



1 Abril, 2024

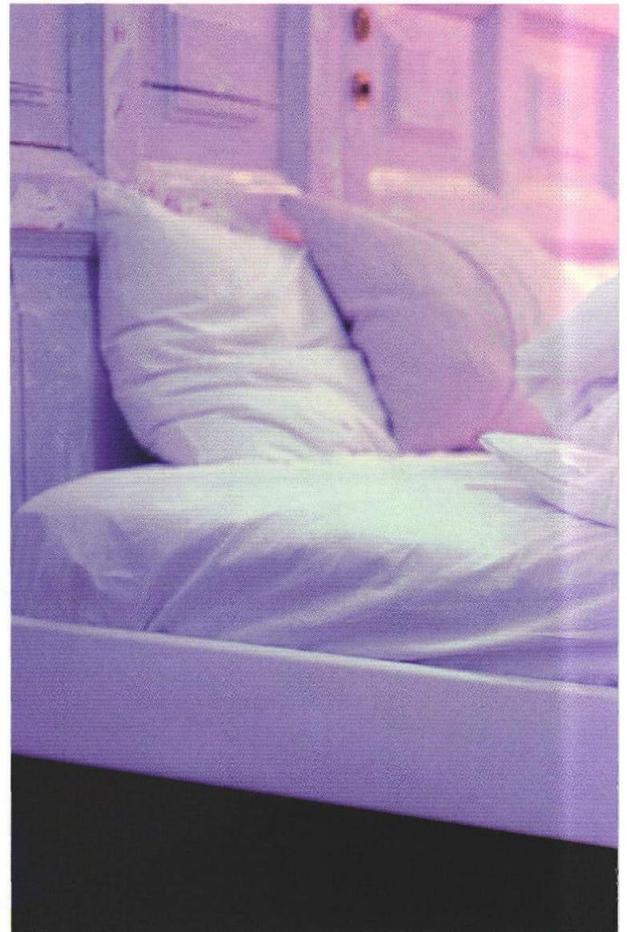
SaludC16

LÍDERES

Fundación MAPFRE, Sociedad Española de Neurología y Sociedad Española del Sueño

Ocho de cada diez jóvenes tiene síntomas de insomnio

El 83,5% de los jóvenes españoles presenta algún síntoma nocturno de insomnio y el 61% se quita horas de sueño de forma voluntaria para realizar actividades de ocio o de interés personal. Son algunas de las conclusiones del estudio '¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España', que han presentado Fundación MAPFRE, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES) y que pone de manifiesto que, aunque, por lo general, los jóvenes consideran que dormir es tan importante como cuidar la alimentación o practicar ejercicio físico, sólo un 24% reconoce dormir bien y lo suficiente.



El informe *¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España* subraya que un 33% de los jóvenes encuestados admite dormir de forma insuficiente, es decir, menos de 7 horas. Dentro de este grupo, La Rioja, Baleares, Comunidad Valenciana, Asturias, Castilla La-Mancha y Canarias son las comunidades autónomas donde más tendencia hay a dormir menos del tiempo recomendado.

El estudio, resultado de una encuesta realizada a 3.405 participantes, es la primera investigación que analiza los hábitos de sueño de los españoles de entre 18 y 34 años. En la presentación del trabajo participaron Eva Arranz, médico de Fundación MAPFRE, y Marta Rubio, investigadora principal y neuróloga del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell, quien ha subrayado que "la falta de descanso supone un problema grave entre los jóvenes, especialmente por encontrarse en un periodo vulnerable de desarrollo y maduración cerebral, y por el impacto que puede tener

FALTA DE TIEMPO

Los encuestados consideran en su mayoría que dormir es tan importante como la alimentación o el ejercicio físico. Sin embargo, más de la mitad (61%) admite restar horas de sueño para ocio u otras actividades de interés por la falta de tiempo personal durante la jornada (revenge bedtime procrastination), y un 33% duerme de forma insuficiente (< 7 horas).

en su rendimiento académico". Asimismo, la neuróloga Marta Rubio ha indicado que "la falta de sueño también perjudica a los de mayor edad, sobre todo por las consecuencias que tiene en su rendimiento laboral, estado de ánimo y condición de salud, y cuyas consecuencias son, mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurodegenerativas".

DISPOSITIVOS ANTES DE DORMIR

Un hábito muy común en los jóvenes es el uso de dispositivos electrónicos con pantalla en la cama antes de irse a dormir (83%), a los que dedican una media de 48,6 minutos y que conlleva que tarden más tiempo en dormirse, en concreto, una hora más de media.

Para mitigar el impacto nocturno de los dispositivos electrónicos, un 59% adopta medidas como "activar la función filtro de luz" o utilizar dispositivos de "tinta digital", entre otras.



Canarias, Andalucía, Murcia y La Rioja son las regiones en las que los jóvenes dedican más tiempo al uso de pantallas antes de dormir.

INCIDENCIA DE LA SIESTA

La mayoría de los jóvenes reconoce no echarse la siesta de forma habitual (70%), pero aquellos que sí la practican (30%), suelen hacerlo en sus días libres y entre 15 y 45 minutos (49%), seguidos de un 44% que dedica a este momento una duración de más de 45 minutos, una cantidad mayor de la recomendada y que, según los expertos, puede llegar a distorsionar el sueño nocturno.

El informe también hace hincapié en que entre las actividades nocturnas que más realizan las personas de este grupo de edad están las relacionadas con las tareas del hogar (44%), seguidas de aquellas vinculadas al estudio (20%) y el trabajo (14%). Los jóvenes comprendidos en la franja de edad entre 24 y 29 años son los que más

HÁBITOS SALUDABLES

Dormir entre 7 y 9 horas, mantener un horario regular durante toda la semana, evitar cenas pesadas, así como alcohol, café, bebidas energéticas y tabaco; y desconectar dispositivos electrónicos al menos entre media hora y una hora antes de acostarte, entre las recomendaciones para dormir bien.

estudian por la noche (28%), mientras que el trabajo nocturno es más frecuente en la franja de edad comprendida entre los 18 y los 23 años (18,5%).

CONSUMO DE CAFÉ Y ALCOHOL

El 62% de los jóvenes que han participado en el estudio reconoce que consume café, la sustancia estimulante que más ingiere a diario, y el 43% lo hace con el objetivo de mantenerse despierto.

Con respecto a otras sustancias, el 39% de los encuestados consume alcohol al menos una vez al mes. El 10% de ellos ingiere bebidas alcohólicas con el objetivo de conciliar el sueño; el 8% consume cannabis al menos una vez al mes, la mayoría (63%) con la intención de favorecer el sueño; y el 15% toma de forma ocasional "remedios" sin receta que ayudan a dormir, y casi uno de cada 10, fármacos hipnóticos, en este caso semanalmente.



1 Abril, 2024

Líderes C16 Fundación MAPFRE, Sociedad Española de Neurología y Sociedad Española del Sueño



volver a conciliar el sueño, y únicamente el 16,5% afirma dormir bien. Las principales causas a las que atribuyen los síntomas de insomnio son: problemas de salud mental (19%), trastornos del sueño diagnosticados (13%), efectos secundarios de un medicamento (9%), enfermedades médicas (9%), y consumo de alcohol (6%) y de alguna otra droga (6%).

De acuerdo a las respuestas de los encuestados, los principales síntomas diurnos, consecuencia de dormir mal o menos de lo necesario por la noche, son: cansancio o fatiga (54%), dolor de cabeza (40%), mal humor o irritabilidad (34%), problemas de atención, concentración o memoria (30%), somnolencia diurna (29%), falta de motivación o iniciativa (29%), preocupación o insatisfacción con el sueño (26%), dificultades de rendimiento académico o laboral (21,5%), complicaciones en la conducta, como hiperactividad o impulsividad (12%) y propensión a cometer errores o accidentes (11%). Todos ellos son más frecuentes en mujeres, excepto los problemas de impulsividad y la propensión a errores y accidentes, que son más comunes entre los hombres. En este sentido, un 15% confirma haber sufrido un siniestro de tráfico por falta de sueño, ya sea, como resultado de la somnolencia (8%) o por falta de atención (7%).

TRASTORNO DE INSOMNIO CRÓNICO

Un 83,5% de los jóvenes reconoce tener síntomas relacionados con el insomnio, pero únicamente el 12,8% cumpliría criterios clínicos de trastorno de insomnio crónico (TIC). Los que sí han sido diagnosticados por un médico con este tipo de trastorno son el 4,5% de los encuestados. El TIC es el más frecuente, especialmente entre las mujeres, aquellos que viven en zonas rurales, los que tienen un horario de trabajo de tarde y disfrutaban de menor exposición al aire libre en días laborables.

También llama la atención el porcentaje de personas que sufre síntomas compatibles con otros trastornos del sueño como, por ejemplo, el síndrome de retraso de fase (SFR), que afecta al 6,8% y que se caracteriza por una demora en el sueño/vigilia respecto al ciclo día/noche, así como el síndrome de sueño insuficiente (SSI), cuyos síntomas sufre el 3,8% de los jóvenes y que se define como el sueño más corto de lo recomendable para la edad (en adultos, un mínimo de 7 horas) y presencia de somnolencia diurna como consecuencia del escaso descanso nocturno.

Procurar dormir entre 7 y 9 horas, mantener un horario regular durante toda la semana, levantarse a la misma hora, acostarse cuando asoman los primeros signos de somnolencia, evitar cenas pesadas, así como alcohol, café, bebidas energéticas y tabaco y desconectar dispositivos electrónicos al menos entre media hora y una hora antes de acostarte son algunas de las recomendaciones de los expertos para tener buena calidad de sueño, que también se logra eliminando la mayor cantidad de luz posible en el dormitorio, bloqueando ruidos, dejando el móvil fuera de la habitación, realizando actividad física en el exterior para exponerse a la luz natural durante el día y practicando deporte moderado de forma regular. En caso de realizar una siesta, esta no debe exceder de 30 minutos. ●

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

El informe analiza también el estado de salud mental de los jóvenes españoles y su relación con la falta de descanso, y en este sentido indica que uno de cada tres (29,3%) afirma tener un problema de salud mental diagnosticado. La ansiedad y la depresión son las enfermedades más comunes en este grupo de edad, con un 21% y 11% respectivamente.

Entre las emociones más frecuentes, un 69% admite haber estado "estresado o nervioso" a menudo en el último mes, así como "desanimado" (58%). No obstante, la mayoría de los jóvenes valora su estado de salud mental como "bueno o muy bueno" (65%) y, aquellos que no lo hacen, lo suelen valorar como "regular" (32%).

Por sexo y edad, las sensaciones de nerviosismo, estrés o desánimo a la hora de realizar las actividades cotidianas están más presentes en las mujeres y entre los más jóvenes (de 18 a 23 años).

Un 46% de los jóvenes tiene dificultad para conciliar el sueño, un 47% se despierta más temprano de lo deseado, un 36% se despierta por la noche y tiene problemas para

SUEÑO INSUFICIENTE

La prevalencia de sueño insuficiente (< 7 horas) es de un 33,4%, similar a la esperable, pero solo presentan manifestaciones clínicas relacionadas con SSI en un 3,8%. Los jóvenes con criterios de SSI están más en desacuerdo con la afirmación "creo que duermo bien y suficiente" (37 respecto al 27%), aun así destaca una mayoría (63%) que sí que está de acuerdo con la afirmación.



NEUROLOGÍA



LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO COMO PARTE INTEGRAL DEL ABORDAJE DEL PÁRKINSON

ENTRE LOS SÍNTOMAS NO MOTORES DEL PÁRKINSON, SE ENCUENTRAN LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO, QUE IMPACTAN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE. PUEDEN MANIFESTARSE DE DIVERSAS FORMAS, INCLUYENDO LA SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA (SDE), EL INSOMNIO O EL TRASTORNO DE CONDUCTA DURANTE EL SUEÑO REM (TCSR). EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, SE HA AVANZADO HACIA UN ABORDAJE INTEGRAL, COBRANDO PROTAGONISMO EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA AL RESPECTO.

A nivel mundial, la prevalencia de la enfermedad de Parkinson (EP) se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas. De hecho, el informe *Depresión y Neurología*, de la Sociedad Española de Neurología (SEN), de 2022, apunta que en nuestro país hay unas 150.000 personas con esta patología y que el 38% la padece en estado avanzado. Más del 50% experimenta problemas de sueño.

En este sentido; **Eric Freyre**, neurólogo del Hospital de Elche, manifiesta que, en

condiciones normales, el diagnóstico de la EP se establece en base a la sintomatología motora, que está presente cuando se han perdido entre un 60-70% de las neuronas en la pars compacta de la sustancia negra. No obstante, muchos años antes, en la denominada fase premotora, pueden estar presentes diferentes síntomas no motores entre los que destacan los problemas de sueño, siendo algo de gran interés en caso de poder disponer de un tratamiento modificador de la enfermedad en un futuro.

Por su parte; **Antonia Campolongo**, enfermera gestora de casos de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Sant Pau, insiste en que la EP es una enfermedad neurodegenerativa crónica que afecta principalmente al sistema motor, pero también puede presentar síntomas no motores significativos. Defiende que "el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de todos estos síntomas". Destaca que algunos síntomas no motores, como la depresión, la ansiedad, los trastornos del sueño y los problemas cognitivos, pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.



Identificar y evaluar

Profundizamos con estos dos expertos en los trastornos del sueño en pacientes con EP. *“Las alteraciones del ritmo del sueño como el insomnio y los despertares frecuentes son altamente prevalentes en la EP, al igual que el trastorno de conducta del sueño REM”*, aclara Freyre. Asimismo, son habituales otros problemas como la nicturia o el síndrome de piernas inquietas.

Le preguntamos cómo incorporan la información sobre trastornos del sueño en las estrategias terapéuticas. Confirma que *“el principal método de evaluación en la práctica clínica es la anamnesis precisa, pudiendo utilizarse diferentes escalas que permitan profundizar en todos estos aspectos”*, siendo el paso previo para un adecuado abordaje terapéutico.

Según Campolongo, identificar y evaluar los trastornos del sueño en pacientes con EP es crucial para proporcionar un manejo efectivo de esta faceta de la enfermedad. Hay que realizar una historia clínica detallada que incluya preguntas específicas sobre la calidad y la duración del sueño, la presencia de síntomas como insomnio, somnolencia diurna excesiva, movimientos anormales durante el sueño, pesadillas y otros trastornos del sueño. Sostiene que enfermería debería revisar la lista de medicamentos del paciente, para poder identificar si algunos de ellos pueden afectar al sueño y provocar trastornos como la somnolencia diurna excesiva o los movimientos involuntarios durante el sueño.

Por otra parte, proporcionar educación sanitaria al paciente y a su familia, incluyendo estrategias de manejo del sueño, hábitos de sueño saludables y la importancia de seguir un horario regular de sueño puede mejorar su calidad de vida y su bienestar general. Describe que los trastornos del sueño, como el insomnio, el síndrome de piernas inquietas o bien la apnea del sueño, pueden provocar fragmentación del sueño y una calidad de sueño deficiente. Como resultado, *“los pacientes pueden experimentar fatiga diurna y somnolencia excesiva durante el día, lo que perturba su capacidad para participar en actividades diarias, aumenta el riesgo de caídas en estos pacientes y disminuye consecuentemente la calidad de vida”*. Los trastornos del sueño pueden alterar la función cognitiva; la atención, la concentración, la memoria y la toma de decisiones, dificultando tareas cotidianas, el desempeño laboral y la participación en actividades sociales. A nivel emocional, la falta de sueño puede afectar al estado de ánimo, a la irritabilidad y a la capacidad de comunicación del paciente, influyendo en las relaciones personales con familiares, amigos y cuidadores.

Más allá de los tratamientos directamente relacionados con el sueño, en palabras de Freyre, *“diferentes estudios demuestran que una estimulación dopaminérgica continua durante la noche puede aportar una mejora en la sintomatología motora nocturna y en la calidad del sueño, siendo una medida eficaz para mejorar la somnolencia diurna”*.

Estrategias

Puntualiza que es imprescindible prestar la suficiente atención a un aspecto tan relevante como es el descanso nocturno, *“siendo necesario explicar al paciente la probable relación con su patología y la correcta identificación para poder adecuar el tratamiento a sus necesidades”*.

Concretamente, Campolongo testifica que *“el cuidado de enfermería para pacientes con EP implica abordar una variedad de desafíos relacionados con el manejo de los síntomas motores y no motores, la seguridad del propio paciente, la medicación, el apoyo emocional y la promoción del autocuidado”*. Considera que un enfoque interdisciplinario y el trabajo en equipo con otros profesionales implicados en el tratamiento de esta enfermedad y centrado en el paciente son esenciales para proporcionar una atención integral y mejorar los resultados del paciente.

Facilitar el diálogo con alguien que padece de trastornos del sueño puede ser un desafío en la misma consulta de enfermería, pero hay varias estrategias que pueden ayudar a mejorar la comunicación y garantizar una interacción efectiva, como crear un ambiente adecuado, hacer preguntas abiertas que fomenten una conversación que pueda ayudar a mantener a la persona más involucrada. Es preferible ajustar

ERIC FREYRE: “UNA ESTIMULACIÓN DOPAMINÉRGICA CONTINUADA DURANTE LA NOCHE PUEDE APORTAR UNA MEJORA EN LA SINTOMATOLOGÍA”

el horario de la visita educacional para adaptarla al momento del día en el que la persona esté más alerta y menos propensa a la somnolencia *“con el objetivo de involucrarla en el seguimiento y control de su enfermedad”*.

Freyre recuerda que el tiempo de sueño supone prácticamente un tercio del día y la repercusión en la calidad de vida que ello conlleva es evidente. Esto, sumado a la elevada prevalencia de este trastorno en las personas con EP, *“hace que sea imprescindible integrarlos en el tratamiento de esta patología”*. Los estudios polisomnográficos permiten profundizar en la severidad y calidad de los síntomas, mientras que el uso de nuevos dispositivos como los relojes inteligentes aportan una valiosa información que de otra forma podría pasar desapercibida.

Avisa, por otro lado, de que aquellos pacientes con mayor afectación del descanso nocturno presentan un incremento de los problemas del estado de ánimo, fatiga, trastornos de atención y aspectos cognitivos. Tampoco obvia el aumento del riesgo de caídas que conlleva la nicturia al levantarse para ir al servicio.

A juicio de Campolongo, considerar los trastornos del sueño como parte integral del plan de cuidados para pacientes con EP es básico, debido a su impacto significativo en el bienestar general y la calidad de vida tanto del paciente como de la persona que duerme con él. Certifica que *“trabajar para mejorar la calidad del sueño puede tener un impacto positivo en la calidad de vida del paciente con EP, ya que un sueño reparador puede mejorar el estado de ánimo, la energía y la capacidad para participar en actividades diarias, lo que contribuye a un mayor bienestar general”*. ➤

Contenido patrocinado por AbbVie



NOTICIAS

Uno de cada cinco ensayos clínicos iniciados en España busca nuevos tratamientos para enfermedades raras

La investigación de nuevos medicamentos para enfermedades raras ha crecido de forma exponencial, desde los 21 de 2015 hasta los 182 de 2023, según los datos del Registro Español de Ensayos Clínicos (REEC). Son datos muy positivos que muestran que el año pasado uno de cada cinco ensayos (22%) ya probaban medicamentos huérfanos. Estas cifras indican el compromiso de la industria con estas patologías, que sin embargo dista de ser conformista.

En los últimos años, además, ha aumentado hasta el 51% el porcentaje de investigaciones en fases tempranas, aquellas que suponen una oportunidad más precoz para que los pacientes puedan acceder a esos nuevos fármacos en investigación. “Esto es una gran ventaja especialmente para los pacientes que sufren enfermedades poco frecuentes, porque son casos en que muchas veces no hay alternativa terapéutica”, explica la directora de Investigación Clínica y Traslacional de Farmaindustria, Amelia Martín Uranga. Se estima que solo el 5% de las enfermedades raras que existen tiene algún tratamiento disponible.

Uno de los grandes proyectos de investigación en enfermedades raras es la Red Únicas. Se trata de una gran alianza de colaboración público-privada impulsada por el Hospital Sant Joan de Deu en colaboración con otros 25 centros españoles, hospitales europeos, centros de investigación, empresas farmacéuticas, empresas de tecnologías sanitarias y entidades asociativas, con el objetivo de avanzar en la investigación de patologías poco frecuentes y complejas. Toda esta investigación está dando sus frutos y eso se refleja en las aprobaciones de la Agencia Europea del Medicamento, que en su último informe constata que de los 34 medicamentos innovadores (con principio activo nuevo) autorizados en 2023, el 35% están destinados a tratar enfermedades raras.

Mientras que España se ha convertido en un referente mundial en ensayos clínicos, este éxito no tiene siempre su traslación a la llegada de los nuevos fármacos a los pacientes. En el caso de las enfermedades raras, la importancia de acceder a los tratamientos de forma rápida puede ser aún más crítica, cuando estas enfermedades son muy limitantes o amenazan la vida. Según los datos presentados por la Sociedad Española de Neurología, el 65% de las enfermedades raras son graves e invalidantes, y casi en la mitad de los casos afectan al pronóstico vital del paciente. Esta organización recuerda también que unos tres millones de personas sufren en España una enfermedad rara y que la media de tiempo hasta el diagnóstico es de cinco años.

Es por ello que Farmaindustria ha presentado una propuesta de procedimiento específico para acelerar la disponibilidad de los medicamentos huérfanos una vez que se aprueban en Europa. “Casi el 80% de los países de Europa, Canadá y Nueva Zelanda que





fueron analizados en un reciente informe europeo tienen procedimientos distintos para las enfermedades raras mientras que en España sigue siendo una demanda. Reconocer que estos medicamentos tienen peculiaridades en su investigación y desarrollo y que, por definición, están indicados para el tratamiento de un número reducido de pacientes que no suelen tener tratamiento disponible es fundamental. Por ello, el año pasado presentamos una propuesta para acelerar este proceso y que los pacientes españoles no tengan que esperar de media 786 días, es decir, más de dos años, para acceder a los medicamentos huérfanos autori-

zados en Europa”, afirma la directora de Acceso de Farmaindustria, Isabel Pineros.

Adicionalmente al procedimiento, es importante eliminar la percepción de incertidumbre que rodea a estas patologías y para ello es fundamental el desarrollo de plataformas adecuadas que permitan recoger, gestionar la información y sobre todo resolver esta incertidumbre para avanzar en la mejora de estas enfermedades. Fomentar la participación de todos los agentes implicados: pacientes, clínicos, administración e industria es fundamental en todo ello.

LA RISA

y sus beneficios

Descubre por qué es tan buena para tu salud y otras áreas de tu vida

POR MARISOL RODRÍGUEZ

Una carcajada puede relajar los músculos hasta por 45 minutos.

La risa es la expresión de diversas emociones como la alegría, la diversión y el buen humor.

Al reír el cerebro libera hormonas que contribuyen al bienestar físico, entre ellas las endorfinas, dopamina, serotonina y adrenalina, las cuales proporcionan efectos positivos, a nivel físico y psicológico.

El primer domingo de mayo se celebra el Día Mundial de la Risa, iniciativa del doctor Madan Kataria, fundador del movimiento Yoga de la risa que promueve la risa como emoción positiva para contribuir a la paz mundial.

Estos son algunos de sus beneficios:

Te mantiene en forma

¿Sabías que al reír se movilizan 12 músculos faciales? Además, aumenta el ritmo cardíaco y disminuye la presión arterial.

Oxigena el organismo

Una carcajada provoca que se tome el doble de aire que se utiliza al respirar, ya que se ponen en movimiento alrededor de 400 músculos, entre ellos algunos del abdomen que solo se ejercitan con la risa.

Fortalece el sistema inmunológico

Cada vez que ríes tu organismo genera una mayor cantidad de anticuerpos, defensa natural del sistema inmunitario.

Ayuda al corazón

Reduce la presión sanguínea, incrementa el flujo vascular y oxigena la sangre, lo que ayuda a prevenir enfermedades del corazón.

Reduce el dolor

Cuando ríes mejora la oxigenación de tu cerebro y se reducen las tensiones musculares.



Calma la ansiedad y el estrés

Al reír se aporta una sensación de bienestar, se genera calma y alegría, lo que disminuye el estrés.

Aumenta la esperanza de vida

Las personas con una actitud positiva tienen una mejor calidad de vida. Estudios de la Sociedad Española de Neurología (SEN) confirman que una risa natural alarga la vida hasta cuatro años y medio más.

Mejora las relaciones sociales

Una risa compartida genera una mayor comprensión y empatía entre las personas, refuerza la conexión emocional y demuestra apoyo mutuo.

Siempre feliz

La risa ayuda a que el cuerpo genere más endorfinas, las cuales son responsables de los estados de ánimo positivos.

Más rendimiento

Una sesión de risas en la oficina es buena para incrementar el estado de alerta, la creatividad y memoria.



TIPS PARA REIR MÁS

- Toma conciencia de tu sentido del humor, recuerda que la cotidianidad y los problemas afectan tu estado de ánimo.
- Conecta con eventos, situaciones y personas que te hayan hecho reír para mantener un buen sentido del humor.
- Establece relaciones con personas positivas y alegres; alejate de las negativas y tóxicas.
- Practica a diario tu sonrisa frente al espejo.



3 Abril, 2024

SALUD



¿INSOMNIO?

10 CONSEJOS PARA DORMIR MEJOR

Noches en vela, tardar más en conciliar el sueño que el tiempo que se logra dormir, o despertarse varias veces durante la noche... Estas situaciones y otras muchas similares, las viven casi la mitad los españoles, **lo que coloca a los trastornos del sueño entre una de las mayores preocupaciones de la población.** POR INMA COCA

Según datos del Ministerio de Sanidad, más de la mitad de la población adulta de nuestro país sufre trastornos del sueño, siendo el insomnio el más común de todos ellos. Hablamos de dificultad para conciliar el sueño (más de 45 minutos), también para permanecer dormido durante la noche o despertarse demasiado temprano y no poder volver a dormirse. Todas estas situaciones pueden darse en momentos puntuales de la vida, como en periodos de estrés en el trabajo, tras un hecho traumático, una enfermedad o un cambio importante. El problema aparece cuando detrás de esas noches en blanco no hay una causa directa, o al menos es complicado establecer la relación. Los expertos hablan de insomnio crónico cuando esas dificultades para dormir se alargan en el tiempo y se superan las tres semanas. Es entonces

cuando hay que tomar medidas, ya que la falta de sueño puede generar problemas de salud, algunos de ellos graves. Y es que, la falta de un descanso reparador puede estar detrás de enfermedades crónicas como la diabetes o problemas de corazón, pero también psicológicas como la ansiedad e incluso depresión, y puede provocar falta de productividad.

La Sociedad Española de Neurología destaca que solo la mitad de los afectados pide ayuda y se pone en manos de un experto. Datos que preocupan a los expertos debido a las consecuencias que esto puede tener en la salud.

DARLE MÁS IMPORTANCIA

El doctor Carlos Egea, presidente de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño, destaca la necesidad de quitar al sueño ese estigma que le persigue de "cosa poco importante" o de "tiempo perdido",

un aspecto para el que, según Egea, la educación al paciente y la formación de los profesionales sanitarios son piezas clave: "Es fundamental que la administración sanitaria se involucre en la promoción de la calidad del sueño para impactar en el imaginario colectivo y situar los trastornos del sueño en un primer plano de la información, la comunicación y el debate público".

INSOMNIO Y ESTRÉS

Una pareja que parece inquebrantable, que van siempre de la mano y que se retroalimentan el uno al otro. Es decir, no duermo porque tengo muchas preocupaciones y, como no logro descansar, me siento mal durante el día y empeora la situación.

"El estrés y la ansiedad son respuestas normales del organismo ante una situación que el cuerpo percibe como amenaza o peligro. En el cuerpo se genera una respuesta de alerta y lucha, que es necesaria para hacerles frente y buscar recursos y soluciones para la supervivencia diaria. Sin embargo, cuando esta respuesta de alerta se vuelve desproporcionada al estímulo que lo produce, o dura demasiado en

LAS MUJERES SON MÁS PROPENSAS A SUFRIR PROBLEMAS A LA HORA DE DORMIR. AQUÍ ENTRAN EN JUEGO LAS HORMONAS, PERO TAMBIÉN EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD.



3 Abril, 2024

el tiempo, puede interferir con los ciclos naturales del sueño y generar problemas fisio-psicológicos, como el insomnio. La respuesta de activación y alerta es incompatible con el sueño. Esto puede dar lugar a dificultades para conciliar el sueño, despertares frecuentes durante la noche y un sueño de mala calidad en general”, explica la Dra. Ana Ortiz, gerente del Área de Salud del Grupo Farmasierra.

¿QUÉ NOS QUITA EL SUEÑO?

“Si nos acostamos todas las noches preocupados por nuestra situación laboral, porque es inestable, porque tengo una carga laboral insoportable, porque no llego a fin de mes o porque tengo una gran incertidumbre sobre mi futuro, los mecanismos implicados en el sueño no van a poder funcionar correctamente, dado que vamos a estar mandando señales a nuestro cerebro para que permanezca despierto para solucionar todos estos problemas”, señala la doctora Ana Teijeira Azcona, neurofisióloga clínica y coordinadora de la Sociedad Española del Sueño, para quién la precariedad laboral, económica o social están en lo alto de la lista de problemas que nos roban el sueño. Según la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño, otros motivos por los que hoy más de 12 millones de personas no hayan descansado bien, están relacionados con el ritmo de vida actual y las ciudades abiertas 24 horas. “Por eso es fundamental que en las ciudades haya un buen plan de urbanismo donde las luces no impacten directamente en las ventanas de las casas, los niveles de ruido sean los menores posibles, haya unos horarios racionales de ocio y se favorezcan entornos urbanizados con parques y arboledas, que nos ayuden a luchar contra la polución, que también tiene un impacto sobre el sueño” destaca Ana Teijeira.

“El cambio climático tiene un impacto en la calidad del sueño a nivel poblacional. Los países o las regiones que presentan un incremento notable de las temperaturas también sufren ese problema por las noches.

Dormir por encima de los 29 °C o 30 °C de temperatura ambiente provoca serias interrupciones en el sueño. Si además nos encontramos en un país en vías de desarrollo o en un barrio con menos posibilidades económicas para favorecer el confort durante la

noche, tendremos un sueño alterado por las elevadas temperaturas, la ausencia de acondicionamiento de las habitaciones donde se duerme y el exceso de ruido y luz derivado de tener que dormir con las ventanas abiertas”, ha argumentado la neurofisióloga.

10 CONSEJOS PARA UNA BUENA HIGIENE DEL SUEÑO

LA DOCTORA ANA TEIJEIRA

AZCONA nos da las pautas para evitar trastornos de sueño y conseguir un sueño de buena calidad en adultos.

- 1 Realizar ejercicio físico diario**, a poder ser en exteriores para exponerte a la luz natural durante el día. En la medida de lo posible, evitar hacer ese ejercicio físico intenso en horario previo a acostarse.
- 2 Mantener una dieta cardiosaludable mediterránea** con cenas ligeras y suaves va a ayudar a dormir mejor.
- 3 Evitar la ingesta excesiva de alcohol** al menos cuatro horas antes de acostarse y no fumar.
- 4 Evitar el consumo de cafeína**, té, chocolate o bebidas energéticas al menos seis horas antes de dormir.
- 5 Procurar mantener bajos los niveles de ansiedad** durante el día.

6 Es muy importante mantener un horario regular y estable de sueño, procurando acostarse y levantarse a la misma hora, en un horario razonable.

7 Hay que relacionar la cama con el sueño. No debemos comer, ver la televisión o trabajar en ella.

8 Evitar el uso de pantallas iluminadas en las horas previas al sueño.

9 No permanecer en la cama si estamos muy despiertos para asociar la cama únicamente al sueño.

10 Si no podemos dormirnos, debemos levantarnos y promover una actividad relajada, que pueda bloquear la ansiedad derivada de esa falta de sueño. La lectura, escuchar la radio, tomar una infusión relajante o realizar ejercicios de atención plena o relajación pueden ayudar para volver a presentar somnolencia o sueño.



EL ESTRÉS no solo provoca insomnio, también interfiere en que existan mayores dificultades para conciliar el sueño, así como un sueño más superficial y con mayor probabilidad de presentar despertares.



El condimento milenario de las abuelas que mejora tu memoria y evita su deterioro

Es un ingrediente que se puede utilizar en multitud de recetas y tiene numeros beneficios para nuestro organismo

VICENT SELVA
 Madrid

En el mundo de la alimentación, hay ingredientes que van más allá de su papel en la cocina: son auténticos tesoros que han cautivado a culturas milenarias y siguen sorprendiendo a los científicos modernos. Entre estos tesoros, no podemos olvidar las especias. Son muchas, muy variadas, pero gran parte de ellas representan más que una forma de añadir sabor y aroma a nuestros platos. Es el caso de la canela, que ha sido usada por los humanos durante muchos siglos.

Desde los antiguos comerciantes de la Ruta de la Seda hasta los amantes de la gastronomía de hoy, la canela ha sido apreciada por su exquisito sabor y su capacidad para transformar, incluso, los platos más simples en experiencias culinarias inolvidables. Pero, ¿sabías que detrás de su fragante presencia se esconde también una serie de beneficios para la salud que han intrigado a médicos y científicos durante siglos?

La canela es una especia que se obtiene del árbol de canela, conocido científicamente como *Cinnamomum zeylanicum*, perteneciente a la familia de las lauráceas. Esta planta, de hoja perenne, produce una corteza interna que se extrae pelando y frotando las ramas más pequeñas. Posteriormente, esta corteza se enrolla y se deja secar para formar las conocidas ramas de canela.

En cuanto a su valor nutricional, la canela contiene proteínas, destaca por su contenido en hierro, calcio, zinc,

potasio, selenio, vitamina B6 y C, así como por su aroma y sabor característicos, proporcionados por compuestos como el cinamaldehído. Por la presencia de estos nutrientes, se relaciona con propiedades beneficiosas para la salud, como antioxidantes, antiinflamatorias y potencialmente protectores contra enfermedades neurodegenerativas y ciertos tipos de cáncer.

Es precisamente el cinamaldehído uno de los compuestos que ha investigado un equipo de la Universidad de Ciencias Médicas de Birjand (Irán). En el estu-

Scholar y *Web of Science*, lograron identificar 40 estudios que cumplieran con los criterios necesarios para su análisis. Encontraron que los componentes naturales de la canela, como el eugenol, el cinamaldehído y el ácido cinámico, mostraron tener un efecto positivo en la función cognitiva.

De hecho, algunos estudios analizados sugirieron que estos elementos podrían no solo prevenir, sino también reducir el deterioro de nuestras habilidades.

ENVEJECIMIENTO Y ALZHEIMER EN ESPAÑA

Los resultados pueden resultar prometedores para avanzar en la prevención y tratamientos de patologías relacionadas con el deterioro cognitivo.

Según la Fundación Pasqual Maragall, entidad privada sin ánimo de lucro dedicada a la investigación científica del Alzheimer, enfermedad que padece el político catalán, en España, más de 900.000 personas están afectadas por demencia, siendo la enfermedad de Alzheimer la causa más frecuente, representando entre el 60% y el 70% de los casos.

vida en general, la Sociedad Española de Neurología (SEN), prevé que, en 2050, se alcanzarán los dos millones de afectados.

Por ese motivo, cualquier avance en las investigaciones es tomado siempre de forma muy positiva. En cualquier caso, hay evidencias sólidas que respaldan la influencia positiva de los hábitos de vida saludables, como evitar el tabaquismo, controlar los factores de riesgo cardiovascular, como la presión arterial alta y el colesterol elevado, mantener una dieta equilibrada, como la mediterránea, realizar ejercicio físico regularmente, mantener un peso salu-



dio, se concluye que incluir la canela en nuestra dieta puede ser de gran ayuda para evitar o retrasar este riesgo, gracias a su contenido en cinamaldehído, que es, además, el compuesto orgánico responsable de su sabor y de su olor.

Publicado en la revista *Nutritional Neuroscience Journal*, para llevarlo a cabo se revisaron meticulosamente 2.605 estudios sobre la canela provenientes de diversas fuentes, como *PubMed*, *Scopus*, *Google*

Este trastorno impacta a uno de cada diez individuos mayores de 65 años y a aproximadamente un tercio de las personas mayores de 85 años. Con la esperanza de vida en constante aumento, resultado de avances significativos en la medicina, la tecnología, la nutrición y las condiciones de

dable, cuidar la salud mental, mantenerse socialmente activo, practicar habilidades cognitivas, evitar lesiones en la cabeza, tratar la pérdida auditiva y limitar el consumo de alcohol, entre otras costumbres, prácticas y modos de vida.



4 Abril, 2024

La consejería regional de Sanidad reconoce este tratamiento sintomático si lo prescribe un neurólogo gracias a la lucha, desde hace un año, de la plataforma de enfermos

Los afectados por la cefalea en racimo recibirán oxígeno en su casa

JUAN I. GUTIÉRREZ

Santa Cruz de Tenerife

Los enfermos con cefalea en racimo o cefalea de Horton podrán recibir la oxigenoterapia domiciliar si así lo prescribe su neurólogo tras ser finalmente reconocida como tratamiento por parte del Servicio Canario de Salud (SCS), tras una reunión mantenida ayer en Santa Cruz de Tenerife con la Plataforma de Afectados por la Cefalea de Racimo de Canarias.

Los responsables de SCS informaron al fundador de esta asociación, Juan Carlos Núñez, de que un grupo de neurólogos de los hospitales de las Islas elaboraron un protocolo de atención para esos pacientes que ha sido admitido por la dirección de Programas Asistenciales y otros departamentos, y que se activará antes de 90 días. De esta manera, los neurólogos podrán prescribir la oxigenoterapia para ellos.

Hace un año, Juan Carlos y su hijo Yeray denunciaron, en DIARIO DE AVISOS, que más de un centenar de canarios sufrirían de manera más intensa la cefalea en racimos o de Horton, un dolor tan insoportable, agresivo e incapacitante que no solo pueden llegar a desmayarse, sino que puede llegar a tener ideas suicidas.



JUAN CARLOS NÚÑEZ Y SU HIJO YERAY CON UNA BOMBONA DE OXÍGENO DA

Yeray, que padece una cefalea de racimo crónica (los periodos de remisión no desaparecen) y además una migraña crónica, sufría insoportables dolores diarios, entre siete y diez episodios cada noche, de una duración de entre 20 minutos a varias horas. A raíz de esta denuncia, el área de Salud de Tenerife autorizó el tratamiento de oxigenoterapia, lo que ha supuesto una "mejora notable" de su calidad y espe-

ranza de vida, al disminuir las horas de dolor.

En una patología que es crónica e incurable, la inhalación de oxígeno se ha incorporado como tratamiento coadyuvante, con notable evidencia científica asociada a su uso en este trastorno, con grandes beneficios sobre el paciente, evitando nuevas patologías por los fármacos y reducción de costes sanitarios. De hecho, la Sociedad Española de Neurolo-

gía (SEN) alaba la terapia con oxígeno como tratamiento sintomático al ser eficaz y con pocos efectos secundarios.

Los tratamientos farmacológicos de choque son a base de triptanes, pero solo puede administrarse dos veces al día como máximo (cuando suelen padecer cinco o siete crisis diarias) además de generar efectos secundarios, o bien administrar cortisona en altas dosis o el bótox. Cuando no mejora la situación, y la cefalea se ha cronicado, se puede realizar una operación quirúrgica, como a la que se enfrentará Yeray en el HUC, con la colocación de un neuroestimulador profundo.

Esta mañana, el Diputado del Común, Rafael Yanes, se reunirá con la Plataforma de Afectados para conocer los últimos avances en relación a la oxigenoterapia domiciliar. Insistirán en que Sanidad remita instrucciones a las Urgencias de los Centros de Salud y Hospitales para que esos pacientes sean atendidos de manera prioritaria en el caso de llegar con crisis esporádicas para paliar su intenso dolor, el aumento de los días de consultas hospitalarias y dotarlos de más especialistas. Por último, demandan rapidez para reconocer su grado de discapacidad.



5 Abril, 2024

Y tú, ¿por qué no duermes?



Alicia Mateos
Periodista

Dormir bien es fundamental para tener buena calidad de vida. Ya no se trata sólo de estar cansados durante el día, sino que la falta de sueño está asociada con el desarrollo de numerosas enfermedades. Sin embargo, cada vez hay más personas que tienen más problemas para conciliar el sueño y que, incluso, han de re-

currir a la toma de fármacos. Recientemente, se ha publicado un estudio muy interesante, elaborado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española del Sueño (SES) y Fundación MAPFRE, que pone de manifiesto que los jóvenes de Balears son de los que peor y menos duermen de España. Esto se debe a varios factores y uno de ellos es laboral, ya que las Islas son la región con más horarios partidos de España; también son de los que tienen peores condi-

ciones para descansar bien. Aunque el citado documento se circunscribe a personas con edades comprendidas entre los 18 y los 34 años, estoy segura de que el resto de la población también se ve afectada por este grave problema.

Las causas que quitan el sueño son muchas y diversas: cuadrar las cuentas para poder llegar a fin de mes, ese contrato del alquiler que vence y no se encuentran otros inmuebles en el mercado, el malestar en el trabajo, problemas de salud,



«Los jóvenes de Balears son de los que peor y menos duermen de España. Tener un sueño reparador se está convirtiendo en un lujo»

con los hijos, con la pareja, depresión, ansiedad, ruidos... Lograr conciliar el sueño sin problemas y que este sea reparador se está convirtiendo en un lujo, que ya no está al alcance de todos. Se trata de un problema que preocupa, ya que dormir mal tiene consecuencias graves para la salud, pero también para el rendimiento laboral y el carácter. La vida es más complicada para los que no pueden dormir bien y, en muchas ocasiones, para su entorno. Por ello, creo que sería muy importante que desde niños nos enseñasen la importancia del sueño y los elementos necesarios para conseguir que sea de calidad.



La asociación Parkinson Salamanca atiende a unas 200 personas. ALMEIDA

Aumenta la incidencia y la prevalencia del Parkinson

• Cada año se detectan en España 10.000 casos. En Salamanca hay actualmente 1.761 pacientes

• La asociación Parkinson Salamanca trabaja para mejorar la calidad de vida de los afectados

El 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Parkinson, una enfermedad degenerativa y crónica que afecta en España a más de 150.000 personas, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después del Alzheimer.

En España, la prevalencia y la incidencia del Parkinson se han incrementado significativamente en las últimas décadas, fundamentalmente por el aumento de la esperanza de vida, los avances diagnósticos y terapéuticos y una mayor sensibilización respecto a esta enfermedad. La SEN estima que el número de afectados se duplicará en 20 años y se triplicará en 2050.

El 70% de las personas con Parkinson en nuestro país tiene más de 65 años y se detectan cada año unos 10.000 nuevos casos. En Salamanca

hay actualmente 1.761 pacientes con Parkinson y un total de 11.478 personas en Castilla y León padecen esta enfermedad.

Una de las primeras cuestiones que surge en el momento del diagnóstico es la incertidumbre y la falta de información en cuanto a lo que supone toda la enfermedad, respecto a la evolución, tratamiento, así como posibles recursos que la comunidad puede ofrecer. Con la finalidad de cubrir la carencia informativa y la de buscar apoyo mutuo entre distintas familias afectadas por esta enfermedad, surgieron las primeras asociaciones de Parkinson en España. Además, pronto se comprobó que estas asociaciones constituían una excelente plataforma para sensibilizar a la sociedad de la problemática que acompaña a esta enfermedad.

Parkinson Salamanca

La asociación Parkinson Salamanca dirige todos sus esfuerzos en mejorar la calidad de vida de los afectados y sus familias, proporcionando información y concienciando sobre esta patología. La asociación también les ayuda en las relaciones interpersonales y les ofrece una serie de servicios como fisioterapia, logopedia, psicología grupal (estimulación cognitiva) e individual, musicoterapia, terapia ocupacional, atención social, asesoría jurídica, atención sociosanitaria y transporte adaptado. Estos servicios se complementan con otros programas de ocio inclusivo, así como charlas, conferencias y formación a cuidadores asistenciales y profesionales.

“Cada familiar colabora en lo que puede para sacar adelante esta labor”, señala Teresa Martín Sánchez, presidenta de Parkinson Salamanca.

La asociación se financia a través de las subvenciones públicas que recibe por parte del Ayuntamiento, Diputación, Junta de Castilla y León, COCEMFE... y entidades privadas para diferentes proyectos.

Para conseguir más financiación, la propia asociación organiza una serie de actividades como la cuestación que se llevará a cabo el Día Mundial del Parkinson (11 de abril). Previamente, el 10 de abril, se plantarán tulipanes en el Campo de San Francisco. La presidenta confirma que este año se ha organizado “La Marcha Tulipán” el próximo 12 de junio, donde se recorrerán una total de 6 km, con punto de salida y llegada en la Iglesia del Arrabal. El plazo de inscripción de la carrera se abrirá el 11 de abril. A lo largo del año, también se promueven otras propuestas como galas benéficas, venta de lotería, conciertos o teatro.

Los pacientes atendidos se sitúan en un rango de edad muy dispar, pero sí se percibe desde la asociación un número cada vez mayor de pacientes que tienen 50 años o incluso menos. “En Salamanca hay un mayor porcentaje de personas menores de 60 años, que de 65 en adelante”, subraya la presidenta. También se encuentran pacientes con edades más avanzadas, incluso con más de 90 años, que realizan sus terapias a diario para ralentizar el avance de la enfermedad.

La asociación atiende actualmente a unas 200 personas, mientras que Gerencia de Salud de Salamanca, en el año 2022, tenía contabilizados 1.761 pacientes: 894 hombres y 867 mujeres. “Atendemos a todas las personas que acuden a la asociación y son socias, pero cada paciente tiene una circunstancia diferente”, concluye Teresa Martín.





7 Abril, 2024

64 DEPORTES



Domingo, 7 de abril de 2024 • LA RAZÓN

Los peligros de rematar de cabeza

► La Sociedad Española de Neurología advierte del peligro de este tipo de acción en el fútbol

José Aguado. MADRID

El Real Madrid juega contra el City el martes en una de las eliminatorias que más se está repitiendo en los últimos años en la fase final de la competición. Es la tercera vez consecutiva con Ancelotti en el banquillo, pero también le tocó a Zidane, en una eliminatoria que se decidió en Mánchester, con dos errores graves de Varane. Dos errores muy extraños, impropios del francés, que casi siempre se mostró sereno y confiado cuando jugaba con la camiseta del Madrid. Estos días, Varane ha explicado lo que le sucedió en ese encuentro que tan malos recuerdos le trae. «Finalmente, me he dado cuenta de que esos errores inusuales no fueron por casualidad», aseguraba. Días antes, en el encuentro contra el Getafe, había tenido que abandonar tras un cabezazo al saque de un córner.

Después siguió un protocolo de recuperación, con cinco días sin esfuerzos, pero no se recuperó bien, piensa ahora. «Me acuerdo de haber sentido un intenso cansancio, pero pensaba que era por la descompresión habitual al final de la temporada», explicaba. Volvió a los entrenamientos y se notaba sin energía. «He tenido varias conmociones cerebrales. Si repasamos tres de los peores partidos de mi carrera, hay al menos dos en los que había sufrido una conmoción cerebral unos días antes: contra Alemania en los cuartos de final del Mundial de 2014 y con el Madrid ante el City en los octavos de final de la Liga de Campeones 2020», terminaba reconociendo.

Según la Sociedad Española de Neurología, en España se producen más de 100.000 casos de daño cerebral traumático, más del 60 por ciento en accidentes de tráfico y accidentes laborales, pero al menos el 20 por ciento son lesiones deportivas. Y añade que alrededor de un 20 por ciento de los competidores de deportes de contacto



Varane, con la selección francesa

padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año, siendo los deportes donde se encuentra una mayor incidencia de este tipo de lesiones el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo. «Un traumatismo craneoencefálico (TCE) -o un daño cerebral traumático (DCT)- es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamien-

El 20 por ciento de los 100.000 casos anuales de daño cerebral traumático son deportivos

to normal del cerebro. Y aunque no todos los golpes en la cabeza causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales», explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En el fútbol, últimamente se discute si los futbolistas deberían evitar rematar de cabeza, una jugada que se repite en cada partido y más si el marcador está apretado: el centro desde la banda y el remate del delantero o el despeje del defensa nació con el fútbol. «En el United nos recomendaron no hacer más de diez cabezazos por entrenamiento... Mi hijo de siete años juega al fútbol y le aconsejo que no dé cabezazos», explicaba Varane en L'Equipe.

Según la Sociedad Española de Neurología son diversos los estudios que demuestran que los golpes repetidos en la cabeza conllevan para quienes los practican, como suelen ser los delanteros o los centrales, un riesgo superior de desarrollar otro tipo de demencias, como el Alzheimer o enfermedades neurodegenerativas, como el Parkinson.

«Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que la International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales», señala el Dr. Jesús Porta-Etessam.

Varane está convencido de que lo que le pasó fue eso: «Lo sentí desde el calentamiento, me dije: despierta. Casi quería darme una bofetada. Durante el partido, mis primeros tres balones fueron técnicamente limpios, pero fue demasiado lento. No podía concentrarme en el partido. El partido me fue mal y, en retrospectiva, me di cuenta de que estaba relacionado con el shock que había sufrido... Me cuestioné mucho y, finalmente, me di cuenta de que estos errores insólitos no habían caído del cielo», contaba.

La SEN advierte que los errores en un partido y caer eliminado de la Champions es un mal menor. Según un estudio sueco los futbolistas tiene 1,5 veces más probabilidades de sufrir una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general. Otro estudio aumenta a 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer.