



DESTACADAS INNOVACIÓN

## Un videojuego español ayuda a detectar el deterioro cognitivo

España es pionera en la creación de un videojuego que ofrece una efectividad de 97 % en la detección del deterioro cognitivo y que sería muy útil en la detección del Alzheimer

Actualizado **Mar 23, 2025**

**España** ha desarrollado el videojuego *The Mind Guardian*, de la mano de **Samsung**, para la **detección temprana de enfermedades neurodegenerativas**, como el Alzheimer, con una eficiencia de 97 %.

El anuncio fue realizado por Samsung. Y aunque *The Mind Guardian* **no pretende sustituir el diagnóstico clínico**, puede ayudar a reducir el tiempo de detección de estas enfermedades.

El videojuego consiste en una **"innovadora aplicación basada en inteligencia artificial** permite evaluar el rendimiento cognitivo de **personas mayores de 55 años"**, desarrollado por **Samsung Iberia** en colaboración con la **Universidad de Vigo**, además del **Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur**.

Cuenta con el apoyo de la **Sociedad Española de Neurología** y la **Sociedad Española de Psiquiatría** y

**Salud Mental.** Se puede utilizar para evaluar la memoria de manera autónoma desde una tablet Android. Su diseño gamificado es amigable; **“reduce la ansiedad asociada a pruebas médicas tradicionales y favorece la accesibilidad del cribado cognitivo a gran escala”**. Los interesados pueden **descargar la app desde la Play Store de Google**.

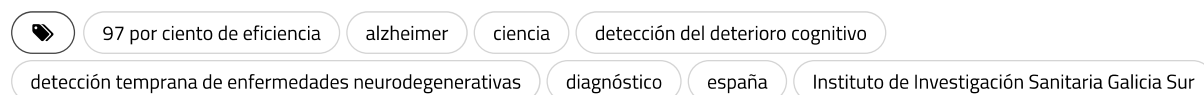
Entre los ítems que incluye están desafíos como **“recordar objetos en una ciudad virtual, asociar imágenes o seguir movimientos en pantalla**. Estas tareas han sido validadas en estudios con más de 150 usuarios en centros de día y asociaciones de personas mayores, obteniendo una precisión del 97 % en la detección de signos de deterioro cognitivo”.

M.Pino

*Fuente: elconfidencial*

(Imagen referencial: Robina Weermeijer en Unsplash)

*Visita nuestro canal de noticias en **Google News** y síguenos para obtener información precisa, interesante y estar al día con todo. También en **X/Twitter** e **Instagram** puedes conocer diariamente nuestros contenidos*





Publicidad

# Sueño y sobrepeso: el vínculo oculto que sabotea tu pérdida de grasa

La falta de sueño puede desencadenar numerosos desequilibrios hormonales y metabólicos que dificultan la pérdida de peso y comprometen la salud general



La falta de sueño puede desencadenar desequilibrios hormonales (Foto. Canva)



CARMEN BONILLA

24 MARZO 2025 | 22:00 H



Archivado en:

CALIDAD DEL SUEÑO · ALIMENTACIÓN

Expertos en **salud y bienestar** ponen de relieve una conexión crucial, pero a menudo ignorada: la relación entre la calidad del **sueño** y el control del **peso**. Más allá de la fatiga diurna, la falta de **sueño** puede desencadenar una cascada de desequilibrios hormonales y metabólicos que dificultan la pérdida de **peso** y comprometen la salud general.

Según la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), más de 4 millones de adultos en **España** sufren de **insomnio** crónico, una cifra alarmante que subraya la magnitud del problema. Las consecuencias de **dormir** mal van mucho más allá del cansancio, afectando la memoria, el estado de **ánimo** y la **salud** en general. En este contexto, expertos de **PronoKal** han destacado la importancia de un **sueño** reparador como pilar fundamental en cualquier proceso de pérdida de **peso**.

## ***Las consecuencias de dormir mal van mucho más allá del cansancio, afectando la memoria, el estado de ánimo y la salud en general***

La relación bidireccional entre el exceso de **peso** y la calidad del **sueño** ha sido objeto de numerosos estudios. Investigaciones como "Sleep Deprivation: Effects on Weight Loss and Weight Loss Maintenance" (2022) han demostrado que la falta de **sueño** favorece el aumento de **peso**. Este fenómeno se explica principalmente por el desequilibrio en la liberación de hormonas clave.

La falta de sueño eleva los niveles de **cortisol**, la hormona del **estrés**, que promueve el almacenamiento de grasa y la resistencia a la **insulina**. Al mismo tiempo, reduce los niveles de **leptina**, la hormona de la saciedad, y aumenta la grelina, la hormona del **apetito**. Este desajuste hormonal crea un círculo vicioso en el que **dormir** mal aumenta el hambre y dificulta el control del **peso**.

En personas con **sobrepeso** u **obesidad**, la calidad del **sueño** suele estar aún más comprometida debido a afecciones como la **apnea** obstructiva del sueño, que provoca despertares nocturnos frecuentes. Esto agrava el desequilibrio hormonal y contribuye a la recuperación del **peso** perdido.

## **EL HAMBRE EMOCIONAL Y EL SUEÑO DEFICIENTE**

Además de los desequilibrios hormonales, la falta de **sueño** también influye en el estado emocional, aumentando el **estrés** y la **ansiedad**. Estos factores pueden desencadenar el llamado "hambre emocional", un fenómeno en el que las personas recurren a la **comida** como una forma de gestionar **emociones** negativas.

"Las **emociones** pueden interferir en la alimentación, provocando lo que se conoce como hambre emocional", explica Pilar Morales, responsable del departamento de coaching de **PronoKal**. "Muchas personas recurren a la comida como una forma de gestionar la **ansiedad**, el **estrés** o la **tristeza**, sin ser conscientes de ello".

El hambre emocional suele ser repentina e impulsiva, lo que lleva a consumir **alimentos** poco saludables y en grandes cantidades. Este comportamiento, sumado a los desequilibrios hormonales, dificulta aún más la pérdida de **peso**.



## CLAVES PARA UN SUEÑO REPARADOR Y UN METABOLISMO SALUDABLE

Para romper este ciclo y promover un sueño reparador, los expertos de **PronoKal** recomiendan seguir estas seis claves:

- **Establecer un horario de sueño regular.** Acostarse y despertarse a la misma hora todos los días ayuda a regular el reloj biológico.
- **Desconectarse de las pantallas.** Evitar el uso de dispositivos electrónicos al menos una hora antes de acostarse.
- **Cenar ligero y saludable.** Optar por alimentos nutritivos y evitar la cafeína y los azúcares por la noche.
- **Crear un ambiente de sueño óptimo.** Asegurar que la habitación esté oscura, silenciosa y a una temperatura agradable.
- **Practicar ejercicio regularmente.** La actividad física reduce el estrés y mejora la calidad del sueño.
- **Relajarse antes de dormir.** Incorporar técnicas de relajación como la meditación, la respiración profunda o el yoga.

### ***Abordar el sobrepeso y la obesidad con un tratamiento médico supervisado no solo favorece la pérdida de grasa, sino que también contribuye a mejorar el descanso y prevenir enfermedades metabólicas***

Un estudio publicado en la revista **Nutrients** reveló que los pacientes que perdieron peso con el Método PronoKal (**PNK**) experimentaron una mejora significativa en la calidad del **sueño**. Esto se tradujo en una regulación de los ejes hormonales y **metabólicos**, lo que redujo el riesgo de recuperar el **peso** a largo plazo.

Abordar el **sobrepeso** y la **obesidad** con un tratamiento médico supervisado no solo favorece la pérdida de **grasa**, sino que también contribuye a mejorar el descanso y prevenir enfermedades metabólicas como la **hipertensión**, la **diabetes** o la **dislipemia**. Con todo, los expertos hacen un llamado a priorizar el **descanso** como un pilar fundamental de la **salud** y el **bienestar**. Dormir bien no solo ayuda a regular el **peso**, sino que también mejora el estado de **ánimo** y previene **enfermedades**.

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

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

**Gama SUV Híbrida y Eléctrica de Hyundai**

Hyundai España

Obtén información



## Tecnología

# Tienes que descargarlo sí o sí: el videojuego que prevé los primeros síntomas de Alzheimer

La marca Samsung apuesta por un juego de 45 minutos con el que se pueden detectar los principales síntomas de deterioro cognitivo. La app llamada 'The Mind Guardian' ayuda a la detección precoz de esta enfermedad



Una persona mayor se descarga el videojuego para la salud que prevé los primeros síntomas de Alzheimer / PEXELS

23 marzo 2025  **Rocío Antón**



Compartir



Alzheimer, junto a sus seres queridos y cuidadores, enfrentan diariamente esta enfermedad, y la cifra continúa en ascenso.

El deterioro de las funciones cognitivas es una manifestación frecuente en las etapas iniciales de distintas afecciones neurológicas y psiquiátricas. En [el caso del Alzheimer](#), una identificación temprana puede contribuir a [mejorar la calidad de vida](#) hasta una década y disminuir sus efectos en un 40%.

Como **consumidor**, ¿has tenido un problema con alguna empresa?  
**¡Cuéntanos tu historia!**

**Puede reducir los  
efectos de demencias  
como el alzhéimer  
hasta en un 40%**



The Mind Guardian, mucho más que un videojuego/ Samsung.com

El avance tecnológico ha permitido el desarrollo de nuevas herramientas en el ámbito de la salud. En este contexto, el videojuego para tablet llamado **The Mind Guardian** surge como una aplicación diseñada para poner el foco en la detección temprana de





...enredo inicial, algo que pueden indicar la presencia de marcadores que denoten problemas cognitivos a largo plazo. Esta aplicación, por supuesto, no es un tratamiento paliativo ni médico, solo ha surgido en el mercado tecnológico como apoyo a los profesionales o usuarios preocupados por su memoria.

Artículo relacionado



### Giro radical: esta es la hora del día a la que debes tomar decisiones, según los psicólogos

Rocío Antón

## **Una herramienta digital para la detección temprana del deterioro cognitivo**

La primera vez que unos usuarios empezaron a probarla en España fue cuando la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias de Galicia (Afaga), probó a publicitar una innovadora aplicación en una *tablet*.

Esta no era otra cosa que un videojuego interactivo llamado *The Mind Guardian*, que si bien parece simple, su interfaz presenta un recorrido por una ciudad virtual donde la app pedirá al jugador que **identifique y relacione imágenes muy concretas**.

Artículo relacionado



### Manuel Vilas, escritor: "En el cerebro de Donald Trump está la obra de Kafka"

Teo Camino



Un juego que puede parecer simplón y algo tedioso, lo cierto es que ayuda a identificar las primeras deficiencias cognitivas clave. Según se avanza, los típicos test clínicos tradicionales empiezan a hacer su aparición de forma entretenida y didáctica, permitiendo al usuario realizarse una **autoevaluación en casa en aproximadamente 45 minutos**. No diagnostica enfermedades, pero sí sirve como una alerta temprana.

<https://www.youtube.com/watch?v=M2VIUL1froc>

Si la aplicación detecta señales de deterioro cognitivo, recomienda repetir la prueba en seis meses y genera un informe que puede presentarse a un médico. La herramienta cuenta con el respaldo de la **Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)**. Disponible gratuitamente en la **Play Store y Galaxy Store**, la app está optimizada para *tablets* Android de 11 pulgadas con sistema operativo 8 o superior y está



## Artículo relacionado

**Ya es oficial: ya puedes pedir la ayuda de 1.550 euros si vives con una persona mayor de 65 años**Rocío Antón**Desarrollo basado en investigación y apoyado por Samsung**

El centro de investigación *atlanTTic*, el Instituto Galicia Sur, la agencia Cheil y Samsung Iberia colaboraron en su desarrollo. La iniciativa comenzó en 2014 y en 2022 **Samsung se sumó al proyecto** para trasladarlo a una plataforma digital accesible.

**Salud al alcance de tu mano**

Una prueba que se puede realizar desde la comodidad de casa y de forma anónima. Todo diseñado para concentrarse en lo realmente importante, la salud cognitiva.

**Recomendado para familiares, amigos o personas asintomáticas mayores de 55 años.**

En ausencia de síntomas hoy, una detección temprana puede tener un gran impacto en su calidad de vida mañana.

**Fácil de usar, accesible para todos**

Con una interfaz pensada para que cualquiera pueda utilizarla sin complicaciones desde su tablet, sin necesidad de ser un experto en tecnología.

atlanTTic  
Universidade de Vigo

INSTITUTO DE  
INVESTIGACIÓN SANITARIA  
**Galicia Sur**

SEN  
Sociedad Española  
de Neurología

SEPSM

¿Cómo funciona 'The Mind Guardian'?/ Samsung.com

Los estudios han demostrado que la aplicación tiene una **precisión superior al 90% en la detección temprana** de deterioro cognitivo. Con **152 usuarios** en pruebas recientes, alcanzó un **97% de**





negativos, los desarrolladores aseguran que han trabajado para reducirlos al mínimo.

Artículo relacionado



### Alberto Simoncini, terapeuta: "Pasar horas en redes sociales modifica la estructura del pensamiento"

Teo Camino

## Pruebas y validación internacional

Los expertos determinaron que evaluar tres aspectos específicos — **memoria episódica, semántica y procedimental**— era suficiente para detectar signos tempranos de deterioro cognitivo. Basándose en estos parámetros, refinaron la aplicación para hacerla más precisa y efectiva.



Resonancia magnética del cerebro de un paciente con Alzheimer / PEXELS





países, como Rumania, Omán y Eslovenia. En este proceso, se utilizó el modelo de **aceptación tecnológica** (*Technology Acceptance Model*, TAM), que permite evaluar cómo los usuarios perciben la utilidad y facilidad de uso de una nueva tecnología. Además, la investigación que sustenta la aplicación ha sido publicada en revistas científicas y ha dado pie a una tesis doctoral en la Universidad de Vigo.

Artículo relacionado



### Los alimentos clave para incluir en tu dieta como seguro contra el Alzheimer, según Harvard

Rocío Antón

## Un aliado en la prevención del deterioro cognitivo

La detección temprana de problemas cognitivos es clave para poder intervenir a tiempo y mejorar la calidad de vida de los afectados. Si bien *The Mind Guardian* no sustituye la evaluación de un especialista, sí ofrece una **herramienta accesible** que puede ayudar a identificar **posibles señales de alerta**.





Un asesor ayuda a una persona con alzhéimer / FREEPIK

La combinación de tecnología e investigación ha permitido que una herramienta científica se transforme en un recurso accesible para la población. Con este avance, muchas personas **podrán monitorear su estado cognitivo de manera sencilla**, permitiendo que aquellos que lo necesiten busquen ayuda médica antes de que los síntomas se agraven.

**Alfonso Fernández**, Director de Marketing de Samsung Iberia, destaca el impacto de esta innovación confesando lo siguiente: “Con esta aplicación **facilitamos la detección temprana**, lo que puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y cuidadores”.

Artículo relacionado



**El mal hábito que está estresando a tu cerebro y que realizan cada vez más personas en España**

Rocío Antón

## Primeros síntomas del Alzheimer

En un mundo donde el envejecimiento de la población es una realidad creciente, contar con herramientas como *The Mind Guardian* puede marcar la diferencia en la prevención y el tratamiento temprano de enfermedades neurodegenerativas.



afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Sus primeros síntomas pueden variar según la persona, pero algunos signos tempranos comunes incluyen:

### **1. Pérdida de memoria que afecta la vida diaria**

- Olvidos frecuentes, especialmente de información recién aprendida.
- Repetir las mismas preguntas o frases en poco tiempo.
- Olvidar fechas importantes o eventos y depender más de notas o familiares para recordarlos.

### **2. Dificultad para planificar o resolver problemas**

- Problemas para seguir instrucciones o manejar tareas que antes eran familiares, como cocinar siguiendo una receta.
- Dificultad para manejar las finanzas, como pagar facturas o llevar un presupuesto.

### **3. Desorientación en tiempo y espacio**

- Perderse en lugares conocidos.
- No recordar cómo se llegó a cierto lugar o cómo regresar a casa.
- No reconocer el día, la fecha o la estación del año.

### **4. Problemas con el lenguaje y la comunicación**

- Dificultad para encontrar palabras adecuadas o sustituirlas con términos incorrectos.



- Repetir historias o frases constantemente.

## **5. Dificultad para reconocer objetos o personas**

- No recordar nombres de familiares o amigos cercanos.
- Problemas para identificar objetos de uso cotidiano.

## **6. Disminución en el juicio y la toma de decisiones**

- Hacer compras innecesarias o caer en estafas con facilidad.
- Falta de higiene personal o vestimenta inadecuada para el clima.

## **7. Pérdida de interés en actividades y aislamiento social**

- Dejar de participar en pasatiempos o eventos sociales.
- Falta de iniciativa para realizar actividades diarias.
- Sentimientos de tristeza, ansiedad o cambios de humor repentinos.

Si alguien muestra varios de estos síntomas, es importante acudir a un médico para una evaluación.



Compartir

Curiosidades

Tecnología

Salud

Expertos

Estudios



## Guías de Salud

Dietas Fitness Cuidamos tu salud Vida Equilibrium

### NEUROLOGÍA

## Cefalea en racimos: Qué es, qué síntomas tiene y cómo se trata el peor dolor de cabeza que existe

Se trata de un dolor de cabeza que la mayoría de los pacientes describen como insoportable, y sin tratamiento las crisis pueden durar hasta 3 horas y presentarse varias veces al día



Se desconoce cuál es el origen de la cefalea en racimos. / EPE

PUBLICIDAD

**Rebeca Gil**

21 MAR 2025 3:59 Actualizada 21 MAR 2025 12:41



De todos los dolores de cabeza, probablemente la cefalea **en racimos** sea el peor que alguien pueda sufrir.

PUBLICIDAD

"Se trata de un dolor de cabeza que la mayoría de los pacientes describen como insoportable e intolerable", explica el **doctor Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Noticias relacionadas

**Divertículos en el colon: Qué son, cómo prevenirlos, sus síntomas y opciones de tratamiento**

**Los alergólogos vaticinan una primavera muy complicada e "histórica" para los alérgicos al polen en algunas ciudades**

**Alerta por el aumento de casos de sarampión en España: si tienes entre 45 y 55 años debes comprobar si estás bien vacunado**

---

**¿Es verdad que "la primavera la sangre altera"? ¿O por el contrario estamos más cansados?**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



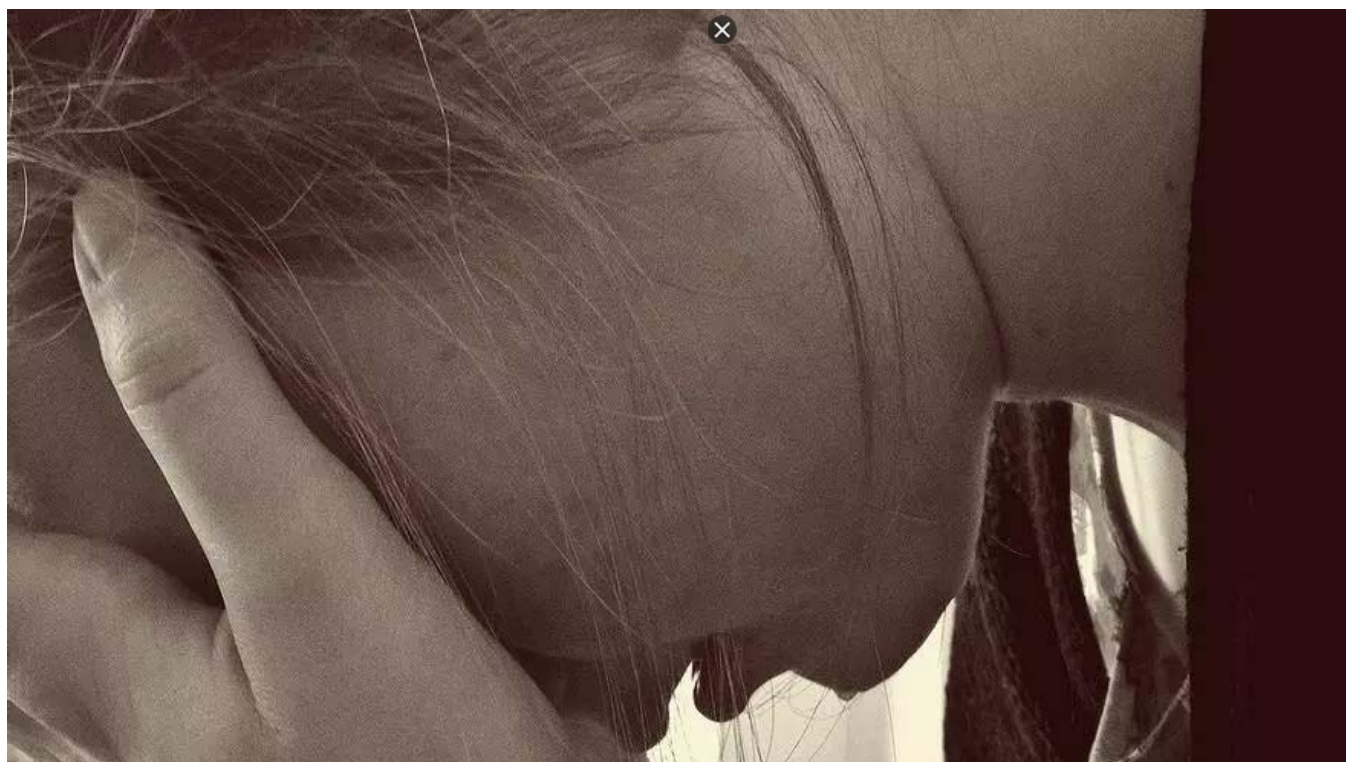
La parte positiva de sufrir esta cefalea es que:

"Afortunadamente, las crisis de dolor tienen una duración más corta a la de otras cefaleas. Pero aun así, sin tratamiento, estas crisis de dolor pueden durar hasta 3 horas, y además pueden presentarse varias veces al día", señala el neurólogo.



PUBLICIDAD

Es un tipo un tipo de dolor de cabeza catalogado por la [Clasificación Internacional de Cefaleas](#) como el más frecuente de las [cefaleas trigémino-autonómicas](#). Y la SEN calcula que en España existen actualmente unas 50.000 personas con esta enfermedad.



La cefalea en racimos está considerada como el peor dolor de cabeza que existe

## Cefalea en racimos, el peor dolor de cabeza

El dolor extremo que provoca esta cefalea la convierte en "una **enfermedad muy discapacitante**, que lleva implicado un alto absentismo laboral, limitaciones importantes en la calidad de vida de quienes la sufren, además de otras comorbilidades, principalmente depresión y trastornos del sueño".

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



De hecho, los pacientes con cefalea en racimos tienen 3 veces más riesgo que la población general de desarrollar un cuadro depresivo.

Además, un reciente estudio realizado en España señala que esta enfermedad **genera problemas para socializar y relacionarse con su familia** y amigos hasta a un 33% de los pacientes que la sufren.

PUBLICIDAD

El resultado es que un 96% de los pacientes se ven en la necesidad de modificar su estilo de vida, y el 78% padecen restricciones en su vida diaria.

## Síntomas de la cefalea en racimos

Los especialistas en neurología explican que la cefalea en racimos tiene unas características muy definidas que permiten diferenciarla de otros tipos de dolor de cabeza.

Además de su fuerte intensidad, este tipo de cefaleas se caracteriza:

- Es un **dolor de cabeza** unilateral (generalmente localizado alrededor del ojo y/o la sien).
- Se inicia y cesa de forma abrupta.
- Por lo general va acompañado de congestión nasal, enrojecimiento de ojos y/o lagrimeo.
- Durante las crisis, los pacientes muestran una gran inquietud motora.
- Las crisis suelen aparecer casi siempre a la misma hora, con un predominio vespertino y/o nocturno en el 73% de los casos.



Un tipo de dolor de cabeza muy incapacitante, que en muchos casos provoca depresión

## Diagnóstico precoz, esencial para evitar la cronificación

A pesar de que se trata de un tipo de dolor muy reconocible, la SEN estima que en España puede existir un retraso en el diagnóstico de hasta 3 años.

Y es que como ocurre con otras patologías, el paciente con cefalea en racimos pasa por una larga serie de especialistas antes de recibir el diagnóstico de un [neurólogo](#). Así, al menos un 30% de los pacientes han sido valorados antes por otros especialistas.

**Incluso más del 57% de los pacientes ha recibido un diagnóstico previo erróneo sobre su enfermedad.**

Esta falta de diagnóstico y de valoración adecuada hace que actualmente se estime que la mitad de los pacientes no está recibiendo el tratamiento preventivo adecuado. Y también provoca que más de un 30% de los pacientes no hayan tenido acceso al oxígeno como tratamiento sintomático, cuando es una de las principales terapias de elección.



En España se calcula que hay alrededor de 4,5 millones de personas que sufren migrañas. / SHUTTERSTOCK

- "Un correcto diagnóstico de esta enfermedad es básico. No solo para permitir que los pacientes puedan acceder a los tratamientos preventivos y sintomáticos disponibles, sino también para evitar que la enfermedad se cronifique", subraya el doctor Irimia.

"Es verdad que estamos hablando de una enfermedad que no es muy común, pero su identificación (aunque solo sea clínica, ya que no existe aún ninguna prueba específica para diagnosticarla) debería mejorar, tanto por parte de los profesionales médicos como de los propios pacientes", señala el neurólogo.

- "No hay que olvidar que estamos hablando de una enfermedad que **tiende a cronificarse en el 20% de los casos**, con el inconveniente añadido que un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos".

Cada año se diagnostican en España unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad que, en la mayoría de los pacientes, tiene un curso recurrente, con remisiones que pueden durar varios meses o años.

Sin embargo, hasta en un 20% de los pacientes, la cefalea en racimos se puede cronificar.

Se denomina cefalea en racimos crónica cuando las crisis de dolor se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses.





Un 20% de los pacientes sin tratar ven como su cefalea en racimos se cronifica

## Factores de riesgo de la cefalea en racimos

La cefalea en racimos no se asocia a antecedentes familiares y **sus causas aún no están claras**. Lo que si se ha determinado es la existencia de varios factores desencadenantes de este tipo de cefalea. Entre los que se pueden destacar:

- El consumo de **alcohol**.
- Consumo de vasodilatadores.
- La **falta de sueño**.

Una vez que aparece la cefalea en racimo el tratamiento correcto "no solo pasa porque los pacientes tengan acceso a tratamientos sintomáticos durante las crisis, sino porque se valorare la necesidad de los tratamientos preventivos. Sobre todo cuando los pacientes tienen más de dos ataques diarios o periodos de remisión cortos", explica el doctor Irimia.

"Pero también que se informe correctamente a los pacientes de la importancia de que se abstengan de consumir alcohol y tabaco .

Y también que eviten las siestas, la exposición intensa a la luz o a las alturas. Porque son factores que facilitan la aparición de las crisis", añade el neurólogo.

La cefalea en racimos **suele debutar en adultos jóvenes** (la edad media ronda los 30 años), aunque también se dan casos en la infancia, adolescencia y en personas mayores.

Te puede interesar

# El Colegio de Enfermería de Madrid y la Fundación Freno al Ictus firman un convenio para fortalecer la prevención y atención del ictus

Cada año alrededor de 120.000 personas en España sufren un ictus, siendo la principal causa de discapacidad adquirida en adultos y la principal causa de muerte en mujeres

🔖 Guárdalo

Última actualización: 24 de marzo de 2025



Fuente: Fundación Freno al Ictus

 Escuchar

 Diccionario

 Traducción

## Titulares

Enfermería y acción social: nuevo convenio para frenar el ictus  
España





[Lee un resumen rápido generado por IA](#)

El **Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid** y la **Fundación Freno al Ictus (Codem)** han sellado un acuerdo de colaboración con el objetivo de reforzar la labor de los profesionales de la enfermería en la prevención y atención del ictus, así como en la mejora de la calidad de vida de los pacientes afectados.

El convenio ha sido suscrito por **Jorge Andrada, presidente de Codem** y **Julio Agredano Lozano, Presidente de la Fundación Freno al Ictus**. Este acuerdo establece un marco de cooperación que facilitará el desarrollo de actividades conjuntas enfocadas en la educación, la formación y la sensibilización sobre esta grave enfermedad, que es la **segunda causa de mortalidad en España y la primera entre las mujeres**.

Gracias a esta alianza, los profesionales de enfermería podrán acceder a **materiales de formación especializados**, participar en **campañas de sensibilización** y colaborar en **iniciativas de detección temprana y atención a los pacientes de ictus**. Además, se pondrán en marcha acciones para la **capacitación del personal sanitario**, incluyendo talleres, cursos y seminarios sobre la importancia de la identificación rápida de los síntomas y la correcta actuación ante un ictus.

### Doble importancia



**Jorge Andrada, Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid**, ha señalado que para la Institución es una prioridad la colaboración con los profesionales, “de cuyo cuidado somos responsables las enfermeras”. Andrada ha **destacado** la “doble importancia” de la firma de este convenio ya que por un lado pone en valor a las enfermeras como los profesionales sanitarios de

referencia en materia de prevención, promoción y educación para la salud; y por otro lado, les garantiza la formación en un ámbito en el que resulta clave la detección e identificación de los síntomas primero y de los cuidados especializados y profesionales después.

Por su parte, **Julio Agredano Lozano** destacó que “este convenio supone un avance crucial para ampliar el impacto de nuestras iniciativas. La enfermería desempeña un papel esencial en la lucha contra el ictus y, gracias a esta colaboración, podremos llegar a más profesionales y, en consecuencia, a más personas afectadas por esta enfermedad. La alianza entre el Colegio de Enfermería de Madrid y la Fundación Freno al Ictus representa un paso clave en esta lucha y refuerza el compromiso de ambas entidades con la salud pública».

Además, el convenio permitirá que los enfermeros y enfermeras tengan acceso a los programas de la Fundación Freno al Ictus, con especial énfasis en **«Guiar en Daño Cerebral Adquirido (DCA)»**, un servicio clave que proporciona orientación, asesoramiento y acompañamiento a personas afectadas por ictus y sus familias. A través de «Guiar», los profesionales de enfermería podrán facilitar información esencial sobre los trámites de Dependencia, Discapacidad e Incapacidad, ayudando a los pacientes en las fases iniciales de la enfermedad a acceder de manera rápida y eficaz a los recursos necesarios. Este programa no solo brinda asesoramiento personalizado, sino que también ofrece acompañamiento en la gestión de trámites, asegurando que ninguna persona afectada quede desamparada tras el alta hospitalaria.

### Un tercio de los casos en edad laboral



el **Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el **35% de los casos de ictus** ocurren en **personas en edad laboral**, lo que supone un impacto **social** y económico significativo. Además, de acuerdo con datos del **Instituto Nacional de Estadística (INE)**, **más de 24.000 personas fallecieron por**



**ictus en España en el último año** y más de **34.000 desarrollaron discapacidades graves** debido a esta enfermedad.

El ictus se produce cuando el flujo sanguíneo en una región del cerebro se interrumpe, lo que puede causar daños irreversibles si no se actúa a tiempo. Actualmente, se estima que **1 de cada 4 personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida**, de ahí la importancia de fortalecer la labor de prevención y concienciación.

***Accede a más información responsable en nuestra biblioteca digital de publicaciones Corresponsables y en la Ficha Corporativa de la Fundación Freno al Ictus en el Anuario Corresponsables 2025.***



[Cronista España](#) • [Actualidad](#) • [Hallazgo](#)

Descubrimiento

# El hallazgo científico que predice el alzhéimer temprano: la ducha revela una señal clave de la enfermedad

Un equipo de neurólogos ha descubierto que existe una conexión estrecha entre el reconocimiento de olores y la memoria de lo que se creía previamente.

Actualizado el 23 de Marzo de 2025 15:48

**Escuchar**  
3:00 minutos

## En esta noticia

[El hallazgo científico que predice el alzhéimer temprano](#)[Otros estudios lo avalan](#)

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, el alzhéimer afecta a más de 800.000 personas en España, siendo una de las principales problemáticas de salud en el país. Este trastorno degenerativo se caracteriza por deteriorar gradualmente la memoria, las habilidades cognitivas, el comportamiento y la personalidad.

Aunque cada año se diagnostican cerca de 400.000 nuevos casos de alzhéimer, solo un pequeño porcentaje de los pacientes diagnosticados (alrededor del 1%) tienen antecedentes genéticos directos que sugieren una

predisposición hereditaria a desarrollar la enfermedad.



Un equipo de neurólogos ha descubierto que existe una conexión estrecha entre el reconocimiento de olores y la memoria de lo que se creía previamente. (Imagen: archivo)

### Te puede interesar

Ni vinagre ni bicarbonato: el ingrediente de limpieza más eficaz para quitar el sarro de tu inodoro y dejarlo como nuevo >



PUBLICIDAD

**CORRE CON COMODIDAD**

adidas - Patrocinado

[COMPRAR](#)

### Te puede interesar

[Murió la Ley de Alquileres: los inquilinos no podrán ser desalojados, aunque el dueño quiera vender el piso](#) >

Por este motivo, resulta fundamental saber identificar los primeros síntomas y adoptar hábitos saludables en nuestra vida diaria para reducir el riesgo de ser afectados por esta enfermedad en el futuro.

## El hallazgo científico que predice el alzhéimer temprano

Un equipo de expertos de la Universidad de Chicago ha descubierto una forma de identificar el alzhéimer en un lugar que muy pocos se imaginan: la ducha.

En su estudio, los científicos descubrieron que la pérdida del olfato es una de las señales más relevantes del alzhéimer. Este deterioro en la percepción de los olores suele estar estrechamente vinculado con los problemas de memoria. Un ejemplo de ello es la dificultad para identificar el aroma del gel de baño mientras se está en la ducha.

El vínculo entre el olfato y la memoria es crucial, ya que el bulbo olfatorio

mantiene una estrecha relación con el sistema límbico, la región del cerebro encargada de las emociones y la creación de recuerdos.

"Si pudiéramos identificar a las personas de 40, 50 y 60 años que tienen mayor riesgo desde el principio, podríamos tener suficiente información para inscribirlas en ensayos clínicos y desarrollar mejores medicamentos", aseguró Rachel Pacyna, autora principal del estudio.



El hallazgo científico que predice el alzhéimer temprano: la ducha revela una señal clave de la enfermedad.  
(Imagen: archivo)

#### Te puede interesar

Adiós a la reducción de la jornada laboral: Elon Musk defiende que a las personas con un "coeficiente intelectual alto" no se les pague por su trabajo >



Faltan pocos días: si eres jubilado, este es el documento que debes presentar antes del 31 de marzo para no perder tu pensión >

## Otros estudios lo avalan

Asimismo, una investigación publicada en la revista *Neurology* respalda esta hipótesis. El estudio, dirigido por Matthew S. GoodSmith, señala que las personas con la variante genética APOE e4, vinculada a un mayor riesgo de alzhéimer, podrían experimentar una pérdida del sentido del olfato antes que aquellos sin esta mutación.

GoodSmith plantea que evaluar la capacidad olfativa podría servir como un indicador temprano de posibles problemas cognitivos. Aunque aún se requiere más investigación, los hallazgos sugieren que este enfoque podría ser clave para detectar las primeras fases del alzhéimer.

El estudio incluyó una encuesta en el hogar que probó el sentido del olfato de más de 865 personas para evaluar su capacidad para detectar y reconocer olores. Las pruebas se realizaron a intervalos de cinco años, y también se evaluaron las habilidades de pensamiento y memoria de los participantes.

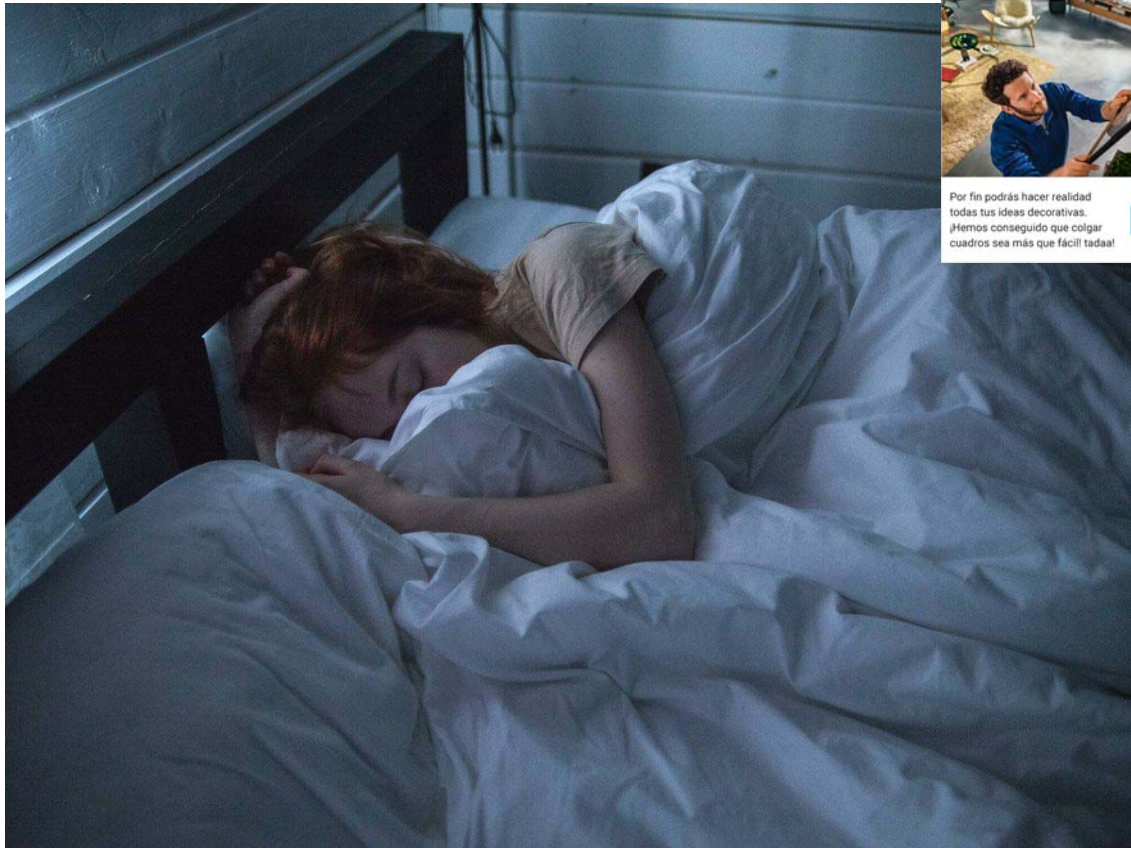
Los resultados señalaron que las personas portadoras de esta variante genética **tenían un 37% menos de probabilidades** de detectar olores en comparación con aquellos que no la portaban.

## Alma, Corazón, Vida

## PROBLEMAS DE SUEÑO

## Adiós a dar vueltas en la cama: la fruta de oro rojo con melatonina para dormir como un bebé

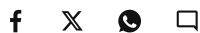
Más de la mitad de la población adulta en España duerme menos de lo necesario y casi un 48% reconoce que no disfruta de un sueño reparador. La alimentación es clave en el descanso



Distintos estudios han explorado el impacto de los hábitos alimenticios en la calidad del sueño. (Pexels/ Ivan Oboleninov)

Por **M.M.V.**

21/03/2025 - 15:32 Actualizado: 21/03/2025 - 15:46



- [Qué es el TATT, el síndrome que afecta a tu sueño y está en auge en España](#)
- [Aurelio Rojas avisa sobre cómo le afecta a tu corazón no descansar bien: "Tienes mucha adrenalina y cortisol, que son las hormonas del estrés"](#)

Más de la mitad de la población adulta en España duerme menos de lo necesario y casi **un 48% reconoce que no disfruta de un sueño reparador**, según datos de la **Sociedad Española de Neurología**. Esta falta de descanso se ha convertido en un problema de salud pública, cuyas [consecuencias van más allá del cansancio](#).

La privación de sueño está directamente asociada a trastornos físicos y mentales como la **fatiga crónica**, que genera agotamiento persistente y afecta al rendimiento diario. Además, reduce la eficacia del **sistema inmunitario**, incrementa la propensión a infecciones comunes y altera las **hormonas del apetito**, provocando mayor sensación de hambre y antojos. Ante esta situación, distintos estudios han explorado el impacto de los hábitos alimenticios en la calidad del sueño.

## Una fruta con efectos positivos sobre el sueño

Investigaciones recientes se han centrado en el consumo de **cerezas ácidas Montmorency**, una variedad que contiene altos niveles de **melatonina**, la hormona responsable de regular los ciclos de vigilia y sueño. Esta fruta ha demostrado, en estudios clínicos, su capacidad para **mejorar tanto la duración como la eficiencia del sueño**.

En un **ensayo aleatorizado**, 20 adultos sanos consumieron durante siete días **zumو concentrado de cereza ácida**. Según los resultados, "el contenido total de melatonina fue significativamente elevado en el grupo de jugo de cereza", lo que se tradujo en un aumento del tiempo en cama, más minutos dormidos y una mayor eficiencia en el sueño. Tal y como concluye, "el zumo de cereza **proporciona un aumento en la melatonina** exógena que es beneficiosa para mejorar la duración y la calidad del sueño".

Resultados favorables también en personas con insomnio

Otro **estudio** realizado en 2018, esta vez con adultos mayores que sufrían **insomnio crónico**, arrojó resultados similares. Los participantes que tomaron zumo de cereza dos veces al día registraron una mejora notable: "el tiempo de sueño aumentó en 84 minutos en la polisomnografía" y se elevó la eficiencia del sueño en el *Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh*.

Los investigadores apuntaron que estos efectos podrían estar vinculados no solo a la **melatonina**, sino también a una mayor disponibilidad de **triptófano**, otro compuesto que favorece el descanso. Además, se observó que la **procianidina B-2** presente en el zumo inhibía la enzima IDO, **disminuyendo la inflamación y potenciando el efecto relajante**.

Propiedades nutricionales de las cerezas

Las **cerezas** no solo destacan por sus **beneficios** sobre el sueño. Son frutas con un contenido moderado en calorías, ricas en **hidratos de carbono simples**, fibra, y pequeñas cantidades de **vitamina C, folatos y provitamina A**. También contienen **minerales** como potasio, magnesio, hierro y calcio.

Entre sus compuestos bioactivos destacan las antocianinas, pigmentos antioxidantes que protegen los vasos sanguíneos, y los monoterpenos, como el alcohol perílico, que estudios experimentales relacionan con la prevención de ciertos tipos de cáncer. Además, su **efecto antioxidante** ayuda a combatir los radicales libres, vinculados al envejecimiento y enfermedades crónicas.

Foto: Adiós a los problemas para dormir: la posición de tu cama puede ser la solución (diana.grytsku para Freepik)

TE PUEDE INTERESAR

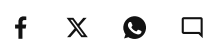
Adiós a los problemas para dormir: la posición de tu cama puede ser la solución

P. Díaz

Existen distintas **variedades de cereza**. Las principales son las **cerezas dulces** (*Prunus avium*), las **cerezas ácidas** o **guindas** (*Prunus cerasus*) y las **duke**, un híbrido entre ambas. Las más recomendadas para el sueño son las ácidas, especialmente las Montmorency. Esta variedad puede encontrarse fresca con dificultad, pero está disponible en formatos como **cereza congelada, deshidratada o zumo concentrado**. El **National Capital Poison Center** también ha respaldado sus beneficios, destacando su contenido en melatonina y propiedades antiinflamatorias como aliados para mejorar la calidad del descanso.

Consumir cereza ácida Montmorency puede ser una **estrategia natural y eficaz** para quienes buscan mejorar su sueño sin necesidad de recurrir a medicamentos. Si bien no sustituye un tratamiento médico en casos graves, su incorporación en la dieta nocturna puede ser beneficiosa. También es importante que controles su consumo **si tienes problemas de azúcar, renales o digestivos**.

El uso de productos naturales o de suplementos para mejorar nuestra salud y bienestar están siempre condicionados a nuestro estado físico y a las posibles patologías que tengamos en el momento de consumirlos. Al margen de estas recomendaciones generales de expertos a la población, para utilizarlos correctamente debemos siempre consultar previamente con un especialista.



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



## Guías de salud

Quirónsalud Tenerife Dietas Fitness Vida Equilibrium Cuidamos tu salud

### DÍA INTERNACIONAL DE LA CEFALEA EN RACIMOS

## La cefalea en racimos en primera persona: “Es el dolor más fuerte que he sentido jamás”

- Es más frecuente en varones, aunque son varios los estudios que sugieren que las cefaleas en racimos parecen ser más graves en las mujeres
- Las crisis, que pueden durar de 15 minutos a tres horas, y se pueden repetir hasta diez veces a lo largo del día



La cefalea en racimos en primera persona: “Es el dolor más fuerte que he sentido jamás” / CEDIDA



PUBLICIDAD

**Rafa Sardiña**

21 MAR 2025 15:00 Actualizada 21 MAR 2025 15:00



La **cefalea en racimos**, también conocida como “cefalea de Horton”, es un tipo de [dolor de cabeza](#) extremadamente doloroso que se caracteriza por producir episodios recurrentes de dolor muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien. De ahí, que muchos denominen a esta cefalea como la del “suicidio”.

PUBLICIDAD

Según estima la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas **50.000 personas padecen esta enfermedad en España, que este jueves celebra su Día Internacional.**

Noticias relacionadas

**Borrasca Martinho: cómo nos afectan las lluvias a la salud y qué podemos hacer para mitigar su efecto**

**Cefalea en racimos: Qué es, qué síntomas tiene y cómo se trata el peor dolor de cabeza que existe**

**Pide 150.000 euros por dejar embarazada a su pareja tras hacerse una vasectomía, pero ¿es medicamente posible?**

---

**Los alergólogos vaticinan una primavera muy complicada e “histórica” para los alérgicos al polen en algunas ciudades**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Es más frecuente en varones, aunque son varios los estudios que sugieren que las cefaleas en racimos parecen ser más graves en las mujeres. Es el caso de **Pedro Méndez**, que lleva diez años conviviendo con este “dolor tremendo”.

Ingeniero de profesión, fue diagnosticado con cefalea en racimos con 21 años, cuando estaba estudiando en la [universidad](#).

PUBLICIDAD

Desde entonces, esta enfermedad se ha convertido en su “compañera de vida”, como explica por teléfono a '[Guías de Salud](#)'. Sin embargo, él es un afortunado. “La tengo bastante estabilizada, y **me da una crisis cada año y medio o dos años**”.



Se desconoce cuál es el origen de la cefalea en racimos. / **EPE**

## Un dolor de cabeza atroz que no te deja dormir por la noche

La cefalea en racimos produce un dolor "extremadamente intenso y repetitivo". Aparece bruscamente y, como señala Pedro, siempre sobre la misma hora y en la misma zona de la cabeza o del ojo.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

"Es el dolor más fuerte que he sentido jamás", así define esta enfermedad, que puede ser crónica o remitir durante meses o años.

- "Ya sabes que te toca convivir con el problema durante mucho tiempo, te dan varios ataques al día, sobre todo por la tarde o noche, que no te deja dormir, lo que **te desgasta psicológicamente porque no ves el fin del dolor**".



Aunque la cefalea en racimos presenta un gran porcentaje de infradiagnóstico, no fue el caso de Pedro Méndez. El médico de cabecera le derivó inmediatamente al [neurólogo](#) cuando le describió los síntomas y, después de varias pruebas, puso nombre y apellidos al dolor de cabeza “fortísimo”.

Cada año, se diagnostican unos 1.000 nuevos casos, principalmente en personas entre 20 y 40 años. Los **síntomas de esta enfermedad**, no obstante, pueden debutar en cualquier etapa de la vida, tanto en la infancia o en la adolescencia, como en edades avanzadas.

Y a diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, donde hay un predominio de pacientes mujeres, la cefalea en racimos es mucho más común entre los hombres, con una proporción de 4 varones frente a 1 mujer.



La cefalea en racimos, un dolor de cabeza poco común. / FREEPIK

## Tratamiento de la cefalea en racimos

El tratamiento de la cefalea “suicida” es principalmente con analgésicos como aspirina o paracetamol. Para reducir la intensidad del dolor, los especialistas recomiendan un tratamiento preventivo.

En el caso de Pedro, no fue hasta el año pasado cuando acceso a dos fármacos, uno para cortar las crisis y otro preventivo: sumatriptán y verapamilo.

Son los fármacos más utilizados, porque se han demostrado que son los más eficaces contra esta dolencia que **afecta “mucho” a la calidad de vida** de los pacientes y “limita sus planes sociales”.

Las crisis, que pueden durar de 15 minutos a tres horas, y se pueden repetir hasta diez veces a lo largo del día, “afortunadamente me suelen dar fuera del horario laboral”.

Pero, lo peor es no descansar por las noches porque el dolor no te deja. “Es un **círculo vicioso**, me duele la cabeza porque no descanso porque el dolor de cabeza no me deja descansar”.

## Cefalea en racimos: ni grasas, ni alcohol, ni tabaco

Desde hace diez años, Pedro lleva a rajatabla un estilo de vida saludable o “supersano”, como él mismo lo define a este diario. “Sigo horarios muy estrictos, y aunque sea fin de semana madruggo, procuro no beber alcohol, porque al final todo son desencadenantes”.



La automedicación puede provocar la cronificación de la cefalea. / FREEPIK

Y, por supuesto, nada de **comidas ricas en grasas**, tabaco ni demás hábitos tóxicos que todos sabemos que pueden repercutir en nuestra salud. Sin embargo, en el caso de Pedro estas “pautas” están llevadas casi al extremo para evitar las crisis de la cefalea en racimos, aunque, evidentemente, no tiene una eficacia al 100%.

“Cuando estás en el periodo de crisis, aunque no estés con dolores de cabeza, todo el rato las luces fuertes te molestan, también los ruidos estridentes e ir a un centro comercial, por ejemplo, para mí es un sufrimiento. Es impensable la radio mientras voy en el coche”.

Pedro pertenece a la [Asociación Española de Migraña y Cefalea](#) (AEMICE), una organización para dar visibilidad y sensibilizar a la sociedad sobre las cefaleas, no solo a la cefalea en racimos, también las migrañas o las neuralgias.

## Las causas de la cefalea en racimos

La cefalea en racimos no se asocia a antecedentes familiares y sus causas aún no están claras. Lo que sí se ha determinado es la existencia de varios factores desencadenantes de este tipo de cefalea. Entre los que se pueden destacar:

- El consumo de [alcohol](#)
- Consumo de vasodilatadores
- La falta de sueño

Una vez que aparece la cefalea en racimos el tratamiento correcto “no solo pasa porque los pacientes tengan acceso a tratamientos sintomáticos durante las crisis, sino porque se valore la necesidad de los tratamientos preventivos”, explica el **doctor Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

"Pero también que se informe correctamente a los pacientes de la importancia de que se abstengan de consumir alcohol y tabaco. Y también que eviten las siestas, la exposición intensa a la luz o a las alturas. Porque son factores que facilitan la aparición de las crisis".

#### TEMAS

[DOLOR](#)[CRISIS](#)[ALCOHOL](#)[TABACO](#)[NEUROLOGÍA](#)





## Salud

[Alimentación](#) [Ciencia](#) [Dietas](#) [Educación](#) [Enfermedades](#) [Medio ambiente](#) [Ser Feliz](#) [Tiempo](#)

### NEUROLOGÍA

## Los neurólogos advierten sobre las terribles consecuencias de dormir mal: ansiedad, depresión y alzhéimer

Casi la mitad de la población española no tiene un sueño de calidad, lo que podría afectar negativamente a la salud física y mental




Dormir mal aumenta el riesgo de padecer enfermedad de Alzhéimer / **FREEPIK**

PUBLICIDAD



Rafa Sardiña

19 MAR 2025 12:58 Actualizada 21 MAR 2025 12:44

 Por qué confiar en El Periódico



Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el **48% de la población adulta española y el 25% de los niños no tiene un sueño de calidad.**

PUBLICIDAD

Existen cerca de 100 trastornos del sueño clasificados y, además, son muchas las personas que conviven con enfermedades que, por su sintomatología, interfieren en el buen descanso.

Noticias relacionadas

**Tessa 'resucitó' después de 24 minutos clínicamente fallecida: "Vi a los médicos tratando de reanimarme"**

## **Divertículos en el colon: Qué son, cómo prevenirlos, sus síntomas y opciones de tratamiento**

## **Descubre cómo los frutos secos pueden frenar el deterioro cognitivo y mejorar tu memoria**

## **Dos millones de españolas sufren endometriosis: qué es esta enfermedad y cómo afecta a la vida diaria**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



El insomnio, definido como la dificultad para conciliar o mantener el sueño a pesar de tener unas buenas condiciones para hacerlo, es el trastorno del sueño más prevalente en España. Se estima que afecta a aproximadamente al 20% de la población y conlleva consecuencias que van más allá de las molestias nocturnas, ya que impacta en la salud física y emocional de quienes lo sufren.

Dormir no es un lujo, sino una necesidad fundamental para nuestra salud física y mental. Sin embargo, el 50% los españoles reconoce tener hábitos perjudiciales para el descanso.

PUBLICIDAD

## Mayor riesgo de enfermedades

Como explica el **doctor David A. Pérez Martínez**, jefe de servicio de Neurología del Hospital Universitario la Luz, "un sueño insuficiente o de mala calidad no solo afecta el rendimiento diario, sino que también puede aumentar el riesgo de enfermedades como



ansiedad, depresión y, a largo plazo, incluso enfermedad de Alzheimer".

La **doctora Anabel Puente Muñoz**, jefe asociado del Servicio de Neurofisiología Clínica, recalca la importancia de un diagnóstico adecuado en los trastornos del sueño.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

- "La polisomnografía es una herramienta esencial para evaluar problemas como la **apnea del sueño** o el insomnio. Nos permite analizar la actividad cerebral, respiratoria y cardíaca durante la noche, ofreciendo un diagnóstico preciso para un tratamiento adecuado".

Para mejorar la calidad del sueño, los expertos recomiendan hábitos saludables como establecer horarios regulares, reducir el uso de pantallas antes de dormir, evitar el consumo de cafeína y alcohol por la noche, y mantener un ambiente propicio para el descanso.

PUBLICIDAD

## ¿Cuál sería la pauta ideal de higiene del sueño?

Las medidas de higiene del sueño recomendadas son:

- Adoptar un **horario fijo** tanto para acostarse como para levantarse, incluyendo los fines de semana y periodos vacacionales.
- **Permanecer menos tiempo en la cama para evitar sueños ligeros** y fragmentados, e irse a la misma cuando se tenga sueño.
- Las **siestas**, en caso de que se realicen, tras la comida del mediodía no deben superar los 30 minutos.
- Evitar estimulantes como la **cafeína** o **teína**, así como el alcohol y el tabaco, al menos varias horas antes de dormir.

- Realizar **ejercicio físico** regularmente durante al menos una hora diaria, evitando las tres horas previas al sueño. Lo ideal sería salir a caminar o a correr con luz solar, o practicar algún deporte que nos motive.
- Mantener el dormitorio con una temperatura e iluminación que nos resulten agradables, así como un **adecuado colchón y almohada**, y ropa de cama que nos sea cómoda.
- Regular la alimentación, manteniendo unas pautas saludables y **evitando azúcares y líquidos en exceso** antes de acostarse.
- Siempre que se pueda, ver la televisión, leer, escuchar la radio o un pódcast, comer o trabajar, en un entorno diferente al que se encuentra la cama. Así como **disminuir la actividad con dispositivos móviles**, tablets, ordenadores..., en las dos horas anteriores al sueño nocturno. Es preferible leer un libro o hacer alguna actividad relajante.
- Práctica alguna **técnica de relajación** o de respiración que te sea útil antes de dormir.
- Si no puede dormir, se puede levantar de la cama y hacer algo relajante, no estimulante, volviendo a la misma cuando se tenga sueño.
- Al despertarse es conveniente **exponerse paulatinamente a luz intensa**, preferiblemente natural.

**TEMAS**

DEPRESIÓN

ALZHEIMER

## Guías de Salud

Cuidamos tu salud

### DÍA INTERNACIONAL DE LA CEFALEA EN RACIMOS

## La cefalea en racimos en primera persona: “Es el dolor más fuerte que he sentido jamás”

- Es más frecuente en varones, aunque son varios los estudios que sugieren que las cefaleas en racimos parecen ser más graves en las mujeres
- Las crisis, que pueden durar de 15 minutos a tres horas, y se pueden repetir hasta diez veces a lo largo del día



La cefalea en racimos en primera persona: “Es el dolor más fuerte que he sentido jamás” / CEDIDA

PUBLICIDAD



**Rafa Sardiña**

21 MAR 2025 16:00 Actualizada 21 MAR 2025 16:00



La **cefalea en racimos**, también conocida como “cefalea de Horton”, es un tipo de [dolor de cabeza](#) extremadamente doloroso que se caracteriza por producir episodios recurrentes de dolor muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien. De ahí, que muchos denominen a esta cefalea como la del “suicidio”.

PUBLICIDAD

Según estima la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas **50.000 personas padecen esta enfermedad en España, que este jueves celebra su Día Internacional.**

Noticias relacionadas



**Borrasca Martinho: cómo nos afectan las lluvias a la salud y qué podemos hacer para mitigar su efecto**

---

**Cefalea en racimos: Qué es, qué síntomas tiene y cómo se trata el peor dolor de cabeza que existe**

---

**Pide 150.000 euros por dejar embarazada a su pareja tras hacerse una vasectomía, pero ¿es medicamente posible?**

---

**Los alergólogos vaticinan una primavera muy complicada e “histórica” para los alérgicos al polen en algunas ciudades**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Es más frecuente en varones, aunque son varios los estudios que sugieren que las cefaleas en racimos parecen ser más graves en las mujeres. Es el caso de **Pedro Méndez**, que lleva diez años conviviendo con este “dolor tremendo”.

Ingeniero de profesión, fue diagnosticado con cefalea en racimos con 21 años, cuando estaba estudiando en la [universidad](#).

PUBLICIDAD

Desde entonces, esta enfermedad se ha convertido en su “compañera de vida”, como explica por teléfono a '[Guías de Salud](#)'. Sin embargo, él es un afortunado. “La tengo bastante estabilizada, y **me da una crisis cada año y medio o dos años**”.



Se desconoce cuál es el origen de la cefalea en racimos. / EPE

## Un dolor de cabeza atroz que no te deja dormir por la noche

La cefalea en racimos produce un dolor “extremadamente intenso y repetitivo”. Aparece bruscamente y, como señala Pedro, siempre sobre la misma hora y en la misma zona de la cabeza o del ojo.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

“Es el dolor más fuerte que he sentido jamás”, así define esta enfermedad, que puede ser crónica o remitir durante meses o años.

- “Ya sabes que te toca convivir con el problema durante mucho tiempo, te dan varios ataques al día, sobre todo por la tarde o noche, que no te deja dormir, lo que **te desgasta psicológicamente porque no ves el fin del dolor**”.

PUBLICIDAD

Aunque la cefalea en racimos presenta un gran porcentaje de infradiagnóstico, no fue el caso de Pedro Méndez. El médico de cabecera le derivó inmediatamente al [neurólogo](#) cuando le describió los síntomas y, después de varias pruebas, puso nombre y apellidos al dolor de cabeza “fortísimo”.

Cada año, se diagnostican unos 1.000 nuevos casos, principalmente en personas entre 20 y 40 años. Los **síntomas de esta enfermedad**, no obstante, pueden debutar en cualquier etapa de la vida, tanto en la infancia o en la adolescencia, como en edades avanzadas.

Y a diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, donde hay un predominio de pacientes mujeres, la cefalea en racimos es mucho más común entre los hombres, con una proporción de 4 varones frente a 1 mujer.



La cefalea en racimos, un dolor de cabeza poco común. / FREEPIK

## Tratamiento de la cefalea en racimos

El tratamiento de la cefalea “suicida” es principalmente con analgésicos como aspirina o paracetamol. Para reducir la intensidad del dolor, los especialistas recomiendan un tratamiento preventivo.

En el caso de Pedro, no fue hasta el año pasado cuando acceso a dos fármacos, uno para cortar las crisis y otro preventivo: sumatriptán y verapamilo.

Son los fármacos más utilizados, porque se han demostrado que son los más eficaces contra esta dolencia que **afecta “mucho” a la calidad de vida** de los pacientes y “limita sus planes sociales”.

Las crisis, que pueden durar de 15 minutos a tres horas, y se pueden repetir hasta diez veces a lo largo del día, “afortunadamente me suelen dar fuera del horario laboral”.

Pero, lo peor es no descansar por las noches porque el dolor no te deja. “Es un **círculo vicioso**, me duele la cabeza porque no descanso porque el dolor de cabeza no me deja descansar”.

## Cefalea en racimos: ni grasas, ni alcohol, ni tabaco

Desde hace diez años, Pedro lleva a rajatabla un estilo de vida saludable o “supersano”, como él mismo lo define a este diario. “Sigo horarios muy estrictos, y aunque sea fin de semana madrugo, procuro no beber alcohol, porque al final todo son desencadenantes”.





La automedicación puede provocar la cronificación de la cefalea. / FREEPIK

Y, por supuesto, nada de **comidas ricas en grasas**, tabaco ni demás hábitos tóxicos que todos sabemos que pueden repercutir en nuestra salud. Sin embargo, en el caso de Pedro estas “pautas” están llevadas casi al extremo para evitar las crisis de la cefalea en racimos, aunque, evidentemente, no tiene una eficacia al 100%.

“Cuando estás en el periodo de crisis, aunque no estés con dolores de cabeza, todo el rato las luces fuertes te molestan, también los ruidos estridentes e ir a un centro comercial, por ejemplo, para mí es un sufrimiento. Es impensable la radio mientras voy en el coche”.

Pedro pertenece a la [Asociación Española de Migraña y Cefalea](#) (AEMICE), una organización para dar visibilidad y sensibilizar a la sociedad sobre las cefaleas, no solo a la cefalea en racimos, también las migrañas o las neuralgias.

## Las causas de la cefalea en racimos

La cefalea en racimos no se asocia a antecedentes familiares y sus causas aún no están claras. Lo que sí se ha determinado es la existencia de varios factores desencadenantes de este tipo de cefalea. Entre los que se pueden destacar:

- El consumo de [alcohol](#)
- Consumo de vasodilatadores
- La falta de sueño

Una vez que aparece la cefalea en racimos el tratamiento correcto “no solo pasa porque los pacientes tengan acceso a tratamientos sintomáticos durante las crisis, sino porque se valore la necesidad de los tratamientos preventivos”, explica el **doctor Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

"Pero también que se informe correctamente a los pacientes de la importancia de que se abstengan de consumir alcohol y tabaco. Y también que eviten las siestas, la exposición intensa a la luz o a las alturas. Porque son factores que facilitan la aparición de las crisis".

**TEMAS**

DOLOR

CRISIS

ALCOHOL

TABACO

NEUROLOGÍA

---



**EN DIRECTO** La superpotencia lanza una "escalofriante" advertencia sobre la Tercera Guerra Mundial

[SALUD](#) [MEMORIA](#)

# No solo Alzheimer: alertan de otra enfermedad que provoca pérdida de memoria y ya afecta a 100.000 españoles

*Es la tercera forma más común de demencia.*

Por Redacción HuffPost

Publicado el 23/03/2025 a las 18:11





ANDREW BROOKES VÍA GETTY IMAGES

Una imagen de archivo de un doctor analizando un escáner

Al hablar de demencia, la enfermedad del Alzheimer es su forma más común; sin embargo, hay otra que, sólo en España, afecta a más de 100.000 personas, según los datos de la Sociedad Española de Neurología. **Se trata de la demencia con cuerpos de Lewy.**

Esta, de acuerdo a la citada institución, es la tercera causa de demencia, únicamente después del ya mencionado Alzheimer y de la demencia vascular. Esta, según la Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, **la doctora Raquel Sánchez-Valle**, presenta similitudes con otras enfermedades.

enfermedad de Alzheimer como con la enfermedad de Parkinson, lo que a veces puede dificultar su identificación", ha explicado la



Ya puedes comentar esta noticia

COMENTAR

"No obstante, clínicamente se comporta de forma diferente, por lo que se **requiere un diagnóstico preciso y un manejo clínico específico**", ha proseguido su explicación Sánchez-Valle. La doctora, en esta línea, ha precisado que "es común" confundir los cuerpos Lewy con, incluso, problemas de tipo psiquiátrico.

Lo que caracteriza a esta enfermedad en concreto es que viene dada por la acumulación de cuerpos Lewy en aquellas regiones del cerebro que se encargan del control del movimiento, la cognición y la conducta. **Pero esta no es la causa, puesto que esta, por el momento, no está definida**, precisan [desde la Sociedad Española de Neurología](#).

---

EL HUFFPOST PARA ASTRAZENECA

---





En cuanto al tratamiento, no existe. Se puede trabajar para reducir el impacto de los síntomas. Y, según ha explicado Sánchez-Valle a



síntomas cognitivos, motores y neuropsiquiátricos, de distinta índole".

---

Por Redacción HuffPost

MEMORIA

---

## Relájate en un resort frente al mar

RIU Hotels & Resorts | Sponsored

[Haz clic aquí](#)

### Contenido Patrocinado

La calculadora muestra el valor de su casa al instante (eche un vistazo)

Valor de su vivienda | Anuncios de búsqueda | Patrocinado

PortAventura al mejor precio

PortAventura World | Patrocinado

[Compra ahora](#)

Llévate ya tu Dacia Sandero con etiqueta ECO

DACIA | Patrocinado

[Ver oferta](#)

Cuenta online remunerada

Banc Sabadell

[Más información](#)

---

Es noticia

Ganglios inflamados

Beneficios del pomelo

5 alimentos para bajar el colesterol

Tonsinolitosis

Err

infosalus / **asistencia**

## **Psiquiatra demanda el compromiso de las instituciones para reforzar la atención a la salud mental y neurológica**



Archivo - Cerebro.  
- ISTOCK. - Archivo

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: viernes, 21 marzo 2025 15:13

@infosalus\_com

MADRID 21 Mar. (EUROPA PRESS) -

La presidenta de la Comisión Nacional de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia y vicepresidenta de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Mara Parellada, ha demandado el compromiso "firme y decidido" de las instituciones para "reforzar" la atención a la salud mental y neurológica.

Como ha recordado el Consejo Español del Cerebro en un comunicado, las enfermedades neurológicas y psiquiátricas son una de las principales causas de discapacidad y dependencia en España. "La investigación es clave para avanzar en nuevos tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes", ha subrayado Parellada.

Respecto a las enfermedades psiquiátricas, el 37 por ciento de la población sufre algún



trastorno de este tipo, cifra que asciende al 75 por ciento entre los mayores de 75 años. Además, los problemas de salud mental representan la segunda causa de baja laboral, solo por detrás de las enfermedades osteomusculares.

Desde el Consejo Español del Cerebro también han expresado su preocupación por el aumento del número de fallecimientos por enfermedad cerebrovascular y suicidio. En 2022, el suicidio fue la principal causa de muerte no natural en España, con 4.097 fallecimientos, lo que equivale a 11 muertes diarias.

En cuanto a las enfermedades neurológicas, el informe 'Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España', de la Sociedad Española de Neurología (SEN), revela que casi 23 millones de españoles padece alguno de estos trastornos, lo que equivale a más del 40 por ciento de la población, muy por encima de la media global y de la europea, que son un 18 y un 1,7 por ciento menores, respectivamente.

La diferencia entre España y el resto del mundo se atribuye al envejecimiento poblacional y la alta esperanza de vida en el país. Entre las patologías más frecuentes se encuentran las



enfermedades cerebrovasculares, el Alzheimer y otras demencias, el Parkinson, la esclerosis múltiple y la epilepsia.

El impacto económico de estas enfermedades también es significativo, pues el coste anual en España supera los 83.700 millones de euros, lo que representa más del ocho por ciento del PIB nacional. Esta carga financiera no solo proviene de los gastos directos en asistencia sanitaria, sino también de los costes indirectos relacionados con la discapacidad, la dependencia y la pérdida de productividad laboral.

## **JORNADA SOBRE SALUD CEREBRAL**

Ante esta realidad, el Consejo Español del Cerebro ha asegurado que trabaja con el fin de impulsar la investigación en neurociencias y mejorar la atención de estas patologías. En este contexto, celebra el próximo lunes en el Senado la 'Jornada sobre Salud Cerebral: Colaboración de científicos y pacientes para una mejor investigación'.

El encuentro entre especialistas e investigadores pretende servir para concienciar sobre las enfermedades neurológicas y psiquiátricas y para presentar el Plan Español del Cerebro, un proyecto estratégico que se lanzará el 28 de mayo con el propósito de mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas patologías.

Este plan contempla el aumento de la inversión en investigación, el acceso a tratamientos innovadores, el refuerzo de la atención sanitaria y social, y la promoción de hábitos saludables para prevenir el deterioro cerebral.

"La salud cerebral debe convertirse en una prioridad sanitaria, no podemos seguir ignorando el impacto que estas enfermedades tienen en la sociedad", ha destacado la neurocientífica y presidenta del Consejo Español del Cerebro, Mara Dierssen.

Directo

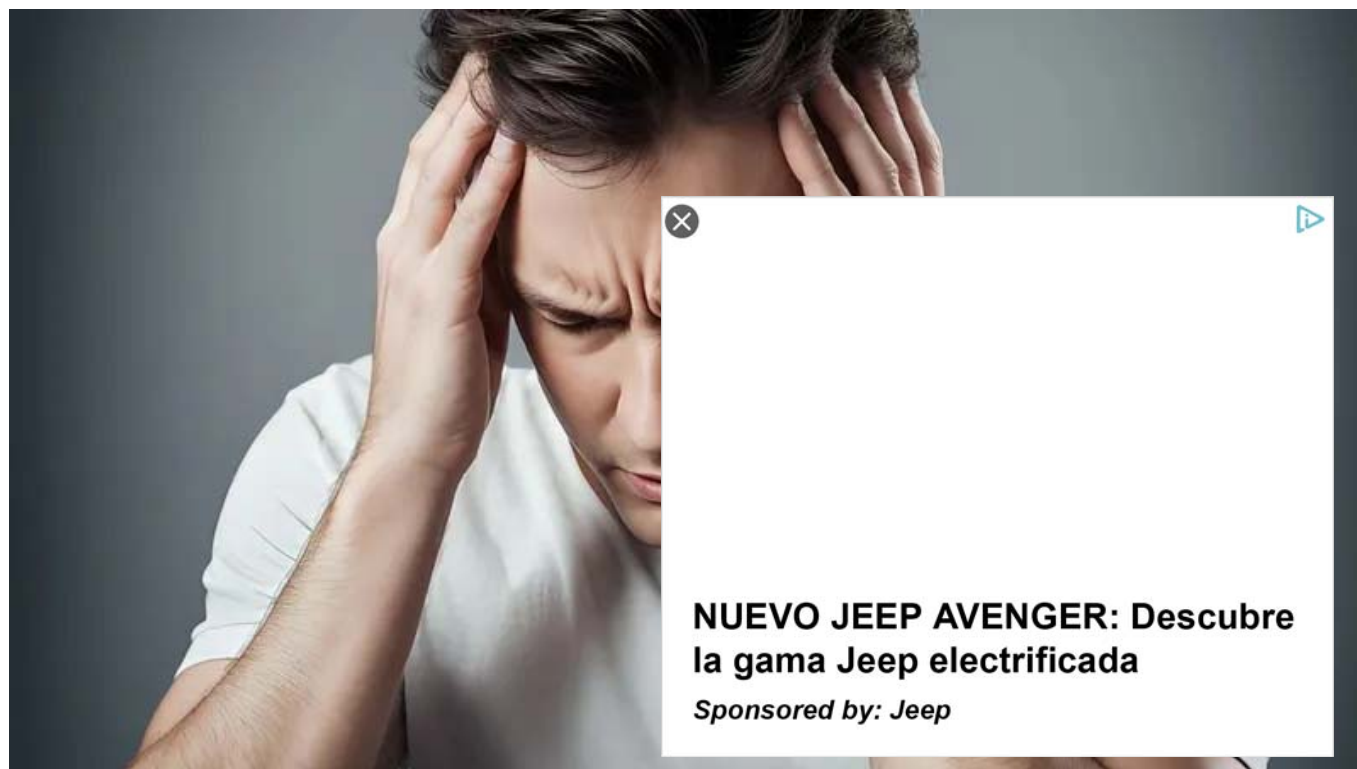
**Últimos coletazos de la borrasca Martinho: llega un cambio radical en el tiempo**

En directo

**Comisión de investigación de la DANA**

## Así es la cefalea en racimos, la más invalidante y difícil de diagnosticar

El retraso en el diagnóstico de la cefalea en racimos puede ser superior a los 3 años



▲Unas 50.000 personas padecerían actualmente cefalea en racimos en España, y un 20% la padecerían en su forma crónica Pixabay

R. RODRÍGUEZ ▾

Creada: 21.03.2025 08:17

Última actualización: 21.03.2025 08:17



Cada 21 de marzo se celebra el **Día Internacional de la cefalea en racimos**, la

cefalea primaria más invalidante y la más frecuente de las cefaleas trigémino-autonómicas. Este tipo de cefalea recibe el nombre de ‘racimos’ porque **los dolores de cabeza ocurren en grupos**, es decir, en ataques que pueden ocurrir varias veces al día **durante semanas o meses, seguidos de largos períodos sin dolor de cabeza**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España padecerían actualmente cefalea en racimos unas **50.000 personas, aunque un 20% la padecerían en su forma crónica**, es decir, las crisis de dolor se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses.

## MÁS NOTICIAS



### Salud

¿Es mejor el vino tinto que el blanco? Harvard revela que uno de ellos aumenta más el riesgo de cáncer



### Oncología

Investigadoras españolas descubren el potencial de un compuesto presente en nueces y frutos rojos frente a un tipo de cáncer

“La cefalea en racimos suele **comenzar de forma abrupta, generalmente alrededor del ojo, y experimentando un dolor muy intenso en pocos minutos** que puede extenderse habitualmente en un solo lado de la cara. Además, este dolor grave suele estar acompañado de otros síntomas como **caída de un párpado, enrojecimiento y lagrimeo del ojo, y/o congestión nasal** en el mismo lado del dolor de cabeza”, explica el **Dr. Roberto Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSN). “Otras peculiaridades de este tipo de cefalea son que **los dolores de cabeza suelen presentarse generalmente a la misma hora del día o de la noche**, o en momentos similares cada año y que, durante las crisis, las personas sienten que no pueden quedarse quietas ni descansar, interrumpiendo incluso el sueño cuando aparecen por la noche -algo bastante habitual- y a diferencia de otras cefaleas más comunes, como por ejemplo la migraña o la cefalea en tensión, en la que los pacientes sí encuentran que el movimiento empeora el dolor. Pero a pesar de que este tipo de cefalea tiene unas características que deberían hacer que fuera fácil de identificar, es probablemente **uno de los dolores de cabeza más infradiagnosticados**. La mayoría de los pacientes tardan meses en obtener un diagnóstico adecuado”.

## Te recomendamos



[Investigadores españoles descubren el potencial de un compuesto presente en nueces y frutos rojos frente a un](#)

La SEN estima que, en España y en algunos pacientes, **el retraso en el diagnóstico de la cefalea en racimos puede ser superior a los 3 años**. Pero además, el último estudio al respecto realizado por esta sociedad científica determinaba que más del 57% de los pacientes reciben diagnósticos erróneos previos.

“Detrás de estos retrasos en el diagnóstico se encuentra tanto la **tardanza de los pacientes a la hora de consultar su dolor de cabeza**, sobre todo en los que su

cefalea tiene períodos de remisión largos, como a que su sintomatología se tiende a achacar a otras dolencias más habituales, tanto oculares, auditivas o dentales como a otros tipos de cefalea más habituales, como la migraña o la cefalea en tensión. Por esa razón, la SEN insiste en la necesidad de las unidades específicas y no solo para mejorar los tiempos de diagnóstico, sino también para el tratamiento y seguimiento de estos pacientes que, tanto por la intensidad del dolor como por la urgencia en la que necesitan acceder al tratamiento agudo (utilizado para cortar un ataque), se debe actuar con rapidez”, señala el **Dr. Ángel Luís Guerrero**, secretario del GECSN.

## ¿Cómo se trata?

El tratamiento de la cefalea en racimos puede ser tanto preventivo como sintomático. Dado que las cefaleas en racimos **son relativamente breves pero intensas, las terapias sintomáticas están pensadas para actuar rápidamente.**

En este sentido, un tratamiento agudo muy eficaz es el oxígeno, administrado mediante una mascarilla; pero también existen una serie de fármacos tanto sintomáticos como para prevenir su aparición y reducir la intensidad del dolor, con buenos resultados en muchos pacientes. No obstante, alrededor de un **15% de los pacientes con cefalea en racimos crónica presentan mala respuesta a tratamientos en monoterapia**. En estos casos, los pacientes también se pueden beneficiar de tratamientos mixtos, así como de técnicas quirúrgicas.

### Te recomendamos



El equipo que está “más cerca” de fichar a Nico Williams



Estas son las dos señales que más confunden a los conductores en España: ¿sabes en qué se diferencian?

“De todas formas, por lo general, la cefalea en racimos **es una cefalea infratratada**. El último estudio que realizamos en la SEN al respecto, señalaba que más de un 50% de los pacientes no están recibiendo el tratamiento preventivo adecuado y que más de un 30% de los pacientes no tienen acceso a los tratamientos sintomáticos adecuados, sobre todo a la terapia con oxígeno”, comenta el **Dr. Vicente Gonzalez**, vocal del GECSN. “La cefalea en racimos es una enfermedad muy discapacitante. Además del fortísimo dolor de cabeza que provoca, casi el 80% de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y casi un 45% de los pacientes asocia depresión. Por lo tanto, si queremos mejorar la calidad de vida de nuestro pacientes, es fundamental tanto mejorar los tiempos de diagnóstico como asegurarnos de que acceden a los tratamientos más efectivos y adecuados para esta enfermedad. Porque **una cefalea en racimos, sin diagnóstico y tratamiento, se cronificará en el 20% de los casos**”.



**Cada año, se diagnostican en España unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad**, fundamentalmente en varones de entre 20 y 40 años, aunque la cefalea en racimos puede presentarse a cualquier edad. “En todo caso, aunque sea mucho más común en hombres que en mujeres, estudios recientes apuntan a que, en los últimos años, se está produciendo una reducción en la proporción hombres/mujeres llegando a estimar una ratio cercana ya a 3:1 frente al 4:1 de décadas pasadas”, señala la **Dra. Alba López**, vocal del GECSN.

## Factores de riesgo

Aunque aún se desconoce la causa de esta enfermedad, se cree que pueden estar implicados tanto factores genéticos, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales. De hecho, ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el **consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor** y algunos autores sugieren que, en pacientes con predisposición, también podrían actuar como desencadenantes de la enfermedad. No obstante, además de la **genética**, ya que uno de cada 20 pacientes tiene un familiar con cefalea en racimos, fumar o haber fumado en el pasado, el consumo de alcohol y padecer algún trastorno del

sueño, son algunos de los principales factores de riesgo de la cefalea en racimos.

## Más en La Razón



¿Qué santo se celebra hoy, lunes 24 de marzo? Todo lo que debes saber del santoral de hoy



Que no cante la gallina

ARCHIVADO EN:

neurologia / Salud / dolor-cronico



0 Ver comentarios



## Más leídas

1

### Badalona

Xavier García Albiol expone la nacionalidad de los okupas desalojados en Badalona

2

### Telefonía

La técnica definitiva para acabar con las llamadas spam: no debes colgar al momento

3

### España

El número de gallinas que puedes tener en casa para que no te puedan multar

**LAS PROVINCIAS**<sup>160</sup>

## José Miguel Láinez: «Tener vida social de mayor previene demencias, lo comprobamos en la pandemia»

El neurólogo ha publicado, junto a la Sociedad Española de Neurología, un manual que da claves con un lenguaje sencillo para evitar la aparición de enfermedades neurológicas



José Miguel Láinez, uno de los neurólogos más reconocidos de España. JESÚS SIGNES



**María José Carchano**  
Valencia

Seguir

Lunes, 24 de marzo 2025, 01:16

Este contenido es exclusivo para suscriptores

Una suscripción  
**muchas + ventajas**

**Semestral**  
La información al mejor precio  
**6 meses**  
~~53,70€~~ **24€**

**Anual**  
Solo 1 pago al año  
**12 meses**  
~~107,40€~~ **39,95€**

Renovación automática según [tarifa vigente](#)  
Sin compromiso de permanencia

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

[Temas](#) [Alzheimer](#) [Alimentación](#) [Cerebro](#) [Hospital Clínico de Valencia](#)

Comenta

Reporta un error

## Guías de Salud

[Dietas](#) [Fitness](#) [Quirón Salud València](#) [Cuidamos tu salud](#) [Vida Equilibrium](#)

### NEUROLOGÍA

## Los neurólogos advierten sobre las terribles consecuencias de dormir mal: ansiedad, depresión y alzhéimer

Casi la mitad de la población española no tiene un sueño de calidad, lo que podría afectar negativamente a la salud física y mental



Dormir mal aumenta el riesgo de padecer enfermedad de Alzhéimer / **FREEPIK**

PUBLICIDAD



**Rafa Sardiña**

19 MAR 2025 12:58 Actualizada 21 MAR 2025 12:44



Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el **48% de la población adulta española y el 25% de los niños no tiene un sueño de calidad.**

PUBLICIDAD

Existen cerca de 100 trastornos del sueño clasificados y, además, son muchas las personas que conviven con enfermedades que, por su sintomatología, interfieren en el buen descanso.

Noticias relacionadas

**Tessa 'resucitó' después de 24 minutos clínicamente fallecida: "Vi a los médicos tratando de reanimarme"**

**Divertículos en el colon: Qué son, cómo prevenirlos, sus síntomas y opciones de tratamiento**

## Descubre cómo los frutos secos pueden frenar el deterioro cognitivo y mejorar tu memoria

---

### Dos millones de españolas sufren endometriosis: qué es esta enfermedad y cómo afecta a la vida diaria

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

El [insomnio](#), definido como la dificultad para conciliar o mantener el sueño a pesar de tener unas buenas condiciones para hacerlo, es el trastorno del sueño más prevalente en España. Se estima que afecta a aproximadamente al 20% de la población y conlleva consecuencias que van más allá de las molestias nocturnas, ya que impacta en la salud física y emocional de quienes lo sufren.

Dormir no es un lujo, sino una necesidad fundamental para nuestra salud física y mental. Sin embargo, el 50% los españoles reconoce tener hábitos perjudiciales para el descanso.



PUBLICIDAD



El insomnio es uno de los trastornos del sueño más frecuentes / ARCHIVO

## Mayor riesgo de enfermedades

Como explica el **doctor David A. Pérez Martínez**, jefe de servicio de Neurología del Hospital Universitario la Luz, "un sueño insuficiente o de mala calidad no solo afecta el rendimiento diario, sino que también puede aumentar el riesgo de enfermedades como [ansiedad](#), [depresión](#) y, a largo plazo, incluso enfermedad de [Alzheimer](#)".

La **doctora Anabel Puente Muñoz**, jefe asociado del Servicio de Neurofisiología Clínica, recalca la importancia de un diagnóstico adecuado en los trastornos del sueño.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

- "La polisomnografía es una herramienta esencial para evaluar problemas como la [apnea del sueño](#) o el insomnio. Nos permite analizar la actividad cerebral, respiratoria y cardíaca durante la noche, ofreciendo un diagnóstico preciso para un tratamiento adecuado".

Para mejorar la calidad del sueño, los expertos recomiendan hábitos saludables como establecer horarios regulares, reducir el uso de pantallas antes de dormir, evitar el consumo de cafeína y [alcohol](#) por la noche, y mantener un ambiente propicio para el descanso.

PUBLICIDAD



Se ha demostrado la relación entre los trastornos del sueño y el alzhéimer / EFE

**¿Cuál sería la pauta ideal de higiene del sueño?**

Las medidas de higiene del sueño recomendadas son:

- Adoptar un **horario fijo** tanto para acostarse como para levantarse, incluyendo los fines de semana y periodos vacacionales.
- **Permanecer menos tiempo en la cama para evitar sueños ligeros** y fragmentados, e irse a la misma cuando se tenga sueño.
- Las **siestas**, en caso de que se realicen, tras la comida del mediodía no deben superar los 30 minutos.
- Evitar estimulantes como la **cafeína** o **teína**, así como el alcohol y el tabaco, al menos varias horas antes de dormir.
- Realizar **ejercicio físico** regularmente durante al menos una hora diaria, evitando las tres horas previas al sueño. Lo ideal sería salir a caminar o a correr con luz solar, o practicar algún deporte que nos motive.
- Mantener el dormitorio con una temperatura e iluminación que nos resulten agradables, así como un **adecuado colchón y almohada**, y ropa de cama que nos sea cómoda.
- Regular la alimentación, manteniendo unas pautas saludables y **evitando azúcares y líquidos en exceso** antes de acostarse.
- Siempre que se pueda, ver la televisión, leer, escuchar la radio o un pódcast, comer o trabajar, en un entorno diferente al que se encuentra la cama. Así como **disminuir la actividad con dispositivos móviles**, tablets, ordenadores..., en las dos horas anteriores al sueño nocturno. Es preferible leer un libro o hacer alguna actividad relajante.
- Práctica alguna **técnica de relajación** o de respiración que te sea útil antes de dormir.
- Si no puede dormir, se puede levantar de la cama y hacer algo relajante, no estimulante, volviendo a la misma cuando se tenga sueño.
- Al despertarse es conveniente **exponerse paulatinamente a luz intensa**, preferiblemente natural.

#### TEMAS

[RESPONDE EL DOCTOR](#)[NEUROLOGÍA](#)[DORMIR](#)[DEPRESIÓN](#)[ALZHEIMER](#)

**Mediterranea** ([https://](https://mediterranealive.com.ar/)[mediterranealive.com.ar](https://mediterranealive.com.ar/))([https://](https://mediterranealive.com.ar/buscador/)  
[mediterranealive.com.ar/](https://mediterranealive.com.ar/)  
[buscador/](https://mediterranealive.com.ar/))[Locales](#)[Provinciales](#)[Tecnología](#)[Nacionales](#)[Internacionales](#)[Política](#)

## Ni infusiones, ni pastillas: científicos descubren un nuevo tratamiento para dormir mejor a partir de los 60

 24 marzo, 2025

Los problemas de sueño son muy habituales entre la población española. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que en al menos un 10% de los casos es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave, una cifra que incluso podría ser mayor por el alto número de pacientes que no están diagnosticados.

Pero, ¿qué es tener una buena calidad de sueño? “Hay tres aspectos básicos para determinar si una persona tiene una buena calidad de sueño: la duración, la continuidad y la profundidad. Es decir, si el tiempo dedicado a dormir no es suficiente para sentirnos descansados al día siguiente, si hay interrupciones en nuestros ciclos de sueño, o nuestro sueño no es lo suficientemente profundo para considerarlo restaurador, es que no tenemos una buena calidad de sueño y, por lo tanto es el momento de visitar a un profesional”, explica Hernando Pérez Díaz, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.

En el caso de las personas mayores, los problemas de sueño se acrecientan porque la calidad del sueño disminuye con la edad, de hecho, las personas mayores sufren de insomnio más significativo que

las personas más jóvenes. Entre el 30 % y el 48 % de las personas mayores presentan una mayor prevalencia de somnolencia, mientras que entre el 12 % y el 20 % tienen problemas de insomnio.

En estos pacientes, el uso de medicación puede ser contraproducente y puede agravar otros problemas de salud por lo que en la mayoría de casos no se aconseja de primera opción. Lo que sí se aconsejan son medidas de higiene del sueño. A pesar de esto, hay personas que siguen durmiendo mal, y esto puede ser, en parte, a que no realizan ejercicio físico. Así lo señalan los datos de un nuevo metaanálisis publicado en Family Medicine and Community Health, que ha analizado el impacto de cada tipo de ejercicio en la calidad del sueño y ha identificado cuál es el ejercicio que más mejora la calidad del sueño.

## El ejercicio que más ayuda al sueño

En este metaanálisis en red de 25 estudios en los que participaron un total de 2170 personas se vio que el ejercicio de fuerza es el más eficaz para mejorar la calidad del sueño, seguido de la educación del sueño, el ejercicio aeróbico y el ejercicio combinado. Según sus datos, el ejercicio de fuerza no solo mejoró el sueño más que la actividad rutinaria, sino que también mejoró más la puntuación en comparación con la combinación de grupos de ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento y el grupo de ejercicios combinados.

Como apuntan los autores, "la discrepancia inesperada en este resultado podría atribuirse a la intensidad del ejercicio entre el grupo de ejercicios de fortalecimiento, en el que el ejercicio de alta intensidad representó aproximadamente el 50% de los estudios en comparación con otros grupos con información muy limitada sobre los datos de intensidad".

## Cómo entrenar la fuerza en mayores de 60

Nuestro entrenador personal Mario Sainz, nos da una rutina de fuerza para mayores de 50 años que se pueden realizar en casa sin problema. Son ejercicios básicos de fuerza y movilidad:

El primero de ellos es una sentadilla o squat del que se deberán realizar 10 repeticiones. La idea es subir y bajar en el aire.



El siguiente ejercicio son unos fondos de brazos en el suelo. De este ejercicio se realizarán 6 repeticiones. En función del nivel de cada persona se podrán hacer con o sin rodillas apoyadas.

El tercer ejercicio es un mountain climbers, del que se realizarán 10 repeticiones por pierna.

El cuarto y último es a modo de relajación, respiración y movilidad, consiste en descansar tumbado es llevar los brazos hacia atrás en forma de círculo, son un total de 6 repeticiones.

**Fuente** (<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2025/03/20/infusiones-pastillas-cientificos-descubren-nuevo-tratamiento-dormir-mejor-partir-60-183034.html>)

## Comparte esta noticia:



## Otras noticias:

**el ranking de teléfonos para hacer fotos y videos en 2025** (<https://mediterranealive.com.ar/el-ranking-de-telefonos-para-hacer-fotos-y-videos-en-2025/>)

25 marzo, 2025

**As Conchas: La vida al borde de uno de los embalses más contaminados de España: "Apesta a cerdo" | Clima y Medio Ambiente** (<https://mediterranealive.com.ar/as-conchas-la-vida-al-borde-de-uno-de-los-embalses-mas-contaminados-de-espana-apesta-a-cerdo-clima-y-medio-ambiente/>)

25 marzo, 2025

**Hábitos que te hacen más atractiva según la ciencia: cómo ponerlos en práctica** (<https://mediterranealive.com.ar/habitos-que-te-hacen-mas-atractiva-segun-la-ciencia-como-ponerlos-en-practica/>)

25 marzo, 2025

**pidieron menos de seis años de pena para Juan Orrico** (<https://mediterranealive.com.ar/pidieron-menos-de-seis-anos-de-pena-para-juan-orrico/>)

25 marzo, 2025

---

## Guías de Salud

Expertos   Fitness   Dietas   Cuidamos tu salud

---

ES NOTICIA   Programa de la Magdalena para el lunes 24 de marzo

### NEUROLOGÍA

## Cefalea en racimos: Qué es, qué síntomas tiene y cómo se trata el peor dolor de cabeza que existe

Se trata de un dolor de cabeza que la mayoría de los pacientes describen como insoportable, y sin tratamiento las crisis pueden durar hasta 3 horas y presentarse varias veces al día



Se desconoce cuál es el origen de la cefalea en racimos. / EPE

PUBLICIDAD

**Rebeca Gil**

21 MAR 2025 3:59 Actualizada 21 MAR 2025 12:40



De todos los [dolores de cabeza](#), probablemente la cefalea **en racimos** sea el peor que alguien pueda sufrir.

PUBLICIDAD

"Se trata de un dolor de cabeza que la mayoría de los pacientes describen como insoportable e intolerable", explica el **doctor Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

Noticias relacionadas

**Divertículos en el colon: Qué son, cómo prevenirlos, sus síntomas y opciones de tratamiento**

**Los alergólogos vaticinan una primavera muy complicada e "histórica" para los alérgicos al polen en algunas ciudades**

**Alerta por el aumento de casos de sarampión en España: si tienes entre 45 y 55 años debes comprobar si estás bien vacunado**

---

**¿Es verdad que "la primavera la sangre altera"? ¿O por el contrario estamos más cansados?**

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

La parte positiva de sufrir esta cefalea es que:

"Afortunadamente, las crisis de dolor tienen una duración más corta a la de otras cefaleas. Pero aun así, sin tratamiento, estas crisis de dolor pueden durar hasta 3 horas, y además pueden presentarse

varias veces al día", señala el neurólogo.

PUBLICIDAD

Es un tipo un tipo de dolor de cabeza catalogado por la [Clasificación Internacional de Cefaleas](#) como el más frecuente de las [cefaleas trigémino-autonómicas](#). Y la SEN calcula que en España existen actualmente unas 50.000 personas con esta enfermedad.



La cefalea en racimos está considerada como el peor dolor de cabeza que existe

## Cefalea en racimos, el peor dolor de cabeza

El dolor extremo que provoca esta cefalea la convierte en "una **enfermedad muy discapacitante**, que lleva implicado un alto absentismo laboral, limitaciones importantes en la calidad de vida de quienes la sufren, además de otras comorbilidades, principalmente [depresión](#) y trastornos del sueño".

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

De hecho, los pacientes con cefalea en racimos tienen 3 veces más riesgo que la población general de desarrollar un cuadro depresivo.

Además, un reciente estudio realizado en España señala que esta enfermedad **genera problemas para socializar y relacionarse con su familia** y amigos hasta a un 33% de los pacientes que la sufren.



El resultado es que un 96% de los pacientes se ven en la necesidad de modificar su estilo de vida, y el 78% padecen restricciones en su vida diaria.

## Síntomas de la cefalea en racimos

Los especialistas en neurología explican que la cefalea en racimos tiene unas características muy definidas que permiten diferenciarla de otros tipos de dolor de cabeza.

Además de su fuerte intensidad, este tipo de cefaleas se caracteriza:

- Es un **dolor de cabeza** unilateral (generalmente localizado alrededor del ojo y/o la sien).
- Se inicia y cesa de forma abrupta.
- Por lo general va acompañado de congestión nasal, enrojecimiento de ojos y/o lagrimeo.
- Durante las crisis, los pacientes muestran una gran inquietud motora.
- Las crisis suelen aparecer casi siempre a la misma hora, con un predominio vespertino y/o nocturno en el 73% de los casos.



Un tipo de dolor de cabeza muy incapacitante, que en muchos casos provoca depresión

## Diagnóstico precoz, esencial para evitar la cronificación

A pesar de que se trata de un tipo de dolor muy reconocible, la SEN estima que en España puede existir un retraso en el diagnóstico de hasta 3 años.

Y es que como ocurre con otras patologías, el paciente con cefalea en racimos pasa por una larga serie de especialistas antes de recibir el diagnóstico de un [neurólogo](#). Así, al menos un 30% de los pacientes han sido valorados antes por otros especialistas.

**Incluso más del 57% de los pacientes ha recibido un diagnóstico previo erróneo sobre su enfermedad.**

Esta falta de diagnóstico y de valoración adecuada hace que actualmente se estime que la mitad de los pacientes no está recibiendo el tratamiento preventivo adecuado. Y también provoca que más de un 30% de los pacientes no hayan tenido acceso al oxígeno como tratamiento sintomático, cuando es una de las principales terapias de elección.



En España se calcula que hay alrededor de 4,5 millones de personas que sufren migrañas. / SHUTTERSTOCK

- "Un correcto diagnóstico de esta enfermedad es básico. No solo para permitir que los pacientes puedan acceder a los tratamientos preventivos y sintomáticos disponibles, sino también para evitar que la enfermedad se cronifique", subraya el doctor Irimia.

"Es verdad que estamos hablando de una enfermedad que no es muy común, pero su identificación (aunque solo sea clínica, ya que no existe aún ninguna prueba específica para diagnosticarla) debería mejorar, tanto por parte de los profesionales médicos como de los propios pacientes", señala el neurólogo.

- "No hay que olvidar que estamos hablando de una enfermedad que **tiende a cronificarse en el 20% de los casos**, con el inconveniente añadido que un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos".

Cada año se diagnostican en España unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad que, en la mayoría de los pacientes, tiene un curso recurrente, con remisiones que pueden durar varios meses o años.

Sin embargo, hasta en un 20% de los pacientes, la cefalea en racimos se puede cronificar.

Se denomina cefalea en racimos crónica cuando las crisis de dolor se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses.



Un 20% de los pacientes sin tratar ven como su cefalea en racimos se cronifica

## Factores de riesgo de la cefalea en racimos

La cefalea en racimos no se asocia a antecedentes familiares y **sus causas aún no están claras**. Lo que si se ha determinado es la existencia de varios factores desencadenantes de este tipo de cefalea. Entre los que se pueden destacar:

- El consumo de [alcohol](#).
- Consumo de vasodilatadores.
- La [falta de sueño](#).

Una vez que aparece la cefalea en racimo el tratamiento correcto "no solo pasa porque los pacientes tengan acceso a tratamientos sintomáticos durante las crisis, sino porque se valorare la necesidad de los tratamientos preventivos. Sobre todo cuando los pacientes tienen más de dos ataques diarios o periodos de remisión cortos", explica el doctor Irimia.

"Pero también que se informe correctamente a los pacientes de la importancia de que se abstengan de consumir alcohol y tabaco .

Y también que eviten las siestas, la exposición intensa a la luz o a las alturas. Porque son factores que facilitan la aparición de las crisis", añade el neurólogo.

La cefalea en racimos **suele debutar en adultos jóvenes** (la edad media ronda los 30 años), aunque también se dan casos en la infancia, adolescencia y en personas mayores.



PUBLICIDAD



¿Aún no conoces Quviviq®?



Glosario Libros Directorio Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Tienda Bibliopsiquis Premium Conecta



psiquiatria.com

Buscar



Actualidad y Artículos | Salud mental

Seguir 93



1



2



PUBLICAR

## Psiquiatra demanda el compromiso de las instituciones para reforzar la atención a la salud mental y neurológica



Noticia | 24/03/2025

La presidenta de la Comisión Nacional de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia y vicepresidenta de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Mara Parellada, ha demandado el **compromiso "firme y decidido" de las instituciones para "reforzar" la atención a la salud mental y neurológica.**

Como ha recordado el Consejo Español del Cerebro en un comunicado, las enfermedades neurológicas y psiquiátricas son una de las principales causas de discapacidad y dependencia en España. **"La investigación es clave para avanzar en nuevos tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes"**, ha subrayado Parellada.



PUBLICIDAD

Respecto a las enfermedades psiquiátricas, el 37 por ciento de la población sufre algún trastorno de este tipo, cifra que asciende al 75 por ciento entre los mayores de 75 años. Además, los problemas de salud mental representan la segunda causa de baja laboral, solo por detrás de las enfermedades osteomusculares.



Desde el Consejo Español del Cerebro también han expresado su preocupación por el aumento del número de fallecimientos por enfermedad cerebrovascular y suicidio. En 2022, el suicidio fue la principal causa de muerte no natural en España, con 4.097 fallecimientos, lo que equivale a 11 muertes diarias.

En cuanto a las enfermedades neurológicas, el informe **'Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España'**, de la Sociedad Española de Neurología (SEN), revela que casi 23 millones de españoles padece alguno de estos trastornos, lo que equivale a más del 40 por ciento de la población, muy por encima de la media global y de la europea, que son un 18 y un 1,7 por ciento menores, respectivamente.

La diferencia entre España y el resto del mundo se atribuye al envejecimiento poblacional y la alta esperanza de vida en el país. Entre las patologías más frecuentes se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, el Alzheimer y otras demencias, el Parkinson, la esclerosis múltiple y la epilepsia.

El impacto económico de estas enfermedades también es significativo, pues el coste anual en España supera los 83.700 millones de euros, lo que representa más del ocho por ciento del PIB nacional. Esta carga financiera no solo proviene de los gastos directos en asistencia sanitaria, sino también de los costes indirectos relacionados con la discapacidad, la

dependencia y la pérdida de productividad laboral.

## JORNADA SOBRE SALUD CEREBRAL

Ante esta realidad, el Consejo Español del Cerebro ha asegurado que trabaja con el fin de impulsar la investigación en neurociencias y mejorar la atención de estas patologías. En este contexto, celebra el próximo lunes en el Senado la '**Jornada sobre Salud Cerebral: Colaboración de científicos y pacientes para una mejor investigación**'.

El encuentro entre especialistas e investigadores pretende servir para concienciar sobre las enfermedades neurológicas y psiquiátricas y para presentar el Plan Español del Cerebro, un proyecto estratégico que se lanzará el 28 de mayo con el propósito de mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas patologías.

Este plan contempla el aumento de la inversión en investigación, el acceso a tratamientos innovadores, el refuerzo de la atención sanitaria y social, y la promoción de hábitos saludables para prevenir el deterioro cerebral.

**"La salud cerebral debe convertirse en una prioridad sanitaria, no podemos seguir ignorando el impacto que estas enfermedades tienen en la sociedad"**, ha destacado la neurocientífica y presidenta del Consejo Español del Cerebro, Mara Dierssen.

## las mañanas de rne - mamen asencio



### LAS MAÑANAS DE RNE - MAMEN ASENSIO

## 1ª hora: Proyecto Incorpora, insomnio fatal y 'Europa'

24/03/2025 53:59

En Las Mañanas de RNE con **Mamen Asencio** hablamos del **Proyecto Incorpora** de La Caixa con **Cáritas - País Vasco**. Consiste en un asesoramiento a personas que quieren montar un negocio. Entrevistamos a dos emprendedoras y un responsable del programa. **Olaia Burgoa**, técnico de empleo, responsable del **Punto de Autoempleo Incorpora** desde 2016 en Cáritas Bizkaia. **Ainara González**, es nacional, su empresa es de artes gráficas. Y **Christine Macedo**, es de origen

-53:59

IR AL DIRECTO



LAS MAÑANAS DE RNE - MAMEN ASENSIO

1ª hora: Proyecto Incorpora, insomnio fatal y 'Europa'

## las mañanas de rne mamen asencio

una enfermedad hereditaria  
que afecta principalmente  
una parte del cerebro  
llamada tálamo, que  
controla el ciclo sueño-  
vigilia. Y que ayuda a las  
diferentes partes del cerebro  
a comunicarse entre  
sí. **Celia**

**García** es coordinadora del  
grupo de estudio de  
Trastornos de la vigilia y  
sueño de la Sociedad  
Española de Neurología y  
nos ha explicado cómo  
funciona la enfermedad.  
Entrevistamos a **Pedro**  
**Hernández**, que perdió a su  
mujer y varios miembros de  
su familia política por el  
insomnio familiar fatal.

Es un gran día para la  
sección "El último clásico"  
de **Loquillo**. Hoy nos ha  
cantado en directo su nuevo  
disco **Europa**, dedicado a la  
poesía de **Julio Martínez**  
**Mesanza**, quien también ha  
estado en el estudio para  
hablar del proyecto del  
barcelonés.

-53:59

IR AL DIRECTO



LAS MAÑANAS DE RNE - MAMEN ASECIO

1ª hora: Proyecto Incorpora, insomnio fatal y 'Europa'

MEDICINA (HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/MEDICINA/)

## Miastenia gravis: a propósito de un caso

24 marzo 2025

Nº de DOI:10.34896/RSI.2025.67.58.001 (https://r.mkt21.rads-doi.org/tr/cl/jcyt4YROlgqSoCoPCqzKV1-iLQY\_ktbEy\_H-57Kuu4KcCw96g8KYM\_dPEKkcdNmwwq44fzxSu2PQRRmdwdXokIcA7tQVRICntYnG\_FT5WWPpgys\_mgDVQDyU7YAHR9R8aMJsbRS1l32OHWw4FUJtT4lZiV7i3CEgsLrac3UYwEL9c6:LqpRq5w1FwjTF8zeTxdNwNpHVUC8ruMDuROmD9YQuZgVoVLZBmWmO3EDHif2LdtixukomP-1YmifBphe1fIpEAJmCiuBckt8TxvGnrQ)

### AUTORES

1. Eva Sevilla Mañas. C.S. La Almozara. Zaragoza, España.
2. Paloma Vidao Gómez. C.S. San José Norte. Zaragoza, España.
3. Silvia Finol Pérez. C.S. Torre Ramona. Zaragoza, España.
4. Raquel Sánchez García. C.S. San José Centro. Zaragoza, España.
5. Ana María Blázquez Henao. C.S. Torre Ramona. Zaragoza, España.
6. María Esteban Rihuete. C.S. La Almozara. Zaragoza, España.

### RESUMEN

La miastenia gravis es una de las patologías más comunes dentro de las que afectan a la transmisión neuromuscular. Esta entidad se manifiesta típicamente con debilidad y fatigabilidad fluctuante de la musculatura ocular, bulbar, de las extremidades y/o de los músculos respiratorios. Estos síntomas se producen como resultado de una respuesta inmunológica contra la membrana postsináptica en la unión neuromuscular. El diagnóstico de la enfermedad se realiza con pruebas clínicas, así como serológicas, pudiendo ser apoyado también por estudios neurofisiológicos. Actualmente la miastenia gravis es una patología que puede ser controlada de forma efectiva con las diferentes líneas terapéuticas existentes, incluso logrando su remisión y favoreciendo la calidad de vida de los pacientes.

A continuación, se presenta el caso de un varón de 75 años que acude a urgencias por diplopía binocular con aparición posterior de debilidad y pérdida de fuerza en cuatro extremidades. Ante la sospecha clínica de miastenia gravis y tras la realización de las pruebas complementarias oportunas, se confirmó el diagnóstico de miastenia gravis generalizada con anticuerpos anti-RaCh positivos, presentando buena evolución con el tratamiento anticolinesterásico pautado<sup>1</sup>.

### PALABRAS CLAVE

Miastenia gravis, diplopía, debilidad muscular.

### ABSTRACT

*Myasthenia gravis is one of the most common pathologies affecting neuromuscular transmission. It typically manifests with fluctuating weakness and fatigue of the ocular, bulbar, limb and/or respiratory muscles. These symptoms occur as a result of an immunological response against the postsynaptic membrane at the neuromuscular junction. Diagnosis of the disease is made by clinical as well as serological tests, and may also be supported by neurophysiological tests. Currently, myasthenia gravis is a pathology that can be effectively controlled with the different existing therapeutic lines, even achieving remission and favouring the quality of life of the patients.*

*The following is the case of a 75-year-old man who came to the emergency department for binocular diplopia with subsequent onset of weakness and loss of strength in four limbs. Given the clinical suspicion of myasthenia gravis and after performing the appropriate complementary tests, the diagnosis of generalised myasthenia gravis was confirmed with positive anti-RaCh antibodies, presenting good evolution with the prescribed anticholinesterase treatment<sup>1</sup>.*

### KEY WORDS

*Myasthenia gravis, diplopia, muscle weakness.*

### INTRODUCCIÓN

La miastenia gravis es una patología neuromuscular autoinmune crónica poco frecuente, que presenta un curso variable y una evolución impredecible. Esta entidad está mediada por autoanticuerpos dirigidos frente a diferentes componentes postsinápticos de la unión neuromuscular, siendo el receptor de acetilcolina el principal objetivo, lo que resulta en debilidad y fatigabilidad muscular. En el inicio de la enfermedad la mayoría de los pacientes manifiestan síntomas oculares, pero más del 80% desarrollan una forma generalizada dentro de los dos primeros años desde el inicio de los síntomas<sup>2</sup>.

Desde un punto de vista clínico, la miastenia gravis se caracteriza por debilidad y fatigabilidad de la musculatura voluntaria, con fluctuaciones a lo largo del día, que tienden a agravarse con la actividad física y a mejorar con el reposo. Los grupos musculares más afectados son los músculos oculares, la musculatura bulbar, los músculos del cuello y los de las extremidades. Desde el punto de vista inmunológico, aproximadamente el 85% de los pacientes con miastenia gravis y el 50% de aquellos con miastenia gravis ocular presentan autoanticuerpos contra el receptor de acetilcolina (AChR+). Aquellos en los que no se detectan estos autoanticuerpos son clasificados como seronegativos. De este grupo, alrededor del 30-40% presenta autoanticuerpos contra el receptor de tirosina quinasa específico del músculo (MuSK+), y en menor medida, contra el receptor de lipoproteína-4 (LRP4+). Existe también una pequeña proporción de pacientes que no presentan ninguno de estos autoanticuerpos, conocidos como miastenia gravis triplemente seronegativa<sup>3</sup>.

el 30%. Actualmente, la esperanza de vida de la mayoría de los afectados es comparable a la de la población general, y alrededor del 70% de los pacientes pueden llevar una vida normal. En España, el 60% de los nuevos casos de miastenia gravis se diagnostican dentro del primer año de aparición de los síntomas. Sin embargo, todavía hay pacientes cuyo diagnóstico puede demorar hasta 3 años, ya que los síntomas a menudo se confunden con otras enfermedades. Esto es especialmente común en personas mayores, ya que sus síntomas suelen ser atribuidos a condiciones más frecuentes o a la propia senectud. Además, esta enfermedad requiere no sólo un seguimiento multidisciplinario, sino también que los pacientes adopten una actitud proactiva para adaptar su vida y prevenir en la medida de lo posible la aparición de nuevas crisis<sup>4</sup>.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Varón de 75 años con antecedente de hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2; acude a urgencias por comenzar hace 7 días de forma relativamente brusca (al despertarse por la mañana), con diplopía binocular oblicua, no fluctuante, en ausencia de dolor ocular, cefalea relevante u otros síntomas que sugieran focalidad. Actualmente la diplopía afecta sobre todo a la visión cercana y media de objetos.

Ante la sintomatología del paciente se decide contactar con Oftalmología de guardia que valora al paciente en urgencias realizando la siguiente exploración física:

- Agudeza visual: Ojo derecho: 0.7, Ojo izquierdo: 0.8. Ojo derecho: córnea clara y transparente fluo -. Cámara anterior profunda, Tyndall -. Conjuntiva normal. Ojo izquierdo: córnea clara y transparente fluo -. Cámara anterior profunda, Tyndall -. Conjuntiva normal. Presión intraocular en ambos ojos 10 mmHg.
- Fondo de ojo: se objetiva en ambos ojos intensa atrofia peripapilar. Resto de polo posterior normal. Pupilas isocóricas normorreactivas, no defecto pupilar aferente relativo. MOES conservados no dolorosos. Test de worth: 3 figuras verdes (suprime ojo derecho). Punto rojo: arriba a la izquierda. Bielchowsky + a la izquierda. Cover test, cover alterno: no tropías, no forias.

En la exploración oftalmológica llamó la atención la paresia del IV par craneal, por lo que se decidió realizar una serie de pruebas complementarias para completar el estudio en urgencias y contactar con Neurología de guardia para valoración:

- Exploración física: TA 125/36 mmHg, FC 92 lpm, satO2 99%, tª 36.1°C. AC: rítmica sin soplos. AP normofonesis. Abdomen anodino. EEII: no edemas, pulsos presentes.
- Exploración Neurológica: Glasgow 15. Paciente alerta, postura de la mirada en basal: diplopía en dextroversión que sugiere OS de OI por Bielchowsky +, pero en levoversión parece presentar una diplopía oblicua que podría sugerir RL. Cogan negativo. No ptosis párpado superior. Fuerza, sensibilidad, coordinación y marcha dentro de la normalidad. No exoftalmos.
- Pruebas complementarias:
  - ECG: ritmo sinusal a 92 lpm, sin alteraciones de repolarización
  - Análítica: equilibrio ácido-base: ph 7.42, glucosa 109, lactato 2, iones normales, bioquímica: PCR 0.20, función renal normal, hemograma: leucocitos 10100, neutrófilos 7900, Hb 13.4, Hto 39%, plaquetas 199.000, VSG 17, coagulación: actividad protrombina 125%.
  - Radiografía de tórax: no se observan alteraciones pleuroparenquimatosas de evolución aguda.
  - TAC craneal: Línea media centrada. Sistema ventricular y cisternas de la base sin alteraciones. Buena diferenciación córtico subcortical. No se observa patología vascular aguda isquémica ni hemorrágica. No se identifican lesiones ocupantes de espacio.

Impresión diagnóstica: diplopía de difícil sistematización. Posible paresia IV par de Ojo Izquierdo +/- VI par.

Tratamiento y recomendaciones al alta:

- Se solicita análisis completo con hormonas tiroideas, anticuerpos AntiRach, y perfil general.
- Solicitará control en consultas de Neurología de área de forma preferente para valorar evolución.

El paciente acudió a la primera consulta con Neurología donde se objetivaron títulos de anticuerpos AntiRach positivos (22.68 nmol/L) en la analítica realizada, lo que apoyaba la sospecha diagnóstica de Miastenia Gravis sin afectación extraocular, decidiéndose iniciar tratamiento con piridostigmina 60 mg y completar el estudio mediante pruebas neurofisiológicas.

El paciente abandonó la medicación al no objetivar mejoría y no llegó a realizarse el estudio neurofisiológico indicado por Neurología. Un mes después de abandonar el tratamiento consultó nuevamente en urgencias por empeoramiento progresivo de la diplopía y aparición en los últimos días de debilidad en cuatro extremidades e importante torpeza motora en manos con dificultad para manejar utensilios, vestirse y abrocharse los botones. Además, ha presentado varias caídas en el último mes. No disfonía, disnea ni disfagia. No náuseas ni vómitos. No fiebre. No parestesias en EEII. No clínica infecciosa en días previos.

Exploración física en urgencias: TA: 124/57mmHg, FC: 69 lpm, SatO2:98%, tª: 36.2°C. Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Oftalmoparesia con limitación para supra y dextroversión con ojo derecho. Diplopía binocular. No ptosis, no disartria ni disnea; fuerza cervical normal. En EESS y EEII debilidad 4/5 proximal con claudicación en unos segundos. No alteraciones sensitivas.

Ante el empeoramiento clínico del paciente, el abandono terapéutico y la falta de soporte familiar, se decidió ingreso hospitalario en planta de Neurología para reinicio de tratamiento y completar estudio neurofisiológico.

En el electromiograma realizado durante el ingreso hospitalario se objetivó estimulación nerviosa repetitiva con valores patológicos en musculatura facial, así como proximal (trapecio). Hallazgos compatibles con signos de disfunción de placa motora de carácter postsináptico.

Frente a estos hallazgos neurofisiológicos, la clínica del paciente y los títulos elevados de anticuerpos AntiRach se decide reiniciar tratamiento con piridostigmina 60 mg cada 8 horas por sospecha de Miastenia Gravis generalizada.

Tras unos días de ingreso hospitalario se da de alta al paciente a domicilio y se le cita de nuevo en consultas de Neurología para valorar evolución con el tratamiento pautado. El paciente experimentó una franca mejoría de los síntomas tras reiniciarse el tratamiento con piridostigmina, siendo capaz de mantener bipedestación sin apoyo y deambular sin dificultad. También ha mejorado la diplopía y ha disminuido la debilidad de extremidades superiores.

DISCUSIÓN

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune crónica que se caracteriza por debilidad muscular debido a una alteración en la comunicación neuromuscular. En el caso clínico presentado los primeros síntomas del paciente fueron diplopía y paresia del IV par craneal, lo que sugiere una posible afectación neurológica. La ausencia de dolor ocular, cefalea y otros síntomas focales, junto con la exploración oftalmológica, orientan hacia un diagnóstico de paresia del nervio troclear, que puede estar asociada a diversas entidades, incluyendo enfermedades autoinmunes como la Miastenia Gravis.

Este trastorno neuromuscular se caracteriza por debilidad muscular fluctuante y puede presentar síntomas oculares como diplopía y ptosis. Además de una correcta anamnesis y exploración física que nos orienten hacia esta entidad, podemos apoyarnos en estudios neurofisiológicos que pueden mostrar alteraciones a nivel postsináptico. Sin embargo, no se debe olvidar que la confirmación diagnóstica se logra a través de la detección de anticuerpos AntiRach positivos<sup>5</sup>.



puede no ser inmediata, lo que puede llevar a la frustración del paciente.

El ingreso hospitalario y el reinicio de tratamiento con piridostigmina dieron lugar a una mejoría significativa de los síntomas, lo que demuestra la efectividad del tratamiento en el manejo de la Miastenia Gravis. La respuesta positiva al tratamiento resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de este tipo de pacientes, ya que no solo tendremos que centrarnos en el ámbito farmacológico sino también en el seguimiento y educación sanitaria de los pacientes, haciéndolos partícipes de su enfermedad.

CONCLUSIONES

- Es fundamental el diagnóstico precoz de la enfermedad: la identificación temprana de la paresia del IV par craneal y el conocimiento de los síntomas más características de esta patología, junto con la evaluación de los anticuerpos AntiRach son fundamentales para establecer un diagnóstico adecuado en este caso clínico.
- Importancia de una correcta adherencia terapéutica: la falta de adherencia al tratamiento puede llevar a un deterioro significativo del estado del paciente, como ocurre en el caso clínico presentado. Por ello es crucial educar a los pacientes sobre la naturaleza de su enfermedad y la importancia de seguir el tratamiento prescrito.
- Es necesario un manejo multidisciplinario: la colaboración entre diferentes especialidades médicas, como medicina familiar y comunitaria, oftalmología y neurología, entre otras, es esencial para proporcionar un manejo integral de los pacientes con Miastenia Gravis. Además, la colaboración entre las diferentes especialidades permitirá un seguimiento regular del paciente y la reevaluación del tratamiento periódicamente para ajustar la terapia según la evolución, permitiendo optimizar los resultados clínicos<sup>6</sup>.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beloor Suresh A, Asunción RMD. Myasthenia Gravis [Internet]. Trasure Island: StatPearls; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559331/?report=reader>
2. Estephan E de P, Soares Baima JP, Zambon AA. Myasthenia gravis in clinical practice. Archivos de neuro. mayo de 2022;5(1):257–65.
3. Alhaidar MK, Abumurad S, Soliven B, Rezanía K. Current Treatment of Myasthenia Gravis. J Clin Med. 2022 Mar;11(6)
4. Pérez Menéndez A. La miastenia gravis afecta a unas 15,000 personas en España. Sociedad Española de Neurología. 2020.
5. Yuebing MJA. Myasthenia gravis: Frequently asked questions. Cleveland clinic. el 2 de enero de 2023;90(2):103–13.
6. Shuey NH. Ocular myasthenia gravis: a review and practical guide for clinicians. Clinical & experimental optometry. marzo de 2022;105(2):205–13.

Artículos relacionados

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/)), MEDICINA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/MEDICINA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/medicina/))  
- SEPTIEMBRE 2023 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/SEPTIEMBRE-2023/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/septiembre-2023/))

**Espujo inducido en asma (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/espujo-inducido-en-asma/>)**

MEDICINA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/MEDICINA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/medicina/))  
- MARZO 2025 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/MARZO-2025/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/marzo-2025/))

**Ductus arterioso persistente hemodinámicamente significativo: factores de riesgo de fracaso terapéutico y necesidad de cierre quirúrgico (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ductus-arterioso-persistente-hemodinamicamente-significativo-factores-de-riesgo-de-fracaso-terapeutico-y-necesidad-de-cierre-quirurgico/>)**

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/)), MEDICINA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/MEDICINA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/medicina/))  
- AGOSTO 2023 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/AGOSTO-2023/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/agosto-2023/))

**Revisión sistemática: diagnóstico oral del síndrome de Sjögren (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistemica-diagnostico-oral-del-sindrome-de-sjogren/>)**

QUIÉNES SOMOS ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIÉNES-SOMOS/](https://www.saludadiario.es/quienes-somos/))

CONTACTO ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/CONTACTO/](https://www.saludadiario.es/contacto/))

**f** (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIONOTICIAS/)

 U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SADIARIO  
(HTTPS://TWITTER.COM/SADIARIO)

RETRASO-TEXT=EL+RETRASO+FORMA+AL+AD

(<https://www.saludadiario.es/>) EN-EL RETRASO-WWW.SALUDADIARIO.ES/

DIAGNOSTIC-EL- PACIENTES/ EL-

DE-LA- DIAGNOSTIC-EL- RETRASO-

CEFALEA- DE-LA- RETRASO- EN-EL-

EN- CEFALEA- EN-EL- DIAGNOSTICO

# ed en facimos

PUEDE- RACIMOS- DE-LA- CEFALEA-

O (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PACIENTES/EL-RETRASO-EN-EL-DIAGNOSTICO-  
DE-LA-CEFALEA-EN-RACIMOS-PUEDEN-SER-SUPERIOR-A-LOS-3-AÑOS-#RESPONDI

ANOS%2F\LOS-3- SER- SUPERIOR-

ANDS%2F&MPF=HITPS%A3A%2F%2F

A- LOS-3-

LOS-3- ANOS

ANDS/1

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

## Aceptar

## Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies \(https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/\)](https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/)

Política de Privacidad (<https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/>)

Aviso Legal (<https://www.saludadiario.es/aviso-legal/>)



pacientes a la hora de consultar su dolor de cabeza, sobre todo en los que su cefalea en racimos (1) tiene períodos de remisión largos, como a que su sintomatología se tiende a achacar a otras dolencias más habituales, tanto oculares, auditivas o dentales como a otros tipos de cefalea más habituales, como la migraña o la cefalea en tensión. Por esa razón, la SEN insiste en la necesidad de las unidades específicas y no solo para mejorar los tiempos de diagnóstico, sino también para el tratamiento y seguimiento de estos pacientes que, tanto por la intensidad del dolor como por la urgencia en la que necesitan acceder al tratamiento agudo (utilizado para cortar un ataque), se debe actuar con rapidez”, señala el Dr. Ángel Luís Guerrero, Secretario del GECSSEN.

El tratamiento de la cefalea en racimos puede ser tanto preventivo como sintomático. Dado que las cefaleas en racimos son relativamente breves pero intensas, las terapias sintomáticas están pensadas para actuar rápidamente. En este sentido, un tratamiento agudo muy eficaz es el oxígeno, administrado mediante una mascarilla; pero también existen una serie de fármacos tanto sintomáticos como para prevenir su aparición y reducir la intensidad del dolor, con buenos resultados en muchos pacientes. No obstante, alrededor de un 15% de los pacientes con cefalea en racimos crónica presentan mala respuesta a tratamientos en monoterapia. En estos casos, los pacientes también se pueden beneficiar de tratamientos mixtos, así como de técnicas quirúrgicas.

## Tratamiento adecuado

“De todas formas, por lo general, la cefalea en racimos es una cefalea infratratada. El último estudio que realizamos en la SEN al respecto, señalaba que más de un 50% de los pacientes no están recibiendo el tratamiento preventivo adecuado y que más de un 30% de los pacientes no tienen acceso a los tratamientos sintomáticos adecuados, sobre todo a la terapia con oxígeno”, comenta el Dr. Vicente Gonzalez, Vocal del GECSSEN.

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funcionalidades de nuestro sitio.

La cefalea en racimos es una enfermedad muy discapacitante. Además del fortísimo dolor de cabeza que provoca, casi el 80% de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y casi un 45% de los pacientes asocia depresión. Por lo tanto, si queremos mejorar la calidad de vida de nuestro pacientes, es fundamental tanto mejorar los tiempos de diagnóstico como asegurarnos de que acceden a los tratamientos más efectivos y adecuados para esta enfermedad. Porque una cefalea en racimos, sin diagnóstico y tratamiento, se cronificará en el 20% de los casos”, insiste.

1.000 nuevos casos cada año

Cada año, se diagnostican en España unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad,



fundamentalmente en varones de entre 20 y 40 años, aunque la cefalea en racimos puede presentarse a cualquier edad. “En todo caso, aunque sea mucho más común en hombres que en mujeres, estudios recientes apuntan a que, en los últimos años, se está produciendo una reducción en la proporción hombres/mujeres llegando a estimar una ratio cercana ya a 3:1 frente al 4:1 de décadas pasadas”, señala la Dra. Alba López, Vocal del GECSN.

Aunque aún se desconoce la causa de esta enfermedad, se cree que pueden estar implicados tanto factores genéticos, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales.

De hecho, ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor y algunos autores sugieren que, en pacientes con predisposición, también podrían actuar como desencadenantes de la enfermedad. No obstante, además de la genética, ya que una de cada 20 pacientes tiene un familiar con cefalea en racimos, fumar o haber fumado en el pasado, el consumo de alcohol y padecer algún trastorno del sueño, son algunos de los principales factores de riesgo de la cefalea en racimos.

TAGS ▶ CEFALEA EN RACIMOS (https://www.saludadiario.es/tag/cefalea-en-racimos/). SEN (https://www.saludadiario.es/tag/sen/).

ANTERIOR NOTICIA SIGUIENTE NOTICIA

Un viaje hacia la esperanza (https://www.saludadiario.es/opinion/un-viaje-hacia-la-esperanza/)

¿Por qué no tenemos recuerdos de cuando éramos bebés? (https://www.saludadiario.es/investigacion/)

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Contenidos relacionados

Aceptar

Denegar

Ver preferencias



## Rol de la Enfermería en la Prevención y Tratamiento del Ictus

23 marzo, 2025 /

### Estimado socio:

Nos complace informarte que **Silvia Morel**, supervisora de Enfermería de Neurología y Neurocirugía del Hospital Universitario Ramón y Cajal y vocal de la Junta Directiva de **SEDENE**, ha participado recientemente en un nuevo episodio del **podcast de iSanidad**.

En esta entrevista, **Silvia Morel** resalta el papel fundamental que desempeñan las enfermeras en la **prevención, tratamiento y seguimiento** de los pacientes con **ictus**. En un contexto en el que los casos de ictus podrían aumentar significativamente en los próximos años, es más importante que nunca que las enfermeras cuenten con **formación especializada** para garantizar una atención de calidad.



Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra política de cookies.

ACEPTAR



Durante el podcast, se destacan temas como:

- La importancia de la **adherencia al tratamiento** para evitar recaídas.
- El impacto de las nuevas terapias como los **anticoagulantes de acción directa (ACOD)**.
- El papel clave del trabajo en equipo y la **continuidad asistencial** entre niveles hospitalarios y de atención primaria.

No te pierdas esta importante conversación sobre cómo la **enfermería** está en **primera línea** en la lucha contra el ictus.

Escucha la entrevista completa aquí: [Enfermería, en primera línea frente al ictus \[https://isanidad.com/298480/enfermeria-en-primera-linea-frente-al-ictus/\]](https://isanidad.com/298480/enfermeria-en-primera-linea-frente-al-ictus/)

[Enfermería, en primera línea frente al ictus \[https://isanidad.com/298480/enfermeria-en-primera-linea-frente-al-ictus/\]](https://isanidad.com/298480/enfermeria-en-primera-linea-frente-al-ictus/)

En la actualidad, 125.000 personas sufren algún evento y unas 25.000 mueren cada año por ictus, según el Ministerio de Sanidad. No obstante, la Dra.Mª Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (), advirtió que en menos de 15 años la cifra de casos podría aumentar un 35% debido al envejecimiento poblacional.

isanidad.com

Saludos cordiales,

**Etiquetas:** [ictus](#), [iSanidad](#), [podcast](#)

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra política de cookies.

ACEPTAR



El artículo continúa tras la publi

Dormir del tirón no es tan común como uno puede ll  
Española de Neurología (SEN), como recogen desd  
población adulta de España tiene serios problemas  
calidad, y hasta un 35 % asegura [padecer insomnio](#), lo que es una verdadera tortura  
para el descanso y reposo. Pero que las cifras no os  
**tienen una solución para esta controversia y se t**  
**muy sencilla.**

El artículo continúa tras la publicidad

## [Soy médico y esto es lo que debes ha](#) [insomnio: es un elemento esencial qu](#)

Según el neurólogo Diego García-Borreguero, hasta  
únicamente de España sufre de insomnio y factores  
artificial y ciertos hábitos modernos han han hecho c  
unos pocos. El médico Eric Berg asegura que la falta  
mayormente, a la carencia de magnesio, un element  
nuestros músculos que además ayuda a mantener l  
bajo. Pero, **¿cómo saber si tenemos los niveles d**

PUBLICIDAD

RANDOM

# [Assassin's Creed](#) [Monster Hunter](#) [Prime Gaming](#) [Epic Games](#)

Generalmente, las personas con magnesio bajo tienen dolencias en la musculatura y suelen tener lo que se conoce como 'sueño intermitente', con fases de sueño que se alternan con despertares incontrolables al más mínimo ruido. Suele ocurrir entre las dos y cinco de la madrugada, cuando el ritmo circadiano está en su fase más vulnerable. **"El magnesio es un elemento esencial que tiene la capacidad de reducir el cortisol. También puede aumentarlo si es deficiente"**, asegura Berg.



"El magnesio es un elemento esencial que tiene la capacidad de reducir el cortisol. También puede aumentarlo si es deficiente", asegura Berg.

RANDOM

# [Assassin's Creed](#) [Monster Hunter](#) [Prime Gaming](#) [Epic Games](#)



"Si siente tensión en los músculos, parte superior de la espalda, parte inferior de la espalda; si apunta con el dedo del pie y tiene calambres, o si se le contrae el párpado, eso es una señal segura de que tiene deficiencia de magnesio". ¿Qué hay que hacer entonces? **Consumir alimentos que tengan una buena cantidad de magnesio para que nuestro sueño sea más reparador**, evitando esas rupturas del ritmo circadiano a horas críticas de la madrugada. El magnesio puede encontrarse en alimentos como los plátanos, legumbres y nueces, espinacas, quinoca y hasta el pan integral.

**Xavi Mogrovejo** REDACTOR

## TE RECOMENDAMOS

LA IA QUE  
GENERA DINERO  
Y QUE ARRASA...

[AI](#)

UN CARDIÓLOGO ACONSEJA: «SI  
TIENES GRASA EN EL ABDOMEN, ¡HAZ...

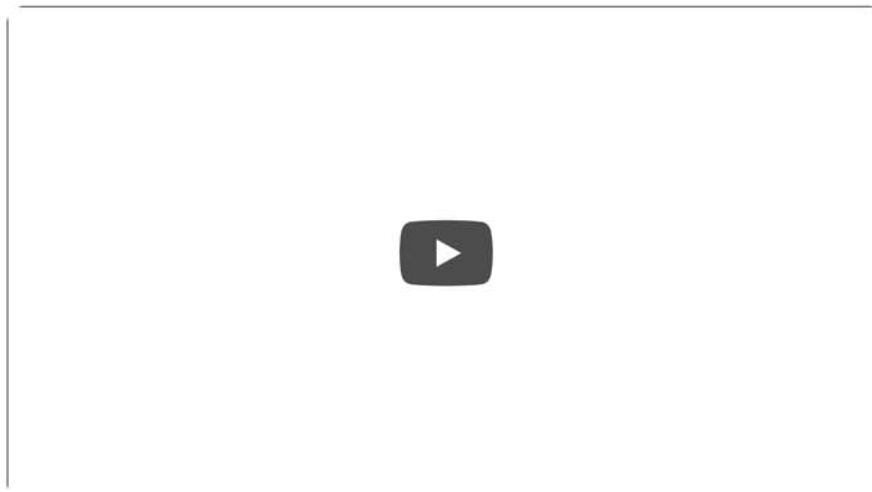
[GOLDENTREE.ES](#)

INVERTIR 250€  
CON IA PODRÍA  
GENERAR UN...


[DIGITEAMAGENCY....](#)

## Lo más leído

RANDOM



## 20250324 Conexión Salud con Carles Aguilar #27

 UP3MEDIA | Estr...

Suscribirse

1

Compartir

...

1 K suscriptores

22 visualizaciones hace 14 horas Conexión Salud con Carles Aguilar  
Iniciamos el episodio número 27 de Conexión Salud hablando sobre un informe que alerta de la creciente intoxicación por metales pesados en la población española. Dicho informe elaborado por Biosalud Day Hospital a partir de una revisión de estudios y datos propios revela un aument ...más


0 comentarios 

Ordenar por




Añade un comentario...

Todos UP3MEDIA | Estrategias de >

- 


Investigación sobre el OPUS...

Urbana Play ...

375 K...
- 

Los secretos de la comunicació...


Aprendemos ...

707 K...
- 

Tropical Bossa


Jazz ~ Beautif...

Jazz Alchemy Qua...

367 K...
- 

HACIENDA VA A POR TU DINERO

CRIS CARRASCOSA


1:33:04
- 

20250317

Conexión Salu...


UP3MEDIA | Estrat...

71 visualizaciones...

Nuevo
- 


Las ENFERMEDAD...

enGramaPsico Ψ

53 K...
- 


Dr. Durántez, experto en...

Dr. Borja Ban...

179 K...
- 


¡MELODÍAS LEGENDARIAS...

Spanish Strings

7,9 M de...
- 


Fortalecer la AUTOESTIMA...

Mario Alonso...

1,5 M de...
- 


¿Y Si Lo Que Sabes De Salu...

Alex Fidalgo

307 K...
- 


Cuando el Cerebro se...

Vidas Ajenas

175 K...
- 


El Cirujano que Salva Vidas co...

NUDE PROJE...

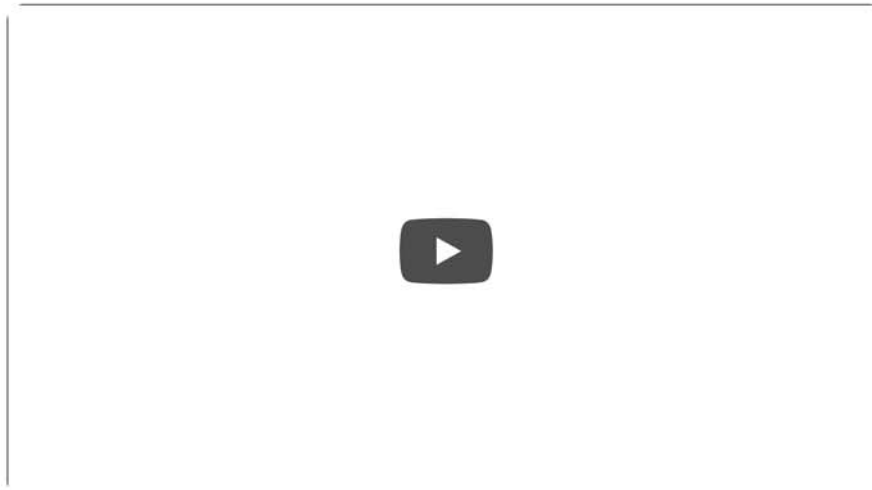
669 K...
- 

Todo sobre el Documental "El...

Animales Humano...

123 K...
- 

El poder del



## David Ezpeleta: Cerebro y ciencia al servicio de la vida

A un vino de dist...

28 suscriptores

Suscribirse

0

Compartir

...

0 visualizaciones · 24 mar 2025

Licenciado en Medicina y Cirugía, David Ezpeleta ha dedicado su vida a desentrañar los misterios del cerebro humano. Como neurólogo y apasionado divulgador científico, combina el rigor de la investigación médica con la habilidad de acercar temas complejos a un público amplio, demostrando que la ciencia no tiene por qué ser inaccesible.

Forma parte del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid desde 2012 y es Vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, cargo que ocupa desde enero de 2024.

Ezpeleta, todo un experto en migrañas y cefaleas, que ha colaborado en proyectos de carácter social y audiovisual relacionados con la migraña, las demencias y otras enfermedades neurológicas, nos invita a reflexionar sobre los avances más recientes en neurología y su impacto en nuestra vida cotidiana.

### Transcripción

Sigue la transcripción para no perderte nada.

Mostrar transcripción

A un vino de distancia

28 suscriptores

Videos

Información

Mostrar menos

0 comentarios

Ordenar por



Añade un comentario...

Todos Sistema nervioso Intelli >

- Cerebros Rotos

1:12:21

Cuando el Cerebro se...

Vidas Ajenas

175 K...
- 1:15:35

Los secretos de la comunicació...

Aprendemos ...

707 K...
- BOSSA NO

2:15:28

Tropical Bossa Jazz ~ Beautif...

Jazz Alchemy Qua...

367 K...
- Dr. Estivill "DUÉRMETE COMO UN BEBÉ ESTA NOCHE"

2:05:05

Una Clase con el Dr. del Sueño...

NUDE PROJE...

1,9 M de...
- Cuando conozcas a alguien mira siempre sus pies!

1:41:23

Negociador de la Policía: Cómo...

Tengo un Plan

1,7 M de...
- 55:52

Versión Completa...

Aprendemos ...

8,4 M de...
- #149 "LA PSIQUIATRÍA ES UNA DISCIPLINA FALLIDA" María Jesús Fróxan

1:48:20

Las ENFERMEDAD...

enGramaPsico Ψ

53 K...
- 5 PIECES BY HANS ZIMMER

20:28

5 Pieces by Hans Zimmer \...

Jacob's Piano

21 M de...
- FORTALECER LA AUTOESTIMA CONVERSACIONES CON MARIO ALONSO

21:01

Fortalecer la AUTOESTIMA...

Mario Alonso...

1,5 M de...
- ¡MELODÍAS LEGENDARIAS...

Spanish Strings

7,9 M de...
- V. Completa. Historias, mito...

Aprendemos ...

216 K...
- 5 Hábitos para Controlar la...

Tengo un Plan

246 K...
- Qué es la MEDITACIÓN y...

Mario Alonso...

1,7 M de...
- Versión