



EL MEDIO DE LA FARMACIA COMUNITARIA

Cómo afecta el verano a las personas con migraña

La llegada de la temporada estival trae consigo cambios en la rutina, la alimentación y los patrones de sueño, lo que puede suponer un incremento de episodios de migraña. El Dr. Jaime Rodríguez Vico explica cuáles son las realidades y los mitos de su sintomatología.



09/07/2024

La llegada del verano conlleva una serie de cambios climatológicos, atmosféricos y de comportamiento que afectan a nuestras rutinas, patrones de sueño y dieta, entre otras cosas. Estas variaciones influyen en todas las personas, aunque no de la misma manera.

En el caso de las personas con migraña, es posible que la temporada estival incida en la aparición de un mayor número de episodios de migraña. O tal y como explica el Dr. Jaime Rodríguez Vico, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, provocar todo lo contrario. "Cada paciente con migraña tiene una combinación determinada de genes que le hacen más sensible a determinados factores desencadenantes de la cefalea migrañosa. Por tanto, hay pacientes que empeoran en verano y otros que incluso llegan a sentir una mejora en la sintomatología".

La migraña es una condición neurológica debilitante que afecta, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres. Se trata de una cefalea primaria frecuente e incapacitante, cuyos episodios de dolor suelen durar, al menos, más de cuatro horas si no se tratan. El dolor, de carácter pulsátil, es de intensidad moderada o severa y se localiza habitualmente en un único lado de la cabeza. Además, las crisis de migraña traen consigo una carga de síntomas incapacitantes que pueden incluir náuseas, vómitos, fotofobia y/o sonofobia.

En verano, confluyen diversos factores que influyen en la aparición de episodios migrañosos. Para las personas con migraña, "las altas temperaturas y los cambios de las rutinas, en el patrón de sueño y hormonales, asociados a modificaciones en las rutinas de trabajo" son indicadores de que se acerca un período sensible para muchos de ellos y, por tanto, es el momento de tomar las medidas de prevención necesarias, explica el doctor. En este sentido, el especialista recomienda evitar grandes cambios en las rutinas diarias. "El cerebro migrañoso se adapta mal a los cambios", resalta Rodríguez Vico.

El efecto de las altas temperaturas también afecta a la respuesta de nuestro cuerpo provocando, por ejemplo, deshidratación. Una condición que propicia la aparición de cefaleas en personas sin migraña por lo que, en personas que sí padecen esta enfermedad, puede exacerbarse. Por ello, **es importante mantener una buena hidratación constante**, aunque no se tenga sensación de sed, incrementando la ingesta de líquidos. Asimismo, consumir alimentos frescos, especialmente en épocas de altas temperaturas, es una excelente manera de combatir el calor y prevenir la deshidratación.

Por lo general, son recomendables todas las acciones que se tomen proactivamente para defender nuestro organismo de las altas temperaturas, como **usar ropa clara**, gorros o sombreros y gafas de sol. **Reducir la exposición al sol** y humedecer la frente y el cuello favorecen también el descenso de la temperatura corporal y, en consecuencia, ayudan a la prevención de la cefalea.

Medidas preventivas como estas pueden marcar la diferencia entre un menor o mayor número de episodios migrañosos. Además, estas recomendaciones pueden aplicarse en todo tipo de migraña, ya sea episódica (paciente que presenta cefalea menos de 15 días al mes) o crónica (cefalea más de 15 días al mes).

El verano es también el momento en el que el cambio de rutina ofrece un alivio en muchos pacientes. La reducción del estrés y la disminución del consumo de cafeína son algunos de los aspectos propios de las vacaciones que, precisamente, ayudan a mejorar a muchos pacientes, mientras que en otros la abstinencia a la cafeína o un descanso y descenso de estrés brusco puede ser un desencadenante de un episodio migrañoso.

La llegada del verano trae, por tanto, cambios que influyen en la migraña, afectando a cada paciente de manera diferente. **Aclarar los mitos y falsas creencias sobre su impacto es clave para que los pacientes gestionen adecuadamente su condición durante las vacaciones, cuando las visitas al neurólogo tienden a reducirse.**

Acudir al neurólogo

El alto impacto físico, emocional y social de esta enfermedad neurológica puede manejarse con una **rutina estable y una serie de medidas preventivas que ayuden a minimizar los desencadenantes**, permitiendo disfrutar de un verano pleno y sin migrañas.

En este sentido, concluye el Dr. Rodríguez Vico, "es importante que las personas que ya sufren episodios de migraña acudan al especialista, en este caso el Neurólogo, para que, de manera conjunta, se puedan poner en marcha acciones que ayuden a minimizar el impacto en la calidad de vida de estos pacientes".

#abbvie #migraña #recomendaciones #realidades #mitos #verano



Autor: IM Farmacias



truco simple limpia las manchas difíciles del baño en segundos (sin...

Publicidad Dr. Clean



Un nuevo dispositivo elimina la placa y el sarro de los dientes en casa

Publicidad SonoShine

añá jugará su quinta final de la Eurocopa tras vencer a Francia en semifinales



E EL PAÍS

Seguir

89.6K Seguidores



36



La falta de sueño afecta a nuestras emociones, nos vuelve menos positivos y más ansiosos



1



Historia de Adrián Cordellat • 4 mes(es) •

6 minutos de lectura



Una joven intenta conciliar el sueño.
© Andrii Lysenko (Getty Images)

Comentarios

La reciente encuesta [Radiografía del sueño](#), realizada por 40dB para la cadena SER y EL PAÍS, señala que casi la mitad de los adultos españoles no duermen bien a diario y la mayoría duermen menos horas de las que les gustaría. Los datos coinciden con los [aportados por la Sociedad Española de Neurología](#), según los cuales un 10% de la población española presenta algún trastorno del sueño y otro 30% se despierta cada día con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o finaliza el día muy cansado.

Con estos datos sobre la mesa, no es extraño que los problemas para dormir empiecen a ser ya una cuestión que [también nos quita el sueño como sociedad](#). Hay cada vez más evidencia científica que demuestra la relación entre el déficit crónico de sueño y [el desarrollo de numerosas enfermedades](#), entre ellas obesidad, diabetes, dolencias cardiovasculares, neurodegenerativas y algunos tipos de cáncer.

Contenido patrocinado

[Enfermedades](#) [Vida saludable](#) [Salud mental](#) [La Tribu](#) [El botiquín](#)

VIDA SALUDABLE

Pablo Barrecheguren, neurobiólogo: «Si estás poco descansado eres más tonto de lo que serías normalmente»



LUCÍA CANCELA
LA VOZ DE LA SALUD



El conocido divulgador en redes sociales explica que «cuando un adulto no duerme bien se convierte en un adolescente» y recuerda que la clave no está en la hora en que uno se levante, sino la cantidad de horas dormidas

11 jul 2024 . Actualizado a las 05:00 h.



Comentar · 0

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

Dormir es necesario para vivir. Descansar largo y tendido es necesario para que el organismo funcione a pleno rendimiento. Sin embargo, según recoge la **Sociedad Española de Neurología**, entre un 20 y un 48 % de la población adulta española sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño. Los factores que determinan si este es de calidad son la duración, la continuidad y la profundidad. Cuando uno falla, el resto cae detrás.

PUBLICIDAD

Pablo Barrecheguren, bioquímico especializado en neurociencias y conocido en redes como **Neurocosas**, empezó a preguntarse qué pasaba durante este momento de la noche cuando su descanso no era el mejor. «Allá por el 2018 —recuerda— era una época emocionalmente compleja y tenía sueños muy intensos». Al investigarlo, descubrió un campo tan novedoso como complejo. Ahora, publica *¿Por qué soñamos?* (2024, Plataforma Actual), «un viaje por todo lo que ocurre mientras dormimos».

—¿Se conoce la razón que explique los sueños?

—Hay varias hipótesis. El ciclo que involucra todo lo que pasa cuando estamos dormidos tiene varias fases. Una en la que hay una serie de procesos relacionados con la recuperación biológica, la NREM; y otra, la REM, donde habitualmente tienen lugar la mayoría de sueños, y además, son más vívidos. Se sabe que esta fase es importante, entre otras cosas, para el procesamiento emocional de los recuerdos, tanto el hecho que vivimos como la información emocional. También es muy importante en procesos de formación del desarrollo del cerebro, con temas de neuroplasticidad y aprendizaje. Sabiendo esto, la pregunta es: ¿el sueño es una parte necesaria para que se produzcan estos procesos neuronales que sí sabemos que pasan o es una consecuencia?

PUBLICIDAD

—¿Por qué a veces es posible recordarlos y otras veces no?

—Este tema es muy interesante, porque cuando preguntas a la gente, te encuentras con unos que te dicen que nunca lo recuerdan y otros que siempre lo hacen. Es algo que todavía se está estudiando, aunque se cree que podría tener que ver con que la persona, mientras está soñando, se despierte sutilmente, como un microdespertar del que no se entera, pero que es suficiente para permitir al cerebro coger la información del sueño, almacenarla y seguir durmiendo.

—¿Qué sucede en el organismo mientras duermes?

—El sueño es uno de los pilares fundamentales de la salud. La respuesta varía un poco según la edad, pero en líneas generales, se sabe que es esencial para funciones de recuperación biológica. Esto se ve, incluso, cuando estás enfermo, que cambian los patrones de sueño y suele haber más somnolencia para incentivar ciertos mecanismos protectores y de salud. Después también hay tareas de mantenimiento que solo se pueden realizar, de manera óptima, cuando apagamos otros sistemas. Es como si de día fueses cocinero y, por la noche mientras duermes, te dedicases a limpiarla y reponer las estanterías de lo que has gastado para poder cocinar al día siguiente. Otro de los factores por los cuales es importante dormir es porque se producen mecanismos de generar nuevas conexiones y “montar” el cerebro. Y luego está la parte de la que hemos hablado sobre aprendizaje, memoria, gestión y regulación emocional, todo ello vital. Cuando duermes mal siempre se pierde rendimiento tanto cognitivo como físico, esto sin mencionar los efectos a largo plazo.

PUBLICIDAD

Javier Albares, experto en sueño: «Lo que más nos enferma y lo que más provoca nuestros problemas de insomnio es el estilo de vida»

CINTHYA MARTÍNEZ



—**En redes sociales se ha popularizado una tendencia de levantarse a las cinco de la mañana para aumentar la productividad. Entiendo que, por lo que cuenta, es un error garrafal.**

—La clave no está en la hora en que uno se levante, sino en la cantidad de horas dormidas. Al final, existen distintos cronotipos, según los cuales podemos ser más alondras o búhos, y tienen que ver con los ritmos circadianos, que son procesos biológicos que se repiten cíclicamente cada 24 horas aproximadamente — en el caso de los adultos es cada 24,3 horas—. Hay gente a la que, naturalmente, le viene mejor despertarse más pronto o más tarde, pero lo importante es la cantidad y la calidad de sueño.

PUBLICIDAD

—**¿Cuáles son las consecuencias de estar, por ejemplo, una semana privados de sueño?**

—A corto plazo, el rendimiento físico y cognitivo es peor. Con toda esta ideología de levantarse temprano, ser más productivo y tomar buenas decisiones, me parece

porque nuestro cerebro siempre equilibra riesgo y recompensa. Este equilibrio, por ejemplo, en los adolescentes todavía se está desarrollando, y por eso tienen un comportamiento más arriesgado y exploratorio. Cuando un adulto no duerme bien se vuelve un poco adolescente cognitivamente hablando, porque las redes que hacen un control racional de la información funcionan peor. Además, una de las funciones cognitivas que se ve afectada en esta situación es la memoria de trabajo, que está muy relacionada con la inteligencia. Así que, por decirlo de forma directa, si estás poco descansado eres más tonto de lo que serías normalmente.

—En su libro habla de los adolescentes y dice que son la subpoblación que viven con una mayor restricción crónica de sueño.

PUBLICIDAD

—Así es. Con este libro quiero que quede claro que hay cosas que uno puede hacer para favorecer el sueño, y otras, que son culpa del sistema. En referencia a los adolescentes, una de las grandes peticiones que se lleva haciendo desde hace muchos años por parte de la neuroeducación es que entren más tarde a clase. A ellos les ocurren dos cosas. Primero, que están en desarrollo, y segundo, que su cronotipo es más nocturno de lo normal. De hecho, si comparas la hora de media a la que se despierta la gente, los adolescentes llevan dos horas de retraso. Es decir, hacerles entrar a las nueve al instituto es como si hiciésemos que el adulto entrase a las siete. Además, a esto se junta que precisan más horas de descanso. Mientras que los mayores precisan unas ocho horas de media, los jóvenes oscilan entre las nueve horas y cuarto y nueve horas y media. El momento de atención de la tarde lo tienen desplazado hacia la noche.

Juan Antonio Madrid, experto en sueño: «El cuerpo no se acostumbra a dormir poco»

LUCÍA CANCELA



—¿Todos los adultos necesitan las mismas horas de sueño?

—No, varían según distintos factores, entre ellos, el estado de salud o la actividad. A mí me gusta hablar de una horquilla de entre siete y nueve horas. Y dentro de ese límite, tienes que levantarte bien y descansado, y que ese estado permanezca durante todo el día. Hay algunos casos inusuales, un pequeño grupo de población, que necesita menos, como el típico que duerme seis horas y está fresco. Pero en general, ya se ha visto que si alguien duerme siete horas o menos, durante muchos días, empiezan los problemas. Ese es el límite inferior.

—¿Por dónde empezaría para poder dormir mejor?

—Hay varias cosas. Dormir es algo que hay que trabajar desde el hábito. Los ritmos circadianos se tienen que poner en hora todos los días, tienen que ajustarse, y esto se consigue siguiendo una rutina de levantarse y acostarse todos los días a la misma hora. El problema es que, durante el fin de semana, se altera. Luego está el tema de la exposición a la luz solar. Uno de los reguladores más importantes para poner en hora los relojes internos es la luz natural, que nos entra por los ojos. De ahí que sea importante que por la mañana, tarde y atardecer salgamos a la calle, para que nuestro cuerpo entienda el momento que es. La comida tiene su papel, en el sentido de intentar cenar dos o tres horas antes de meterte en cama —esto el sistema también lo pone difícil— al igual que los dispositivos electrónicos, los cuales recomiendo retirar un rato antes de dormir.

—¿Usted pone algo en práctica?

—La lectura. Suelo irme a la cama con calma. Pongo una luz suave, cálida, antes de irme a dormir, y leo un poco.



Lucía Cancela

Graduada en Periodismo y CAV. Me especialicé en nuevos formatos en el MPXA. Antes, pasé por Sociedad y después, por la delegación de A Coruña de La Voz de Galicia. Ahora, como redactora en La Voz de la Salud, es momento de contar y seguir aprendiendo sobre ciencia y salud.



Comentar · 0

Te recomendamos

Jaume Aymar cuenta cómo es vivir con TOC: «Entre levantarme, ducharme y cambiarme para ir al cole, tardaba cuatro horas»

LAURA MIYARA

Cómo medirse correctamente la presión: «Hablar o no apoyar la espalda en la silla puede aumentar la tensión»

LAURA MIYARA



Comentarios

[infobae.com](https://www.infobae.com)

La acupuntura puede mejorar la calidad del sueño en los pacientes de Parkinson

C. Amanda Osuna

4-5 minutos

Tratamiento de acupuntura (Shutterstock)

Tratamiento de acupuntura (Shutterstock)

infobae

El **Parkinson** es un **trastorno progresivo** que afecta el sistema nervioso y las partes del cuerpo controladas por los nervios, por lo que sus síntomas más reconocibles son los temblores, la bradicinesia (lentitud de los movimientos), la rigidez muscular y los cambios en el habla y el lenguaje. Sin embargo, otro de los problemas muy comunes que sufren los pacientes de Parkinson es la **dificultad para dormir bien**, lo que agrava el resto de síntomas.

La falta de un buen descanso no solo exacerba los otros síntomas de la enfermedad, sino que deja en el paciente un estrés emocional y una irritabilidad que afectan significativamente a su calidad de vida. Ahora, un estudio de la Universidad de Medicina China de Pekín publicado recientemente en la revista *JAMA Network Open* ha descubierto que la **acupuntura puede mejorar la [calidad del sueño](#)** de los pacientes de Parkinson.

La **acupuntura** es una práctica de la **medicina tradicional china** que consiste en la inserción de agujas finas en puntos específicos del cuerpo para promover la salud y el bienestar. Esta técnica remonta su origen a hace más de 2.000 años y se fundamenta en la creencia de que el cuerpo humano tiene una energía vital, conocida como “qi” (chi), que fluye a través de canales o meridianos. La interrupción de este flujo puede causar enfermedades, y la acupuntura busca restaurar el equilibrio y el flujo adecuado del qi.

El procedimiento se realiza **insertando agujas muy finas en la piel** en puntos estratégicos, según la condición a tratar. Así, sus beneficios incluyen el **alivio del dolor**, la reducción del estrés y

el tratamiento de diversas enfermedades y dolencias, como migrañas, insomnio, ansiedad y problemas digestivos. Aunque algunos aspectos de sus mecanismos no están completamente respaldados desde una perspectiva científica occidental, la acupuntura es reconocida y utilizada en todo el mundo como una forma complementaria de tratamiento para diversas afecciones.

Dado que muchos medicamentos para tratar esta cuestión provocan en los enfermos somnolencia durante todo el día, los investigadores optaron por estudiar el potencial de la acupuntura. Según los autores, “cuando se utiliza como terapia complementaria a los medicamentos antiparkinsonianos, la acupuntura ha mostrado efectos positivos en la mejora de la calidad del sueño y la **reducción de los síntomas motores**”.

Los científicos llevaron a cabo un estudio doble ciego con 78 participantes de entre 30 y 80 años, todos ellos con problemas de sueño más o menos graves y con medicación para el tratamiento del Parkinson. Se dividieron en dos grupos: a uno se le practicó **acupuntura real**; a otro, una **simulada** (el placebo). Así, los participantes recibieron sus terapias tres veces por semana durante cuatro semanas en sesiones de 30 minutos.

Tras ese tiempo, los responsables del estudio evaluaron las habilidades motoras y no motoras de todos ellos, llegando a la conclusión de que aquel grupo que había mejorado su calidad del sueño era el que había recibido la acupuntura real. “La acupuntura proporciona **beneficios clínicos duraderos** al mejorar la calidad subjetiva del sueño en pacientes con enfermedad de Parkinson”, escribieron los autores.

0 seconds of 8 minutes, 3 secondsVolume 90%

Marc Gauthier, de 62 años, ha vuelto a caminar tras un diagnóstico de Parkinson hace ya tres décadas.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que al menos **300.000 personas sufren de Parkinson en España**, con un incremento del 272% desde 2011, lo que representa un aumento considerable en el número de afectados por esta enfermedad neurodegenerativa. Cada año se identifican alrededor de 10.000 nuevos casos en España, y se estima que un tercio de las personas afectadas aún no han sido diagnosticada.

La enfermedad de Parkinson afecta a personas de todas las edades, con un 15% de los casos correspondientes a menores de 50 años. Además, se destaca que los pacientes con Parkinson pueden tardar entre **1 y 3 años en obtener un diagnóstico**, y hasta un 25% de los pacientes diagnosticados pueden tener en realidad otra enfermedad.

Las personas mayores dejan de conducir a los 75 años tras un año de titubeos

Tomar una decisión de este tipo es muy difícil y ha de venir determinada cuando exista un peligro real, según advierten los expertos

[Las personas mayores plantan cara a la DGT: «Nos quieren encerrar en casa»](#)



ANA I. MARTÍNEZ
Madrid

SEGUIR AUTOR

10/07/2024

Actualizado 11/07/2024 a las 08:22h.



'Mueren dos octogenarios tras colisionar contra un camión en un semáforo en Madrid', 'La distracción de un conductor de 69 años, detrás del accidente mortal de **dos octogenarias** en Aznalcázar' o '**Dos rescatados de 95 y 65 años de un arroyo al que habían caído tras salirse de la carretera**', son algunos de los titulares que, en ocasiones, aparecen en los medios de comunicación y que hacen saltar la alarma de manera frecuente sobre si las personas mayores deberían o no poder seguir conduciendo. «Es un debate social porque todos vamos a pasar por ello», ha reflexionado **Jesús Monclús**, director de Prevención y Seguridad Vial de **Fundación MAPFRE**, durante la presentación del estudio '**El proceso de cese de la conducción en personas mayores**'. «Por nuestros mayores, los que ya no están y los que sí, hemos querido hacer este estudio para entender, desde un punto de vista humano y profesional, cómo es el proceso socioemocional de dejar de conducir».

NOTICIAS RELACIONADAS

«El edadismo es muy perjudicial, un problema de salud pública»

LAURA PERAITA



El boom de los psicólogos en las residencias: «La ventilación emocional es útil a cualquier edad»

CARLOTA FOMINAYA



Aparcar el coche para siempre puede ser un **proceso traumático** para muchos mayores, sobre todo cuando no existen alternativas de transporte público. El informe, que han llevado a cabo conjuntamente Fundación MAPFRE y el **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau** (Barcelona), hace hincapié en que ni hay que restringir injustificadamente la movilidad, ni se puede conducir cuando exista un peligro para uno mismo o para los demás.

Subraya, además, la importancia de que exista una **comunicación abierta entre los mayores, familiares y los especialistas médicos** respecto al hecho de dejar de conducir, ya que, sigue resultando un **tema tabú**. Según los expertos, este paso es clave para poder analizar cada caso de forma individual y ayudar a estas personas a tomar la decisión adecuada.

El estudio aporta datos de entrevistas realizadas a un grupo de casi 50 personas que han experimentado un proceso de cese de la conducción, entre las cuales se encuentran, por un lado, los mayores que han acudido a una unidad de memoria, y por otro, familiares que han vivido esta experiencia con un allegado de edad avanzada.

¿Una decisión forzada o voluntaria?

Según esta muestra, **dejan de conducir, de media, a los 75 años**, después de un año pensándose. Así, **el 45% de los exconductores mayores reconoce haber dejado de conducir de manera sugerida o forzada** por las personas de su entorno debido a sus condiciones médicas (41%), problemas de memoria (36%), dificultades para conducir el vehículo (32%) y un diagnóstico de demencia (23%).

Sin embargo, las respuestas difieren cuando son los familiares los que responden: un 74% de ellos asegura que el mayor ha dejado la conducción de forma involuntaria, principalmente por problemas cognitivos (61%), deficiencias en la conducción y malas condiciones físicas (35%), así como debido a un diagnóstico de demencia (17%).

'Ya no soy el mismo', 'mi **familia** ya no confía en mí' y 'ya no sirvo para nada' son algunas de las creencias de este grupo de población que cuando dicen adiós a las llaves. Según la encuesta, en los casos de cese 'forzoso', el 41% lo vive de forma negativa, pues

siente que pierde autonomía porque no cree que deba dejarlo (27%), porque siente que no tiene el control de la decisión (18%) y porque le produce vergüenza y sensación de inutilidad (14%).

Entre las **consecuencias más frecuentes cuando se abandona la conducción**, destaca el hecho de estas personas tienen menor nivel de independencia (44%) y suelen abandonar alguna de sus actividades habituales (45%). Cuatro de cada 10 también reconoce que mejora su funcionamiento cognitivo cuando dicen adiós a las llaves.

«**Sólo por el hecho de ser mayores, no resultan más peligrosos**», ha recordado Monclús. Los siniestros con mayores de 65 años al volante son entre un 24% y un 51% menos frecuentes que los que registran los más jóvenes (UNESPA) y que los mayores de 74 años presentan la tasa más alta de fallecidos viales de entre todos los grupos de edad (DGT), en parte debido a su **mayor fragilidad física** y al hecho de que, a menudo, estas personas conducen vehículos más antiguos que la media y se desplazan, con mayor frecuencia que otros conductores, por vías secundarias, menos seguras que autovías y autopistas.

«Cuando una persona mayor está sana -ha reseñado el director de Prevención y Seguridad Vial de Fundación MAPFRE- es un factor protector de tráfico frente a quienes son más jóvenes y conducen estresados, por ejemplo. Las personas de avanzada edad toman mejores decisiones aunque tarden un poco más pero conducen de forma más segura y precavida».

El problema es que la esperanza de vida va aumentando y la población de mayor edad es muy numerosa. Sin embargo, «hay muy pocos soportes», ha dicho **Isabel Sala**, neuropsicóloga de la Unidad de Memoria, del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. «A nosotros, nos suelen preguntar por este asunto y, aunque es verdad que la edad es un factor de riesgo para el desarrollo del deterioro cognitivo, hay que saber a qué nos enfrentamos en cada caso».

Los neurólogos carecen de guías en las que puedan apoyarse para tomar decisiones y acompañar en la indicación de abandonar la conducción. La **Sociedad Española de Neurología** publicó en el 2019 un '**Manual de neurología y conducción**' en el que revisa cada condición neurológica y sugiere una serie de recomendaciones.

Urge, por tanto, **mejorar el conocimiento sobre la relación entre deterioro cognitivo inicial y seguridad vial** y alcanzar un consenso sobre los pasos a seguir. Además, ambos expertos han coincidido en la importancia de diseñar nuevos test de aptitudes para la conducción de los mayores, fomentar cursos de actualización de conocimientos y habilidades de conducción en todos los conductores y facilitarles herramientas para el autodiagnóstico preliminar de las capacidades de conducción.

Para evitar riesgos al volante, los expertos en seguridad vial de Fundación MAPFRE recomiendan a estas personas: pasar todos los reconocimientos psicofísicos necesarios para la renovación del permiso de conducir y hacer caso a las recomendaciones de los médicos; viajar acompañado siempre que sea posible, no usar el coche en hora punta, ni

en condiciones meteorológicas adversas y horarios nocturnos; y ser consciente de los efectos de los medicamentos que se están tomando y sus posibles implicaciones en la conducción. También aconsejan aproximarse con cuidado a las intersecciones, acostumbrándose a mirar dos veces a ambos lados de la carretera antes de proseguir y extremar las precauciones a la hora de girar; así como utilizar el transporte público siempre que exista esta posibilidad.

¿Cuándo se deja de conducir?

En España, tal y como recuerda la DGT, **no existe límite de edad para conducir** aunque a partir de los 65 se aumenta la periodicidad con la que se debe renovar el permiso: coches, motos y motocicletas (AM, A1, A2, A, B) y licencias de conducción se renuevan cada 5 años y los permisos profesionales de autobuses y camiones (C, C1, D, D1, EC, EC1, ED, ED1...) cada tres.

La prevalencia de **deterioro cognitivo** moderado en la población española de más de 65 años es de 4-9 %, tal y como recoge el informe. Por ello, Sala ha explicado que se debe distinguir entre un deterioro cognitivo leve, moderado o grave. «Lo primero es consultar con el médico de cabecera, quien determinará si hay que derivar al especialista o no».

MÁS INFORMACIÓN

La soledad y el calor, principales riesgos en la salud de dos millones de mayores que viven solos en España

El Gobierno dotará con 1.323 millones un plan «complejo» y casi utópico para transformar las macrorresidencias en un hogar

«La soledad no entiende de clases sociales, de sexos... y se siente a todas las edades»

Así es la herramienta que mide los hábitos saludables de los mayores de 65 años

Sin embargo, según la neuropsicóloga, «casi el 30% de los pacientes con demencia siguen condiriendo y tienen, por tanto, más probabilidad de tener un accidente». De hecho, los problemas cognitivos son, según el estudio, la principal causa por la que los conductores, así como los familiares, se empezaron a plantear dejar las llaves.

MÁS TEMAS: [Ancianos](#) [Abuelos](#) [Neurología](#) [Permisos de conducir](#) [Seguridad vial](#) [Familia](#) [Conductores](#)

VER COMENTARIOS 31

REPORTAR
UN ERROR

TE PUEDE INTERESAR

Recomendado por  Outbrain



En directo Actualidad política | Ángel Víctor Torres: "Los menas quieren aportar a la sociedad, estamos viendo posturas insolidarias"



El ciclista Pavel Sivakov atraviesa la séptima etapa del Tour de Francia 2024. Charly López • UAE Team Emirates

La ciencia tras las siestas con el Tour de Francia: 4 expertos en sueño revelan por qué acabas roncando

Los especialistas afirman que su poder hipnótico tiene que ver con diversos factores. "Con Induráin nos dormíamos menos", bromea el neurofisiólogo Javier Puertas.

11 julio, 2024 - 03:53



EN: [SUEÑO](#) [VERANO](#) [ESPAÑA](#) [DESCANSO](#)

[Juan Rodríguez de Rivera](#)

Entre las imágenes que más nos recuerdan al verano en España, pocas superan al **Tour de Francia** en la televisión. Bueno sí, la de **los propios españoles durmiendo la siesta mientras tiene lugar esta asfixiante competición**. Ahora bien, no sólo los españoles acostumbramos a echar una cabezadita durante la emisión, también lo hacen los franceses. Buena prueba de ello es que hasta el **diario francés *Le Monde*** publica artículos en los que explica directamente en qué intervalos te puedes quedar dormido sin que te pierdas los momentos más relevantes.

Antes de que surgiera la moda de **escuchar ruido verde o blanco** en Spotify para conciliar el sueño, el Tour llevaba años siendo el *somnífero* perfecto de muchos españoles en verano desde hace décadas. **Pero, ¿es realmente esta emisión una especie de narcótico?** Los especialistas sostienen que no, pero con algunos matices. "Es que lo ponen a la mejor hora para echarse la siesta", responde Javier Puertas, neurofisiólogo clínico y miembro de la Sociedad Española del Sueño (SES).

De hecho, también se suele decir lo mismo de los documentales de La 2, de los culebrones y de los telefilms alemanes que ponen los fines de semana después de comer. **"Existe una somnolencia fisiológica, o circadiana, que se produce unas ocho horas después de que nos levantemos por la mañana"**, explica Puertas. "Es lo que siempre se ha llamado la siesta del carnero, cuando es antes de comer, y la siesta después de comer, que es más frecuente porque la digestión de las grasas y la glucosa aumenta la somnolencia".

La hora es soporífera

Pablo Barrecheguren, neurocientífico y autor del libro *¿Por qué soñamos? Y otras grandes preguntas sobre dormir y el sueño* (Plataforma actual, 2024), también considera que la hora del día juega en nuestra contra. "**Nuestra somnolencia no aumenta de manera homogénea. Es decir, no estás a tope cuando te levantas y desde ahí te vas agotando a un ritmo constante hasta la noche.** Hay altos y bajos, y entre la una y las cuatro de la tarde se produce un pico de somnolencia". Es decir, en plena emisión del Tour.

Recomendado por  Outbrain

Prueba el Volvo EX30

Volvo Cars



Condiciones únicas en toda la gama Hyundai.

Hyundai ES



500 personas pueden probar nuestros audífonos...

www.gaes.es



Q5 Sportback Black line edition: 490€/mes, 36 cuotas....

Audi

De todas formas, este fenómeno es más complejo de lo que parece y hay que tener en cuenta que se produce en verano, una estación que invita a amodorrarse especialmente después de comer. "En verano dormimos peor por las noches porque hace calor, abrimos la ventana y entra ruido de fuera. **Llegamos a la hora de la siesta con más sueño de lo normal** y si, además, tenemos vacaciones, es muy probable que nos quedemos dormidos", dice Ana Fernández Arcos, coordinadora del grupo de estudio del sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

[Barrecheguren, experto en sueño: "La siesta no es típicamente española, los chinos la duermen más"]

Pero, además, es más posible que te duermas con el Tour cuando vas cogiendo años. La edad también nos hace más propensos a la siesta, según Patricia Rodríguez-Rubio Cortadellas, especialista en neurofisiología de Vithas Sevilla. "**Un chaval de 15 años no se duerme a esa hora por mucho que le pongas el Tour, pero uno de 60 seguramente sí.** Con la edad se pierde capacidad para dormir por la noche y la siesta se

seguramente sí. Con la edad se pierde capacidad para dormir por la noche y la siesta se va haciendo necesaria. En cambio un chaval es capaz de dormir ocho o nueve horas por la noche sin problema".

El poder hipnótico del Tour

Los expertos consultados por EL ESPAÑOL apuntan que si te quedas grogui viendo el Tour de Francia es más probable que tenga que ver con [la hora del día](#), la estación del año y la edad que tengas. Eso sí, a esta competición sí que se le pueden atribuir ciertos poderes porque, ¿acaso podría un hinchado del fútbol quedarse dormido con un intenso partido? "Hay dos situaciones en las que es muy difícil dormirse: con frío y con hambre. **Si es verano, hace calor, acabas de comer y encima te ponen imágenes bonitas de los Alpes**, un sonido continuo y sin alarmas, la fila constante de ciclistas... Te entra un sopor que te deja dormido", afirma Puertas.

"Es cierto que un sonido monótono ayuda a dormir", explica Fernández Arcos. "A muchas personas que son más ansiosas o le están dando vueltas a un pensamiento **les ayuda a desconectar, como quienes se ponen la radio para dormir**". Pero hay que tener en cuenta que cuando dormimos con un ruido de fondo, como el Tour de Francia, se producen despertares. "Cuando nos echamos la siesta no pasa nada porque lo mejor es que no dure más de 30 minutos, pero por la noche no es bueno aunque sea un ruido monótono", explica Rodríguez-Rubio.

Es decir, siestas con Tour de Francia, sí; pero ponerlo en diferido por la noche para coger el sueño, no. Si somos de esas personas a las que nos gusta quedarnos dormidos por la noche con un sonido monótono de fondo, estas expertas recomiendan que utilicemos **dispositivos que se puedan programar para que se apaguen a los 20 minutos**. Lo mejor es que nuestras siestas con el Tour de fondo duren entre cinco y 30 minutos, "si superamos este tiempo, nos costará más dormir por la noche. Si tienes una necesidad imperiosa de dormir la siesta puede que tengas problemas de descanso nocturno", explica Fernández Arcos.

[El auge de ver 'Aquí no hay quien viva' para dormir: la falsa 'melatonina' televisiva que se extiende]

A medida que el Tour de Francia 2024 llega a su final el próximo 21 de julio, es posible que el interés por la competición aumente y las siestas se reduzcan. Y es que, según recuerda Javier Puertas, **"en la época de Induráin solíamos echarnos la siesta mucho menos"**.



Te recomendamos

Recomendado por Outbrain



Gama Nuevo TUCSON.

Disfruta del Nº1 en ventas, completamente renovado.
[Patrocinado por Hyundai ES](#)



¿Quieres conocer Roma, París o Londres? ¡Hasta un 25% + 10% extra para miembros...

¡Disfruta de hasta un 25% este verano con Meliá!
[Patrocinado por Meliá](#)



Tunstall

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

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



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



Revista digital del sector sociosanitario (/)

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

Nueva clasificación para el seguimiento clínico de los pacientes con enfermedad de Parkinson

Julio, 2024 (https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-enfermedad-de-parkinson/)



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

El Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha elaborado una nueva clasificación para la enfermedad de Parkinson,

(https://www.instagram.com/sociedadneurologiaspanola?share=...

que tiene como objetivo mejorar el diagnóstico y el seguimiento de esta enfermedad. Esta nueva clasificación se basa en la evidencia de la capacidad predictiva de esta escala en el pronóstico a largo plazo de pacientes con enfermedad de Parkinson.

eva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-enfermedad-de-parkinson/

El GETM de la SEN acaba de realizar, a través de la revista *Lancet Neurology*, un llamamiento a la comunidad internacional sobre la **utilidad de la escala MNCD para el seguimiento clínico de los pacientes con enfermedad de Parkinson** y como herramienta a considerar para su integración en futuros sistemas de clasificación biológica y estadificación.



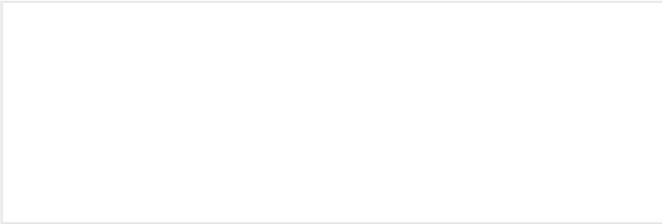
La clasificación MNCD prevé con mayor precisión el pronóstico a largo plazo de los pacientes con Parkinson y permite aplicar tratamientos más personalizados

En este sentido, el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN, señala que *«la **enfermedad de Parkinson tiene una gran variabilidad** en cuanto a su presentación clínica y su pronóstico también es altamente variable. Los avances que se están produciendo en el conocimiento de esta enfermedad están permitiéndonos proponer **nuevas formas de clasificar la enfermedad de Parkinson aplicando criterios biológicos** de la enfermedad, porque conocer aspectos en cada paciente como, por ejemplo, si existe mutación genética, neurodegeneración, neuroinflamación o agregación proteica, nos permite poder aplicar una medicina más personalizada basada en caso particular».*

No obstante, este experto indica que *«en estas nuevas propuestas de escalas, **no se tienen en cuenta los factores de riesgo y los síntomas** que afectan a los pacientes con Parkinson, como la depresión, la ansiedad, los trastornos del sueño, la fatiga, la pérdida de peso, la pérdida de apetito, la pérdida de memoria, la pérdida de concentración, la pérdida de interés por la vida, la pérdida de autonomía y calidad de vida, y, para cualquier neurologista, es necesario*

evaluarlos para el seguimiento de los pacientes con enfermedad de Parkinson».

«Por esa razón se ideó la **clasificación MNCD** (<https://www.mdpi.com/2075-4418/12/1/55>), una escala que **considera que los síntomas clínicos** deben ser incluidos en la clasificación de la enfermedad de Parkinson, al igual que los **aspectos biológicos**, ya que solo de esta forma se puede tener una **visión completa de la enfermedad de cada paciente**, algo indispensable para identificar las mejores opciones de tratamiento individual», incide el Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.



Así, la clasificación MNCD pretende catalogar la enfermedad de Parkinson en base a 4 ejes:

- **Motor**
- **No motor**
- **Cognición**
- **Dependencia para actividades de la vida diaria**

Es una herramienta sencilla que permite **identificar síntomas y presentaciones clave en la enfermedad de Parkinson**, correlacionándose con los datos de clasificación biológica. Puede ser aplicada en base a la información recogida en la consulta por parte del neurólogo y también permite **monitorizar la progresión del paciente** a lo largo de la evolución de la enfermedad y visualizar de forma rápida qué síntomas son los más relevantes en el paciente y sus cambios evolutivos.

«Ya se está demostrando que el sistema de estadificación MNCD permite **indicar la gravedad de la enfermedad, la calidad de vida y la situación funcional** en los pacientes con enfermedad de Parkinson mejor que otras escalas mucho más utilizadas. Y también su capacidad predictiva sobre el **pronóstico a largo plazo** de pacientes con enfermedad de Parkinson», destaca el **Dr. Diegos Santos**, miembro del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la **SEN** (<https://www.sen.es/>).

Pero, además, «la clasificación MNCD puede ser **útil para monitorizar la respuesta a los tratamientos** e incluso podría ser aplicada en ensayos clínicos o estudios de cohortes que

Antes de comentar si es útil en el Messenger://share?
de parkinson%3E%2E) parkinson%2E)
En comparación con el referente más utilizado, el Estadio de Hoehn & Yahr, «la **clasificación**
eva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-**Newsletter** de parkir
0 clasificaci%3% B3n%20 para%20 el%20 seguimieento%20 cl%3% ADnico%20 de%20 los%2

Por esa razón, animamos a los neurólogos a utilizar la clasificación MNCD en su práctica clínica diaria y recalcamos la importancia de que los **síntomas clínicos en la enfermedad de Parkinson sean tenidos en cuenta** a la hora de plantear una clasificación nueva más basada en aspectos biológicos, tal y como defendemos en la carta publicada en *Lancet Neurology*», concluye el Dr. Santos.



(https://www.domusvi.es/?utm_source=Geriatricarea&utm_medium=Banner)



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



<https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite/?url=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson/>
nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson
0clasificaci%C3%B3n%20para%20el%20seguimiento%20cl%C3%ADnico%20de%20los%20

Ahora
400 € de descuento*
con el gas propano de Repsol

(https://www.repsol.es/autonomos-y-empresas/soluciones/gas-butano-propano/glp-empresas-de-servicio/?utm_source=webads-ron&utm_medium=display&utm_campaign=hav-sectores-all_2405_glp-all&utm_content=multi_mdr_300x250_ias_servicios_all_100_glp_int_all_brd_cpm_pcc)

En la próxima **Reunión Anual de la SEN** se van a presentar tres trabajos españoles que evidencian la utilidad de esta escala frente a otras existentes y hace unas semanas se publicaba un trabajo realizado en China en la misma línea y que supone, además, la primera vez que se aplica esta nueva clasificación por un grupo diferente al de sus promotores.

Las personas interesadas pueden **consultar aquí las instrucciones** (<https://getm.sen.es/noticias/153-clasificacion-por-ejes-de-la-enfermedad-de-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>) sobre cómo aplicar la clasificación MNCD del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología.

Artículos relacionados

<https://www.linkedin.com/sharing/share-offsite/?url=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

<https://www.tumblr.com/share/link?url=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

<https://www.pinterest.com/pin/create/button/?url=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

<https://www.instagram.com/sharer/sharer.php?u=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

<https://www.whatsapp.com/share?url=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

<https://www.telegram.com/share?url=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

<https://www.printfriendly.com/print?url=https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

<https://www.geriatricarea.com/2024/07/11/nueva-clasificacion-para-el-seguimiento-clinico-de-los-pacientes-con-parkinson-mncd-motor-non-motor-cognition-dependency>

[Newsletter](#)



GLOBAL HOGAR DESCANSO

NOTICIAS

SOBRE DESCANSO

CONSEJOS PARA DORMIR TEMPRANO

Según la Sociedad Española de Neurología, más de cuatro millones de españoles sufren de insomnio crónico. Y si ampliamos un poco más el foco, encontramos que la mitad de la población no alcanza a dormir las ocho horas recomendadas.

A continuación, te sugerimos **formas de conciliar el sueño rápidamente** :

La técnica del 4-7-8:

Es la popular técnica promulgada por el doctor Andrew Weil. Según

este profesor universitario de Harvard, el truco que ha perfeccionado permite al que lo hace caer dormido en poco más de un minuto. Para lograrlo tenemos que seguir los siguientes pasos:

Empieza con la lengua en el paladar, justo detrás de los dientes incisivos. Ten en cuenta que esta será la posición en la que permanezca la lengua durante el ejercicio. A partir de ahí, debes exhalar aire a través de la boca (sin mover nunca la lengua del sitio indicado anteriormente) y emitiendo un pequeño silbido. Entonces, cierra la boca respira por la nariz durante unos cuatro segundos. Posteriormente, aguanta la respiración unos siete segundos. Durante ocho segundos, exhala ese aire contenido por la boca. Repite este ejercicio unas cuatro veces y comprobarás en qué estado de relajación te deja.

Practica "YOGA PARA DORMIR"

Dentro de la práctica del yoga, existe una variante conocida como Nidra que es la más adecuada para dormir. Esta técnica de relajación y meditación fue diseñada por Swami Satyananda Saraswati, y permite quedarnos en un estado de sueño consciente. Es decir, el cuerpo está descansado mientras el cerebro se queda consciente. De esta manera, el cuerpo se queda relajado gracias al sistema nervioso.

Para la correcta práctica del Yoga Nidra es importante que se realice siempre a la misma hora y con el estómago vacío. En su composición ejecutarás una serie de técnicas de meditación que incluyen el escaneo corporal o la relajación muscular progresiva.

Practica la Relajación Muscular Progresiva:

Esta técnica que fue inventada en el año 1915 está basada en pequeños ejercicios. Un conjunto de movimientos que nos ayuda a

tensar los músculos del cuerpo con el fin de relajarlos progresivamente.

Esta técnica de relajación es bastante seguida por deportes de alto nivel, ya que consigue una reducción importante de la fatiga corporal. Tras una jornada de alto rendimiento físico, el que la practica consigue levantarse con las energías al 100%. Pero volviendo a la conciliación del sueño, la relajación muscular progresiva es recomendable por su eficacia.

Utiliza una bolsa de agua caliente para los pies:

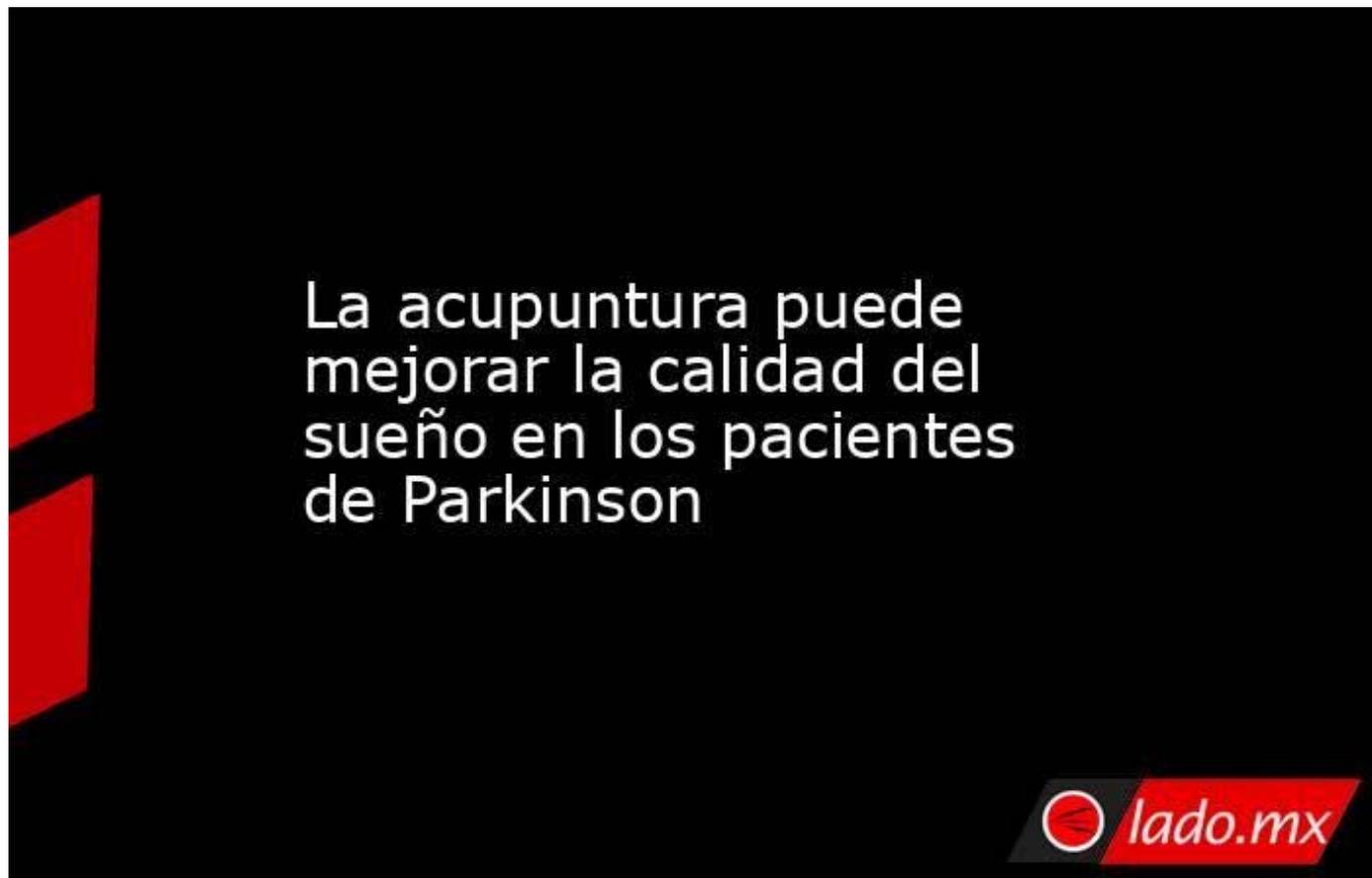
Cuando dormimos se produce una bajada de la temperatura corporal. En ocasiones, esta bajada es tan grande, que podemos despertarnos por el frío que sentimos. El uso de una bolsa de agua caliente situada entre los pies funciona como una especie de termostato. No solo nos mantendrá a buena temperatura, sino que dilatará los vasos sanguíneos de las extremidades, consiguiendo así una mejor redistribución del calor corporal. La consecuencia más obvia de todo este proceso es un estado de somnolencia que permitirá dormirnos rápido.

El mejor descanso nunca había sido tan accesible, ¡disfruta de nuestros increíbles precios! Ven a visitar nuestra exposición en Doctor Carracido nº 10 de Almería.

[← Entrada Anterior](#)

China (trending.php?id=646) / 2024 (trending.php?id=9818) / Uruguay (trending.php?id=441) / Colombia (trending.php?id=399) / Selección de fútbol de Uruguay (trending.php?id=5328) / Puebla de Zaragoza (trending.php?id=9118) / 11 de julio (trending.php?id=7164) / OTAN (trending.php?id=3935) / España (trending.php?id=742)

La acupuntura puede mejorar la calidad del sueño en los pacientes de Parkinson infobae



Ayer, 22:10



Procede a
Descargar (Gratis)

Open



Trasteros San Sebastián Reyes

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

La fisioterapia ayuda a recuperar la autonomía y el bienestar de las personas

Escrito por EDMRADIO

4-5 minutos

Según el informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 23 millones de personas en España, lo que representa la mitad de la población, padecen algún tipo de enfermedad neurológica. Esto se traduce en medio millón de años perdidos por muerte prematura a nivel global.

La prevalencia de estas enfermedades en España, según la SEN y el informe publicado en 'Lancet Neurology', supera en un 18% el promedio mundial y en un 1,7% la media de los países occidentales europeos, lo cual se atribuye al aumento de la esperanza de vida en el país.

En este contexto, la fisioterapia se ha posicionado como un pilar fundamental en el tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. A través de técnicas especializadas y un enfoque personalizado, la [rehabilitación neurológica en Gran Canaria](#) contribuye significativamente a potenciar la autonomía y el bienestar de quienes enfrentan desafíos neurológicos.

Uno de los aspectos más destacados es su capacidad para mejorar la autonomía de los pacientes. Muchas condiciones, como accidentes cerebrovasculares, lesiones medulares,

enfermedades neurodegenerativas o lesiones cerebrales traumáticas, pueden impactar de manera significativa en la movilidad y funcionalidad de las personas. La fisioterapia trabaja en la rehabilitación y recuperación de estas capacidades, permitiendo a los enfermos recuperar o mejorar su capacidad para realizar actividades cotidianas de forma independiente.

Uno de los enfoques clave es la estimulación y el fortalecimiento de la musculatura afectada. A través de ejercicios específicos y técnicas de movilización, se busca recuperar la fuerza, la coordinación y el equilibrio, aspectos fundamentales para la autonomía en la vida diaria. Los pacientes experimentan mejoras notables en la capacidad para caminar, levantarse, moverse en el espacio y realizar tareas básicas como vestirse, asearse o alimentarse.

Además de trabajar en la parte física, también aborda aspectos cognitivos y emocionales. Se utilizan técnicas de estimulación sensorial, ejercicios de memoria y atención, y estrategias para mejorar la orientación y la planificación de actividades. Esto no solo contribuye a la autonomía funcional, sino que también fortalece la autoestima, la confianza y el bienestar emocional.

Otro aspecto relevante es el trabajo en la prevención de complicaciones secundarias. Los enfermos neurológicos pueden enfrentar riesgos como contracturas musculares, deformidades posturales, problemas de circulación o úlceras por presión debido a la falta de movilidad. La fisioterapia implementa medidas preventivas y terapéuticas para minimizar estos riesgos y promover la salud integral de los pacientes.

La tecnología también ha revolucionado este campo, ofreciendo herramientas avanzadas para la rehabilitación.

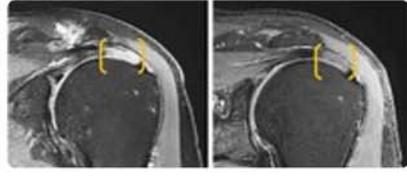
Dispositivos como exoesqueletos, plataformas de equilibrio, sistemas de realidad virtual o electroestimuladores se utilizan de manera complementaria para potenciar los resultados terapéuticos. Estas tecnologías no solo mejoran la eficacia de los tratamientos, sino que también hacen que la rehabilitación sea más motivadora y dinámica.

En Cerebellum Neurorehabilitación, comentan: “Utilizamos técnicas y terapias de vanguardia para maximizar la recuperación y mejorar la movilidad.”

La fisioterapia especializada en neurología desempeña un papel esencial en la recuperación y el fortalecimiento de la independencia en pacientes con afecciones neurológicas. Mediante un enfoque completo que integra métodos físicos, cognitivos y emocionales, respaldado por tecnología de vanguardia, se alcanzan avances notables que influyen de manera beneficiosa en la vida de aquellos que enfrentan estos obstáculos. Esta combinación de recursos no solo impulsa la mejoría funcional, sino que también promueve una mayor satisfacción y bienestar en el camino hacia la recuperación.

ADX

truco simple limpia las manchas difíciles del baño en segundos (sin...
Publicidad Dr. Clean



Cura tu lesión de manera definitiva, de manera rápida y sin recaídas.
Publicidad ITRT

-
- 1
-
-
-
-

El Confidencial 53.4K Seguidores

El hallazgo que permite entender mejor por qué se desatan las migrañas (y cómo curarlas)

Historia de J. P. • 6 día(s) • 5 minutos de lectura

Más de **cinco millones de personas sufren migraña** en España, según los datos de la Sociedad Española de Neurología. Para muchas, se trata de un problema esporádico; pero millón y medio de pacientes la padecen de forma crónica, de manera que tienen **dolor de cabeza** la mitad de los días de su vida. Además, suele venir acompañado de toda una serie de síntomas, como náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y al sonido o dificultad para la concentración. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye este problema entre las enfermedades más discapacitantes.

Lo peor es que queda mucho por saber sobre las migrañas, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento. Según los expertos, el origen y los síntomas **son bastante difíciles de explicar**. En particular, **las auras, síntomas que pueden ser visuales**, con luces y destellos luminosos; o sensitivos, como la sensación de hormigueo y acorchamiento en algunas partes del cuerpo. También hay aura del lenguaje, en la que el paciente pierde la fluidez verbal o no encuentra las palabras. Aunque en los últimos años se han logrado algunos avances, como la localización de las **áreas cerebrales que activan estos fenómenos** y los neurotransmisores implicados, el desconocimiento de las causas sigue siendo un lastre.



Comentarios



└ El hallazgo que permite entender mejor por qué se desatan las migrañas (y cómo curarlas)
© Proporcionado por El Confidencial

La española que más sabe de migrañas te explica su origen, las nuevas terapias y los mitos más extendidos

Fran Sánchez Becerril

Más de cinco millones de españoles sufren cefaleas, ya sea de manera crónica o episódica. Desgranamos varias claves de la enfermedad con la directora del 'Migraine Adaptive Brain Center' del Vall d'Hebron

Por eso, una investigación que acaba de publicar la revista científica Science puede resultar revolucionaria. Aunque **el estudio se ha realizado en ratones**, es la primera vez que se describe con precisión el mecanismo que desencadena la migraña y cómo puede afectar a los sentidos, provocando las auras. Los autores, liderados por la Universidad de Copenhague (Dinamarca) y el Centro de Neuromedicina Traslacional de la Universidad de Rochester (ubicada en el Estado de Nueva York, EEUU) han encontrado conexiones inesperadas entre el cerebro y el sistema nervioso periférico durante estos episodios y aseguran que su hallazgo puede ser el primer paso para lograr tratamientos más eficaces, superando las posibilidades de algunos fármacos preventivos o analgésicos actuales, que solo alivian a algunos pacientes.

🗨 Comentarios

Estudios anteriores ya habían explicado que la causa del aura es un fenómeno llamado **depresión cortical propagada**, una despolarización temporal de las neuronas y otras células (cambian su potencial eléctrico). Está provocado por glutamato y potasio y se

Contenido patrocinado

Más para ti

SALUD

Desarrollan una nueva molécula que tiene el potencial de proteger las neuronas durante un ictus

Se trata de una nueva vía para lograr posibles terapias para las lesiones cerebrales relacionadas con los accidentes cerebrovasculares



SHUTTERSTOCK

R. R. García-Abadillo

Madrid

Actualizado Miércoles, 10 julio 2024 - 17:42

En los últimos 20 años ha aumentado el número de casos de **ictus** entre las personas de 20 a 64 años y en los próximos 25 años **su incidencia se incrementará un 27%**, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. La mitad de las personas que sufren un ictus quedan con **secuelas discapacitantes o mueren** (más de 330.000 personas en España presentan alguna limitación en su capacidad funcional tras un ictus) y gran parte de la otra mitad tendrán **secuelas físicas y/o psicológicas** en mayor o menor medida.

Aliviar las lesiones cerebrales que produce el ictus podría evitar parte de esas secuelas. Ahora un estudio internacional publicado en *Nature* aporta una nueva vía para lograr **posibles terapias para las lesiones cerebrales relacionadas con los accidentes cerebrovasculares**. Se trata de la **molécula LK-2**, desarrollada por científicos del **Hospital para Niños Enfermos (SickKids)**, en Toronto (Canadá) y científicos clínicos de la Facultad de Medicina de la **Universidad Jiao Tong de Shanghái**.

"Nuestros hallazgos ofrecen una forma completamente nueva de pensar en la conservación de las células y, al mismo tiempo, en la minimización de los efectos secundarios neuronales adversos de la terapia convencional para el ictus", afirma Lu-Yang Wang, científico sénior del programa de Neurociencias y Salud Mental de SickKids que codirige el estudio. "**La molécula LK-2 podría ser la clave para lograr terapias exitosas para pacientes con ictus**", continúa Wang, que ocupa una cátedra de Investigación de Nivel I en Desarrollo y Trastornos Cerebrales en Canadá.

LA CULPA FUE DEL GLUTAMATO

Para que nuestras neuronas se comuniquen entre ellas a través de la sinapsis, son fundamentales los neurotransmisores. El **glutamato es el principal neurotransmisor excitatorio del cerebro** y presenta diferentes tipos de receptores, uno de ellos son los receptores N-metil D-aspartato (**NMDA o NMDAR**). Cuando un ictus interrumpe el flujo sanguíneo a una parte del cerebro y priva a las células cerebrales de oxígeno y nutrientes (azúcar), los niveles de glutamato aumentan drásticamente, sobreestimando estos receptores NMDA en la membrana de las células cerebrales. Esto provoca una **oleada de calcio** que ingresa en las células, lo que desencadena una cascada de eventos que finalmente conduce a la **muerte celular**.

Los receptores NMDA son fundamentales en funciones cerebrales como el **aprendizaje y sobre todo la memoria**, además de estar vinculados también con la plasticidad neuronal o sináptica. Aunque durante décadas los investigadores han intentado desarrollar fármacos que puedan bloquear los NMDA y prevenir la neurotoxicidad que acompaña a los niveles elevados de glutamato, los fármacos dirigidos a esos receptores han sido ineficaces y no han avanzado más allá de los ensayos clínicos por esas

funciones que los NMDA desempeñan. Además, **bloquearlos por completo puede causar efectos secundarios graves, como psicosis y deterioro cognitivo**.

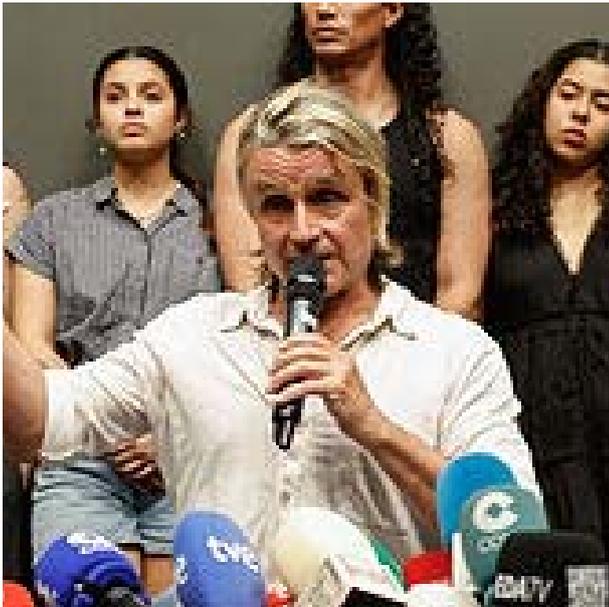
En este nuevo trabajo, los investigadores descubrieron que **el glutamato también puede unirse y activar un tipo de sensor de acidosis, los ASIC** (canales iónicos sensibles a la acidez), que normalmente se activan con ácidos. Los ASIC están presentes en la membrana de las células cerebrales (como los NMDA) y pueden permitir que los iones de calcio entren en las células cuando se estimulan.

"Hemos demostrado que el glutamato puede potenciar la actividad de los ASIC, especialmente en las condiciones ácidas que se dan durante un accidente cerebrovascular", explica Wang. "Esto significa que **el glutamato ataca las células cerebrales a través de los NMDA y los ASIC**, algo que no sabíamos hasta ahora".

Tras identificar este sitio de unión del glutamato en los ASIC, los científicos han desarrollado una nueva molécula, llamada **LK-2, que puede bloquear selectivamente ese sitio de unión pero dejar intactos los NMDA**. En modelos preclínicos, el equipo descubrió que la LK-2 impedía eficazmente que el glutamato sobreestimulara los ASIC para reducir el flujo de calcio y la muerte celular. Además, **la LK-2 no afectaba a los NMDA ni a otras transmisiones neuronales regulares**, lo que sugiere su potencial como la próxima generación de terapias para el ictus.

"Nuestra investigación ha revelado una nueva forma de proteger el cerebro de la toxicidad del glutamato sin interferir con los NMDA", afirma Wang. Esta investigación continuará explorando la función y los mecanismos de LK-2, con la esperanza de desarrollar futuros ensayos clínicos.

MÁS EN EL MUNDO



La Policía se saltó su propio protocolo de extranjería en el 'caso Malinche'



Rescatan a una bañista a 80 km de la playa de la que desapareció 36 horas antes en Japón

El equipo agradece especialmente a Julie Forman-Kay, científica sénior y jefa del programa de Medicina Molecular de SickKids, y a Iva Pritianac, investigadora postdoctoral en el laboratorio de Forman-Kay, que también aparecen como firmantes en el *paper* publicado en *Nature*, ya que ayudaron a Wang a localizar los sitios de unión del glutamato en los ASIC.



O₂ **Fibra y Móvil 5G+** **30**
Precio final

Architecture Woman Wooden Work Working Yummy

VOYAGER
AT THE VOYAGER MISSION WAS



SUNSET
Enjoy Your 50 Seconds with a Beautiful Sunset
12 JANUARY 2022



LAKE
Sometir Enjoy a
12 FEBRU

HOME ▾ NEWS ▾ GALERIES ▾ CONTACT ABOUT US

Rich Audience, the Attention Technology Stack.

MENT



FOLLOW OUR SOCIAL MEDIA

f
43 K
Like

t
20 K
Follower

RECENT POST



TRAVEL
Don't Wa

- **Sufrir una infección de herpes en la infancia estaría relacionado con el riesgo de sufrir Alzheimer**



Rocío Lasheras



Publicado: 11 de julio de 2024, 10:58



La **enfermedad de alzhéimer** es una afección específica del cerebro que provoca la **pérdida de la memoria y problemas de comportamiento y pensamiento**. Suele manifestarse después de los 65 años, aunque los primeros síntomas clínicos pueden aparecer 15 o 20 años antes.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en torno a **un millón de personas sólo en nuestro país** padece alzhéimer y muchas veces es difícil de abordar tempranamente por lo complejo que resulta predecir el riesgo.

Ahora, un grupo de científicos de la Universidad de Boston ha descubierto que la **forma en la que hablas podría ocultar una señal del alzhéimer**. Para ello, han desarrollado un nuevo algoritmo de **inteligencia artificial** (IA) que analiza los patrones de habla de personas con deterioro cognitivo leve (DCL).



Alzheimer | iStock

El algoritmo puede predecir la progresión del DCL al alzhéimer en un plazo de seis años con una **precisión del 78,5%**.

Para llevar a cabo la investigación, publicada en la revista [Alzheimer's & Dementia](#), los expertos analizaron grabaciones de audio de 166 entrevistas iniciales con personas entre 63 y 97 años diagnosticadas con deterioro cognitivo leve: 76 que permanecerían estables durante los próximos seis años y 90 cuya función cognitiva disminuiría progresivamente.

Tras ello, utilizaron una combinación de herramientas de reconocimiento de voz y aprendizaje automático para entrenar un modelo que detectara **conexiones entre el habla, la demografía, el diagnóstico y la progresión de la enfermedad**.

Una vez entrenado, **el algoritmo podría aplicarse a la inversa**: intentar predecir el riesgo de alzhéimer a partir de transcripciones de muestras de voz que nunca antes había procesado. En lugar de utilizar características acústicas del habla, como la enunciación o la velocidad, el modelo simplemente se basa en el contenido de la entrevista: las palabras pronunciadas, cómo están estructuradas...

Más Noticias

Confirman los beneficios de reemplazar la mantequilla por aceites vegetales

Unas microproteínas específicas del cáncer de hígado abren la puerta a una posible vacuna

Los investigadores aseguran que su trabajo podría ayudar a que la detección del deterioro cognitivo sea más **accesible al automatizar partes del proceso**, sin necesidad de costosas pruebas de laboratorio, exámenes de imágenes o incluso visitas al consultorio.

El primer concurso de belleza Miss Inteligencia Artificial ya tiene ganadora

Salud Bienestar

La vitamina que ayuda a dormir mejor y combatir el insomnio

* *Solo el 18% de los españoles consiguen mantener un sueño ininterrumpido*

* *¿Al zumo de naranja se le van las vitaminas? La mentira que te contaron tus padres y ahora explica la ciencia*

* *La desconocida vitamina que ayuda a frenar la caída del cabello*



elEconomista.es

18:04 - 11/07/2024

Los **problemas para dormir son muy comunes en España** y según los datos de la Sociedad Española de Neurología, **un 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad**. Descansar del tirón no es fácil y eso tiene consecuencias en la salud y en el ánimo.

Según los mismos datos, **solo el 18% de los españoles consiguen mantener un sueño ininterrumpido**. En general, todos buscan la mejor manera de dormir bien porque al conseguirlo se disminuye el estrés y se mejora la salud.

Para combatir esos problemas para dormir, muchas personas toman infusiones de extractos vegetales, complementos alimenticios. Es difícil elegir **qué hacer o comer para conseguirlo**, por suerte **existen cinco vitaminas que ayudan a dormir mejor**.

Las mejores vitaminas para dormir mejor

La **vitamina A** influye en el ritmo circadiano, algo que mejora la calidad del sueño. Está presente en los huevos y verduras de hoja verde oscura.

La ausencia de **vitamina B1** influye en los trastornos del sueño y los alimentos ricos en este nutriente son las carnes magras y alimentos integrales.

La **vitamina B6** mejora la salud mental, ayuda a la producción de las hormonas serotonina y melatonina, esenciales para el sueño y para el estado de ánimo. También ayuda a la recuperación y el descanso neuromuscular. Se puede encontrar en el hígado, carne de pollo y cerdo, cereales integrales, plátanos, legumbres y patatas.

Estudios sugieren que la **vitamina C** contribuye a un sueño más largo y reparador. Tiene propiedades antioxidantes que contribuyen

oxidativo genera un mal descanso y viceversa. Se puede encontrar la vitamina C en cítricos y frutas del bosque.

Tener bajos niveles de **vitamina D** se vincula con la apnea del sueño. Esta vitamina ayuda a mantener los ritmos circadianos, que mantienen los ciclos del sueño. Se obtiene a través de la exposición al sol, de los huevos, lácteos o pescados azules como el salmón.

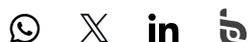
Relacionados

[¿Al zumo de naranja se le van las vitaminas? La mentira que te contaron tus padres y ahora explica la ciencia](#)

[Las mejores vitaminas para cuidar la vista y la salud de los ojos](#)

[Vitaminas para reducir el cansancio físico y mental](#)

[Vitaminas para reducir el cortisol y controlar el estrés](#)



Te puede interesar

goldentree.es

El truco n.o 1 para perder...

Meliá

¡Tanzania, Cabo Verde o...

Direct Seguros

Tu seguro de coche por...



Peugeot

Del 10 al 20 de julio. Peugeot Días

Fundación Pasqual M...

1 de cada 3 casos de Alzheimer se

centros-auditivos.es

Tarancón El truco para mejorar la

ÚLTIMA HORA Marta Rovira ya está en Catalunya tras más de seis años en Suiza

SUEÑO

¿Nos ayuda tomar magnesio a dormir mejor? Esto es lo que explica una doctora experta en sueño

Los suplementos de magnesio son populares como ayuda para conciliar el sueño, pero ¿qué sabemos de su efectividad? “Como el resto de suplementos que están de moda, tiene estudios muy limitados”

— [Qué puedo hacer para aumentar el sueño profundo reparador](#)



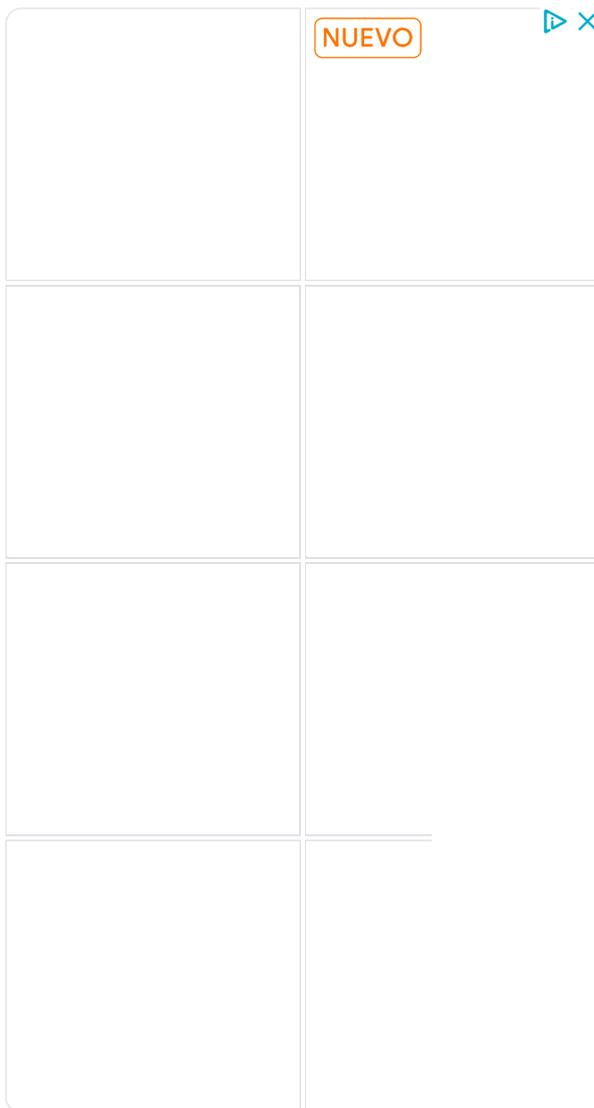
¿Sirven los suplementos de magnesio para dormir mejor? elDiario.es / Getty Images

Darío Pescador

11 de julio de 2024 - 08:02 h Actualizado el 11/07/2024 - 11:07 h 0

Los problemas para dormir son una constante en la sociedad moderna. Se calcula que el insomnio afecta a **entre el 30 y el 45% de la población adulta**. En todo el mundo, el insomnio primario (insomnio sin que exista una enfermedad subyacente) afecta al 1-10% de la población general, aumentando hasta el 25% en los ancianos. El insomnio se define como la percepción de tener dificultades en el inicio, la duración o la calidad del sueño, que se produce a pesar de disponer de oportunidades adecuadas para dormir y da lugar a algún tipo de alteración diurna.

PUBLICIDAD



Súper oferta
Temu

Más información

He estado una semana apagando el móvil una hora antes de dormir y esto es lo que ha cambiado

En España, hasta el 35% de la población adulta padece insomnio ocasional y entre un 10 y un 15% insomnio crónico, según los **datos de la Sociedad Española de Neurología** (SEN). Esto implica que más de 12 millones de personas en España no descansan adecuadamente, y alrededor de cuatro millones sufren de algún trastorno del sueño crónico y grave.

PUBLICIDAD

La falta de sueño no solo afecta a la calidad de vida diaria, sino que también se asocia con **problemas de salud importantes** como enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad y trastornos de salud mental. Existen multitud de factores que influyen negativamente en la calidad del sueño: el entorno, la luz, el ruido, la temperatura, el estrés, el dolor crónico, las hormonas, los estimulantes como la cafeína, la falta de ejercicio físico o la alimentación.

Hay un nutriente en concreto que se ha relacionado recientemente con la calidad del sueño: el magnesio.

PUBLICIDAD

Para qué sirve el magnesio

El magnesio es un mineral esencial para la vida. Ayuda a más de 300 enzimas a llevar a cabo diversas reacciones químicas en el organismo, como la formación de proteínas y huesos fuertes, y la regulación del azúcar en sangre, la presión arterial y las funciones musculares y nerviosas. El magnesio también actúa como un conductor eléctrico en el sistema nervioso para, por ejemplo, contraer los músculos

y hacer que el corazón lata de forma constante. Está presente de forma natural en diversos alimentos, está disponible como suplemento y es un ingrediente de medicamentos como los antiácidos y laxantes. Más de la mitad del magnesio de nuestro cuerpo se almacena en los huesos, y el resto en diversos tejidos de todo el organismo.

La falta de magnesio o hipomagnesemia tiene **consecuencias negativas para la salud**. La más frecuente son los calambres y espasmos musculares, ya que es necesario para la relajación muscular después de una contracción. En casos graves, la deficiencia de magnesio puede causar temblores y convulsiones.

PUBLICIDAD

Como el corazón también es un músculo, la falta de magnesio puede causar arritmias e hipertensión. Y su deficiencia puede contribuir a la resistencia a la insulina, el paso anterior a la diabetes tipo 2, la osteoporosis, la depresión y la fatiga crónica. Una de las explicaciones es que la falta de magnesio está **asociada con la inflamación crónica**, que está detrás de muchas de estas dolencias.

Se sabe que el magnesio es necesario para la regulación del sistema nervioso y la síntesis de melatonina, una hormona clave para el ciclo del sueño"

La forma más sencilla de medir nuestros niveles de magnesio es con un análisis de sangre. Se considera que el magnesio en el suero sanguíneo están en el rango normal entre 0,75 y 0,95 mmol/L (1,8 a 2,3 mg/dL). Sin embargo, algunas fuentes indican que el magnesio en sangre **no es una medida adecuada** y el rango ideal debería ser algo más alto (de 0,85 a 0,95 mmol/L).

Se considera que hay deficiencia de magnesio cuando los niveles de magnesio en suero son menores a 0,75 mmol/L (1,8 mg/dL) y por debajo de los 0,5 mmol/L (1,2 mg/dL) se consideran una deficiencia grave que requiere una intervención médica urgente.

¿Hay un problema generalizado de deficiencia de magnesio? La ingesta adecuada (AI) recomendada por la EFSA es de 350 mg/día para los hombres adultos y de 300 mg/día para las mujeres. Las **principales fuentes de magnesio** son las verduras de hoja verde, como las espinacas, las legumbres, los frutos secos, las semillas y los cereales integrales; así como la leche, los lácteos y el pescado. Precisamente, cuando las personas consumen **alimentos ultraprocesados** en lugar de alimentos frescos, aumenta su riesgo de tener una deficiencia de magnesio.

El magnesio y el sueño

¿Cómo influye la falta de magnesio en el sueño? Se sabe que el magnesio es necesario para la regulación del sistema nervioso y la **síntesis de melatonina**, una hormona clave para el ciclo del sueño. En un estudio controlado se comprobó que los suplementos de magnesio combinados con melatonina **mejoraban la calidad del sueño** en mujeres con ovario poliquístico. Sin embargo, hay dudas sobre cuál es el efecto del magnesio en el sueño por sí solo.

En una **reciente revisión de estudios**, el magnesio tuvo efectos prometedores, pero los resultados no fueron concluyentes. Los estudios observacionales indicaban una asociación positiva entre los niveles de magnesio y la calidad del sueño, con una reducción en la somnolencia durante el día y un aumento de la duración del sueño nocturno. Pero los ensayos controlados tuvieron resultados contradictorios. Según los autores sería necesario investigar durante más tiempo, a más personas, en estudios controlados para aclarar la relación.

Para la doctora María Fernanda Troncoso, responsable de la **Unidad Multidisciplinar de Sueño** de la Fundación Jiménez Díaz, “el magnesio, como el resto de suplementos que están muy de moda, tiene estudios muy limitados y no ha demostrado tener un impacto importante en la calidad de sueño. Se están usando en el tratamiento de depresiones y ansiedad leve y, al ser un precursor de la melatonina, podría influir algo en el sueño”, explica.

PUBLICIDAD

El magnesio, como las vitaminas y otros nutrientes, puede provocar multitud de problemas cuando falta, pero no necesariamente va a mejorar nuestra salud si se toma como suplemento cuando no hay una deficiencia. Un **estudio publicado este año** encontró una asociación entre la falta de magnesio y problemas relacionados con la mala calidad del sueño, como las piernas inquietas, la apnea del sueño y las dificultades para conciliar el sueño y mantenerse dormido. Sin embargo, un **análisis de la Universidad McGill** indica que los suplementos cuando no hay deficiencias tienen un efecto discutible, y en cualquier caso limitado.

Como el resto de suplementos que están de moda, tiene estudios muy limitados y no ha demostrado un impacto importante en la calidad de sueño. Se están usando en el tratamiento de depresiones y ansiedad leve y, al ser un precursor de la melatonina, podría influir algo en el sueño"

Además, los suplementos de magnesio son un mundo. Se puede comprar óxido de magnesio, citrato de magnesio, cloruro de magnesio e incluso leche de magnesia, que es hidróxido de magnesio y se suele utilizar como antiácido en dosis bajas y como laxante en dosis más altas. Hay **estudios que han encontrado** que el citrato, el aspartato y el lactato de magnesio son mejores que el óxido (el suplemento más barato) y el sulfato de magnesio. Aún así, conviene no pasarse con la dosis en estos suplementos, ya que pueden provocar diarrea, retortijones y otras molestias intestinales. Como siempre, es mejor consultar a un profesional de la salud antes de iniciar cualquier suplementación.

Para la doctora Troncoso, hay otros factores que influyen mucho más que los

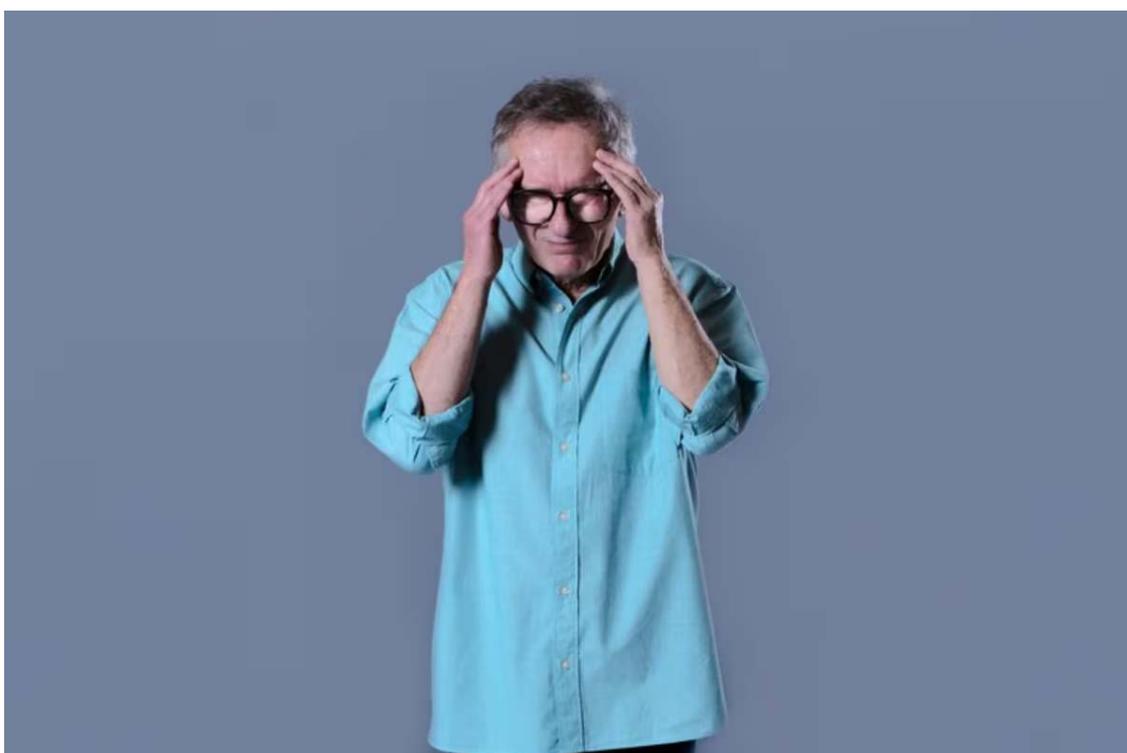
suplementos de magnesio en la calidad del sueño. “**Si me expongo a las pantallas azules** de la *tablet* o del teléfono, estoy chateando hasta tarde y me quedo viendo una serie de Netflix, por mucho magnesio que tome, la secreción de la melatonina va a estar mucho más retrasada y me va a costar quedarme dormido”.

[Sueño](#) / [Trastornos del sueño](#) / [Dormir](#) / [Suplementos vitamínicos](#) / [Bienestar](#) / [Salud](#)

SALUD ALZHÉIMER

Cambios que sufre el cerebro de una persona con alzhéimer: ¿Por qué los golpes en la cabeza son un factor de riesgo?

El alzhéimer puede perjudicar la capacidad de pensar y de recordar



Los golpes en la cabeza pueden influir en el alzhéimer | Foto: Archivo **Foto: freepik**

PUBLICIDAD

11 de julio, 2024 - 23h15

Actualizado a las 23h15

[El alzhéimer es un trastorno cerebral degenerativo que destruye](#)

en la personalidad.



Entre los síntomas de esta afección se encuentran: [cambios en la manera de pensar, recordar, razonar y comportarse](#). Aunque hay otras enfermedades capaces de causar demencia, el alzhéimer es la más común en las personas de la tercera edad.

[Es importante destacar que esta enfermedad no es una parte normal del envejecimiento, más bien es el resultado de cambios complejos](#) en el cerebro que comienzan años antes de que se noten los primeros síntomas.



¿Qué cambios sufre el cerebro de una persona con alzhéimer?

El cerebro de una persona con alzhéimer sufre un descontrol en la producción de la proteína tau (encargada de la estabilización de la polaridad neuronal), por ende, se desarrollan ovillos que generan confusión y desestabilizan la estructura de los microtúbulos. En consecuencia, se ven afectadas tanto el funcionamiento como el funcionamiento de transmisión neuronal.

[¿Qué pasa cuando nos acostamos a dormir muy tarde? Médico internista explica las consecuencias de no dormir lo suficiente](#)

¿Por qué los golpes en la cabeza son un factor de riesgo para el alzhéimer?

Entre los 12 factores de riesgo modificables que inciden en la demencia se encuentran los golpes en la cabeza, que si se evitan en el transcurso de la vida puede evitar el riesgo en un 40%.

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola



No es necesario sufrir un traumatismo grave como un accidente automovilístico para tener riesgo de sufrir de demencia, de hecho, la Sociedad Española de Neurología afirma que **cualquier golpe en la cabeza, aunque sea pequeño, puede incrementar las probabilidades de sufrir de demencia, señala [Vidae](#).**

PUBLICIDAD



Una investigación desarrollada por la Science Trasnslational Medicine sugiere que más allá de la intensidad del golpe, es la frecuencia con que estos afectan a la cabeza la que puede generar lesiones cerebrales, ya que fomenta la patogénesis de tau y contribuye tanto a su transmisión como a su propagación patológica.

Una persona que se dedica al boxeo puede tener más riesgo de formar la patogénesis proteica asociada al alzhéimer.



(I)

Te recomendamos estas noticias

[¿Cuál es la diferencia entre demencia y Alzheimer según la Clínica Mayo? Cambios en el lenguaje y deterioro de la memoria marcan algunos de los síntomas](#)

[Alzheimer: Estos alimentos protectores y rejuvenecedores del cerebro son antiinflamatorios y ricos en flavonoides](#)

[FDA aprueba el uso de segundo medicamento contra el alzhéimer](#)



ES NOTICIA: Matrícula coche · Mal olor coche · Taller mecánico · Coche Xiaomi · Precio BYD · ITV · DGT Veran



CONducir

Adiós a conducir: ¿son un peligro en la carretera los conductores mayores de 65 años?



POR **SERGIO AMADOZ**

11 JUL 24 - 10:03

Un estudio de la Fundación Mapfre y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau valora los problemas de los automovilistas de más edad antes y después de abandonar el coche.





Por decisión propia o ajena, la **edad promedio a la que se deja de conducir** en España es de **75 años**, y entre que se toma la decisión y se lleva a la práctica transcurre aproximadamente un año. En esos 12 meses (y después), los automovilistas atraviesan un territorio espeso de incertidumbre, inseguridades y desorientación. **¿Cómo se deja de conducir** si no se quiere, si ya no se puede?

Apenas hay respuestas posibles, pero un estudio de la Fundación Mapfre y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) ha pretendido desvelar qué realidades ocultan circunstancias como estas: **“Un conductor de 87 años provoca un accidente mortal** y reaviva el debate de las revisiones para renovar el carné de conducir” o “Muere un conductor de 100 años en un accidente en Vilalba (Lugo) que deja otros tres heridos, uno de ellos grave”.

PUBLICIDAD

Powered By **WeMass**

Para empezar, **un 45% de los afectados abandona las llaves del coche** obligado por las personas de su entorno. Generalmente es un familiar de primer grado quien se implica en el proceso del cese de conducción, transmutado en **pérdidas de autonomía** por un lado, sobrecargas por el otro y el riesgo cierto de que aparezcan los **problemas anímicos**.

MÁS INFORMACIÓN



Nuevo carné de conducir: desde los 17 años, renovación cada 15 y sin restricciones para los mayores

“Ya no soy el mismo”, **“mi familia ya no confía en mí”** y “ya no sirvo para nada” son los pensamientos que ocupan las cabezas de muchos mayores después de tocar el volante por última vez. Así se sienten muchos mayores cuando dicen adiós a las [llaves](#). Según este análisis, basado en el seguimiento y estudio de medio centenar de personas, **el 41% lo vive de forma negativa**, pues siente que pierde autonomía, porque no cree que deba dejarlo (27%), porque **siente que no tiene el control de la decisión (18%)** y porque le produce **vergüenza** y sensación de inutilidad (14%).

Carnet para mayores de 65 años

Desde fuera, casi todo son preguntas. **¿Los conductores de edad avanzada son un peligro?** ¿Habría que quitarles el [permiso de conducción](#)? ¿A partir de qué edad?

“En primer lugar, hay que **diferenciar entre personas sanas y aquellas con algún deterioro cognitivo**, que presentan un riesgo superior. Las personas mayores no son más peligrosas que las demás por ser mayores”, anticipa el director de Prevención y Seguridad Vial de Fundación Mapfre, Jesús Monclús.



De hecho, “la **tasa de implicación en siniestros con víctimas** es la mitad que en las personas con 45 años y es cinco veces menor que en los jóvenes de 18 años. Es verdad que una persona mayor conduce mucho menos, pero cuando una persona mayor está sana, **la edad es casi un factor más protector en el tráfico**. Al volante tardan un poco más que una persona más joven en reaccionar, pero toman mejores decisiones y son [menos arriesgadas](#)”, resume Monclús.

Aun así, el informe recomienda revisar el sistema de renovación de los permisos de conducción, que se entregan con una vigencia de 10 años hasta los 65 años; a partir de esa edad, **la renovación se hace cada cinco años**, periodo que se considera excesivamente largo en las edades más avanzadas.

Deterioro cognitivo al volante

Respecto a la salud y su posible relación con el envejecimiento, el [reglamento de circulación](#) especifica que el conductor no debe sufrir **“enfermedades del sistema nervioso central** que produzcan disminución importante de las funciones cognitivas, motoras, sensitivas, sensoriales o de coordinación” ni **“supuestos de delirium o demencia, [...] trastornos amnésicos u otros trastornos cognoscitivos que supongan un riesgo para la conducción”**.

El informe de la Fundación Mapfre coincide con la opinión de la Sociedad Española de Neurología (SEN) refrenda: **“La prioridad es evitar el riesgo de accidentes y garantizar tanto su seguridad como la de otros, sin restringir la conducción innecesariamente”**.

MÁS INFORMACIÓN



La DGT planea cambios para renovar el carné a los mayores de 65 años

Sin embargo, el *Manual de neurología y conducción* de la SEN calcula que un 4% de los hombres conductores mayores de 75 años presenta demencia, y entre el 4,6% y el 19,4% podría sufrir algún grado de **deterioro cognitivo**. Y estas personas se exponen a entre **2,5 y 8 veces más riesgo de siniestro vial**. La SEN detecta, además, que el 29,7% de los automovilistas a los que se ha recomendado abandonar la conducción sigue al volante un año después.

Las cifras de siniestralidad ofrecen otra perspectiva. Según datos de la Dirección General de Tráfico (DGT), **el 15% de los conductores con permiso B tiene más de 65 años**. De ellos, un 30% supera los 74 años, pero no son necesariamente un peligro en la carretera. No solo “tienen menos siniestros mortales por cada 100.000 conductores en dicho grupo de edad que los conductores entre 35 y 54 años, sino que también **se ven implicados en menos colisiones con lesiones** o daños materiales importantes por kilómetro recorrido”, sostiene [un estudio de 2020 del Instituto de seguros para la seguridad en las carreteras, de Estados Unidos](#).

Estos datos los refrenda en España la **patronal de aseguradoras UNESPA**: la **frecuencia media de siniestros** con lesiones entre los mayores de 65 años es entre **un 24% y un 51% menor** que en los automovilistas que no han llegado a esa barrera de edad.

Sin embargo, los [siniestros resultan muchas veces más graves](#), sobre todo para los propios mayores al volante: cuando reciben un impacto, **su riesgo de morir es muy superior** porque son más frágiles.

Visita al médico de cabecera

En todo caso, la neuropsicóloga Isabel Sala, coautora del estudio, recomienda **poner atención a los primeros síntomas** que pueden propiciar el cese de la conducción: **“Desorientación espacial**, mayor dificultad en las intersecciones e incorporaciones a la vía, confusiones con los [pedales](#), olvidar poner los intermitentes o dificultad para mantenerse dentro del carril”, enumera. “Y un aspecto muy importante: el **sentimiento que tiene el familiar o acompañante de inseguridad**”, añade.

Ocurre a menudo que estos problemas se perciben peor en primera persona. El 45% de los exconductores reconoce haber abandonado la conducción de manera forzada; si se pregunta a los familiares participantes en el estudio, el porcentaje se corrige: **el 74% de los automovilistas dejan de serlo por sugerencia o imposición**, principalmente por **problemas cognitivos (61%)**, deficiencias en la conducción y malas condiciones físicas (35%) o debido a un diagnóstico de demencia (17%).

Esta fase es la más complicada. ¿Cómo decirle a alguien que se baje del coche? El primer paso, indica Sala, es “**consultar al médico de cabecera,**

que hará una valoración y, si lo considera, hará una derivación al especialista”. Después, sostiene Jesús Monclús, **“quitar el permiso no es la única opción**. Hay muchas **restricciones** que se pueden aplicar al **carnet** [previstas en la normativa], como no circular [en vías de alta velocidad](#) o de noche, moverse en un radio de 20 kilómetros... Alternativas que a los mayores les pueden resultar vitales”.

La opinión de la DGT

En este contexto, el director general de Tráfico, Pere Navarro, ha pedido este miércoles no caer en el edadismo. “Un día vamos a ser mayores. Yo ya lo soy”, ha subrayado el director general de Tráfico, que ha argumentado que la **limitación de los permisos de conducción** es una medida **“razonable”** antes de la retirada del carnet.

“Solo te voy a permitir conducir en un radio de 30 kilómetros. Podrás ir al médico, a la farmacia, a ver al médico o al supermercado”, ha puesto como ejemplo Navarro. Se trata de una fórmula que funciona “bien” y que existe en la normativa desde hace tiempo. En 2023, **unas 70.000 personas renovaron el permiso con limitaciones** de este tipo.

Navarro ha asegurado que **“nadie va a prohibir conducir por la edad”**, aunque la DGT baraja desde hace tiempo reducir los plazos de renovación para los mayores de 65 años. “Sabemos que tendremos que reducir los periodos de vigencia”, [reconoció en 2022 la entonces subdirectora general de Formación y Educación Vial de la DGT, María José Aparicio](#).

Una de las claves es detectar esta necesidad a tiempo. Para ello, **la SEN recomienda “trabajar conjuntamente entre los centros de reconocimiento** de conductores, las unidades de demencias y la Dirección

General de Tráfico para **dar respuesta** a las diferentes situaciones desde un punto de vista normativo y legislativamente correcto”.

“Este **es un asunto de interés social**, todos vamos a pasar por ese proceso. Discriminar por edad no sería justo, pero tenemos que estar más atentos. Es preciso **desarrollar nuevas herramientas para la renovación** del permiso de conducción, fomentar los cursos de refresco para mejorar la conducción y fomentar la empatía hacia los conductores mayores”, concluye Monclús.

Sigue toda la información de EL MOTOR desde [Facebook](#), [X](#) o [Instagram](#)



Sergio Amadoz | ✕

[VER BIOGRAFÍA](#)

ARCHIVADO EN Carnet de conducir · DGT · Estudios · Fundación Mapfre · Seguridad vial

Contenido Patrocinado

Dyson Washg1

Dyson España | Patrocinado

[Comprar ahora](#)

¡El nuevo Fiat 600 Híbrido ha llegado para quedarse!

Fiat | Patrocinado

[Más información](#)

Audi Q5 Sportback, edición Black line

Audi | Patrocinado

[Más información](#)

¡Transforma tu cocina en una cafetería con cafeteras brazo!

Cafeteras brazo | Anuncios patrocinados

[Más información](#)

Por qué Lamine Yamal puede conducir un ‘coche’ aunque tenga 16 años

Motor

Pon orden en tu cocina

[Noticias de coches](#)

ACTUALIDAD

Conductores mayores, ¿cuándo decir adiós a las llaves?



Sara Soria

11 de julio de 2024

 0 opiniones

“Un **octogenario** atropella a cuatro mujeres en Aranda”. “Un **conductor de 87 años** provoca un accidente mortal”. El primer suceso ocurrió en 2016, el segundo en 2022 cuando el conductor circulaba en dirección contraria por la autovía A-7 a su paso por Rotglà i Corberà (Valencia). No son noticias que pasen todos los días pero, sin duda, cuando ocurren reavivan el debate **¿hasta qué edad tendría que estar permitido conducir? ¿Hay que modificar las revisiones para renovar el carnet de conducir? ¿Habría que quitar el permiso de conducir a los conductores mayores?**



Según datos de la DGT en el 2022, el 15% del total de conductores con permiso B tiene más de 65 años.

El estudio **'Adiós a las llaves. El proceso de cese de la conducción en personas mayores'**, de la Fundación Mapfre junto con el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), **analiza la seguridad al volante de los conductores de edad avanzada**, la influencia de su deterioro cognitivo en la seguridad vial y las variables socio-emocionales que influyen en la decisión de decir "adiós a las llaves", un proceso difícil. Y es que, como bien dice el director de la Fundación Mapfre, Jesús Monclús, "todos estaremos probablemente de acuerdo en que **la seguridad de la conducción es lo primero** y nadie debería conducir cuando no sea seguro. Por otro lado, también existe consenso en que **tampoco se puede restringir innecesariamente la movilidad sin un motivo para ello**". Y con esa premisa aportan este estudio centrado en un colectivo vulnerable, el de los conductores mayores.

¿Cuánto duran los permisos de conducir en España?

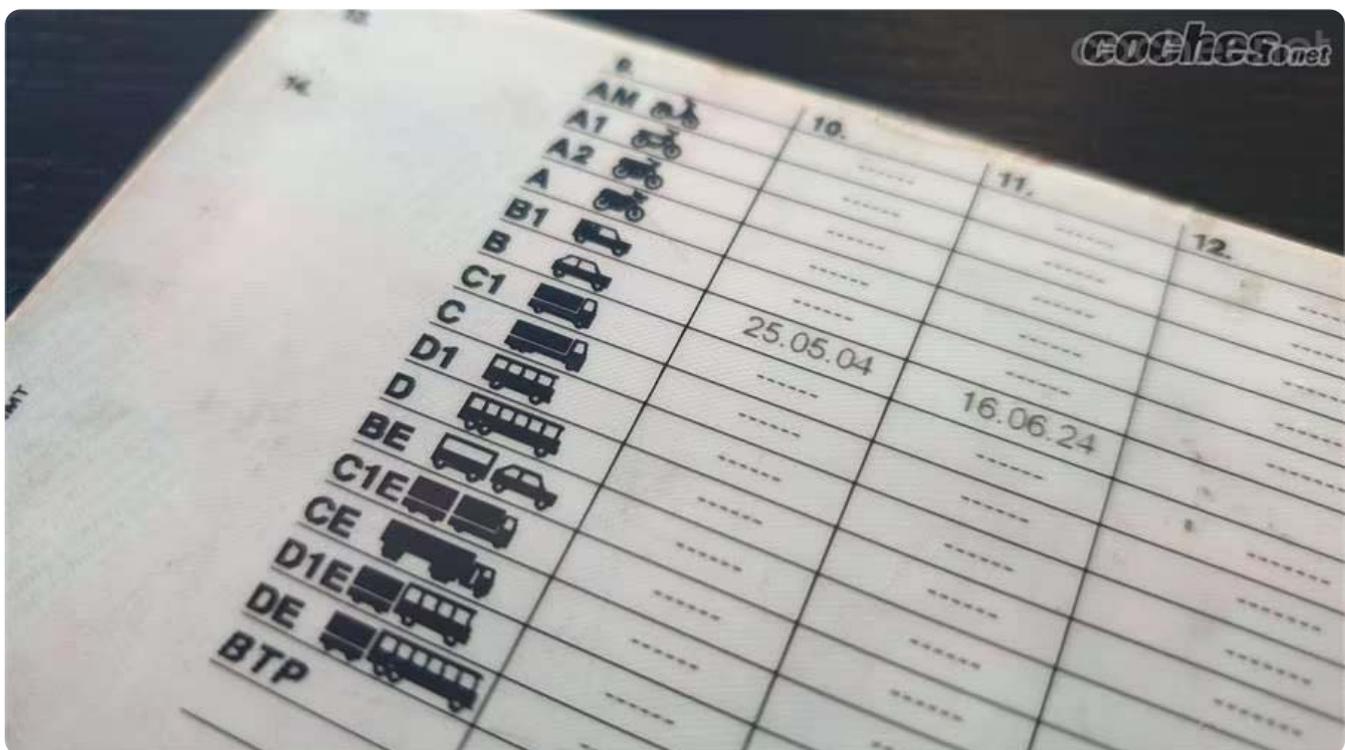
Actualmente, el período de vigencia de los permisos de coche y moto y de las licencias de conducción es de **10 años hasta los 65 años**, y **a partir de esa edad, la renovación se realiza cada cinco años**.

En el caso de los permisos profesionales de camión y autobús se renuevan cada

Hasta el año 2009, el permiso para conducir un automóvil o una motocicleta y las licencias tenían un período de vigencia de 10 años hasta que su titular cumplía los 45 años de edad, de 5 años hasta que cumplía los 70, y de 2 años a partir de esa edad.

El **precio del trámite en la DGT para renovar el carnet de conducir** (sin incluir el reconocimiento médico) es de 24,58 euros y es **gratuito para mayores de 70 años**.

- No habrá cambios para renovar el carnet de conducir de mayores de 65 años



A partir de los 65 años, la renovación del carnet de conducir se realiza cada cinco años.

¿Cuáles son los requisitos para obtener o renovar el carnet?

Las condiciones y aptitudes psicofísicas y de salud están especificadas en el Reglamento General de Conductores de 2009: "No deben existir **enfermedades del sistema nervioso central** que produzcan disminución importante de las funciones

control del vehículo". En estos casos y a criterio facultativo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con una vigencia de máximo 5 años. Tampoco puede haber **supuestos de demencia, trastornos amnésicos u otros trastornos cognoscitivos** que supongan un riesgo para la conducción. En estos últimos casos, se puede conceder o prorrogar un permiso, a criterio del neurólogo o psiquiatra, durante máximo un año.

Por otro lado, a criterio de la autoridad de tráfico también **es posible imponer diversas restricciones en el permiso de conducción para las personas con determinadas circunstancias** tales como distancias mínimas de desplazamiento, motivos, condiciones de luminosidad (día/noche), horarios, tipos de vías, límite de velocidad, ausencia de pasajeros y conducir acompañado de otro titular con permiso de conducción...



Es recomendable aproximarse con cuidado a las intersecciones y extremar las precauciones a la hora de girar.

También puede ocurrir que **un centro de reconocimiento de conductores tenga dudas** sobre la capacidad de conducción de una persona. En este caso deberá realizar una **evaluación complementaria** siguiendo la propuesta de la Sociedad Española de Neurología (SEN) (entrevista completa con familiar y paciente, historial

especialista.

¿Cuándo no se recomienda seguir conduciendo?

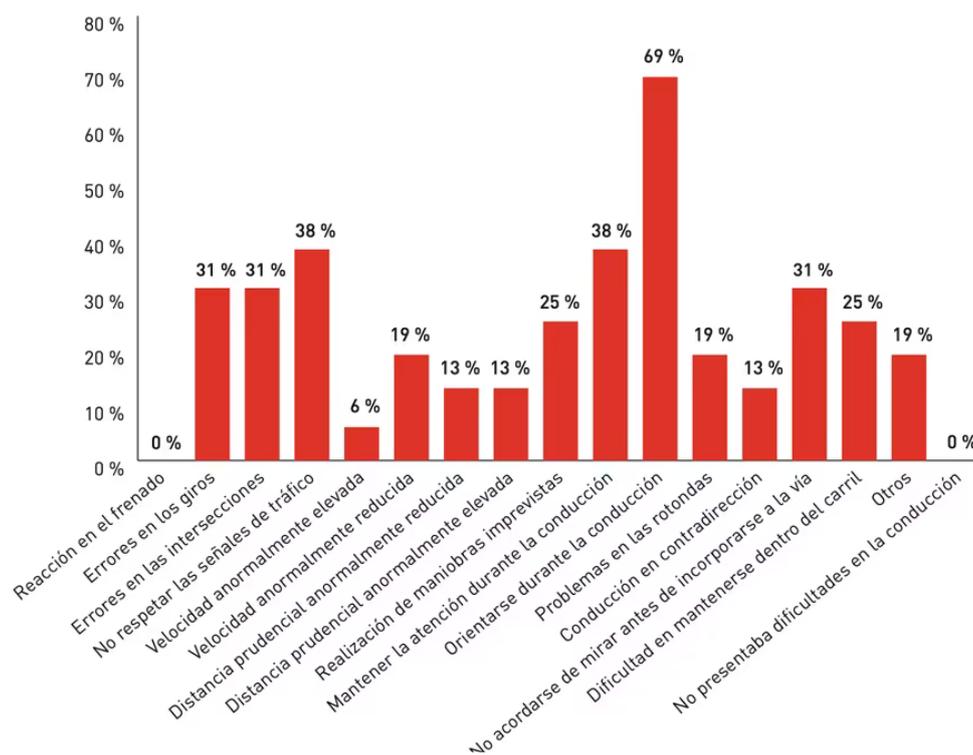
El estudio indica que **cuando el conductor sufre de demencia** (engloba varias enfermedades que afectan a la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas) en un grado moderado se debe recomendar el cese de la conducción. Cuando el deterioro cognitivo es ligero, en muchos casos, se puede seguir conduciendo siempre que las funciones claves para la conducción estén garantizadas.



Algunos de los efectos del envejecimiento en la conducción son movimientos visuales más lentos o un mayor tiempo para tomar decisiones.

La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia y representa entre un 60 y un 70% de los casos. La prevalencia de esta enfermedad en España ronda el 0,05 % en las personas de 40 a 65 años; 1,07 % en los 65-69 años; 3,4 % en los 70-74 años; 6,9 % en los 75-79 años; 12,1 % en los 80-84 años; 20,1 % en los 85-89 años, y 39,2 % entre los mayores de 90 años (datos del Ministerio de Sanidad del año 2019). Atento a estos datos de la Sociedad Española de Neurología:

- El 29,7% de los casos en los que se recomendó la no conducción, **después de un año, seguían conduciendo.**
- La mitad de los pacientes **dejan de conducir a los 3 años del diagnóstico.**
- Las personas mayores con deterioro cognitivo ligero o demencia tienen **más riesgo de realizar infracciones de tráfico y de sufrir accidentes** y presentan de 2,5 a 8 veces más riesgo que aquellas sin deterioro.
- Los **errores más frecuentes de los conductores mayores con demencia** son los episodios de desorientación espacial, mayor dificultad en las intersecciones e incorporaciones a la vía, mayor confusión en los pedales, pobre mantenimiento de la velocidad, dificultad en mantenerse dentro del carril y una peor valoración de la seguridad que los mayores sin demencia.



Dificultades en la conducción de personas mayores. Fuente: estudio Fundación Mapfre.

¿Qué aporta la conducción a las personas mayores?

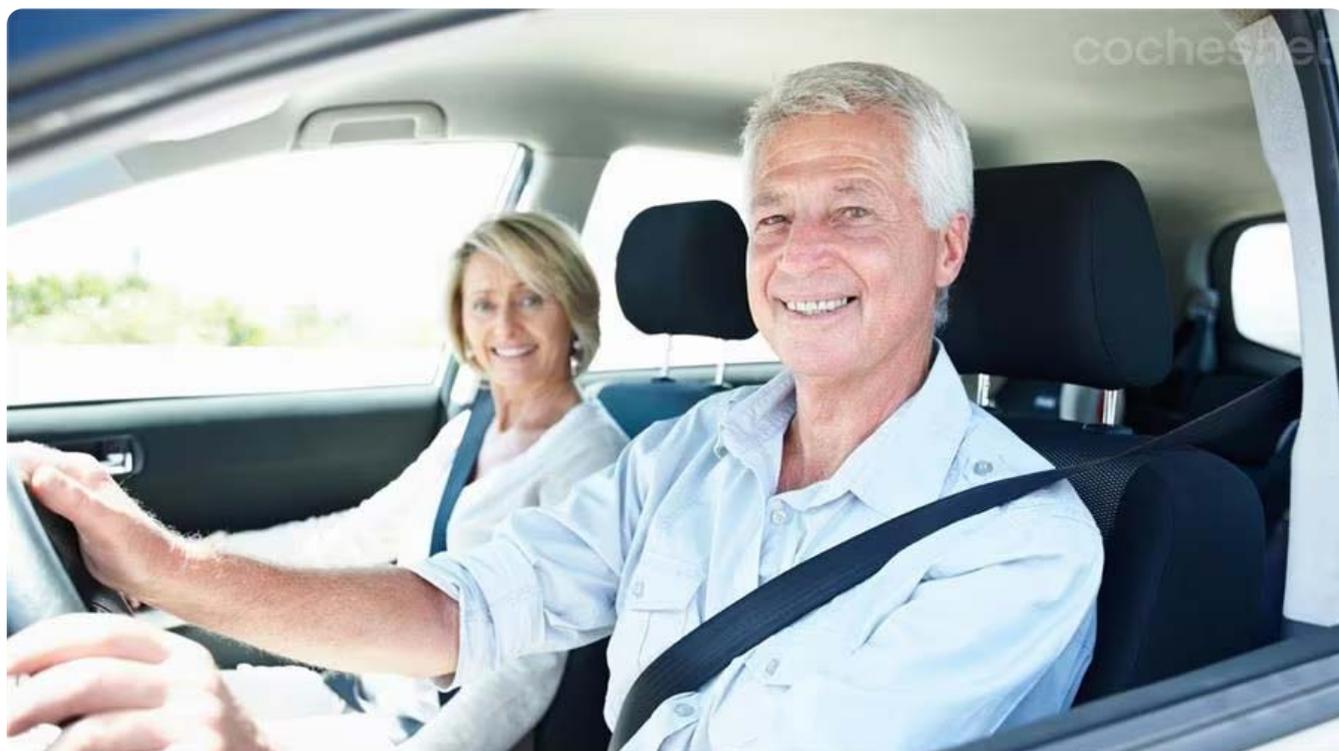
Sin olvidar la importante ayuda que aportan las personas mayores a sus hijos y familia, haciéndose cargo en muchos casos de los **desplazamientos de los nietos,**

conlleven una **reducción en la calidad de vida percibida**, un aumento del **aislamiento social** e, incluso, depresión. Es por esto que obligar a una persona a dejar de conducir debería ser un proceso debidamente justificado. Según el estudio, **el 45% de los exconductores sénior reconoce haber dejado las llaves de manera involuntaria**.

Mayor riesgo de lesiones en un siniestro

El lado negativo de la conducción de personas mayores es que son más vulnerables a las lesiones que otros grupos de edad: el riesgo de fallecer como consecuencia de una determinada velocidad de impacto se incrementa con la edad debido, en parte, a la **menor resistencia de los huesos según se envejece**.

Otros efectos del envejecimiento son el **estrechamiento del campo visual**, una **peor sensibilidad al contraste**, un **mayor tiempo para cambiar el foco visual lejos/cerca**, movimientos visuales más lentos o un **mayor tiempo también para tomar decisiones**. Según datos de la DGT en el 2022, **el 15% del total de conductores con permiso B tiene más de 65 años**: de ellos, el 41% tiene entre 65 y 69 años; el 29%, entre 70 y 74; y el 30% son mayores de 74 años. Además, el 64,2% son hombres.



Conductor mayor, conductor con más experiencia

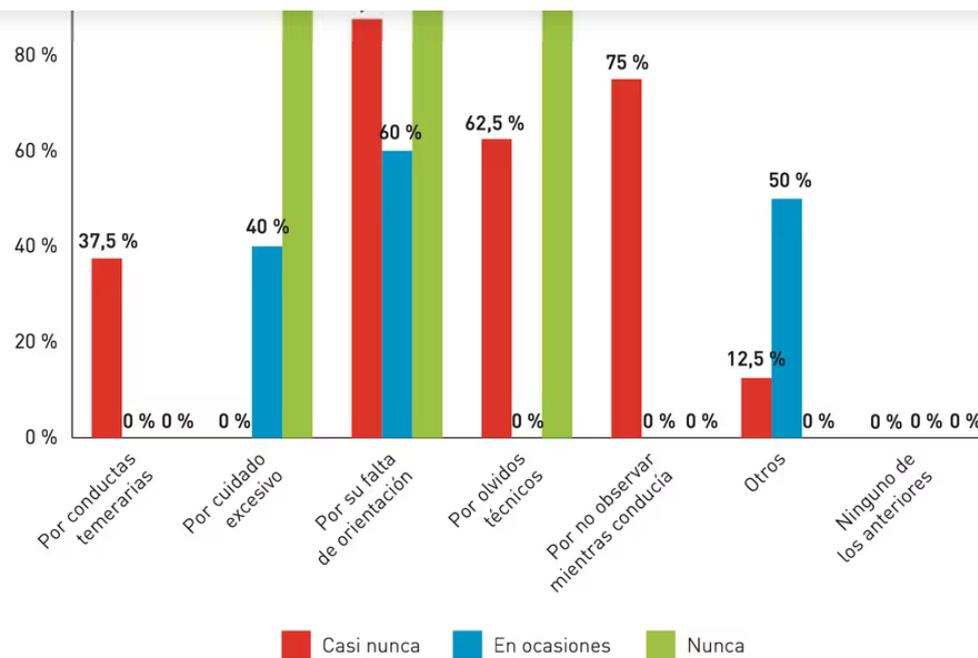
Los conductores mayores no son peligrosos solo por tener más edad. De hecho, **un joven de 25 años con poca experiencia o percepción del riesgo puede ser menos seguro que un conductor mayor, aunque ya no esté en plenitud de facultades**. Y es que una cosa está clara, los conductores de más edad tienen más experiencia al volante, asumen menos riesgos, conducen con una menor presión por cumplir horarios, evitan situaciones de tráfico compleja... compensando así sus menores aptitudes psicofísicas.

Así es la siniestralidad de los mayores en España

Algunos datos interesantes de Unespa, o Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, sobre la frecuencia y costes medios de siniestros con lesiones en España (datos de TIREA año 2022):

- La **frecuencia media de siniestros con lesiones** en el caso de los conductores y conductoras mayores de 65 años es entre un 24 y un 51% menor que para el resto de los conductores más jóvenes.
- La frecuencia media de **compensaciones por retirada del permiso de conducción** es un 59% menor en el caso de conductores a partir de 65 años.
- La **indemnización media en el caso de siniestros** con conductores y conductoras de más de 65 años es entre un 20 y un 64 % superior. Una posible hipótesis podría ser que los ocupantes de vehículos conducidos por personas mayores de 65 años tienen también una mayor edad media, por lo que su fragilidad física es mayor y, por ello, sufren lesiones más graves.

Si se analiza la **siniestralidad de daños materiales**, los conductores y conductoras mayores de 65 años tienen una frecuencia de partes de siniestros por daños propios superior en un 18 % a la frecuencia media para todos los grupos de edad y una frecuencia de partes de siniestros por daños materiales a otros vehículos inferior en un 6%.



Razones por las que los conductores mayores no se sentían seguros conduciendo. Encuesta Fundación Mapfre.

¿Qué opinan los conductores mayores?

El estudio también aporta datos de **entrevistas realizadas a un grupo de casi 50 personas** que han experimentado un proceso de cese de la conducción.

De las principales conclusiones obtenidas, se desprende que el **45% de los exconductores mayores reconoce haber dejado de conducir de manera sugerida o forzada** por las personas de su entorno, y no de manera voluntaria, y principalmente debido a sus condiciones médicas (41%), problemas de memoria (36%), dificultades para conducir el vehículo (32%) y un diagnóstico de demencia (23%).

“Ya no soy el mismo”, “mi familia ya no confía en mí”, y “ya no sirvo para nada”.

Así se sienten muchos mayores cuando dicen adiós a las llaves. Según la encuesta, en los casos de cese “forzoso”, el 41% lo vive de forma negativa, pues siente que pierde autonomía, porque no cree que deba dejarlo (27%), porque siente que no tiene el control de la decisión (18%) y porque le produce vergüenza y sensación de inutilidad (14%). Cuatro de cada 10 también reconoce que mejora su funcionamiento cognitivo cuando dicen adiós a las llaves.

inicial y seguridad vial, diseñar **nuevos test de aptitudes para la conducción de los mayores**; fomentar cursos de actualización de conocimientos y habilidades de conducción en todos los conductores; y facilitarles herramientas para el autodiagnóstico preliminar de las capacidades de conducción y su posible combinación con valoraciones en simuladores o en tráfico real.



Aunque se recomienda usar el transporte público siempre que exista esta posibilidad, no siempre es posible.

Consejos para para evitar riesgos en conductores mayores

Los conductores dejan de conducir, de media, a los **75 años**, según la muestra analizada. Para evitar riesgos al volante, los expertos en seguridad vial de Fundación MAPFRE recomiendan a estas personas:

- **Pasar todos los reconocimientos psicofísicos** necesarios para la renovación del permiso de conducir y hacer caso a las recomendaciones de los médicos.
- **Viajar acompañado** siempre que sea posible.

- Ser consciente de los **efectos de los medicamentos** que se están tomando y sus posibles implicaciones en la conducción. **Efectos de los medicamentos en la conducción.**
- Aproximarse con cuidado a las **intersecciones**, acostumbrándose a mirar dos veces a ambos lados de la carretera antes de proseguir y extremar las precauciones a la hora de **girar. Situaciones conflictivas cuando circulamos por ciudad.**
- Utilizar el **transporte público** siempre que exista esta posibilidad.

Galería de fotos de Conductores mayores, ¿cuándo decir adiós a las llaves?

Opiniones de Conductores mayores, ¿cuándo decir adiós a las llaves?



Por qué nos duele 'el cerebro' cuando tomamos un helado y qué riesgos puede tener

Bienestar

✔ Fact Checked

Se estima que entre un 15 y un 40% de la población ha sufrido alguna vez este tipo de cefalea o dolor de cabeza que puede asociarse a otras cefaleas primarias como la migraña y la cefalea tipo tensión.

Actualizado a: Jueves, 11 Julio, 2024 12:43:16 CEST



Este tipo de dolor de cabeza tiene un nombre, cefalea del helado. (Foto Shutterstock)



Joanna Guillén Valera

Por qué nos duele 'el cerebro' cuando to...

Seguro que más de una vez te has tomado un helado o una bebida muy fría y te ha dolido la cabeza de forma intensa pero, afortunadamente, momentánea. **¿Por qué ocurre esto?** La realidad es que es **algo bastante habitual** y, aunque no es un problema de salud como tal, sí tiene nombre: se le conoce como **cefalea del helado o dolor de cabeza por estímulos fríos**.

Se estima que entre un **"15 y un 40% de la población"** ha sufrido alguna vez este tipo de cefalea o dolor de cabeza que "puede asociarse a otras cefaleas primarias como la migraña y la cefalea tipo tensión", señalan los autores del *Manual de Práctica Clínica Cefaleas*, de la **Sociedad Española de Neurología**.

Por qué se produce el dolor de cabeza cuando comemos helados

Según apuntan los expertos, su fisiopatología no se conoce, aunque, **"se postulan mecanismos similares a los que aparecen en la cefalea externa de criostímulo** (aquella que aparece al exponer la cabeza a bajas temperaturas, sumergirse en agua fría o recibir crioterapia) aunque con preferencia por **un mecanismo vascular, es decir, por la vasodilatación de arterias craneales reactiva a vasoconstricción inicial por el frío"**.

En este tipo de dolor de cabeza, **"se ha descrito un aumento de la velocidad del flujo sanguíneo en la arteria cerebral media** por sonografía transcraneal en pacientes con cefalea al ingerir agua helada, mayor aún en aquellos pacientes en los que el dolor se asocia a incremento del lagrimeo, **fenómeno que sugiere activación del reflejo trigémino-parasimpático"**.

Síntomas del dolor de cabeza por frío

La cefalea tras consumir alimentos o bebidas frías, o inhalar aire frío (potencialmente otros gases), **"se localiza de forma habitual en la región frontal media, aunque se ha descrito también temporal o retroorbitaria"**, explican los expertos de la SEN. En algún estudio, apuntan, **"se describe como ipsilateral si solo se expone un lado del paladar"**. **El dolor es agudo y de corta duración, muchas veces en un solo lado de la cara**, y afecta a la zona que rodea a los ojos, a la mejilla y a la parte baja de la cara.

Suele aparecer **"inmediatamente o pocos segundos después de la exposición al estímulo** y habitualmente desaparece **dentro de los 10 minutos siguientes a la retirada de este"** o mucho antes.



Por qué nos duele 'el cerebro' cuando to...



Consejos para prevenir el dolor de cabeza al comer helados

Este tipo de cefaleas “no suelen motivar consultas, por su brevedad y clara relación con el estímulo, ni precisar tratamiento”. Es usual **“aconsejar que se intente reducir el tiempo de contacto con el paladar**, aunque esto a menudo no es fácil ni ha demostrado ser siempre efectivo, dado que también aparece dolor al estimular la pared faríngea posterior”. En cualquier caso, **no está indicada la abstinencia de alimentos fríos**.

Riesgos

En cuanto a los riesgos de este tipo de problemas, al ser momentáneos, no supone ningún riesgo para la salud, más allá del inconveniente de sufrir las molestias puntuales. **Lo que sí es cierto es que, si ocurren de forma habitual en una misma persona, puede ser síntoma de migraña**. De hecho, hay estudios que señalan que las mujeres que sufren al menos una **migraña** en un año son más propensas a sufrir dolores de cabeza cuando bebían agua fría. Aunque todavía no se sabe con exactitud, diversas investigaciones indican que la sensación de frío en el paladar libera el mismo mecanismo que el dolor de la migraña.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Blanca Madurga, especialista en Urología: “Esto es lo que mide un pene normal y más allá produce dolor”

ATENCIÓN CON ESTO

Alivia el insomnio a partir de los 40 años y reduce el riesgo de hipertensión

Mejora la calidad del sueño y reduce el riesgo de hipertensión, también sentirás cambios en tu salud física, mental y emocional.



MDZ ESTAR MEJOR

jueves, 11 de julio de 2024 · 15:40 hs



Estos hábitos mejoran la calidad del sueño. Foto: Archivo

No **dormir** lo suficiente o hacerlo de manera inconsistente es un problema muy frecuente, a partir de los 40 años. Las causas pueden ser diversas, desde alteraciones emocionales y estrés hasta cuestiones relacionadas con la salud mental, enfermedades, factores ambientales e incluso el uso excesivo de dispositivos digitales.

LAS MÁS LEÍDAS

- 1 Mónica Ayos recordó el día que Natalia Oreiro le enseñó a comer con palitos
- 2 Qué trae el Jeep más económico del mercado
- 3 La grave denuncia de Milei, el elogio a Macri y las críticas a Kicillof
- 4 Estos son los números de la suerte de hoy viernes 12 de julio
- 5 Cuánto dinero puedo transferir sin tener problemas con la AFIP en julio 2024

Según el Dr. Hernando Pérez Díaz, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, "si no conseguimos **dormir** bien, se reduce la **calidad de vida**, aumenta el riesgo de **hipertensión** y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular, y se pueden agravar otras enfermedades que padezcamos".



El insomnio reduce tu calidad de vida.

Un estudio internacional con participación española, publicado en BMJ, concluye que hacer **ejercicio** de forma constante 2-3 veces a la semana, por un mínimo de una hora en total, a largo plazo está relacionado con un menor riesgo de sufrir insomnio, así como con la capacidad de dormir

un menor riesgo de sufrir insomnio, así como con la capacidad de dormir las 6-9 horas recomendadas cada noche.

Además del **ejercicio**, hay varios hábitos y prácticas que pueden ayudar a aliviar el insomnio y mejorar la calidad del sueño. Mantener una rutina de sueño regular es fundamental. Acostarse y levantarse a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana, ayuda a regular el reloj biológico del cuerpo.



Evita el celular en las noches.

Crear un ambiente propicio para el **sueño** es igualmente importante. Asegúrate de que tu dormitorio sea un lugar tranquilo, oscuro y fresco. Utiliza cortinas opacas para bloquear la luz y considera el uso de una máquina de ruido blanco si vives en una zona ruidosa. Limitar el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse es otra estrategia clave. La luz azul emitida por teléfonos, tabletas y computadoras puede interferir con la producción de melatonina. Trata de desconectarte al menos una hora antes de acostarte y opta por actividades relajantes como leer un libro o practicar la meditación.

TE PODRÍA INTERESAR



Así responde tu cuerpo si tomas jugo de zanahoria todos los días



Los signos del zodiaco que te enamoran a la primera vista

La dieta también juega un papel importante en la calidad del sueño. Evitar las comidas pesadas y el consumo de cafeína y alcohol antes de acostarse puede mejorar significativamente el sueño. En cambio, opta por una cena ligera y considera incorporar alimentos que promuevan el sueño, como plátanos, almendras y avena.

ADVERTIDO EN



Nuevo Toyota C-HR. Visualización cómoda y segura del sistema multimedia

sponsored by: Toyota

Anuncio



elEconomista.es

Seguir

29K Seguidores



La vitamina que ayuda a dormir mejor y combatir el insomnio

Historia de elEconomista.es • 14 h •

2 minutos de lectura

Los problemas para dormir son muy comunes en España y según los datos de la Sociedad Española de Neurología, un 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad. Descansar del tirón no es fácil y eso tiene consecuencias en la salud y en el ánimo.



Anunciar

La vitamina que ayuda a dormir mejor y combatir el insomnio
© Proporcionado por elEconomista.es

Según los mismos datos, **solo el 18% de los españoles consiguen mantener un sueño ininterrumpido**. En general, todos buscan la mejor manera de dormir bien porque al conseguirlo se disminuye el estrés y se mejora la salud.

Para combatir esos problemas para dormir, muchas personas toman infusiones de extractos vegetales, complementos alimenticios. Es difícil elegir **qué hacer o comer para conseguirlo**, por suerte **existen cinco vitaminas que ayudan a dormir mejor**.

Las mejores vitaminas para dormir mejor

- **La vitamina A** influye en el ritmo circadiano, algo que mejora la calidad del sueño. Está presente en los huevos y verduras de hoja verde oscura.
- La ausencia de **vitamina B1** influye en los trastornos del sueño y los alimentos ricos en este nutriente son las carnes magras y alimentos integrales.
- La **vitamina B6** mejora la salud mental, ayuda a la producción de las hormonas serotonina y melatonina, esenciales para el sueño y para el estado de ánimo. También ayuda a la recuperación y el descanso neuromuscular. Se puede encontrar en el hígado, carne de pollo y cerdo, cereales integrales, plátanos, legumbres y patatas.
- Estudios sugieren que la **vitamina C** contribuye a un sueño más largo y reparador. Tiene propiedades antioxidantes que contribuyen a contraatacar el estrés oxidativo, algo que sucede cuando las moléculas inestables del cuerpo dañan a las células sanas. El estrés oxidativo genera un mal descanso y viceversa.

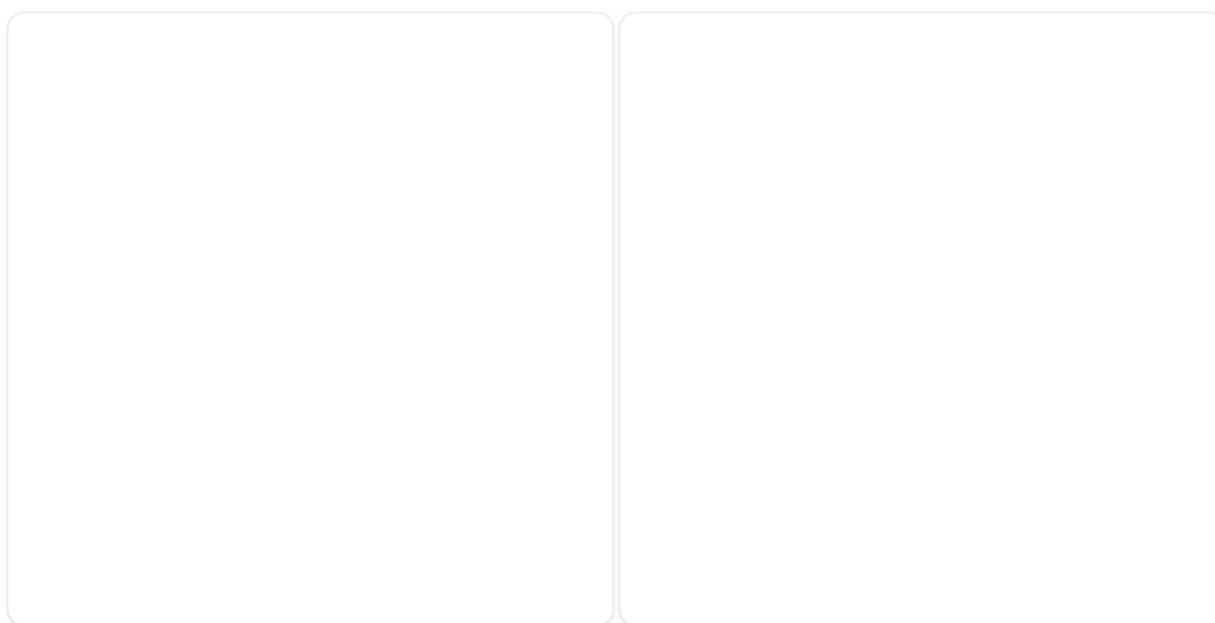
Se puede encontrar la vitamina C en cítricos y frutas del

bosque.

- Tener bajos niveles de **vitamina D** se vincula con la apnea del sueño. Esta vitamina ayuda a mantener los ritmos circadianos, que mantienen los ciclos del sueño. Se obtiene a través de la exposición al sol, de los huevos, lácteos o pescados azules como el salmón.

 **Video relacionado:** Dormir Suficiente Puede Ayudarte A Sentirte Menos Solo (unbranded - Lifestyle Spanish)

Contenido patrocinado



futuro abierto



FUTURO ABIERTO

Insomnio:
cómo
combatirlo

15/07/2024 57:54

Casi la mitad de la población de nuestro país tiene serios **problemas para conciliar el sueño** y más de 4 millones de personas sufren **insomnio crónico**. No dormir bien provoca, entre otros problemas, agotamiento, rabia y tristeza y también puede favorecer enfermedades como la diabetes, la depresión y problemas cardíacos. Además, nuestro país es el número uno del mundo en consumo de **benzodiazepinas y tranquilizantes**.

Esta semana en futuro abierto hablamos del insomnio con **Ainhoa Álvarez**, neurofisióloga Clínica en la Unidad Funcional del sueño en el Hospital Universitario Araba y coordinadora del grupo de insomnio de la Sociedad Española del Sueño, y **Hernando Pérez Díaz**,

-57:54

IR AL DIRECTO

FUTURO ABIERTO
Insomnio: cómo combatirlo

Carmen Antúnez Almagro: «Hay un déficit de atención tremendo, y eso es desastroso para el cerebro»

«La decisión de jubilarme no ha sido fácil, pero hay que saber retirarse y dejar que otros tomen el relevo»



Carmen Antúnez, la semana pasada en La Arrixaca. Nacho García/ AGM



Javier Pérez Parra

Seguir

Lunes, 15 de julio 2024, 01:30

Este contenido es exclusivo para suscriptores

¿Ya eres suscriptor/a? [Inicia sesión](#)

Temas Hospital Arrixaca enfermedad de alzheimer Enfermedad de Parkinson

Reporta un error



Inicio > Blog > Cefaleas > La importancia del ejercicio físico en la migraña

Cefaleas

La importancia del ejercicio físico en la migraña

Dra. Eva Fernández Fernández | Neurología

Hospital Universitario San Agustín, Avilés



15/07/24



No cabe duda que en los últimos meses hemos vivido un boom en el tratamiento de la migraña, con la aparición de nuevos fármacos que nos dotan de un mejor arsenal terapéutico para ayudar a nuestros pacientes.

Pero no debemos olvidar que el abordaje no farmacológico tiene también gran importancia en el manejo de la migraña. Son varias las medidas que se pueden implementar desde la consulta de Atención Primaria:

En primer lugar, hay que informar de un modo comprensible al paciente. Debe conocer la naturaleza de su patología, que es una dolencia crónica y hay que explicarle de un modo claro la base del tratamiento sintomático y preventivo.

Es importante que el paciente conozca que hay factores desencadenantes de la migraña, que hay hábitos en su vida diaria que pueden provocarle una crisis y que son particulares de cada paciente.

Los principales factores desencadenantes de una migraña son el estrés, el ayuno, los cambios atmosféricos, el sueño (tanto por defecto como por exceso) y los cambios hormonales.

También se ha demostrado que determinados alimentos pueden favorecer las crisis de migraña: chocolate, queso, alcohol, abuso o abstinencia de cafeína, comidas ricas en nitritos o en glutamato sódico...

Obviamente no podemos actuar sobre alguno de estos factores, pero sí debemos insistir a nuestros pacientes en intentar adoptar ciertos hábitos:

- Evitar el ayuno, ya que produce un estado de hipoglucemia que favorece el dolor de cabeza. Debemos aconsejar a los pacientes con migrañas realizar varias comidas a lo largo del día, no muy espaciadas entre ellas. Deben evitar además comidas copiosas y aquellos alimentos que hayan comprobado que les desencadenan crisis de migraña.
- Mantener unos horarios regulares de sueño.
- Realizar ejercicio físico.

Centrándonos en el ejercicio físico, señalar que ya son varios los estudios que han demostrado el beneficio que este aporta a los pacientes con migraña, disminuyendo tanto la frecuencia como la duración y la intensidad de las crisis. Hablamos, claro está, de la realización de ejercicio físico fuera de los ataques de migraña, ya que durante estos la actividad física y los movimientos empeoran el dolor.

Además, se observó que los pacientes que tomaban un tratamiento preventivo para la migraña y además realizaban ejercicio físico, obtenían una mejor respuesta que los pacientes que tomaban ese mismo tratamiento preventivo, pero no realizaban ejercicio físico regular.

Este efecto beneficioso del ejercicio podría explicarse por varios motivos:

- Tiene efecto antiinflamatorio.
- Ayuda a dormir mejor.
- Ayuda a reducir la obesidad o el sobrepeso, factores que sabemos pueden empeorar las migrañas.
- Promueve liberación de endorfinas que disminuyen el estrés y la ansiedad.

Una vez que hemos dejado claro al paciente los beneficios que aporta el ejercicio físico regular en la migraña, puede que nos plantee la duda de cuál sería el ejercicio físico más adecuado.

Podemos decir que todos los tipos de ejercicio han demostrado beneficio sobre

la migraña comparándose con placebo.

Tradicionalmente se ha recomendado a los pacientes con migraña ejercicios aeróbicos (correr, nadar, montar en bicicleta...), aunque estudios recientes han demostrado también claro beneficio en los entrenamientos de fuerza y resistencia muscular, sobre todo centrado en los músculos del cuello, los hombros y los brazos. El aumento de masa muscular se ha relacionado con una reducción en frecuencia de las crisis de migraña, así como una reducción del fenómeno de sensibilización central que ocurre en los síndromes de dolor crónico.

También se ha demostrado que el ejercicio de alta intensidad, aporta mejores resultados en el control de las migrañas frente al ejercicio de intensidad moderada. Esto podría explicarse por el tipo de moléculas endógenas que se segregan con el ejercicio en función de su intensidad; estudios han demostrado que la secreción de endorfinas y la acción de los opioides endógenos es mayor cuando se realiza ejercicio de intensidad elevada.

En cualquier caso, lo más importante es individualizar. Personalizar el ejercicio en función de la edad del paciente, su estado físico, sus comorbilidades y sus gustos o preferencias. El ejercicio físico debe estar adaptado a cada persona y sus circunstancias.

De manera general, podríamos recomendar realizar ejercicio físico de 3 a 5 días por semana (45-60 minutos), combinando trabajo aeróbico con trabajo de fuerza.

Señalar que, aunque no es frecuente, hay personas que padecen migraña cuyas crisis pueden ser desencadenadas por el ejercicio. Hay que evitar en estos casos que la actividad física sea extenuante, no realizarla en lugares con temperatura demasiado elevada y mantener una adecuada hidratación. En este grupo de personas también se han demostrado los beneficios del ejercicio, pero en este caso se recomendaría la realización de ejercicio de bajo impacto, como podría ser el yoga o pilates que además incluyen técnicas de relajación.

Debemos por tanto recomendar la realización de ejercicio físico regular a los pacientes con migraña para un mejor control del dolor.

Bibliografía y referencias: