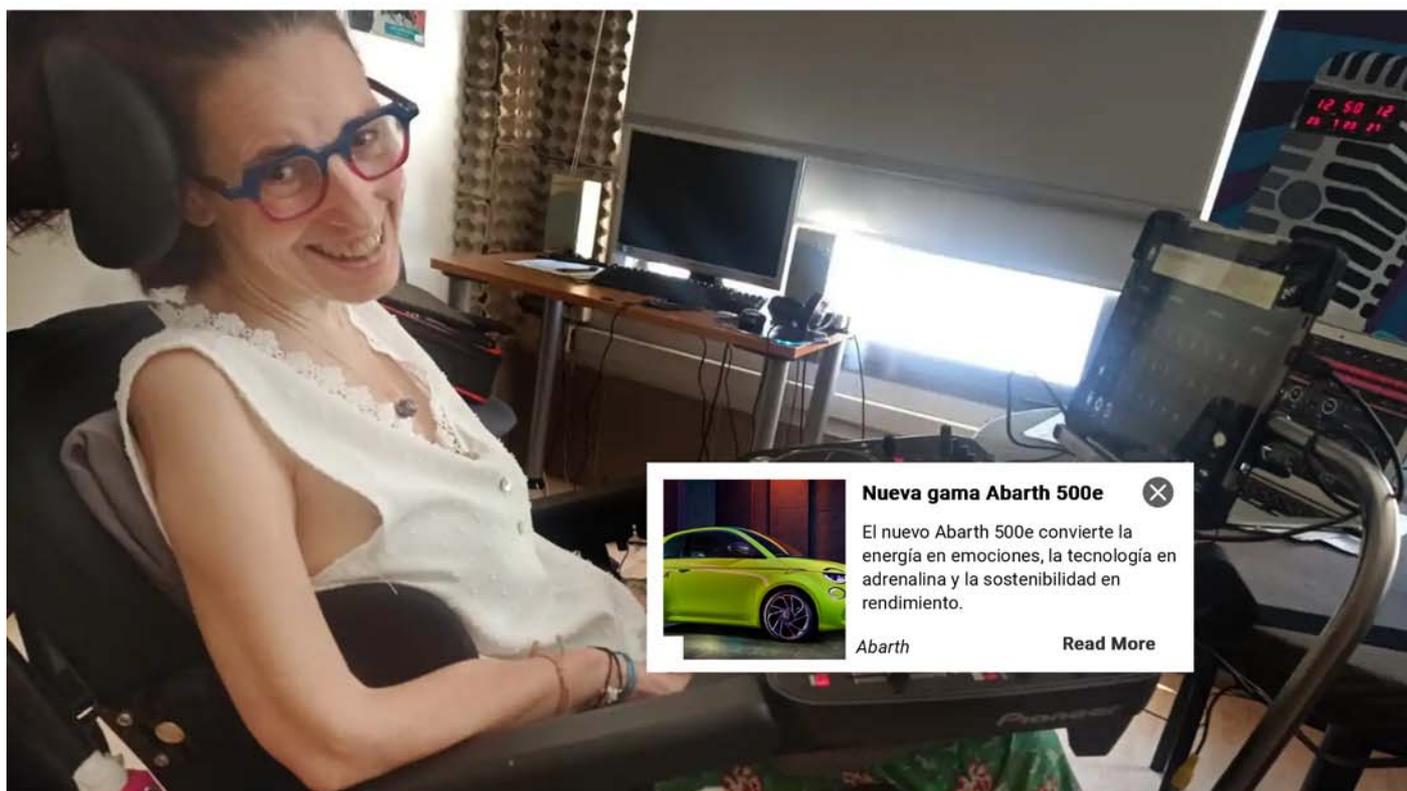




URGENTE | INVERTIA Dia vende sus 489 'súper' en Portugal a Auchan por 155 millones de euros



Nueva gama Abarth 500e ✕

El nuevo Abarth 500e convierte la energía en emociones, la tecnología en adrenalina y la sostenibilidad en rendimiento.

[Abarth](#) [Read More](#)

Rakel Estuñiga, en el plató de radio del centro de día.

Rakel Estuñiga, enferma de ELA, denuncia que "es más económico facilitar la muerte que una vida digna"

Pese a que el Congreso la aprobara por unanimidad hace más de un año, la Ley ELA aún no ha visto la luz, dejando a miles de enfermos desamparados.

3 agosto, 2023 - 02:34

GUARDAR

EN: [AGENDA 2030](#) [ELA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA](#) [ENCLAVE ODS](#) [ESCLEROSIS](#) ⋮

[Sofía China](#)

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))

Plan de cuidados de enfermería en un paciente con ictus isquémico.

29 julio 2023

AUTORES

1. Sergio Muñoz Corral. Enfermero en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
2. Antonio Guerrero Alonso. Enfermero en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
3. Paula Romero Ginés. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
4. César Avellaned Fabón. Enfermero en Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).
5. Raquel Sánchez Pasamón. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
6. Paloma García Navarro. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).

RESUMEN

Las enfermedades cerebrovasculares o ictus están causadas por un trastorno circulatorio cerebral que altera transitoria o definitivamente el funcionamiento de una o varias partes del encéfalo. Existen diversos tipos de ictus y aproximadamente el 80% de estos son de origen isquémico mientras

que el resto son hemorrágicos. Los signos y síntomas varían dependiendo de la zona afectada y del paciente. Esta patología cobra un gran interés en nuestra sociedad ya que genera una alta tasa de morbimortalidad, aumentando los costes sociosanitarios.

En este artículo se elabora un plan de cuidados a una paciente con un ictus isquémico que ingresa en el Hospital Universitario Miguel Servet. Las unidades de ictus son servicios que han aumentado la calidad de vida de los pacientes en los últimos años.

PALABRAS CLAVE

Accidente cerebrovascular, planificación de atención al paciente, unidad de ictus.

ABSTRACT

Cerebrovascular diseases or strokes are caused by a cerebral circulatory disorder that temporarily or permanently alters the functioning of one or several parts of the brain. There are various types of stroke and approximately 80% of these are ischemic while the rest are hemorrhagic. The signs and symptoms vary depending on the affected area and the patient. This pathology is of great interest in our society since it generates a high rate of morbidity and mortality, increasing socio-sanitary costs.

A care plan is performed for a patient with an ischemic stroke who is admitted to the Miguel Servet University Hospital. Stroke units are services that have increased the quality of life of patients in recent years.

KEY WORDS

Stroke, patient care planning, stroke unit.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) o ictus están causadas por un trastorno circulatorio cerebral que altera transitoria o definitivamente el funcionamiento de una o varias partes del encéfalo. Existen diversos tipos de ictus en función de la naturaleza de la lesión, la isquemia cerebral y la hemorragia cerebral¹.

El principal factor de riesgo es la edad (mayor de 65 años) no obstante, existen otros factores de riesgo vascular como la hipertensión arterial (HTA), antecedentes de accidente isquémico transitorio (AIT), cardiopatías, aneurisma, fibrilación auricular (FA), diabetes, tabaquismo y dislipemia entre otros².

En la isquemia cerebral se incluyen todas aquellas alteraciones del encéfalo secundarias a un trastorno del aporte circulatorio, ya sea cualitativo o cuantitativo. Hablamos de isquemia cerebral focal cuando se ve afectada una parte del encéfalo y global cuando su afección es completa. Por otro lado, el accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico se produce cuando hay una ruptura de un vaso sanguíneo el cual vierte el contenido hemático ya sea dentro del parénquima cerebral (hemorragia intracerebral-HIC) o en el espacio subaracnoideo (hemorragia subaracnoidea-HSA) por tanto, esta ejerce una presión sobre el cerebro que dificulta la correcta oxigenación del tejido conduciendo también a la isquemia^{1,3}.

Dentro del ACV isquémico, se pueden encontrar varios tipos¹:

1. Ataque isquémico transitorio (AIT): se define como un episodio breve de disfunción neurológica, con síntomas clínicos cuya duración es inferior a una hora, sin evidencia de infarto en las pruebas de imagen.
2. Infarto cerebral o ictus isquémico: Alteración cualitativa y cuantitativa del aporte circulatorio a un territorio del encéfalo y, por tanto, ocasiona

un déficit neurológico cuyo periodo es superior a las 24 horas, ocasionando necrosis tisular. Estos se pueden dividir en:

1. Infarto aterotrombótico. Aterosclerosis: Infarto generalmente de tamaño medio o grande, de topografía cortical o subcortical y localización carotídea o vertebrobasilar por una placa de ateroma con o sin estenosis.
2. Infarto cardioembólico: Generalmente de tamaño medio o grande, topografía cortical en la que se evidencia una etiología cardioembólica.
3. Enfermedad oclusiva de pequeños vasos arteriales (infarto lacunar): Infarto de pequeño tamaño (<1.5 cm de diámetro) en el territorio de una arteria perforante cerebral, que suele ocasionar clínicamente un síndrome lacunar (hemiparesia motora pura, síndrome sensitivo puro, síndrome sensitivo motriz, hemiparesia atáxica y disartria-mano torpe) en un paciente con antecedentes de hipertensión arterial u otros factores de riesgo vascular cerebral, en ausencia de otra etiología.
4. Infarto cerebral de causa rara: se suele ocasionar por trastornos sistémicos o por otras enfermedades tales como la disección arterial, displasia fibromuscular, aneurisma sacular, malformación arteriovenosa, trombosis venosa cerebral, migraña, etc.
5. Infarto cerebral de origen indeterminado: Se engloban aquellas que, tras un exhaustivo estudio diagnóstico, han sido descartados de los otros tipos de infartos o bien, coexistía más de una etiología compatible.

Según la clasificación de la “Oxfordshire Community Stroke” los infartos cerebrales se clasifican en¹:

- Infarto total de la circulación anterior o TACI.
- Infarto parcial de la circulación anterior o PACI.
- Infarto lacunar o LACI.
- Infarto en la circulación posterior o POCI.

El cuadro clínico es variable según la localización y extensión de la lesión. Entre los síntomas más frecuentes destacan la pérdida de fuerza y el hormigueo, dificultad para hablar y entender (afasia motora y sensitiva),

cefalea, alteración en la visión, falta de coordinación y equilibrio entre otros³.

Las pruebas de imagen son fundamentales para establecer el tipo de ictus²:

- Tomografía computarizada (TC): Permite diferenciar entre un ictus isquémico de un hemorrágico y descartar la presencia de lesiones intracraneales de origen no vascular causantes del cuadro ictal como un tumor o un hematoma subdural.
- Resonancia magnética (RM): es más específica y sensible que el TC. Su recomendación puede enfocarse en los ictus lacunares o en los que afecten al territorio vertebrobasilar.

Durante las primeras horas del ictus el tiempo es fundamental ya que cada minuto que pasa mueren 2 millones de neuronas por ello, el tratamiento que permite restablecer el flujo de sangre se deberá de emplear durante las primeras 24 horas después del ictus. Estos tratamientos son⁴:

- Fibrinólisis o trombolisis endovenosa. Consiste en administrar durante las primeras 4-5 horas del ictus por vía venosa un fármaco trombolítico.
- Trombectomía mecánica. Se emplea cuando un trombo ha obstruido una arteria de gran calibre que lleva el flujo sanguíneo al cerebro. Consiste en administrar “stentriever” accediendo mediante la arteria inguinal hasta la arteria ocluida, atrapar el trombo mediante las mallas del stent y extraerlo. Este procedimiento ha de realizarse en centros hospitalarios cualificados en el tratamiento de ictus graves y de la forma más rápida posible ya que su eficacia disminuye con el paso del tiempo.

El ictus isquémico es la segunda causa de muerte en España y la primera en las mujeres; en nuestro país alrededor de 27.000 personas fallecen cada año a causa de un ACV. La organización mundial de la salud (OMS) estima que aproximadamente 15 millones de personas sufren de ictus cada año, con una tasa de mortalidad del 30% en el primer año y una secuela de discapacidad grave a dos tercios de los supervivientes. En nuestro país, el 80% de los ACV son de origen isquémico. La incidencia anual del ictus en España es de 187/100.000 habitantes/año siendo para el ACV isquémico de 150/100.000 y se prevé que la prevalencia se incrementa un 39% entre 2015 y 2035. En la comunidad autónoma de Aragón se han registrado alrededor de 2200 ingresos

hospitalarios por ictus isquémicos en los últimos años con una prevalencia de 23.173 personas en 2018^{4,5}.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer de 81 años de edad trasladada por el 061 a urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet tras activación de código ictus por cuadro de desconexión del medio con desviación de comisura bucal hacia el lado izquierdo y hemiparesia derecha.

AP: HTA, depresión, osteoporosis, artrosis/artritis degenerativa.

Tratamiento domiciliario: Lorazepam 1 mg cada 24 horas, telmisartán 40 mg 1 cada 24 horas, bisoprolol 2,5 mg 1 comprimido cada 24 horas, condrosan 400 mg 2 cápsulas cada 24 horas, pro-ulco 1 cápsula cada 24 horas.

Sin alergias medicamentosas conocidas hasta la fecha.

En la sala de urgencias se evidencia fibrilación auricular (FA) a 106 lpm y, tras realización de pruebas de imagen, se establece como diagnóstico ictus isquémico tipo TACI izquierdo de origen cardioembólico por oclusión de arteria carótida izquierda distal. Por ello, se practica fibrinolisis con tenecteplasa y trombectomía en sala de intervencionismo. Posteriormente ingresa en unidad de ictus.

Se recibe a la paciente según protocolo de acogida e identificación.

Exploración neurológica: Alerta, orientada, repite pero hay bloqueos en el lenguaje y alguna parafasia, disartria leve, paresia facial inferior derecha leve, claudicación distal en MSD (0) y en MID 4/5 (1), sin trastorno sensitivo ni visual ni disimetrías desproporcionadas.

AC: tonos arrítmicos.

AP: Normoventilación en campos pulmonares.

Extremidades inferiores: no edemas o signos de TVP.

Constantes vitales: Tensión Arterial: 134/87 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 90 l.p.m, Temperatura: 36,40 °C, Saturación de oxígeno: 94%, Glucemia capilar: 101 mg/dl.

Se realiza TC craneal de control donde no se observa ningún cambio significativo.

VALORACIÓN ENFERMERÍA SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1 RESPIRAR NORMALMENTE:

En urgencias pusieron oxyplus por disnea persistente en reposo. Vía aérea permeable con buen manejo de secreciones.

Frecuencia respiratoria: 18 rpm.

No hábito tabáquico.

2 COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA:

Durante las primeras 24 horas se mantendrá en dieta absoluta. Posteriormente se valorará la capacidad de deglución con test de disfagia (MECV-V).

Ausencia de intolerancias alimentarias.

3 EVACUAR LOS DESECHOS CORPORALES:

Paciente continente para la eliminación urinaria/fecal. Actualmente realiza micción en cuña por reposo absoluto, aunque también presenta dificultad para acudir al WC debido a la hemiparesia. A su llegada realiza una deposición.

4 MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA:

Mantiene reposo absoluto tras realización de trombectomía en extremidad inferior derecha.

5 DORMIR Y DESCANSAR:

Necesidad alterada. Toma medicación para mejorar el sueño.

6 ELEGIR LA ROPA ADECUADA (VESTIRSE Y DESVESTIRSE):

Ayuda parcial para realizar esta necesidad debido al déficit motor.

7 TERMORREGULACIÓN:

Afebril.

8 MANTENER LA HIGIENE CORPORAL, BUEN ASPECTO Y PROTEGER LA PIEL:

Ayuda parcial para cubrir esta necesidad por la hemiparesia derecha.

Piel y mucosas hidratadas. Ausencia de edemas en EEII.

Portadora de apósito compresivo en ingle derecha sin manifestar signos de hemorragia activa. Buena perfusión periférica; pulsos periféricos pedio medio y tibial posterior conservados.

9 EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO Y EVITAR DAÑAR A LOS DEMÁS:

Refiere ausencia de alergias medicamentosas e intolerancias alimentarias.

10 COMUNICARSE CON OTROS EXPRESANDO LAS PROPIAS EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES:

Cordial al trato. Necesidad alterada por disartria y afasia motora. No muestra síntomas de alteración en la comprensión.

Buen apoyo familiar. A su ingreso acuden 2 hijos, aunque refieren vivir en otra ciudad.

11 ACTUAR CON ARREGLO A LA PROPIA FE:

Necesidad no valorable.

12 ACTUAR DE MANERA QUE SE TENGA LA SENSACIÓN DE SATISFACCIÓN CON UNO MISMO:

Jubilada.

Muestra ganas e interés en participar en actividades de rehabilitación.

13 DISFRUTAR O PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE ENTRETENIMIENTO:

Le gusta salir a dar un paseo, ver la TV, ir al bar con sus amigas y disfrutar con su familia.

14 APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD PERSONAL:

Muestra una actitud positiva para una rehabilitación y posterior recuperación de los déficits neurológicos presentes y así ganar una mayor autonomía.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC⁶

NANDA: [00032] PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ r/c enfermedad neuromuscular: ictus m/p disnea, uso de los músculos accesorios para respirar.

NOC: [0403] Estado respiratorio: Ventilación. Indicadores:

- [40303] Profundidad de la respiración.
- [40309] Utilización de los músculos accesorios.

- [40313] Disnea de reposo.

NIC: [3350] Monitorización respiratoria. Actividades:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.
- Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos.

NIC: [3320] Oxigenoterapia. Actividades:

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
- Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
- Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.

NANDA: [00201] RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFICAZ
r/c fibrilación auricular, embolismo.

NOC: [0909] Estado neurológico. Indicadores:

- [90901] Conciencia.
- [90902] Control motor central.
- [90908] Tamaño pupilar.
- [90909] Reactividad pupilar.

- [90917] Presión sanguínea.
- [90924] Capacidad cognitiva.

NIC: [2620] Monitorización neurológica. Actividades:

- Vigilar el nivel de consciencia.
- Comprobar el nivel de la orientación.
- Realizar escala de coma de glasgow.
- Realizar escala canadiense a su llegada y posteriormente cada 4 horas durante los tres primeros días, cada 8 horas a partir de las 72 horas y cada 12 horas desde el cuarto día hasta su alta de la unidad de ictus.
- Vigilar el tamaño, forma, simetría y la reactividad de las pupilas.
- Monitorizar la simetría facial.
- Monitorizar la fuerza de agarre de ambas extremidades.
- Vigilar las características del habla.
- Observar si hay parestesias: entumecimiento y hormigueos.
- Monitorizar signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura
- Comprobar el estado respiratorio: pulsioximetría
- Notificar al médico de los cambios en el paciente.
- Documentación en la historia clínica.

NIC: [2300] Administrar la medicación. Indicadores:

- Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de la medicación.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Observar si existen alergias a los fármacos.
- Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.
- Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de administración de la medicación.

- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente

NANDA: [00086] RIESGO DE DISFUNCIÓN NEUROVASCULAR PERIFÉRICA r/c apósito compresivo, trombectomía mecánica.

NOC: [0407] Perfusión tisular periférica. Indicadores:

- [40710] Temperatura de extremidades caliente.
- [40713] Dolor localizado en extremidades.
- [40716] Llenado capilar de los dedos de los pies.
- [40738] Fuerza del pulso pedio (derecho).
- [40742] Hormigueo.
- [40743] Palidez.
- [40748] Parestesia.

NIC: [3590] Vigilancia de la piel. Actividades:

- Verificar que el apósito realiza una compresión efectiva.
- Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.
- Vigilar signos de alarma: sangrado, infección, hormigueo o inflamación.
- Comprobar la perfusión tisular periférica del miembro inferior derecho: pulso pedio y tibial posterior.
- Vigilar la temperatura y coloración de la piel, comparándola con el otro miembro.
- Documentar en la historia clínica cualquier cambio.
- Avisar al médico si se identifica cualquier riesgo anterior.

NANDA: [00108] DÉFICIT EN EL AUTOCUIDADO: BAÑO r/c enfermedades neuromusculares m/p dificultad para lavar el cuerpo, dificultad para acceder al baño.

NOC: [0301] Autocuidados baño. Indicadores:

- [30114] Se lava la parte superior del cuerpo.
- [30115] Se lava la parte inferior del cuerpo.
- [30111] Se seca el cuerpo.

NOC: [0305] Autocuidados: higiene. Indicadores:

- [30506] Mantiene la higiene oral.
- [30517] Mantiene la higiene corporal.

NIC: [1801] Ayuda con los autocuidados: higiene/baño. Actividades:

- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.
- Proporcionar los objetos personales deseados.
- Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante y privada.

NANDA: [00109] DÉFICIT DE AUOCUIDADO EN EL VESTIDO r/c:

enfermedades neuromusculares m/p: dificultad para vestir la parte superior e inferior del cuerpo.

NOC: [0302] Autocuidados: Vestir. Indicadores:

- [30204] Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo.
- [30205] Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- [30206] Se abotona la ropa.
- [30213] Se abrocha los zapatos.
- [30211] Se quita la ropa superior del cuerpo.
- [30214] Se quita la ropa inferior del cuerpo.
- [30208] Utiliza cremalleras.
- [30209] Se pone calcetines.

NIC: [1630] Vestir. Actividades:

- Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse.
- Observar la capacidad del paciente para vestirse.

- Vestir al paciente después de completar la higiene personal.
- Vestir la extremidad afectada primero, según corresponda.
- Proporcionar asistencia hasta que sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por sí mismo.

CONCLUSIÓN

Se establece un plan de cuidados de enfermería (PAE) individualizado en una paciente con TACI izquierdo de origen cardioembólico que ingresa en la unidad de ictus (UI) del Hospital Miguel Servet. Durante su estancia en la UI, precisa de digoxina IV para corrección de taquicardia que posteriormente acabó normalizando. Ingresó con oxyplus y se cambió a gafas nasales a 2 lpm presentando buena tolerancia. Debido al reposo en cama y al déficit neurológico precisó de ayuda parcial para la realización de las ABVD hasta que pueda asumirlas. Tras estabilización clínica, a los dos días se traslada a planta de neurología donde se realizarán pruebas complementarias y tratamiento rehabilitador.

En España existe desigualdad con respecto a la gestión de las unidades de ictus ya que estas dependen de la regularización por el Sistema Nacional de Salud y de los planes regionales establecidos en las Comunidades Autónomas. La mayoría de las UI se encuentran en hospitales de mayor tamaño y se han demostrado que estos servicios reducen los costes sociosanitarios, índice de mortalidad, dependencia e institucionalización por lo que sería óptimo una unificación de criterios para garantizar una mejor calidad asistencial en el ictus agudo⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díez Tejedor E. Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. 1ª Edición. Barcelona: Sociedad Española de Neurología (SEN); 2006.
2. Salas Martínez NM, Lam Mosquera IE, Sornoza Moreira KM, Cifuentes Casquete KK. Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico.



NEUROLOGÍA

Los seis alimentos que te ayudan a dormir mejor y decir adiós al insomnio

Cuatro millones de españoles sufren insomnio crónico y el 30% de los niños entre 6 meses y 5 años también tienen problemas para dormir



Rafa Sardiña

04-08-23 | 10:10 | Actualizado a las 11:13



Los seis alimentos que te ayudan a dormir mejor y decir adiós al insomnio / FREEPIK

PUBLICIDAD

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), un 25-35% de la población adulta padece **insomnio** transitorio y entre un 10-15% (unos cuatro millones de españoles) sufre insomnio crónico. Y es que, el ritmo de vida actual y el envejecimiento de la población hacen que se trate de uno de los trastornos del sueño más comunes.

RELACIONADAS

Diez consejos de los podólogos para evitar que se hinchen los pies este verano

Reducción mamaria: más allá de un problema estético que afecta a la calidad de vida

¿Qué enfermedades se pueden contraer por bañarse en una piscina pública?

Como explica el **doctor Hernando Pérez Díaz**, coordinador del Grupo de Sueño de la SEN, "conciliación, fragmentación o mantenimiento, despertar precoz, sensación de sueño no reparador y paradójico, es el principal motivo de consulta en sueño".

El insomnio es un importante problema de salud porque "se ha asociado a una reducción en la calidad de vida, pero también al rendimiento diario, a déficits cognitivos y de memoria, a problemas de [ansiedad](#) y [depresión](#), así como a problemas de [hipertensión](#), [diabetes](#), [obesidad](#), con lo que eso supone para la aparición de otras enfermedades".

Riesgos de la 'droga Barbie', la sustancia ilegal con la que Tik Tok anima a broncearse

Noelia Izquierdo

Lo más habitual es que las causas del insomnio sean primarias, es decir, que está relacionado con una higiene del sueño inadecuada del sueño o con aspectos psicológicos.

Por eso, también es fundamental prestar atención a la alimentación, que puede ser clave para tener un sueño de calidad y reparador.

Entre las posibles causas del insomnio, las más frecuentes están relacionadas principalmente con una higiene inadecuada del sueño

Los alimentos que ayudan a dormir mejor

La [Asociación Americana del Sueño](#) recomienda una serie de alimentos que, combinados con otras medidas, ayudan a conciliar el sueño y evitar el insomnio, que también afecta a la población infantil (30% de los niños españoles entre 6 meses y 5 años).

- **Frutos secos** como almendras, nueces y pistachos. Estos alimentos son ricos en ácidos grasos **omega-3** e incluso algunos como las almendras también son una importante fuente de zinc que, según varios estudios, unos niveles bajos está íntimamente relacionada con dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo durante toda la noche.
- **Cereales integrales**, tales como harina de trigo integral, avena o arroz integral. Una investigación sugiere que consumir este tipo de alimentos puede reducir el riesgo de sufrir el insomnio, mientras que los cereales refinados aumentan la probabilidad de tener problemas para conciliar el sueño.
- **Lácteos**. La **leche** es una fuente importante de calcio, aunque también es rica en triptófano y **magnesio** que, consumida antes de acostarse, puede ayudar a dormir mejor. Esto también es extrapolable a otros productos lácteos, como el yogur, que contiene proteínas, así como vitamina B6 y B12 y magnesio.

Tener insomnio puede acabar en un deterioro cognitivo en la edad adulta

- **Pescados**: salmón, caballa, atún o sardinas. Proporciona nutrientes como hierro, zinc, vitamina B12, colina y ricos en ácidos grasos como omega-3 y vitamina D. Estas propiedades ayudan al cuerpo a regular el sueño porque una dieta deficitaria en

omega-3 puede afectar negativamente al sueño e incluso despertarse durante la noche.

- **Cerezas.** Es una fuente natural de [melatonina](#). Un aumento de la melatonina en el organismo después de consumir cerezas puede ser altamente beneficioso para dormir bien por las noches.
- **Hierbas e infusiones.** La manzanilla o la valeriana no solo ayudan a dormir mejor, sino que gracias a sus propiedades calmantes, reducen la ansiedad, el estrés, los dolores estomacales y los provocados por la menstruación.

La mosca negra vuelve a España: ¿transmiten alguna enfermedad? ¿Qué hacer si nos pica?

Rafa Sardiña

TE PUEDE INTERESAR:

GUIAS DE SALUD

El virus del Nilo

Occidental detectado en mosquitos: ¿puede ser una nueva amenaza?

PEDIATRIA

Trastorno de espectro alcohólico ¿Un derivado del cannabis para tratar las anomalías físicas y mentales?

PODOLOGIA

Astillas, cristales o pelos de mascota: ¿Qué hago si me clavo un "cuerpo extraño" en los pies?

Cómo tener una buena higiene de sueño

- Mantener los horarios de sueño y comidas y aprovechar los ciclos de luz para ajustar los horarios.
- Evitar agentes externos que puedan importunar nuestro descanso, como el ruido o los estímulos externos (televisión, móviles...).
- Evitar las comidas copiosas y las bebidas estimulantes, sobre todo antes de dormir.
- Practicar ejercicio físico y llevar un estilo de vida activo.
- No tomar medicamentos para dormir sin consultar antes con un especialista.
- Consultar con los especialistas si se piensa que puede padecer algún trastorno del sueño.

TEMAS Responde el doctor - Neurología



Moratoria Mar Menor Murcianos en la vendimia Cierre de Gran Vía Saltos al Segura Cines de verano

NEUROLOGÍA

Los seis alimentos que te ayudan a dormir mejor y decir adiós al insomnio

Cuatro millones de españoles sufren insomnio crónico y el 30% de los niños entre 6 meses y 5 años también tienen problemas para dormir



Rafa Sardiña

04-08-23 | 10:10 | Actualizado a las 11:11



Los seis alimentos que te ayudan a dormir mejor y decir adiós al insomnio / FREEPIK

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), un 25-35% de la población adulta padece **insomnio** transitorio y entre un 10-15% (unos cuatro millones de españoles) sufre insomnio crónico. Y es que, el ritmo de vida actual y el envejecimiento de la población hacen que se trate de uno de los trastornos del sueño más comunes.



Reducción mamaria: más allá de un problema estético que afecta a la calidad de vida

¿Qué enfermedades se pueden contraer por bañarse en una piscina pública?

El insomnio es un importante problema de salud porque “se ha asociado a una reducción en la calidad de vida, pero también al rendimiento diario, a déficits cognitivos y de memoria, a problemas de [ansiedad](#) y [depresión](#), así como a problemas de [hipertensión](#), [diabetes](#), [obesidad](#), con lo que eso supone para la aparición de otras enfermedades”.

Riesgos de la 'droga Barbie', la sustancia ilegal con la que Tik Tok anima a broncearse

Noelia Izquierdo

Lo más habitual es que las causas del insomnio sean primarias, es decir, que está relacionado con una higiene del sueño inadecuada del sueño o con aspectos psicológicos.

Por eso, también es fundamental prestar atención a la alimentación, que puede ser clave para tener un sueño de calidad y reparador.



Entre las posibles causas del insomnio, las más frecuentes están relacionadas principalmente con una higiene inadecuada del sueño

Los alimentos que ayudan a dormir mejor

La [Asociación Americana del Sueño](#) recomienda una serie de alimentos que, combinados con otras medidas, ayudan a conciliar el sueño y evitar el insomnio, que también afecta a la población infantil (30% de los niños españoles entre 6 meses y 5 años).

- **Frutos secos** como almendras, nueces y pistachos. Estos alimentos son ricos en ácidos grasos [omega-3](#) e incluso algunos como las almendras también son una importante fuente de zinc que, según varios estudios, unos niveles bajos está íntimamente relacionada con dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo durante toda la noche.
- **Cereales integrales**, tales como harina de trigo integral, avena o arroz integral. Una investigación sugiere que consumir este tipo de alimentos puede reducir el riesgo de sufrir el insomnio, mientras que los cereales refinados aumentan la probabilidad de tener problemas para conciliar el sueño.
- **Lácteos**. La [leche](#) es una fuente importante de calcio, aunque también es rica en triptófano y [magnesio](#) que, consumida antes de acostarse, puede ayudar a dormir mejor. Esto también es extrapolable a otros productos lácteos, como el yogur, que contiene proteínas, así como vitamina B6 y B12 y magnesio.



Tener insomnio puede acabar en un deterioro cognitivo en la edad adulta

- **Pescados:** salmón, caballa, atún o sardinas. Proporciona nutrientes como hierro, zinc, vitamina B12, colina y ricos en ácidos grasos como omega-3 y vitamina D. Estas propiedades ayudan al cuerpo a regular el sueño porque una dieta deficitaria en omega-3 puede afectar negativamente al sueño e incluso despertarse durante la noche.
- **Cerezas.** Es una fuente natural de [melatonina](#). Un aumento de la melatonina en el organismo después de consumir cerezas puede ser altamente beneficioso para dormir bien por las noches.
- **Hierbas e infusiones.** La manzanilla o la valeriana no solo ayudan a dormir mejor, sino que gracias a sus propiedades calmantes, reducen la ansiedad, el estrés, los dolores estomacales y los provocados por la menstruación.

La mosca negra vuelve a España: ¿transmiten alguna enfermedad? ¿Qué hacer si nos pica?

Rafa Sardiña

TE PUEDE INTERESAR:

GUIAS DE SALUD

El virus del Nilo Occidental detectado en mosquitos: ¿puede ser una nueva amenaza?

PEDIATRIA

Trastorno de espectro alcohólico ¿Un derivado del cannabis para tratar las anomalías físicas y mentales?

PODOLOGIA

Astillas, cristales o pelos de mascota: ¿Qué hago si me clavo un "cuerpo extraño" en los pies?

Cómo tener una buena higiene de sueño

- Mantener los horarios de sueño y comidas y aprovechar los ciclos de luz para ajustar los horarios.
- Evitar agentes externos que puedan importunar nuestro descanso, como el ruido o los estímulos externos (televisión, móviles...).
- Evitar las comidas copiosas y las bebidas estimulantes, sobre todo antes de dormir.
- Practicar ejercicio físico y llevar un estilo de vida activo.
- No tomar medicamentos para dormir sin consultar antes con un especialista.



BASF en Marchamalo recibe la certificación de 'Espacio Cerebroprotegido'



- **El centro de BASF en Marchamalo, ha recibido la certificación “Espacio Cerebroprotegido” por la capacitación adquirida por su personal para la identificación y actuación frente a casos sospechosos de ictus.**
- **El 90% de los ictus son prevenibles, y el tiempo de actuación es vital para reducir sus secuelas**
- **El ictus es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y en países desarrollados como el nuestro representa la segunda causa de mortalidad, siendo la primera en el caso de las mujeres**

La Fundación Freno al Ictus ha otorgado la certificación de “Espacio Cerebroprotegido” al centro de trabajo de **BASF** en Marchamalo (Guadalajara). Esta certificación acredita que el centro de trabajo un alto porcentaje de la plantilla está capacitado para reacc

Política de Cookies

cualquier persona sufra un ictus en sus instalaciones.

Lars Küllenberg, como máximo responsable del centro de trabajo de BASF, ha recibido el sello de reconocimiento destacando la relevancia del proyecto “Espacio Cerebroprotegido” indicando que: “nos sentimos muy orgullosos de poder contar con esta formación, que nos da las herramientas para poder actuar ante este tipo de situación, permitiendo cuidarnos mejor unos a otros, y con todo esto, tener un lugar más seguro y mejor formado.

De esta manera, BASF en Marchamalo pasa a ser uno de los primeros centros del grupo BASF en recibir esta acreditación, un proyecto que en una primera fase ha consistido en la formación online del personal de los diferentes turnos de trabajo, quienes ahora podrán marcar la diferencia, ya que serán los primeros en dar la voz de alarma y poner en marcha el protocolo Código ictus.

En este sentido, el presidente de la **Fundación Freno al Ictus, Julio Agredano** ha recordado que “uno de los grandes problemas de esta enfermedad es que el ictus es una enfermedad tiempo-dependiente; reducir el tiempo de actuación es vital para minimizar su mortalidad o las secuelas que provoca. Asimismo, ha indicado que “con este certificado sumamos a uno de los grandes centros del Grupo BASF en España a la lucha contra el ictus, reconociendo la labor de la organización por haber formado a cerca del 50% de una plantilla de más de 500 empleados en su identificación y actuación, para que puedan marcar la diferencia ante un caso en su entorno”.

El ictus es una alteración de la circulación cerebral que compromete la llegada de sangre al cerebro provocando el consiguiente daño neuronal. Los datos son reveladores: se estima que una de cada seis personas tendrá un ictus a lo largo de su vida, es actualmente la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y representa la segunda causa de mortalidad, siendo la primera en el caso de las mujeres, de manera que cada año afecte a unas 120.000 personas en España, provocando la muerte o una discapacidad grave en un porcentaje elevado de los casos.

Por esta razón es esencial la rapidez en la actuación y una formación adecuada. Solo así los empleados podrán identificar las señales de alerta de esta enfermedad, señales que suelen pasar desapercibidas en muchos casos por el desconocimiento entre la población.

Espacio cerebroprotegido

“Espacio Cerebroprotegido” es una certificación obtenida a través de una formación online, el contenido formativo ha sido desarrollado con la colaboración de la Sociedad Española de Neurología (SEN) a través de su Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) y forma parte del proyecto “Brain Caring People” el cuál cuenta con el aval social de la propia sociedad científica y cuenta también con el apoyo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y la Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA). Más Información: isis.sarmiento@frenoalictus.org

Categorías: Actualidad, Actualidad Sectores, Newsletter, Notas de prensa
agosto 2, 2023

Etiquetas: [BASF](#) [Responsabilidad Social](#) [RSC](#) [RSE](#) [Salud](#) [Sector Químico](#)

Compartir esta publicación



Buscar ...



Política de Cookies

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))

Plan de cuidados de enfermería en paciente con epilepsia.

29 julio 2023

AUTORES

1. Sergio Muñoz Corral. Enfermero en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
2. Antonio Guerrero Alonso. Enfermero en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
3. Paula Romero Ginés. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
4. César Avellaned Fabón. Enfermero en Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).
5. Raquel Sánchez Pasamón. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
6. Paloma García Navarro. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).

RESUMEN

Las crisis epilépticas son aquellos signos y/o síntomas provocados por una actividad neuronal excesiva anómala o simultánea en el cerebro. La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica caracterizada por convulsiones recurrentes. Las unidades de video EEG permiten monitorizar al paciente para realizar un estudio más exhaustivo de la epilepsia.

Se presenta un caso clínico donde se lleva a cabo un plan de cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA, NOC y NIC de una paciente con crisis epiléptica focal en una unidad de video-EEG.

Las crisis convulsivas son disruptivas y afectan a la calidad de vida del paciente en su ámbito social y laboral. Enfermería tiene un papel muy importante en la educación sanitaria ya que estos pacientes tienen que aprender a convivir con la enfermedad y modificar su estilo de vida

PALABRAS CLAVE

Epilepsia, crisis convulsivas, atención enfermera, monitorización video-EEG.

ABSTRACT

Epileptic seizures are those signs and/or symptoms caused by abnormal or simultaneous excessive neuronal activity in the brain. Epilepsy is a chronic brain disease characterized by recurrent seizures. EEG video units allow monitoring patients in order to carry out a more exhaustive study of epilepsy.

A clinical case is presented where a nursing care plan is carried out according to the NANDA, NOC and NIC taxonomy of a patient with focal epileptic seizures monitored on a EEG video unit.

Seizures are disruptive and affect patient's quality of life in their social and work environment. Nursing has a very important role in health education since these patients have to learn to cope with the disease and modify their lifestyle.

KEY WORDS

Epilepsy, seizures, nursing plan, video-EEG monitoring.

INTRODUCCIÓN

Las crisis epilépticas son aquellos signos y/o síntomas provocados por una actividad neuronal excesiva anómala o simultánea en el cerebro. Estas convulsiones pueden ir desde episodios muy breves de ausencia o de contracciones musculares hasta convulsiones prolongadas y muy graves. Su frecuencia también puede variar desde una al año hasta varias en un día^{1,2}.

Por otro lado, la epilepsia es una enfermedad cerebral crónica, no transmisible, que se define por cualquiera de las siguientes situaciones^{1,2}:

1. Al menos dos crisis no provocadas (o reflejas) con más de 24 horas de separación.
2. Una crisis no provocada (o refleja) y una probabilidad de presentar nuevas crisis durante los 10 años siguientes similar al riesgo general de recurrencia (al menos el 60 %) tras la aparición de dos crisis no provocadas.
3. Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

En muchos casos la epilepsia no tiene una causa identificable, aunque se ha evidenciado que existen diversas situaciones o factores que pueden desencadenarla³:

- Traumatismos craneoencefálicos (TCE).
- Enfermedad cerebrovascular (ECV).
- Tumores cerebrales.
- Infecciones: neuromeningea, VIH o neurocisticercosis.
- Consumo de tóxicos: alcohol, drogas.
- Fiebre.
- Causas metabólicas.
- Enfermedades autoinmunes.
- Periodos de abstinencia.
- Genética.

En 2017 la liga internacional contra la epilepsia (ILEA) estableció una nueva clasificación de las crisis epilépticas y de la epilepsia, dependiendo de los síntomas de inicio del paciente. Estas pueden ser: focales, generalizadas o de origen desconocido^{4,5}:

1. Crisis focales: se originan dentro de redes limitadas a un hemisferio. Pueden ser localizadas o más ampliamente distribuidas.
2. Crisis generalizadas: Son aquellas que se originan en un punto con una amplia y rápida participación de redes distribuidas bilateralmente.
3. Crisis de inicio desconocido: No se puede decidir si son de inicio focal o generalizado.

Las crisis epilépticas focales con o sin alteración del nivel de conciencia pueden subdividirse en motoras o no motoras y según la presencia o no de algunos signos y síntomas⁵:

- Motoras. Aquellos que involucran la musculatura en cualquier forma, incremento (positivo) o disminución (negativo) en la contracción muscular para producir movimiento.
- Automatismos: Actividad motora más o menos coordinada que ocurre cuando la cognición está deteriorada y en la cual, el sujeto está generalmente amnésico.
- Sensoriales: presencia de síntomas auditivos, gustativos, olfatorios, somatosensoriales, vestibulares, visuales y dolor.
- Emocionales: pueden experimentar miedo, alegría, euforia espontánea, llanto, risa que se dan en ráfagas o brotes.
- Cognitivos. Acalculia, afasia, alteración de la atención, disfasia, ilusiones, alteración de la memoria.
- Autonómicas. Alteración del sistema nervioso autónomo: alteraciones cardiovasculares, pupilas, diaforesis, aparato gastrointestinal, vasomotor y en la termorregulación.

Por otro lado, las crisis epilépticas generalizadas se dividen en motoras o no motoras⁵.

- Motoras se encuentran: las crisis tónico-clónicas generalizadas, las clónicas, mioclónicas, mioclónico-tónico-clónicas, mioclónicas-atónicas, atónicas y el espasmo epiléptico.
- No motoras: La ausencia típica que es de inicio súbito, interrumpiendo la actividad en curso, mirada fija, el paciente no responde cuando se le habla, con una duración variable de segundos a medio minuto y con una recuperación muy rápida mientras que la atípica se caracteriza por cambios en el tono muscular más pronunciados que en la típica y el inicio no es abrupto.

Para el tratamiento de la epilepsia se debe hacer un seguimiento individualizado del paciente por lo que no todos los fármacos son útiles para todos los tipos de crisis. Los fármacos se pueden clasificar en aquellos con amplio espectro y espectro limitado. Los primeros son eficaces frente a crisis epilépticas parciales y generalizadas mientras que los de espectro limitado son útiles para las parciales⁶:

- Fármacos de amplio espectro: levetiracetam, ácido valproico, topiramato, zonisamida, perampanel, rufinamida, lamotrigina, clobazam, brivaracetam y felbamato.
- Fármacos de espectro limitado: carbamazepina, oxcarbazepina, gabapentina, pregabalina, lacosamida, fenitoína, tiagabina, vigabatrina, fenobarbital, eslicarbazepina y etosuximida.

Ante una crisis convulsiva, la mayoría de estas remiten entre 1 a 2 minutos sin necesidad de realizar ninguna intervención farmacológica. Las medidas generales que se debe de adoptar son⁶:

1. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
2. Administrar oxígeno.
3. Proteger al paciente para evitar lesiones.
4. Monitorización de las constantes vitales.
5. Asegurar la permeabilidad de la vía periférica y en caso necesario, canalizar una nueva.
6. Determinar la glucemia capilar y si existe hipoglucemia, administrar glucosa al 50%.

Si la crisis no cede en 2 minutos, se iniciará tratamiento farmacológico con benzodiazepinas⁶:

- Diazepam intravenoso: Administrar en bolo 2 mg/minuto hasta que la crisis ceda, con un máximo de 20 mg.
- Midazolam intravenoso: Administrar 0,1 mg/kg en bolo. Considerar la vía intramuscular como recurso si no se dispone de vía periférica.
- Clonazepam intravenoso: 1mg en bolo en 30 segundos que se podrá repetir hasta un máximo de 4 mg.

El electroencefalograma (EEG) es el método diagnóstico que permite la evaluación de los potenciales eléctricos generados por la actividad cerebral. Se registran mediante electrodos situados bien sobre la superficie del cuero cabelludo (electrodos no invasivos) o a nivel cerebral profundo (invasivos), tanto en procesos agudos como crónicos, siendo una prueba repetible, accesible y económica. Es el método diagnóstico más útil para el estudio de la epilepsia y el más específico para estudiar el córtex epileptogénico. Existen unidades específicas que permiten la valoración continua de la actividad epiléptica denominadas unidad de monitorización intensiva video EEG².

Se estima que 50 millones de personas en el mundo padecen de epilepsia y en España afecta a 8 de cada 1000 habitantes lo que representa 360.000 individuos con epilepsia. Además, cada año aparecen entre 37 y 51/100.000 casos nuevos es decir, entre 12.400 y 22.000 casos en España siendo esta incidencia superior en niños y adolescentes de entre 6 y 14 años y en ancianos⁷.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente de 44 años de edad que ingresa con carácter programado en el servicio de neurología del Hospital Miguel Servet por empeoramiento de crisis epilépticas que describe como sensación epigástrica ascendente, como angustia, seguido de desconexión y automatismos masticatorios y gestuales en mano derecha. En seguimiento por neurología desde el año 2003 con diagnóstico de crisis epilépticas focales con y sin alteración de la conciencia.

AP: Epilepsia desde la infancia (4 años), Trombosis venosa profunda, COVID 19/01/2022.

Está pendiente de valoración para cirugía de epilepsia. Ingresó en nuestro servicio para repetir estudio vídeo EEG.

Tratamiento domiciliario: pregabalina 300 mg 1 cápsula c/12 horas, carbamazepina 400 mg 1 comprimido c/12 horas, brivaracetam 100 mg 2 comprimidos c/12 horas, escitalopram 10mg 1 comprimido c/24 horas, stesolid 10 mg 1 aplicación c/12 días.

Tratamiento hospitalario: Brivaracetam 100mg c/12 horas, carbamazepina 400 mg c/12 horas y diazepam 10 mg s/p.

En Abril presentó un ingreso en el Hospital Clínico Lozano Blesa por presentar cinco episodios críticos similares a los habituales. Refiere buena adherencia terapéutica. Niega sintomatología infecciosa u otro factor desencadenante.

Recibimos a la paciente en planta según protocolo de acogida e identificación y posteriormente se traslada a neurofisiología para colocación de electrodos para seguimiento en unidad de video-EEG.

Signos vitales: TA: 110/63 mmHg, FC: 85 lpm, SpO₂: 98% basal, T^a: 36,1°C.



VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1 RESPIRAR NORMALMENTE:

Al realizarse la entrevista presenta un patrón respiratorio eupneico, manteniendo buenas saturaciones de oxígeno.

Niega hábito tabáquico.

Vías aéreas permeables.

2 COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA:

No lleva una dieta equilibrada, refiere un aumento del consumo de ultraprocesados, dieta pobre en fibra y comer a deshoras. Ingesta de 1.5 a 2 litros de agua diarios.

Autónoma para esta necesidad.

Niega alergias e intolerancias alimentarias.

Normopeso.

3 EVACUAR LOS DESECHOS CORPORALES:

Autónoma para esta necesidad. Usa el WC. No presenta episodios de incontinencia.

Micciona 4 a 5 veces al día, normocolúrica.

Refiere dificultad para la defecación, con aumento del esfuerzo. Última deposición hace 4 días.

4 MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS:

Autonomía para la movilidad. Deambulante.

Realiza ejercicio aeróbico a diario.

5 DORMIR Y DESCANSAR:

Patrón de sueño de 6 horas diarias. Refiere sueño reparador.

Toma medicación para dormir.

6 ELEGIR LA ROPA ADECUADA (VESTIRSE Y DESVESTIRSE):

Autónoma para esta necesidad.

Ropa adecuada.

7 TERMORREGULACIÓN:

Afebril.

8 MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y BUEN ASPECTO Y PROTEGER LA PIEL:

Autónoma para el baño e higiene personal.

Piel y mucosas hidratadas. Normocoloreadas.



Ausencia de edemas y de alteración de la integridad cutánea.

Índice de barthel: 100/100 paciente autónomo para las ABVD.

9 EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO Y EVITAR DAÑAR A LOS DEMÁS:

Epiléptica desde la infancia. Conoce adecuadamente su enfermedad. Describe algunos factores desencadenantes como son el alcohol, tabaco, estímulos fotogénicos y también evita prácticas de riesgo como puede ser la conducción de vehículos.

NAMC. Buena adherencia al tratamiento.

Presenta riesgo de sufrir lesiones por las crisis. Escala downton: 2, por lo que supone un riesgo de caídas.

Escala norton: 20/20 mínimo o no riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Niega consumo de tóxicos.

Presentó un ingreso en el hospital clínico de Zaragoza por presentar hasta 5 episodios críticos similares a los habituales.

10 COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO LAS PROPIAS EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES:

No hay limitaciones cognitivo-perceptuales.

Comunicación adecuada.

11 ACTUAR CON ARREGLO A LA PROPIA FE:

Católica no practicante.

12 ACTUAR DE MANERA QUE SE TENGA LA SENSACIÓN DE SATISFACCIÓN CON UNO MISMO:

Actualmente desempeña su oficio como camarera en un restaurante.

13 DISFRUTAR O PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE ENTRETENIMIENTO:

Suele leer con frecuencia, escuchar música y actividades de ocio con allegados.

14 APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD PERSONAL:

Conocimiento y manejo adecuado de su enfermedad. Muestra interés y una adecuada disposición para aprender.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC⁸

(X)

A partir de las necesidades alteradas, establecemos los siguientes diagnósticos de enfermería:

NANDA: [00039] RIESGO DE ASPIRACIÓN r/c disminución del nivel de conciencia, enfermedades neurológicas: epilepsia.

NOC: (1620) Autocontrol de las convulsiones. Indicadores:

- [162001] Describe los factores precipitantes de las convulsiones.
- [162004] Contacta con el profesional sanitario cuando se producen efectos secundarios
- [162006] Evita factores de riesgo/desencadenantes de las convulsiones
- [162016] Obtiene la medicación necesaria
- [162017] Obtiene atención médica inmediatamente si aumenta la frecuencia de las convulsiones

NIC: [2690] Precaución contra las convulsiones. Actividades:

- Mantener un dispositivo de aspiración a la cabecera del paciente.
- Mantener una vía aérea bucal o nasofaríngea a la cabecera del paciente.
- Instruir al paciente acerca de los factores desencadenantes.
- Ordenar al paciente que llame si presenta síntomas prodrómicos.

NIC: [2860] Manejo de las convulsiones. Actividades:

- Mantener la vía aérea.
- Aspirar secreciones si precisa.
- Poner en decúbito lateral.
- Guiar los movimientos para evitar lesiones.
- Permanecer con el paciente durante la crisis.
- Canalizar una vía intravenosa, según corresponda.
- Comprobar el estado neurológico.
- Vigilar los signos vitales.
- Registrar la duración de la crisis.
- Registrar las características de la crisis: partes corporales implicadas, actividad motora y progresión de la crisis comicial.
- Administrar los anticomiciales prescritos, si es el caso.
- Comprobar la duración y características del período postictal.

NANDA: (00011) ESTREÑIMIENTO r/c ingesta insuficiente de fibra y cambio en el patrón de la alimentación m/p esfuerzo excesivo en la defecación y eliminación de menos de tres defecaciones por semana.

NOC: [0501] Eliminación intestinal. Indicadores:

- [50105] Heces blandas y formadas.
- [50112] Facilidad de eliminación de las heces.
- [50121] Eliminación fecal sin ayuda.
- [50128] Dolor con el paso de las heces.

NOC: [1854] Conocimiento: dieta saludable. Indicadores:

- [185401] Objetivos dietéticos alcanzables.
- [185406] Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas.
- [185417] Raciones diarias recomendadas de frutas.
- [185418] Raciones diarias recomendadas de verduras.

NIC: [0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal. Actividades:

- Vigilar la aparición de signos y síntomas del estreñimiento.



- Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones.
- Identificar los factores de riesgo que puedan ocasionar el estreñimiento.
- Administrar enema si es necesario.
- Administrar laxantes si es necesario.
- Enseñar al paciente y/o familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.

NIC: [1100] Manejo de la nutrición. Actividades:

- Determinar preferencias alimentarias del paciente.
- Instruir al paciente sobre las necesidades alimentarias.
- Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables.
- Ajustar la dieta según sea necesario.
- Asegurarse de que la dieta incluya un alto contenido en fibra para evitar el estreñimiento.

NANDA: [00303] **RIESGO DE CAÍDAS EN EL ADULTO** r/c enfermedades neurológicas: epilepsia y superficie de la cama elevada.

NOC: [1909] Conducta de prevención de caídas. Indicadores:

- [190913] Adapta la altura de la cama según sea necesario.
- [190915] Utiliza barandillas si es necesario.
- [190923] Pide ayuda.

NOC: [1939] Control del riesgo: caídas. Indicadores:

- [193902] Identifica los factores de riesgo para evitar caídas.
- [193904] Reconoce las posibles consecuencias de las caídas.

NIC: [6490] Prevención de caídas. Actividades:

- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama cuando aparezca una crisis.
- Colocar la cama mecánica en la posición más baja.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.
- Responder a la luz de llamada inmediatamente.

CONCLUSIÓN

La paciente permaneció ingresada bajo monitorización de video-EEG. El primer día presentó una crisis que no cedió en 10 minutos y que requirió de diazepam IV. Por otro lado, se fue reduciendo paulatinamente la dosis de antiepilépticos, dejando el diazepam condicional sin volver a presentar otro episodio por lo que al quinto día se estableció el alta hospitalaria.

Se realizó un plan de cuidados individualizado enfocado en garantizar la seguridad del paciente para prevenir complicaciones mayores de la epilepsia tales como lesiones (caídas) o la broncoaspiración debido a su una elevada incidencia y por sus repercusiones negativas. (X)

El abordaje de la enfermedad debe de ser multidisciplinar desde el neurólogo quien establece el plan médico hasta de la enfermera con el plan de cuidados.

Las crisis convulsivas son disruptivas y afectan a la calidad de vida del paciente en su ámbito social y laboral. Enfermería tiene un papel muy importante en la educación sanitaria ya que, al tratarse de una enfermedad crónica, estos pacientes tienen que aprender a convivir con la enfermedad y modificar su estilo de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Epilepsia [Internet]. 20 Junio 2019 [Citado 15 Marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
2. López González FJ, Villanueva Haba V, Falip Centelles M, Toledo Argany M, Campos Blanco D, Serratosa Fernández J. Manual de práctica clínica de epilepsia. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN2019. Madrid. Luzan 5; 2019.
3. Mercadé Cerdá JM, Toledo Argani M, Mauri Llerda JA, López Gonzalez FJ, Salas Puig X, Sancho Rieger J. Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia. Neurología [Internet]. 2016;31(2):121-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314000103>
4. Ingrid E. Scheffer, Samuel Berkovic, Giuseppe Capovilla, Mary B. Connolly, Jacqueline French, Laura Guilhoto, et al. Clasificación de las epilepsias de la ILAE: Documento de posición de la comisión de clasificación y terminología de la ILAE. Epilepsia, 58(4): 512-521, 2017.
5. Reséndiz Aparicio JC, Pérez García JC, Olivas Peña E, García Cuevas E, Roque Villavicencio YL, Hernández Hernández M et al. Guía clínica. Definición y clasificación de la epilepsia. Rev. mex. neurocienc. [revista en Internet]. 2019 Abr [citado 22 de marzo 2023]; 20(2):7-12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442019000200007&lng=es.
6. Higes Pascual F, Yusta Izquierdo A. Tratamiento de la epilepsia. Medicine [Internet]. 2019;12(72):4232-42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219300320?via%3Dihub>
7. Torralba Fernández L, Amador Fernández N. Elaboración de una guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. ArsPharm [Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Mar 15]; 60(1): 35-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942019000100035&lng=es (http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942019000100035&lng=es).
8. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

Artículos relacionados

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))
- JUNIO 2021 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/JUNIO-2021/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/junio-2021/))

Caso clínico y proceso de enfermería en servicio de urgencias en paciente con fractura de fémur. (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico->



VIERNES, 4 AGOSTO DE 2023

QUIÉNES SOMOS (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/QUIENES-SOMOS/)

CONTACTO (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/CONTACTO/)

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

🐦 (HTTPS://TWITTER.COM/SADIARIO)



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

FORO- %C3%B3MUNICACIONES-TECNOL

TECNOLOGIA-C3%ADA-FOROPAC/PROFESIONA

ENFERMEDADES-TECNOLOGIA-VALLADOLID-

Portada (https://www.saludadiario.es/) > »

Valladolid acogerá un foro para conocer cómo ayuda la tecnología en pacientes con enfermedades neurodegenerativas

NEURODEGENERATIVAS-2MEDADRS-

%2FWWWW.SALUDADIARIO.ES/PROFESIONALES/

PROFESIONALES (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PROFESIONALES/) EL 21 DE SEPTIEMBRE EN VALLADOLID

FORO-

ENFERMEDAD

Valladolid acogerá un foro para conocer cómo ayuda la tecnología en pacientes con enfermedades neurodegenerativas

TECNOLOGIA- NEURODEGEN

ENFERMEDADES-

NEURODEGENERATIVAS%2F&

Al evento acudirán representantes y miembros de asociaciones nacionales de enfermedades neurodegenerativas / Se habilitará un 'showroom' destinado a conocer las actuales herramientas tecnológicas disponibles

%3A%2F

S.A.D (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/S-A-D/) 4 DE AGOSTO DE 2023

📄 (HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/PROFESIONALES/VALLADOLID- FORO- TECNOLOGIA- ENFERMEDADES- NEURODEGENERATIVAS-2MEDADRS- NEURODEGENERATIVAS%2F& VIA=HTTPS

%2FWWWW.SALUDADIARIO.ES/PROFESIONALES/VALLADOLID- FORO- TECNOLOGIA- ENFERMEDADES- NEURODEGENERATIVAS-2MEDADRS- NEURODEGENERATIVAS%2F& VIA=HTTPS



Representantes y usuarios de asociaciones nacionales de distintas enfermedades neurodegenerativas expondrán en Valladolid cuáles son sus necesidades y realidades diarias, y cómo creen que la investigación y la tecnología resultan claves para mejorar el diagnóstico y tratamiento de este tipo de patologías consideradas como la **pandemia silenciosa del siglo XXI**.

Lo harán en el marco del foro nacional *Enfermedades Neurodegenerativas ¿Cómo nos puede ayudar la tecnología?*, que se celebrará el día 21 de septiembre en Valladolid para ofrecer diferentes visiones con las que mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades neurodegenerativas y las aplicaciones que pueden usarse en diagnósticos, tratamientos y seguimientos especializados.

Bajo el título *Las enfermedades neurodegenerativas, sus realidades sociales y tecnología a usuarios*, representantes llegados desde distintos puntos de España participarán en la **capítulo de talleres** en una sesión de trabajo que contará con la presencia de **Jesús María Rodrigo Ramos**, de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de **Personas con Alzheimer y otras demencias** (<https://www.ceafa.es/es>) (CEAFA); **Carmen Sever Bermejo**, Presidenta de la Asociación Española contra la Leucodistrofia, y **Mario Allen San Millán**, de la Fundación de Neurociencias. Asimismo, estarán presentes **Juan Francisco Arenillas Lara**, director de la Unidad de Ictus del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), y **David Ezpeleta Echávarri**, de la **Sociedad Española de Neurología** (<https://www.sen.es/>) (SEN).

En la misma se abordarán las realidades y necesidades por las que pasan los enfermos y sus familias, así como la esperanza que puesta en el avance del papel investigador y el desarrollo de soluciones tecnológicas avanzadas capaces de mejorar la vida y el diagnóstico de los pacientes de ELA, párkinson o alzhéimer, entre otros.

¿Cómo nos puede ayudar la tecnología en enfermedades neurodegenerativas?

El foro, que organiza el Instituto de Competitividad Empresarial de la Junta de Castilla y León en colaboración con ITCL y el Cluster SIVI, se desarrollará en el Centro Cultural San Agustín de Valladolid. En el mismo se identificarán desde diferentes visiones y desde el conocimiento tecnológico actual, los **retos orientados a soluciones tecnológicas** de aplicación para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades neurodegenerativas y las aplicaciones que pueden usarse en diagnósticos, tratamientos y seguimientos especializados.

La cita cuenta con un *showroom* en el que se podrán conocer de primera mano las **últimas soluciones tecnológicas** que se encuentran en el mercado y que pueden mejorar tanto el diagnóstico, como la calidad de vida de las personas con un diagnóstico relacionado.

1,1 millones de personas en España con dolencias de tipo neurodegenerativo

Alzhéimer, párkinson, esclerosis múltiple, enfermedades neuromusculares y esclerosis lateral amiotrófica (ELA) son las enfermedades neurodegenerativas que más afectan en España. Se estima que más de 1,1 millones de personas en nuestro país se ven afectadas por algún tipo de enfermedad neurodegenerativa. Un importante dato a tener en cuenta y con el que **se pretende concienciar a la población y administraciones** del reto que supondrán para el conjunto de la sociedad estas enfermedades, ya que por su incidencia y características y debido al envejecimiento progresivo de la población, podrían constituir el grupo de enfermedades más prevalentes en España.

En el foro participarán **especialistas de todo el país** y se contará con un espacio de demostradores físicos donde poder mostrar y probar diferentes tecnologías, principalmente de desarrollo nacional.

El programa cuenta con la asistencia de facultativos del Hospital Universitario de Burgos, Hospital de la Paz de Madrid, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, además de responsables de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

TAGS

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/ENFERMEDADES-NEURODEGENERATIVAS/](https://www.saludadiario.es/tag/enfermedades-neurodegenerativas/))

TECNOLOGÍA ([HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/TECNOLOGIA/](https://www.saludadiario.es/tag/tecnologia/))

ANTERIOR NOTICIA

NO HAY NOTICIAS NUEVAS

Galardonadas dos investigaciones del Gregorio

Marañón sobre enfermedades raras y vacunas covid

(<https://www.saludadiario.es/profesionales>

[/galardonadas-dos-lineas-de-investigacion-del-](#)

[gregorio-maranon-sobre-enfermedades-raras-](#)

[y-vacunas-covid/](#)

Contenidos relacionados

(HTTP://WWW.FOROCEREBRO.COM/HAZSEMI

/SHARER.FOROCEREBRO.COM/SHARE?url=HTT

%3A%2F /TWEET?TEXT=VALSADIAARIO

%2FWWW.SALUDADIARIO.COM/PROFESION

FORO- %C3%B3MUNIDADADICIONALE

TECNOLOGIA%3ADA%20PARA%20PROFESION

ENFERMEDADES%20TECNOLOGIA%20MALLADOLID-

NEURODEGENERATIVAS%20MEDICINA-

%2FWWW.SALUDADIARIO.COM/HAZSEMI

Casi la mitad de las discapacidades en el mundo tienen causas neurológicas
(<https://www.saludadiario.es/salud-publica/fomentar-salud-cerebral-dia-mundial-cerebro/>).

Consejos para pacientes con alzheimer dirigidos a sus cuidadores (<https://www.saludadiario.es/servicios-sociales/consejos-para-pacientes-con-alzheimer-dirigidos-a-sus-cuidadores/>).

ENFERMEDADES-

Sponsored Links by Taboola
[NEURODEGENERATIVAS%2F&](#)

Burgos: Las neveras no vendidas se venden por casi nada

Refrigeradores y neveras | Enlaces publicitarios

[VIA=HTTPS](#)

[%3A%2F](#)

El jet privado de Alejandro Sanz hace sombra al Air Force One

Easy

[%2FTWITTER.COM%2FSADIARIO](#)

Familia adopta un nuevo perro: cuando el veterinario lo ve, llama a la policía

Lovemyfamilymag.com

Las sillas salvaescaleras pueden ser un sueño hecho realidad para las personas mayores

Silla Salvaescaleras | Anuncios de búsqueda

Gran venta de aire acondicionado móvil sin manguera de escape: los precios pueden sorprenderte

Aire acondicionado portátil | Enlaces Publicitarios

Una nueva técnica científica revela los dibujos ocultos de la Mona Lisa

Greedyfinance

Nuevos chalets para jubilados cerca de Burgos (echa un vistazo a los precios)

Cuidado de personas mayores | Enlaces publicitarios



Comentarios (0)

(HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/SALUDADIARIO)

Recordamos que SALUD A DIARIO es un medio de comunicación que difunde información de carácter general relacionada con distintos ámbitos sociosanitarios, por lo que NO RESPONDEMOS a consultas concretas sobre casos médicos o asistenciales particulares. Las noticias que publicamos no sustituyen a la información, el diagnóstico y/o tratamiento o a las recomendaciones QUE DEBE FACILITAR UN PROFESIONAL DE LA SALUD en una situación asistencial determinada.

SALUD A DIARIO se reserva el derecho de no publicar o de suprimir todos aquellos comentarios contrarios a las leyes españolas o que resulten injuriantes, así como los que vulneren el respeto a la dignidad de la persona o sean discriminatorios. No se publicarán datos de contacto privados ni serán aprobados comentarios que contengan 'spam', mensajes publicitarios o enlaces incluidos por el autor con intención comercial.

En cualquier caso, SALUD A DIARIO no se hace responsable de las opiniones vertidas por los usuarios a través de los canales de participación establecidos, y se reserva el derecho de eliminar sin previo aviso cualquier comentario generado en los espacios de participación que considere fuera de tema o inapropiados para su publicación.

* Campos obligatorios

DEJA UN COMENTARIO

Comentario *

He leído y acepto la política de privacidad (<https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/>) de salud a diario

Nombre *

Email *

9 **Síguenos** en Facebook y uno en Twitter

<https://twitter.com/SaDiario>

<https://www.facebook.com/saludadiarionoticias/>

Opinión

EN ABIERTO

Doctor Juan Sánchez Tocino

[\(https://www.saludadiario.es/opinion/doctor-juan-sanchez-tocino/\)](https://www.saludadiario.es/opinion/doctor-juan-sanchez-tocino/)

*PERIODISTA Y GUERRILLERA DE MUCHAS BATALLAS

EN ABIERTO

'Acanthamoeba', el oportunista acuático

[que quiere vivir en tus lentillas si no las cuidas \(https://www.saludadiario.es/opinion/acanthamoeba-el-oportunista-acuatico-que-quiere-vivir-en-tus-](https://www.saludadiario.es/opinion/acanthamoeba-el-oportunista-acuatico-que-quiere-vivir-en-tus-lentillas-si-no-las-cuidas)

DÍA MUNDIAL DE LA

El síndrome de

120.000 person [\(https://www.s](https://www.s)
síndrome de- [de-120-000-p](https://www.s)

[menu](#)

[POLÍTICA](#) [ACTUALIDAD](#) [PROVINCIA](#) [SUCESOS](#) [DEPORTES](#) [CONFIDENCIAL](#) [CASTILLA Y LEÓN](#) [PODCAST](#) [COVID-19](#) [CULTURA](#)
[FOTO](#) [DENUNCIA](#) [UNIVERSIDAD](#) [CIENCIA](#) [OPINIÓN](#)



98.6 FM LA RADIO LOCAL DE BURGOS

Adblocker detectado



search

Hemos detectado que estás utilizando un adblocker, para poder realizar búsquedas en este sitio es necesario que lo desactives.

- [Sucesos](#)
- [Deportes](#)
- [Confidencial](#)
- [Castilla y León](#)
- [PODCAST](#)
- [COVID-19](#)



- [Ciencia](#)
- [Opinión](#)
- [EL TIEMPO](#)
- [TECNOLOGÍA](#)

- [TELEVISIÓN](#)
- [CINE](#)
- [SORTEOS](#)
- [CARRETERAS](#)

El paciente, su realidad y demandas, protagonista del foro nacional 'Enfermedades Neurodegenerativas'



Representantes y miembros de asociaciones nacionales de enfermedades neurodegenerativas expondrán en Valladolid el próximo 21 de septiembre sus necesidades ante el desarrollo de soluciones tecnológicas con las que mejorar la vida de personas que cuentan con un diagnóstico de Parkinson, ELA o Alzheimer, entre otras.

burgosnoticias.com | 04/08/2023 - 09:43h.



Representantes y usuarios de asociaciones nacionales de distintas enfermedades neurodegenerativas expondrán en Valladolid cuáles son sus necesidades y realidades diarias, y cómo creen que la investigación y la tecnología resultan claves para mejorar el diagnóstico y tratamiento de este tipo de patologías consideradas como "la pandemia silenciosa del siglo XXI".

Lo harán en el marco del Foro nacional 'Enfermedades Neurodegenerativas ¿Cómo nos puede ayudar la tecnología?' que se celebrará el día 21 de septiembre en Valladolid, para ofrecer diferentes visiones con las que mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades neurodegenerativas y las aplicaciones que pueden usarse en diagnósticos, tratamientos y seguimientos especializados.

Bajo el título 'Las enfermedades neurodegenerativas, sus realidades sociales y tecnología a usuarios', representantes llegados desde distintos puntos de España participarán en la capital castellano y leonesa en una sesión de trabajo que contará con la presencia de Jesús María Rodrigo Ramos, de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras demencias (CEAFA);

Carmen Sever Bermejo, Presidenta de la Asociación Española contra la Leucodistrofia, y Mario Aller San Millán, de la Fundación de Neurociencias. «Búsqueda y selección de herramientas de Salud Digital para Enfermedades Neurodegenerativas».

Asimismo, estarán presentes Juan Francisco Arenillas Lara, director de la Unidad de Ictus del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) y David Ezpeleta Echávarri, de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En la misma, se abordarán las realidades por las que pasan los enfermos y sus familias, sus necesidades, así como la esperanza que todos ellos tienen puestas en el avance del papel investigador y el desarrollo de soluciones tecnológicas avanzadas capaces de mejorar la vida y el diagnóstico de los pacientes de ELA, Parkinson y/o Alzheimer, entre otros.

¿Cómo nos puede ayudar la tecnología?

El Foro nacional 'Enfermedades Neurodegenerativas ¿Cómo nos puede ayudar la tecnología?', que organiza el Instituto de Competitividad Empresarial de la Junta de Castilla y León- en colaboración con ITCL, y el Cluster SIVI- se desarrollará en el Centro Cultural San Agustín, de la capital castellano y leonesa. En el mismo se identificarán desde diferentes visiones y desde el conocimiento tecnológico actual, los retos orientados a soluciones- tecnologías de aplicación para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades neurodegenerativas y las aplicaciones que pueden usarse

en diagnósticos, tratamientos y seguimientos especializados.

Publicidad

La **clear** room en el que se podrán conocer de primera mano las últimas soluciones tecnológicas que se encuentran en el mercado y que mejoran el diagnóstico, como la calidad de vida de las personas con un diagnóstico relacionado.

clear

publicidad

1,1 millones de personas en España

Alzheimer, Párkinson, esclerosis múltiple, enfermedades neuromusculares y esclerosis lateral amiotrófica (ELA) son las enfermedades neurodegenerativas que más afectan en España. Se estima que más de 1,1 millones de personas en nuestro país se ven afectadas por algún tipo de enfermedad neurodegenerativa. Un importante dato a tener en cuenta y con el que se pretende concienciar a la población y administraciones del reto que supondrán para el conjunto de la sociedad estas enfermedades neurodegenerativas ya que por su incidencia y características, y debido al envejecimiento progresivo de la población, podrían constituir el grupo de enfermedades más prevalentes en España.

En el foro participarán especialistas en enfermedades neurodegenerativas de todo el país y se contará con un espacio de demostradores físicos donde poder mostrar-probar diferentes tecnologías, principalmente de desarrollo nacional.

El programa cuenta con la asistencia de facultativos del Hospital Universitario de Burgos., Hospital de la Paz de Madrid , Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, además de responsables de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Asimismo, asistirán responsables de AMETIC, Fourier Intelligence, Fundación INTRAS y Vivirtual. entre otros.

Enfermedades neurodegenerativas

Por enfermedad neurodegenerativa podemos hablar de un término genérico que engloba una serie de dolencias que afectan principalmente al sistema nervioso, con la muerte celular y la degeneración del tejido nervioso y las neuronas. Las neuronas no se reproducen ni se reemplazan, por lo que el organismo no puede sustituirlas por otras cuando sufren daños.

Las enfermedades neurodegenerativas son incurables y debilitantes, provocan una degeneración progresiva y/o la muerte de las neuronas lo que provoca problemas con el movimiento (ataxias) o con el funcionamiento mental (demencias). Las demencias y, en concreto la enfermedad de Alzheimer, supone la enfermedad neurodegenerativa más frecuente, que representa aproximadamente el 60-70 % de los casos. Otros tipos de procesos degenerativos frecuentes son la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Huntington o la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), entre otras.

Toda la información en: <https://itcl.es/foro-enfermedades-neurodegenerativas-tecnologia/>



TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR



IKEA

La opción que más encaje con tu lado sostenible encuentrala aquí



¡El mejor combinado!

Este verano disfruta de las mejores series con 500Mb, 39GB y Netflix



Tu cocina por menos de 279€

En IKEA tenemos la cocina que se adapta a tus necesidades y presupuesto



Adiós al precio de la luz

¿Quieres independizarte un 90% de la red? Tú puedes, te lo explicamos



Aygo X Cross

Muévete con más agilidad gracias la conducción más dinámica



¿Qué es la IA?

Progreso de la mano de la última tecnología



CARBURANTE GRATIS

Ven a Cepsa y gana carburante gratis para siempre y 1 año gratis cada día



El nuevo Kia Niro

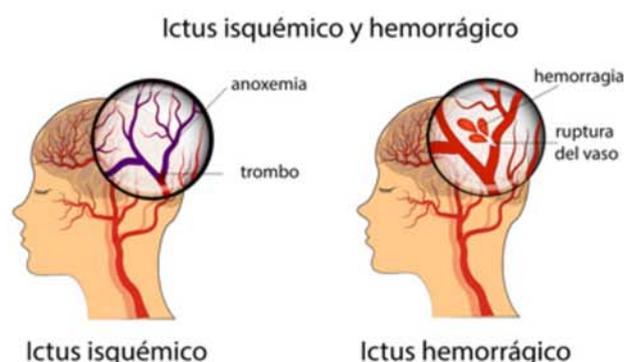
Lo maravilloso está a tu alcance. Un crossover futurista.

--- patrocinados ---

Síguenos



Neurología, ZHn102 jul-ago 2023 Navarra



Discapacidad e ictus

Nuria Aymerich Soler. Neuróloga vascular. Hospital Universitario de Navarra



El ictus es una patología causada por un trastorno circulatorio cerebral que altera transitoria o definitivamente el funcionamiento de una o varias partes del encéfalo. Según la naturaleza de la lesión encefálica se distinguen dos grandes tipos de ictus, que son el isquémico (85% de los casos) y el hemorrágico (15%).

No obstante, independientemente de los condicionantes y características propias de la lesión, es fundamental conocer el mecanismo causante de esta enfermedad para poder efectuar un adecuado tratamiento, así como una prevención eficaz.

Debido al envejecimiento de la población europea y la fuerte asociación entre el riesgo de enfermedad cerebrovascular y la edad, el número de personas que sufren un episodio de este tipo continúa aumentando. Según los datos del estudio Global Burden of Disease 2015, y proyecciones demográficas obtenidas de Eurostat (oficina de estadística de la Unión Europea), se predice un aumento del 34% en el número total de eventos entre 2015 y 2035.

Cada año se producen aproximadamente 71.780 nuevos casos de ictus en España, con una incidencia de 187 nuevos casos de ictus cada 100.000 habitantes. No obstante, aunque la edad

es un factor de riesgo importante, el ictus no solo afecta a las personas mayores. En las últimas dos décadas han aumentado un 25% el número de casos entre personas en edades comprendidas entre los 20 y 64 años y un 0,5% de los casos se dan en menores de 20 años.

A su vez, la mortalidad por ictus tiende a disminuir tanto en hombres como en mujeres gracias a los cuidados ofrecidos en la fase aguda del ictus y a los nuevos tratamientos instaurados en los últimos años. A pesar de ello el ictus sigue siendo la primera causa de mortalidad en la mujer con 13.854 de un total de 24.858, según datos del INE (Instituto Nacional de Estadística) en 2021.

Todo ello hace que actualmente la prevalencia de ictus en España sea del 1,7%, lo que equivale a 661.512 personas según datos de la ENSE 2017, con su consecuente carga social (expresada en discapacidad y dificultades en la vida diaria) y económica (expresada en consumo de recursos sanitarios y pérdidas de productividad laboral por discapacidad y mortalidad). A día de hoy el ictus sigue siendo la primera causa de dependencia en el adulto y la segunda causa de demencia en el mundo

Prevención del ictus

En los últimos años se han logrado grandes avances que han permitido mejorar el pronóstico funcional de los pacientes bajo la premisa fundamental de que el control de factores de riesgo y una actuación en las primeras horas tras el ictus son de vital importancia tanto para minimizar su incidencia como su impacto negativo sobre la calidad de vida posterior del paciente.

La prevención relacionada con el tratamiento de los factores de riesgo modificables es la medida más efectiva en la reducción de eventos. Los principales factores de riesgo son las hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes, cardiopatía isquémica, alcohol y tabaco. Uno de los factores de riesgo modificables de mayor peso, por su prevalencia y por ser causa de ictus más graves es la fibrilación auricular no valvular, cuyo adecuado manejo repercute muy favorablemente en la reducción del impacto del ictus. La fibrilación auricular es mucho más prevalente en edades avanzadas y es la principal causante del ictus cardioembólico que ocurre con mayor frecuencia en la mujer (por su mayor esperanza de vida) siendo el principal causante de la elevada mortalidad y discapacidad en estas edades.

Todos estos factores de riesgo se pueden modificar con estilos de vida saludables y tratamiento médico con controles adecuados.

Tratamiento en la fase aguda del ictus

Una vez ocurrido el ictus es de vital importancia aplicar el tratamiento adecuado en las primeras horas tras su instauración para minimizar de forma muy significativa el daño cerebral y las secuelas neurológicas. Para ello es fundamental que la población reconozca los síntomas fundamentales que hacen sugerir que una persona está sufriendo un ictus y avise a los servicios de emergencias de su comunidad para actuar cuanto antes.



Los principales síntomas que nos hacen sospechar que una persona sufre un ictus son la aparición brusca de una alteración del lenguaje, desviación de comisura bucal o pérdida de fuerza de medio cuerpo (brazo, pierna o ambos). Otros síntomas muy sugestivos si se presentan de forma brusca son inestabilidad, pérdida visual o cefalea intensa diferente de las habituales.

Tras la obstrucción arterial por un trombo el tejido cerebral mantiene viabilidad en las primeras horas, antes de que mueran las neuronas afectadas y el daño sea irrecuperable. Existe lo que llamamos una “ventana terapéutica” en la cual podemos actuar durante un tiempo limitado, en las primeras horas, evitando de este modo el daño cerebral irreversible, y por lo tanto la discapacidad que sufriría el paciente si no actuáramos a tiempo.

En los últimos años se ha instaurado en los servicios de emergencias el Código Ictus que permite trasladar a estos pacientes con rapidez a un medio hospitalario e iniciar cuanto antes el tratamiento adecuado. Si el paciente llega en las primeras 4 horas y media es posible administrarle un fármaco trombolítico de forma intravenosa y si mediante pruebas de neuroimagen detectamos la obstrucción arterial por el trombo es posible extraerlo mediante cateterismo si actuamos en las primeras 6 horas y en casos muy seleccionados hasta las 24 horas. Este último tratamiento que es el más efectivo para evitar la discapacidad por ictus en fase aguda se puede aplicar a un número limitado de pacientes que cumplen los criterios adecuados, en torno al 15% de los códigos ictus: llegar a tiempo, demostrar una oclusión arterial en neuroimagen y excluir las posibles contraindicaciones.

De lo que si se benefician casi la totalidad de los pacientes con ictus que acuden a urgencias en fase aguda es del ingreso en Unidades de Ictus. Son unidades de cuidados semi intensivos en las que los pacientes se encuentran monitorizados con vigilancia constante en fase aguda. De esta forma se pueden prevenir y tratar eficazmente las complicaciones que se derivan de la fase aguda del ictus reduciendo en un 23% la posibilidad de muerte o dependencia por ictus. A su vez permiten un estudio rápido de las posibles causas que han originado el ictus para instaurar de esta forma el tratamiento adecuado para evitar recurrencias (prevención secundaria)

Un problema que se plantea en la actualidad dada la elevada edad de la mayoría de los pacientes que sufren ictus, es el grado de discapacidad previa al ictus y las expectativas en cuanto a calidad de vida de los pacientes a la hora de aplicar los tratamientos.

En muchas ocasiones no son temas que se hayan reflexionado con anterioridad y toca tomar decisiones de forma rápida en el momento del ictus contando con la información que aportan los familiares o que se extrae de la historia clínica de la paciente.

Sería importante plantear a pacientes con elevado riesgo vascular la reflexión sobre qué grado de discapacidad consideran “asumible” en caso de ictus para la ayudar a tomar las decisiones clínicas más adecuadas a los deseos del paciente en la fase aguda del ictus.

Tratamiento Rehabilitador tras sufrir un ictus

El daño cerebral adquirido (DCA), es uno de los principales problemas de salud de nuestro



entorno y la principal causa de discapacidad en el adulto en nuestro país. El DCA genera en la persona que lo sufre una amplia y variable combinación de problemas físicos, cognitivos, emocionales, conductuales y dificultades funcionales que conllevan una reducción en el grado de participación, integración y calidad de vida de la persona que lo sufre y de su entorno más cercano. Los servicios de neurorrehabilitación tienen como objetivo fundamental minimizar la morbilidad de estas personas y sus familiares permitiéndoles alcanzar y mantener el mayor grado de funcionamiento físico, sensorial, intelectual, psicológico y social posible.

En el año 2020, la Sociedad Española de Neurorrehabilitación publicó una Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia publicada hasta la fecha intentando responder a las principales preguntas que se nos plantean ante un paciente que ha sufrido un ictus y tiene un DCA como consecuencia. A continuación se exponen las principales recomendaciones.

¿Quién debe recibir rehabilitación?

- Todos aquellos pacientes que hubieran sufrido un ictus, que hayan alcanzado una mínima estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que afecten al estado vital del paciente.
- La rehabilitación del paciente está indicada cuando se constate una pérdida de las capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales (estructuras y funciones), con repercusión en el grado de actividad y/o participación de la persona que sufre el DCA.
- La decisión acerca del potencial de recuperación ha de recaer en personas con experiencia contrastada en la rehabilitación de pacientes con DCA, empleando herramientas validadas, estandarizadas, y adaptadas a la gravedad clínica.

¿Cuándo debe iniciarse el tratamiento?

- El tratamiento rehabilitador del ictus/TCE debe iniciarse lo más precozmente posible una vez se hayan controlado las posibles complicaciones que afecten al estado vital del paciente y siempre teniendo en cuenta las características de la intervención.
- A nivel motor, dado la especial relevancia clínica de las complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada, se recomienda la movilización precoz teniendo en cuenta que en los pacientes de mayor gravedad clínica no se recomienda el inicio de actividad física fuera de la cama, incluyendo transferencias cama-silla, bipedestación o marcha, en las primeras 24h.
- Transcurridas las primeras 24h y preferentemente antes del tercer día, debe valorarse por profesionales con experiencia la forma más apropiada y segura de movilizar al paciente incluyendo sesiones breves pero repetidas a lo largo del día.

¿Cuánto tratamiento debe proporcionarse?

- Los programas de rehabilitación deben estructurarse de forma que ofrezcan, desde su inicio hasta su finalización, tanto tratamiento como sea posible en términos de frecuencia, duración e intensidad entendida como tiempo dedicado a la tarea, siempre teniendo en cuenta las necesidades y objetivos del equipo terapéutico.
- Las GPC recomiendan actualmente al menos 45-60 minutos de cada modalidad de terapia



específica (logopedia, fisioterapia, terapia ocupacional, neuropsicología, etc.) que el paciente precise en función de sus necesidades (habitualmente 3h/día), con una frecuencia que les permita alcanzar sus objetivos de rehabilitación (habitualmente 5 días por semana). Si se necesita más rehabilitación en una etapa posterior, se debe adaptar la intensidad a las necesidades de la persona en cada momento.

¿Quién debe proporcionar el tratamiento?

- Independientemente del ámbito de atención, los pacientes con DCA deben tener acceso a una evaluación y tratamiento por un equipo transdisciplinar organizado y coordinado, con el conocimiento, la experiencia y las habilidades para trabajar en equipo con personas que han sufrido un DCA y sus familias, compuesto al menos por personal médico (médico rehabilitador, neurólogo, otros médicos con experiencia en la rehabilitación del DCA), personal de enfermería, y profesionales del ámbito de la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, neuropsicología y trabajo social.
- Los equipos se pueden beneficiar del apoyo de nutricionista, ortopeda, farmacéutico, auxiliares, pedagogos, terapeutas de ocio-tiempo libre-vocacionales, ingenieros y cualquier otro miembro necesario de acuerdo a los objetivos terapéuticos.
- El equipo ha de reunir la capacidad de abordar tanto los problemas físicos como cognitivo-conductuales y sociales que el paciente pueda presentar a lo largo de todo el proceso de recuperación.

¿Dónde debe proporcionarse el tratamiento?

- Una vez que el paciente que ha sufrido un DCA ha sido valorado y las necesidades de rehabilitación han sido establecidas, debe determinarse el lugar más apropiado para realizar la rehabilitación (hospitalización, régimen ambulatorio, rehabilitación domiciliar o comunitaria).
- En la fase aguda y para los casos más graves, se recomiendan programas de rehabilitación intensivos y transdisciplinares en unidades hospitalarias.
- La transición al ámbito ambulatorio ha de garantizar continuidad en el tiempo (24-72h) y en el conocimiento acumulado en la fase de ingreso (mismo equipo terapéutico o equipos íntimamente coordinados) y se llevará a cabo tan pronto como la situación clínica lo permita, se puedan mantener los criterios de intensidad acordes a los objetivos prefijados y el entorno familiar o social pueda garantizar unos cuidados de calidad.
- Los tratamientos en la fase ambulatoria deben incluir los mismos elementos en cuanto a estructura y contenidos que los servicios coordinados de rehabilitación de pacientes hospitalizados.

¿Hasta cuándo debe proporcionarse el tratamiento?

- La duración del tratamiento necesario no debe estar sujeta a limitaciones temporales sino que debe basarse en la respuesta al tratamiento y en las posibilidades de mejoría en base al mayor grado de evidencia disponible a juicio del equipo terapéutico.
- Tras el alta, deben ofrecerse servicios de promoción de la salud, actividad física, apoyo y seguimiento a largo plazo para garantizar que se mantengan los beneficios alcanzados,



detectar posibles complicaciones médicas o valorar posibles cambios en la funcionalidad o grado de dependencia que hagan necesario el acceso a nuevos programas de tratamiento.

Impacto sobre el estado de salud y la calidad de vida

Según datos proporcionados por la SEN (Sociedad Española de Neurología), en nuestro país actualmente unas 350.000 personas que han padecido un ictus presentan alguna limitación en su capacidad funcional como consecuencia de este. Si se comparan sus secuelas con las de otras enfermedades crónicas, las personas que han padecido un ictus tienen una peor percepción de su estado de salud, presentan un mayor riesgo de problemas mentales y se ven más afectados en las distintas dimensiones de la calidad de vida, especialmente en aquellas referentes a la movilidad (62,4%), la realización de actividades cotidianas (59,1%) y en la sensación de dolor o malestar (64%).

Dos de cada tres personas que han padecido un ictus tienen 65 años o más. De estos, el 43,8% tiene dificultades para ducharse o bañarse sin ayuda y el 56,3% para realizar tareas domésticas ligeras.

En cuanto a las actividades relacionadas con el hogar, las personas que han padecido un ictus presentan mayores dificultades en todas las áreas, frente a otros grupos de enfermedades discapacitantes.

La salud autopercebida y la calidad de vida después del ictus son peores en los pacientes mayores de 65 años y en las mujeres que también tienen más discapacidad y, por tanto, un mayor consumo de recursos asistenciales sanitarios y no sanitarios. La percepción de su salud es peor en las mujeres que en los hombres (un 19,2% la perciben como muy mala vs. 11,2% en hombres), así como las personas mayores de 65 años (el 17,6%) en comparación a los pacientes menores de 65 años (9,3%).

Las personas que han padecido un ictus presentaban una media de $0,50 \pm 0,46$ AVAC anuales, lo que significa una menor calidad de vida relacionada con la salud frente a otras enfermedades crónicas, tumores malignos, y pacientes con lesiones o defectos permanentes causados por un accidente.

EN 2020 la asociación de enfermeras del Grupo de estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN junto con la asociaciones de familiares y pacientes de ictus realizaron una encuesta a nivel nacional en la que participaron 849 personas, el 67% pacientes con ictus y el resto familiares de pacientes.

En ella se reflejaba que hasta el 71% de los participantes percibía su estado de salud después del ictus como regular, malo o muy malo (el 37,3% perciben su estado de salud como regular y el 36,5% como malo o muy malo). Los aspectos en los que los encuestados mostraron una mayor limitación fueron: la práctica de actividad física y deporte 49%, la capacidad de conducir 37%, la capacidad de trabajar o estudiar 40%, la capacidad en el cuidado personal 36%.

Muchos de los pacientes que sufren un ictus se encuentran en activo, lo que supone una importante pérdida de productividad laboral por discapacidad y mortalidad debida al absentismo, bajas laborales temporales o permanentes, mortalidad prematura, y jubilación



temprana que se producen como consecuencia de la enfermedad.

Coste del Ictus

Las necesidades de cuidados post-ictus y costes tanto para el sistema como para, en algunos casos, el paciente o familia son significativos:

Un 42% de los pacientes necesitaron adaptaciones en el hogar, un 27% de los pacientes necesitaron un cuidador externo, un 43% apoyo a la movilidad, un 40% un fisioterapeuta, un 52% sesiones de rehabilitación, un 52% neuropsicólogo, un 12% una residencia, un 28% un logopeda, un 11% un centro de día, un 29% de los pacientes necesitaron que un familiar abandonase su trabajo para su cuidado.

Los costes en pacientes con secuelas graves implican una inversión inicial significativa (>3.000 /mes) en cuanto a los siguientes aspectos: adaptaciones en el hogar 7.6%, apoyo a la movilidad 2.1%, sesiones de rehabilitación 2.5%, Residencia 2.1%, centro de día 0.4%, cuidador externo 0.5%, neuropsicólogo 0.5%, logopeda 0.6%, fisioterapeuta 0.7%. No obstante, a largo plazo en muchos de los casos los costes son más asequibles, no superando los 500 /* mes.

En España, el coste total medio por paciente que ha sufrido un ictus es de 27.711 al año, de los que el 67% corresponderían a costes directos no sanitarios, el 31% a costes directos sanitarios y el 2% restante a costes indirectos. El coste total de los nuevos casos de ictus en España supondría cada año 1.989 M. En comparación con otras enfermedades, el consumo de recursos sanitarios es mayor entre los pacientes que han padecido un ictus.

A pesar de ello sólo el 10% de los pacientes con discapacidad por ictus reciben alguna prestación económica como ayuda. Este porcentaje se reduce a la mitad en personas de más de 65 años. En conjunto, la cuantía de las ayudas percibidas es menor en pacientes ancianos y en mujeres, a pesar de sufrir más discapacidad.

Entre los pacientes con dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, disponían de ayuda el 90,3% de los pacientes que habían presentado un ictus, el 85,6% de las personas con otras enfermedades crónicas, el 89% de los pacientes con tumores y el 84,4% de los pacientes con secuelas de accidentes. Sin embargo, un 68% de las personas que habían padecido un ictus mencionaron que esta ayuda era insuficiente, frente al 54%-60% de las personas en los otros grupos.

Conclusión

El ictus es una enfermedad muy frecuente que ocasiona una gran discapacidad en los supervivientes, haciendo precisa la prestación de atención especializada de apoyo y rehabilitación, lo que la convierte en una de las afecciones que genera mayor carga social y económica. Dos de cada tres personas que sobreviven a un ictus presentan algún tipo de secuela, en muchos casos discapacitantes, lo que incrementa notablemente la necesidad de recibir asistencia o cuidados.

Los datos aportados justifican la necesidad de optimizar la asignación de recursos para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con ictus para reducir el impacto



de esta enfermedad.

Artículos relacionados:

Somos cuidadores del sueño... ¿y tú?

Los pacientes que han sufrido ictus en España durante la pandemia han sufrido mayores secuelas que en años

Síndrome de Landau-Kleffner

Cuidados de enfermería a pacientes con Parkinson

Afasia en la vida cotidiana y en el entorno del paciente

Especialidades médicas

Los artículos...

+ relevantes

+ leídos

1.- La combinación de láser y microespuma ofrece los mejores re...



Sociedad

El 25% de las personas que perdió el olfato con la covid no lo ha recuperado

Según un estudio con casi 36 millones de pacientes, seis de cada 10 contagiados por el coronavirus tuvieron afectado este sentido

- Los menores de 40 años recuperan de forma más rápida el olfato tras padecer la Covid-19
- «Con la Covid perdí el olfato y desde entonces mi sistema nervioso está colapsado»



▲La pérdida del sentido del olfato se denomina anosmia DREAMSTIME / DREAMSTIME

EVA S. CORADA@evacorada



Creada: 04.08.2023 03:58

Última actualización: 04.08.2023 03:58

Durante los primeros meses de la pandemia de Covid-19 uno de los principales **«efectos secundarios» que se observó en muchas de las personas infectadas por el SARS-CoV-2 fue que perdían el sentido del gusto y del olfato.** Tanto fue así que, especialmente en el caso de la primera variante, este hecho se convirtió, casi, en un síntoma confirmatorio del contagio en un momento en el que aún

escaseaban los tests para determinarlo.

MÁS NOTICIAS



Verano

Por qué no es bueno dormir toda la noche con el aire acondicionado



Verano

Crema solar o aceite, ¿Qué es más conveniente para protegerse del sol?

Entonces, a los considerados como síntomas «oficiales» de la Covid-19 –tos seca, fiebre y disnea (dificultad para respirar)– se les sumó la anosmia y la ageusia, que es como médicamente se denominan la pérdida de los sentidos del olfato y el gusto, respectivamente. Además, tal y como aseguraban desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), **en la mayoría de los procesos (unas dos terceras partes) aparecía como primer signo** de la infección.

Pues bien, ahora, años después de que explotara la pandemia, y de hecho, cuando ya se ha **decretado el fin de la crisis sanitaria provocada por el coronavirus**, un estudio ha tratado de cuantificar el impacto de la Covid-19 en la función olfativa y gustativa en adultos estadounidenses.

Y el trabajo, **publicado en la revista «The Laryngoscope»**, muestra un resultado que no deja lugar a dudas: aproximadamente una cuarta parte de las personas que tuvieron Covid-19 nunca han llegado a recuperar por completo su sentido del gusto o el olfato, lo que ha afectado su calidad de vida.

El estudio

Para llegar a esta conclusión los investigadores **utilizaron datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud para Adultos de 2021 (NHIS), una rama de los CDC de Estados Unidos, para tener una mejor idea de la cantidad de personas que enfrentan esto.

Publicidad

De ellos se extrajeron cifras demográficas y de módulos específicos de encuestas sobre diagnósticos, pruebas y gravedad de la enfermedad, así como otros que cuantifican las alteraciones y la eventual recuperación del olfato y el gusto. Según estas, la mayoría de los adultos infectados con Covid-19 en 2021 experimentó **disfunción olfativa o gustativa –el 60,5% y el 58,2% respectivamente**– de los que una población no despreciable informó una recuperación sensorial incompleta o nula a corto plazo.

«Nuestro estudio analiza a nivel doméstico, casi básicamente de puerta en puerta, qué porcentaje de pacientes perdieron el olfato y el gusto. Y en realidad es mucho más alto de lo que cabría esperar», reconoce **Neil Bhattacharyya, autor del estudio y profesor de Otorrinolaringología en Mass Eye and Ear, de la Facultad de Medicina de Harvard** (Estados Unidos).

Publicidad

Estos resultados son útiles para los proveedores que asesoran a los pacientes, y sugieren que las intervenciones que disminuyen la carga general de síntomas de Covid-19 pueden prevenir la disfunción sensorial prolongada.

Un caso real

Ejemplo de lo que refleja el estudio norteamericano es el caso de Fernando Cancio quien, en julio del 2021, dio positivo en Covid 19: **«Perdí olfato y gusto completamente durante unos dos meses. Y, aunque los recuperé, nunca supe si al 100%»,** porque en marzo de 2022 mi olfato y mi gusto se empezaron a distorsionar y cosas que hasta ese momento siempre me habían olido bien, como el café o mi propia colonia, que eran olores que siempre me había gustado, ahora tenían un aroma que nunca había percibido», explica.

En concreto, en su caso el olor que percibe es «una mezcla entre ceniza y olor a cerrado. Es decir, no muy bueno». Y eso respecto al sentido del olfato. Porque, aunque con el gusto reconoce que la sensación es «menos intensa», también desde entonces tiene distorsionada su percepción: **«Los refrescos me saben también a ceniza, sean del sabor que sean»**, asegura.

Como apunta Bhattacharyya, **esta situación puede conducir a una sensación de depresión y falta de placer en términos de comer, pérdida de peso** y, para algunas personas, un déficit nutricional real si no comen adecuadamente. El estudio muestra que los síntomas extremos a menudo conducen a una pérdida sensorial más grave y a una menor probabilidad de una recuperación completa. Y dado que el olfato y el gusto están conectados, muchas personas pueden haber perdido alguna función sensorial sin darse cuenta.

Desafortunadamente, parece que no se puede hacer mucho, continúa Bhattacharyya. Y lo confirma Cancio, quien **durante varios meses probó la terapia olfativa** «sin ningún avance»: «Los médicos me dijeron que esto lleva tiempo, que se recupera. Y sí es cierto que con el tiempo noto cierta mejoría, pero puede ser psicológica». Pese a todo no pierde la fe, pues la semana pasada, nos cuenta, **«durante un segundo el café me olió normal, lo que me lleva a tener esperanza** en que un día recuperaré el olfato».

Publicidad

Los datos del trabajo

- ▶ En 2021, 35,8 millones (el 14% de la población adulta en EE UU) fue diagnosticada con covid.
- ▶ La edad media fue 43,9 años y el 53,8% fueron mujeres.
- ▶ Entre ellos, el 60,5% y el 58,2% informó de pérdidas acompañadas en el olfato o el gusto, respectivamente; hubo una asociación significativa entre la gravedad de los síntomas de covid y la alteración del olfato y el gusto.
- ▶ Después de la infección, el 72,2%, el 24,1% y el 3,7% de los pacientes experimentó una recuperación completa, parcial y sin olfato, respectivamente.
- ▶ Las tasas de recuperación para la función gustativa fueron paralelas al olfato, con 76,8% , 20,6% y 2,6% con recuperación completa, parcial y sin recuperación del gusto, respectivamente.

ARCHIVADO EN:

Covid-19 / investigacionmedica / Salud

 [0 Ver comentarios](#)



Más leídas

- 1** **Viral**
Atleta sin preparación y sobrina del presidente de la Fundación de Atletismo de Somalia hace esto en los Juegos Mundiales Universitarios
-

Elige tu emisora

Actualizado 07 Ago 2023 10:13

PODCAST

Economía y negocios

Código de barras

¿Cuánto cuesta lo mal que dormimos?

Ayer



¿Cuánto cuesta lo mal que dormimos? 12:23

Según la Sociedad Española de Neurología, 12 millones de personas en España se despiertan con sensación de no haber dormido bien y son miles los que lo padecen de forma crónica. Esta semana hablamos del sueño pero sobre todo de lo que cuesta económicamente dormir mal. Según los datos, a España le cuesta 200.000 millones de euros que sus ciudadanos duerman mal

Economía

Consumidores

MÁS

EPISODIOS RECOMENDADOS



Código de barras

Especial verano: El coste de dormir mal, cómo cuidarse la piel y el turismo de lujo**En España se diagnostican al año unos casi 7.000 casos nuevos de melanoma, un dato que se ha duplicado...[Leer +]****Ayer** 55:08

Cadena SER

Hoy por Hoy José Luis Sastre



MEDICINA
RESPONSABLE

Suscribirme

HOME / VIDA SANA

Aceite de oliva, beneficioso para la salud cardiovascular y ¿cerebral?

La neuróloga Raquel Sánchez del Valle, nos aclara todo lo que se sabe de los efectos de este alimento en el cerebro

Compartir     



| Pexels

Por [Andrea Rivero](#)

4 de agosto de 2023

El aceite de oliva es uno de los productos estrella de la gastronomía española. Se trata de un aceite de origen vegetal que se extrae de la aceituna madura y que se puede encontrar en cuatro variedades: aceite de oliva, aceite de oliva virgen, aceite de oliva virgen extra y aceite de oliva de orujo. En España, es un alimento indispensable en

cualquier cocina, tanto que, según el último informe del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación “El aceite mes a mes”, a diciembre de 2022 se habían consumido en nuestro país 24,2 millones de litros de aceite de oliva.

Los beneficios de este producto se han estudiado desde muchas perspectivas médicas, confirmando que es bueno para la salud cardiovascular, pero todavía teniendo dudas sobre sus beneficios a nivel cerebral. La **neuróloga Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, nos aclara todo lo que se sabe de los efectos de este alimento en el cerebro.

Hace unas semanas, un estudio de la Universidad de Harvard destacaba que el consumo diario de aceite de oliva provoca una reducción del 28% en el riesgo de morir por alzhéimer y otras [demencias](#). La doctora Sánchez del Valle lo deja claro: “No hay ninguna evidencia sobre ello, los estudios que se presentan dicen que las personas que tienen una dieta rica en aceite de oliva tienen menor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo, que es diferente, pero, si tú tienes alzhéimer, porque tomes aceite de oliva no va a cambiar la situación. Si ya lo tienes, el consumo de este aceite ya no influye”.

De acuerdo con la doctora, este estudio es epidemiológico, es decir, se trata de una asociación que no tiene porque ser causal, ya que puede haber otros factores que afecten al resultado. “Es un estudio hecho en Estados Unidos y, por ejemplo, la gente que toma aceite de oliva en este país puede ser que tenga un nivel socioeconómico mayor, que los que no tengan aceite de oliva, u otra serie de factores que no están controlados. Además, en EE.UU. no es habitual tomar aceite de oliva virgen, entonces si lo tomas quizá hay otras condiciones que puedan influir en su efecto”.

Entonces, ¿qué beneficios tiene?

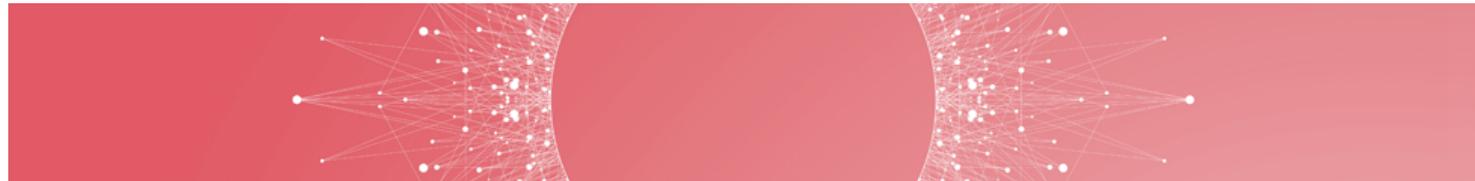
Muchos estudios han confirmado que el consumo de aceite de oliva protege contra la inflamación, el estrés oxidativo y el riesgo cardiovascular provocados por el envejecimiento. Y, tal y como explica la neuróloga, aquí se puede ver cierta relación con la salud del cerebro. “Hay estudios que dicen que, en sujetos de alto riesgo cardiovascular, darles una dieta mediterránea rica en aceite de oliva, parece que les protege de menor deterioro cognitivo en los siguientes años”. Se trata de estudios de intervención en los que los resultados son más fiables y cercanos a la realidad.

De hecho, hay un proyecto español, llamado Predimed, que evalúa el efecto de una intervención intensiva con objetivos de pérdida de peso, basada en el consumo de dieta mediterránea hipocalórica, promoción de actividad física y terapia conductual en la prevención de enfermedades [cardiovasculares](#). Este estudio “sí ha demostrado que la dieta mediterránea con aceite de oliva en sujetos que tienen alto riesgo cardiovascular protege de desarrollar deterioro cognitivo. Recomendaron la dieta mediterránea para todos los sujetos, pero además, había un grupo que seguía una dieta enriquecida con aceite de oliva virgen. Por lo que parece que la dieta mediterránea es beneficiosa, pero, además, si se enriquece con este aceite, protege un poco más”, explica Sánchez del Valle.

Beneficios cerebrales ¿sí o no?

Los investigadores todavía no han podido comprender qué es lo que ocurre para que el aceite de oliva tenga estos efectos. “Parece que cambia el perfil lipídico en las personas que lo toman y que estos cambios protegen la salud cardiovascular y todo lo que es bueno para el corazón es bueno para el cerebro”, destaca la neuróloga, que además añade que, “hay algunos autores que dicen que podría tener unos efectos más específicos en el cerebro, como un efecto antioxidante, pero esto no está confirmado. Es decir, ¿cómo causa este beneficio el aceite de oliva? La mayor parte de los autores están de acuerdo en el cambio de perfil lipídico que hace que tengan un perfil cardiovascular más saludable, y si además puede tener un efecto en el cerebro, a través de un efecto antioxidante, ya es algo que está en discusión”.

Por el momento lo que tienen claro los investigadores es que el cerebro tiene vasos sanguíneos, como todas las partes del cuerpo, por lo que “si mejoras la circulación, también mejorarás los vasos sanguíneos cerebrales, pero todo lo demás está en discusión”.



(https://banner1.gruposaned.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2__bannerid=342__zoneid=294__cb=dbbafb778d__oadest=https%3A%2F%2Felmedicointeractivo.com%2Fhub-formativo2%2F)

LXXV Reunión Anual SEN

Octubre 2023



El Médico Interactivo

4 de agosto 2023. 8:59 am



LXXV Reunión Anual Sociedad Española de Neurología  20 a 24 de Octubre 2023  Valencia (España) 
Consúltalo AQUÍ



Para continuar leyendo este artículo...

INICIAR SESIÓN ([HTTPS://ELMEDICOINTERACTIVO.COM/WP-LOGIN.PHP?REDIRECT_TO=HTTPS%3A%2F%2FELMEDICOINTERACTIVO.COM%2FLXXV-REUNION-ANUAL-SEN%2F](https://elmedicointeractivo.com/wp-login.php?redirect_to=https%3A%2F%2Felmedicointeractivo.com%2Flxxv-reunion-anual-sen%2F))

REGISTRARSE GRATIS ([HTTPS://ELMEDICOINTERACTIVO.COM/REGISTRO/](https://elmedicointeractivo.com/registro/))



Información sobre la salud y noticias de salud

Inicio > Cerebro > El 95% de los pacientes con migraña tarda de media más de seis años en recibir un diagnóstico

El 95% de los pacientes con migraña tarda de media más de seis años en recibir un diagnóstico

Por Redaccion el 04/08/2023

Comparte Tweetea Comparte Comparte 0 Comentarios



En España se estima que 1 millón de personas sufren migraña crónica y más de 4 millones migraña episódica, afectando en el 80% de los casos a las mujeres. A nivel mundial, es la **tercera enfermedad más prevalente del mundo** y el trastorno neurológico más discapacitante entre los 16-50 años. Asimismo, los datos evidencian que el 95% de los pacientes tarda de media más de seis años en recibir un diagnóstico y el 40% está sin diagnosticar.

Desde, **Lundbeck**, compañía farmacéutica global especializada en enfermedades del cerebro, remarcan las trabas con las que se encuentran los pacientes: falta de concienciación, sensibilización y protección social, infradiagnóstico e insuficiente formación del paciente, una ruta asistencial compleja, así como dificultades en el acceso a los tratamientos innovadores y/o a las unidades especializadas de cefaleas.

La migraña no es sólo un dolor de cabeza, los pacientes sufren síntomas altamente incapacitantes que pueden llegar a limitar su funcionalidad y afectar gravemente su calidad de vida, influyendo negativamente en diferentes ámbitos a nivel personal, laboral, así como en sus estudios, ya que en

STUDIO.DOC



Innovación y humanismo en las residencias

¿Por qué es tan importante poner al residente en el centro? ¿Qué implica ofrecer...

26/05/2023



"La genética influye en cada persona en factores como la respuesta al entrenamiento o la alimentación"

¿Qué aspectos determina o modifica la genética? ¿Influye en el día a día? ¿Cuánto?...

04/10/2022

A CORAZÓN ABIERTO



Convenio de colaboración entre el Club de Remo Itsasoko Ama y el Hospital San Juan de Dios de Santurtzi

EL DIAGNÓSTICO DE...



Decálogo para docentes que trabajan con escolares con dislexia

Asociación Dislexia Euskadi Elkartea y el Colegio de Logopedas del País Vasco Han editado...

17/07/2023

En este sentido, para Isabel Colomina, presidenta de AEMICE (Asociación Española de Migraña y Cefalea), la banalización social es una de las principales trabas que se encuentran los pacientes: "Estamos frente a una enfermedad neurológica discapacitante, pero cuando le dices a alguien que tienes migraña lo equipara a un simple dolor de cabeza".

Por ello, según apunta, proporcionar información sobre la migraña es fundamental para mejorar el diagnóstico y el tratamiento, al tiempo que destaca la necesidad de concienciar a la sociedad sobre lo que supone sufrir esta enfermedad. "La migraña es la primera causa de discapacidad en el adulto menor de 50 años, sin embargo, los pacientes tienen un problema grave para que se les reconozca dicha discapacidad por parte de los organismos responsables", remarca Colomina. De ahí la importancia de campañas, como las que impulsan desde AEMICE, para dar a conocer la enfermedad y el impacto que representa en la vida personal, social y laboral, "un muro que poco a poco iremos derribando".



Cabe destacar que una mayor frecuencia de cefaleas aumenta el riesgo de múltiples comorbilidades como trastornos psicológicos y del sueño, incluyendo depresión, ansiedad e insomnio, enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, y trastornos relacionados con procesos inflamatorios (como el asma).

Retraso en el diagnóstico y ruta asistencial compleja

Los datos más recientes evidencian que "los pacientes tardan más de 6 años en ser diagnosticados y, además, el 50% considera que la información recibida en el momento del diagnóstico es insuficiente, por lo que no consideran útiles las visitas a las consultas médicas", señala el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN y consultor del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra, para quien la calidad asistencial en el paciente con migraña es 'mejorable'.

La presidenta de AEMICE también incide en el problema que supone para el paciente el retraso del diagnóstico, ya que conlleva que el tratamiento correcto se comience más tarde y la enfermedad se demore más en controlar.

Asimismo, la ruta asistencial del paciente debe mejorarse en varios aspectos como la formación médica en el diagnóstico y el tratamiento de la migraña, así como la comunicación entre atención primaria y especializada. "Los casos más complejos deberían ser atendidos en una unidad especializada o unidad de cefaleas, que todavía son insuficientes", puntualiza el Dr. Irimia.

Las funciones de las Unidades de Cefalea son mejorar la calidad asistencial de los pacientes, facilitar el acceso a nuevos tratamientos de eficacia contrastada, servir como motor de la formación de neurólogos y otros especialistas involucrados en la atención de pacientes con migraña y contribuir al conocimiento científico en esta patología "tan frecuente e incapacitante". El neurólogo advierte que el acceso a las Unidades de Cefaleas "es muy desigual en función del lugar de residencia de paciente, por lo que es fundamental un Plan Estratégico Nacional de la Migraña para conseguir una atención equitativa y de calidad". "En el ámbito clínico se ha identificado la necesidad de impulsar el diagnóstico precoz, la atención coordinada entre atención primaria y especializada y la mejora en el acceso a los fármacos más eficaces en la migraña", explica el Dr. Irimia.

Innovación terapéutica: clave para la mejor calidad de vida del paciente



Buena migraña del sueño

Ana Tejera Azcori |
Neurofisióloga clínica,
coordinadora de los actos en
España por el...

10/05/2023

MEDIO AMBIENTE / VIVIR MEJOR



Llamamiento a la prudencia de los bañistas para evitar lesiones medulares por una mala zambullida

ENCUENTROS CON LA SALUD



Expertos indican que es posible perder peso con un tratamiento personalizado

El sobrepeso y la obesidad no han parado de aumentar en los últimos años,...

14/02/2022



TIK.DOC

¿Qué es el sharenting?

en la patogénesis de la enfermedad, ya que los niveles séricos de CGRP están elevados cuando se produce una crisis. "Las nuevas vías terapéuticas van dirigidas hacia el bloqueo del péptido relacionado con el CGRP con anticuerpos monoclonales. Son tratamientos específicos, muy bien tolerados y más eficaces que los tratamientos tradicionales de la migraña", señala el **Dr. José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.**

Este experto incide en la importancia de la rapidez en la acción del tratamiento para la mejora del paciente: "Eptinezumab (Vyapti)® permite que el paciente perciba desde el primer día unos beneficios inmediatos que se sienten desde la administración de la primera dosis del tratamiento". En este sentido, el neurólogo apunta que esta acción rápida es esencial para "un efecto preventivo en el caso de que se necesite, ya que los tratamientos preventivos son cruciales en un 50% de los casos para reducir la frecuencia de las crisis, mejorar la calidad de vida del paciente y fundamental para el tratamiento de la migraña crónica".

A diferencia de otros tratamientos preventivos existentes para la migraña administrados por vía subcutánea, **la ruta de administración intravenosa de eptinezumab es clave para su eficacia, ya que permite el acceso inmediato del fármaco al torrente sanguíneo** del paciente, proporcionando así un alivio eficaz, inmediato y duradero a los pacientes con migraña, iniciando sus efectos el mismo día de la perfusión y manteniéndose durante 12 semanas.

Al respecto, Isabel Colomina destaca que la innovación terapéutica supone una "esperanza para tener una vida mejor", ya que la investigación es crucial para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de esta patología, por lo que "las autoridades sanitarias deben facilitar el acceso a la innovación". A lo que añade, la importancia de que el sistema sanitario garantice la equidad: "no puede ser que el código postal de una persona con migraña condicione la calidad de su atención sanitaria. Esto es lo que está sucediendo en lo que se refiere a poder acudir a una unidad de cefaleas, así como al acceso a los fármacos más innovadores".

Facebook



DocNews
Seguir página 459 seguidores

DocNews
hace 2 meses aproximadamente

¿Por qué es tan importante poner al residente en el centro? ¿Qué implica ofrecer **#cuidados** personalizados? Celia Gómez, directora de Estrategia Asistencial e Innovación en **Fundación Miranda**, y Rafael Carriegas, director de esa misma entidad, responden a esto y mucho más

Toda la info bit.ly/42bPLVD
#salud #residencias #cuidados

Twitter

Twitter feed is not available at the moment.

Instagram



docnews.es
Periódico digital con información y noticias de salud
👉👉👉

Cargar más

Síguenos en Instagram



Por Cadena SER (https://www.ivoox.com/perfil-cadena-ser_all_podcaster_124_1.html) > Código de barras (https://www.ivoox.com/podcast-codigo-barras_sq_111036385_1.html)

06/08/2023
81 2 0

¿Cuánto cuesta lo mal que dormimos?

(https://www.ivoox.com/ajx_bk_showPopover_113767407_1.html)

REPRODUCIR

00:00

12:23

Descargar Compartir Me gusta Más

Descripción de ¿Cuánto cuesta lo mal que dormimos?

Según la Sociedad Española de Neurología, 12 millones de personas en España se despiertan con sensación de no haber dormido bien y son miles los que lo padecen de forma crónica. Esta semana hablamos del sueño pero sobre todo de lo que cuesta económicamente dormir mal. Según los datos, a España le cuesta 200.000 millones de euros que sus ciudadanos duerman mal.

Este audio le gusta a 2 usuarios

Oskar Álvarez (https://www.ivoox.com/perfil-oskar-alvarez_all_listener_9396562_1.html)  (https://www.ivoox.com/perfil-ramon-lopez_all_listener_19606394_1.html)
Ver más

Comentarios

Por decisión del propietario, no se aceptan comentarios anónimos. [Regístrate](#) para comentar.

Más de Salud, hogar y consumo

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) (https://www.ivoox.com/podcast-codigo-barras_sq_111036385_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

¿Debería mi perro guía tener un sitio especial en el avión? (https://www.ivoox.com/debena-mi-perro-guia-tener-sitio-especial-audios-mp3_rf_113767408_1.html) | 07-10

- IVOOX**
- Anúnciate (https://www.ivoox.com/anunciate)
 - Quiénes somos (https://ivoox.a2hosted.com/bios/bios/)
 - Centro de ayuda (https://ivoox.zendesk.com/hc/es-es)
 - Ayuda Podcasters (https://ivooxpodcasters.zendesk.com/hc/es-es)
 - Blog (https://www.ivoox.com/blog)
 - Prensa (https://prensa.ivoox.com/)
 - Premios Ivoox (https://premios.ivoox.com/)

- RECOMENDADO**
- Audios que gustan (https://www.ivoox.com/audios-recomendados_hy_1.html)
 - Audios comentados (https://www.ivoox.com/ultimos-audios-comentados_hx_1.html)
 - Se busca en Google (https://www.ivoox.com/audios-que-se-buscan-en-google-de-histona-creencias_2l_f31_1.html)
 - Listas populares (https://www.ivoox.com/listas_bk_lists_1.html)
 - Ivoox Magazine (https://www.ivoox.com/magazine)

ENVÍO GRATIS A PARTIR DE 60 €

☰ Menú



ACEITE CBD PARA DORMIR: DESCUBRE CÓMO MEJORAR TU DESCANSO NOCTURNO

Inicio » **Blog de noticias** » **Insomnio** » **Aceite CBD para dormir: descubre cómo mejorar tu descanso nocturno**

Tabla de contenidos



- **Beneficios del aceite CBD para dormir**
 - Reducción de la ansiedad y el estrés
 - Alivio del dolor y mejora de la calidad del sueño
- **Cómo tomar CBD para dormir**
 - Consulta con un médico o profesional de la salud
 - Dosificación recomendada y ajuste gradual
- **Aceites**
 - Establecer una rutina de sueño y hábitos saludables
- **Experiencias y testimonios sobre el uso de CBD para dormir**
 - Experiencias positivas de personas que mejoraron su sueño
 - Comentarios de clientes satisfechos
- **Investigaciones y estudios científicos sobre el efecto del CBD en el sueño**
 - Resultados y hallazgos en estudios sobre el CBD y el sueño
 - Necesidad de más investigaciones y comprensión de los mecanismos exactos
- **Consideraciones importantes y posibles efectos secundarios del CBD para dormir**

4%

- Importancia de recordar la consulta médica y la información personalizada
- Posibles efectos secundarios y precauciones a tener en cuenta
- Preguntas frecuentes sobre el uso de aceite CBD para dormir
 - ¿El CBD realmente ayuda a mejorar el sueño?
 - ¿Cuál es la dosis recomendada de CBD para dormir?
 - ¿Existen diferentes formas de tomar aceite de CBD para mejorar el sueño?
- Packs
 - ¿Hay estudios científicos que respalden el uso de CBD para dormir y descansar mejor?
 - ¿El CBD tiene algún efecto adictivo o contraindicaciones?
 - ¿Qué tipos de aceite de CBD para dormir hay?
 - ¿Y si es mi mascota quien no duerme bien?

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología, se estima que *entre un 25% y un 35% de la población adulta experimenta trastornos del sueño* de forma temporal, mientras que un 10% a un 15% los enfrenta de manera permanente.

El aceite **CBD** ha sido estudiado y se ha demostrado su impacto positivo en el sueño. Puede ayudar a reducir la ansiedad, el estrés y el dolor, mejorando así la calidad del descanso nocturno. Antes de utilizar **CBD para dormir**, es importante consultar con un médico. Se recomienda iniciar con una dosis baja y aumentar gradualmente si es necesario. Además, establecer una rutina de sueño regular y crear un ambiente tranquilo en la habitación también son importantes. Muchas personas han informado de experiencias positivas con el uso de **aceite CBD para dormir**.



4%



**Aceite de CBD con Melatonina
Especial Sueño
De Pata Verde**

34,50€

Añadir al carrito

Beneficios del aceite CBD para dormir

El aceite CBD ha demostrado ser beneficioso para la calidad del sueño. Sus propiedades naturales pueden ayudar a reducir los niveles de ansiedad y estrés, así como a aliviar el dolor, lo que contribuye a un descanso nocturno más reparador.

Reducción de la ansiedad y el estrés

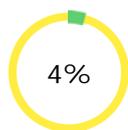
El CBD tiene la capacidad de actuar sobre los receptores de serotonina en el cerebro, lo que puede ayudar a regular el estado de ánimo y reducir la ansiedad. Esto puede ser especialmente beneficioso para las personas que sufren de insomnio debido a estas condiciones.

Además, el CBD también puede disminuir la actividad neuronal asociada con la ansiedad, lo que ayuda a calmar la mente y favorece un estado de relajación necesario para ayudar a conciliar el sueño.

Alivio del dolor y mejora de la calidad del sueño

El CBD ha mostrado tener propiedades analgésicas y antiinflamatorias, lo que puede ayudar a aliviar el dolor y la calidad del sueño. Al reducir la inflamación en el cuerpo, el CBD puede promover la relajación muscular, facilitando el sueño profundo y reparador.

Además, el CBD puede tener efectos beneficiosos en trastornos del ritmo circadiano relacionados con el dolor crónico, como la fibromialgia o la artritis. Al reducir el nivel de molestias y facilitar el descanso, el aceite de CBD puede contribuir a un sueño más reparador y revitalizante.





Cómo tomar CBD para dormir

El uso adecuado del aceite CBD para mejorar tus problemas de sueño requiere seguir ciertos **4%** y recomendaciones importantes. A continuación, te presentamos detalles sobre cómo CBD para dormir de manera efectiva.

Consulta con un médico o profesional de la salud

Antes de comenzar a utilizar CBD para dormir, es fundamental que consultes con un médico o profesional de la salud. Ellos podrán evaluar tu situación médica, historial y cualquier medicación que estés tomando, para brindarte una orientación personalizada.

Cada persona puede tener necesidades y circunstancias específicas, y contar con la opinión de un experto en salud te asegurará un enfoque seguro y adecuado al usar CBD.

Dosificación recomendada y ajuste gradual

Cuando se trata de la dosificación de las **gotas de CBD para dormir**, es aconsejable comenzar con una dosis baja e ir aumentando gradualmente según sea necesario. Esto permite que tu cuerpo se ajuste y responda de manera adecuada al CBD.

La dosis adecuada puede variar según la persona, por lo que es importante escuchar a tu cuerpo y realizar ajustes en la dosificación según sea necesario. Siempre es recomendable seguir las indicaciones o recomendaciones proporcionadas por un profesional de la salud.



Establecer una rutina de sueño y hábitos saludables

Junto con el uso de CBD para dormir, es esencial establecer una rutina de cama regular y adoptar hábitos saludables relacionados con el descanso nocturno.

4%

Intenta acostarte y levantarte a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana. Esto ayuda a regular tu reloj interno y mejora la calidad del sueño.

- Crea un ambiente tranquilo y propicio para dormir en tu habitación, evitando ruidos y luces brillantes.
- Evita el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarte, ya que la luz azul emitida por estos dispositivos puede no ayudar a regular el ciclo sueño vigilia.
- Practica técnicas de relajación como respiración profunda, meditación o yoga para reducir el estrés y preparar tu cuerpo y mente para el descanso.
- Evita el consumo excesivo de cafeína o alimentos pesados antes de acostarte, ya que pueden dificultar conciliar el sueño.

Al combinar el uso adecuado de CBD con una rutina de sueño establecida y hábitos saludables, podrás maximizar los beneficios del aceite de CBD para dormir y lograr un descanso reparador.

Experiencias y testimonios sobre el uso de CBD para

dormir

El aceite CBD ha ganado popularidad entre aquellos que buscan mejorar su calidad de sueño. Numerosas personas han compartido sus experiencias positivas al utilizar el CBD para dormir, encontrando alivio y mejorando su descanso nocturno. A continuación, se presentan algunos testimonios de personas que han experimentado beneficios significativos al incorporar el CBD en su vida:



Experiencias positivas de personas que mejoraron su sueño

- María, de 45 años, sufría de insomnio crónico y dificultades para conciliar el sueño. Después de probar el aceite de CBD, notó una reducción significativa en su ansiedad y una sensación de relajación que le permitió soñar más fácilmente. Ahora, María disfruta de noches más reparadoras y se despierta sintiéndose renovada.
- Manuel, de 38 años, experimentaba dolores musculares que le dificultaban descansar adecuadamente. Después de comenzar con el CBD, notó una disminución notable en su nivel de dolor, lo que le permitió disfrutar de sueños más profundos y reparadores. Ahora se despierta sin molestias y con mayor energía.
- Sofía, de 50 años, vivía estresada y la agitación que le afectaban en su calidad de sueño. Después de probar el aceite CBD, notó una disminución significativa en su nivel de estrés, lo que la ayudó a relajarse y conciliar el sueño más rápidamente. Sofía se siente más tranquila y rejuvenecida después de una noche de sueño reparador.

Comentarios de clientes satisfechos



Además de los testimonios individuales, también existen numerosos comentarios positivos de clientes satisfechos que han experimentado mejoras en su sueño gracias al aceite de CBD:

- «Desde que empecé a utilizar el aceite CBD para dormir, he notado una gran diferencia en la calidad de mi sueño. Ahora me despierto más descansado y con más energía para afrontar el día.» – María
- «¡Estoy impresionado con los resultados del aceite CBD! Ahora puedo desconectar rápidamente y disfrutar de un descanso profundo durante la noche. Recomiendo totalmente probarlo.» – Manuel
- «El aceite de CBD ha cambiado mi vida. Antes, me costaba mucho dormir debido al estrés acumulado. Ahora puedo relajarme por las noches y tener un sueño reparador. Estoy encantada con los resultados.» – Sofía

Estas experiencias y comentarios demuestran que el uso del aceite de CBD para dormir ha brindado beneficios significativos a muchas personas, mejorando su calidad de sueño y permitiéndoles despertar renovados y llenos de energía.

Investigaciones y estudios científicos sobre el efecto del CBD en el sueño

El efecto del CBD en el sueño ha sido objeto de numerosas investigaciones científicas con el objetivo de comprender en profundidad sus beneficios y mecanismos de acción. A continuación, se presentan los resultados y hallazgos más relevantes en [estudios sobre el CBD](#) y el sueño, así como también la necesidad de seguir investigando para obtener una comprensión más completa.



Resultados y hallazgos en estudios sobre el CBD y el sueño

- Un estudio publicado en el Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics mostró que el CBD puede reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño en pacientes con trastornos de ansiedad y trastornos del sueño relacionados.
- Otro estudio, realizado en la Universidad de Colorado, encontró que el CBD puede tener efectos positivos en el sueño al reducir el insomnio y aumentar la duración total del sueño en personas con trastornos del sueño.

Investigadores de la Universidad de Sao Paulo llevaron a cabo un estudio en el que se observó que el CBD puede tener propiedades sedantes, lo que podría contribuir a un sueño más profundo y reparador.

4%

Necesidad de más investigaciones y comprensión de los mecanismos exactos

Aunque los estudios mencionados han arrojado resultados prometedores, se requiere más investigación para comprender a fondo los mecanismos exactos a través de los cuales el CBD afecta el sueño. Es importante destacar que los estudios existentes se han centrado principalmente en poblaciones específicas, como pacientes con trastornos de ansiedad o trastornos del sueño, y aún se necesitan más ensayos clínicos que abarquen diferentes poblaciones y evalúen dosis, vía de administración y duración del tratamiento.

Además, es crucial investigar la interacción del CBD con otros medicamentos para determinar posibles problemas secundarios o interacciones no deseadas. Esta investigación adicional contribuirá a una comprensión más completa de los beneficios y riesgos del uso de CBD pa sueño, así como a establecer pautas y recomendaciones más precisas para su uso.

Consideraciones importantes y posibles efectos secundarios del CBD para dormir

Importancia de recordar la consulta médica y la información personalizada

Antes de comenzar a tomar aceite CBD para dormir, es fundamental recordar la importancia de consultar con un médico o profesional de la salud especializado en el tema. Ellos podrán proporcionar una orientación personalizada y adecuada a tu situación particular. Cada individuo es único y puede tener diferentes condiciones médicas y medicaciones, por lo que es esencial recibir consejos profesionales antes de iniciar el uso de CBD para el sueño.



4% Posibles efectos secundarios y precauciones a tener en cuenta

Aunque el aceite CBD es generalmente bien tolerado por la mayoría de las personas, es importante tener en cuenta algunos posibles efectos secundarios y precauciones antes de comenzar a tomarlo para ayudar a dormir mejor.

Algunas consecuencias del CBD incluyen fatiga, somnolencia, sequedad de boca y cambios en el apetito. También existe la posibilidad de interacciones farmacológicas, especialmente si estás tomando otros medicamentos. Por eso es crucial informar a tu médico sobre todos los medicamentos que estás tomando para evitar posibles complicaciones o efectos indeseados.

Además, es importante tener en cuenta que el CBD puede variar en potencia y calidad, ya que existen diferentes marcas y productos en el mercado. Es recomendable adquirir aceite de CBD de alta calidad y de fuentes confiables, para asegurarte de estar consumiendo un producto seguro y efectivo.

En el caso de estar embarazada, en periodo de lactancia o si tienes alguna condición médica específica, es fundamental que consultes con tu médico antes de utilizar el aceite de CBD para dormir, ya que puede haber riesgos potenciales o contraindicaciones.

Preguntas frecuentes sobre el uso de aceite CBD para dormir

¿El CBD realmente ayuda a mejorar el sueño?

El CBD ha demostrado tener un impacto positivo en el sueño al reducir la ansiedad, el estrés y el dolor. Estos beneficios pueden contribuir a una mejora en la calidad del sueño. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada persona es diferente y el efecto puede variar.

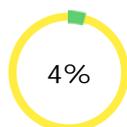
¿Cuál es la dosis recomendada de CBD para dormir?

La dosis recomendada de CBD para dormir mejor puede variar dependiendo de diferentes factores, como el peso corporal y la tolerancia individual. Es recomendable comenzar con una dosis baja e ir aumentando gradualmente si es necesario. Consultar con un médico o profesional de la salud puede proporcionarte una guía más personalizada.

¿Existen diferentes formas de tomar aceite de CBD para mejorar el sueño?

Sí, hay varias formas de tomar CBD para mejorar el sueño. Algunas opciones incluyen [aceites sublinguales de CBD por gota](#), [flores de CBD](#), [hachís de cannabidiol](#), cápsulas, gomitas, CBD vape o liquid, té e incluso parches transdérmicos. Cada forma de consumo puede tener diferentes tiempos de absorción y duración de efecto, por lo que es recomendable probar diferentes opciones y ver cuál funciona mejor para ti.

CBD pack



Consigue tu pack si quieres probar y experimentar hasta dar con tus productos con CBD preferidos.

Puedes encontrar encontrar packs de Aceite y flores (cogollos) o CBD charas (CBD hash), o packs exclusivos de flores de CBD con diferentes variedades.



**LLEVAMOS
10 AÑOS
ESPERANDO
A QUE LO PRUEBES.**

Ballantine's
STAY TRUE

DESCUBRE MÁS

Disfruta de un consumo responsable. 40%.
Contenido dirigido a mayores de edad. No reenviar a menores de 18 años.

¿Duermes mal? Las bacterias de tus intestinos podrían estar robándote el sueño



**LLEVAMOS 10 AÑOS
ESPERANDO A QUE LO PRUEBES.**

Ballantine's
STAY TRUE

DESCUBRE MÁS

Disfruta de un consumo responsable. 40%.
Contenido dirigido a mayores de edad. No reenviar a menores de 18 años.



0:00 / 0:30



Desfases en la composición de los microorganismos que viven en tus tripas, la llamada microbiota intestinal, serían los culpables de que no pegues ojo por las noches, afirma un nuevo estudio.

Casi la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil tienen dificultades para iniciar o mantener el sueño, lo que significa que no gozan de un sueño de calidad, según la Sociedad Española de Neurología. Como indica el doctor Hernando Pérez Díaz, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de dicha sociedad, existen **tres aspectos básicos** que determinan si una persona se deja caer en brazos de Morfeo sin ninguna dificultad: **la duración, la continuidad y la profundidad**. En otras palabras: si el tiempo dedicado a dormir no es suficiente para que nos sintamos descansados al día siguiente, si ocurren interrupciones en los ciclos de sueño o si el sueño no es lo suficientemente profundo como para que sea considerado reparador.

Dormir poco y mal no es un asunto baladí, especialmente si tenemos en cuenta que cuatro millones de españoles padecen **insomnio crónico**, que se caracteriza por quejas en el inicio o en el mantenimiento del sueño, con síntomas asociados durante el día y cuando estas dificultades con el sueño suceden

**LLEVAMOS 10 AÑOS
ESPERANDO A QUE LO PRUEBES.**



Ballantine's
STAY TRUE

DESCUBRE MÁS

Disfrútala de un consumo responsable. 40%.
Contenido dirigido a mayores de edad. No reservar a menores de 18 años.

Hay quien cae en el insomnio porque se deprime y quien se deprime porque no puede pegar ojo por las noches

La neurociencia aún no ha acertado a explicar por qué necesitamos *planchar la oreja*, pero lo que sí sabe es que resulta una actividad vital e ineludible y cuya **duración viene determinada por diversos factores**, desde culturales hasta genéticos: así, se distinguen **patrones de sueño corto**, para aquellos individuos que pueden funcionar adecuadamente con solo cinco horas de sueño, o largos, donde se incluyen a las personas, a priori sanas, que necesitan dormir más de nueve horas por la noche para sentirse frescas al día siguiente. Los primeros son los **poco dormidores**; los segundos, los **grandes dormidores**.

Cuando el sueño no es reparador, reconstituyente, comienza la pesadilla. A corto plazo, dormir mal produce, entre otras cosas, cansancio, fatiga, somnolencia, irritabilidad, mina la capacidad de atención, merma la memoria de trabajo y la creatividad, deprime la autoestima y el tono emocional, aumenta el riesgo de sufrir accidentes y desciende la libido. A la larga, desemboca en un mayor riesgo de padecer obesidad, hipertensión arterial, diabetes, problemas cardiovasculares (infarto, ictus), infecciones y, como se ha descubierto recientemente, alzhéimer. Y no hay que olvidar que un porcentaje muy elevado de los casos de insomnio crónico están asociados a la depresión: hay quien cae en el insomnio porque se deprime y quien se deprime porque no puede pegar ojo por las noches.



LLEVAMOS 10 AÑOS ESPERANDO A QUE LO PRUEBES.

Ballantine's
STAY TRUE

DESCUBRE MÁS

Disfrutar de un consumo responsable. AOP. Contenido dirigido a mayores de edad. No reenviar a menores de 18 años.

Las **condiciones ambientales** que nos rodean a la hora de dormir, como pueden ser la temperatura de la habitación, el ruido o la luz, son capaces por sí solos de arruinarnos el descanso nocturno. También la comodidad de la cama, la ingesta de ciertos alimentos o bebidas o el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarnos pueden interferir en nuestro sueño y provocar que nuestro descanso no sea de calidad.

El jet lag social y los hábitos alimentarios

Ahora, los científicos han añadido a la lista un nuevo enemigo de Morfeo: los patrones de sueño irregulares podrían estar asociados a la presencia de bacterias intestinales nocivas. En un estudio publicado en *The European Journal of Nutrition*, investigadores del King's College de Londres y de la empresa de nutrición personalizada ZOE aseguran haber encontrado múltiples asociaciones entre el llamado **jet lag social** —el cambio en el reloj corporal interno que ocurre cuando se alteran los patrones de sueño entre los días laborables y los días libres— y la calidad de la dieta, los hábitos alimentarios, la inflamación y la composición de la microbiota intestinal.

Investigaciones anteriores ya habían demostrado que trabajar a turnos altera el reloj biológico corporal y puede aumentar el riesgo de subir de peso, de desarrollar problemas cardíacos, de sufrir diabetes y ciertos cánceres y de dormir mal. Sin embargo, se sabe muy poco sobre cómo nuestros ritmos biológicos pueden verse afectados por pequeñas incoherencias en los patrones de sueño debidas, por ejemplo, a despertarse temprano con la ayuda de un despertador en los días laborables y hacerlo de forma natural durante los días de descanso, especialmente en las personas que trabajan en horarios regulares.



LLEVAMOS 10 AÑOS
ESPERANDO A QUE LO PRUEBES.

Ballantine's
STAY TRUE

DESCUBRE MÁS

Disfruta de un consumo responsable. AOP.
Contenido dirigido a mayores de edad. No reenviar a menores de 18 años.

La composición de la comunidad de microorganismos que colonizan la red intestinal, la citada microbiota (en un individuo de 70 kilos, por ejemplo, esta se compone de más de 100 billones de microbios y pesa alrededor de 200 gramos), puede afectar a la salud de manera negativa, al producir toxinas, o positiva, al liberar metabolitos beneficiosos. Casi 130 géneros de bacterias sobreviven en la oscuridad de nuestras tripas, y algunas de ellas están detrás de la aparición de trastornos como la obesidad y la diabetes. Ahora bien, la diversidad de la microbiota o flora intestinal viene influenciada por los alimentos que consumimos, lo que significa que es ajustable, esto es, que se puede manipular. ¿Es esto realmente posible?

Nada de trastocar el punto medio del sueño

En una cohorte de 934 participantes del programa ZOE PREDICT, el estudio nutricional en curso más grande de su tipo, los investigadores recogieron y analizaron muestras de sangre, heces y microbiota intestinal y llevaron a cabo registros de glucosa en aquellas personas cuyo sueño era irregular en comparación con los individuos que acostumban a dormir a pierna suelta. Si bien antes se habían realizado estudios sobre la conexión entre el desfase horario social y los factores de riesgo metabólicos en poblaciones con obesidad o diabetes, los voluntarios del ZOE PREDICT eran principalmente personas delgadas y saludables, y la mayoría dormía más de siete horas por noche a lo



LLEVAMOS 10 AÑOS ESPERANDO A QUE LO PRUEBES.

Ballantine's
STAY TRUE

DESCUBRE MÁS

Disfrúta de un consumo responsable. AOP. Contenido dirigido a mayores de edad. No reenviar a menores de 18 años.

ejemplo, si durante la semana duermes desde las 23:00 hasta las 7:00 del día siguiente, tu punto medio de sueño será a las 03:00), era tiempo suficiente para encontrar diferencias en la composición del microbioma intestinal. En este sentido, los autores del estudio asociaron el hecho de tener un desfase horario social con una menor calidad general de la dieta, una mayor ingesta de bebidas azucaradas y una menor ingesta de frutas y nueces, lo que puede influir directamente en la abundancia de bacterias específicas en la microbiota del intestino.

Tres de las seis especies de microbiota más abundantes en el grupo del jet lag social tienen asociaciones *desfavorables* con la salud. Estos microorganismos están vinculados con una dieta de mala calidad, indicadores de obesidad y salud cardiometabólica, y marcadores en la sangre relacionados con niveles más altos de inflamación y riesgo cardiovascular.

«Sabemos que las interrupciones importantes del sueño, como las causadas por el trabajo a turnos, pueden tener un profundo impacto en nuestra salud. Este es el primer estudio que muestra que incluso las pequeñas diferencias en los tiempos de sueño a lo largo de la semana parecen estar relacionadas con las diferencias en las especies de bacterias intestinales —señala la doctora Wendy Hall, una de las autoras del estudio y nutricionista de la School of Life Course & Population Sciences, en el citado King's College londinense. Y añade—: Algunas de estas asociaciones estaban vinculadas a diferencias dietéticas, pero nuestros datos también indican que otros factores, aún desconocidos, pueden estar involucrados».

Por su parte, Kate Bermingham, también de la School of Life Course & Population y científica principal de nutrición de ZOE, señala lo siguiente: «El sueño es un pilar fundamental de la salud, y esta investigación es especialmente oportuna dado el creciente interés por desentrañar los vínculos de los ritmos circadianos y la microbiota intestinal. Incluso una diferencia de 90 minutos en el punto medio del sueño puede favorecer especies de la flora intestinal que tienen asociaciones desfavorables para la salud».

Investigaciones anteriores han encontrado que el desfase horario social está asociado con el aumento de peso, las enfermedades crónicas y la fatiga mental. Como recalca la doctora Sarah Berry del King's College de Londres y científica en jefe de ZOE, «mantener unos patrones de sueño regulares, es decir, cuándo nos acostamos y cuándo nos levantamos cada día, es un comportamiento de estilo de vida fácilmente ajustable que todos podemos llevar a cabo y que puede repercutir a mejorar nuestra salud a través de la microbiota intestinal».

Artículo publicado por Enrique Coperías



LLEVAMOS 10 AÑOS ESPERANDO A QUE LO PRUEBES.

Ballantine's
STAY TRUE

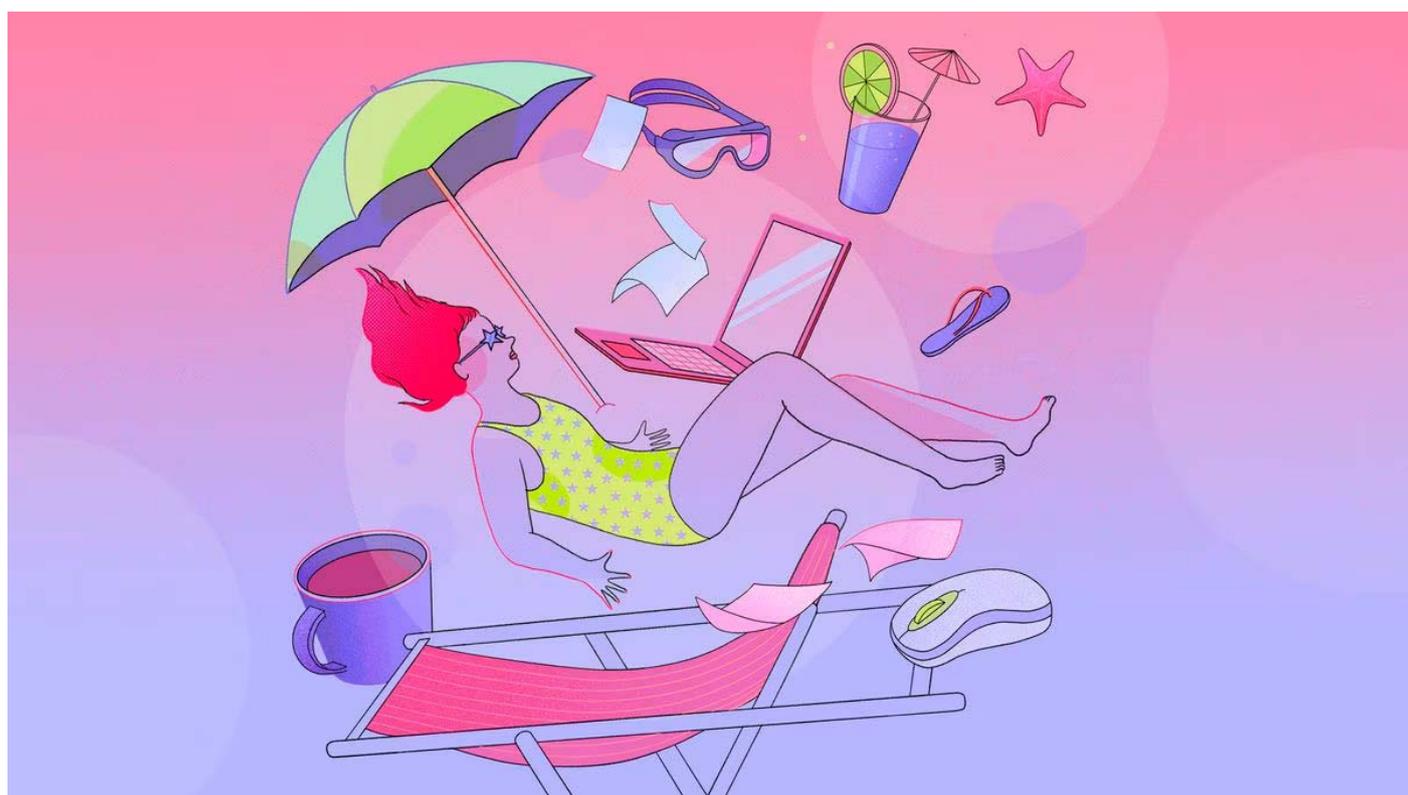
DESCUBRE MÁS

Disfrutar de un consumo responsable. AOP. Contenido dirigido a mayores de edad. No reenviar a menores de 18 años.

EN PORTADA > OPINIÓN i

El sueño de la desconexión provoca pesadillas: el cerebro no baja la persiana

Irse de vacaciones es más fácil que apagar esa televisión interior que es nuestra mente



ANA GALVAÑ



JAVIER SAMPEDRO

06 ago 2023 - 05:30

Actualizado: 06 AGO 2023 - 09:59 CEST

[🗨️](#) [f](#) [🐦](#) [in](#) [🔗](#) 70

In this first episode in a new series on companies setting and meeting net zero climate targets, Ashley Orgain, Chief Impact Officer at Seventh Generation, discusses why this home care products company decided to set a real zero climate goal instead of net zero, and how they plan to achieve it. She also describes how Seventh Generation is going beyond a carbon footprint to measure its carbon fingerprints that touch every aspect of their business, from banking to creative services. For transcripts and other resources, visit climaterising.org. Climate Rising Host: Professor Mike Toffel, Faculty Chair, Business & Environment Initiative Guest: Ashley Orgain, Chief Impact Officer, Seventh Generation...

[Código de barras](#) « »

¿Cuánto cuesta lo mal que dormimos?

1 day ago 12:23

✚ Subscribe ✚ Sub ✓ Subscribed ✓ Sub'd

[Play](#)
[Playing](#)
[Share](#)

[Play Later](#)
[Play Later](#)
[Lists](#)
[Like](#)
[Liked](#)

[MP3](#) • [Episode home](#)

► [Manage episode 373395340 series 2827828](#)

Content provided by [Código de barras](#) and [SER Podcast](#). All podcast content including episodes, graphics, and podcast descriptions are uploaded and provided directly by [Código de barras](#) and [SER Podcast](#) or their podcast platform partner. If you believe someone is using your copyrighted work without your permission, you can follow the process outlined here <https://player.fm/legal>.

Según la Sociedad Española de Neurología, 12 millones de personas en España se despiertan con sensación de no haber dormido bien y son miles los que lo padecen de forma crónica. Esta semana hablamos del sueño pero sobre todo de lo que cuesta económicamente dormir mal. Según los datos, a España le cuesta 200.000 millones de euros que sus ciudadanos duerman mal

... continue reading

564 episodes

[#Consumo](#) [#Derecho](#) [#Reclamar](#) [#Ciudadano](#) [#Paises Bajos Noticias](#) [#Código De Barras](#) [#SER](#) [#Consumidor](#) [#Compras](#) [#Ley](#)
[Código de barras](#)
[Código de barras podcast artwork](#)

¿Cuánto cuesta lo mal que dormimos?

[Código de barras](#)

15 subscribers

published 1 day ago

Subscribe Subscribed

[Play](#) [Playing](#)
[Share](#)

[Play Later](#)
[Play Later](#)
[Lists](#)
[Like](#)
[Liked](#)

[MP3](#) • [Episode home](#)

► [Manage episode 373395340 series 2827828](#)

Content provided by [Código de barras](#) and [SER Podcast](#). All podcast content including episodes, graphics, and podcast descriptions are uploaded and provided directly by [Código de barras](#) and [SER Podcast](#) or their podcast platform partner. If you believe someone is using your copyrighted work without your permission, you can follow the process outlined here <https://player.fm/legal>.

Según la Sociedad Española de Neurología, 12 millones de personas en España se despiertan con sensación de no haber dormido bien y son miles los que lo padecen de forma crónica. Esta semana hablamos del sueño pero sobre todo de lo que cuesta económicamente dormir mal. Según los datos, a España le cuesta 200.000 millones de euros que sus ciudadanos duerman mal

... continue reading

564 episodes

[#Consumo](#) [#Derecho](#) [#Reclamar](#) [#Ciudadano](#) [#Paises Bajos Noticias](#) [#Código De Barras](#) [#SER](#) [#Consumidor](#) [#Compras](#) [#Ley](#)

All episodes

Newest ×



ES ▾

◀ Código de barras



¿Cuánto cuesta lo mal que dormimos?



12:23



SER Podcast

crónica. Esta semana hablamos del sueño pero sobre todo de lo que cuesta económicamente dormir mal. Según los datos, a España le cuesta 200.000 millones de euros que sus ciudadanos duerman mal



Más episodios



Especial verano: El coste de dormir mal, cómo cuidarse la piel y el turismo de lujo



En España se diagnostican al año unos casi 7.000 casos nuevos de melanoma, un dato que se ha duplicado a lo largo de los últimos 20 años. Por ello, es muy importante prestar atención al cuidado de la piel sobre todo en verano, el doctor Pedro Jaén nos da las claves. Que los españoles duerman mal le cuesta a nuestro país 200.000 millones de euros, una cifra que se va principalmente en bajas médicas. Y el turismo de lujo está en auge en España, una manera de viajar que en muchas ocasiones implica experiencias extremas, hablamos con Anabel Vázquez de cómo adaptar esta tendencia a vivencias más asequibles.

55:08



Proteger la piel en verano para evitar enfermedades futuras



Las quemaduras graves en verano son peligrosas. No cuidar nuestra piel y protegerla ante el sol, sobre todo en los meses estivales, podría causarnos en el futuro graves enfermedades en la piel. Así nos lo ha explicado el doctor Pedro Jaén, director de la Academia Española de Dermatología, al que el aumento de casos de melanoma de piel preocupa notablemente (7.000 casos nuevos de melanoma de piel, el doble que hace 20 años). Además de eso, el doctor nos ha dejado recomendaciones prácticas para utilizar el protector solar de forma correcta.

11:29



El turismo de lujo, en auge en España

El turismo de lujo es un sector en auge en España... un tipo de vacaciones, que, aunque solo se las pueden permitir unos pocos, deja cuatro veces más dinero que el turismo de sol y playa, además de empleos mejor pagados y más estables. Escuchamos un reportaje de nuestra compañera Toñi Fernández y hablamos con Anabel Vázquez sobre cómo adaptar estas experiencias a vivencias más asequibles

14:01



[Ver listado completo](#)