic permita que otras familias se sientan menos solas".

PUBLICIDAD

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), el ictus es la segunda causa de muerte en España, y la primera de discapacidad adquirida en adultos. El riesgo de padecerlo afecta al 25 % de la población y el 30 % de los supervivientes vive con secuelas.

En la entrevista, el autor subraya que su cómic "no es un libro médico, pero puede ayudar a entender mejor la vida después de un ictus".

PUBLICIDAD

Kalkair reconoce que eligió 'maravilloso' para el título porque la palabra tiene ahora un "significado muy especial para la familia": "Me parece muy fuerte que una palabra tan positiva se convirtiera en una de las pocas formas que tenía de expresarse".

"No quiero decir que mi padre se hubiera convertido de repente en una persona positiva, ni reducirlo a las palabras que podía decir" y que básicamente se restringieron a: 'muy bien', 'bien', 'por fin'.

PUBLICIDAD

Dice el autor que la intención era contar la distancia entre lo que una persona siente y lo que puede expresar.

"Escribir e ilustrar este libro me permitió ponerlo todo sobre la mesa: los buenos momentos y los malos, las victorias y los fracasos. Al contar la historia pude poner distancia y ver las cosas de otra manera; no fue una terapia, pero ayudó mucho".

PUBLICIDAD

El autor admite que cuando mira atrás se da cuenta de que "no fue todo tan oscuro ni todo salió tan mal. Hubo momentos felices, cosas que conseguimos y días en los que estuvimos muy unidos".

El cómic consta de muchas viñetas mudas que representan los momentos de silencio y de comunicación no verbal, y ponen en valor los gestos y el lenguaje corporal.

"Mi padre tenía muchas dificultades para comunicarse, pero seguía siendo un adulto. No quería que el lector le viese como una persona enferma o dependiente".

Kalkair quiere insistir en que aunque una persona necesite ayuda, es importante respetar su autonomía, sus decisiones y su dignidad: "Tener una discapacidad no significa dejar de ser quien eres".

El autor explica que el dibujo y la estructura tenían que ayudar a contar la historia, no solo a ilustrarla.

De hecho la historia pasa en tres lugares "muy importantes" para el autor: Burdeos, Montreal y Barcelona.

Cada ciudad tiene sus colores y su propia atmósfera, la historia en Burdeos y Montreal transcurre en invierno, cuando se trata de Barcelona es verano y aparece la playa y el mar, que motivan emocionalmente a su padre.

Kalkair espera que el lector entienda que cuando el ictus llega a una familia, "la vida cambia para todos (...) hay que asumir nuevas responsabilidades y encontrar otra forma de relacionarse". En su caso, reconoce, el ictus les acercó como familia.

"No quiero decir que una situación dura sea algo positivo. Pero, a veces, de una experiencia difícil se pueden sacar momentos maravillosos", concluye.EFE

(foto)

Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News

Sigue todas las noticias de Infobae.com en WhatsApp

PUBLICIDAD

ECONOMÍA Y FINANZAS

Varios expertos coinciden: «Uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida»

27 de octubre de 2026 · hace 1 min · Fuente: eleconomista.es · 4 min de lectura



COMPARTIR:

La Sociedad Española de Neurología (**SEN**) ha advertido de 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, **especialmente por el envejecimiento de la población, si no se refuerzan las**

elEconomista.es
20 Años



La Sociedad Española de Neurología (**SEN**) ha advertido de 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, **especialmente por el envejecimiento de la población, si no se refuerzan las medidas de prevención**.

Así lo ha señalado en el marco del Día Mundial del Ictus, una fecha impulsada por la 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**.

Además, la sociedad señala que 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**.

infosalus / **investigación**

La SEN advierte de que uno de cada cuatro españoles sufrirá ur ictus a lo largo de su vida



Archivo - Imágenes de recurso de un cerebro.
- UNIVERSITY OF MISSOURI - Archivo

Infosalus
Publicado: martes, 27 octubre 2026 18:54

IA Seguir en

MADRID 27 Oct. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de 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, especialmente por el envejecimiento de la población, si no se refuerzan las medidas de prevención.

Así lo ha señalado en el marco del Día Mundial del Ictus, una fecha impulsada por la 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.

X

X

X

o dependencia, lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en el país.

"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 por ciento de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico", ha explicado Mª Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV SEN).

Freijo ha detallado que, en ambos casos, se trata 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", ha indicado, al tiempo que ha resaltado que "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".

Te puede gustar

De tienda a experiencia: así es el nuevo espacio sensorial que llega a Zaragoza en plenas Fiestas del Pilar

X

Condenan a un padre por amenazar a un menor en Bilbao con "reventarle la cabeza" si volvía a acercarse a sus hijos

Europa Press

Telepizza | Medianas por solo 5'95€

Telepizza | Patrocinado

Compra ahora

Pero 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", ha sostenido Freijo.

"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", ha añadido.

UNIDADES DE ICTUS EN TODAS LAS PROVINCIAS

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

X

"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", ha destacado Freijo.

Asimismo, la SEN calcula que hasta el 90 por ciento de los ictus podrían evitarse con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y un estilo de vida saludable. En este sentido, la sociedad ha advertido de que la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables del ictus.

La sociedad 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 está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos de vida poco saludables.

Contenido patrocinado

X

La SEN advierte de que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de 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, especialmente por el envejecimiento de la población, si no se refuerzan las medidas de prevención.

Así lo ha señalado en el marco del Día Mundial del Ictus, una fecha impulsada por la SEN con el objetivo de concienciar sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus síntomas, sus factores de riesgo y la

Política de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra Política de cookies. Política de cookies .

discapacidad o dependencia, lo que convierte al ictus en la primera causa de dependencia en el país.

«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 por ciento de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico», ha explicado Mª Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV SEN).

Freijo ha detallado que, en ambos casos, se trata 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», ha indicado, al tiempo que ha resaltado que «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».

Pero 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», ha sostenido Freijo.

«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», ha añadido.

UNIDADES DE ICTUS EN TODAS LAS PROVINCIAS

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», ha destacado Freijo.

Asimismo, la SEN calcula que hasta el 90 por ciento de los ictus podrían evitarse con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y un estilo de vida saludable. En este sentido, la sociedad ha advertido de que la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables del ictus.

La sociedad 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 está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos de vida poco saludables.

Política de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra Política de cookies. Política de cookies .

Demócrata

Cambia
avanzar
queremo

SANIDAD

La SEN alerta: uno de cada cuatro españoles tendrá un ictus a lo largo de su vida

La SEN alerta del aumento del ictus en España, con 90.000 casos anuales y uno de cada cuatro ciudadanos en riesgo a lo largo de su vida.

3 minutos



Imágenes de recurso de un cerebro. UNIVERSITY OF MISSOURI

Añadir DEMÓCRATA en Google

POR **AGENCIAS**

Publicado

27 OCT., 2026 - 18:55

3 minutos

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado de que en España se registran cada año alrededor de 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 muertes asociadas a esta patología. La entidad calcula, además, que uno de cada cuatro españoles sufrirá un ictus en algún momento de su vida y avisa de que la incidencia podría seguir incrementándose en las próximas décadas, sobre todo por el envejecimiento de la población, si no se refuerzan las estrategias de prevención.

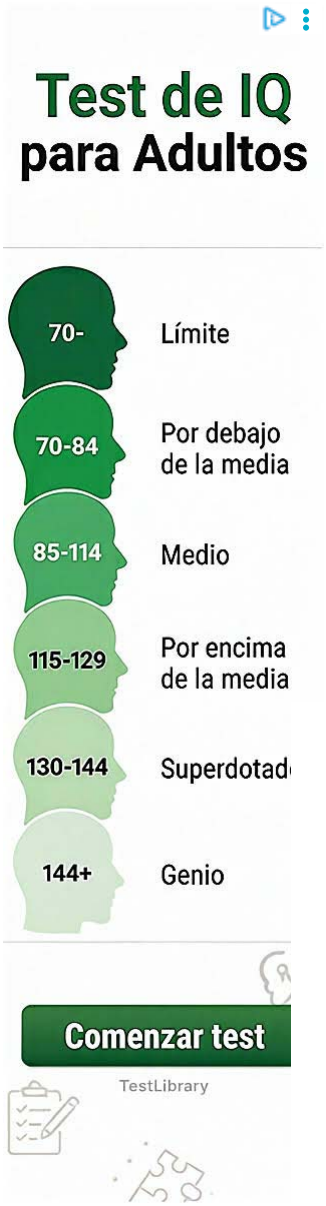
El aviso se enmarca en el Día Mundial del Ictus, una jornada promovida por la SEN para aumentar la concienciación sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus manifestaciones, los factores de riesgo que la favorecen y la necesidad de reaccionar con rapidez ante los primeros síntomas.

Start Download (gratis)

One Click Abrir >

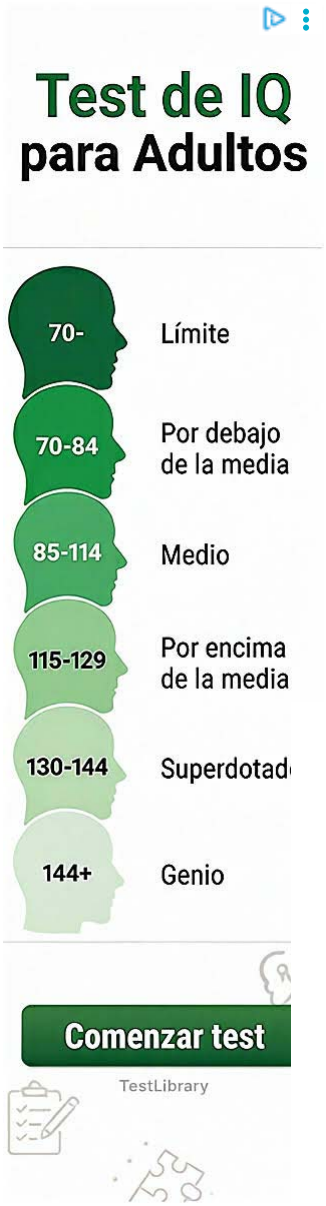
La sociedad científica recuerda que más del 30 por ciento de los supervivientes queda con secuelas que generan distintos grados de discapacidad o dependencia, lo que convierte al ictus en la principal causa de dependencia en España.

“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 por ciento de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, lo que da lugar a un ictus hemorrágico”, ha explicado Mª Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV SEN).



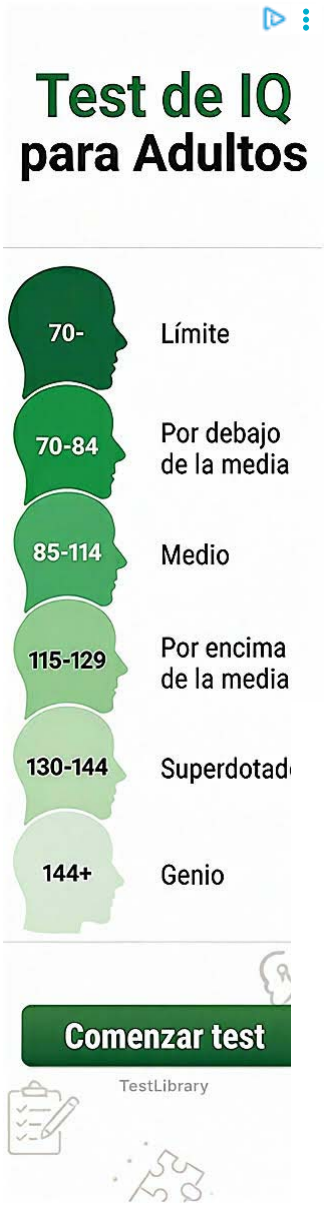
Freijo ha insistido en que, en cualquiera de estas dos situaciones, se trata de una urgencia médica en la que el tiempo es determinante. “Por cada minuto que pasa sin que la sangre llegue al cerebro se pierden casi dos millones de neuronas y actuar en primeras horas reduce las complicaciones de esta enfermedad”, ha indicado, subrayando que “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”.

Pese a la gravedad del ictus, la SEN advierte de que solo la mitad de la población española sabría identificar sus signos de alarma: pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna, generalmente en un lado del cuerpo; dificultad repentina para hablar o comprender; pérdida súbita de visión en uno o ambos ojos; y/o un dolor de cabeza muy intenso y repentino, diferente 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”, ha sostenido Freijo.

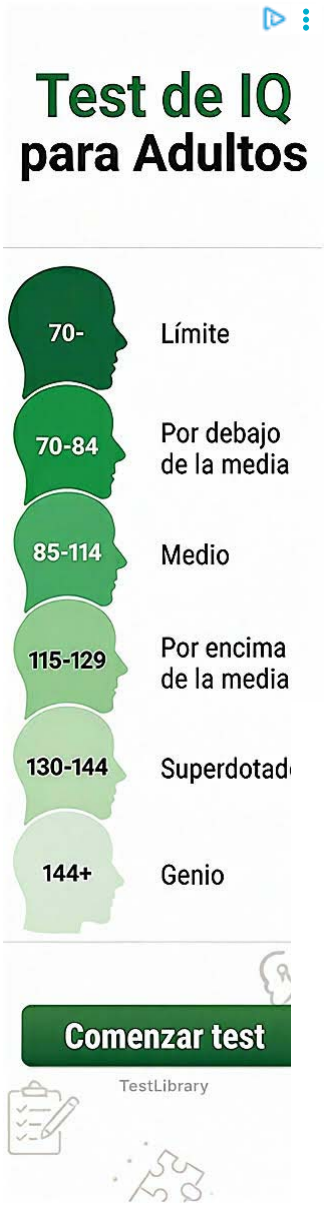
“Cada año conseguimos abordar mejor el ictus una vez que el paciente llega al hospital, porque tenemos tratamientos cada vez más eficaces, pero mucha población aún no sabe reconocer los síntomas y muchos pacientes no llegan a tiempo de beneficiarse de ellos”, ha añadido.



Reclaman Unidades de Ictus en todas las provincias

En los últimos 30 años, la mortalidad por ictus se ha reducido más de un 60 por ciento en los países de Europa Occidental gracias a los avances terapéuticos y a la implantación de Unidades de Ictus y del Código Ictus. No obstante, la SEN considera que en España esta cifra podría disminuir aún más si todas las provincias dispusieran de Unidades de Ictus plenamente operativas y se mejorara el reconocimiento precoz 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”, ha destacado Freijo.



La SEN estima que hasta el 90 por ciento de los ictus podrían prevenirse mediante un control adecuado de los factores de riesgo vascular y adoptando hábitos de vida saludables. En este sentido, advierte de que la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables.

La sociedad recuerda, además, que el ictus no debe asociarse solo a personas mayores, ya que hasta un 20 por ciento de los casos se diagnostican en menores de 55 años y su frecuencia está creciendo entre la población adulta joven, en gran medida por estilos de vida poco saludables.

Etiquetas: Ictus Neurología Prevención Salud Factores riesgo

Publicidad

HIDROFEROL

Iniciar sesión Registrarse

Buscar...

Publicidad

industria farmacéutica para fomentar una gestión sanitaria basada en evidencia

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Solo la mitad de los españoles sabría reconocer los síntomas de un ictus

Con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebra el 29 de octubre, la Sociedad Española de Neurología recuerda que cada año se registran unos 90.000 nuevos casos en España e insiste en la importancia de llamar inmediatamente al 112 ante los primeros signos para acceder a tiempo a los tratamientos y reducir las secuelas.



GUARDAR

Reproducir

28/10/2026

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; 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 de ictus 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 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% 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.

"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", señala la doctora **M.ª Mar Freijo**, *coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV-SEN).*

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.

"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% 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 M.ª Mar Freijo. *"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"*, añade.

Prevención y respuesta rápida, claves

Aunque en los últimos 30 años la mortalidad por esta enfermedad se ha reducido más de un 60% 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 M.ª Mar Freijo.

En todo caso, y a pesar de los avances terapéuticos y la detección precoz, una de las herramientas más eficaces para reducir el impacto del ictus sigue siendo la prevención, porque la mayoría de sus factores de riesgo son modificables: la SEN calcula que **hasta el 90% de los ictus podrían evitarse** con un adecuado control de los factores de riesgo vascular y un estilo de vida saludable.

La hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular son los principales factores de riesgo modificables del ictus. 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 y su incidencia está aumentando entre los adultos jóvenes, principalmente por hábitos de vida poco saludables.

#ictus #prevención #salud cardiovascular #urgencias

Autor: IM Médico

Te recomendamos

La SEN alerta que uno de cada cuatro españoles tendrá un ictus en su vida



Archivo - Imágenes de recurso de un cerebro.

L.J.F.

27 DE OCTUBRE DE 2026 (19:14 H.) **TIEMPO DE LECTURA:** 4 MIN.

En España, cada año se registran aproximadamente 90.000 nuevos casos de ictus y alrededor de 23.000 muertes atribuibles a esta condición, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Se prevé que una de cada cuatro personas en el país sufrirá un ictus durante su vida, y la incidencia podría aumentar en las próximas décadas, especialmente debido al envejecimiento poblacional, si no se fortalecen las estrategias de prevención.

Este dato fue presentado con motivo del Día Mundial del Ictus, iniciativa promovida por la SEN que busca sensibilizar a la población sobre esta enfermedad cerebrovascular, sus signos, factores de riesgo y la necesidad de actuar

rápidamente ante los primeros síntomas.

Además, la SEN señala que más del 30 % de quienes sobreviven a un ictus presentan secuelas que pueden provocar discapacidad o dependencia, convirtiendo al ictus en la principal causa de dependencia en España.

1. Definición y tipos de ictus
2. Importancia de la rápida acción
3. Reconocimiento de los síntomas
4. Tratamientos y unidades de ictus
5. Factores de riesgo y prevención
6. Ictus en jóvenes

Definición y tipos de ictus

El ictus se produce cuando el flujo sanguíneo hacia una zona del cerebro se interrumpe. Esto puede ocurrir debido a un coágulo que bloquea una arteria, generando un ictus isquémico, que representa cerca del 80 % de los casos, o a la ruptura de un vaso sanguíneo, lo que origina un ictus hemorrágico, según explica Mª Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN (GEECV SEN).

Importancia de la rápida acción

Ambos escenarios constituyen emergencias médicas en las que cada minuto es vital. Por cada minuto sin que la sangre alcance el cerebro, se pierden aproximadamente dos millones de neuronas. Actuar en las primeras horas es clave para disminuir las consecuencias severas del ictus. Ante la sospecha de un ictus, es esencial llamar al 112 de inmediato, incluso si los síntomas son leves o desaparecen en pocos minutos.

Reconocimiento de los síntomas

Aunque la gravedad del ictus es alta, solo la mitad de la población española sabría identificar sus síntomas principales, que incluyen pérdida repentina de fuerza o sensibilidad en un brazo o pierna, generalmente en un solo lado del cuerpo; dificultad súbita para hablar o comprender; pérdida repentina de visión en uno o ambos ojos; y/o un dolor de cabeza intenso y súbito, diferente al habitual.

El desconocimiento de estos signos y la demora en la reacción implican que el Código Ictus —protocolo que se activa al llamar al 112— solo se emplee en aproximadamente el 40 % de los casos hospitalizados, una cifra muy inferior a su capacidad para salvar vidas y reducir discapacidades, advierte Freijo.

Tratamientos y unidades de ictus

En las últimas tres décadas, la mortalidad por ictus ha descendido más del 60 % en Europa Occidental, gracias a mejoras en tratamiento y a la implementación de Unidades de Ictus y el Código Ictus. La SEN considera que en España este porcentaje podría reducirse aún más si todas las provincias dispusieran de Unidades de Ictus operativas y si se mejorara la detección precoz de síntomas.

Conseguir que los pacientes lleguen a tiempo a los centros hospitalarios es fundamental para aprovechar las terapias avanzadas que hoy existen, las cuales reducen la mortalidad y la discapacidad derivadas del ictus.

Factores de riesgo y prevención

Se estima que hasta el 90 % de los ictus podrían evitarse con un control adecuado de los factores de riesgo vascular y la adopción de un estilo de vida saludable. Entre los principales factores modificables destacan la hipertensión arterial, el

tabaquismo, la diabetes, niveles elevados de colesterol, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y la fibrilación auricular.

Ictus en jóvenes

Aunque tradicionalmente el ictus se relaciona con personas mayores, no es una enfermedad exclusiva de este grupo etario. Cerca del 20 % de los pacientes son menores de 55 años y la incidencia en adultos jóvenes está en aumento, principalmente debido a hábitos de vida poco saludables.

ETIQUETAS

ÚLTIMAS NOTICIAS

El Gobierno de Castilla La Mancha confirma 30 fallecidos en accidente ferroviario

PSOE suspende agenda del miércoles tras choque de dos trenes en Toledo

Renfe confirma "accidente ferroviario" entre trenes de Renfe e Iryo según Adif

Colisión entre trenes en Toledo interrumpe alta velocidad Madrid-Andalucía

Sánchez revela que la decisión de convocar elecciones surgió tras una comida familiar

Sánchez confirma denuncia de Begoña Gómez por suplantación en vídeo de IA del PP

Bendodo señala la reducción de impuestos como prioridad para dinamizar la economía del PP