

PUBLICIDAD



PONIENDO LAS CALLES

Un neurólogo advierte del riesgo de no hacer revisiones cerebrales: "La enfermedad con mayor discapacidad"

Juan Carlos Portilla señala por qué igual que cuidamos otros órganos de nuestro cuerpo, también deberíamos hacerlo con uno de los más importantes, la cabeza



Carlos Moreno 'El Pulpo' y Bea Calderón conocen con el neurólogo Juan Carlos Portilla la importancia de las revisiones cerebrales

José Manuel Nieto

Publicado el 24 may 2025, 12:51
4 min lectura

Descargar

Más directos



COPE emisión nacional

MEDIODÍA COPE

Con Jorge Bustos y Pilar Cisneros



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

La ciencia explica el por qué de sacar un pie en la cama mientras que duermes

Alexis Rodríguez

~3 minutos

A la hora de intentar conciliar el sueño son muchas las personas que recurren de forma natural a sacar un pie fuera de la sábana.

Este comportamiento tiene una explicación relacionada con la regulación de la temperatura corporal.

Según Anjana López, miembro del Grupo de Trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño (SES), **el cuerpo necesita reducir su temperatura central para facilitar el inicio del sueño**. Este proceso ocurre mediante la vasodilatación, que permite liberar calor a través de los capilares, especialmente en los pies. De este modo, **al dejar uno fuera de la cama o al tocar una superficie fría, se favorece esta pérdida de calor**.

Además de este mecanismo, **es importante preparar adecuadamente el entorno para dormir**. La experta recomienda ventilar la habitación y mantenerla a una temperatura entre **18 y 20 grados**. En épocas calurosas, cerrar las persianas durante el día y utilizar sábanas de algodón puede contribuir a mantener un ambiente más fresco, ya que este material transpira mejor que otros como el poliéster.

Por su parte, la Sociedad Española de Neurología (SEN) pone de

manifiesto y aprovecha para recordar que existen una serie de hábitos que promueven un descanso saludable. Por ejemplo, **realizar ejercicio físico de manera regular, evitar cenas copiosas y el consumo de alcohol, tabaco o drogas, reducir el estrés, dormir en un espacio silencioso, oscuro y cómodo, y evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse.**

La importancia de la duración del sueño

La duración del sueño también es un factor importante, aunque no el único. Según Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, un descanso de calidad debe ser continuo, ajustado al ritmo circadiano y permitir completar todas las fases del sueño, como el sueño ligero, profundo y REM. **Más allá de los datos que puedan proporcionar los dispositivos de monitorización, la verdadera señal de un sueño reparador es despertarse con sensación de descanso y energía suficiente para afrontar el día.**

Finalmente, **los expertos advierten de la importancia de consultar con un profesional ante posibles alteraciones del sueño.** La falta de diagnóstico o tratamiento puede cronificar ciertos trastornos, como el insomnio, y hacer más compleja su recuperación. Cuanto antes se aborde el problema, más eficaz será la intervención.



Cómo olvidarse del insomnio sin tomar ni una pastilla

Sociedades científicas elaboran la primera y única 'Pirámide del sueño' con cuatro niveles de consejos para ayudar a dormir bien



Concha Lago / NTM

24:05:25 | 17:58



Uno de cada dos ciudadanos mayores de 18 años tiene problemas para poder dormir

“Dormir mejor empieza por incorporar hábitos de higiene del sueño y

por pedir ayuda profesional, por lo que **automedicarse no es la solución**, sino que empeora el problema y hasta puede cronificarlo”, sentencia rotundo el doctor Carlos Egea, coordinador de la Alianza por el Sueño. Sin embargo el **insomnio crónico, la expresión más grave de la enfermedad, se ha duplicado en los últimos 20 años** y ya afecta al 43% de los mayores de 18 años, es decir, casi a uno de cada dos ciudadanos.

Y lo que es más grave, el **Estado español figura entre los países con mayor consumo de hipnosedantes de Europa**, una tendencia que preocupa a los profesionales sanitarios. Por ello, la Sociedad Española de Médicos de Familia (SEMG) y la Alianza por el Sueño acaban de lanzar la primera y única Pirámide del Sueño creada hasta la fecha, una guía educativa con hábitos de higiene del sueño.

PUBLICIDAD

La Pirámide del sueño proporciona hábitos sencillos para poder conciliar el sueño sin necesidad de ningún hipnótico.

Lorenzo Armenteros, de la SEMG señala que **el sueño “no es un proceso pasivo”**, pues durante el mismo se consolidan la memoria y el aprendizaje, se refuerza el sistema inmunitario y se limpian sustancias tóxicas del cerebro.

En este sentido, **dormir mal aumenta el riesgo cardiovascular, de diabetes y contribuye a la obesidad**. Por el contrario, el sueño de calidad mejora la memoria, la concentración y la toma de decisiones. Además, regula las emociones y reduce el estrés.

El 27% de las mujeres consume ansiolíticos e hipnosedantes ya con 17 años

NTM / EFE

COMPRAR SIN RECETA

Frente al consumo excesivo de hipnóticos, Armenteros subraya que **“estos fármacos no son una solución por si sola para conciliar el sueño**. Hay un uso creciente de benzodiacepinas, especialmente entre mujeres, jóvenes y personas mayores”.

"Estas sustancias, comúnmente recetadas para tratar la ansiedad o el insomnio, pueden adquirirse en muchos hogares sin receta y sin supervisión médica, facilitadas por familiares o conocidos, lo que representa un grave riesgo para la salud pública, ya que pueden causar dependencia, deterioro cognitivo, accidentes de tráfico, caídas y un empeoramiento del insomnio a largo plazo”.

En este sentido, **la Pirámide del Sueño**, como símil a la que se emplea para los hábitos alimentarios, pretende ser una herramienta para paliar estos problemas mediante una organización en cuatro niveles.

“El día comienza cuando vamos a descansar, no cuando nos despertamos. Pero a su vez, todo lo que pasa durante el día influye en nuestro descanso”, indica José Tenorio, miembro de la Alianza por el Sueño.

¿HAS DORMIDO BIEN?

La Sociedad Española de Neurología (SEN) resalta que **un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad** y el 54% de la población adulta española duerme menos de las horas recomendadas. Además, uno de cada tres adultos del Estado se despierta con la sensación de no haber tenido un

sueño reparador.

- **De 5 a 6 horas.** Menos del 5% de la población se podría catalogar dentro de lo que se denomina dormidor corto es decir, personas a las que les basta dormir entre 5 y 6 horas para encontrarse bien y descansados. Pero para el resto de la población, la duración adecuada del sueño debe ser mayor.
- **De 7 a 9 horas.** Por lo general, los adultos deben destinar al sueño entre 7 y 9 horas diarias, los niños mayores de 2 años más de 10 horas, y los adolescentes y adultos jóvenes, al menos ocho, según la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, Celia García.

CUATRO NIVELES

El **primer nivel de la pirámide se centra en los ritmos circadianos** y los horarios a seguir de acuerdo con los patrones propios del ciclo de sueño/vigilia. Tenorio precisa que “no se trata de seguir el patrón tradicional por el que se divide el día en tres tramos de ocho horas cada uno, sino de mantener siempre un horario regular para levantarse de la cama y cenar pronto para irse a dormir con la digestión hecha”.

El **segundo nivel está centrado en distintas rutinas** que ayudan a **desconectar** durante todo el día como, por ejemplo, controlar el nivel de exposición a luz solar y luz artificial y evitar líquidos antes de dormir, entre otras prácticas. Sobre el último consejo, lo ideal sería irse a la cama sin sed, pero que tampoco se requiera ir al baño durante la noche.

El **tercer eslabón** ya se relaciona con el propio hecho de dormir, atendiendo a **factores externos como la temperatura del dormitorio**, que debe oscilar entre 17 y 21 grados, la intensidad de la luz o el ruido.

Por último, la cúspide de la pirámide hace referencia al momento de estar en la cama preparado para dormir. Allí se aconseja **evitar perturbaciones mentales**, como preocupaciones del día o discusiones, así como **evitar permanecer en la cama** si no se puede conciliar el sueño.

Consejos clave para gestionar una crisis de epilepsia

SALUD



...Por **EFE**

Mayo 24, 2025 12:51 | Actualizado En Mayo 24, 2025



📷 La epilepsia refractaria al tratamiento médico se define como la persistencia de convulsiones a pesar del uso adecuado de dos o más medicamentos antiepilépticos.

Cada minuto de retraso en tratar una **crisis de epilepsia** urgente aumenta un 5 % el riesgo de secuelas y mortalidad. La Sociedad Española de Neurología (SEN) insta a todas las comunidades autónomas a implantar el “Código Crisis”.

La crisis de epilepsia supone entre el 1 y el 3 % del total de ingresos en urgencias, y el 20 % de todas las atenciones neurológicas urgentes en los centros hospitalarios españoles, según datos difundidos por la SEN con motivo del Día Nacional

de la Epilepsia, el 24 de mayo, y ante la necesidad de implantar un Código Crisis de respuesta rápida, similar al Código Ictus.

La epilepsia es la enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más prevalente en adultos en España. Según la sociedad médica, alrededor de 500.000 españoles padecen esta enfermedad, de los cuales unos 100.000 son niños. Cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos.

Además de la elevada prevalencia, es una enfermedad que conlleva una alta mortalidad, morbilidad, deterioro en la calidad de vida y estigma social.

Lea también: Epilepsia conmemora su día como la dama que no respeta edad ni rango social

Los tipos de crisis epiléptica

Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar distintos tipos de crisis.

Entre ellas, el **estatus epiléptico** es el que conlleva mayor morbimortalidad, pero también las **crisis repetitivas** o las **aisladas** pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata.

Por ello, bajo el término '**crisis epiléptica urgente**' se engloban todos aquellos casos en los que el tiempo de actuación es determinante para el pronóstico del paciente.

El **estado o estatus epiléptico**, es una crisis epiléptica de carácter prolongado, o también una serie de crisis en las que el paciente no llega a recobrar la conciencia por completo, y es la complicación más grave que puede presentar un paciente con epilepsia, porque tiene una alta mortalidad así como gran capacidad para producir secuelas neurológicas significativas.

Suponen aproximadamente el 10 % de crisis epilépticas urgentes, con una mortalidad del 20 % a corto plazo, y que puede afectar a cualquier grupo de edad e incluso a pacientes sin antecedentes de la enfermedad.

Otros casos urgentes también lo son las **crisis epilépticas repetitivas**, también llamadas **en acúmulos**, denominadas así cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24 horas, que representan casi el 20 % del total de las crisis atendidas en urgencias; o las crisis epilépticas de alto riesgo, bien por presentar características de peligrosidad para el paciente, por su

alto riesgo de recurrencia o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como manifestación de otras enfermedades potencialmente graves.

“En su conjunto, las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5 % y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención”, advierte el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Manuel Toledo.

EFE/Alberto Estévez

Código Crisis, una respuesta rápida a la epilepsia

En este contexto, según el neurólogo, “al igual que ocurre con el ‘Código Ictus’, creemos que es fundamental implantar en todo el territorio nacional el ‘Código Crisis’ para la atención urgente de estos casos. Sin embargo, actualmente solo está operativo en la Comunidad de Madrid desde hace aproximadamente un año”.

El ‘Código Crisis’ tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgentes.

Cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo.

En el caso del **estatus epiléptico**, este debe aplicarse en los primeros 30–60 minutos para minimizar secuelas.

Y en cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5 % de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad..

Sin embargo, actualmente solo el 13 % de los pacientes atendidos por familiares y el 20 % de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

“Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las comunidades autónomas a implantar el ‘Código Crisis, no solo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3 % actual a menos de un 0,4 %”, insiste el doctor Manuel Toledo.

Crisis de epilepsia: control farmacológico

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN explica asimismo que la calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento.

“Alrededor del 70 % de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, y aproximadamente un 5 % pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, aún existe un alto porcentaje de pacientes farmacorresistentes que no responden adecuadamente. Solo en España, existen unas 125.000 personas con epilepsia farmacorresistente”, advierte el especialista.

Etiquetas

Epilepsia



EFE

PUBLICIDAD

elDiario.es

Hazte socio/a

Noticia servida automáticamente por la Agencia EFE



La epilepsia, una enfermedad aún rodeada de desconocimiento y estigmas



La epilepsia, una enfermedad aún rodeada de desconocimiento y estigmas

Zaragoza — 24 de mayo de 2025 -09:27 h □ 0

M. Rosa Lorca

PUBLICIDAD

Zaragoza, 24 may (EFE).- Aunque afecta a unas 400.000 personas en España y a seis millones en Europa, la epilepsia sigue siendo una gran desconocida. Las imágenes más comunes asocian la enfermedad a convulsiones generalizadas, pero la realidad es mucho más compleja.

PUBLICIDAD

Coincidiendo con el Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este sábado, pacientes, familiares y profesionales insisten en la necesidad de derribar mitos y ampliar el conocimiento social sobre esta dolencia neurológica crónica que no consiste solo en convulsiones, y muchos tipos pueden pasar desapercibidas.

PUBLICIDAD

Como explica a EFE la neuróloga Elena Muñoz, presidenta de la Asociación Aragonesa de Neurología, algunas crisis se manifiestan con leves desconexiones, movimientos involuntarios en la cara o el brazo o sensaciones extrañas. “Hay muchísimos tipos de epilepsias, porque muchas son de origen genético”, añade. Al año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD

Ana Millán conoce la enfermedad desde hace 43 años, cuando tuvo su primera crisis a los 16. “Fue una sensación en el lado derecho que subía hacia la cabeza. Me quedé sin habla y después vinieron más crisis con pérdida de conciencia”, recuerda. Asumió el diagnóstico sin dificultad, pero no así el tratamiento porque los efectos secundarios son “muy duros” y producen desde irritabilidad a susceptibilidad e incluso pérdida de memoria y todo ello “afecta al estado de ánimo”.

PUBLICIDAD

Una enfermedad invisible

Para Millán, la epilepsia es una enfermedad invisible que, sin embargo, pesa como una losa. “En las entrevistas de trabajo te lo tienes que callar. Es un tabú. Y hay muchos despidos”, denuncia.

Como presidenta de la Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE), defiende una vida normalizada: “Con limitaciones, pero se puede vivir como una persona normal. Lo que falta es información”.

Coincide con ella Pilar Arrabal, madre de una adolescente a la que le diagnosticaron epilepsia a los 10 años. “La epilepsia no es algo que te dan dos convulsiones y ya está. Una vez que se declara, ya se queda para siempre”, afirma. Aunque su hija lleva bien el día a día, el miedo de la familia permanece. “Cuando se va a un campus o a casa de una amiga a pasar la noche, siempre te preguntas: ‘¿Sabrán qué hacer si pasa algo?’”.

Las crisis pueden tener detonantes externos como la luz intensa o el estrés. “Hace poco falleció una persona muy querida por ella y a los pocos días tuvo otra crisis. Los nervios le afectan mucho”, relata esa madre, que también coincide con Millán en el impacto de la medicación: “Le cambia el humor, pierde el apetito. En la adolescencia, todo eso cuesta mucho”.

Desde las asociaciones insisten en su papel como soporte para los afectados y como motor de concienciación social. “Nos sentimos muy arropados. A mí los médicos no me informaron mucho, pero en la asociación me explicaron todo”, cuenta Pilar, quien agradece también las charlas que organizan en colegios e institutos.

Consecuencias muy visibles

Las consecuencias del estigma siguen siendo visibles. “Muchos adolescentes lo pasan fatal al incorporarse a la universidad o al trabajo. Pueden sentirse marginados”, señala la neuróloga Elena Muñoz. Y aunque se ha avanzado en investigación, todavía hay retos importantes.

“El gran objetivo es controlar las crisis en personas con epilepsia refractaria, que no responden a los tratamientos. Y minimizar los efectos secundarios de los fármacos”, apunta la doctora. Cada año aparecen nuevos medicamentos y existen también opciones quirúrgicas o sistemas de estimulación nerviosa.

Sin embargo, Muñoz recuerda que “la epilepsia sigue siendo una enfermedad rodeada de mitos”. Hace un llamamiento a las instituciones para “impulsar campañas educativas, financiar investigación y mejorar la formación del personal sanitario para ofrecer tratamientos adecuados, también quirúrgicos”.

Desde ASADE, Millán reclama que se les reconozca su lugar dentro de las enfermedades neurológicas: “Es la segunda en incidencia, pero para la administración somos la hermana menor. Nuestra lucha es por los derechos de las personas con epilepsia, para que los niños puedan ir al colegio sin 'bullying' y los adultos puedan encontrar trabajo sin esconder su enfermedad”.

La epilepsia, subraya, “no es una enfermedad rara, ni contagiosa, ni incompatible con la vida”. Lo que necesita es comprensión, información y un poco más de empatía social. EFE



TU ESPACIO

EN DIRECTO Albares, sobre dejar de comprar armas a Israel: "Soy modesto, me conformo con el embargo de venta"



El doctor Eduard Estivill.

Eduard Estivill, experto en sueño: "Está demostrado que dormir en pareja supone no descansar correctamente"

- Según el experto, dormir es como bajar escaleras. Si estamos intentando bajar pero tenemos a alguien al lado que se mueve o hace ruidos, subimos inconscientemente.
- **Más información** : Mark Hyman, médico: "Las personas que tienen un propósito de vida pueden vivir hasta 7 años más"



Tania Carballo

Publicada 25 mayo 2025 12:11h



elpais.com

Por qué dormir no es perder el tiempo, sino llevar al cuerpo a un ‘taller de mantenimiento’

Adrián Cordellat

7-9 minutos

Este artículo es una de las entregas del boletín en cinco capítulos ‘Duerme bien’, exclusivo para suscriptores. Si quieres recibir esta ‘newsletter’ durante cinco semanas en tu buzón de correo [puedes apuntarte aquí](#)....

Tener un buen descanso —tanto en calidad como en cantidad— es básico para la salud física y mental. El sueño, no en vano, es considerado junto a la alimentación y el ejercicio físico como uno de los pilares de una vida saludable. Tal vez, incluso, el más importante, ya que influye directamente sobre los demás: si descansamos bien, es más probable que estemos animados para hacer ejercicio físico; si descansamos bien, como demuestra la ciencia, es más fácil que comamos bien y que no caigamos en la tentación de la comida basura.

Según [la encuesta sobre el sueño de 40dB](#), para EL PAÍS y la Cadena Ser, el 12% de los españoles reconoce dormir siempre mal y un 34% afirma hacerlo unas veces bien y otras mal. Los datos coinciden con los de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), que cifra en un 48% el porcentaje de la población adulta que no tiene un sueño de calidad. Según datos de la SEN, uno de cada tres adultos

españoles se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

A esa sensación contribuye (y mucho) el hecho de no dormir las horas necesarias. Según el estudio [*Sueño & Mood de percepción sobre rutinas del sueño y su impacto en el día a día de los españoles*](#), elaborado en octubre de 2024 por la empresa farmacéutica Bayern, el 54% de la población adulta española duerme menos de las horas recomendadas. La cifra es incluso más negativa en el caso de los adolescentes. Según los resultados del estudio HBSC 2022, auspiciado por la OMS, solo el 30% de los niños de entre 11 y 18 años duerme el número óptimo de horas. En 2010 eran el 75%.

¿Y cuál es el número de horas recomendado? Pues como cantaría Jarabe de Palo, “depende”. Depende de la edad. Y depende también de cada persona. Es decir, que las recomendaciones son una referencia, pero sí una persona se mantiene bien y, sobre todo, sin mostrar síntomas de somnolencia diurna durmiendo menos horas, bien estará. De hecho un porcentaje pequeño de la población está genéticamente programado para dormir [*entre cuatro y seis horas por noche y no parecen sufrir efectos adversos*](#).

Ya se sabe, cada persona es un mundo. En todo caso, las recomendaciones de la National Sleep Foundation de Estados Unidos son las siguientes:

Recién nacidos (4 a 12 meses): 12 a 16 horas por día (incluidas las siestas).

Niños de 1 a 2 años: 11 a 14 horas por día (incluidas las siestas).

Niños de 3 a 5 años: 10 a 13 horas por día (incluidas las siestas).

Niños de 6 a 12 años: 9 a 12 horas por día.

Adolescentes de 13 a 18 años: 8 a 10 horas por día.

Adultos: 7 a 8 horas por día.

Una pregunta queda flotando en el aire: ¿Por qué tantos españoles duermen menos horas de las recomendadas? En el sondeo de 40dB. citado, un 80% de los encuestados señalaba como motivo para dormir mal el estrés y las preocupaciones. “No se puede desligar el sueño de la manera de vivir, el sueño no deja de ser un síntoma que nos indica cómo vivimos”, apunta el doctor Juan Antonio Madrid, catedrático de Fisiología y director del laboratorio de Cronobiología de la Universidad de Murcia, referencia mundial en estos temas. Otro síntoma de cómo vivimos es que casi un 42% de los españoles señalen al uso de dispositivos tecnológicos antes de dormir como principal problema para no tener un sueño de calidad.

Esto último, enlaza con una teoría ampliamente defendida por el doctor Gonzalo Pin, jefe de equipo de la Unidad del Sueño del Servicio de Pediatría del Hospital Quirón de Valencia y uno de los mayores referentes españoles en medicina del sueño. En opinión de Pin, se juntan dos problemas:

La pobreza de tiempo que atenaza a gran parte de la población.

La ecuación es muy sencilla: como no tenemos tiempo, se lo quitamos al sueño. Si hay que elegir entre ver una serie, trabajar o tomar una copa, siempre elegimos cualquier opción menos el sueño, de forma que el descanso paga los platos rotos de la falta de tiempo al considerarse (erróneamente) una actividad menos productiva.

Muy relacionada con la anterior, **la poca valoración social de la importancia del sueño**. ¿Quién no ha escuchado alguna vez que “dormir es una pérdida de tiempo”? O mejor aún, la clásica afirmación de “ya dormiré cuando me muera”. Pues bien, como veremos a continuación dormir no solo NO es una pérdida de tiempo, sino que si no duermes lo suficiente de una forma crónica es probable que te mueras antes de lo que esperas. Suena duro, sí. Pero es la verdad.

Aunque parece una función pasiva, el sueño es un proceso

tremendamente activo. De hecho, mientras dormimos, nuestro cerebro no deja ni un momento de trabajar. Eso sí, hace un trabajo distinto al que realiza durante los periodos de vigilia. El sueño, por utilizar una metáfora sencilla, vendría a ser como un taller de reparación al que llevamos el coche para una puesta a punto, que se lleva a cabo cada noche mientras dormimos. Pero claro, ese trabajo necesita de unas horas mínimas de dedicación. De forma que, si dormimos menos, habrá cosas que se queden sin supervisar y reparar.

Aún hoy en día, como explica el neurólogo Facundo Manes, sigue habiendo muchas incógnitas respecto a la función del sueño, pero algo parece claro: el sueño está asociado con funciones inmunes, endocrinas, de aprendizaje y memoria y juega un rol esencial en nuestro bienestar emocional. Durante el sueño, por ejemplo, y entre otras cosas:

Parecen motivos de peso para intentar dormir las horas que tocan, ¿verdad?

A corto plazo

Como hemos comentado en la introducción, hay personas que tienden a dormir poco y a las que, sin embargo, eso no les afecta en su día a día. Están activos, no presentan somnolencia diurna, hacer ejercicio... Se les denomina dormidores cortos. Es pura genética. Según Javier Puertas, jefe del Servicio de Neurofisiología y de la Unidad de Sueño en el Hospital Universitario La Ribera (Alzira, Valencia) y vicepresidente de la Federación Española de Sociedades Médicas del Sueño (FESMES), los dormidores cortos a duras penas representan el 5% de la población.

Para el resto de los humanos, dormir menos de las horas recomendadas durante una noche ya tiene efectos visibles al día siguiente: tenemos menos capacidad de atención, somos menos

productivos, presentamos somnolencia durante la jornada, estamos más irritables y tenemos un peor estado de ánimo. Pueden parecer efectos con poca importancia, pero si los trasladamos a cifras se entiende mejor la dimensión de los mismos:

¿A que ahora se entiende mejor?

A largo plazo

Que el PIB de un país pueda crecer al mejorar el sueño de sus habitantes se explica por muchas cosas, pero fundamentalmente por dos: un país en el que se duerme mejor es un país más productivo. Y un país en el que se duerme mejor es un país en el que se reducen significativamente los costes en salud de un sueño deficiente, que como veremos a continuación son bastante elevados.

Y es que si la falta de sueño se cronifica y dormir menos horas de lo recomendado se convierte en norma, los efectos citados en el punto anterior quedan en un juego de niños.

La falta crónica de sueño se relaciona con el incremento en la incidencia de numerosas patologías. Entre ellas:

[Apúntate aquí para recibir el boletín en cinco capítulos 'Duerme bien'.](#)

SALUD

ENFERMEDADES

MONCLOVA

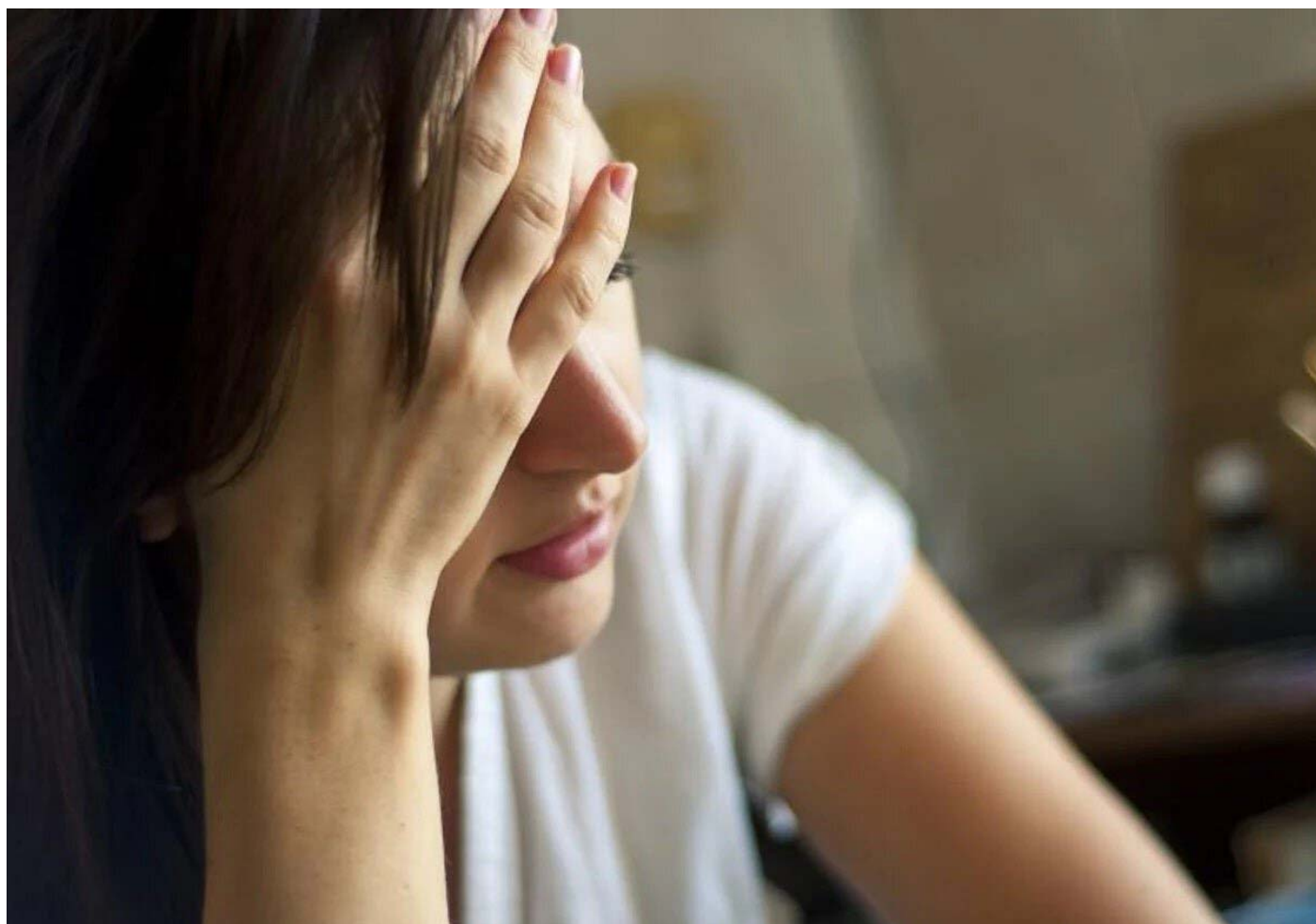
PIEDRAS NEGRAS

CARBONÍFERA

SA

SUSCRÍBETE a: **El Tiempo**
3 meses por \$799 y llévate de **regalo** Una **bocina**
Da click para más Información: 
para tus reuniones! 

Los fármacos para la migraña durante el embarazo no afectan el neurodesarrollo de los bebés



Redacción El Tiempo

🕒 25 de may 20:49



Una investigación publicada en la revista Neurology revela que el uso de triptanos, medicamentos empleados para tratar la migraña, durante el embarazo no aumenta el riesgo de que los hijos desarrollen trastornos del neurodesarrollo. Este descubrimiento brinda tranquilidad tanto a pacientes como a profesionales de la salud respecto al uso de estos fármacos en la gestación.

El estudio, realizado en Noruega, incluyó más de 26,000 embarazos registrados a nivel nacional, con mujeres diagnosticadas con migraña al inicio de la gestación. Se analizó si la exposición prenatal a triptanos, usados comúnmente para tratar ataques agudos de migraña, se asociaba con un mayor

riesgo de trastornos como autismo, TDAH, problemas del lenguaje o dificultades de aprendizaje en los hijos hasta los 14 años.

Los resultados indicaron que no hay un incremento en el riesgo de dichos trastornos en los niños expuestos a triptanos en el útero, incluso después de ajustar los datos considerando factores como antecedentes familiares, uso de otros medicamentos y suplementos como el ácido fólico.

Robert Belvís, director de la Unidad de Cefaleas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, comenta que este estudio aporta mayor seguridad a pacientes y médicos sobre el uso a largo plazo de triptanos, aunque mantiene la contraindicación oficial para su uso durante el embarazo.

Actualmente, los triptanos están contraindicados en el embarazo según la ficha técnica europea, principalmente porque las mujeres embarazadas no fueron incluidas en los ensayos clínicos iniciales. Sin embargo, es común que mujeres que ya consumen estos fármacos queden embarazadas sin saberlo y continúen usándolos durante las primeras semanas.

Belvís añade que los síntomas de migraña pueden incluso empeorar en un 8% de las embarazadas.

Este nuevo estudio complementa investigaciones previas que confirmaban la seguridad de estos medicamentos en el parto y la salud neonatal, siendo esta la primera evidencia sólida sobre la seguridad a largo plazo en el desarrollo neurológico de los hijos.

Hedvig Nordeng, una de las autoras del estudio de la Universidad de Oslo, resalta la relevancia del hallazgo, que ofrece tranquilidad a quienes sufren migrañas y podrían estar usando estos medicamentos antes de saber que están embarazadas, además de ayudar a los médicos a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento durante la gestación.

Los investigadores aclaran que el estudio se basó en registros de prescripciones médicas, por lo que no se pudo confirmar el consumo efectivo de los fármacos. Asimismo, los diagnósticos evaluados fueron trastornos clínicos confirmados por especialistas, sin considerar síntomas subclínicos mediante pruebas psicológicas.

[comentar nota](#)

Instala la nueva [aplicación de El Tiempo MX](#)

Salud > fármacos

ENFERMEDADES : La IA permite que donantes y receptores hagan 'match' en trasplantes de hígado

Como si se tratara de una app de citas, pero con un propósito vital: salvar vidas. Un equipo del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba ha desarrollado un modelo de inteligencia artificial (IA) capaz de prever el éxito del emparejamiento entre donantes y receptores -- [leer más](#)



Colombia



REGISTRO (/CO/REGISTRO-GERENTE/) / LOGIN (/CO/INICIO-DE-SESION/)

[\(https://gerente.com/co/\)](https://gerente.com/co/)

[\(https://gerente.com/co/new-rss/hoboa-asume-el-nuevo-mandato-con-la-violencia-el-deficit-fiscal-y-el-desempleo-como-sus-mayores-desafios/\)](https://gerente.com/co/new-rss/hoboa-asume-el-nuevo-mandato-con-la-violencia-el-deficit-fiscal-y-el-desempleo-como-sus-mayores-desafios/) [\(https://gerente.com/co/new-rss/la-nasa-advierte-de-la-posible-llegada-de-una-poderosa-tormenta-solar-apagones-y-fallos-en-las-redes-electricas/\)](https://gerente.com/co/new-rss/la-nasa-advierte-de-la-posible-llegada-de-una-poderosa-tormenta-solar-apagones-y-fallos-en-las-redes-electricas/)

Catalunya implantará el 'código crisis' en epilepsia como tarde en 2026: «Es una necesidad»

Publicado: mayo 23, 2025, 11:00 pm

Catalunya trabaja para implantar cuanto antes, **en este 2025** o, como tarde, en **2026**, el **'código crisis' en epilepsia**, según ha podido saber EL PERIÓDICO. Actualmente este operativo de asistencia urgente solo está operativo en la **Comunidad de Madrid** (y en los hospitales de referencia). Es importantísimo, señalan los neurólogos, porque en cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en la atención supone **aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas** y de **mortalidad**. Por eso, los especialistas instan a todas las comunidades a seguir la misma estela, señala el doctor **Manuel Toledo**, coordinador del **Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología** y coordinador de la **Unidad de Epilepsia del Hospital Vall d' Hebron**.

Seguir leyendo...



[_](http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://gerente.com/co/new-rss/catalunya-implantara-el-codigo-crisis-en-epilepsia-como-tarde-en-2026-es-una-necesidad/&t=Catalunya%20implantar%C3%A1%20el%20'c%C3%B3digo%20crisis'%20en%20epilepsia%20como%20tarde%20en%202026%3A%20«Es%20una%20necesidad%20») [_](http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://gerente.com/co/new-rss/catalunya-implantara-el-codigo-crisis-en-epilepsia-como-tarde-en-2026-es-una-necesidad/&t=Catalunya implantará el 'código crisis' en epilepsia como tarde en 2026: «Es una necesidad»)



[_](http://twitter.com/share?url=https://gerente.com/co/new-rss/catalunya-implantara-el-codigo-crisis-en-epilepsia-como-tarde-en-2026-es-una-necesidad/&text=Catalunya%20implantar%C3%A1%20el%20'c%C3%B3digo%20crisis'%20en%20epilepsia%20como%20tarde%20en%202026%3A%20«Es%20una%20necesidad%20») [_](http://twitter.com/share?url=https://gerente.com/co/new-rss/catalunya-implantara-el-codigo-crisis-en-epilepsia-como-tarde-en-2026-es-una-necesidad/&text=Catalunya implantará el 'código crisis' en epilepsia como tarde en 2026: «Es una necesidad»)

ARTÍCULOS RELACIONADOS

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

La costumbre nocturna danesa para reducir el cortisol y conseguir un sueño profundo y reparador

María Santos Viñas

4-5 minutos



Una cena de amigos. (Adobe Stock)

En [Dinamarca](#), el concepto de “hygge” representa la capacidad de encontrar bienestar en los pequeños placeres cotidianos, generalmente en casa y en un ambiente cálido y acogedor. Es una idea va más allá de una simple decoración o estilo: se trata de un enfoque integral hacia la **felicidad y el equilibrio emocional**.

Este hábito danés no solo promueve un estilo de vida sereno, sino que también tiene beneficios concretos para nuestra salud. Adoptar

actividades en línea con la filosofía hygge, como las cenas íntimas y consagradas a la conversación, puede **reducir los niveles de cortisol**, la hormona del estrés, y favorecer **un sueño reparador**. Sobre todo, si se produce [alejados de las pantallas](#), las redes sociales y los estímulos constantes a los que nos hemos acostumbrado en esta era.

El escritor danés Meik Wiking, autor de *Hygge: el camino danés a la felicidad*, propone incorporar este concepto a las cenas con un enfoque denominado “**conversación al estilo hygge**”. Este hábito no requiere implementaciones complejas: se basa en transformar una cena apresurada y distraída, plagada de interrupciones por el teléfono móvil o la televisión, en **un momento consciente**, dedicado a la conexión y la interacción significativa con los demás.

El primer requisito para lograr esto es **desconectar del mundo exterior**. Según Wiking, durante estas cenas los dispositivos electrónicos están prohibidos, permitiendo que la atención se centre en el momento presente y en las personas con las que compartimos la mesa. La conversación, que debe ser profunda y consciente, se convierte en el eje central del encuentro.

Las conversaciones profundas, a diferencia de las charlas triviales, fomentan una mayor conexión emocional, permitiendo el intercambio de ideas, sentimientos y experiencias. Este tipo de interacciones facilita la producción de hormonas como la serotonina y la oxitocina, ambas relacionadas con el bienestar, mientras que reduce [la secreción de cortisol](#). Pero no sirve cualquier tipo de interacción o conversación con el otro.

De hecho, los neurocientíficos explican que desarrollar relaciones sociales cercanas y mantener conversaciones cara a cara son clave para prevenir el aislamiento, **un factor de riesgo asociado al deterioro cognitivo**. Así lo señala la Sociedad Española de

Neurología en su libro *Mantén joven tu cerebro*, que sostienen que las interacciones a través de las redes sociales, a pesar de trazarlas con otra persona y saber que hay un interlocutor, no provocan lo mismo.

0 seconds of 1 minute, 53 secondsVolume 90%

Press shift question mark to access a list of keyboard shortcuts

La familia real británica se reúne para conmemorar el 80º aniversario del Día de la Victoria

01:42

00:00

01:53

01:53

¿Puede la genética determinar tu salud mental? Un gen define cómo respondemos ante el estrés.

“La comunicación a través de las redes no requiere una atención continua para mantener el hilo de la conversación, ni requiere un esfuerzo significativo cuando se interactúa con otros individuos. Es evidente, por tanto, que no puede sustituir a una conversación cara a cara, ni, menos aún, a una entrevista o a un debate, que tienen una capacidad enormemente mayor para enriquecernos”, explican.

Aunque seguir un horario de trabajo típico danés —donde muchos terminan su jornada a las 5 de la tarde para poder compartir en familia — puede no ser factible en otros países, como España, donde la **realidad social y cultural es otra**. No obstante, es posible incorporar elementos del estilo hygge a nuestras cenas diarias.

1. **Mesa redonda:** Según Wiking, una mesa redonda fomenta una mayor igualdad entre los comensales, eliminando jerarquías implícitas y creando un ambiente más relajado y propicio para abrirse.
2. **Iluminación cálida:** Sustituir la luz blanca por una iluminación tenue

y cálida contribuye a generar un entorno acogedor. Un experimento en escuelas demostró que este cambio puede incluso reducir el ruido ambiental en un 6%.

3. **Detalles confortables:** Elementos como cojines, mantas y alfombras pueden ayudar a hacer del espacio un lugar más acogedor, en línea con los principios de la filosofía hygge.
4. **Autenticidad:** Ser uno mismo es primordial para conectar realmente con los demás. Wiking comparte que las mejores conversaciones son aquellas cargadas de honestidad y vulnerabilidad, donde se comparten desafíos y emociones.



Seguir leyendo

epilepsia , coincidiendo con el día nacional sobre la realidad y necesidades de los pacientes con [epilepsia](#).

PUBLICIDAD

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), unas 400.000 personas padecen esta patología en España, que **es la primera enfermedad neurológica más frecuente en niños y tercera más frecuente en adultos mayores.**



Newsletter



Al suscribirte recibirás nuevos artículos en tu correo electrónico.

Anuncio

ÚLTIMAS NOTICIAS



Una persona perdió la vida tras accidente vehicular en San Pedro de Melipilla (<https://inoticias.cl/index.php/detalle/una-persona-perdio-la-vida-tras-accidente-vehicular-en-san-855868>)

6 MINUTOS NOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))



Una Persona Perdió La Vida Tras Accidente Vehicular En San Pedro De Melipilla ([Https://inoticias.cl/index.php/detalle/una-persona-perdio-la-vida-tras-accidente-vehicular-en-san-855868](https://inoticias.cl/index.php/detalle/una-persona-perdio-la-vida-tras-accidente-vehicular-en-san-855868))

6 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))



([https://](https://inoticias.cl/index.php/detalle/metro-de-santiago-presenta-problemas-en-linea-5-personas-855867)

Metro De Santiago Presenta Problemas En Línea 5: Personas Ingresaron A Rayar Un Tren ([Https://inoticias.cl/index.php/detalle/metro-de-santiago-presenta-problemas-en-linea-5-personas-855867](https://inoticias.cl/index.php/detalle/metro-de-santiago-presenta-problemas-en-linea-5-personas-855867))

7 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))



([https://](https://inoticias.cl/index.php/detalle/un-muerto-dejo-accidente-en-san-pedro-automovil-de-la-855863)

Un Muerto Dejó Accidente En San Pedro: Automóvil De La Víctima Quedó Destrozado ([Https://inoticias.cl/index.php/detalle/un-muerto-dejo-accidente-en-san-pedro-automovil-de-la-855863](https://inoticias.cl/index.php/detalle/un-muerto-dejo-accidente-en-san-pedro-automovil-de-la-855863))

14 MINUTOSNOTICIAS ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/NOTICIAS](https://inoticias.cl/index.php/categoria/noticias))

La Epilepsia, Una Enfermedad Aún Rodeada De Desconocimiento Y Estigmas

9 HORAS, 42 MINUTOS • INFOBAE.COM ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/FUENTE/INFOBAE.COM](https://inoticias.cl/index.php/fuente/infobae.com)) • INTERNACIONAL ([HTTPS://INOTICIAS.CL/INDEX.PHP/CATEGORIA/INTERNACIONAL](https://inoticias.cl/index.php/categoria/internacional))

La

epilepsia, una enfermedad aún rodeada de desconocimiento y estigmas





por Infobae.com

La epilepsia afecta a 400.000 personas en España y a seis millones en Europa; se requiere mayor conciencia social y derribar mitos sobre esta enfermedad neurológica crónica que va más allá de las convulsiones

M. Rosa Lorca

Zaragoza, 24 may (EFE).- Aunque afecta a unas 400.000 personas en España y a seis millones en Europa, la epilepsia sigue siendo una gran desconocida. Las imágenes más comunes asocian la enfermedad a convulsiones generalizadas, pero la realidad es mucho más compleja.

Coincidiendo con el Día Nacional de la Epilepsia, que se celebra este sábado, pacientes, familiares y profesionales insisten en la necesidad de derribar mitos y ampliar el conocimiento social sobre esta dolencia neurológica crónica que no consiste solo en convulsiones, y muchos tipos pueden pasar desapercibidas.

Como explica a EFE la neuróloga Elena Muñoz, presidenta de la Asociación Aragonesa de Neurología, algunas crisis se manifiestan con leves desconexiones, movimientos involuntarios en la cara o el brazo o sensaciones extrañas. "Hay muchísimos tipos de epilepsias, porque muchas son de origen genético", añade. Al año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Ana Millán conoce la enfermedad desde hace 43 años, cuando tuvo su primera crisis a los 16. "Fue una sensación en el lado derecho que subía hacia la cabeza. Me quedé sin habla y después vinieron más crisis con pérdida de conciencia", recuerda. Asumió el diagnóstico sin dificultad, pero no así el tratamiento porque los efectos secundarios son "muy duros" y producen desde irritabilidad a susceptibilidad e incluso pérdida de memoria y todo ello "afecta al estado de ánimo".

Para Millán, la epilepsia es una enfermedad invisible que, sin embargo, pesa como una losa. "En las entrevistas de trabajo te lo tienes que callar. Es un tabú. Y hay muchos despidos", denuncia.

Como presidenta de la Asociación Aragonesa de Epilepsia (ASADE), defiende una vida normalizada: "Con limitaciones, pero se puede vivir como una persona normal. Lo que falta es información".

Coincide con ella Pilar Arrabal, madre de una adolescente a la que le diagnosticaron epilepsia a los 10 años. "La epilepsia no es algo que te dan dos convulsiones y ya está. Una vez que se declara, ya se queda para siempre", afirma. Aunque su hija lleva bien el día a día, el miedo de la familia permanece. "Cuando se va a un campus o a casa de una amiga a



pasar la noche, siempre te preguntas: ‘¿Sabrán qué hacer si pasa algo?’”.

Las crisis pueden tener detonantes externos como la luz intensa o el estrés. “Hace poco falleció una persona muy querida por ella y a los pocos días tuvo otra crisis. Los nervios le afectan mucho”, relata esa madre, que también coincide con Millán en el impacto de la medicación: “Le cambia el humor, pierde el apetito. En la adolescencia, todo eso cuesta mucho”.

Desde las asociaciones insisten en su papel como soporte para los afectados y como motor de concienciación social. “Nos sentimos muy arropados. A mí los médicos no me informaron mucho, pero en la asociación me explicaron todo”, cuenta Pilar, quien agradece también las charlas que organizan en colegios e institutos.

Las consecuencias del estigma siguen siendo visibles. “Muchos adolescentes lo pasan fatal al incorporarse a la universidad o al trabajo. Pueden sentirse marginados”, señala la neuróloga Elena Muñoz. Y aunque se ha avanzado en investigación, todavía hay retos importantes.

“El gran objetivo es controlar las crisis en personas con epilepsia refractaria, que no responden a los tratamientos. Y minimizar los efectos secundarios de los fármacos”, apunta la doctora. Cada año aparecen nuevos medicamentos y existen también opciones quirúrgicas o sistemas de estimulación nerviosa.

Sin embargo, Muñoz recuerda que “la epilepsia sigue siendo una enfermedad rodeada de mitos”. Hace un llamamiento a las instituciones para “impulsar campañas educativas, financiar investigación y mejorar la formación del personal sanitario para ofrecer tratamientos adecuados, también quirúrgicos”.

Desde ASADE, Millán reclama que se les reconozca su lugar dentro de las enfermedades neurológicas: “Es la segunda en incidencia, pero para la administración somos la hermana menor. Nuestra lucha es por los derechos de las personas con epilepsia, para que los niños puedan ir al colegio sin ‘bullying’ y los adultos puedan encontrar trabajo sin esconder su enfermedad”.

La epilepsia, subraya, “no es una enfermedad rara, ni contagiosa, ni incompatible con la vida”. Lo que necesita es comprensión, información y un poco más de empatía social. EFE

(Foto)

[ver noticia completa \(https://inoticias.cl/index.php/redirect/la-epilepsia-una-enfermedad-aun-rodeada-de-desconocimien](https://inoticias.cl/index.php/redirect/la-epilepsia-una-enfermedad-aun-rodeada-de-desconocimien)

Me Gusta

Pinche aquí

Suscríbase a nuestro canal de WhatsApp

España, a la cola europea en atención postsepsis

Médicos y pacientes denuncian la falta de un plan de seguimiento para quienes sobreviven a una septicemia con secuelas físicas y neurológicas



▲Sepsis T. Gallardo / La Razón



RAQUEL BONILLA ▾

Creada: 25.05.2025 07:30

Última actualización: 25.05.2025 07:30



Resulta tan grave como desconocida; más común de lo que podría imaginarse y tan infravalorada que ni siquiera tiene un seguimiento protocolizado en el Sistema Nacional de Salud. Hablamos de la **sepsis**, una **afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica**. La reacción del organismo daña sus propios tejidos y

órganos y puede provocar un shock séptico, una insuficiencia multiorgánica y, en ocasiones, la muerte, sobre todo si no se detecta y trata a tiempo.

MÁS NOTICIAS

OLOGÍA EN AUGE



Salud

Los pacientes con esofagitis eosinofílica siguen ignorados por Sanidad

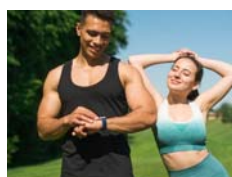


Opinión

Óscar López y las falacias sanitarias contra Ayuso

«La primera hora resulta crucial para diagnosticar con certeza la infección, mientras que la siguiente meta volante es la de las cuatro horas, vital para conocer cuál es la bacteria, virus, parásito u hongo que la haya provocado y actuar frente a ello. **Gracias a las técnicas rápidas moleculares de PCR podemos dar un diagnóstico en ese margen de tiempo y administrar el antibiótico adecuado lo antes posible.** Si no, el riesgo de entrar en shock séptico se dispara y, con ello, de sufrir daños muy graves en órganos vitales o, incluso, la muerte», advierte **Miguel Salavert**, jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital La Fe de Valencia y presidente del Grupo de Estudio de Infección del Paciente Crítico de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc).

Te recomendamos

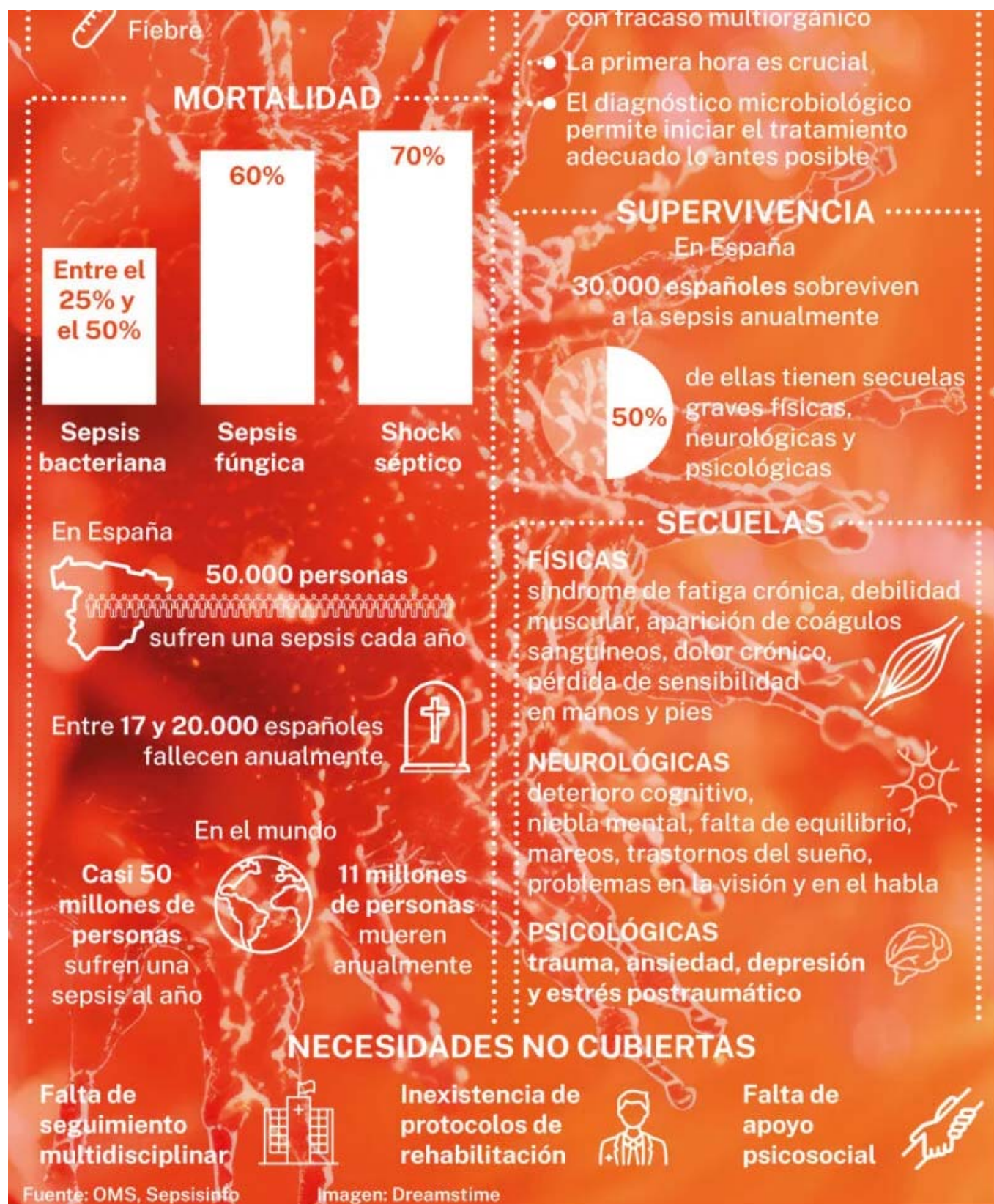


Cómo aumentar la proteína klotho que combate el envejecimiento del cerebro y nos hace jóvenes

Un síndrome desconcertante

Aunque pueda parecer inusual, **más de 50.000 personas en nuestro país sufren una sepsis cada año**. «De ellas, alrededor de **20.000 fallecen** por esta causa, ya que hay un alto porcentaje de infradiagnóstico, mientras que **otras 30.000 logran sobrevivir a esta afección**. Sin embargo, de entre esos supervivientes, cerca del 50% quedan con secuelas graves», detalla Salavert.





▲ **Sepsis** T. Gallardo / La Razón

Las **consecuencias físicas** más habituales son «el fallo renal, coronario, pulmonar y hepático, así como el **síndrome de fatiga crónica** o la aparición de

mala vascularización que puede derivar en una amputación de alguna extremidad», afirma **José Manuel Ramos Rincón**, miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Te recomendamos



Lucas Pérez se ofrece en España y dos equipos de LaLiga se disputan su fichaje



España se prepara para los primeros 40 grados del año: cuándo y dónde hará más calor

Pero no son las únicas. **«También hay secuelas neurológicas y psicológicas de gran calado**, ya que la infección suele provocar encefalopatía séptica. Esto se debe a que la inflamación tan exagerada del organismo deteriora la barrera hematoencefálica, incapaz de proteger en este caso al cerebro del ataque de los tóxicos del organismo agresor y de los fármacos empleados para combatirlo. Es lo que se conoce como encefalopatía séptica», explica **Saima Bashir**, coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La suma de estas embestidas dan forma al **síndrome postsepsis**, una especie de «recuerdo» demasiado dramático para el organismo que se traduce en una considerable pérdida de la calidad de vida, tal y como le sucede a **Marianne Haverkamp, quien con apenas 40 años vio truncada su robusta salud cuando la sepsis se cruzó, de repente, en su camino**. «Fue en julio de 2021. Era deportista, muy activa y seguía una buena alimentación, pero de forma repentina una noche empecé a vomitar y con diarrea, a sentirme desorientada y aturdida y apenas tres horas después ni podía mantenerme en pie. **En menos de 20 horas estaba en la UCI con fallo multiorgánico y un shock séptico** que, a día de hoy, todavía no saben qué lo originó», relata la joven.

Por fortuna, **Marianne sobrevivió** a aquel sobrecogedor episodio gracias a la rapidez y buen hacer de los médicos, pero su cuerpo todavía está pagando el peaje. «**Tengo graves secuelas neurológicas y cognitivas, con pérdidas de memoria, problemas de concentración, dificultades para hablar y escribir con fluidez, insomnio, debilidad y cansancio...**», cuenta con resignación.



▲Marianne Haverkamp Cedida

Más en La Razón



["Este tío se ha vuelto loco", dice Trump sobre Putin, y avisa de que si quiere quedarse con toda Ucr](#)



Las bolsas europeas se recuperan tras la tregua arancelaria entre EE UU y la UE: el Ibex arranca la semana con

«Esto es habitual porque el proceso de recuperación neurológica es lento y no hay un tratamiento específico para ello. Lo ideal es hacer un estudio neuropsicológico para ver qué punto de la memoria y de la atención están afectados y así iniciar una rehabilitación cognitiva dirigida al problema concreto. Pero no es fácil, porque todavía es algo desconocido y se sigue priorizando la rehabilitación de los problemas motores», reconoce Bashir.

Sin protocolos

Así lo denuncia Marianne, quien se confiesa **desesperada por la falta de información y atención postsepsis** con la que se ha topado en estos años. «Te

sientes incomprendida y abandonada, porque con el alta en la mano te tienes que buscar la vida para intentar volver a ser la persona que eras. **No hay un programa o plan específico de atención que coordine el seguimiento y la rehabilitación neurológica de las personas con síndrome postsepsis**, tal y como sí ocurre, por ejemplo, con aquellos que han sufrido un ictus», reclama. Por ello, la joven ha iniciado un proyecto pionero dirigido a dar visibilidad a esta problemática e intentar ayudar a quienes ahora se enfrentan a ello.

No se trata de una cuestión menor, pues **«hablamos de unos 15.000 españoles que, aunque sobreviven gracias a un gran sistema sanitario capaz de salvarles la vida, quedan vulnerables tras el alta, sin rehabilitación, fisioterapia, ayuda psicológica, apoyo sociosanitario, etc.»**, lamenta Salavert. Una opinión que también comparte el portavoz de la SEMI, quien reconoce que «en el ámbito de la recuperación y el seguimiento postsepsis estamos muy retrasados. Hace falta invertir más».

De hecho, la falta de un plan específico a nivel nacional coloca a **España a la cola de Europa en el abordaje de este problema**, ya que la rehabilitación postsepsis sí se hace adecuadamente en otros países europeos como los nórdicos, que son los líderes en este campo, seguidos de Reino Unido y Alemania. Son ejemplos que España podría tomar como referencia para cubrir esas **necesidades no cubiertas que siguen teniendo los pacientes que sobreviven a un shock séptico**», apunta Salavert, quien reclama «el **reconocimiento de la especialidad de infecciosas**, pues eso implicaría profesionales especializados para actuar con mayor precisión en estos casos, así como la necesidad de que los **laboratorios estén disponibles 24 horas siete días a la semana**». A esa petición se suma la demanda de Marianne, quien insiste en que «falta equidad, pues tenemos una ruleta rusa y, según dónde se vida, se da una atención u otra. Le pido a Mónica García que impulse un plan nacional postsepsis».

La buena noticia es que iniciativas como la de esta joven, con la [plataforma sepsisinfo.es](#), visibilizan una realidad de la que cada vez se habla más. **«Queda mucho por hacer, pero confío en que esto mejore pronto»**, augura Bashir. Mientras tanto, los expertos coinciden en que la mejor solución es prevenir, y eso pasa por conocer los síntomas de la sepsis, detectarla y actuar a tiempo para que no deje huella.

ARCHIVADO EN:

Enfermedades / Salud / Pacientes

 0 [Ver comentarios](#)



Más leídas

Tenis

- 1 Roland Garros homenajea a Nadal: "Rafa notó que una raqueta no era la suya de siempre por un milímetro"

Curiosidades

- 2 ¿Para qué sirven los botones metálicos de los jeans? Pocos lo saben y su función es muy importante

Hogar

- 3 5 maneras efectivas de eliminar los hormigueros de tu jardín de forma natural

Jornadas

- 4 Fernando Simón vuelve a las andadas y reaparece para decir lo obvio: "tenemos que prepararnos para desastres como la DANA"

Vivienda

- 5 ¿Cuánto pagaría por una hipoteca de 100.000 euros a 25 años?

MALDITA CIENCIA

El vídeo "los ictus se disparan un 40% entre los jóvenes andaluces": los datos son desde 2010 hasta 2022, no desde la COVID-19

Publicado 26 may 2025, 15:54:35

Claves

- Circulan contenidos que utilizan un vídeo de Canal Sur sobre el aumento de ictus en jóvenes andaluces para afirmar que es consecuencia de la vacuna contra la COVID-19
- El aumento de ictus al que hace referencia el vídeo procede de datos de 2010 a 2022 que muestran cómo la incidencia del ictus aumenta desde antes de la pandemia y la vacunación. La médica entrevistada por Canal Sur ha aclarado a **Maldita.es** que la COVID-19 no ha cambiado la tendencia.
- Las muertes por enfermedades cerebrovasculares como el ictus están disminuyendo en España pese al aumento de casos por una mejor detección de los síntomas, el control de los factores de riesgo y nuevas terapias

Comparte



Utilizamos cookies para funcionar

Usamos cookies para mejorar tu experiencia de navegación en nuestra web y para analizar el tráfico en nuestra web y para comprender de donde llegan nuestros visitantes.

Aceptar todo

Rechazar todo

Gestionar preferencias

aumento de casos de ictus en pacientes jóvenes para afirmar que este incremento es consecuencia de las vacunas contra la COVID-19.

Verificación: El aumento de ictus en jóvenes es una tendencia anterior a la pandemia de COVID-19 y a [las vacunas que se usaron para salvar vidas](#). El vídeo de Canal Sur no vincula el aumento con la vacunación y en él una médica del Hospital Torrecárdenas apunta a causas como el sedentarismo y el consumo de drogas recreativas. La médica del vídeo ha aclarado a [Maldita.es](#) que la COVID-19 no ha cambiado la tendencia.

 **¡Pincha aquí y sigue el canal de WhatsApp de Maldita.es para que no te la cuelen!**

El aumento de un 40% de ictus en jóvenes se observa en datos de 2010 a 2022, no a raíz de la vacunación contra la COVID-19

Aunque los contenidos que están circulando vinculan el incremento de casos de ictus en jóvenes con la aplicación de la vacuna contra la COVID-19, el fragmento de Canal Sur Almería que utilizan como argumento no menciona en ningún momento esta relación. “Son más de 20.000 los andaluces que cada año sufren un ictus [...] Lo alarmante es que los ictus han crecido un 40% en pacientes más jóvenes”, afirma la reportera; seguida de la explicación de Patricia Mar Martínez, investigadora del Hospital Torrecárdenas de Almería. La experta explica que este incremento se debe al aumento de factores de riesgo cardiovascular como el sedentarismo, la diabetes, la hipertensión y la obesidad, además del consumo de “sustancias tóxicas recreativas”, sin mencionar la vacunación

Desde [Maldita.es](#) hemos preguntado a Martínez, que además coordina el Plan Andaluz de Ictus de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, quien aclara que el aumento del 40% en casos de ictus en jóvenes se corresponde con la

Utilizamos cookies para funcionar

Usamos cookies para mejorar tu experiencia de navegación en nuestra web y para analizar el tráfico en nuestra web y para comprender de donde llegan nuestros visitantes.

Aceptar todo

Rechazar todo

Gestionar preferencias

[WhatsApp \(+34 644 229 319\)](#)

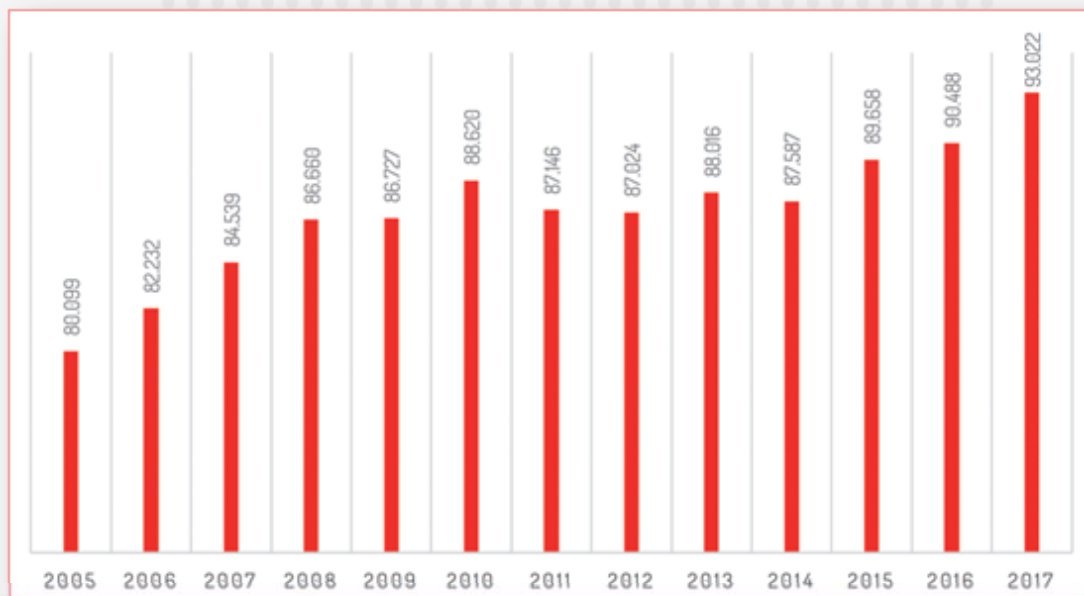
Un aumento de ictus multicausal y que empezó antes de la pandemia de COVID-19

El [‘Atlas del ictus en España 2019’](#) de la Sociedad Española de Medicina Interna permite observar la evolución de casos de ictus antes de la pandemia de COVID-19, iniciada a finales de 2019 en China.

Según este documento, entre 2005 y 2017 aumentaron las altas hospitalarias por ictus, lo que “podría sugerir un aumento de la incidencia de ictus”. En 2017, la [Sociedad Española de Neurología](#) indicaba que durante los 20 años anteriores, los casos de ictus en personas de entre 20 y 64 años había aumentado en un 25%.

La evolución del número de altas hospitalarias por ictus a nivel nacional en los últimos años (**Figura 1**) podría sugerir un aumento de la incidencia de ictus, si bien las altas hospitalarias no son un indicador real de incidencia, este dato es un indicador de la carga de la enfermedad.

FIGURA 1. NÚMERO DE ALTAS HOSPITALARIAS POR ICTUS. 2005-2017.



Utilizamos cookies para funcionar

Usamos cookies para mejorar tu experiencia de navegación en nuestra web y para analizar el tráfico en nuestra web y para comprender de donde llegan nuestros visitantes.

Aceptar todo

Rechazar todo

Gestionar preferencias

contaminación, las altas temperaturas y los factores de riesgo metabólicos (como la [presión arterial](#), el [colesterol LDL](#) y el [índice de masa corporal](#) elevado) impulsan este aumento global de accidentes cerebrovasculares.

Valery Feigin, coautor del estudio, investigador de la Universidad Tecnológica de Auckland (Nueva Zelanda) y profesor afiliado del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington (Estados Unidos), ha explicado a [Maldita.es](#) que el aumento de ictus ha “aumentado constantemente desde 1990”.

Sobre la relación con la pandemia de COVID-19, añade que el único vínculo es que esta situación contribuyó al incremento de muertes por ictus **por la reducción de admisiones hospitalarias de personas con ictus agudo**, que dificultó su tratamiento y recuperación.

Más casos, menos muertes

Pese al aumento de la población y de su envejecimiento, **las muertes por enfermedades cerebrovasculares, incluido el ictus, han disminuido** de forma constante en España desde 1980, según el [Instituto Nacional de Estadística](#).

Utilizamos cookies para funcionar

Usamos cookies para mejorar tu experiencia de navegación en nuestra web y para analizar el tráfico en nuestra web y para comprender de donde llegan nuestros visitantes.

[Aceptar todo](#)[Rechazar todo](#)[Gestionar preferencias](#)



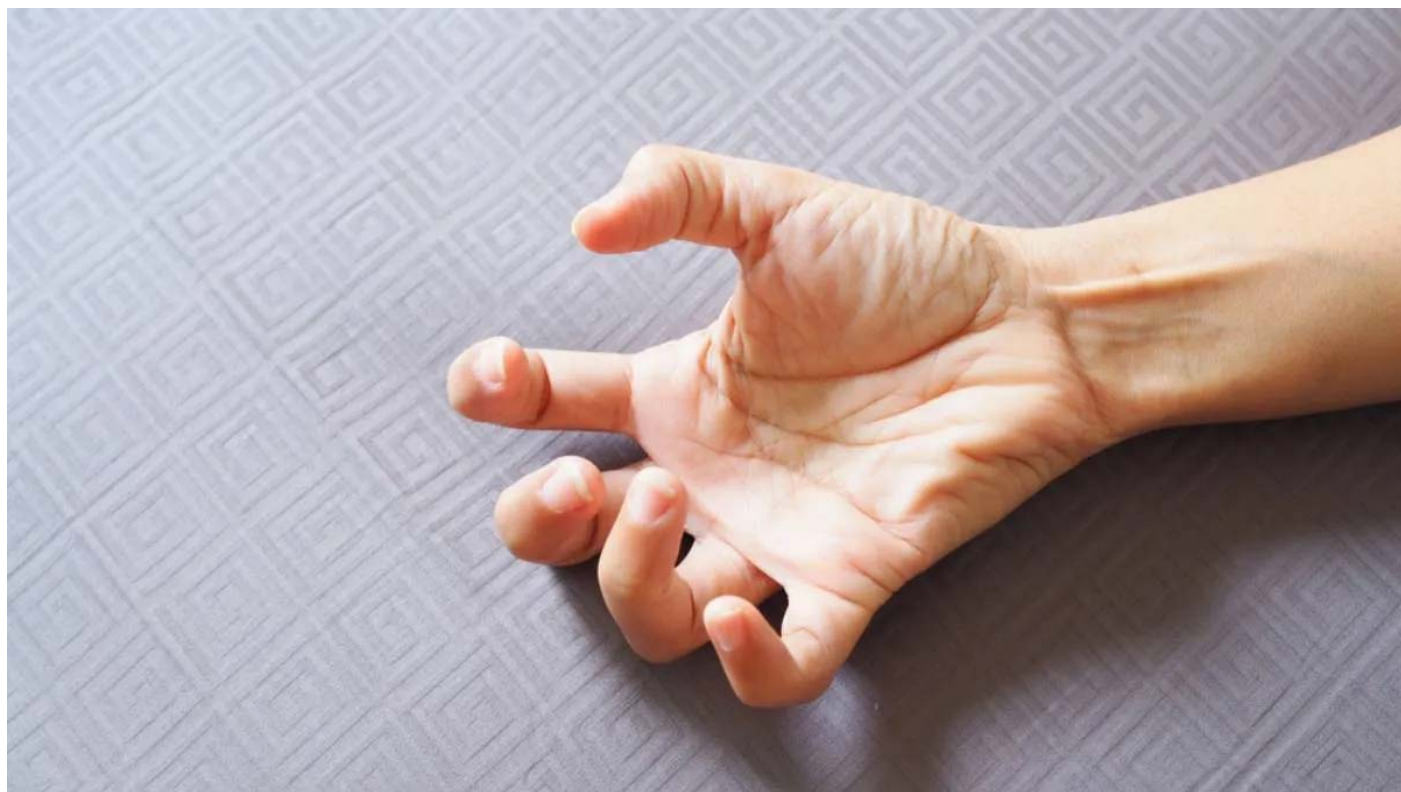
Epilepsia: ¿qué otros síntomas provoca aparte de las convulsiones?

Bienestar

✓ Fact Checked

Se calcula que 400.000 españoles sufren epilepsia, una enfermedad que se puede presentar de numerosas formas. La calidad de vida de los pacientes dependerá de la gravedad y la frecuencia de las crisis

Actualizado a: Sábado, 24 Mayo, 2025 00:00:00 CEST



La tasa de mortalidad de los pacientes con epilepsia es de dos a tres veces mayor que la de la población general. (Fotos: Shutterstock)




Epilepsia: ¿qué otros síntomas provoca a...

La **epilepsia** es un trastorno neurológico y crónico causado por un aumento de la actividad eléctrica de las neuronas en el cerebro. Después de las **cefaleas**, es el motivo más frecuente de consulta neurológica, **afectando a 400.000 personas en España**. Cada año, se diagnostican entre 12.400 y 22.000 casos nuevos.


A pesar de la alta prevalencia, la enfermedad se asocia a la imagen de una persona convulsionando en el suelo de forma violenta, y lo cierto es que, aunque no es incorrecta, hay más formas en las que se puede manifestar la patología. Desde la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), aclaran que mientras que algunos pacientes mueven repetidamente los brazos o las piernas, **otras “simplemente miran de manera fija por unos segundos durante una convulsión”**. Además, añaden que tener un sólo episodio no significa que la persona padezca epilepsia.

PUBLICIDAD



SET THE MOOD FOR SUMMER

SHOP NOW

 **adidas** - Patrocinado

Por su parte, la Sociedad Andaluza de Epilepsia (SADE) explica que las crisis convulsivas comienzan cuando la persona pierde el conocimiento, se pone rígida de pronto, cae al suelo y empieza a sacudir el cuerpo. **Ante una crisis parcial, sin embargo, la persona parece confusa**, indiferente, realiza movimientos automáticos (ruidos con la boca, movimientos torpes con las manos, deambulación...). **También podría manifestar comportamientos inapropiados que pueden confundirse con una intoxicación por drogas o alcohol**.

“La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento. **Alrededor del 70% de los pacientes puede controlar sus crisis**



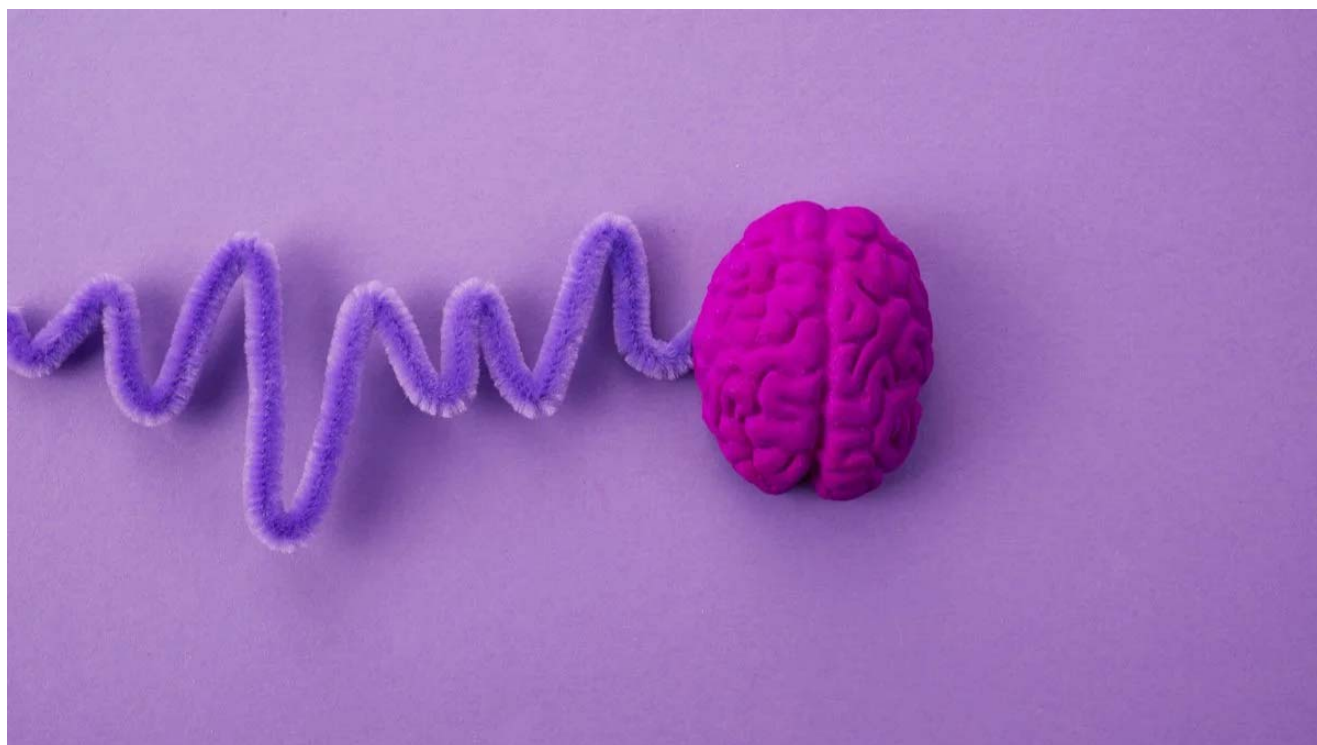
con **los tratamientos farmacológicos actuales** y aproximadamente un 5%

Epilepsia: ¿qué otros síntomas provoca?, detalla **Manuel Toledo**,

coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En Europa, **la tasa de mortalidad de los pacientes con epilepsia es de dos a tres veces mayor que la de la población general** y, junto a los propios síntomas de la enfermedad, cerca del 60% de los casos asocia otras comorbilidades como trastornos psiquiátricos, neurológicos o intelectuales.

Las crisis más graves



Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar distintos tipos de crisis. Entre ellas, **el estatus epiléptico es el que conlleva mayor morbimortalidad**, pero también las crisis repetitivas (que pueden ser convulsivas o no, como es el caso de las ausencias) pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata. Toledo detalla en qué se basa cada una de ellas:

- **El estatus epiléptico** es de carácter prolongado en el que el paciente no llega a recobrar la conciencia por completo. Supone aproximadamente el 10% de las crisis epilépticas urgentes, con una mortalidad del 20% a corto plazo y puede afectar a cualquier grupo de edad.
- **Las crisis epilépticas repetitivas**, también llamadas en acúmulos, se producen cuando el paciente padece dos o más episodios en menos de 24 horas. Representa casi el 20% del total.



'Código Crisis': cómo se actúa ante un ataque de epilepsia

Epilepsia: ¿qué otros síntomas provoca a...

El 'Código Crisis' tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgentes. Como informa la SEN, **"cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano**, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo".

En el caso del estatus epiléptico, continúa la entidad, **debe aplicarse en los primeros 30-60 minutos para minimizar secuelas**. "En cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad. Sin embargo, actualmente sólo el 13% de los pacientes atendidos por familiares y el 20% de los atendidos por personal sanitario recibe el tratamiento de forma precoz", advierten los neurólogos.

Por último, la SADE apunta **qué hacer ante una crisis epiléptica**:

- **Mantener la calma**, ya que una vez iniciada la crisis, no la podremos detener.
- **Retirar los objetos peligrosos del área de seguridad**.
- **Proteger a la persona para que no se haga daño**: poner algo blando debajo de la cabeza, aflojar la ropa que esté muy ajustada que pueda dificultar la respiración y retirar las gafas o cualquier objeto que pueda hacerle daño durante la crisis.
- **Poner con cuidado a la persona de lado**, en la posición de seguridad, para que cualquier líquido en la boca pueda salir sin causar peligro.
- **Mirar con un reloj la duración de la crisis convulsiva**: si dura más de cinco minutos llamar al 112.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Bartomeu Massuti, oncólogo: "Veremos casos de cáncer de pulmón en personas de 30 que empezaron a vapear a los 15"

Cuídate Plus

La regla del ABCDE, del patito feo o el tango: así se detecta el cáncer de piel en un minuto

Cuídate Plus

La "nueva forma" de ayudar en caso de emergencia por asfixia

Publicidad LifeVac



Todos los hornos están sucios, pocos conocen este truco (sin frotar)

Publicidad Dr. Clean



20minutos

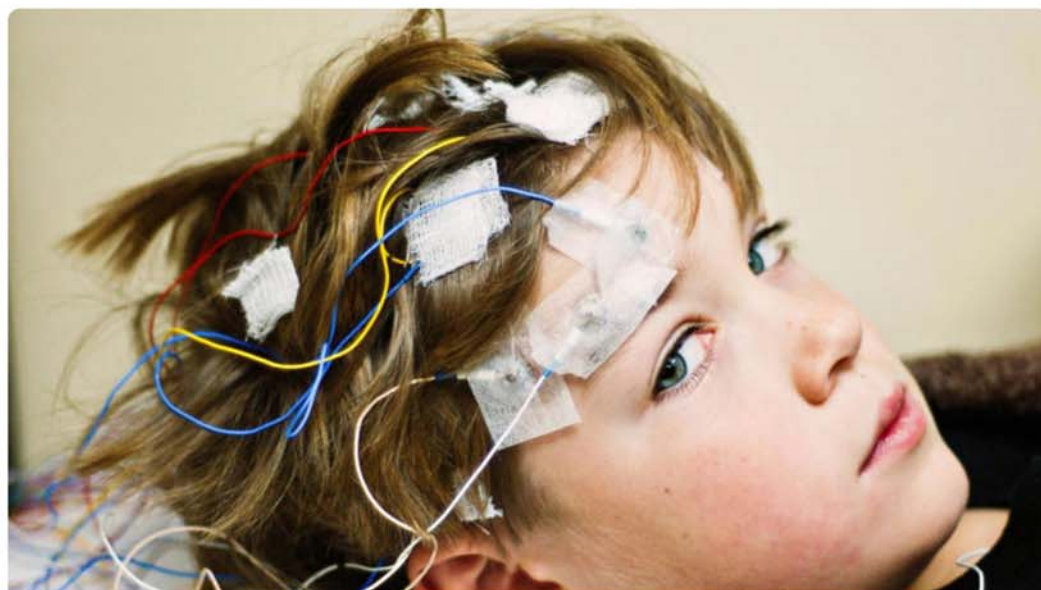
Seguir

101.5K Seguidores



Cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica aumenta un 5% el riesgo de secuelas y mortalidad

Historia de 20minutos • 2 día(s) • 4 minutos de lectura



Cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica aumenta un 5% el riesgo de secuelas y mortalidad

El 24 de mayo, se conmemora el **Día Nacional de la Epilepsia, la enfermedad neurológica más frecuente en niños** y la tercera más



padecen epilepsia, de los cuales unos **100.000 son niños**. Cada año se diagnostican unos **20.000 nuevos casos**.



Descubre el
precio de tu...

Publicidad

Mutua Madrileña



Pero además de la elevada prevalencia, es una enfermedad que conlleva una **alta mortalidad, morbilidad, deterioro en la calidad de vida y estigma social**: la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la epilepsia como la segunda enfermedad neurológica con mayor peso en la carga de discapacidad y mortalidad mundiales. En Europa, la tasa de mortalidad de los pacientes con epilepsia es 2-3 veces mayor que la de la población general, la expectativa de vida de los pacientes con **epilepsia** se reduce entre 2 y 10 años y, junto a los propios síntomas de la enfermedad, cerca el 60% de los pacientes asocian otras comorbilidades como trastornos psiquiátricos, neurológicos o intelectuales.

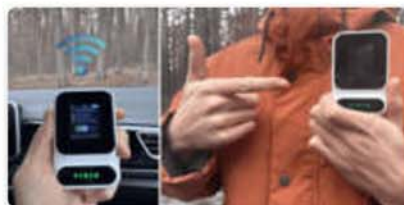
“La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su **respuesta al tratamiento**. Alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico. Sin embargo, **aún existe un alto porcentaje**

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

Todos los hornos están sucios, pocos conocen este truco (sin frotar)

Publicidad Dr. Clean



Reseña: Por qué todo el mundo se vuelve loco por este enrutador WiFi portát...

Publicidad Ryoko



20minutos

Seguir

101.5K Seguidores



Lo que una neuróloga advierte a las mujeres sobre los síntomas de accidente cerebrovascular más habituales

Historia de Elena Basanta • 15 h •

3 minutos de lectura



Lo que una neuróloga advierte a las mujeres sobre los síntomas de accidente cerebrovascular más habituales

Según la Sociedad Española de Neurología el ictus es la primera causa de muerte en el sexo femenino. Lo cierto es que [esta](#)

Comentarios

enfermedad se puede manifestar de diversas maneras: pérdida de equilibrio o de visión, cefalea, alteración de la consciencia... Sin embargo, no basta con reconocer estos efectos de manera inmediata, y más cuando hablamos de la salud femenina, que es la más afectada por esta patología. Y es que no siempre se presenta de la misma manera y muchas veces se puede pasar por alto. Por este motivo, una experta ha desvelado **los síntomas que no son tan evidentes** y que debemos tener en cuenta.



Publicidad

Descubre el
precio de tu...

Mutua Madrileña

Obtener
oferta >

Cuando se produce un ictus o accidente cerebrovascular, cada minuto cuenta. Así lo ha confirmado Hurmina Muqtadar, neuróloga vascular titulado de *Endeavor Health*. En sus declaraciones recogidas por la revista especializada *Parade*, ha destacado que "**reconocer rápidamente un ictus** y buscar ayuda médica de inmediato es

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

Por favor, reescribe el texto que proporcioné

Por **Redacción** - 22 mayo, 2025

MADRID, 22 (EUROPA PRESS)

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Manuel Toledo, ha afirmado que cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica grave urgente supone un aumento del 5 por ciento del riesgo de que el paciente sufra secuelas neurológicas y se enfrente a una mayor mortalidad.

Para abordar esta situación, Toledo ha considerado necesario la implantación del 'Código Crisis', un procedimiento cuyo objetivo es ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente, que se aplica en los primeros 30-60 minutos para minimizar las secuelas.

Cuando se detecta una crisis de este tipo, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo.

"Desde la Sociedad Española de Neurología instamos a todas las comunidades autónomas a implantar el 'Código Crisis, no solo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3 por ciento actual a menos de un 0,4 por ciento", ha reclamado el doctor Toledo.

Leer más: Combinación ganadora del sorteo de 'El Gordo de la Primitiva' celebrado este domingo

En ese sentido, ha lamentado que tan solo la Comunidad de Madrid lo haya adoptado, y ha señalado que tan solo el 13 por ciento de los pacientes atendidos por familiares y el 20 por

ciento de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

“Las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5 por ciento y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención”, ha advertido.



Ahorra hasta un 20%

AXA, el mejor Seguro de Salud con hasta un 20% de dto. ¡Contrata ya!

Entre las crisis epilépticas más graves se encuentran el estatus epiléptico, en la que el paciente no llega a recobrar la conciencia, y es la de mayor gravedad, pues tiene un 20 por ciento de mortalidad a corto plazo, así como una “gran capacidad” de producir secuelas neurológicas significativas, y suponen un 10 por ciento de las crisis epilépticas urgentes.

Asimismo, las crisis epilépticas repetitivas, también llamadas en acúmulos, se producen cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24 horas, y suponen el 20 por ciento de las crisis atendidas en los servicios de Urgencias.

Leer más: Las elecciones legislativas en Venezuela comienzan con una oposición fragmentada

Por otro lado, las crisis de alto riesgo son aquellas que presentan características de peligrosidad para el paciente, por su alto riesgo de recurrencia, o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como manifestación de otras enfermedades potencialmente graves.

“Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar distintos tipos de crisis. Entre ellas, el estatus epiléptico es el que conlleva mayor morbilidad, pero también las crisis repetitivas o las aisladas pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata”, ha añadido el doctor Toledo.

Este tipo de crisis representan entre el 1 y el 3 por ciento del total de ingresos anuales en España y, según datos de la SEN, también suponen el 20 por ciento de todas las atenciones neurológicas urgentes.

Tras ello, ha destacado que la calidad de vida de los pacientes se relaciona con la gravedad y la

frecuencia de las crisis, pero también con su respuesta al tratamiento; si bien el 70 por ciento de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos actuales, en España hay hasta 125.000 personas con epilepsia farmacorresistente, lo que supone un “alto porcentaje” con respecto a los 500.000 españoles que padecen epilepsia.

Leer más: Colectivos sociales señalan la "falta de transparencia" institucional en relación a los vertidos al mar en la isla de Tenerife

Recibe NoticiasDe en tu mail

Tu Correo electrónico*

☐ Al darte de alta aceptas la [Política de Privacidad](#)

Suscríbete

- Te recomendamos -



Estrena cocina con IKEA

Diseña tu cocina ideal de la mano de nuestros asesores especialistas.



El híbrido de la gente.

Prerreserva ya el híbrido de la gente y de tu familia con 7 plazas.



Ahorra hasta un 20%

AXA, el mejor Seguro de Salud con hasta un 20% de dto. ¡Contrata ya!



Hasta el 30 de mayo

Puertas abiertas Peugeot: Nuevo 3008 con condiciones especiales.



Fibra, Móvil y contenidos

Hazte con la tarifa del ahorro: Fibra, Móvil, Netflix y TV por 45€/mes



DEL 1 AL 31 DE MAYO

JEEP ELECTRIC FREEDOM DAYS. Hasta 7.000€ de incentivo en unidades en stock



Euskaraldia Vuelco en Navarra Zegama-Aizkorri Real Sociedad



noticias de Gipuzkoa

Kiosko



ACTUALIDAD > **SOCIEDAD** POLÍTICA UNIÓN EUROPEA MUNDO ALBISTEAK DEUSTO

Cómo olvidarse del insomnio sin tomar ni una pastilla

Sociedades científicas elaboran la primera y única 'Pirámide del sueño' con cuatro niveles de consejos para ayudar a dormir bien



Itzuli



Entzun



Concha Lago / NTM

24-05-25 | 17:58



Uno de cada dos ciudadanos mayores de 18 años tiene problemas para poder dormir

“Dormir mejor empieza por incorporar hábitos de higiene del sueño y por pedir ayuda profesional, por lo que **automedicarse no es la solución**, sino que empeora el problema y hasta puede cronificarlo”, sentencia rotundo el doctor Carlos Egea, coordinador de la Alianza por el Sueño. Sin embargo el **insomnio crónico, la expresión más grave de la enfermedad, se ha duplicado en los últimos 20 años** y ya afecta al 43% de los mayores de 18 años, es decir, casi a uno de cada dos ciudadanos.

Y lo que es más grave, el **Estado español figura entre los países con mayor consumo de hipnosedantes de Europa**, una tendencia que preocupa a los profesionales sanitarios. Por ello, la Sociedad Española de Médicos de Familia (SEMG) y la Alianza por el Sueño acaban de lanzar la primera y única Pirámide del Sueño creada hasta la fecha, una guía educativa con hábitos de higiene del sueño.

PUBLICIDAD

La Pirámide del sueño proporciona hábitos sencillos para poder conciliar el sueño sin necesidad de ningún hipnótico.

Lorenzo Armenteros, de la SEMG señala que **el sueño “no es un proceso pasivo”**, pues durante el mismo se consolidan la memoria y el aprendizaje, se refuerza el sistema inmunitario y se limpian sustancias tóxicas del cerebro.

En este sentido, **dormir mal aumenta el riesgo cardiovascular, de diabetes y contribuye a la obesidad**. Por el contrario, el sueño de calidad mejora la memoria, la concentración y la toma de decisiones. Además, regula las emociones y reduce el estrés.

El 27% de las mujeres consume ansiolíticos e hipnosedantes ya con 17 años

NTM / EFE

COMPRAR SIN RECETA

Frente al consumo excesivo de hipnóticos, Armenteros subraya que **“estos fármacos no son una solución por si sola para conciliar el sueño**. Hay un uso creciente de benzodiacepinas, especialmente entre mujeres, jóvenes y personas mayores”.

"Estas sustancias, comúnmente recetadas para tratar la ansiedad o el insomnio, pueden adquirirse en muchos hogares sin receta y sin supervisión médica, facilitadas por familiares o conocidos, lo que representa un grave riesgo para la salud pública, ya que pueden causar dependencia, deterioro cognitivo, accidentes de tráfico, caídas y un empeoramiento del insomnio a largo plazo”.

En este sentido, **la Pirámide del Sueño**, como símil a la que se emplea para los hábitos alimentarios, pretende ser una herramienta para paliar estos problemas mediante una organización en cuatro niveles.

Adiós a los ronquidos: esto es lo que debes hacer para conseguir un sueño de calidad

Eder García

“El día comienza cuando vamos a descansar, no cuando nos despertamos. Pero a su vez, todo lo que pasa durante el día influye en nuestro descanso”, indica José Tenorio, miembro de la Alianza por el Sueño.

¿HAS DORMIDO BIEN?

La Sociedad Española de Neurología (SEN) resalta que **un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad** y el 54% de la población adulta española duerme menos de las horas recomendadas. Además, uno de cada tres adultos del Estado se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

- **De 5 a 6 horas.** Menos del 5% de la población se podría catalogar dentro de lo que se denomina dormidor corto es decir, personas a las que les basta dormir entre 5 y 6 horas para encontrarse bien y descansados. Pero para el resto de la población, la duración adecuada del sueño debe ser mayor.
- **De 7 a 9 horas.** Por lo general, los adultos deben destinar al sueño entre 7 y 9 horas diarias, los niños mayores de 2 años más de 10 horas, y los adolescentes y adultos jóvenes, al menos ocho, según la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, Celia García.

CUATRO NIVELES

El **primer nivel de la pirámide se centra en los ritmos circadianos** y los horarios a seguir de acuerdo con los patrones propios del ciclo de sueño/vigilia. Tenorio precisa que “no se trata de seguir el patrón tradicional por el que se divide el día en tres tramos de ocho horas cada uno, sino de mantener siempre un horario regular para levantarse de la cama y cenar pronto para irse a dormir con la digestión hecha”.

El **segundo nivel está centrado en distintas rutinas** que ayudan a **desconectar** durante todo el día como, por ejemplo, controlar el nivel de exposición a luz solar y luz artificial y evitar líquidos antes de dormir, entre otras prácticas. Sobre el último consejo, lo ideal sería irse a la cama sin sed, pero que tampoco se requiera ir al baño durante la noche.

El **tercer eslabón** ya se relaciona con el propio hecho de dormir, atendiendo a **factores externos como la temperatura del dormitorio**, que debe oscilar entre 17 y 21 grados, la intensidad de la luz o el ruido.

Por último, la cúspide de la pirámide hace referencia al momento de estar en la cama preparado para dormir. Allí se aconseja **evitar perturbaciones mentales**, como preocupaciones del día o discusiones, así como **evitar permanecer en la cama** si no se puede conciliar el sueño.

TEMAS Sueño - Dormir

Te puede interesar

La IA que genera dinero y que arrasa en España
Patrocinado por esgreeni.com

Tu seguro de coche por menos de lo que imaginas
Patrocinado por Direct Seguros

Dos supervivientes de 'Aventura en pelotas': "En el apagón fui al súper y no vi...
Noticias de Gipuzkoa

Nerea Garmendia atraviesa sus días más duros: "Casi se nos va Coko"
Noticias de Gipuzkoa

Las palabras de Nagore Aranburu tras el fichaje de Xabi Alonso por el Real...
Noticias de Gipuzkoa

TENDENCIAS

ROTURA OLEDUCTO TRASVASE TAJO-SEGURA REAL MURCIA FC CARTAGENA



ÚLTIMAS NOTICIAS

REGIÓN

NACIONAL

DEPORTES

PROGRAMAS Y PODCASTS

PROGRAMACIÓN



cuando se conmemora el Día Internacional de una dolencia que afecta a medio millón de personas de los que cien mil son niños

ANABEL ARAMENDÍA
24 MAY 2025 - 08:31



Asamblea iluminada de naranja. Fuente: Asamblea Regional.

Escucha el audio a continuación



Piden acabar con el estigma de los enfermos

EL MIRADOR
Con Marta Ferrero
12:05 — 14:00

EN DIRECTO

OTROS DIRECTOS:
OR MÚSICA



ÚLTIMAS NOTICIAS

REGIÓN

NACIONAL

DEPORTES

PROGRAMAS Y PODCASTS

PROGRAMACIÓN



...representantes españoles...

Pero además de la elevada prevalencia, es una enfermedad que conlleva una alta mortalidad, morbilidad, deterioro en **la calidad de vida y estigma social: la Organización Mundial de la Salud (OMS)** considera a la epilepsia como la segunda enfermedad neurológica con mayor peso en la carga de discapacidad y mortalidad mundiales.

La presidenta de la Federación Nacional dice que la incidencia de las crisis en la vida diaria de los enfermos depende de la gravedad de los síntomas. Cuando hay un control con medicación las consecuencias son menores y para los niños pide además que no se les estigmatice en los colegios. En España, las crisis epilépticas son también un motivo frecuente de ingreso en los servicios de urgencias. **Representan entre el 1% y el 3% del total de ingresos anuales** y, según datos de la SEN, suponen hasta el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes.

El 'Código Crisis' tiene como objetivo ofrecer una respuesta rápida y eficaz ante crisis epilépticas urgente. Cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo. **En el caso del estatus epiléptico, este debe aplicarse en los primeros 30-60 minutos para minimizar secuelas .**

Y en cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad.. Sin embargo, actualmente solo el 13% de los pacientes atendidos por familiares y el 20% de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

EL MIRADOR

Con Marta Ferrero

12:05 — 14:00

EN DIRECTO

OTROS DIRECTOS:

OR MÚSICA

prnoticias.com

Cada minuto de retraso en tratar una crisis epiléptica aumenta un 5% el riesgo de secuelas y mortalidad

redacción prnoticias

4-5 minutos

Este sábado, 24 de mayo, España se une a la conmemoración del Día Nacional de la Epilepsia, una fecha que pone de manifiesto la urgencia de visibilizar y abordar una de las enfermedades neurológicas más frecuentes y con mayor impacto en la calidad de vida de los españoles.

Con aproximadamente **500.000 personas afectadas**, incluyendo a **100.000 niños**, y **20.000 nuevos diagnósticos cada año**, la epilepsia representa un desafío significativo para el sistema de salud y la sociedad.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) subraya que, más allá de su alta prevalencia, la epilepsia conlleva una importante carga de morbilidad, deterioro en la calidad de vida y un persistente estigma social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoce como la **segunda enfermedad neurológica con mayor peso en la carga global de discapacidad y mortalidad**.

En Europa, la tasa de mortalidad en pacientes con epilepsia es 2-3 veces superior a la de la población general, y la expectativa de vida se reduce entre 2 y 10 años. Además, cerca del **60% de los pacientes asocian comorbilidades** como trastornos psiquiátricos,

neurológicos o intelectuales.

El **Dr. Manuel Toledo**, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, enfatiza que “la calidad de vida de los pacientes con epilepsia está directamente relacionada con la gravedad y frecuencia de las crisis, así como con su respuesta al tratamiento”. Si bien el **70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con fármacos** y un 5% pueden beneficiarse de la cirugía, aún hay **125.000 personas en España con epilepsia farmacorresistente** que no responden adecuadamente a los tratamientos.

Las urgencias, un punto crítico en la atención a la epilepsia

Las crisis epilépticas son un motivo frecuente de ingreso en los servicios de urgencias, representando entre el 1% y el 3% del total de ingresos anuales y hasta el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes en España. El Dr. Toledo destaca que el **estatus epiléptico** es la complicación más grave, con una alta mortalidad y potencial para dejar secuelas neurológicas significativas. Este tipo de crisis prolongada o repetitiva, donde el paciente no recupera la conciencia, supone el 10% de las crisis epilépticas urgentes y tiene una **mortalidad a corto plazo del 20%**.

Otras situaciones de urgencia incluyen las **crisis epilépticas repetitivas o en acúmulos**, que representan casi el 20% de las crisis atendidas en urgencias, y las **crisis epilépticas de alto riesgo**, ya sea por peligrosidad para el paciente, riesgo de recurrencia o por ser manifestación de otras enfermedades graves.

La urgencia de implementar el “código crisis”

Ante la gravedad de estas situaciones, el Dr. Toledo advierte que las crisis epilépticas urgentes presentan una **mortalidad superior al 5%** y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa.

“En la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención”, afirma.

Por ello, desde la SEN se hace un llamado a la **implementación nacional del “Código Crisis”**, un protocolo de actuación urgente que ya está operativo en la Comunidad de Madrid desde hace un año. Este código busca ofrecer una respuesta rápida y eficaz: los pacientes son trasladados de inmediato al hospital de referencia para una evaluación especializada y la administración temprana de tratamiento agudo. Cada minuto de retraso en el tratamiento de una crisis epiléptica grave aumenta un **5% el riesgo de secuelas neurológicas y mortalidad**. Sin embargo, actualmente solo el **13% de los pacientes atendidos por familiares y el 20% por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz**.

El Dr. Toledo concluye que la implantación del “Código Crisis” no solo facilitaría un acceso temprano a los tratamientos agudos y anticrisis, sino que también permitiría **reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo más importante, disminuir drásticamente el riesgo de mortalidad del 5,3% actual a menos de un 0,4%**.

La epilepsia, que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y una de cada diez sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida, exige una respuesta coordinada y efectiva para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de quienes la padecen.

Seguiremos Informando...

¿Tienes un seguro de salud de Sanitas?



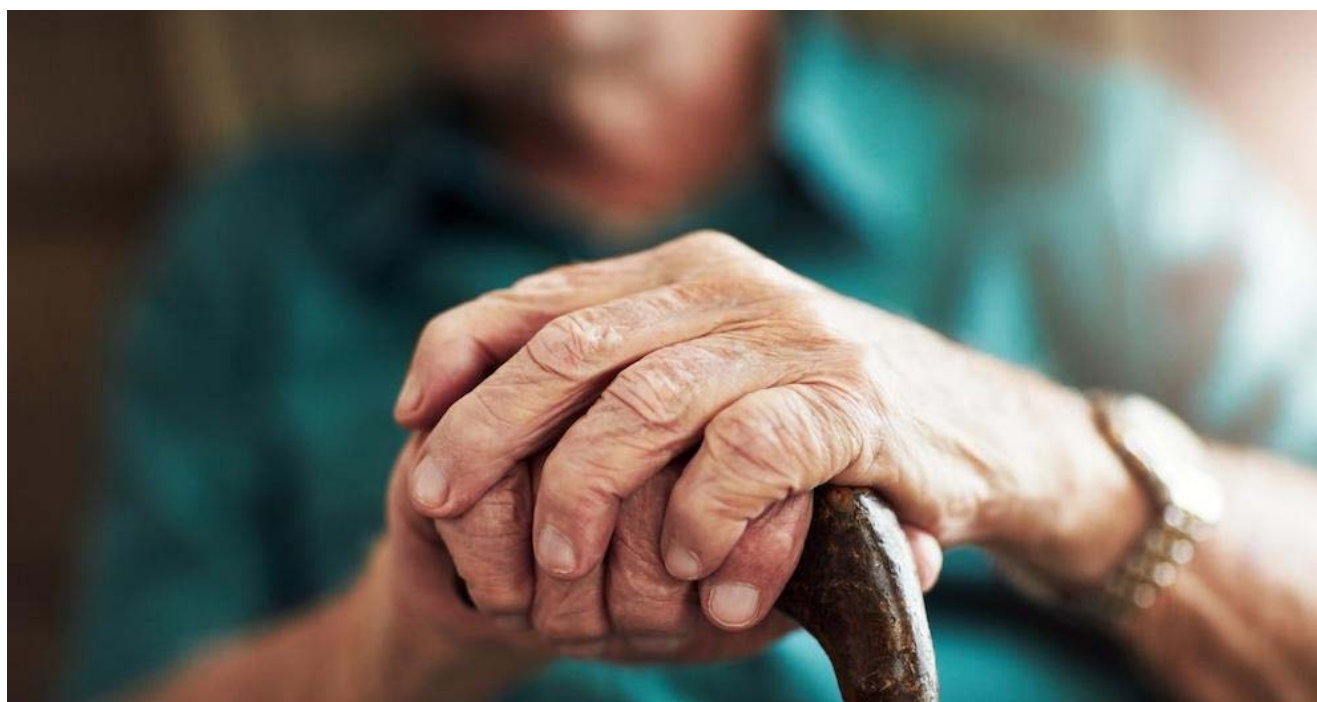
SÍ

NO

Causas que provocan la muerte de una persona con alzhéimer



22/05/2025



La muerte por alzhéimer muchas veces no es producida directamente por la propia enfermedad, sino por una complicación que surge de su evolución. Suele estar provocada por una causa indirecta.

En este artículo, te explicamos las complicaciones más frecuentes para que puedas prevenir algunas de las situaciones que pueden terminar siendo muy peligrosas para tu ser querido.

El **alzhéimer** es una enfermedad grave y neurodegenerativa, que con el tiempo va avanzando. También, es el tipo más común de demencia. Según Alzheimer's Association, es responsable de entre un 60% y un 80% de los casos de demencia.

Durante la primera etapa, puede que el síntoma más destacado que experimente el paciente sea la pérdida de memoria. Más adelante, **en la etapa moderada**, sufrirá dificultades para relacionarse con otras personas y su comportamiento, posiblemente, ocasione problemas. **En la última fase**, el cerebro está tan dañado que la persona necesitará cuidados las 24 horas del día. Requerirá ayuda para lavarse, para vestirse y para comer. Tendrá dificultades para moverse, para sentarse e, incluso, tragar se convertirá en una cuestión preocupante.

Estas limitaciones pueden que generen la aparición de **úlceras por presión** (lesiones en la piel y en el tejido inferior) ~~caídas, desnutrición, fragilidad, neumonía e infecciones. Cualquiera de estas complicaciones puede desencadenar la~~

Llama gratis

Te llamamos



- Residencias con equipo experto y actividades adaptadas.
- Centros de día con horarios flexibles.
- Cuidados a domicilio: cuidador, médico, fisioterapia, neuropsicología, etc.

Más información

¿Reflejan los datos el número real de muertes por alzhéimer?

En muchos certificados de defunción, de EEUU, aparecen las complicaciones provocadas por **la demencia** como la causa de la muerte de esa persona. Sin embargo, estos documentos omiten hacer referencia al tipo de demencia que las has provocado, por lo que no se identifica la verdadera causa responsable del fallecimiento.

Un estudio publicado en la revista científica JAMA Neurology, en 2020, encontró que el número de muertes relacionadas con la demencia, incluido el alzhéimer, puede ser, aproximadamente, tres veces mayor que lo que reflejan, en Estados Unidos, los certificados de defunción.

Los resultados de este estudio sugieren que la demencia puede ser la causa principal o que es la que más contribuye a la muerte de esas personas. Pero los certificados solo recogen las complicaciones causadas por la demencia como la razón principal.

En España, en cambio, se identifica la causa que ha provocado la muerte de esa persona y si, además, sufría algún tipo de demencia. Sin embargo, a pesar de que haya una mayor precisión a la hora de saber qué es lo que ha producido la muerte de ese individuo, se sigue sin conocer el número de personas que fallece de alzhéimer porque, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay un 30% o 40% que desconoce que tiene esta enfermedad.

Incluso sabiendo que las cifras que se manejan son muy conservadoras, la SEN aseguró, en una nota de prensa del 2018, que el alzhéimer y otras demencias constituyen la segunda causa específica de muerte en España.

De media, la expectativa de vida para las personas que viven con la enfermedad de Alzheimer es de cuatro a siete años, tras el diagnóstico. Aunque algunas personas pueden vivir hasta veinte o más años.

Complicaciones frecuentes que pueden provocar la muerte de una persona con alzhéimer

Entre las complicaciones más frecuentes que pueden desencadenar el fallecimiento de una persona con demencia se encuentran:

Accidentes

Los pacientes con demencia tienen un riesgo alto de sufrir una fractura de cadera debido a que pueden tener una deficiencia de vitamina D, sufrir osteoporosis y una caída. De hecho, las caídas provocan el 95% de las **fracturas de cadera**.

Además, la pérdida de memoria y las dificultades para planificar y poder llevar a cabo tareas complejas aumentan el riesgo de accidentes que la persona con demencia puede sufrir tanto en el hogar como fuera del domicilio.

Los cambios que experimenta el cerebro pueden afectar a la movilidad, a la estabilidad y a la visión, provocando que la persona tenga dificultades para calcular las distancias. Todo ello puede aumentar el peligro de caídas y de sufrir fracturas peligrosas.

Un estudio mostró que la mitad de todas las personas con demencia avanzada ingresadas en un hospital por neumonía

Llama gratis

Te llamamos

ortopedico y la familia, teniendo en cuenta la esperanza que tiene el paciente y la calidad de vida que obtendrá tras la intervención. También debe tener en cuenta la movilidad que tenía el paciente antes de la intervención.

Muchos estudios han observado que, en adultos mayores que ya presentan un deterioro cognitivo, someterse a cirugía provoca que este deterioro sea más frecuente. En personas con una demencia grave, se ha observado que la anestesia empeora la función cognitiva y aumenta el riesgo de que la persona sufra **delirium**.

Si el paciente con una demencia grave no tiene movilidad y ha desarrollado alguna contractura muscular, es posible que la propia cirugía sea más complicada. Este tipo de intervenciones aumenta el riesgo de sufrir una infección y la necesidad de repetir la operación, factores que hay que sopesar previamente si el paciente carecía de movilidad.

Si se toma la decisión de intervenir al paciente, es importante incluir al equipo de cuidados paliativos porque desempeñan un papel muy importante en prevenir el dolor, en manejarlo si aparece y en aliviar los síntomas

Enfermedades pulmonares

Entre las complicaciones respiratorias más frecuentes que afectan a los pacientes con alzhéimer se encuentran la neumonía por aspiración y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Neumonía por aspiración

Se trata de la causa más común de muerte entre las personas con alzhéimer. La **neumonía por aspiración** se produce cuando hay una dificultad para tragar provocada por la propia enfermedad. Cuando aparece, los alimentos, los líquidos o la saliva pueden deslizarse por la tráquea, en lugar del esófago, hacia el tracto respiratorio.

Debido a que en la boca y en la garganta hay numerosas bacterias, éstas pueden llegar a los pulmones junto con el alimento y la bebida que se ha filtrado. Allí pueden multiplicarse, crecer y provocar una neumonía.

En un individuo sano, las infecciones bacterianas se suelen combatir fácilmente con antibióticos. Pero las personas con alzhéimer en una fase avanzada suelen tener deteriorado el sistema inmunitario y este tipo de infecciones suelen regresar, incluso, después de haber sido tratadas con medicamentos. En muchas ocasiones, la neumonía puede ser mortal.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Las personas que sufren esta enfermedad tienen limitado el flujo de aire que llega a sus pulmones, lo que provoca una disminución de oxígeno en la sangre y afecta a su actividad cerebral.

Otras infecciones

A medida que el alzhéimer avanza, los pacientes suelen ser más propensos a sufrir infecciones. Éstas pueden surgir tras sufrir una herida, una cirugía o el **COVID-19**.

Puede ser difícil identificarlas y manejarlas, dado que, en fases moderadas o graves de la enfermedad, muchas personas no son capaces de comunicar los síntomas o de seguir un tratamiento o de mantener la distancia adecuada por seguridad.

Las infecciones pueden afectar mucho a la salud de nuestro ser querido, tanto que podrían conducirlo a la muerte.

- Pueden agravar el deterioro cognitivo que sufre y contribuir a que el alzhéimer avance.
- Pueden provocar una neuro inflamación y agravar la demencia.
- Puede aumentar el riesgo de sufrir complicaciones, como una neumonía o una infección del tracto urinario.

Alimentación y fragilidad

Hacia el final de la enfermedad, las personas con demencia pueden tener problemas para masticar y tragar, lo que les impide tener una nutrición adecuada. Pierden peso y se vuelven **frágiles** lo que aumenta el riesgo de sufrir una muerte prematura.

¿Qué significa que una persona sea frágil? La fragilidad es un síndrome fisiológico que se caracteriza por un deterioro

Llama gratis

Te llamamos

mayor de sufrir demencia. Y, una vez que ha desarrollado esta enfermedad, tiene un mayor riesgo de morir.

Para los ancianos frágiles, las infecciones pueden resultar mortales.

Continencia y autocuidado

A medida que la demencia avanza, la persona pierde el control de sus esfínteres. Sufre incontinencia urinaria y fecal. Esto podría aumentar el riesgo de sufrir una **infección de orina**, lo que puede provoca que la persona sufra delirio, confusión y caídas.

En personas con alzhéimer, que sufren incontinencia urinaria y que tienen una movilidad limitada, son muy frecuentes las infecciones de orina. Su presencia está relacionada con un mayor riesgo de mortalidad.

Diagnosticarlas y tratarlas adecuadamente es fundamental para prevenir complicaciones y reducir el riesgo de mortalidad.

Comorbilidad

Muchas personas que sufren demencia, pueden, además, tener otras afecciones. Una revisión científica identificó nueve comorbilidades más frecuentes en personas con demencia, como caídas, delirio, epilepsia, pérdida de peso, trastornos nutricionales, incontinencia, alteraciones del sueño, disfunción visual, enfermedades bucales y fragilidad.

También se han identificado otras enfermedades menos frecuentes en este tipo de pacientes: enfermedades cardíacas, hipertensión y diabetes. Aunque el estudio pone sobre la mesa la siguiente pregunta: ¿son menos frecuentes o están infradiagnosticadas?

Mantener bajo control esas enfermedades, cuando además se sufre demencia, resulta mucho más difícil. Por lo que es posible que surjan complicaciones.

Se cree que el aumento de la mortalidad en personas con demencia se pueda deber a un tratamiento inadecuado o insuficiente de las otras enfermedades que sufren estas personas.

Se han encontrado evidencias de que los pacientes con demencia y diabetes o con discapacidad visual no recibieron la misma atención médica que las personas que tenían estas mismas enfermedades y que no tenían demencia.

Dado la escasez de tratamientos que actúan sobre la demencia, se debería reforzar la atención y el tratamiento de las comorbilidades.

El estudio también apunta que el exceso de mortalidad asociado a la demencia no solo se puede explicar por la carga que ejerce la comorbilidad, sino por la demencia en sí, dado que es una enfermedad cerebral progresiva.

Enfermedad cardiovascular

Algunos tipos de demencia están relacionados con la aterosclerosis, un endurecimiento de las arterias que se produce cuando en sus paredes se acumula grasa, colesterol (sustancia cerosa) y otras sustancias. Cuando la placa se acumula, se produce un estrechamiento de las arterias, lo que provoca que los tejidos de los órganos vitales del cuerpo reciban un menor suministro de sangre. La aterosclerosis puede provocar infartos, **ictus**, enfermedad arterial periférica (si la aterosclerosis afecta a las arterias de los brazos y las piernas) o insuficiencia renal, si las arterias dañadas conducen a los riñones.

Según el estudio “Causes of death associated with Alzheimer disease: variation by level of cognitive impairment before death”, las enfermedades cardíacas (que afectan al corazón) y los ictus son más frecuentes en los pacientes con alzhéimer que están menos afectados cognitivamente. La neumonía, en cambio, es más común en las fases más avanzadas del alzhéimer

Otras causas de muerte

Otras afecciones asociadas al envejecimiento, como el cáncer y la diabetes, también pueden contribuir a la muerte de la persona con alzhéimer.

Llama gratis

Te llamamos

Menu

Entorno

Impacto social

Buen Gobierno

Futuro

Opinión

Entrevistas

Especiales



MENÚ

n tratar nte de

El Día Nacional
más frecuente
Altos en
íola de
pañoles tienen
iños. Cada año
3.



ilepsia en España.

la enfermedad que
o en la **calidad de**
a Salud (OMS) la
a con mayor peso
.

n epilepsia es **2-3**
ectativa de vida de
íos y, junto a los
los pacientes
iquiátricos,

stá directamente
risis, así como
de los pacientes
macológicos
irse del
lto porcentaje de
adecuadamente.
epilepsia
do, coordinador

del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN.

En España, las crisis epilépticas son también un motivo frecuente de ingreso en los servicios de urgencias. Representan entre el 1% y el 3% del total de ingresos anuales y, según datos de la SEN, suponen hasta el 20% de todas las atenciones neurológicas urgentes.

“Los pacientes que acuden a urgencias pueden presentar **distintos tipos de crisis**. Entre ellas, el **estatus epiléptico** es el que conlleva mayor morbilidad, pero también las **crisis repetitivas o las aisladas** pueden provocar complicaciones que requieren intervención inmediata. Por ello, bajo el término '**crisis epiléptica urgente**' se engloban todos aquellos casos en los que el tiempo de actuación es determinante para el pronóstico del paciente”, añadió el doctor Toledo.

El estado o estatus epiléptico, es una crisis epiléptica de carácter prolongado o también una serie de crisis en las que el paciente no llega a recobrar la conciencia por completo, y es la **complicación más grave** que puede presentar un paciente con epilepsia, porque tiene una alta mortalidad, así como gran capacidad para producir **secuelas neurológicas significativas**. Suponen aproximadamente el 10% de crisis epilépticas urgentes, con una mortalidad del 20% a corto plazo, y que puede afectar a cualquier grupo de edad e incluso a pacientes sin antecedentes de la enfermedad.

Código Crisis

Otros casos urgentes también lo son las crisis epilépticas repetitivas, también llamadas **en acúmulos**, denominadas así cuando el paciente padece dos o más crisis en menos de 24 horas, que representan casi el 20% del total de las crisis atendidas en urgencias; o las **crisis epilépticas de alto riesgo**, bien por presentar características de peligrosidad para el paciente, por su alto riesgo de recurrencia o de desembocar en un estado epiléptico, o bien como manifestación de otras enfermedades potencialmente graves.

“En su conjunto, las crisis epilépticas urgentes presentan una mortalidad superior al 5% y requieren una actuación diagnóstico-terapéutica rápida y precisa por parte de personal experimentado porque, en la mayoría de los casos, el pronóstico del paciente dependerá de la rapidez de la intervención”, advierte el doctor Toledo. “Por ello, y al igual que ocurre con el '**Código Ictus**', creemos que es fundamental implantar en todo el territorio nacional el '**Código Crisis**' para la atención urgente de estos casos. Sin embargo, actualmente sólo está operativo en la **Comunidad de Madrid** desde hace aproximadamente un año”, apuntó.

El 'Código Crisis' tiene como objetivo ofrecer una **respuesta rápida y eficaz** ante crisis epilépticas urgentes. Cuando se detecta una crisis, el paciente es trasladado en ambulancia al hospital de referencia más cercano, donde se realiza una evaluación inmediata por parte de especialistas y se administra tratamiento agudo. En el caso del estatus epiléptico, éste debe aplicarse en los primeros 30-60 minutos para minimizar secuelas. Y en cualquier crisis epiléptica grave, cada minuto de retraso en el tratamiento supone aumentar un 5% de riesgo de secuelas neurológicas y de mortalidad. Sin embargo, actualmente sólo el 13% de los pacientes atendidos por familiares y el 20% de los atendidos por personal sanitario reciben el tratamiento de forma precoz.

“Desde la **Sociedad Española de Neurología** instamos a todas las comunidades autónomas a implantar el 'Código Crisis', no sólo porque está comprobado que permite que los pacientes puedan acceder de forma precoz tanto a los tratamientos agudos como a los anticrisis, sino que también permiten reducir la recurrencia de las crisis, las estancias hospitalarias prolongadas y, lo que es más importante, disminuir enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3% actual a menos de un 0,4%”, concluyó el doctor Manuel Toledo.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA **SALUD Y BIENESTAR**

Newsletter

No te pierdas ninguna noticia,

La importancia de la escritura a mano y de los libros frente al abuso de las pantallas

Publicado el 23/05/2025

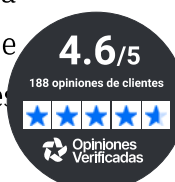


La Asociación del Sector de la Papelería insistió este miércoles en la importancia de "preservar prácticas como la escritura a mano, el uso de libros físicos y la interacción directa entre profesor y alumno". "No se trata de retroceder, sino de encontrar

un equilibrio entre innovación y bienestar" frente "al riesgo de una exposición excesiva a las pantallas en las aulas".

Así lo remarcó el sector en un comunicado en el que planteó que "la transformación tecnológica abre nuevas preguntas". "Expertos en salud cognitiva y entidades como la Sociedad Española de Neurología alertan sobre el riesgo de una exposición excesiva a pantallas en las aulas, lo que podría afectar la concentración, el desarrollo emocional y el pensamiento crítico del alumnado", dijo la asociación.

"Pantallas para todos, reflexión para nadie: el costoso experimento educativo que España insiste en repetir", es el título del comunicado de la organización, que repasa el "ambicioso plan de digitalización educativa" que ha transformado la forma en que los alumnos aprenden y los docentes enseñan, y que "ha permitido reducir una importante brecha digital que, en 2019, dejaba a más de 800.000 hogares sin dispositivos electrónicos y a cerca de 543.000 estudiantes sin ordenador en casa".



financiados con fondos europeos y desarrollados junto a las comunidades autónomas, se ha destinado casi 1.000 millones de euros para dotar a los centros educativos de herramientas digitales, capacitar al profesorado y garantizar el acceso a la tecnología en entornos vulnerables. Como resultado, más de 437.000 alumnos han recibido dispositivos con conectividad, se han digitalizado más de 240.000 aulas y más de 700.000 docentes han recibido formación en competencias digitales".

Sin embargo, debido a los citados efectos negativos de la exposición a las pantallas en la educación, la Asociación del Sector de la Papelería recordó que otros países como "Finlandia, Suecia y Corea del Sur han comenzado a ajustar sus políticas para promover una digitalización reflexiva, que no reemplace lo esencial de la experiencia educativa: la atención sostenida, el pensamiento crítico y la interacción humana".

Publicado en [Actualidad del sector](#)

COMENTARIOS

No hay comentarios de clientes por ahora.

Añadir un comentario

Nombre:

Comentario:

Security Question: 8 + 2

Enviar ➤

16 años contigo

La seguridad que solo da la



unir.net

La esclerosis múltiple: ¿qué es y en qué se diferencia de la ELA?

Equipo de redacción de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)

7-9 minutos

UNIR Revista

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que afecta el sistema nervioso. Conocer sus síntomas y características es clave para mejorar las técnicas de diagnóstico y fomentar la investigación.



Conocer en profundidad la esclerosis múltiple es muy importante para aplicar los tratamientos adecuados.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican en España cerca de 1.800 casos de esclerosis múltiple y hay más de 47.000 personas afectadas por esta enfermedad. Por ello, es importante saber **qué es la esclerosis múltiple (EM)**, así

como cuáles son sus síntomas y cómo es su diagnóstico. Además, una vez se identifiquen sus causas y factores de riesgo, se desarrollarán tratamientos más efectivos, mejorando así la calidad de vida de los afectados.

Formaciones como el [Máster en Neuropsicología online](#) de UNIR son cruciales para avanzar en este campo, contribuir al desarrollo de técnicas de diagnóstico temprano e implementar intervenciones y tratamientos más efectivos, tanto para la esclerosis múltiple como para otros trastornos neurológicos.

Máster Universitario en Neuropsicología Clínica

¿Qué es la esclerosis múltiple?

La [esclerosis múltiple](#) es una **enfermedad autoinmune que afecta el sistema nervioso central**, compuesto por el cerebro y la médula espinal. El sistema inmunológico ataca por error la mielina, una sustancia que recubre los axones de las neuronas, fundamentales para la transmisión de información en el cuerpo.

Este proceso, llamado desmielinización, **interfiere en la correcta comunicación neuronal y provoca diversos síntomas**, como por ejemplo: fatiga, problemas de memoria, cambios anímicos, dificultad para moverse, entumecimiento, dolor, cosquilleo y deterioro de la visión, entre otros. Estos síntomas varían con el tiempo y en cada persona, ya que dependen de la localización y la gravedad del daño en la fibra nerviosa.

En referencia a lo que causa la esclerosis múltiple aún se desconoce. No obstante, los expertos señalan que la enfermedad se manifiesta **cuando personas con predisposición genética se exponen a determinados factores ambientales**. En este sentido, se siguen promoviendo diversos [tipos de investigación médica](#) para hallar el origen de la enfermedad y los aspectos que la desencadenan, tales

como estilos de vida o el análisis del entorno.

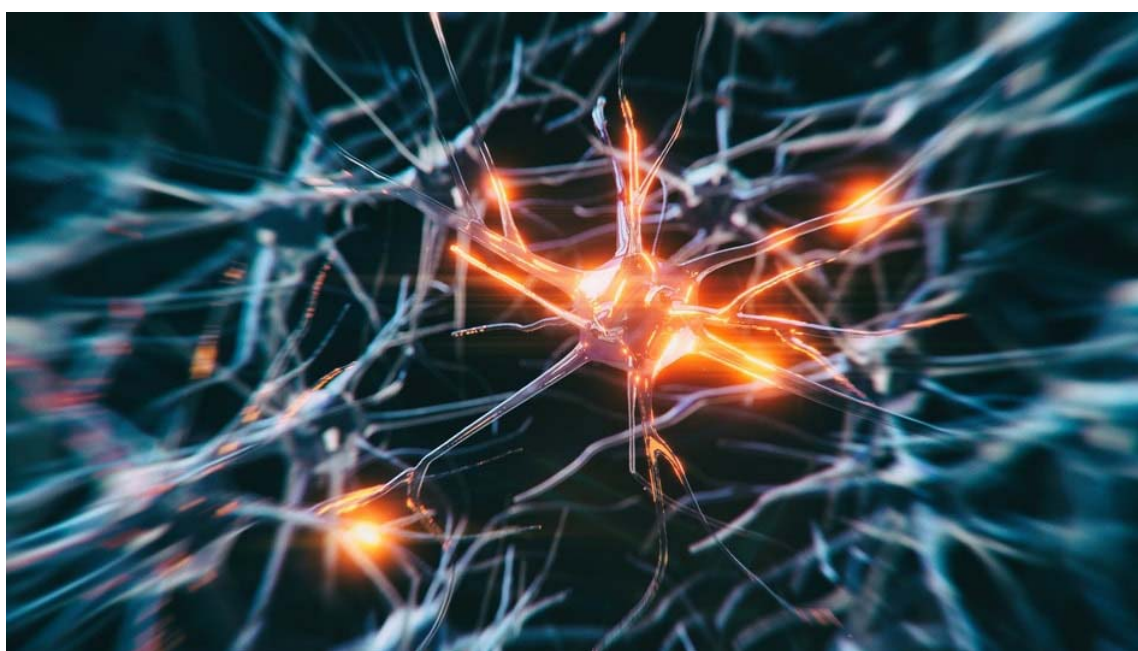
Tipos de esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple se manifiesta de [cuatro formas diferentes](#):

- **Esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR).** Es la forma más común de la enfermedad. Se manifiesta en brotes cuyas secuelas pueden reducirse o desaparecer en un período variable, yendo de días hasta meses. Los síntomas cambian según las áreas del sistema nervioso central afectadas. Además, la padecen más mujeres que hombres y suele aparecer en las primeras etapas de la enfermedad, aunque en algunos casos no evoluciona a otras formas.
- **Esclerosis múltiple primaria progresiva (EMPP).** Se distingue por un avance gradual y constante de los síntomas, es decir, no existen picos de empeoramiento o mejoría, su progresión es constante. Afecta principalmente a la movilidad y la fuerza motora, y su incidencia es similar en hombres y mujeres.
- **Esclerosis múltiple secundaria progresiva (EMSP).** Representa la evolución de la EMRR en aproximadamente el 25 % de los casos. En esta tipología, el deterioro neurológico es progresivo, disminuyendo los períodos de mejoría y mostrando un empeoramiento de los síntomas.
- **Esclerosis múltiple progresiva recurrente (EMPR).** Es la menos frecuente, afectando solo al 3 % de los pacientes. Se caracteriza por un avance constante de la enfermedad desde el inicio, con la posible aparición de brotes ocasionales, pero sin recuperación significativa entre ellos.

Conocer en profundidad la esclerosis múltiple y sus formas de manifestarse es muy importante para **aplicar los [tratamientos adecuados](#) y mejorar así la calidad de vida de los enfermos**. Por ejemplo, en los casos graves, se emplean tratamientos basados en

terapias inmunosupresoras o en el intercambio de plasma, también denominado plasmaféresis, entre otras.



¿Cómo se diagnostica la esclerosis múltiple?

La variabilidad de síntomas y la similitud con otras enfermedades dificulta cómo se detecta la esclerosis múltiple. No obstante, existen una serie de técnicas, como **las resonancias magnéticas y los análisis del líquido cefalorraquídeo**, que ayudan a identificar lesiones en el sistema nervioso central, siendo esta una de las características principales de la esclerosis múltiple.

Asimismo, destacan otras pruebas de diagnóstico, como los **exámenes neurológicos detallados**, necesarios para evaluar el funcionamiento del sistema nervioso a través de test de reflejos, fuerza muscular, coordinación, equilibrio y sensibilidad.

En cualquiera de los casos, [tal y como puntualiza la Fundación Esclerosi Múltiple](#), **lo más importante es contar con un diagnóstico temprano** para someter a los pacientes a tratamientos acordes a su afección y ralentizar el avance de la enfermedad. Esto permitirá que continúen con su rutina habitual y garantizar su bienestar.

La diferencia entre ELA y esclerosis múltiple

Tras explicar y definir qué es esclerosis múltiple pueden surgir dudas sobre las diferencias con otras enfermedades, como la [esclerosis lateral amiotrófica \(ELA\)](#). En este caso, se trata de dos trastornos que **comparten una similitud principal** —su carácter neurodegenerativo— pero que mantienen diferencias esenciales:

- La ELA **afecta** a las neuronas motoras encargadas del movimiento voluntario, mientras que la esclerosis múltiple afecta al sistema nervioso central, incluyendo cerebro y médula espinal.
- En la esclerosis lateral amiotrófica los **primeros síntomas** suelen ser debilidad muscular, dificultades para hablar o problemas para tragar. En la EM, los síntomas iniciales pueden incluir parestesias (hormigueo o adormecimiento) o problemas de visión.
- La ELA tiene una **progresión** continua y gradual, mientras que la esclerosis múltiple suele presentarse en episodios que remiten, excepto en los tipos de esclerosis más graves.
- La esclerosis lateral amiotrófica **afecta principalmente a personas de entre 40 y 70 años**, mientras que la EM es más común en personas más jóvenes, de entre 20 y 40 años, [según datos de la Sociedad Española de Neurología](#).
- En cuanto al **deterioro cognitivo**, es habitual de casos con esclerosis múltiple, mientras que en la ELA se pierden capacidades físicas de manera progresiva, provocando debilidad en las funciones motoras que afecta a todos los movimientos voluntarios.

Con todo, la diferencia entre ELA y esclerosis múltiple **radica principalmente en las áreas del sistema nervioso que afecta** y en sus características, ya que mientras la primera es progresiva, la segunda tiene etapas de remisión.

En conclusión, conocer en profundidad qué es la esclerosis múltiple

es fundamental para aplicar las terapias adecuadas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. A su vez, es relevante **promover la investigación en este campo** con el fin de mejorar las técnicas, desarrollar diagnósticos tempranos y optimizar los tratamientos existentes para ralentizar la progresión de la enfermedad.

Docencia 100% online

Nuestra metodología te permite estudiar sin desplazarte mediante un modelo de aprendizaje personalizado

Clases en directo

Nuestros profesores imparten 4.000 horas de clases online a la semana. Puedes asistir en directo o verlas en otro momento

Mentor - UNIR

En UNIR nunca estarás solo. Un mentor realizará un seguimiento individualizado y te ayudará en todo lo que necesites