

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

Migraña, una patología que en España no se considera incapacitante

Mar Muñoz

7-9 minutos

Neurología

Los pacientes tardan entre 6 y 7 años en ser diagnosticados y un año más para recibir el tratamiento que les permitirá recuperar su vida

La **migraña** es un trastorno neurológico caracterizado por ataques recurrentes de **dolor de cabeza** moderado a severo, pulsátil y generalmente unilateral, que a menudo está acompañado de síntomas como náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una **enfermedad altamente discapacitante**; sin embargo, en algunos países no figura expresamente recogida en el listado de enfermedades que pueden crear situación de baja médica. Es el caso de España. En nuestro país, los médicos no pueden respaldar la **ausencia del trabajador en el lugar de trabajo debido a la incapacidad temporal o baja funcionalidad que pueda provocarles una migraña**, lo que genera que muchos pacientes acudan y permanezcan en su puesto de trabajo durante el día o los días

que dure su crisis pese a que su rendimiento se vea reducido hasta en un 60%.

Este **presentismo**, considerado uno de los costes invisibles de la migraña, es uno de los retos para los que, tanto profesionales como pacientes, reclaman a las administraciones soluciones urgentes. Así lo han reivindicado desde la Sociedad Española de Neurología y desde la Asociación Española de Migraña y Cefaleas (AEMICE). “Se estima que la migraña es la causa de que se pierdan 13 millones de jornadas laborales al año en España. Sin embargo, este absentismo no es lo que verdaderamente debería preocuparnos. El mayor problema no es faltar al trabajo, sino la baja productividad de los pacientes que, sufriendo el impacto de esta enfermedad debilitante en su funcionalidad, acuden a trabajar porque la legislación española no reconoce oficialmente la migraña como una enfermedad incapacitante. Y es que, la vida de estos pacientes no está afectada por la migraña: está condicionada”, explica Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). De la misma opinión es Isabel Colomina, presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE): “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”.

Esta **falta de apoyo legislativo** es considerada por los profesionales y expertos como uno de los factores que han contribuido a la **banalización social de la migraña**. “Si los propios médicos no pueden reconocer la discapacidad, la sociedad tampoco lo hará”, apunta el neurólogo. Ante esta realidad, lamentan que podrían seguir circulando peligrosos

mitos sobre la enfermedad. “La migraña ha sido reconocida y descrita a lo largo de la historia de la medicina. Sin embargo, sigue siendo una realidad que la gente la equipare a un simple dolor de cabeza. También se suele pensar que la migraña es la consecuencia de llevar una vida descontrolada, cuando es absolutamente lo contrario: los pacientes debemos adquirir hábitos saludables y una vida lo más ordenada posible; y aún así, no las podremos evitar al 100% porque son una condición impredecible y, en muchos casos, los desencadenantes específicos pueden ser difíciles de identificar”, lamenta Isabel Colomina.

Más de 7 años para recuperar la vida

Una consecuencia directa de esta **falta de conocimiento, comprensión y protección desde la sociedad y desde la propia profesión médica hacia los pacientes con migraña** no solo es que muchas personas lleguen a desarrollar problemas psicológicos por sentirse juzgadas, solas, culpables o avergonzadas por no poder cumplir con las responsabilidades laborales o académicas, por considerarse una carga para los demás o por considerar que defraudan a sus seres queridos por tener que interrumpir planes, eventos y actividades compartidas. La **desinformación** también es, en parte, una de las principales causas responsables de que exista un alarmante infradiagnóstico de la enfermedad. Según los expertos, podría haber un 40% de casos sin diagnosticar.

El **retraso diagnóstico** también es un problema en nuestro país. “Pese a que es una enfermedad que se diagnostica por síntomas, es decir, no hace falta esperar a los resultados de pruebas complementarias, los datos más recientes evidencian que el 95% de los pacientes tarda más de 6 años en ser

diagnosticados. En concreto, 6,4 años para la migraña episódica de alta frecuencia y 7,3 años para la migraña crónica. Pueden pasar años con diagnósticos erróneos hasta llegar al definitivo. Esta dilación puede llevar a la cronificación de la migraña”, señala Pablo Irimia. Y añade: “Si sumamos el tiempo que tarda el paciente en acceder al tratamiento para controlar su enfermedad, y considerando un horizonte de un paciente que va a tomar un anticuerpo monoclonal, podemos llegar a hablar un año más de espera para recuperar su vida, es decir, en total, 7-8 años”.

Otras trabas o “muros” que se encuentran hoy en día las personas que sufren este trastorno neurológico se encuentran en el ámbito clínico. Por ejemplo, el 50% de los pacientes asegura que la **información recibida en el momento del diagnóstico es insuficiente**, por lo que no consideran útiles las visitas a las consultas médicas. Asimismo, consideran que la **ruta asistencial es compleja** y existe una comunicación deficiente entre atención primaria y especializada. “Los casos más complejos deberían ser atendidos en una unidad especializada o unidad de cefaleas, que todavía son insuficientes; sin embargo, el acceso a ellas 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”, puntualiza Irimia.

Mejorar el acceso a fármacos

En el ámbito clínico se ha identificado la necesidad de impulsar el diagnóstico precoz y la atención coordinada entre atención primaria y especializada. Pero también es un reto mejorar el acceso a los fármacos más eficaces.

“En los últimos 10 años, ha habido un cambio importante en cómo se tratan las migrañas. Ya no es una enfermedad tan incapacitante. Sigue siendo el primer motivo de consulta en neurología y la segunda causa de incapacidad en la población general, yo creo que por desconocimiento, pero a día de hoy no debería ser así porque tenemos muchas herramientas para controlar estos dolores. De hecho, 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 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. “La 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”, asegura.

A este 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. Así, reclama a las autoridades sanitarias que faciliten el acceso a la innovación y la equidad en el acceso a tratamientos: “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”.

SOCIEDAD

El hábito diario que disminuye el riesgo de alzhéimer

LIDIA LOZANOFoto: **Big Stock**

JUEVES 6 DE JULIO DE 2023

6 MINUTOS

Además de otros como hacer ejercicio físico

El **alzhéimer** es la forma más común de demencia. Según la **Sociedad Española de Neurología**, en 2022 había alrededor de **800.000 personas** en España que padecían esta enfermedad. Aunque aún no se ha encontrado una cura para la demencia y sigue siendo **irreversible**, la ciencia no deja de investigar para **tratarla y evitarla**.

Según unos estudios recientes, **el ejercicio físico** hace que se mantenga una buena estructura muscular durante más tiempo y previene la demencia. Un nuevo estudio ha descubierto que hay otro hábito que ayuda a ralentizar el **encogimiento cerebral**, que es más rápido en personas con enfermedades neurodegenerativas y puede dar lugar a un **deterioro cognitivo leve**.



65YMAS.COM

Este hábito -muy común en España- es la **siesta corta, de no más de 20 minutos o media hora**. Según la investigación, publicada en la revista '**Sleep Health**', se ha encontrado "una asociación entre la siesta diurna habitual y un mayor volumen cerebral, lo que podría sugerir que **dormir la siesta con regularidad proporciona cierta protección contra las patologías neurodegenerativas** al compensar la falta de sueño", indican los autores. La **doctora Victoria Garfield de la University College de Londres (UCL)** y coautora del estudio, asegura que "puede ser que una siesta corta durante el día ayudara a preservar el volumen cerebral, lo cual **es algo positivo potencialmente para la prevención de la demencia**".

Relación entre siesta y volumen cerebral

El estudio, realizado en conjunto con la **Universidad de la República de Uruguay**, se ha basado en datos del **estudio UK Biobank**, que incluía información de **más de 500.000 participantes** de entre 40 y 69 años que vivían en Reino Unido entre 2006 y 2010 para comprobar si una **combinación de variantes genéticas que anteriormente se habían asociado con la siesta, guardaban también relación con el volumen cerebral**.

En cuanto a esto, los autores han destacado que "**la relación entre la siesta**

65YMAS.COM

Los adultos mayores duermen siesta. Sin embargo, el estudio reflejaba que **solo el 5% reconocía que dormía siesta habitualmente**, frente al **57% que decía que "nunca" o "rara vez" lo hacía**.



Pese a que en un principio se creía que aquellos que **dormían siesta** tenían un riesgo de salud mayor si no se tenían en cuenta otras características como tabaquismo, edad o enfermedades cardiovasculares, cuando se tuvo en cuenta la **predisposición genética a la siesta**, se dieron cuenta de que **las personas que la dormían con cierta regularidad tenían cerebros más jóvenes**.

La edad del cerebro se midió tomando como referencia el **volumen cerebral**, por lo que los investigadores encontraron una relación equivalente a los que tenían **entre 2,6 y 6,5 años menos**. Sin embargo, **no se encontraron diferencias en el volumen del hipocampo** -fundamental para la memoria-, **el procesamiento visual y el tiempo de reacción**.

El estudio se suma a otras indicaciones de que **el sueño es importante para la salud del cerebro**. Aun así, la neurocientífica

65YMAS.COM

estudio- asegura que **tiene limitaciones**": se basa en datos de británicos blancos, la duración exacta de la siesta no está clara y no hay evidencias de los beneficios se observen en personas sin predisposición genética.

Otros indicativos de demencia

Los investigadores recomiendan una duración de, **como máximo, 30 minutos**. Esta información choca con lo que se ha advertido previamente en otras publicaciones: **las siestas largas pueden ser un síntoma precoz del Alzhéimer**. Pero, además del volumen cerebral, hay otros indicativos de la aparición de algún tipo de demencia en edades avanzadas.

Por ejemplo, otro estudio publicado en la revista '**Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**' demostró que **las mujeres** -independientemente de su estilo de vida y el factor genético- **tenían más posibilidad de desarrollar una demencia**; así como las mujeres que tenían una **fuerza de agarre más baja**.



Precisamente las mujeres que

65YMAS.COM

demencia cuando fueran mayores; al igual que las participantes con **mejores resultados en la TUG**, una prueba para medir la fuerza de agarre de las mujeres y el tiempo que tardan en levantarse de una silla, andar tres metros, darse la vuelta y volver a sentarse.

Otro elemento que podría influir en el riesgo de padecer demencia es el **uso de Internet**. Un estudio reciente publicado en la revista '**Journal of the American Geriatrics Society**', descubrió que aquellas personas que pasaban **conectadas de seis a ocho horas diarias** presentaban un **riesgo más elevado de demencia**. Los investigadores estudiaron durante ocho años a 18.154 adultos de entre 50 y 65 años que no tenían demencia al comienzo del estudio. Aun así, los propios autores reconocen que **no hay cifras suficientes** para sacar una conclusión clara.

Sobre el autor:

Lidia Lozano

... [saber más sobre el autor](#)

Relacionados

Una dieta elevada en sal aumenta el riesgo de demencia

El peluche japonés que utiliza la IA para ayudar a personas con demencia

Observatorio sobre el maltrato en personas con demencia en Valencia

Etiquetas ALZHEIMER

ESCRIBE TU COMENTARIO AQUÍ

CONSEJOS AYUDAS |



Descubre un truco increíble que te ayudará a conciliar el sueño | Getty Images

CONSEJOS

Quédate dormido en solo 1 minuto con la 'técnica 4-7-8': solo necesitas tumbarte

Si tienes problemas para conciliar el sueño, este truco puede ser muy útil



por **Vanesa Saiz**

01/07/2023 19:21h

Lee y haz comentarios

PUBLICIDAD

Tan solo en nuestro país, entre un 25-35% de la población adulta padece problemas de insomnio. De este porcentaje, la mayor parte de la gente lo sufre de forma transitoria, mientras que otro 10-15% lo padece de forma crónica.

En cualquier caso, se trata de una cifra bastante preocupante. Pero no te preocupes, porque si tú también tienes problemas para conciliar el sueño, esto te puede interesar. Vamos a ver a continuación una técnica que podría ser muy útil para combatir este tipo de problemas.

PUBLICIDAD

NOVEDAD WHATSAPP: ¡Pincha aquí para recibir **GRATIS** los mejores Trucos para **Adelgazar** y de **Belleza** en WhatsApp!

El truco para quedarte dormido en menos de un minuto

Cuando hablamos de insomnio, por norma general, hacemos referencia a un trastorno del sueño. Sin embargo, este trastorno es bastante amplio, por lo cual no debemos limitarnos únicamente a una definición. De igual forma, también conviene tener presente que las causas pueden ser varias.



Más de 4 millones de españoles padecen problemas de insomnio, según la Sociedad Española de Neurología | GETTY

IMAGES

Mientras que algunas personas tienen dificultades para conciliar el sueño, a otras les cuesta mantenerlo (es decir, se levantan mucho durante la noche, no pueden volver a dormir...). Sea cual sea la situación, lo que todas tienen en común es que no terminan de

descansar como deberían.

PUBLICIDAD



 **PRECIO DE LA LUZ:** Pincha aquí para ver las horas más baratas del viernes, 7 de julio

[Leer Más >>>](#)

Y eso, a la larga, es evidente que termina pasándole factura a nuestro organismo. El sueño, de la misma forma que el simple hecho de comer, es uno de los hábitos indispensables para la supervivencia de cualquier ser humano.

Como podrás deducir, acumular cansancio y fatiga conforme pasa el tiempo tan solo puede traer problemas. Si bien existen casos en los que se hace necesaria una pauta médica de medicación, no está de más conocer primero otras formas naturales de combatir el problema.





Crear un ambiente relajado en el dormitorio es fundamental para poder descansar mejor | PIXABAY

PUBLICIDAD

Por esta razón, a continuación queremos hablarte de la técnica 4-7-8. Esta técnica fue diseñada por el doctor Adrew Weil, ya a través de ella consiguió demostrar que es posible quedarse dormir

en tan solo 60 segundos. Es muy probable que nunca la hayas escuchado, pero por probarla no pierdes nada.

Así pues, la próxima vez que vayas a dormir y te cueste conciliar el sueño, puedes probar a aplicarla siguiendo tan solo tres pasos. Es importante que estés tumbado y lo más relajado posible, y a continuación, podrás proceder a realizarla.

PUBLICIDAD



 **TEN CUIDADO: Avisan de la nueva estafa con la que roban mucho**

[Leer Más >>>](#)

 *¡Esto te interesa! Pincha abajo para ver la infusión adelgazante y muy saludable* 

 **PINCHA AQUÍ PARA VER LA INFUSIÓN
ADELGAZANTE Y MUY SALUDABLE** 

Tal y como podrás deducir por sus números, se trata de seguir una dinámica muy básica. Una vez estés tumbado, inhala aire por la nariz. Acto seguido, cuenta hasta 4 y aguanta el aire dentro de la nariz durante 7 segundos más. Al finalizar, déjalo salir durante otros 8 segundos.

Otros aspectos que nos pueden ayudar

Como habrás podido observar, la técnica 4-7-8 es realmente fácil, rápida y sencilla de hacer. Puedes probarla y practicarla cada noche, aunque si lo prefieres, tampoco está de más tener en cuenta otras consideraciones para mejorar el sueño.

PUBLICIDAD

Por ejemplo, si tenemos problemas de conciliación, podemos

empezar estableciendo unas rutinas positivas asociadas al sueño. Esto quiere decir que podemos seguir un ritual a la misma hora antes de irnos a dormir, como por ejemplo darnos una ducha de agua templada.

↓ *¡No te lo pierdas! Toca abajo para descubrir cuál es el alimento más saludable del mundo* ↓

✓ TOCA AQUÍ PARA CONOCER CUÁL ES EL ALIMENTO MÁS SALUDABLE DEL MUNDO →

De esta forma, lo que estaremos consiguiendo es que nuestra mente asocie dos rutinas o hábitos. Así mismo, también es importante que nuestra cama o dormitorio se utilice únicamente para dormir, y no para realizar otras actividades que no estén relacionadas con el descanso.

PUBLICIDAD



✓ BUENÍSIMO: El fruto seco que adelgaza y cuida del cerebro

Leer Más >>>

También podemos crear un ambiente relajado que nos ayude a sentirnos mejor por la noche. Por ejemplo, evitar estímulos como la radio o la televisión puede ayudarnos a conciliar mejor el sueño. Si además regulamos la intensidad de la luz, también nos será más fácil quedarnos dormidos.

Y por último, no te olvides de repasar tus hábitos alimenticios. En muchas ocasiones bebemos o comemos productos que pueden interferir en nuestra calidad de sueño, por tanto, es mejor que optes por aquellos que lo faciliten. Los plátanos, los huevos o la **leche**, por ejemplo, son ideales.

Comentarios
Lee y haz comentarios

¡Lo más leído!



Precio de la luz hoy jueves, 6 de julio: hora a hora

Ahorra en el pago de la luz conociendo los precios más baratos

por Aroa Alfonso Marín



TeleMadrid

COMPARTIR:

Compartir en
(<https://www.telemadrid.es>)

NOTICIAS A LA CARTA ONDA MADRID OCIO

ÚLTIMA HORA (/NOTICIAS/MADRID/HERIDA-GRAVE-UNA-MUJER-DE-35-ANOS-TR
Detenido el hombre que apuñaló a su pareja en Usera (/noticias/madrid/Herida-
grave-una-mujer-de-35-anos-tras-ser-apunalada-en-Usera-
0-2575842392--20230706070846.html)

OBRAS (/NOTICIAS/MADRID/CORTES-PUNTUALES-EN-LAS-R-2-Y-M-12-DESDE-EL
Cortes puntuales en las R-2 y M-12 desde el 10 de julio por obras (/noticias/madrid
/Cortes-puntuales-en-las-R-2-y-M-12-desde-el-10-de-julio-por-obras-
0-2575542488--20230705083307.html)

Salud (<https://www.telemadrid.es/salud/>)

SALUD ([HTTPS://WWW.TELEMADRID.ES/TAG/SALUD/](https://www.telemadrid.es/tag/salud/))

Consejos para evitar el insomnio en las noches de calor

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, un 35% de la población adulta padece insomnio transitorio, y hasta un 15% insomnio crónico.





¿Por qué dormimos peor en verano? (<https://www.telemadrid.es/noticias/sociedad/Por-que-dormimos-peor-en-verano-0-2573742644--20230629030329.html>)

1.- Pasea a primera hora de la mañana

Ayuda a regular regular la producción de melatonina por la noche. La melatonina es una hormona del cuerpo que juega un papel importante en el sueño y la luz de la mañana ayuda a su regulación.

2.- Toma té y café, solo hasta el mediodía

Limitar el consumo de cafeína y teína. Su consumo por las tardes hace que cueste más descansar.

3.- Siestas cortas.

La siesta no debe sobrepasar los 30 minutos. Si supera este tiempo, es probable que se altere el ciclo de sueño nocturno.



4.- Ejercicio, mejor por la tarde

COMPARTIR:

Compartir en



Dedicar 150 minutos a la semana a una actividad física moderada (que es lo que recomienda la OMS) mejora hasta un 65% la calidad del sueño. Con las altas temperaturas de verano es mejor evitarlo alrededor del mediodía.

5.- Cenas poco copiosas y en hora temprana

No retrasar la hora de la cena, como se acostumbra en verano.

6.- Evitar beber agua en exceso a última hora del día

7.- Nada de usar el móvil después de cenar

No sólo es perjudicial la luz azul que emite, también por el uso que hacemos de él.

8.- Toma un baño relajante

9.- Relajarse antes de meterte en la cama

Es recomendable realizar algunos ejercicios de respiración abdominal profunda

10.- Acuéstate más o menos a la misma hora

Mantener un rutina de horario para meterse en la cama y a la hora de levantarse.



europapress / esandalucia / es andalucía - Málaga

El Hospital Clínico de Málaga acoge una exposición para visibilizar la miastenia



El Hospital Clínico de Málaga acoge una exposición para visibilizar la Miastenia

- JUNTA

MÁLAGA, 3 Jul. (EUROPA PRESS) -

En Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, en el patio Azul de consultas externas, se estrena estos días la exposición de la Asociación de Miastenia de España (AMES) 'De qué va la vida', un conjunto de imágenes y mensajes relacionados con la miastenia, una enfermedad autoinmune poco frecuente cuyos síntomas son principalmente fatigabilidad y debilidad de la musculatura voluntaria.

Así, aunque esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, es más común en mujeres menores de 40 años y hombres mayores y hombres mayores de 60.

De igual modo, un total de diez enaras con frases motivadoras e imágenes de personas afectadas de distintas edades trasladan mensajes para fomentar la conciencia social de esta enfermedad que afecta –según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN)– a más de 15.000 personas en

España, con 700 nuevos casos al año diagnosticados, ha indicado la Junta en un comunicado.

En este sentido, el director gerente del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Jesús Fernández Galán, acompañado por la responsable del área de Participación Ciudadana, María Victoria Murillo y por la tesorera de la asociación AMES, Pepa Lozano, han realizado un recorrido por la exposición, que permanecerá estos días en esta área del centro con alto tránsito de personas.

Por su parte, el director gerente del centro, Jesús Fernández Galán, ha tenido palabras de reconocimiento y de agradecimiento a la asociación AMES por esta "original y gráfica forma de llegar a la ciudadanía a través de este tipo de actividades que facilita el conocimiento de la enfermedad y de las necesidades de las pacientes que la sufren, así como la de sus familias".

"Y que para nuestro centro siempre es un honor contar con este tipo de exposiciones, en un lugar de máxima visibilización como es nuestro patio Azul de consultas externas", ha añadido Fernández Galán.

También la tesorera de la asociación nacional AMES, Pepa Lozano, ha explicado que "a través de esta exposición, que se estrena en Andalucía en el Clínico de Málaga, se expresa la realidad que sufrimos las personas afectadas de Miastenia, así como el cambio que supone en nuestras vidas y la de nuestro entorno convivir con esta enfermedad, que tanto nos afecta tanto física como emocionalmente".

Además, esta exposición de imágenes de la asociación AMES ha coincidido con la celebración estos días de la XXIV Comisión de Participación Ciudadana, donde responsables de esta asociación han acudido y participado en este encuentro que aglutina a más de 80 asociaciones vinculadas al hospital, para avanzar en materia de accesibilidad y humanización, a través de todas las áreas y servicios.



PACIENTES

Los pacientes piden mejorar el abordaje la cronicidad: “Cuando el paciente recibe el alta, desaparece del sistema”

Así lo han puesto de manifiesto Sandra Ibarra, Mariano Pastor y Julio Agredano en un coloquio organizado por iSanidad con motivo de las próximas elecciones generales

2 de julio de 2023



los últimos años. Este hecho obliga a reorientar el Sistema Nacional de Salud, centrado hasta ahora en la atención de patologías agudas, para lograr una asistencia mucho más eficiente. En este sentido, pacientes reunidos en un coloquio organizado por iSanidad, con motivo de la convocatoria de las próximas elecciones generales, han pedido mejoras en el abordaje de la cronicidad. *“Tenemos un sistema sanitario que trabaja muy bien con los pacientes agudos, pero no trabaja bien la cronicidad”*, ha señalado **Mariano Pastor**, presidente de la [Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias \(Fenaer\)](#).

Por su parte, **Julio Agredano**, presidente de la [Fundación Freno al Ictus](#), ha añadido que *“claramente tenemos un sistema deficitario en la atención del afectado con enfermedades crónicas y su inclusión en su entorno”*. En lo que respecta a los largos supervivientes de un infarto, **Sandra Ibarra**, presidenta de la

Por ello, todos han solicitado la necesidad de trabajar en todos los niveles asistenciales, empezando por las decisiones políticas. *“Pedimos a los próximos gestores políticos un sistema robusto, dotado de recursos y equidad territorial para mejorar la atención y, por tanto, la calidad de vida de los pacientes”*, ha declarado Pastor.

Los pacientes piden dotar al sistema de recursos y equidad territorial para mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas

Así, han alertado de que España cuenta con un modelo sanitario del *“siglo pasado”*. *“Actualmente, tenemos nuevos pacientes, nuevas enfermedades y necesidades, pero seguimos utilizando modelos organizaciones obsoletos”*, ha indicado Ibarra. Según Agredano, *“los hospitales no están preparados para atender casos de ictus”*. En este sentido, la Sociedad Española de Neurología estima que hay una carencia a nivel nacional de más de 70 unidades especializadas de ictus. Además, sólo el 34% de los pacientes que sufren un ictus ingresan en estas unidades.

Según los expertos, la respuesta a la cronicidad pasa por un enfoque integral, a través de una atención sanitaria holística y multidisciplinar, con intervenciones preventivas, coordinación sociosanitaria e implicación activa tanto del paciente como del cuidador o la familia. *“La prevención tiene un papel clave, ya que puede retrasar mucho la cronicidad”*, ha puntualizado Pastor.

En concreto, según ha indicado Ibarra un 40% de los cánceres son evitables. Además, todo ello mejoraría el abordaje y el diagnóstico precoz de algunas patologías, como las enfermedades respiratorias. *“Debemos plantearnos que modelo sanitario queremos de aquí a diez años, cómo lo queremos, qué necesidades existen y cuáles son las prioridades para empezar a organizarnos”*, ha subrayado Ibarra.

que nos afectan directamente”, señalan

Incluir la voz del paciente en la atención asistencial

Incluir la participación de los pacientes, su visión y experiencia, en las sanitarias es una de las principales demandas que desde los últimos años reclaman las asociaciones de pacientes. Su inclusión supone un avance en la mejora de la calidad de los procesos y servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). En este sentido, el presidente de Fenaer ha manifestado que *“las organizaciones de pacientes tenemos mucho que decir en los procesos y en la toma de decisiones porque nos afectan directamente. No se trata de poner al paciente en el centro, sino de que sean escuchados. El paciente tiene que ser una voz más y una parte fundamental dentro de la cadena”*.

Por su parte, Agredano ha puntualizado que las asociaciones de pacientes actualmente están *“cubriendo carencias y limitaciones del propio sistema”*. *“Los políticos tienen su versión teórica de la situación, pero nosotros somos los que estamos ahí día a día. Enriquecemos todo el proceso asistencial porque sabemos, en primera persona, las necesidades del sistema”*, ha añadido.

Finalmente, Ibarra ha destacado el papel fundamental vertebrador de las enfermeras dentro del sistema sanitario. *“Las enfermeras aportan mucho valor en el seguimiento y acompañamiento de los pacientes, entrenándolos en el manejo de la telemedicina. Muchas veces, un pequeño gesto o, incluso, una llamada de teléfono cura a las personas”*, ha concluido.

Noticias complementarias

Clausurada con éxito la sexta edición del Curso de Especialización en Gestión de Asociaciones de Pacientes

New England Journal of Medicine reconoce los resultados en salud y experiencia del paciente



Carmen Paradas, coordinadora de la Unidad de Referencia nacional de Enfermedades Neuromusculares en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. / Cedida

Carmen Paradas López es una prestigiosa neuróloga que en la actualidad coordina la Unidad de Referencia nacional (CSUR) y europea (EURO-NMD) de Enfermedades Neuromusculares en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Allí, además, lidera el laboratorio de investigación sobre patologías en el Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), donde desarrolla diversos proyectos de investigación. Precisamente por su labor en este laboratorio, concretamente sobre las **distrofias musculares de origen genético**, acaba de ser premiada por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

En la actualidad, desarrolla su actividad profesional en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla e investiga en el Instituto de Biomedicina (IBiS). Háblenos de sus investigaciones...

Yo me dedico, en general, a las enfermedades neuromusculares, pero la investigación la estamos centrando más en las distrofias musculares de origen genético. Lo que estamos haciendo desde nuestro grupo es investigando y descubriendo nuevos genes relacionados con estas distrofias musculares. Con el descubrimiento de estos genes, estamos mejorando el diagnóstico de estas enfermedades, que, al ser raras, en muchos casos el diagnóstico tarda años porque no se conoce el gen donde se originan. Al conocer el gen, podemos acortar mucho el tiempo de diagnóstico.

En nuestra unidad, al ser de referencia, tenemos una presión asistencial y una cantidad de pacientes enorme, lo que nos permite tener acceso a muchas familias con enfermedades genéticas, pues en cada familia el gen es distinto. En el laboratorio hemos puesto en marcha una serie de proyectos y hemos logrado descubrir varios genes responsables de estas distrofias que no tenían diagnóstico.

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

[Discapacidad](#)[Enfermedades raras](#)[Distrofia muscular de Duchenne](#)

 derecho"

Su especialidad son las enfermedades neuromusculares, concretamente las distrofias musculares. ¿Podría explicarnos brevemente en qué consisten?

La distrofia muscular es una enfermedad que provoca, debido a una alteración genética, una degeneración del músculo, que va destruyéndose poco a poco. El paciente va perdiendo fibras musculares que no se recuperan. El cualquier individuo, con el ejercicio, un músculo sano es capaz de regenerarse. En las distrofias, en cambio, la destrucción del músculo es mayor a la capacidad que tiene de regenerarse, y las fibras musculares pasan a convertirse en tejido fibrótico y grasa, que no son tejidos elásticos. Los músculos van perdiendo su capacidad para contraerse y para hacer su función y pierden su capacidad de movimiento, por eso hay muchos pacientes que van en [silla de ruedas](#) o incluso, en los casos más graves, requieren soporte ventilatorio para respirar.

En el laboratorio, hemos logrado descubrir varios genes responsables de distrofias musculares que no tenían diagnóstico

Suelen ir asociadas a discapacidad y ser progresivas. ¿Cuáles son las más graves, las que evolucionan más rápido?

Sí, cada una tiene un ritmo de progresión distinto, pero la evolución siempre es a la progresión. Hay algunas formas mucho más graves, que se manifiestan en la infancia, y al tener síntomas desde los primeros años de

adulto. Y luego hay mutaciones, hay genes que tienen mucha variabilidad... Por ejemplo, el gen que nosotros describimos, que es el gen GLUT1, tiene mutaciones que inician síntomas en la tercera década de la vida y otros que tenían síntomas casi desde el momento del nacimiento.

¿Cuáles son las distrofias musculares más comunes?

En los niños, las más frecuentes son las distrofinopatías, y ahí entran las de **Duchenne** y la de Becker. Y en la edad adulta, las más frecuentes son la distrofia miotónica (la enfermedad de Steinert) y la distrofia facioescapulohumeral.

NOTICIA DESTACADA



Distrofia muscular de Duchenne y de Becker: ¿en qué consisten y en qué se diferencian estas enfermedades degenerativas?

Las distrofias musculares suelen ser enfermedades raras. ¿Cómo está la investigación en este campo? ¿Faltan muchas distrofias musculares de las que no sepamos la causa?

En todas las unidades de neuromuscular hay alrededor de un 30% enfermedades genéticas que no tienen diagnóstico, de las que no se conoce la causa, y eso ocurre en todos los grupos, incluso en los más avanzados, porque son enfermedades poco frecuentes y en muchos casos hay muy pocas personas afectadas en un determinado gen.

Para llegar a conocer la causa, necesitamos familias muy grandes con la misma afectación, muchos pacientes de la misma familia que tengan la misma enfermedad, sino es muy difícil hacer los estudios genéticos. Además, como ocurre con las enfermedades raras, hay menos financiación para estudiarlas y menos grupos de investigación dedicándonos a ello. Y es una pena, porque afectan a gente muy joven con una esperanza de vida muy larga, porque la enfermedad les acompaña durante toda su vida, y el gasto en sanidad y dependencia que provocan también es muy alto, porque provocan mucha **discapacidad**.

Se tiene una visión muy cortoplacista en este tipo de enfermedades. Se tendría que invertir más para que evitar o retrasar la discapacidad

Sí, de hecho, ya hay alguna de estas enfermedades -como la [atrofia muscular espinal](#)- que se han conseguido curar con terapia génica, una terapia que ha conseguido sustituir el gen dañado por un gen sano a través de vectores virales. El medicamento para la atrofia muscular espinal es el más caro que hay en el mercado, pero es definitiva, porque se tratan antes de que aparezcan los síntomas, cuando hasta hace unos años, morían durante el primer año de vida. Gracias a este medicamento tan caro no necesitarán otro tratamiento a lo largo de su vida.

**Aunque existan tratamientos, son tan sumamente caros, que son muy difíciles de costear, incluso desde los sistemas nacionales de salud.
¿Hay alguna manera de abaratarlos?**

La única manera de que fueran más baratos es que surgiera de la investigación con fondos públicos, porque los estados no necesitan tener una ganancia, sólo el dinero que cuesta producirlos. Los laboratorios privados quieren recuperar, con creces, el dinero que invierten en ese fármaco, un fármaco que, además, va a ir a parar a muy pocos pacientes. Con pocos pacientes, necesitan recuperar todo el dinero que han invertido y tener ganancias, por eso ahora son tan caros. Con más inversión pública, se abaratarían estos medicamentos.

De todas formas, es cierto que los tratamientos son muy caros, pero son una vez. Si se calculan los tratamientos que necesitan estos pacientes durante toda su vida, con, por ejemplo, oligonucleótidos u otro tipo de terapias, que son fármacos que tratan de corregir el defecto genético -no sustituirlos, como la génica-, a la larga son muchísimo más caro. Se tiene una visión muy cortoplacista, y en este tipo de enfermedades, tendría que ser al revés, invertir para que evitar o retrasar la [discapacidad](#), tanto con los tratamientos que existen, aunque sean caros, como con fisioterapia crónica, que ahora mismo no existe en la sanidad pública. La fisioterapia no frena el proceso degenerativo, pero hace que lleguen más tarde las complicaciones, las deformidades, las contracturas...

NOTICIA DESTACADA



Qué es el Libmeldy, el medicamento más caro del mundo cuya compra está negociando Sanidad

¿Cómo se imagina, en 10 años, y con la información que tiene en estos momentos, la investigación de las enfermedades que usted estudia?

Soy optimista, sobre todo desde que hemos visto el éxito que están teniendo algunas terapias génicas en cierto tipo de pacientes. No para

recuperar, pero sí en los casos en que todavía quede mucho músculo saludable. En estos casos, sí creo que hay que ser optimista y creo que en los próximos años se podrán lograr nuevas terapias para algunas de estas enfermedades.

Para acabar. Háblenos de la situación unidades de referencia de enfermedades neuromusculares, que está dentro de las CSUR. Parece que no están tan bien como deberían...

Sí, las CSUR son las unidades de referencias de las enfermedades raras, hay muchas especialidades, y una de ellas es la de las enfermedades neuromusculares. De cada una de las especialidades hay pocos centros en todo el país, y es donde pueden derivar a los pacientes con determinadas enfermedades. El gran problema es que no tienen una financiación específica, ni por parte del Estado ni de las comunidades. Tienen la designación, porque hay unos criterios muy estrictos y exigentes para poder ser unidad de referencia, pero no les dan dinero.

Y no pueden ser a coste cero, porque tenemos muchos pacientes, mucha presión asistencial y no hay límites a la hora de mandar pacientes, pues pueden incluso venir de otras comunidades. Estas unidades salen adelante con el esfuerzo de los neurólogos que formamos parte de la unidad, con becas de formación que vamos pidiendo... pero eso es dinero de investigación, no asistencial, que es lo que hace falta, porque son unidades asistenciales. Si no hay financiación, a la larga pueden desaparecer, porque no es sostenible.

NOTICIA DESTACADA



El mejor periodismo social, gratis cada semana en tu correo. ¡Suscríbete a la newsletter de Capaces!



**Expertos en cuidar
tu salud ocular**

Unidad de Cirugía láser ocular
Las técnicas más avanzadas en cirugía
refractiva y láser ocular

La Unidad de Trastornos del Movimiento del Virgen del Rocío, primera acreditación de la SEN

Atienden a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros parkinsonismos, temblor, distonía, corea, ataxia, tics y otras patologías, que avalan el nivel de calidad de sus especialistas.

martes, 4 de julio de 2023



Redacción. La Unidad de Trastornos del Movimiento Médico-Quirúrgica del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) ha recibido hoy la acreditación de calidad que concede el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), convirtiéndose en la primera Unidad acreditada en Andalucía y la primera en el país en la categoría de Unidad de Trastornos del Movimiento Médico Quirúrgica. Se trata de un reconocimiento a la excelencia de esta Unidad y es una distinción que sitúa a este centro sanitario como referencia para estas patologías.

Durante el acto de entrega de la acreditación de la SEN, el Dr. Pablo

Mir y la Dra. Silvia Jesús, coordinador y responsable de calidad de la unidad del Hospital Universitario Virgen del Rocío, han recibido la certificación de calidad de la mano del Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para unidades de trastornos del movimiento, un proyecto desarrollado e impulsado por el GETM, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie.

El objetivo del Programa de Acreditación del GETM de la SEN es reconocer a aquellas unidades clínicas que tratan a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento que aseguran la mejor prestación asistencial. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del riesgo. Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida y salud de los usuarios¹.

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría externa exhaustiva de cada unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.

Como especifica el Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Coordinador del GETM de la SEN, «en el proceso de acreditación se auditan aspectos como los recursos disponibles, el nivel de preparación de los profesionales, las estrategias de atención o los resultados de la propia atención. En definitiva, se trata de analizar todos los puntos que repercuten positivamente en una mejor asistencia, que es lo que todos buscamos». Además, el doctor añade que «como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy trabajoso, en cierto modo un reto, pero está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles».

La responsable de calidad de la Unidad Clínica de Trastornos del

Movimiento Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, la Dra. Silvia Jesús, ha indicado que «el haber llevado a cabo este proceso de acreditación ha supuesto para nosotras una oportunidad única de autoanálisis, de aprendizaje, de dirigir nuestra atención hacia aspectos que antes nos pasaban más desapercibidos, de conocernos mejor como equipo y de poder incidir en términos de calidad, seguridad, formación y docencia».

Según indica la Dra. Silvia Jesús, «en la Unidad de Trastornos del Movimiento centramos la atención en el paciente y su cuidador». La doctora ha añadido que «esperamos mantener el nivel alcanzado. Afrontamos lo que queda de este año 2023 con muchas ganas de iniciar nuevos proyectos, de seguir creciendo, seguir formándonos, y ofrecer a nuestros pacientes la mejor atención posible».

La mesa inaugural del acto de entrega de la acreditación también ha contado con la presencia del Director General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, Luis Martínez Hervás; el Director Gerente del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Manuel Molina Muñoz; el Director Médico del HUVR, Dr. Ignacio Jiménez; la directora de Enfermería del HUVR, M^a Rocío Pérez González; la jefa del Servicio de Neurología y Neurofisiología, la Dra. María Dolores Jiménez; el jefe del Servicio de Neurocirugía, el Dr. Ignacio Martín; el Coordinador de la UTM HUVR, y, en representación de AbbVie, D^a Amparo Valladares López, Gerente de Acceso y Relaciones Institucionales.

Sobre la enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta al sistema nervioso de manera crónica y progresiva. Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más prevalente en la actualidad después de la enfermedad de Alzheimer y pertenece a los llamados Trastornos del Movimiento².

La etiología, desconocida y multifactorial. La prevalencia es aproximadamente de un 0,3% en la población general, llega al 2% en mayores de 60 años y es superior al 4% en mayores de 80, con una incidencia de 8-18/100.000 personas/año³.

El diagnóstico en la actualidad es fundamentalmente clínico, y precisa de revisiones periódicas para su confirmación y para descartar, con la aparición de síntomas atípicos, la posibilidad de algún otro tipo de parkinsonismo degenerativo³.

Su tratamiento deberá ser sobre todo individualizado, atendiendo a las situaciones personales, familiares, laborales y sociales de cada paciente, y por otra parte, multidisciplinar, en el que deberán intervenir otros profesionales dependiendo de la progresión de la enfermedad³.

Aunque la enfermedad de Parkinson es la principal patología en la Unidad, otros trastornos del movimiento más minoritarios (como por ejemplo la enfermedad de Huntington, la parálisis supranuclear progresiva o la distonía) también son atendidos de forma específica.

YO | SALUD

Casi la mitad de los españoles duermen mal: estos podrían ser los motivos

Aunque pienses que durmiendo más horas el fin de semana compensas, la realidad es que no se pueden recuperar las horas de sueño

BY JAVI MORA
04 julio 2023 08:00



#

Vas todo el día cansado, muriéndote de sueño y cuando te metes en la cama empiezas a dar vueltas y más vueltas. Todo el día con los ojos cansados y ahora se te abren como platos. Entonces empiezan a pasar los minutos y sin darte cuenta ya son la una de la noche y mañana **tienes que [levantarte a las 7 para ir a trabajar](#)**.

Por desgracia, casi media España está así. Concretamente **el 48% de la población adulta y el 25% de la población infantil**, según la Sociedad Española de Neurología. A pesar de ser un mal muy extendido en la sociedad española, solo uno de cada tres acude al médico, según publica *El País*.



[Ver más en Instagram](#)

376 Me gusta
codigonuevo

Solemos convencernos de que todo saldrá mal mucho antes de que tenga lugar. Pero eso no es lucidez ni realismo. Es una hipótesis infundada por nuestro cerebro. ¿Por qué sucede esto? ¿Qué otras mentiras nos hace creer?

Te lo contamos en el link de nuestra bio.

Añade un comentario...

Un estudio de la Universidad de Murcia monitoreo el sueño de 10.000 personas. El resultado fue que los españoles adultos duermen **unas 6 horas y 37 minutos de media**, tanto en los días laborales como el fin de semana. Aunque es cierto que si miramos de lunes a viernes vemos como la media disminuye y pasa a ser de 6 horas y 10 minutos. Bastante por debajo de las 7 - 9 horas diarias de sueño que se recomiendan.

Pensarás que con dormir hasta las 12 del mediodía el sábado y el domingo estarás fuera de las estadísticas mencionadas, pues “compensas” lo poco que duermes entre semana. Sentimos decirte que todo eso de “**recuperar horas de sueño**” es un [mito](#). Los expertos advierten que las horas de sueño no se pueden recuperar

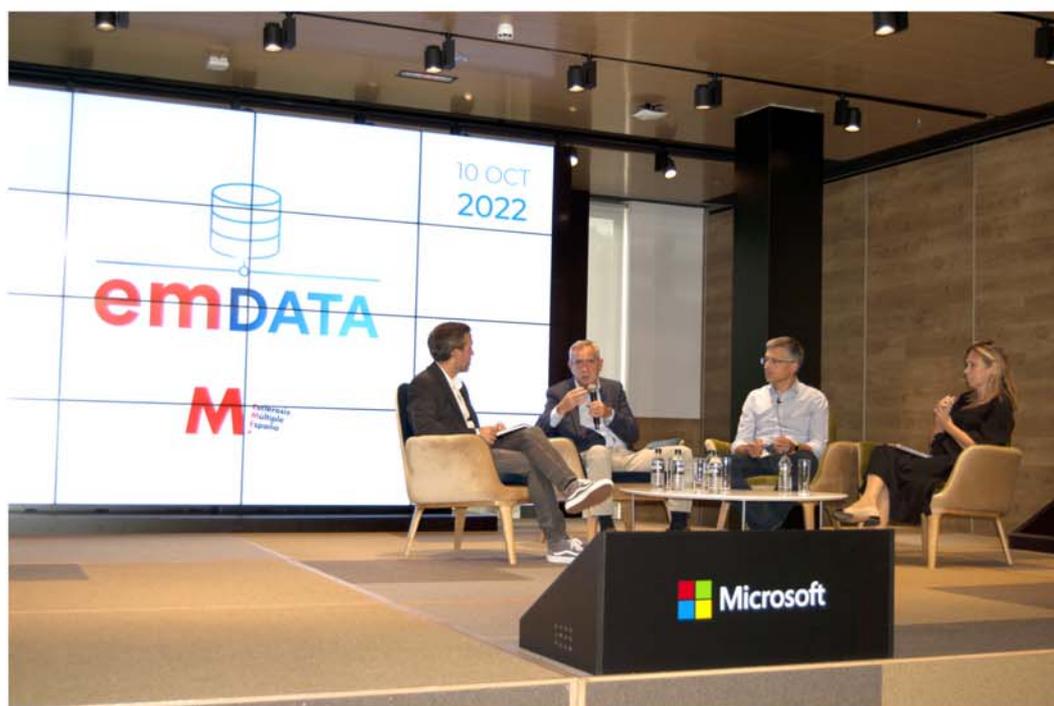
con EM en España tanto de fuentes oficiales (Base de Datos de Atención Primaria, BDCAP, el Instituto Nacional de Estadística, INE...) como los provenientes de estudios y cuestionarios realizados en los últimos años.



DON/

Su objetivo es reflejar la realidad de las personas con Esclerosis Múltiple en España.

EMDATA ha sido reconocido como buena práctica por la compañía tecnológica **Microsoft**, en cuya sede en Madrid se presentó el proyecto en octubre de 2022. Además, recibió el premio en la categoría **Premio Digital y Nuevas Tecnologías** en la VII edición de los Premios Solidarios con la EM, de la Fundación Merck; y fue mencionado como proyecto destacado en la concesión del **Premio Modalidad Social Esclerosis Múltiple** a Esclerosis Múltiple España por la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** en el mes de mayo de 2023.



Este informe muestra los resultados extraídos del Estudio “**RECENT-DEM**: percepción de las personas recién diagnosticadas de Esclerosis Múltiple y sus familiares sobre sus necesidades de atención socio-sanitaria” publicada por Esclerosis Múltiple España en el mes de noviembre de 2019.



En el cuestionario dirigido a personas con EM participaron 387 personas que habían sido diagnosticadas hace un máximo de 5 años de España. El objetivo de este estudio era identificar las principales necesidades de atención de las personas recién diagnosticadas de EM y sus familiares en España para desarrollar un dispositivo urgente



DON/

de abordaje sociosanitario por parte de las organizaciones de pacientes y la red de atención.

En el informe, se puede conocer su percepción acerca de sus **necesidades no cubiertas** tras el diagnóstico, de qué forma ha afectado a su **vida laboral**, y el **impacto de los síntomas**; en función de su edad, edad de diagnóstico, sexo, tipo de EM y Comunidad Autónoma.

ACCEDER AL INFORME

En [Defensa derechos](#), EM



[Volver a noticias](#)

Deja un comentario

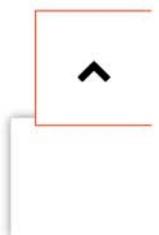
Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Tu comentario *

Tu nombre *

Tu e-mail *

Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para



Escribe aquí qué tema te interesa...

Documentos

Enfermedades

Mapa de Asociaciones

Noticias

Agenda

Asociaciones

Premios Somos Pacientes

El valor de la innovación

TV

Asociaciones

Sanidad

Dependencia

Avances

Entrevistas

Opinión

Legislación

En los medios

TERCERA ENFERMEDAD MÁS COMÚN Y TRASTORNO NEUROLÓGICO MÁS DISCAPACITANTE EN JÓVENES

Más de seis años de espera para el diagnóstico de la migraña

PUBLICADO EL 5 DE JULIO DE 2023 A LAS 16:00 POR SOMOS PACIENTES

Asociaciones, Cefalea, Sanidad

COMENTAR



En España conviven más de un **millón** de personas que padecen **migraña crónica** y más de cuatro millones con migrañas episódicas, en hasta un 80% de los casos **mujeres**. Sin embargo, solo un 60% de los pacientes ha sido diagnosticado, requiriendo para ello una espera superior a **seis años**. Y es que la falta de concienciación sobre esta patología, la tercera más prevalente del mundo y el trastorno neurológico más **discapacitante**

entre los 16 y los 50 años de edad, conlleva, entre otras consecuencias, una falta de formación por los afectados que, además de una ruta asistencial compleja, deben afrontar numerosas dificultades en el acceso a los **tratamientos innovadores** y/o a las unidades especializadas.

Como explica **Isabel Colomina**, presidenta de la **Asociación Española de Migraña y Cefalea** (AEMICE), miembro de **Somos Pacientes**, “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”.

Sin embargo es mucho más que este simple dolor de cabeza: los pacientes sufren **síntomas** muy incapacitantes que pueden llegar a limitar su **funcionalidad** y afectar gravemente su **calidad de vida**, influyendo negativamente en ámbitos como el personal y el **laboral**. Y asimismo, el **educativo**, dado que en la mayoría de los casos debutan durante la **juventud**.

Múltiples comorbilidades

Es más; una mayor frecuencia de **cefaleas** conlleva un incremento del riesgo de múltiples comorbilidades, entre otros, los trastornos psicológicos y del sueño como la **ansiedad**, **depresión e insomnio**, las enfermedades cardiovasculares como la angina de pecho, la **hipertensión** arterial y el **infarto** de miocardio, los trastornos gastrointestinales, y los trastornos relacionados con procesos inflamatorios, caso del **asma**.

Ante esta realidad, resulta fundamental la **detección temprana** de la enfermedad para facilitar su control. Y para ello debe mejorarse la ruta asistencial del paciente, optimizándose la **formación** de los profesionales en su diagnóstico y tratamiento, y la **comunicación** entre la atención primaria y la hospitalaria, debiéndose atender los casos más complejos en unas **unidades de cefaleas** que resultan insuficientes.

El doctor **Pablo Irimia**, coordinador del **Grupo de Estudio de Cefaleas** de la **Sociedad Española de Neurología** (GECSN), advierte de que el acceso a estas unidades resulta “**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**”.

Cefalea



NOTICIAS SOBRE LA ENFERMEDAD



Investigar para encontrar la cura de la cefalea en racimos
Publicado por [Somos Pacientes](#)



Cinco años de espera para obtener un tratamiento efectivo para la migraña
Publicado por [Somos Pacientes](#)



Cefalea en racimos, la gran desconocida
Publicado por [Somos Pacientes](#)



MAPA DE ASOCIACIONES

Asociaciones de Cefalea



AGENDA

julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

7 Jul. Cronicidad y contexto en España: ¿qué nos espera en los siguientes meses?

11 Jul. Nutrición y cuidados para la diabetes: cómo informarse correctamente en la red

14 Jul. Ciberseguridad e inclusión social

LES GUSTA SOMOS PACIENTES



En este contexto cabe destacar que, gracias de la **investigación**, se han logrado identificar algunos de los **factores** claves en el desarrollo de la migraña, como el neuropéptido CGRP, cuyos niveles séricos se encuentran elevados cuando se produce una **crisis**. Unos avances que han posibilitado el desarrollo de **tratamientos** más específicos y, por tanto, más **eficaces** y mejor tolerados.

Como concluye Colomina, "la **innovación** terapéutica supone una **esperanza** para tener una vida mejor. Y es 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 día de hoy, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) y la Asociación Cefalea en Racimos Ayuda (ACRA) son ya miembros activos de Somos Pacientes. ¿Y la tuya?**

Información relacionada

ENTREVISTA - ""Gracias al diagnóstico precoz los pacientes hablan de sus necesidades, de sus intereses y defienden sus derechos""

NOTICIA - "Premios Somos Pacientes: visibilidad para las asociaciones y apoyo para cumplir sus objetivos"

NOTICIA - "Cuatro millones de minutos para la investigación de las enfermedades raras"

Artículo anterior



Céntimos solidarios con las enfermedades neurodegenerativas
Publicado por Somos Pacientes



Aprobado el Plan de Acción de la Estrategia Española en TEA
Publicado por Somos Pacientes

Artículo siguiente

Deja tu comentario

[AÑADIR ESTE SITIO A RSS](#) [\[+\]](#)

Puedes escribir un comentario rellenando tu nombre y tu email.
Si lo prefieres puedes comentar validándote con tu cuenta de Facebook o Twitter.

Nombre (obligatorio)

Email (no se publicará) (obligatorio)

Comentario

ENVIAR COMENTARIO

ENFERMEDADES

[Discapacidad y dependencia](#) [Enfermedades raras](#) [Cáncer](#) [Trastornos mentales](#)

Somos Pacientes

[Portada](#)
[Noticias](#)
[Agenda](#)
[Asociaciones al día](#)
[Premios pacientes](#)
[TV](#)
[Enfermedades](#)
[Mapa de asociaciones](#)

Síguenos

[@somos_pacientes](#)

[Somos Pacientes en Facebook](#)

y también en

[YouTube](#)
[LinkedIn](#)
Skype:

Llévanos contigo

Últimas noticias de Somos Pacientes:
[WIDGET](#) [RSS](#)

NEWSLETTER

Correo Electrónico

He leído y acepto la [Política de Privacidad](#) y consiento el tratamiento de mis datos personales con dicha

Contacta

Somos Pacientes
redaccion@somospacientes.com
c/ María de Molina, 54 7ª Planta
28006 Madrid
T: 915 159 350

[MAPA DEL WEB](#)

Alma, Corazón, Vida

SALUD SIN MITOS

Siete consejos que te pueden ayudar a combatir el dolor crónico

Además de los analgésicos o la fisioterapia, también los hábitos de vida, la alimentación o la empatía del profesional son importantes para mejorar la calidad de vida de quienes sufren este problema

OFRECIDO POR QUIRÓNSALUD



Foto: Freepik

Por EC Brands

05/07/2023 - 05:00



Cuando hablamos de dolor, no es nada fácil encontrar un abordaje que nos permita controlarlo y manejarlo. Los **cuadros clínicos son especialmente complejos**, resistentes a los tratamientos, y los pacientes se sienten muchas veces rechazados por el sistema, por la falta de respuesta a las medidas convencionales o por una incomprensión de su patología.

El mayor reto lo encontramos en el dolor crónico, que es aquel que **persiste durante al menos tres meses** desde el inicio de alguna enfermedad o lesión, aunque esta haya sido tratada e, incluso, curada. Es más habitual que el dolor agudo, un sistema de defensa puntual del cuerpo que indica que hay un problema y que, una vez se soluciona, desaparece.

Foto: Foto:
Freepik.

TE PUEDE INTERESAR

Por qué es tan importante no perder músculo en una dieta de adelgazamiento

EC Brands

Se estima que **un 11% de los españoles padece dolor crónico y, de ellos, casi la mitad lo sufren a diario**, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La mayor parte de los afectados por el dolor crónico, incurable, son personas mayores, debido a que presentan patologías que conllevan algún tipo de dolor que remitiría con una intervención, pero que no puede realizarse por el riesgo de complicaciones. Ahora bien, que no exista una cura para esta situación clínica no significa que los pacientes no puedan mejorar o carezcan de tratamiento.

De hecho, explica el doctor [Alfonso Vidal Marcos](#), jefe de la Unidad del Dolor y del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Quirónsalud Sur, "tenemos algunos ingredientes que, bien combinados, pueden ayudarnos a afrontar el problema".

1. Un diagnóstico adecuado. "No podemos encarar un problema sin reconocerlo o, al menos, aquilatarlo y ser capaces de relacionarlo con estructuras anatómicas o funcionales, con hábitos o esfuerzos y con su intensidad", explica el especialista. "Por ello, el paciente debe conocer muy bien todos los detalles de su enfermedad, lo que le permitirá actuar de la manera más adecuada desde el conocimiento y **reducirá su ansiedad** en el afrontamiento diario del problema".

2. Regulación de los hábitos de vida. Hay que tener en cuenta aspectos como la higiene postural, la reeducación del movimiento, la ergonomía en la actividad y en el descanso, la mejoría del tono muscular con ejercicios adecuados, y de la resistencia y flexibilidad con técnicas específicas (natación, taichí, pilates...).

Foto: iStock.

3. Alimentación equilibrada. Debe incluir los nutrientes adecuados y en la cantidad necesaria. A veces, personas con sobrepeso tienen un déficit de vitaminas o de principios inmediatos esenciales que solo se explican por un uso inadecuado de los alimentos. "La recomendación es **evitar los alimentos excesivamente procesados** y tener un aporte suficiente de vegetales, ricos en antioxidantes, vitaminas y fibra, necesarios para una salud general y un correcto funcionamiento del tubo digestivo".

4. Medidas físicas. Se debe facilitar al paciente un soporte con medidas como masaje, calor, tracciones, ortesis, manipulación, onda corta, microondas, acupuntura... en intensidad y localización adecuadas al problema y la persona.

5. Medidas farmacológicas. También se le deben proporcionar fármacos analgésicos y coadyuvantes suficientes: "El tratamiento de una patología crónica requiere una continuidad que hace necesarias no solo la eficacia, sino también la tolerabilidad a largo plazo", continúa el especialista. "Esta necesidad a veces aconseja una rotación de fármacos, o la combinación de varios a dosis bajas".

6. Tratamientos intervencionistas adecuados. "Cuando no conseguimos modificar la evolución de una patología con todo lo anterior, es necesario actuar de una forma enérgica sobre la historia natural de la enfermedad, llevando una cantidad suficiente de factores correctores a un punto determinado del paciente".

7. Factor humano. "Por último, pero no por ello menos importante", concluye el doctor Vidal, "lo que podríamos llamar el factor humano: una mezcla de intuición, empatía y habilidad de comunicación entre terapeuta y paciente. Esa relación de confianza, ese saberse comprendido, es imprescindible para alcanzar el buen fin en el tratamiento".

***El Confidencial, en colaboración con Quirónsalud, presenta una serie de artículos con información práctica, consejos y recomendaciones para practicar deporte que mejore nuestra salud y bienestar. Si tienes alguna duda sobre esta temática o quieres más información, puedes contactar con el [Hospital Quirónsalud Sur](#).**

Atresplayer >

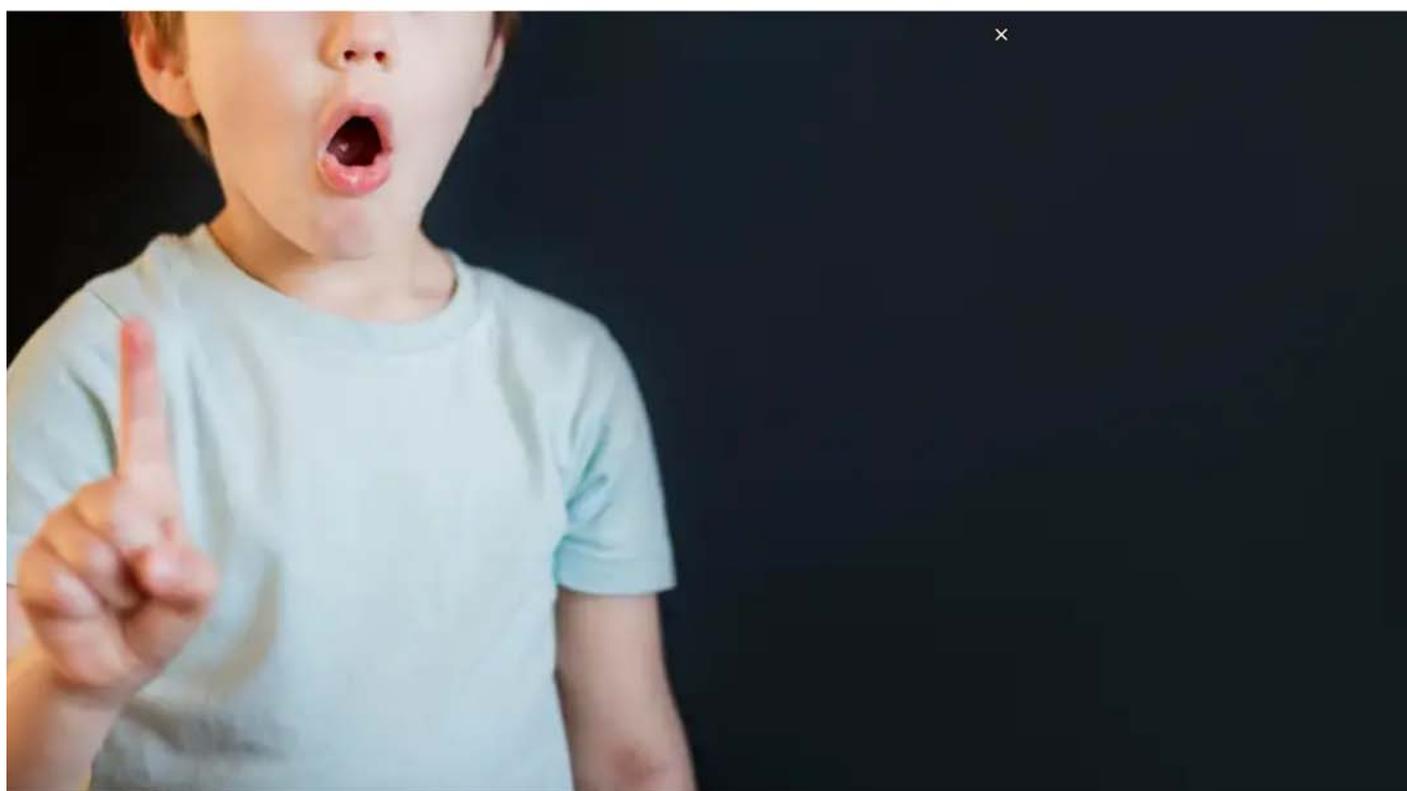


SALUD Y ENFERMEDADES < Alimentación Ejercicio Psicología Sexualidad Bienestar >

Neurología

Estos son los síntomas del síndrome de Tourette, el trastorno neurológico que sufre el cantante Lewis Capaldi

En España, este síndrome afecta a un 0,3-0,8% de la población menor de 18 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología. La psicóloga Laura Palomares explica cuales son sus señales de alarma.



Estos son los síntomas del síndrome de Tourette, el trastorno neurológico que sufre el cantante Lewis Capaldi | FreePik

Beatriz G. Portalatín 
05 jul 2023 | 06:04



El **síndrome de Tourette** es un **trastorno neurológico** que afecta en España de un **0,3 a un 0,8% de la población menor de 18 años**, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. El conocido **cantante Lewis Capaldi** tuvo

recientemente que parar su gira por una última crisis: "Estoy aprendiendo a adaptarme al impacto del síndrome de Tourette", confesaba el artista.

Sin duda, el diagnóstico de este trastorno neurológico supone un impacto para pacientes y familiares, más aún porque los afectados suelen ser en su gran mayoría niños. "El síndrome de Tourette es un trastorno neurológico que se suele presentar en los primeros años del desarrollo", explica a laSexta.com **Laura Palomares, psicóloga y directora del centro Avance Psicólogos en Madrid.**

En su desarrollo, se ha observado que "existe una predisposición genética y suele darse con más frecuencia en hombres que en mujeres", añade Palomares. Y se caracteriza fundamentalmente, por la aparición de **tics motores** de menor a mayor complejidad y de **tics verbales** que pueden ir de carraspeo o gruñidos a, en el menor de los casos, palabras y frases más complejas que en ocasiones son insultos y por lo tanto socialmente inconvenientes. "Todo ello provoca dificultades en la relación, baja **autoestima**, ansiedad y a menudo un bajo estado de ánimo".

Normalmente, la edad de inicio de este trastorno neurológico suele ser entre los 5 y 7 años, refiere la SEN. De hecho, "es habitual que **los tics tiendan a empeorar entre los 10 y 14 años** y que, por el contrario, a partir de los 16 años tiendan a mejorar. Cuando los/as pacientes alcanzan la edad adulta, los tics sólo se mantienen con la misma frecuencia e intensidad en el 5-10% de los casos pero en aproximadamente el 50% de los pacientes, los tics remiten e incluso mejorar en el 40-45% de los casos".

Síntomas del síndrome de Tourette

"Al principio y durante la infancia, en el síndrome de Tourette aparecen tics motores y en ocasiones vocales", explica Palomares. Y estos tics pueden ir desde "guiños, muecas, a movimientos de cabeza, brazos, o pataleo, siendo más o menos notables, hay casos en los que apenas se perciben. Y en ocasiones se acompañan de a un bajo control de la impulsividad y alteraciones de la conducta".

De este modo, tal como indican desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), para que haya realmente un diagnóstico de síndrome de Tourette, tienen que estar presentes los tics antes de los 18 años de edad, pero no todos los tics que se presentan en la infancia son consecuencia de este síndrome.

Esto es, según aclara el **Dr. Diego Santos, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN**, hay que tener en cuenta que **los tics son el trastorno del movimiento más común en la infancia** y que hasta un 10% de los niños en edad escolar tienen o padecen tics transitorios (menos de 12 meses de duración) y que el 2 y el 4% sufre otro algún trastorno crónico por tics motores o fónicos. Por el contrario, menos del 1% de la población infantil padece este síndrome.

Tics motores

Por tanto y según explica el doctor Santos, para el diagnóstico del síndrome de Tourette requiere de la aparición en menores de 18 años, de al menos dos tics motores y un tic vocal mantenidos durante más de un año

"Los tics motores suelen ser el primer síntoma de este trastorno y afectan con mayor preferencia a las áreas de la cara, cuello, hombros, y con menor frecuencia a los brazos o el tronco, siendo los más comunes el cierre de

Destacado hoy En Portada

- 1 **Aprobado en EEUU**
La pastilla 'milagro' contra la calvicie: así es el fármaco que podría recuperar el 80% del pelo en la alopecia aerata
- 2 **Neurología**
Estos son los síntomas del síndrome de Tourette, el trastorno neurológico que sufre el cantante Lewis Capaldi
- 3 **Oncología**
Golpe español al mieloma múltiple: prueban la eficacia de una terapia CAR-T basada en las propias defensas de pacientes de cáncer

párpados y otros movimientos alrededor de los ojos, en la boca, nariz, cabeza y hombros", añade.

Mientras que -continúa el experto- "en los pacientes o niños con mayor gravedad y/o duración de la enfermedad, **los tics adquieren mayor complejidad**, y se producen estiramientos de brazos, tocamientos, saltos, retorcimientos y otros movimientos complejos. En ocasiones estos tics están unidos en una secuencia".

Tics fónicos

- Los tics fónicos tienen un inicio más tardío y los más frecuentes son aclaramiento de garganta, olfateo, tos y/o chirridos simples.

Hay determinados tics o fenómenos que se engloban dentro de los llamados **ecofenómenos** como la ecopraxia (repetición involuntaria de los movimientos de otra persona) o la ecolalia (repetición involuntaria del lenguaje de otra persona y) que ocurren o aparecen en casi la mitad de los pacientes con síndrome de Tourette.

También es importante señalar que aunque la coprolalia (expresión involuntaria de palabras obscenas o comentarios despectivos) es un síntoma característico del síndrome de Tourette, se presenta sólo en aproximadamente el 10% de los pacientes.

Por último es clave aclarar que, tal como explica el doctor Santos, "los tics asociados a este trastorno pueden ser muy variables entre pacientes, algo que los caracteriza a todos es que son fluctuantes, con periodos de remisión y otros de agravamiento. También es muy característico en la evolución de este síndrome la persistencia de ciertos tics y la aparición y desaparición de nuevos tics".

Que las familias tengan toda la información posible

Para las familias es importante tener en cuenta, señala por su parte la psicóloga Laura Palomares, que todos estos signos pueden generar mucha **ansiedad, depresión y baja autoestima**, sobre todo a medida que se acercan a la adolescencia.

Por lo que "tener información acerca de lo que les ocurre les ayudará a no culparse ni sentirse responsables. Igualmente, es clave actuar con naturalidad, sin tratar de corregir los tics. Esto ayudará a disminuir la ansiedad y el malestar".

MÁS NOTICIAS



Una nutricionista revela lo que debes saber antes de hacer un ayuno intermitente para adelgazar



Estos son los medicamentos que pueden causar fotosensibilidad con el sol, según los...



Así podemos frenar la epidemia mundial de la obesidad



Golpe múltiple eficaz CAR-1

Por supuesto, también será de gran ayuda la terapia psicológica y algunos medicamentos -siempre indicados por un profesional- que "pueden ayudar



Comarcas ▾

Radio ▾ Vídeos

Susíbete


La COMARCA

Periódico del Bajo Aragón Histórico



07 JUL 2023 | ACTUALIZADO 08:48

España insomne

¿Han padecido o padecen ustedes insomnio? De forma ocasional y transitoria casi todos lo hemos tenido alguna vez



Alberto Díaz Rueda 06 07 2023

INDEPENDIENTE

COMENTAR



¿Han padecido o padecen ustedes insomnio? De forma ocasional y transitoria casi todos lo hemos tenido alguna vez. Al principio no se le suele dar mucha importancia, porque pensamos que no durará. Cuando sí lo hace, nos alteramos ya que afecta a casi todos los aspectos de nuestra vida personal, social y laboral y muchos comienzan a recurrir a psicofármacos: un estudio de enero de 2023, realizado en un arco de 30 días, reveló que un 10% de españoles entre 15 y 64 años usó hipnosedantes. Según otro informe, de 2019, España es el mayor consumidor de benzodiacepinas del mundo. La Sociedad Española de Neurología, estima que un 25-35% de la población adulta padece insomnio transitorio y entre un 10 y un 15% –lo que supone más de cuatro millones de adultos españoles– sufre de insomnio crónico. Estas cifras no están actualizadas. Psicólogos y neurólogos coinciden en afirmar que la eclosión masiva de la «adicción digital» no sólo ha aumentado esas cifras –la «pantallitis» tiene un efecto corrosivo sobre la relajación física y mental que exige el sueño– sino que ha bajado el listón de edad: cada vez hay más niños con alteraciones del sueño y las carencias y déficits que suponen sobre el comportamiento y las actitudes infantiles.

Los estudios que se realizan sobre el insomnio –esa «pesadilla blanca» real– advierten sobre la conexión que éste tiene sobre el curso y aparición de enfermedades. El frágil y valioso hilo de oro que Hipnos, dios del sueño, tiende desde la mente del durmiente (el cerebro no duerme) y el mundo onírico, es tan vulnerable y sutil, que cualquier trastorno orgánico o psíquico leve puede llegar a causar su ruptura. Aunque aún no hay datos fiables, se sabe ya que la pandemia provocó una eclosión de casos de trastornos del sueño en la población en general (habida cuenta de que más de la mitad de las personas afectadas no han pedido tratamiento y sí somníferos o tranquilizantes).

La falta de sueño o su mala calidad –en España cada vez dormimos menos horas– provoca en principio cansancio y fatiga, somnolencia, irritabilidad, falta de atención y afecta la capacidad de resolución de problemas. Si es persistente, desemboca en diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, depresión o angustia y propensión al alzhéimer o a las demencias. Si tiene usted alguna de las «tres pes» que desencadenan el insomnio, predisposición nerviosa, suceso o hecho precipitante, (muerte familiar, divorcio, graves problemas económicos o laborales) y perpetuante, circularidad de pensamiento, obsesión, ansiedad anticipada...no lo ignore: vaya al especialista antes de que se enquisté.

Alberto Díaz Rueda. LOGOI



Ocho mitos sobre la mala calidad del sueño y qué cosas podemos hacer, o evitar, para mejorarlo

- Un 30 % de españoles se despiertan con la sensación de no haber tenido un sueño reparador. Por eso hemos recurrido a expertos que explican los mitos más extendidos sobre el sueño y cómo mejorar la calidad del mismo.
-



3 Se lee en
minutos

Patricia Díaz

05 de julio del 2023 a las 13:39. Actualizada a las 19:11



 ⁰ Comentarios 

Ir a la cama a **dormir** al final de un largo día y descansar con **un sueño reparador y de calidad** debería ser algo que esperamos con ganas. Sin embargo, para muchos este momento se convierte en una pesadilla.

Porque el problema de no dormir o no descansar bien afecta a más de **4 millones de personas en España**, un 10% de la población total.

Y pr si esto fuera poco, más de 12 millones de personas (30%) aseguran que **se despiertan con la sensación de no haber tenido un sueño reparador**, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Esto se traduce en que un **40% de la población española ve amenazada su salud** y su calidad de vida por sus problemas en el descanso.

Por este motivo, desde la SEN pretenden incidir en la necesidad de **dar al descanso la importancia que merece**.

Para ello, nos cuentan cuales son los **mitos** más extendidos sobre el sueño y qué **pautas** debemos llevar a cabo para **mejorar la calidad** del mismo.



Hay demasiados mitos sobre el sueño ¿cuáles son verdaderos y cuáles son falsos? /
FOTO DE JOHN-MARK SMITH: [HTTPS://WWW.PEXELS.COM/ES-ES/](https://www.pexels.com/es-es/)

MITOS DEL SUEÑO Y PAUTAS PARA MEJORARLO

1 - Con dormir 5 horas es suficiente: Falso.

Es muy usual ver personas que sacrifican horas de sueño, uno de los mitos muy extendido y directamente relacionado con diferentes problemas de salud.

Además, cuando dormimos poco, el cerebro hace un mayor esfuerzo para mantener la atención, que se deriva en **alteraciones en el estado de ánimo**.

2 - La meditación guiada ayuda a conciliar el sueño: Verdadero.

La meditación es una práctica muy beneficiosa para paliar la excitación del sistema nervioso y preparar al organismo para un merecido descanso.

Al alcanzar un estado de relajación adecuado, el organismo es capaz de dormir durante más horas seguidas, dejando de lado el estrés.

3 - Es bueno recuperar la falta de sueño durante el fin de semana: Falso.

Cuando no hemos dormido bien durante la semana, dormir hasta tarde el fin de semana parece una solución fácil, pero no es así.

Es importante que el cuerpo tenga un patrón de sueño constante, es decir, que nos acostemos y levantemos a la misma hora todos los días, **incluso los fines de semana**.

El descontrol de horarios aumenta la probabilidad de estar de mal humor, padecer depresión o estrés, así como un aumento de la posibilidad de sufrir insomnio.



El sueño reparador no es el más frecuente y hay que tomar medidas /
FOTO DE VOLANT EN UNSPLASH

4 - Es necesario dormir en completa oscuridad: Falso.

Cada persona es un mundo y, como tal, cada uno tiene sus preferencias de sueño. La clave está en encontrar las condiciones que mejor se adaptan a cada uno.

Hay quien necesita una persiana o una cortina completamente opacas que no dejen pasar nada de luz y otros preferirán un poquito de luminosidad.

5 - Practicar deporte interfiere en el sueño: Verdadero.

El deporte es muy beneficioso para la salud, y también facilita la conciliación del sueño, ya que promueve la liberación de endorfinas que propician una sensación de bienestar y relax.

Además, la fatiga post-ejercicio nos lleva a un estado de relajación muscular y corporal natural, que invita al descanso.

Sin embargo, **no se aconseja practicar ejercicio a última hora del día**, ya que el deporte también eleva los niveles de cortisonas y

adrenalina, contrarias a la hormona del sueño.



Demasiadas cosas que damos por buenas perjudican la calidad del sueño /

6 - Ver la TV en la cama relaja: Falso.

Otro mito muy extendido pues, se tiende a pensar que relajarse en la cama viendo el móvil o la tv, unos momentos antes de dormir, nos ayudará a conciliar el sueño.

Lo cierto es que, no solo influirá aquello que vemos en la pantalla, sino que **la luz azul puede retrasar la producción de melatonina**, la hormona responsable del sueño.

7 - La alimentación influye en el descanso: Verdadero.

Por un lado, hay alimentos que contienen sustancias que afectan al sistema nervioso central y tienen una acción directa sobre el sueño, como la cafeína, el cacao o el picante.

Además, será importante tener en cuenta alergias o intolerancias a determinados alimentos y que pueden provocar flatulencia, acidez o reflujo y entorpecer el sueño.

Por último, también será importante cenar **alimentos fáciles de digerir** y acostarse transcurridas, al menos, 2 horas después de la cena.

8 - Beber una copa de vino antes de dormir ayuda a conciliar el sueño: Falso.

Noticias relacionadas

- [¿Cómo afecta el cambio de estación a los trastornos del sueño?](#)

- [Cistitis: la infección del bañador mojado se dispara en verano y ¿se puede prevenir con arándanos?](#)

La realidad es que beber alcohol antes de dormir dificulta la fase de sueño profundo y **reduce drásticamente la calidad del descanso.**

Además, esta sustancia interrumpe la fase REM, que ayuda a equilibrar el estado de ánimo, por lo que traerá consecuencias negativas.

VER COMENTARIOS

 [0 Comentarios](#)

THEOBJECTIVE

Lifestyle

Insomnio de verano: qué está detrás del mal dormir y del poco descanso en vacaciones

El sol, el ruido, las horas de luz, los vecinos, las copas de más, el teléfono móvil, el aire acondicionado... Sí, todos son enemigos



Un hombre con antifaz intenta dormir en verano. | Freepik



Jaime de las Heras

@jaimedlasheras

Publicado: 05/07/2023 • 19:28

Actualizado: 05/07/2023 • 22:53

iA

h, verano! Ese momento del año donde pretendemos ponernos al día con nuestro descanso, **recuperar horas de sueño y dormir mejor**. Hasta que aparece el insomnio de verano, claro. O diversos malestares que hacen que nuestro idilio con la cama y nuestras intenciones de llevarnos bien con ella desaparezcan.

Lo cierto es que dormir en verano, al menos en la mayor parte de España, **no es nada fácil**. De hecho, no es especialmente fácil en determinadas latitudes del hemisferio norte, pero conviene saber cuándo le podemos echar la culpa al globo terráqueo y cuándo puede ser nuestra culpa.

Lo cierto es que no podemos hablar como tal de insomnio en verano, aunque eso no signifique que pueda **ser una estación especialmente cruda para dormir bien**. No obstante, hay datos alarmantes sobre el sueño de los españoles. Alrededor del 50% de nosotros sufrimos insomnio en algún momento del año, según informa la Sociedad Española de Neurología.

La cifra, algo más baja pero más dura, del insomnio crónico también es pavorosa: **entre un 10% y un 15% de los españoles sufren insomnio crónico**. Cifra que se dispara a entre 25% y 35% si hablamos del insomnio transitorio. De hecho, los españoles somos líderes en cuanto a insomnio crónico, como ya te contamos en **THE OBJECTIVE**.

Es aquí donde enfocamos las miradas en el insomnio de verano, que **tiene causas endógenas y exógenas** para que descansar sea poco menos que una quimera. Algunas dependen de nosotros, por tanto. Otras, como es lógico, si nos ponemos orteguianos, de nosotros y de nuestras circunstancias, pero veamos qué podemos hacer.

Insomnio de verano: por qué duermes mal durante las vacaciones



El exceso de calor, de ruido o de luz perturban el descanso en los meses de verano. | Freepik

No haría falta ser neurólogo para darnos cuenta de que el calor no nos hace bien a la hora de dormir. Es el fantasma de las llamadas noches tropicales o noche ecuatoriales, **aquellas que superan los 21º centígrados** y que suponen que dormir se convierta en odisea. Es una mera cuestión fisiológica: nuestro cuerpo no regula igual la temperatura de día que de noche.



¿Tienes insomnio? Quizá sea por una de estas seis razones

Jaime de las Heras

Por las mañanas, nuestro organismo se las apaña para regular mejor su temperatura corporal. Por la noche, por contra, el cuerpo entra en una especie de letargo para conciliar el sueño y, entre otras cosas, no puede encargarse de regular la temperatura de la misma manera. Lo malo es que el **termómetro debería estar entre los 18° y los 22°** para que entremos en esa fase hipnótica. También necesitaríamos una humedad ambiental que rondase entre el 50% y el 70%, datos que en verano —depende de la zona— son inalcanzables y posibilitan ese insomnio de verano.

Lo que nuestro cerebro esconde



Si nos echamos la siesta, debe ser corta y no demasiado tarde. | Freepik

Lo mismo que sucede cuando nuestro cuerpo no tiene barra libre de melatonina. Esta hormona, fundamental para regular los ciclos de sueño, **se secreta en menor cantidad cuanto más calor hace**. Al final, todo obedece a que nuestro cuerpo entiende que no es hora de dormir. A ello debe sumarse que el cerebro la genere en menor cantidad cuando pasamos de los 26° centígrados. Para más inri, sumemos que también la melatonina depende de otros factores exógenos que alteran a su secreción. Entre los enemigos veraniegos, citemos dos: luz y ruido.



Un método de tres pasos para reducir el estrés y el insomnio antes de dormir

Jimena Garrido

El horario de verano puede ser una aparente bendición para algunos por ofrecer más horas de luz.

Para otros, sin embargo, es una losa. La realidad **en ambos casos es que a todos torpedea el sueño**, pues no secretamos melatonina hasta demasiado tarde —debido a esa impronta de la luz diurna—. Sumamos así en un cóctel de luz y calor a muchos enemigos para conciliar el sueño y que deviene en el temido insomnio de verano.

El remate, como es evidente, son nuestros hábitos. En verano salimos más, mantenemos un nivel de actividad mayor y, seguramente, cenemos más tarde y bebamos más alcohol o, **directamente, comamos y bebamos más**. Aprovechamos así las vacaciones para darnos ciertos atracones que, como es lógico, nuestro estómago no aprueba.

Cómo acabar con el insomnio de verano

Las claves, como es lógico, vuelven a pasar por **tener una mejor higiene del sueño**. Es decir, no esperemos milagros si no mantenemos ciertas costumbres más o menos habituales. Aun así, podemos intentar mejorar nuestro sueño con algunas pequeñas pistas, aunque no siempre son factibles.



Insomnio: la diferencia que existe entre conciliar, mantener el sueño y la somnolencia

Jaime de las Heras

Lo primero es tener claro que la temperatura de la habitación **debe estar por debajo de esos 22° centígrados**. Por tanto, nada de mantener abiertas las persianas y ventanas en las horas de más calor, convirtiendo la habitación en un horno. Sólo conviene ‘desprecintar’ el dormitorio una vez que las temperaturas empiezan a bajar y se atisba cierta brisa. Si no se atisba cierta brisa, al menos no subir las persianas y abrir las ventanas cuando las máximas del día aún no se hayan alcanzado. De esta manera, podemos poner cierto remedio al insomnio de verano.



Conviene evitar la luz directa a la hora de dormir. | Freepik

La ducha también nos puede echar una mano, **pero ojo, nada de duchas heladas!** Puede parecer un buen plan, pero cuando perdamos ese frescor inicial, nuestro cuerpo va a activar su 'caldera' para combatir la temperatura demasiado baja. Por eso, lo más recomendable es una ducha con agua tibia.

Descanso y dieta: una relación condenada a entenderse

Como también es lógico, evita excesos antes de irte a la cama. **Ni mucha comida ni mucha bebida**, pero tampoco ejercicio físico intenso o exposición a estimulantes como las pantallas, la música o el ruido. En un sentido parecido, olvídate de cenar demasiado tarde de manera recurrente y evita alimentos con demasiada agua. Es complicado, pero si nos vamos a dormir después de un gazpacho y una ración generosa de sandía, ese exceso de hidratación querrá salir por alguna parte.

Además, si tienes la suerte de tener ventiladores o aire acondicionado, apunta: **nunca de forma directa sobre la cama**, sino que bastará con refrescar la estancia antes de irnos a dormir. Su ruido o la exposición directa a las corrientes pueden también dificultar el sueño con el insomnio de verano.



Estos son los alimentos de tu dieta que influyen en los cuadros de insomnio

Nuria Usero Gómez



Jaime de las Heras

@jaimedlasheras

Licenciado en Periodismo por la Universidad Complutense de Madrid, tras dar los primeros pasos como becario en la redacción de Economía del... [Ver más](#)

Más información

BIENESTAR

DESCANSO

DORMIR

INSOMNIO

SUEÑO

¿Te ha gustado este artículo? [¡Apóyanos aquí!](#)

El Gobierno instalará paneles solares en tu tejado si vives en una de estas 11 provincias

Ayudas Solares 2023 | Patrocinado

Cirujano plástico: Si haces esto cada mañana, podrás tensar la piel flácida



SUR ALCORCÓN COMUNIDAD MUNICIPIOS SOCIEDAD SALUD

La Fundación Alcorcón, primer hospital de España acreditado por la Sociedad Española de Calidad Asistencial en la atención a pacientes con Esclerosis Múltiple



Por Redacción 5 Julio, 2023



El Hospital Universitario Fundación Alcorcón se ha convertido en el primer centro sanitario español en lograr la certificación de ESCALEM, otorgada por la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) en colaboración con Novartis. La norma acredita la excelencia en la atención y el cuidado de estos pacientes, a través del cumplimiento de un conjunto de estándares relativos a los medios y los procedimientos practicados en el hospital. La Unidad de Esclerosis Múltiple pertenece al Servicio de Neurología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, y trabaja de forma integrada con otros muchos servicios del hospital, para ofrecer una atención multidisciplinar.

El Hospital Universitario Fundación Alcorcón se ha convertido en el primer centro sanitario español en lograr la certificación de ESCALEM, otorgada por la Sociedad

Este sitio web utiliza cookies y scripts propias y de terceros para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento y aceptación de las mismas. [más información](#)

[configuración](#) Aceptar

En un acto celebrado en el hospital, Emilio Ignacio García, en representación de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, ha hecho entrega de la acreditación a la Dra. Laura Borrega, médico especialista del Servicio de Neurología y responsable de la Unidad de Esclerosis Múltiple.

En el acto ha contado además con las intervenciones del Dr. Modoaldo Garrido, director gerente de la Fundación Alcorcón; Dr. Jesús Porta, representante de la Sociedad Española de Neurología; las Dras. Lydia Vela y Laura Borrega, jefa del Servicio de Neurología, y responsable de la Unidad de Esclerosis Múltiple, respectivamente; y del Dr. Alberto Pardo, subdirector general de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, asistieron a la entrega de la acreditación el Dr. Virgilio Castilla, director Asistencial; la Dra. Aurora Fabero, directora de Continuidad Asistencial; Ana Isabel Díaz Cuasante, directora de Enfermería; la Dra. Susana Lorenzo, jefa del Área de Calidad y Gestión de Pacientes; Carlos Martín, presidente de la Asociación Mostoleña de Esclerosis Múltiple -AMDEM-; Vanesa Mellado, directora de la misma asociación; y Paloma Delgado, Access&Solution Manager de Novartis.

La Unidad de Esclerosis Múltiple pertenece al Servicio de Neurología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, pero trabaja de forma integrada con otros muchos servicios del hospital, para ofrecer una atención multidisciplinar. Así, trabajan estrechamente Farmacia, Radiodiagnóstico -neurorradiología-, Rehabilitación y los equipos de Enfermería vinculados a los mismos: especialmente

Este sitio web utiliza cookies y scripts propias y de terceros para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento y aceptación de las mismas. [más información](#)

[configuración](#) Aceptar

ESCALEM, primera guía para los pacientes con EM

ESCALEM, presentada el pasado julio de 2022, es la primera guía centrada en la mejora asistencial de los pacientes con EM en España, poniendo a disposición de la comunidad médica un conjunto de directrices que colaboran en la optimización de los procedimientos y a lograr mejores resultados tanto para los pacientes como para la práctica clínica y la eficacia del sistema sanitario. Los objetivos de la norma son, por un lado, avanzar hacia un modelo de práctica clínica basada en la evidencia y en la experiencia clínica, y, por otro, aplicar un enfoque centrado en el paciente para agilizar el diagnóstico, ofrecer el tratamiento adecuado lo antes posible y garantizar un correcto seguimiento de los pacientes con EM.

La acreditación ESCALEM consolida al Hospital Universitario Fundación Alcorcón como un referente en el manejo de la EM al asegurar que cumple los 32 criterios requeridos para obtener la certificación. 10 de estos indicadores hacen referencia a aspectos necesarios desde el punto de vista organizativo o de recursos, 14 de ellos a procedimientos o protocolos que han de estar integrados y 8 monitorizan la adecuación de los resultados esperados de los pacientes en este tipo de unidades.

La certificación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón en el programa ESCALEM pone en evidencia que las recomendaciones y procedimientos que recoge el programa son funcionales para los servicios sanitarios, al mismo tiempo que benefician a los pacientes, con el fin último de mejorar su tratamiento y calidad de vida.

Este sitio web utiliza cookies y scripts propias y de terceros para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento y aceptación de las mismas. [más información](#)

[configuración](#)

Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), la Sociedad Española de Neurorradiología (SENR) y la asociación de pacientes Esclerosis Múltiple España (EME).

En España, según el Comité Médico Asesor de EME, alrededor de 55.000 personas padecen EM y se producen más de 1.800 nuevos diagnósticos cada año. En general, la patología suele irrumpir en la etapa más productiva de la vida de quienes la sufren, tanto en la esfera laboral como en la personal.

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad inflamatoria, autoinmune y neurodegenerativa que ataca a las neuronas de diferentes localizaciones del Sistema nervioso central y se manifiesta con síntomas muy diversos dependiendo de la función de las neuronas que se lesionan. Por ello, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes es complejo, y hacen tan necesarios la creación de guías y estándares de asistencia más unificados.

Este sitio web utiliza cookies y scripts propias y de terceros para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento y aceptación de las mismas. [más información](#)

[configuración](#) Aceptar

**FONENDO****Miguel Campo**

Espacio de opinión para la auscultación de la actualidad sanitaria

El hipn parto que no requiere hipnosis

5 julio 2023 09:57 | **Miguel Campo** Opinión   

Los vídeos de animales y bebés suelen ser adorables y, además, arrasan en las redes sociales. Tengo una mascota y lo he comprobado en primera persona. Tengo dos nietas pequeñas y son cientos los que subo de ellas. En los últimos días se ha viralizado un vídeo en Twitter en el que se puede ver a una mujer llevarle a su padre su perrito, mientras está ingresado en un hospital debido a un ictus. La escena hizo llorar a todo el mundo viendo las imágenes que la nieta había subido a distintas plataformas. Miles de bonitos mensajes se dirigieron al abuelo enviándole buenos deseos y una pronta recuperación. Dulces y tiernos momentos vividos por el abuelo y su perrito.

Volviendo a los bebés, según el Instituto Nacional de

Se está hablando...

Privacidad

Estadística (INE) en 2022 en España han nacido 329.812, la cifra más baja desde 1941. Las mujeres buscan métodos alternativos que ayuden a mitigar el dolor provocado por el parto. Pues bien, una conocida presentadora, modelo y colaboradora de televisión, casada con un acreditado cocinero español especializado en cocina de vanguardia y ganador de cuatro estrellas Michelin, dará a luz en los próximos días y quiere utilizar el hipnoparto. A pesar del nombre, no requiere hipnosis. Así lo ha revelado ella misma. Es un procedimiento que busca que la embarazada se encuentre en un estado de relajación profunda a través de la meditación. No va a tener contracciones, va a tener olas uterinas, ha dicho. Surfeo que también ha realizado Kate Middleton, la Princesa de Gales, a través del hipnoparto, técnica muy habitual en Reino Unido. Donde esté la epidural que se quite el oleaje uterino...

Cada año se diagnostican en España 5.000 nuevos casos de tumores cerebrales. Según los datos aportados por la SEN (Sociedad Española de Neurología) en adultos, el 2% de los cánceres diagnosticados y el 15% en niños. Desde este organismo advierten que este tipo de tumores aglutina más de 120 tipos en el sistema nervioso, incrementándose el número de casos por año, debido a la mejora de las técnicas de imagen para su diagnóstico y al progresivo envejecimiento de la población. En España se estima que hay alrededor de 20.000 personas que padecen algún tipo de tumor cerebral, y el prestigioso neurocirujano Francisco Villarejo reconoce que no se conoce el origen de la mayoría de los tumores cerebrales, por ello es fundamental hacer un diagnóstico correcto cuanto



Peligro por las cir innecesarias de fi lingual

Noticias



Tratamiento quir de la hiperplasia l de próstata (HBP)

Opinión

Privacidad

antes para poder extraerlo. Los síntomas más frecuentes son los trastornos del comportamiento, crisis epilépticas, vómitos, alteraciones visuales, fiebre, fatiga o dolores de cabeza... Yo que soy persona hipocondríaca, tendré que estar al loro.

En una época de cambios como la que vivimos, parece ser que ahora cada vez son más las personas que tienen pólizas de decesos con enfoque medioambiental. Sí, sí, un servicio funerario sostenible. Optar por un funeral ecológico que implique un compromiso y una responsabilidad hacia el planeta. Alternativas más sostenibles para reducir nuestro impacto ambiental en el momento final de nuestra vida y garantizar que nuestra última huella en este mundo no se convierta en residuos perjudiciales. Yo, en mi último adiós, espero minimizar al máximo ese impacto. ¡Lagarto, lagarto!

salud



Consejos para mejorar los problemas de circulación sanguínea en verano

Noticias



La importancia de consumir frutas y mantenerse hidratado en verano

Salud

Lo más visto

Mejores remedios caseiros para picaduras de avispa

Privacidad

DETECTOR DE MENTIRAS

Es falso que pinchar con una aguja los dedos de las manos pueda salvar a una persona que sufre un derrame cerebral

Organismos especializados en los ictus, como se denomina a estos accidentes cerebrovasculares, inciden en la importancia de avisar a emergencias lo antes posible para que la persona pueda recibir la atención médica de urgencia. Advierten que los falsos remedios ponen en riesgo la vida de los pacientes.

POR: ALBERTO ANDREO SANDOVAL

Follow

PUBLICADO 5 JUL 2023 - 01:45 PM EDT | ACTUALIZADO 5 JUL 2023 - 01:50 PM EDT

 COMPARTE

El tiempo entre sufrir el ictus y recibir atención médica especializada puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Crédito: Arte y diseño de Arlene Fiorvanti (con imágenes de iStock y captura de pantalla de Facebook).

Es **falso** que pinchar las yemas de los dedos de la mano de una persona que está sufriendo un derrame cerebral para que sangren puede salvarle la vida, como dice [un video de Facebook](#) que supera los 48,300 “me gusta” y que fue compartido más de 50,000 veces hasta el 5 de julio de 2023. Organismos de salud y especializados en esta enfermedad niegan que esto sea efectivo y advierten que no se puede tratar con estos supuestos remedios, sino con atención médica especializada lo antes posible.

En la web de [la Clínica Mayo, el neurólogo Robert Brown](#) explica que los ictus, también conocidos como derrames cerebrales, son accidentes cerebrovasculares que se producen de dos maneras: cuando una arteria obstruida “corta el flujo sanguíneo hacia una zona del cerebro”, o cuando un vaso sanguíneo tiene “una pérdida o rotura” provocando que la sangre “se derrame en el tejido cerebral o los espacios que rodean el cerebro”.

Sufrir un ictus puede significar la muerte, pero puede que se quede en un buen susto. Dependiendo del tiempo en el que el cerebro esté sin riego sanguíneo y de la parte afectada, un paciente puede quedar con [“discapacidades temporales o permanentes”](#) entre las que se encuentran, informa la Clínica Mayo, la parálisis o pérdida del movimiento muscular de una parte del cuerpo o de ciertos músculos, dificultad para hablar o tragar, pérdida de memoria temporal o dolor.



Cargando Video...

¿Quieres que verifiquemos alguna información? Afílate al chatbot de elDetector

Envíanos al chat algo que quieres que chequeemos. Pincha aquí:



En el video analizado, de 90 segundos, vemos a una mujer que dice que estos pinchazos en “la yema de los 10 dedos” de la mano tienen que ser a unos “milímetros de la uña” y que tras dejar sangrar “unos minutos”, la persona “regresa a la vida”. También que una forma de revertir la boca torcida, consecuencia típica cuando una persona sufre esta enfermedad, es masajear los oídos y pinchar “en la parte blanda de la oreja hasta que salgan dos gotitas de sangre”. En las imágenes se asegura que, tras hacerlo, la boca deja de estar torcida en “unos minutos”. Los organismos consultados rechazan también este segundo método.

elDetector preguntó vía *email* a la Sociedad Española de Neurología (SEN) si es cierto que se puede salvar la vida de una persona que está sufriendo un ictus pinchándole “la yema de los 10 dedos” a unos “milímetros de la uña”, como se dice en el video y que tras dejar sangrar “unos minutos” la persona “regresa a la vida”. Su respuesta es rotunda: “No, lo que hay que hacer, cuando se sospecha que una persona está sufriendo un ictus, es llamar a emergencias”.

“Cualquier síntoma de ictus es una urgencia médica que no se arregla pinchando a los pacientes ninguna parte del cuerpo. El único tratamiento efectivo es el que puede recibir una persona en el hospital, por parte del personal sanitario especialista en el tratamiento y abordaje de esta enfermedad”, afirma.

Desde la SEN recuerdan que “generalmente” los síntomas de

un ictus “se producen de forma brusca e inesperada” y pueden ser uno o varios de los siguientes:

- Pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en una parte del cuerpo, que suele afectar a una mitad del cuerpo y que se aprecia en la cara (boca torcida) y/o en las extremidades o en la coordinación o el equilibrio.
- Alteración brusca en el lenguaje, con dificultades para hablar o entender.
- Cambio repentino en la visión, con pérdida de la misma total o parcial por un ojo o visión doble.
- Dolor de cabeza muy intenso y diferente a otros dolores de cabeza habituales.

Llamar a emergencias

La SEN reconoce que es “cada vez más habitual” que “circulen bulos”, noticias falsas, sobre el ictus y cómo tratarlos con “supuestos remedios caseros”. Sin embargo, es tajante con estas supuestas curas: “Lo único que hacen es poner en peligro la vida de los pacientes”.

El ictus, apunta, es “tiempo-dependiente, es decir, cuanto más temprana sea su detección, el acceso a las pruebas y al tratamiento, mayor será la probabilidad de sobrevivir a esta enfermedad y mayor también la de superarla sin secuelas importantes”. Agrega que es “una urgencia médica que debe ser atendida en urgencias hospitalarias, generalmente con fármacos y procedimientos quirúrgicos específicos. No hay remedios ‘caseros’ que sirvan”.

Más sobre Detector de Mentiras



Los [Institutos Nacionales de Salud](#) (NIH, en inglés) de Estados Unidos también califican el ictus como “emergencia médica”. Aconsejan en su web llamar “inmediatamente” al 911 “si cree que usted u otra persona está sufriendo un ictus”.

“Durante un ictus, cada minuto cuenta”, advierten. No hay información alusiva a pinchar las yemas de los dedos y

dejarlas sangrar.

Los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) (CDC, en inglés) identifican los accidentes cerebrovasculares como una “afección médica grave que requiere atención de emergencia”.

“Llame al 911 de inmediato si usted o alguien cerca de usted tiene algún signo de accidente cerebrovascular. La pérdida de tiempo se traduce en pérdida de tejido cerebral. Cada minuto cuenta”, avisan, en el mismo sentido que los NIH. Tampoco hay ninguna recomendación sobre pinchar y dejar sangrar las yemas de los dedos.

El [Servicio de Salud Nacional de Reino Unido](#) (NHS, en inglés) también cataloga al ictus en su web como “emergencia médica” e informa que “el tratamiento urgente es esencial”.

“Cuanto antes reciba una persona tratamiento para un ictus, menos probable será que se produzcan daños”, señala, e insta a llamar “inmediatamente” a urgencias “si sospecha que usted u otra persona está sufriendo” uno. Este servicio británico tampoco recoge ninguna información sobre un supuesto tratamiento basado en pinchar las yemas de los dedos y dejarlas sangrar.

Otros equipos de verificación, como [AFP Fact Checking](#) y [Chequeado](#), miembros ambos como **elDetector** de la [Red Internacional de Verificadores de Datos](#) (IFCN, en inglés), también revisaron esta desinformación y llegaron a la misma conclusión.

Conclusión

Es falso que pueda tratarse un derrame cerebral pinchando con una aguja y dejando sangrar la yema de los 10 dedos de las manos o los lóbulos de la oreja, como dice un video en Facebook. Los organismos expertos consultados descartan esta supuesta práctica, califican esta enfermedad llamada ictus como “emergencia médica” y recomiendan llamar a emergencias si se sospecha que una persona está sufriendo uno ya que, también apuntan, cuanto antes se trate, mayores probabilidades de una recuperación sin secuelas. ***Lee aquí cómo escogemos y asignamos nuestras etiquetas en elDetector.***

Fuentes

Entrevista vía email con la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#). 26 de junio de 2023.

¿Por qué algunas personas no quieren a una persona que no la quieren?

JULIO 5, 2023



WRITTEN BY ANJELINO

Siempre actualizamos nuestras guías con la información más reciente para que puedas estar a la vanguardia.





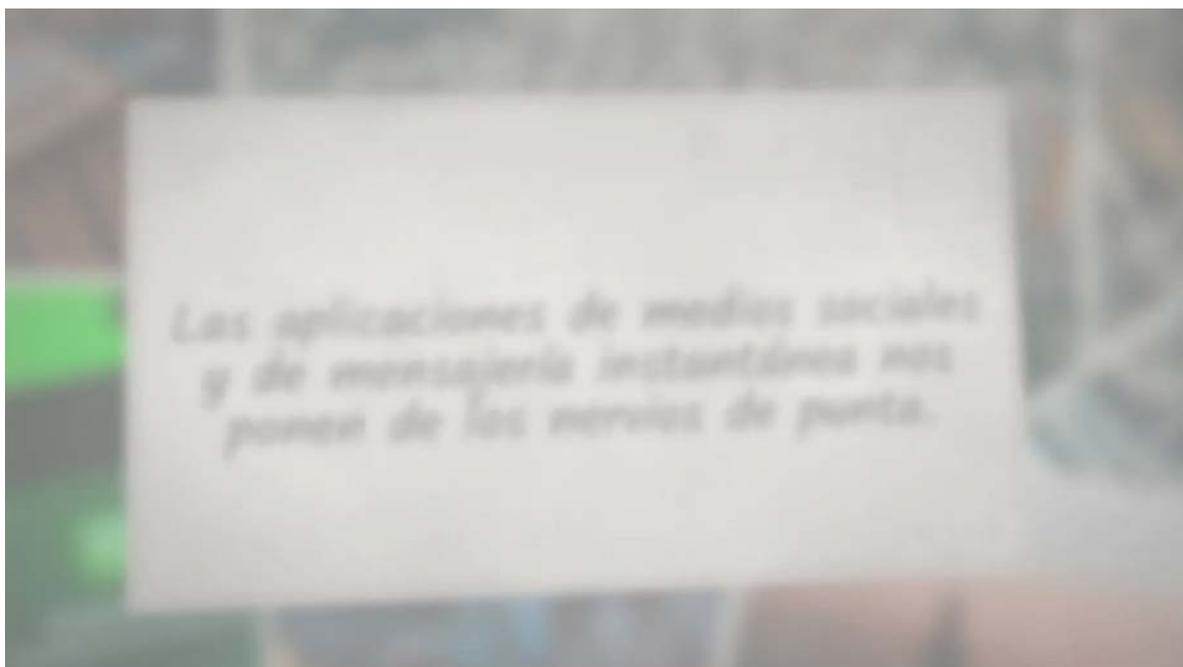
¿Por qué algunas personas siempre quieren tener **la razón**?



Terápica

cerebro asociadas con la motivación, la recompensa, la adicción y los antojos, de acuerdo a varios estudios que se han realizado.

¿Por qué queremos a alguien que no nos quiere?



¿Qué sucede cuando se desinstala WhatsApp?

Según los especialistas en psicología, la razón por la que nos enamoramos más de alguien que no nos ama es que este tipo de rechazo estimula partes del cerebro asociadas con la motivación, la recompensa, la adicción y los antojos, de acuerdo a varios estudios que se han realizado.

¿Cómo se le llama a una persona que no quiere dar nada?

Significado. En psicología se denomina a una persona sin sentimientos y con una clara falta de emociones, alexitímico.

¿Cómo se le llama a una persona que no sabe lo que quiere?

Las personas inseguras se caracterizan por una necesidad constante de

una bicicleta que se pincha constantemente, de manera que necesita ser desmontada e “inflada”.

¿Por qué hay personas que no se enamoran?

Conclusión. Las personas que no logran enamorarse pueden tener distintas problemáticas que les impide tener esa conexión afectiva con otros. Algunas razones que hemos destacado en este artículo son la baja autoestima, el miedo al rechazo, las expectativas irrealistas, el arromanticismo, el estilo de apego, entre otras.

¿Por qué me atraen las personas equivocadas?

¿Por qué nos enamoramos de personas equivocadas? A veces la respuesta es simple: por temor a estar solos. En este contexto, lo que sucede es poco más que un suicidio emocional: se llega a tolerar lo intolerable únicamente por tener a alguien al lado.

¿Cuándo es momento de alejarse de una persona?

Si tienen miedo, si se han apegado y si nos necesitan porque creen que por ellos mismos no pueden. es el momento de alejarse. La vida es un continuo fluir donde

X

¿Cómo se le llama a una persona fría sin sentimientos?

Las personas con alexitimia tienen una apariencia distante y fría debido a que muestran una escasa comunicación, tanto verbal como no verbal, haciéndoles poco habladores y rígidos. 2. Muestran una falta de empatía hacia los demás al no ser capaces de reconocer las emociones ajenas.

¿Por qué una persona se aleja sin decir nada?

Ghosting: una forma de abuso emocional En concreto, alejarse sin decir nada o dejar de hablar con alguien sin motivo, es decir, el ghosting, se considera una forma de abuso emocional porque... Se ataca la autoestima y el autoconcepto de la persona abandonada.

¿Cómo se le llama a una persona que sabe poco?

La palabra ignorante es usada como sinónimos de: iletrado, inculto, incompetente. Lo contrario de ignorante es: sabio, estudioso, instruido, ilustrado, entre otros.

¿Cómo dejar a tu pareja que te hace daño?

El primer paso para dejar a una persona que te hace daño es romper con ella y poner distancia física entre ambos. Es necesario que estés un tiempo a solas para ir aceptando tus sentimientos e ir alejándote emocionalmente de aquella persona que te está haciendo sufrir.

¿Cómo se comporta un hombre que ya no te quiere?

Si tu pareja ha dejado de comunicarse contigo y sientes que algo anda mal, es una señal de que poco a poco se está desamorando de ti. Si notas que los dos se quedan callados en la casa mientras tú haces lo tuyo y él hace lo suyo, eso es solo

Si alguien a quien amas ya no te quiere en su vida, probablemente, muchas de las cosas que solían hacer juntos, ya no las hagan hace un largo tiempo. No tiene detalles bonitos contigo. Esta es otra señal que indica que alguien ya no te quiere en su vida.

¿Qué es lo que hace que te enamores de alguien?

Hormonas, feromonas y neurotransmisores son los protagonistas de la neurobiología del amor. A nivel cerebral, numerosos procesos se activan y la concentración de hormonas aumenta cuando estamos con alguien a quien amamos.

¿Por qué se puede querer a una persona?

El amor es importante en una relación. El amor nos motiva a trabajar por la relación, nos ayuda a convivir, nos vuelve tolerantes. Todas actitudes importantes cuando emprendemos la difícil tarea de compartir nuestra vida con alguien. Porque, siendo sinceros, la forma más cómoda de vivir, es solos.

¿Cómo se llama el no poder enamorarse?

La alexitimia es la condición psicológica que impide la identificación, control y expresión de las emociones, propias y ajenas. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN) un 10% de la población mundial sufre de alexitimia.

¿Cómo se le dice a la gente que no se enamora?

Dentro de la identidad asexual están también las personas que no sienten deseo de tener una relación romántica. A estas personas se les denomina asexuales no románticas.

¿Qué es lo que provoca que dos personas se atraigan?

resulta de su propio agrado. Los motivos del agrado varían en función de diferentes matices, e incluso los niveles de amor tienen sus variaciones.

¿Cuándo la atracción es mutua?

Observa el contacto físico para saber si hay atracción entre dos personas. Otra señal para saber si existe una atracción mutua entre dos personas es el acercamiento que existe o no entre ambos. Es decir, cuanto más contacto físico inconsciente exista, mayor será el interés en él o ella.

¿Qué se siente cuando dos personas se atraen?

Cuando nos sentimos atraídos por alguien, nuestro cuerpo produce norepinefrina. Cuanto más fuerte es la atracción, más se produce. Eso es lo que nos da ese inconfundible sentimiento de palmas sudorosas, corazón acelerado y pupilas dilatadas.

¿Cómo actúa una persona fría?

Son personas frías que, aunque no se den todas las características que definan a estas personas sí pueden manifestar algunas de ellas, como: ser distante, impersonal, desconectada, cerrada, independiente, altivo o con superioridad proyectada (aunque, si estas características narcisistas están presentes, podrían ...

menudo suelen poner distancia entre ellos y el resto de la gente. Pueden parecer gente despreocupada o indiferente en cuanto a lo que se refiere a los problemas de los demás.

¿Qué es el ghosting emocional?

Esta palabra hace referencia a cuando una persona desaparece como un fantasma de tu vida. Tiende a suceder cuando dos personas se están conociendo, parece que todo va bien, se genera un apego emocional...

¿Por qué una persona no me habla?

En general, cuando alguien te ignora, te está indicando que no le apetece conversar o pasar tiempo contigo. Por otra parte hay casos en que se utiliza la indiferencia para hacer notar que algo que has hecho o ha percibido de ti le ha dolido o le ha decepcionado.

¿Qué es lo que más recuerda un hombre de una mujer?

Amabilidad. Eso es lo que un hombre busca en una mujer. Puede parecerle extraño que sea la primordial cualidad que un hombre busca en una mujer, pero es verdad: en su pareja, un hombre valora lo que generalmente lleva por nombre una actitud de dulce entendimiento, amabilidad y aceptación.

¿Cómo se le dice a la persona que sabe hacer de todo?

polímata | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Del lat. mod.

Que



: Por qué una persona puede ser aferrada a una persona que no la quiera?

