

Vista previa Apple Podcasts



Vivir con un cuchillo en la garganta

Hoy en EL PAÍS

Noticias diarias

Según la Sociedad Española de Neurología, la neuralgia del trigémino afecta a más de 35000 personas en España, una enfermedad que produce dolor crónico en el paciente. Alain González Abad tiene 36 años y le detectaron neuralgia del trigémino hace 10. Desde entonces, vive intentando lograr que cuerpo, mente y emociones estén en un estado de tranquilidad total para evitar la aparición del rayo que le atraviesa la cara hasta llegar al mentón y la boca.

Créditos:

Realización, grabación y montaje: Jimena Marcos

Presenta: Ana Fuentes

Diseño de sonido: Nicolás Tsabertidis

Edición: Ana Ribera

Dirigido por: Silvia Cruz Lapeña

Sintonía: Jorge Magaz



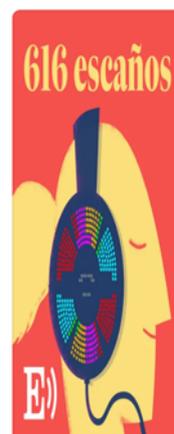
▶ REPRODUCIR

38 min

[Sitio web del episodio ↗](#)[Más episodios](#)

2023 EL PAÍS

Más de EL PAÍS

Hoy en EL PAÍS
EL PAÍSLas Historias de E...
EL PAÍSDarwin, te necesito
EL PAÍS¿Qué? – The Spani...
EL PAÍS616 escaños
EL PAÍSMás formas de comprar: [encuentra un Apple Store](#) o [un distribuidor](#) cerca de ti. O llama al 900 150 503.

Copyright © 2023 Apple Inc. Todos los derechos reservados.

[Política de privacidad](#) | [Uso de cookies](#) | [Condiciones de uso](#) | [Ventas y reembolsos](#) | [Avisos legales](#) | [Mapa del sitio](#)

España

PROVINCIA REGIONAL

La provincia de Zamora registra 3 nuevos casos al año diagnosticados de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

Este miércoles 21 de junio se conmemora el Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

👤 M. A. Casquero • 20 junio, 2023 🕒 3 minutos leídos



Cada año se diagnostican 45 nuevos casos de ELA en Castilla y León, enfermedad que afecta en la comunidad a más de 150 personas.

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) quiere impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, que vea la luz en el mínimo plazo posible.

ELA. Esperanza, Lucha y Alma. Este podría ser el significado de estas tres letras y, aunque es verdad que existe cierta relación, la realidad es que se trata de la abreviatura de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por su crueldad. Con ella, los músculos se van paralizando poco a poco hasta perder completamente la movilidad mientras la mente se mantiene intacta. No tiene cura ni tampoco existe un tratamiento capaz de detenerla o frenarla para convertirla en una patología crónica, por lo que los pacientes tienen una

esperanza media de vida de entre dos a cinco años. Este miércoles 21 de junio es el Día Mundial de la ELA una enfermedad que se diagnostica a alrededor de 45 castellano y leoneses al año y que la padecen en la comunidad más de 150 personas las cuales se enfrentan a ella día a día con esperanza, lucha y alma.

Los datos de Castilla y León por provincias son:

	Casos nuevos al año	Personas que padecen ELA
Ávila	3	10
Burgos	7	23
León	9	29
Palencia	3	10
Salamanca	6	21
Segovia	3	10
Soria	2	6
Valladolid	10	34
Zamora	3	11

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse

los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

“Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible”, destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Hace unos meses, adELA celebraba el anuncio que se hacía desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera residencia integral para enfermos de ELA. Esta constará de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de estancia temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Día.

Para hacerla realidad existen distintos grupos de trabajo multidisciplinares a los que adELA aporta su experiencia atendiendo a estos pacientes en su vida diaria con el objetivo de lograr una buena base en este primer centro de Madrid que después pueda trasladarse y hacerse realidad en todas las Comunidades Autónomas.

“Estamos muy ilusionados de poder participar como promotores de este proyecto que va a permitir seguir viviendo a los enfermos. No obstante, es un plan que aún requiere mucho trabajo y recopilación de datos e información. Nuestra pregunta es, ¿qué pasa con los pacientes de ahora? Ellos necesitan un centro alternativo para vivir”, añade Adriana Guevara. Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA en España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible. Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología.



Paciente con ELA (Foto: Freepik)

CS REDACCIÓN CONSALUD
20 JUNIO 2023 | 11:30 H



Archivado en:
PACIENTES · ELA

Tras el alzhéimer y el párkinson, la **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** es la tercera enfermedad neurodegenerativa más común, pero con un coste sociosanitario mayor. Esta enfermedad **afecta a las neuronas** responsables del control de los músculos voluntarios y, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, unos 4.000- 4.500 españoles conviven actualmente con esta enfermedad. En el **90% de los casos** todavía se desconocen las causas detrás del origen de la enfermedad. Mañana, 21 de junio es el **Día Internacional de la ELA**.

“La ELA es una enfermedad neuromuscular progresiva por lo que, aunque en algunos pacientes la evolución de la enfermedad es más lenta, es común que las personas afectadas pasen a ser totalmente dependientes en un corto período de tiempo. Además, es una enfermedad con una esperanza de vida muy baja, estimada entre los **3-5 años desde el diagnóstico**, aunque en un 20% de los casos se sobreviva más de 5 años y un 10% más de 10”, explica **Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.

En más del 50% de los casos la enfermedad comienza a debutar en personas que aún se encuentran en edad laboral, plenamente productivas, lo que hace que el impacto sociosanitario de esta enfermedad sea aún mayor

Por otra parte, y a diferencia de otras enfermedades neurodegenerativas, en más del 50% de los casos la enfermedad comienza a debutar en personas que aún se encuentran en edad laboral, plenamente productivas, lo que hace que el impacto sociosanitario de esta enfermedad sea aún mayor. La SEN estima en más de **50.000 euros anuales** el coste sociosanitario por paciente, muy superior al de otras enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer o el párkinson.

“La edad media de inicio de la ELA se encuentra entre los **60-69 años** aunque se pueden dar casos en todos los rangos de edad, también incluso -pero con menor incidencia- en la infancia o en la adolescencia”, comenta el **Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera**. “Cuando la enfermedad debuta de forma temprana, generalmente se debe a las formas hereditarias de la enfermedad y ya se han logrado identificar varios genes implicados. En todo caso, las formas ‘familiares’ solo suponen entre un 5 y un 10% de los casos. Por lo que aproximadamente el 90% de los casos son ‘esporádicos’ y todavía se desconocen las causas detrás del origen de la enfermedad”.

RIESGOS ASOCIADOS A LA ELA

Las **manifestaciones clínicas de la ELA** son muy variables: la enfermedad no se manifiesta de igual forma en todos los pacientes. La enfermedad puede iniciarse en los músculos que controlan el habla, la deglución, la respiración o en los músculos de las extremidades, por lo que los síntomas de inicio más frecuentes son la **debilidad muscular** y la **disminución de la masa muscular** en las extremidades y hasta un tercio de los pacientes acude por primera vez a la consulta por tener dificultades para hablar o para tragar. Con el tiempo, la **ELA** evolucionará generando parálisis muscular y produciendo en las personas que la padecen la incapacidad de moverse, respirar y hablar.

Según la **Encuesta Nacional sobre Discapacidad y Dependencia**, la ELA es una de las principales **causas de discapacidad** en la población española, y no solo por la grave afectación muscular que provoca, sino también por otra serie de comorbilidades que lleva asociada: hasta en más de un 50% de los casos los pacientes muestran **problemas neuropsicológicos** y/o rasgos de disfunción ejecutiva porque, a pesar que la gran mayoría de los pacientes conservan su capacidad intelectual, más del 35% de los casos se detectan signos de **deterioro cognitivo** y en un 5-10% se presenta una **demencia asociada**, generalmente una demencia frontotemporal.

"Creemos necesario que todos los hospitales de referencia dispongan de una y que, al menos, exista una Unidad especializada por cada millón de habitantes"

“La ELA es una enfermedad grave para la que no existe un tratamiento curativo. Actualmente su manejo se centra en aplicar terapias multidisciplinares que permiten retrasar de forma moderada la progresión de la enfermedad. Y, en este sentido, sabemos que el seguimiento de los pacientes en unidades multidisciplinares logra mejorar la calidad de vida y supervivencia de los pacientes, porque se permite un buen control sintomático, la prevención de posibles complicaciones graves y aplicación temprana de medidas de soporte ventilatorio o nutritivo. Por esa razón, desde la SEN llevamos años insistiendo en la necesidad de creación de un mayor número de Unidades Especializadas”, destaca el **Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera**. “Creemos necesario que todos los hospitales de referencia dispongan de una y que, al menos, exista una Unidad especializada por cada millón de habitantes, porque no solo se ha constatado que es la mejor forma de tratar adecuadamente a estas personas, sino que también ayuda y facilita la investigación, tan necesaria cuando hablamos de esta enfermedad”.

Y es que, a pesar de que en la última década se han producido avances significativos en cuanto al diagnóstico, tratamiento, predicción y seguimiento de esta enfermedad, la **ELA** sigue requiriendo de enormes **esfuerzos en investigación**. “Respecto a hace unos años, ahora se puede diagnosticar antes, así como controlar y tratar mejor. Además, en la actualidad están en marcha varios ensayos clínicos, algunos en fase 3, con diversos fármacos y terapias. Así que confiamos en que en los próximos años consigamos dar pasos aún más importantes tanto en la atención médica como en el tratamiento de la ELA”, concluye el **Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera**.

Notícias do brasil

Menu

[Home](#) [About](#) [Contact](#)

Menu



**Una revisión de estudios con 2,2
millones de personas muestra cómo
la soledad aumenta el riesgo de morir
| Salud y bienestar**

Posted on 19.06.2023



Que la soledad mata no es nuevo. Los expertos y los estudios científicos ya habían establecido la conexión entre estar solo y acortamiento de la vida. Lo nuevo es la contundencia de las pruebas acumuladas. Una revisión de lo que sabe la ciencia sobre el impacto del aislamiento social en la salud ha encontrado 90 trabajos realizados en medio mundo. En conjunto, recogen los datos de 2,2 millones de personas. El estudio también destaca que algunas enfermedades, como las cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, evolucionan peor cuando se vive solo.

Un grupo de científicos de varias instituciones chinas ha recopilado todas las investigaciones realizadas desde los años 80 del siglo pasado que han estudiado específicamente la relación entre soledad o aislamiento social y mortalidad. Como es ya casi norma en este ámbito, diferencian entre lo subjetivo, la sensación de estar solo (soledad), de lo objetivo, la reducción de las relaciones sociales (métrica del aislamiento social). El 90% de los estudios se llevaron a cabo en países desarrollados, casi la mitad europeos. En total, más de 2,2 millones de personas fueron o están siendo seguidas durante años (hasta medio siglo). Esto la convierte en gran muestra cuyos resultados tienen una elevada potencia estadística.

Esta revisión, publicada este lunes en *Nature Human Behaviour*, muestra que, de media, la soledad eleva el riesgo de morir por cualquier tipo de causa en un 14%. En casi todos los estudios analizados

se controlaron otras posibles variables, como el género, la edad, nivel socioeconómico, actividad física o condiciones previas, como el tabaquismo, alcoholismo o la diabetes. La situación es peor cuando lo que se mide es el impacto del aislamiento social, entendido como la escasez de relaciones sociales. Entonces, el riesgo de mortalidad se agrava en un 32%. Según las dos decenas de trabajos que estudiaron el impacto según el género, los hombres y mujeres que dicen sentirse solos tienen el mismo riesgo. Sin embargo, la falta de relaciones sociales agrava más la situación de los varones que la de las féminas en cinco puntos porcentuales.

Más información

Los autores de la revisión también recopilaron trabajos centrados en distintas enfermedades, en particular cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Con una muestra combinada de más de un millón de personas, el aislamiento social eleva el riesgo de morir por alguna patología circulatoria entre la población general en un 34% mayor entre las personas. Mientras, los que se sienten solos, aunque tenían un ligero aumento en la probabilidad de morir por algún problema cardíaco, no era significativo. Este resultado, unido al de la mortalidad por cualquier causa, sugiere que la falta de relaciones social predice mejor que la sensación de soledad, que es autopercebida, el riesgo de mortalidad.

La diferencia entre soledad y aislamiento social se confirma en otra parte del trabajo, cuando revisan cómo pueden agravar la evolución del cáncer. Mientras que el riesgo de morir por esta causa entre la población general se agravaba en un 34% entre los que tenían pocas relaciones sociales, este porcentaje bajaba hasta el 9% en el caso de los que se sienten solos.

“Las personas que se sienten solas, pero no están socialmente aisladas, tienen estrés de salud mental, pero pueden resistirlo debido a sus redes sociales”

Maoqing Wang, investigador de la Universidad de Medicina de Harbin, en China, y cuator de la investigación

Aunque estar solos y sentirse solo puedan ser las dos caras de la misma moneda, para Maoqing Wang, investigador de la Universidad de Medicina de Harbin (China) y coautor de la revisión, “el aislamiento es peor que la soledad”. En un correo Wang añade: “Se ha demostrado que la soledad predice la salud mental (por ejemplo, depresión) y se ha

comprobado que el aislamiento predice la salud cognitiva y física". Aunque hay estudios que han analizado la moneda en su conjunto, "según nuestro metaanálisis, el efecto combinado del aislamiento social y la soledad no es mayor que los efectos separados y el aislamiento por sí solo influye más fuertemente en la mortalidad prematura". Para el científico chino, "las personas que se sienten solas, pero están no socialmente aisladas tienen estrés de salud mental, pero pueden resistirlo debido a sus redes sociales". Y esto habría que tenerlo en cuenta a la hora de diseñar las políticas y programas de salud pública.

Para el director de Atención Integrada e Investigación del Parque Sanitario Pere Virgili, de Barcelona, Marco Inzitari, "la potencia, la cantidad de datos que reúne este trabajo, da solidez a algo que veníamos observando desde hace tiempo, que vivir en soledad eleva el riesgo de mortalidad". En cuanto a los factores que podrían explicar el impacto de la soledad en la mortalidad, Inzitari, recuerda, como dicen los autores, como los que viven solos se cuidan menos o les cuesta más seguir un estilo de vida saludable. "Hay también una serie de efectos fisiológicos que pueden afectar al metabolismo, al sistema inmune o la circulación", dice el también profesor de la UOC, la Universidad Abierta de Cataluña. Trabajos anteriores han mostrado cómo estar o sentirse solo eleva la liberación de cortisol. Esta hormona provoca una serie de efectos en cascada en todo el organismo.

Un tercer factor que explicaría la relación entre soledad y mortalidad está en la cabeza. Los autores de la revisión mencionan en ella que la incidencia de problemas mentales como la depresión es mayor en las personas que viven solas. La doctora Teresa Moreno, miembro de la Sociedad Española de Neurología, recuerda que "la depresión adelanta los síntomas de las enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer y el párkinson". Y esto viene acompañado del abandono de hábitos de vida saludables, retroalimentándose: "Los ancianos que viven solos desarrollan antes estas enfermedades", termina Moreno.

"A medida que envejeces vas teniendo pérdidas, tu amor, tus amigos, te vas quedando solo. También llega la fragilidad"

Esther Roquer, presidenta de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología

La geriatra Esther Roquer, presidenta de la Sociedad Catalana de

Geriatría y Gerontología, recuerda como empieza todo: “A medida que envejeces vas teniendo pérdidas, tu amor, tus amigos, te vas quedando solo. También llega la fragilidad, dejas de salir y se pierden las relaciones. Ahora las familias son más pequeñas, lo que no ayuda a combatir la soledad. Además, puedes estar rodeado de gente, como en las residencias, pero la sensación de estar solo la siguen teniendo”.

Tanto Roquer como Inzitari coinciden en lo que habría que hacer para lograr que un factor de riesgo de mortalidad tan destacado que es evitable, se evite efectivamente. “Además de sensibilizar a la población contra el edadismo [discriminación social por la edad, el arrinconamiento de los viejos], habría que integrar los servicios sociales y los sanitarios”, dice la geriatra. Para Inzitari, “hay que aprovechar el tejido administrativo y el social; aquí es importante integrar la parte de salud con la social”, para lo que Roquer llama “hacer la prescripción social, prescribir actividades como se prescriben medicinas”. Pero también coinciden es que es necesario un cambio social porque, en palabras del profesor de la UOC, “hay algo que es más profundo y tras la pandemia, otra vez nos estamos olvidando de los mayores”.

*Puedes seguir a **EL PAÍS Salud y Bienestar** en Facebook, [Twitter](#) e [Instagram](#).*

[source](#)

Posts recientes

CPI das ONGs prevê a votação de 37 requerimentos nesta terça-feira (20)

Trabajo finaliza la investigación a las grandes consultoras por las jornadas laborales y las horas 'extra' | Economía

Questão resolvida sobre bioquímica celular, da UEM

Quem são os passageiros a bordo do submersível em expedição ao Titanic

Trump diz que não devolveu documentos confidenciais porque estava 'muito



Inicio > Antequera > La neuróloga de Antequera, Carmen Paradas, recibe el Premio SEN por su...

Antequera

La neuróloga de Antequera, Carmen Paradas, recibe el Premio SEN por su labor y trayectoria científica

Por **Antonio J. Guerrero** 20/06/2023

18



Utilizamos cookies en nuestro sitio web para ofrecerle la experiencia más relevante al recordar sus preferencias y visitas repetidas. Al hacer clic en "Aceptar todas", usted consiente el uso de TODAS las cookies. Sin embargo, puede visitar "Configuración de cookies" para dar un consentimiento controlado.

[Configuración de cookies](#)

[Aceptar todo](#)

científica y de los neurólogos españoles a Paradas "por su constante aportación científica al campo de las enfermedades neuromusculares, en especial a las distrofias musculares de origen genético", destacó el doctor José Miguel Láinez, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Utilizamos cookies en nuestro sitio web para ofrecerle la experiencia más relevante al recordar sus preferencias y visitas repetidas. Al hacer clic en "Aceptar todas", usted consiente el uso de TODAS las cookies. Sin embargo, puede visitar "Configuración de cookies" para dar un consentimiento controlado.

[Configuración de cookies](#)

[Aceptar todo](#)

[fmalpina.com.ar](https://www.fmalpina.com.ar)

Una conexión conocida: una revisión de estudios con 2,2 millones de personas muestra cómo la soledad eleva el riesgo de morir - FM Alpina 103.3 MHz

LocucionAR

7-9 minutos

MADRID.- Que la soledad mata no es nuevo. Los expertos y los estudios científicos ya habían establecido la [conexión entre estar solo y el acortamiento de la vida](#). Lo nuevo es la contundencia de las pruebas acumuladas. Una revisión de lo que sabe la ciencia sobre el impacto del aislamiento social en la salud ha encontrado 90 trabajos realizados en medio mundo. En conjunto, recogen los datos de 2,2 millones de personas. El estudio también destaca que algunas enfermedades, como las cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, evolucionan peor cuando se vive solo.

[A dos años de su reglamentación: por qué aún no se aplica la ley que permitirá unificar los talles en todo el país](#)

Un grupo de científicos de varias instituciones chinas ha recopilado todas las investigaciones realizadas desde los años 80 del siglo pasado que han estudiado específicamente la relación entre soledad o aislamiento social y mortalidad. Como es ya casi norma en este ámbito, diferencian entre lo subjetivo,

la sensación de estar solo (soledad), de lo objetivo, la reducción de las relaciones sociales (métrica del aislamiento social). El 90% de los estudios se llevaron a cabo en países desarrollados, casi la mitad europeos. En total, más de 2,2 millones de personas fueron o están siendo seguidas durante años (hasta medio siglo). Esto la convierte en una gran muestra cuyos resultados tienen una elevada potencia estadística.

Esta revisión, publicada este lunes en [Nature Human Behaviour](#), muestra que, de media, la soledad eleva el riesgo de morir por cualquier tipo de causa en un 14%. En casi todos los estudios analizados se controlaron otras posibles variables, como el género, la edad, nivel socioeconómico, actividad física o condiciones previas, como el tabaquismo, alcoholismo o la diabetes. La situación es peor cuando lo que se mide es el impacto del aislamiento social, entendido como la escasez de relaciones sociales. Entonces, el riesgo de mortalidad se agrava en un 32%. Según las dos decenas de trabajos que estudiaron el impacto según el género, los hombres y mujeres que dicen sentirse solos tienen el mismo riesgo. Sin embargo, la falta de relaciones sociales agrava más la situación de los varones que la de las mujeres en cinco puntos porcentuales.

Los autores de la revisión también recopilieron trabajos centrados en distintas enfermedades, en particular cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Con una muestra combinada de más de un millón de personas, el aislamiento social eleva el riesgo de morir por alguna patología circulatoria entre la población general en un 34% mayor entre las personas. Mientras, los que se sienten solos, aunque tenían un ligero aumento en la probabilidad de morir por algún problema cardíaco, no era significativo. Este resultado, unido al de la mortalidad por cualquier causa, sugiere que la falta de

relaciones social predice mejor que la sensación de soledad, que es autopercibida, el riesgo de mortalidad.

La diferencia entre soledad y aislamiento social se confirma en otra parte del trabajo, cuando revisan cómo pueden agravar la evolución del cáncer. Mientras que el riesgo de morir por esta causa entre la población general se agravaba en un 34% entre los que tenían pocas relaciones sociales, este porcentaje bajaba hasta el 9% en el caso de los que se sienten solos.

[“Tenemos que engañar a la naturaleza”: logran que un feto animal sobreviva 12 días en una placenta artificial](#)

Aislamiento

Aunque estar solos y sentirse solo puedan ser las dos caras de la misma moneda, para Maoqing Wang, investigador de la Universidad de Medicina de Harbin (China) y coautor de la revisión, “el aislamiento es peor que la soledad”. En un correo Wang añade: “Se ha demostrado que la soledad predice la salud mental (por ejemplo, depresión) y se ha comprobado que el aislamiento predice la salud cognitiva y física”. Aunque hay estudios que han analizado la moneda en su conjunto, “según nuestro metaanálisis, el efecto combinado del aislamiento social y la soledad no es mayor que los efectos separados y el aislamiento por sí solo influye más fuertemente en la mortalidad prematura”. Para el científico chino, “las personas que se sienten solas, pero no están socialmente aisladas tienen estrés de salud mental, pero pueden resistirlo debido a sus redes sociales”. Y esto habría que tenerlo en cuenta a la hora de diseñar las políticas y programas de salud pública.

Para el director de Atención Integrada e Investigación del Parque Sanitario Pere Virgili, de Barcelona, Marco Inzitari, “la potencia, la cantidad de datos que reúne este trabajo, da

solidez a algo que veníamos observando desde hace tiempo, que vivir en soledad eleva el riesgo de mortalidad”. En cuanto a los factores que podrían explicar el impacto de la soledad en la mortalidad, Inzitari, recuerda, como dicen los autores, como los que viven solos se cuidan menos o les cuesta más seguir un estilo de vida saludable. “Hay también una serie de efectos fisiológicos que pueden afectar al metabolismo, al sistema inmune o la circulación”, dice el también profesor de la UOC, la Universidad Abierta de Cataluña. Trabajos anteriores han mostrado cómo estar o sentirse solo eleva [la liberación de cortisol](#). Esta hormona provoca una serie de efectos en cascada en todo el organismo.

Un tercer factor que explicaría la relación entre soledad y mortalidad está en la cabeza. Los autores de la revisión mencionan en ella que la incidencia de problemas mentales como la depresión es mayor en las personas que viven solas. La doctora Teresa Moreno, miembro de la Sociedad Española de Neurología, recuerda que “la depresión adelanta los síntomas de las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y el Parkinson”. Y esto viene acompañado del abandono de hábitos de vida saludables, retroalimentándose: “Los ancianos que viven solos desarrollan antes estas enfermedades”, termina Moreno.

La geriatra Esther Roquer, presidenta de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología, recuerda como empieza todo: “A medida que envejeces vas teniendo pérdidas, tu amor, tus amigos, te vas quedando solo. También llega la fragilidad, dejas de salir y se pierden las relaciones. Ahora las familias son más pequeñas, lo que no ayuda a combatir la soledad. Además, puedes estar rodeado de gente, como en las residencias, pero la sensación de estar solo la siguen teniendo”.

Tanto Roquer como Inzitari coinciden en lo que habría que hacer para lograr que un factor de riesgo de mortalidad tan destacado que es evitable, se evite efectivamente. “Además de sensibilizar a la población contra el edadismo , habría que integrar los servicios sociales y los sanitarios”, dice la geriatra. Para Inzitari, “hay que aprovechar el tejido administrativo y el social; aquí es importante integrar la parte de salud con la social”, para lo que Roquer llama “hacer la prescripción social, prescribir actividades como se prescriben medicinas”. Pero también coinciden es que es necesario un cambio social porque, en palabras del profesor de la UOC, “hay algo que es más profundo y tras la pandemia, otra vez nos estamos olvidando de los mayores”.

Por Miguel Ángel Criado

©EL PAÍS, SL

Fuente: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/una-conexion-conocida-una-revision-de-estudios-con-22-millones-de-personas-muestra-como-la-soledad-nid19062023/>

SALUD

MAÑANA 21 DE JUNIO, ES EL DÍA MUNDIAL DE LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Cada año se diagnostican 160 nuevos casos de ELA en Andalucía y En Huelva la cifra asciende a 10

- En Huelva hay 10 casos nuevos diagnosticados cada año y 35 personas que ya padecen ELA
- La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) quiere impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones

**h** REDACCIÓN

20/JUN./23 ACTUALIZADO: 20/JUN./23-09:52

ELA. Esperanza, Lucha y Alma. Este podría ser el significado de estas tres letras y, aunque es verdad que existe cierta relación, la realidad es que se trata de la abreviatura de la **Esclerosis Lateral Amiotrófica**, una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por su crueldad. Con ella, los **músculos se van paralizando** poco a poco hasta perder completamente la movilidad mientras la **mente se mantiene intacta. No tiene cura** ni tampoco existe un tratamiento capaz de detenerla o frenarla para convertirla en una patología crónica, por lo que los pacientes tienen una esperanza media de vida de **entre dos a cinco años**. Este miércoles 21 de junio es el Día Mundial de la ELA una enfermedad que se diagnostica a alrededor de **160 andaluces al año** y que la padecen en Andalucía **más de 550** personas. Los datos de Andalucía por provincias son:

	Casos nuevos	Personas que padecen ELA
Almería	14	47
Cádiz	24	82
Córdoba	15	50
Granada	18	61

**SIGUIENTE** >

Comunidad	Casos	Porcentaje
Sevilla	37	128

La **Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica** (adELA) lleva **33 años apoyando** a los enfermos y facilitando los servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las **necesidades de estos pacientes** son **cada vez mayores** hasta tal punto que requieren una **atención y vigilancia las 24 horas del día**. Las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que **costear de sus bolsillos**. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

“Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que **se impulse una nueva Ley de la ELA** una vez constituidas las **Cortes Generales** que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible”, destaca **Adriana Guevara, presidenta de la Asociación** Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

Hace unos meses, adELA celebraba el anuncio que se hacía desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera **residencia integral para enfermos de ELA**. Esta constará de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de estancia temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Día. Un primer centro que después pueda trasladarse y hacerse realidad en todas las Comunidades Autónomas.

Las aproximadamente **3.000 personas que padecen ELA en España**, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible. **Cada año 900 personas son diagnosticadas** de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología tan cruel.

PUBLICIDAD



Atención Médica | Abordaje | Innovación Médica

El ELA afecta a unas 4.500 personas España

En el 90% de los casos todavía se desconocen las causas detrás del origen de la enfermedad.



DR. FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ RIVERA
 Grupo de Estudio Neuromusculares SEN

20/06/2023



La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas responsables del control de los músculos voluntarios y, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican unos 900 nuevos casos en España. Mañana, 21 de junio, es el Día Internacional de la ELA.

"La ELA es una enfermedad neuromuscular progresiva por lo que, aunque en algunos pacientes la evolución de la enfermedad es más lenta, es común que las personas afectadas pasen a ser totalmente dependientes en un corto período de tiempo. Además, es una enfermedad con una esperanza de vida muy baja, estimada entre los 3-5 años desde el diagnóstico, aunque en un 20% de los casos se sobrevive más de 5 años y un 10% más de 10", explica Dr. **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología.



Debido a que la esperanza de vida en los pacientes de ELA es tan baja, aunque en España sea la tercera enfermedad neurodegenerativa más común -tras el Alzheimer y el Parkinson-, la SEN calcula que unos 4.000- 4.500 españoles conviven actualmente con esta enfermedad.

Por otra parte, y a diferencia de otras enfermedades neurodegenerativas, en más del 50% de los casos la enfermedad comienza a debutar en personas que aún se encuentran en edad laboral, plenamente productivas, lo que hace que el impacto socio-sanitario de esta enfermedad sea aún mayor. La SEN estima en más de 50.000 euros anuales el coste socio-sanitario por paciente, muy superior al de otras enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer o el Parkinson.

"La edad media de inicio de la ELA se encuentra entre los 60-69 años, aunque se pueden dar casos en todos los rangos de edad, también incluso -pero con menor incidencia- en la infancia o en la adolescencia", comenta el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. "Cuando la enfermedad debuta de forma temprana, generalmente se debe a las formas hereditarias de la enfermedad y ya se han logrado identificar varios genes implicados. En todo caso, las formas 'familiares' solo suponen entre un 5 y un 10% de los casos. Por lo que aproximadamente el 90% de los casos son 'esporádicos' y todavía se desconocen las causas detrás del origen de la enfermedad".

Las manifestaciones clínicas de la ELA son muy variables: la enfermedad no se manifiesta de igual forma en todos los pacientes. La enfermedad puede iniciarse en los músculos que controlan el habla, la deglución, la respiración o en los músculos de las extremidades, por lo que los síntomas de inicio más frecuentes son la debilidad muscular y la disminución de la masa muscular en las extremidades y hasta un tercio de los pacientes acude por primera vez a la consulta por tener dificultades para hablar o para tragar. Con el tiempo, la ELA evolucionará generando parálisis muscular y produciendo en las personas que la padecen la incapacidad de moverse, respirar y hablar.

Según la Encuesta Nacional sobre Discapacidad y Dependencia, la ELA es una de las principales causas de discapacidad en la población española, y no solo por la grave afectación muscular que provoca, sino también por otra serie de comorbilidades que lleva asociada: hasta en más de un 50% de los casos los pacientes muestran problemas neuropsicológicos y/o rasgos de disfunción disejecutiva porque, a pesar de la gran mayoría de los pacientes conservan su capacidad intelectual, más del 35% de los casos se detectan signos de deterioro cognitivo y en un 5-10% se presenta una demencia asociada, generalmente una demencia frontotemporal.

"La ELA es una enfermedad grave para la que no existe un tratamiento curativo. Actualmente su manejo se centra en aplicar terapias multidisciplinarias que permiten retrasar de forma moderada la progresión de la enfermedad. Y, en este sentido, sabemos que el seguimiento de los pacientes en unidades multidisciplinarias logra mejorar la calidad de vida y supervivencia de los pacientes, porque se permite un buen control sintomático, la



prevención de posibles complicaciones graves y aplicación temprana de medidas de soporte ventilatorio o nutritivo. Por esa razón, desde la SEN llevamos años insistiendo en la necesidad de creación de un mayor número de Unidades Especializadas", destaca el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera. "Creemos necesario que todos los hospitales de referencia dispongan de una y que, al menos, exista una Unidad especializada por cada millón de habitantes, porque no solo se ha constatado que es la mejor forma de tratar adecuadamente a estas personas, sino que también ayuda y facilita la investigación, tan necesaria cuando hablamos de esta enfermedad".

Y es que, a pesar de que en la última década se han producido avances significativos en cuanto al diagnóstico, tratamiento, predicción y seguimiento de esta enfermedad, la ELA sigue requiriendo de enormes esfuerzos en investigación. "Respecto a hace unos años, ahora se puede diagnosticar antes, así como controlar y tratar mejor. Además, en la actualidad están en marcha varios ensayos clínicos, algunos en fase 3, con diversos fármacos y terapias. Así que confiamos en que en los próximos años consigamos dar pasos aún más importantes tanto en la atención médica como en el tratamiento de la ELA", concluye el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

#ela #esclerosis #neurologia

Get Notifications



Artículos relacionados



¿Cómo afecta el consumo excesivo de alcohol en la adolescencia ...



Los probióticos buscan su lugar entre el arsenal terapéutico



Los amplios beneficios de los probióticos y los alimentos con ...



Una dieta de mayor calidad beneficia a la microbiota intestinal



Hallan una asociación entre síndrome del intestino irritable y una ...



La microbiota de las madres regula la inmunidad pulmonar de ...



Información Center

Home México Noticias del Mundo Política Finanzas Ciencia Cultura y Estilo Deportes Espectáculos

Home > Noticias del Mundo

Una revisión de estudios con 2,2 millones de personas muestra cómo la soledad aumenta el riesgo de morir | Salud y bienestar

by Centro de Redacción — June 19, 2023 in Noticias del Mundo 0



Share on Facebook

Share on Twitter



ADVERTISEMENT



Que la soledad mata no es nuevo. Los expertos y los estudios científicos ya habían establecido la [conexión entre estar solo y acortamiento de la vida](#). Lo nuevo es la contundencia de las pruebas acumuladas. Una revisión de lo que sabe la ciencia sobre el impacto del aislamiento social en la salud ha encontrado 90 trabajos realizados en medio mundo. En conjunto, recogen los datos de 2,2 millones de personas. El estudio también destaca que algunas enfermedades, como las cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, evolucionan peor cuando se vive solo.

Un grupo de científicos de varias instituciones chinas ha recopilado todas las investigaciones realizadas desde los años 80 del siglo pasado que han estudiado específicamente la relación entre soledad o aislamiento social y mortalidad. Como es ya casi norma en este ámbito, diferencian entre lo subjetivo, la sensación de estar solo (soledad), de lo objetivo, la reducción de las relaciones sociales (métrica del aislamiento social). El 90% de los estudios se llevaron a cabo en países desarrollados, casi la mitad europeos. En total, más de 2,2 millones de personas fueron o están siendo seguidas durante años (hasta medio siglo). Esto la convierte en gran muestra cuyos resultados tienen una elevada potencia estadística.

Esta revisión, publicada este lunes en [Nature Human Behaviour](#), muestra que, de media, la soledad eleva el riesgo de morir por cualquier tipo de causa en un 14%. En casi todos los estudios analizados se controlaron otras posibles variables, como el género, la edad, nivel socioeconómico, actividad física o condiciones previas, como el tabaquismo, alcoholismo o la diabetes. La situación es peor cuando lo que se mide es el impacto del aislamiento social, entendido como la escasez de relaciones sociales. Entonces, el riesgo de mortalidad se agrava en un 32%. Según las dos decenas de trabajos que estudiaron el impacto según el género, los hombres y mujeres que dicen sentirse solos tienen el mismo riesgo. Sin embargo, la falta de relaciones sociales agrava más la situación de los varones que la de las féminas en cinco puntos porcentuales.

Más información

Los autores de la revisión también recopilaron trabajos centrados en distintas enfermedades, en particular cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Con una muestra combinada de más de un millón de personas, el aislamiento social eleva el riesgo de morir por alguna patología circulatoria entre la población general en un 34% mayor entre las personas. Mientras, los que se sienten solos, aunque tenían un ligero aumento en la probabilidad de morir por algún problema cardíaco, no era significativo. Este resultado, unido al de la mortalidad por cualquier causa, sugiere que la falta de relaciones social predice mejor que la sensación de soledad, que es autopercebida, el riesgo de mortalidad.

La diferencia entre soledad y aislamiento social se confirma en otra parte del trabajo, cuando revisan cómo pueden agravar la evolución del cáncer. Mientras que el riesgo de morir por esta causa entre la población general se agravaba en un 34% entre los que tenían pocas relaciones sociales, este porcentaje bajaba hasta el 9% en el caso de los que se sienten solos.

“Las personas que se sienten solas, pero no están socialmente aisladas, tienen estrés de salud mental, pero pueden resistirlo debido a sus redes sociales”

— Maoqing Wang, investigador de la Universidad de Medicina de Harbin, en China, y cuator de la investigación

Aunque estar solos y sentirse solo puedan ser las dos caras de la misma moneda, para Maoqing Wang, investigador de la Universidad de Medicina de Harbin (China) y coautor de la revisión, “el aislamiento es peor que la soledad”. En un correo Wang añade: “Se ha demostrado que la soledad predice la salud mental (por ejemplo, depresión) y se ha comprobado que el aislamiento predice la salud cognitiva y física”. Aunque hay estudios que han analizado la moneda en su conjunto, “según nuestro metaanálisis, el efecto combinado del aislamiento social y la soledad no es mayor que los efectos separados y el aislamiento por sí solo influye más fuertemente en la mortalidad prematura”. Para el científico chino, “las personas que se sienten solas, pero no están socialmente aisladas tienen estrés de salud mental, pero pueden resistirlo debido a sus redes sociales”. Y esto habría que tenerlo en cuenta a la hora de diseñar las políticas y programas de salud pública.

trabajo, da solidez a algo que veníamos observando desde hace tiempo, que vivir en soledad eleva el riesgo de mortalidad". En cuanto a los factores que podrían explicar el impacto de la soledad en la mortalidad, Inzitari, recuerda, como dicen los autores, como los que viven solos se cuidan menos o les cuesta más seguir un estilo de vida saludable. "Hay también una serie de efectos fisiológicos que pueden afectar al metabolismo, al sistema inmune o la circulación", dice el también profesor de la UOC, la Universidad Abierta de Cataluña. Trabajos anteriores han mostrado cómo estar o sentirse solo eleva [la liberación de cortisol](#). Esta hormona provoca una serie de efectos en cascada en todo el organismo.

Un tercer factor que explicaría la relación entre soledad y mortalidad está en la cabeza. Los autores de la revisión mencionan en ella que la incidencia de problemas mentales como la depresión es mayor en las personas que viven solas. La doctora Teresa Moreno, miembro de la Sociedad Española de Neurología, recuerda que "la depresión adelanta los síntomas de las enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer y el párkinson". Y esto viene acompañado del abandono de hábitos de vida saludables, retroalimentándose: "Los ancianos que viven solos desarrollan antes estas enfermedades", termina Moreno.

"A medida que envejeces vas teniendo pérdidas, tu amor, tus amigos, te vas quedando solo. También llega la fragilidad"

— Esther Roquer, presidenta de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología

La geriatra Esther Roquer, presidenta de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología, recuerda como empieza todo: "A medida que envejeces vas teniendo pérdidas, tu amor, tus amigos, te vas quedando solo. También llega la fragilidad, dejas de salir y se pierden las relaciones. Ahora las familias son más pequeñas, lo que no ayuda a combatir la soledad. Además, puedes estar rodeado de gente, como en las residencias, pero la sensación de estar solo la siguen teniendo".

Tanto Roquer como Inzitari coinciden en lo que habría que hacer para lograr que un factor de riesgo de mortalidad tan destacado que es evitable, se evite efectivamente. "Además de sensibilizar a la población contra el edadismo [discriminación social por la edad, el arrinconamiento de los viejos], habría que integrar los servicios sociales y los sanitarios", dice la geriatra. Para Inzitari, "hay que aprovechar el tejido administrativo y el social; aquí es importante integrar la parte de salud con la social", para lo que Roquer llama "hacer la prescripción social, prescribir actividades como se prescriben medicinas". Pero también coinciden es que es necesario un cambio social porque, en palabras del profesor de la UOC, "hay algo que es más profundo y tras la pandemia, otra vez nos estamos olvidando de los mayores".

Puedes seguir a [informacion.center Salud y Bienestar](#) en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#).

Esta nota contiene información de varias [fuentes](#) en cooperación con dichos medios de comunicación.



Centro de Redacción

Related Posts

Contra el 'globoñol'

by Centro de Redacción · JUNE 20, 2023 · 0

Hace unas semanas estuve en Santo Domingo en el festival Centroamérica Cuenta. En una de las mesas, mi amigo y...

El cibercrimen alcanza niveles inéditos: 90 millones de ataques anuales que cuestan 10,5 trillones de euros | Tecnología

by Centro de Redacción · JUNE 20, 2023 · 0

Seguimiento de los ataques cibernéticos en la agencia de seguridad e internet en Corea.Cada ordenador, móvil, rúter, vehículo o electrodoméstico...

Una odisea espacial para salvar a Microsoft | Babelia

by Centro de Redacción · JUNE 20, 2023 · 0

Se podría decir que Microsoft tiene un problema serio, pero eso es falso. Lo cierto es que tiene dos.El primer...

Collboni corteja a los comunes manteniendo parte de su equipo en el Ayuntamiento de Barcelona | Elecciones municipales 28M | España

by Centro de Redacción · JUNE 20, 2023 · 0

Una de las primeras decisiones que ha anunciado el nuevo alcalde de Barcelona, Jaume Collboni (PSC) es mantener buena parte...

AMLO Jr. rechaza oferta de Ebrard para dirigir Secretaría 4T – informacion.center

by Centro de Redacción · JUNE 20, 2023 · 0

Informacion Center utiliza cookies. Al continuar, Usted acepta el tratamiento de sus datos personales de acuerdo con nuestra [Política de Privacidad](#). **De Acuerdo**

Diez nuevos casos al año de ELA en León suman ya 29 personas enfermas

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) quiere impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, que vea la luz en el mínimo plazo posible



Imagen de un paciente de ELA en una silla de ruedas.



Leonoticias
León

Martes, 20 de junio 2023, 10:37

Comenta



ELA. Esperanza, Lucha y Alma. Este podría ser el significado de estas tres letras y, aunque es verdad que existe cierta relación, la realidad es que se

trata de la abreviatura de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por su crueldad. Con ella, los músculos se van paralizando poco a poco hasta perder completamente la movilidad mientras la mente se mantiene intacta. No tiene cura ni tampoco existe un tratamiento capaz de detenerla o frenarla para convertirla en una patología crónica, por lo que los pacientes tienen una esperanza media de vida de entre dos a cinco años.

Este miércoles 21 de junio es el Día Mundial de la ELA una enfermedad que se diagnostica a alrededor de 45 castellano y leoneses al año y que la padecen en la comunidad más de 150 personas las cuales se enfrentan a ella día a día con esperanza, lucha y alma.

En el caso de la provincia leonesa se diagnostican al año nueve casos nuevos de ELA, y en estos momentos hay 29 personas que padecen la enfermedad en León. La provincia de la comunidad que más casos diagnostica es Valladolid con 10 al año y actualmente tiene 34 enfermos que padecen la enfermedad, la que menos es Soria con dos casos anuales y seis personas enfermas. Le siguen Ávila, Palencia, Segovia y Zamora con tres casos anuales cada una.

33.131 sesiones de fisioterapia

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

«Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible», destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

3.000 personas que padecen ELA

Hace unos meses, adELA celebraba el anuncio que se hacía desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera residencia integral para enfermos de ELA. Esta constará de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de estancia temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Día.

Para hacerla realidad existen distintos grupos de trabajo multidisciplinares a los que adELA aporta su experiencia atendiendo a estos pacientes en su vida diaria con el objetivo de lograr una buena base en este primer centro de Madrid que después pueda trasladarse y hacerse realidad en todas las Comunidades Autónomas.

«Estamos muy ilusionados de poder participar como promotores de este proyecto que va a permitir seguir viviendo a los enfermos. No obstante, es un plan que aún requiere mucho trabajo y recopilación de datos e información. Nuestra pregunta es, ¿qué pasa con los pacientes de ahora? Ellos necesitan un centro alternativo para vivir», añade Adriana Guevara.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA en España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible. Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta

patología.

Temas León ciudad León (Provincia) Castilla y León

Comenta

Reporta un error

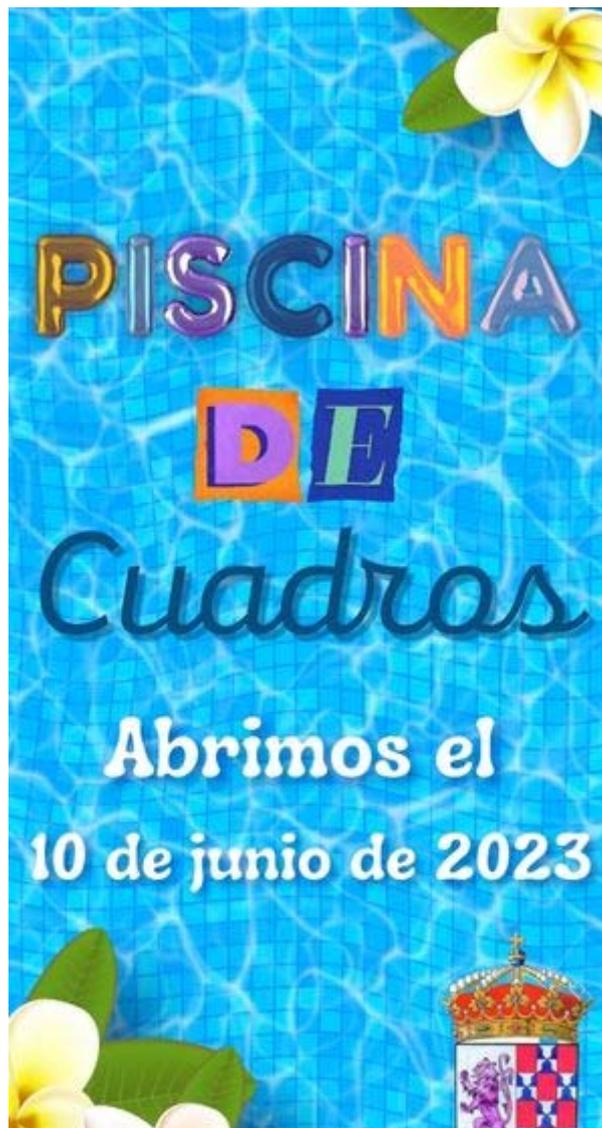


ARROYO DE VALDEARCOS
RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES FRESNO DE LA VEGA

- Concertada con la Junta de Castilla y León
- Centro de Estancias Diurnas
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Servicio de transporte a familiares y visitantes

C/ Camino de Cabañas, 18 - Fresno de la Vega, León
Tel. de información: 987 77 03 12
www.geriacyl.es

Publicidad



PISCINA
DE
Cuadros

Abrimos el
10 de junio de 2023

Cada año se diagnostican 160 nuevos casos de ELA en Andalucía

Por **Motril@ Digital** - 19 junio, 2023



Cada año se diagnostican 160 nuevos casos de ELA en Andalucía, enfermedad que afecta en la comunidad a más de 550 personas

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) quiere impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, que vea la luz en el mínimo plazo posible

Asimismo, adELA aporta su experiencia a los distintos grupos de trabajo multidisciplinares que se han creado para hacer realidad la primera residencia integral para los pacientes con ELA y solicita un centro alternativo mientras se lleva a cabo su puesta en marcha

ELA. Esperanza, Lucha y Alma. Este podría ser el significado de estas tres letras y, aunque es verdad que existe cierta relación, la realidad es que se trata de la abreviatura de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por su crueldad. Con ella, los músculos se van paralizando poco a poco hasta perder completamente la movilidad mientras la mente se mantiene intacta. No tiene cura

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

ACEPTAR

plugin cookies

dos a cinco años. **Este miércoles 21 de junio es el Día Mundial de la ELA una enfermedad que se diagnostica a alrededor de 160 andaluces al año y que la padecen en Andalucía más de 550 personas** las cuales se enfrentan a ella día a día con esperanza, lucha y alma. Los datos de Andalucía por provincias son:

	Casos nuevos	Personas que padecen ELA
Almería	14	47
Cádiz	24	82
Córdoba	15	50
Granada	18	61
Huelva	10	35
Jaén	12	40
Málaga	33	112
Sevilla	37	128

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

“Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos

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

ACEPTAR

plugin cookies

En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Hace unos meses, adELA celebraba el anuncio que se hacía desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera residencia integral para enfermos de ELA. Esta constará de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de estancia temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Día.

Para hacerla realidad existen distintos grupos de trabajo multidisciplinares a los que adELA aporta su experiencia atendiendo a estos pacientes en su vida diaria con el objetivo de lograr una buena base en este primer centro de Madrid que después pueda trasladarse y hacerse realidad en todas las Comunidades Autónomas.

“Estamos muy ilusionados de poder participar como promotores de este proyecto que va a permitir seguir viviendo a los enfermos. No obstante, es un plan que aún requiere mucho trabajo y recopilación de datos e información. Nuestra pregunta es, ¿qué pasa con los pacientes de ahora? Ellos necesitan un centro alternativo para vivir”, añade Adriana Guevara.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA en España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible. Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología tan cruel.

Motril@ Digital



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

[plugin cookies](#)

ACEPTAR

Murcia.com » Región de Murcia » Nacional

20/06/2023

Los españoles ya pueden donar su voz para los más de 700 nuevos enfermos de ELA anuales

Fuente: Agencias

2ª Edición de la campaña de donación de voces #merEgaLAstuvoz2023



IRISBOND lanza por segundo año la campaña #merEgaLAstuvoz2023 con el fin de seguir incrementando el banco de voces gratuito destinado a aquellos pacientes que pierden su voz y se ven obligados a usar un comunicador para relacionarse

El 47% de las voces disponibles son masculinas, el 53% femeninas y sólo hay 3 voces infantiles

Periodistas, famosos y celebrities se vuelcan por segundo año en la donación

Según el INE, casi un millón de personas tienen problemas de comunicación debido a diferentes patologías. De esa cifra, un 94,5% son personas adultas (39,5% son hombres y un 55%, mujeres) y el 5,5% menores (3,7% niños y 1,8%, niñas). Una de las causas de esos problemas es la ELA, condición quedeja, cada año, a más de 700 personas sin voz en el transcurso de la enfermedad. La ELA es la tercera enfermedad neurodegenerativa más común en España según la Sociedad Española de Neurología.

Precisamente por ello, muchos afectados necesitan del apoyo de las nuevas tecnologías para comunicarse y relacionarse con el entorno, como

los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). Y es que, a pesar de que gracias a los lectores oculares los pacientes afectados pueden hablar a través de la mirada, las voces que se reproducen en los dispositivos generalmente son voces robotizadas absolutamente impersonales y que generan mucha frustración a los pacientes.

Por este motivo, se activa por segundo año la campaña de donación de voces #merEgaLAstuvoz2023, con el fin de humanizar y dignificar a los pacientes que pierden la capacidad de hablar, impulsada por IRISBOND, compañía española a la vanguardia en tecnologías de eye tracking y referente global de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA), junto a AhoLab, equipo universitario enfocado en la investigación en las áreas de Conversión de Texto a Voz, Reconocimiento de Habla y Procesamiento de Voz en general. Además, participan su banco de voces AhoMyTTS y las principales asociaciones españolas de ELA como la adELA, agaela, ELA Andalucía, conELA, ANELA y ADELA CV.

Según datos de Aholab, el 47% de las voces disponibles son masculinas, el 53% femeninas y sólo hay 3 voces infantiles. Por ello, este proyecto nace con el objetivo de recopilar el mayor número de voces reales de personas en un banco gratuito accesible para cualquier paciente que lo necesite. De esta manera, se les brinda la posibilidad de sustituir la voz robotizada de los comunicadores por una más natural.

Según Eduardo Jauregui, CEO y co-fundador de IRISBOND: "La comunicación es un derecho fundamental de los seres humanos. Esta campaña permite que cualquier paciente que lo necesite, sin importar su condición, pueda acceder a voces humanas gratuitas para sus Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación, ya sean de ciudadanos anónimos o de personalidades famosas que se han sumado de forma altruista a la causa. En esta edición nos gustaría lograr aumentar un 50% las cifras de donación del año pasado, cuando logramos reunir un total de 200 voces."

Cómo donar tu voz

A través de la siguiente página web - <https://hello.irisbond.com/es/mer-regalas-tu-voz> - se explican los pasos necesarios para realizar la donación de voz. El proceso, completamente guiado, dura entre 40 y 60 minutos en los que será necesario grabar hasta 100 frases diferentes.

Periodistas, famosos y celebrities se vuelcan por segundo año en la donación

Para la campaña de este año, ya se han sumado a donar sus voces Joseba Ezkurdia, jugador profesional de pelota vasca; la cantante y compositora Maren; Diego Soliveres, fundador de la marca de zapatillas Timpers; la actriz y clown vasca Aiora Zulaika "Pirritx"; y Nuria del Saz, periodista y presentadora en Canal Sur Televisión.

A la vanguardia en tecnologías de eye tracking y referentes globales en CAA

En los dos últimos años se han acelerado muchas investigaciones

resaltando el papel fundamental que cobra la tecnología aplicada a la salud de la población, y cómo la tecnología de eye tracking es una solución a esta enfermedad degenerativa incurable.

IRISBOND desde hace varios años, está trabajando en colaboración con empresas, equipos médicos y las consejerías de Sanidad para seguir promoviendo el derecho a la comunicación de cualquier persona, siendo parte activa en el proceso de aprobación de la subvención por parte del Sistema Nacional de Salud al 100% de los dispositivos de seguimiento ocular, junto con las principales asociaciones de ELA de España. De hecho, solo en lo que va de año, afirman que ha habido una subida del 470% en la demanda de suministros(2020 vs 2022).



Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Las personas con dolores articulares deberían saber esto

Flexo Joint

Ha fallecido el sacerdote diocesano Calixto Carrasco Rioja

Las personas nacidas entre 1943 y 1987 (que no tengan paneles solares) deberían descubrir este producto en enero de 2023

Eco Experts

Fallece Tomás Consentino López

Burgos: No vendas tu casa en España hasta que hayas leído esto

Murcia.com » Región de Murcia

20/06/2023

Cada año se diagnostican 30 nuevos casos de ELA en Murcia, enfermedad que afecta en la comunidad a más de 100 personas

Fuente: Agencias

21 de junio, Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)



La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) quiere impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, que vea la luz en el mínimo plazo posible

Asimismo, adELA aporta su experiencia a los distintos grupos de trabajo multidisciplinares que se han creado para hacer realidad la primera residencia integral para los pacientes con ELA y solicita un centro alternativo mientras se lleva a cabo su puesta en marcha

ELA. Esperanza, Lucha y Alma. Este podría ser el significado de estas tres letras y, aunque es verdad que existe cierta relación, la realidad es que se trata de la abreviatura de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por su crueldad. Con ella, los músculos se van paralizando poco a poco hasta perder completamente la movilidad mientras la mente se mantiene intacta. No tiene cura ni tampoco existe un tratamiento capaz de detenerla o frenarla para convertirla en una patología crónica, por lo que los pacientes tienen

una esperanza media de vida de entre dos a cinco años. Este miércoles 21 de junio es el Día Mundial de la ELA una enfermedad que se diagnostica a alrededor de 30 murcianos al año y que la padecen en la Comunidad de Murcia más de 100 personas las cuales se enfrentan a ella día a día con esperanza, lucha y alma.

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

"Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible", destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Hace unos meses, adELA celebraba el anuncio que se hacía desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera residencia integral para enfermos de ELA. Esta constará de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de estancia temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Día.

Para hacerla realidad existen distintos grupos de trabajo multidisciplinares a los que adELA aporta su experiencia atendiendo a estos pacientes en su vida diaria con el objetivo de lograr una buena base en este primer centro de Madrid que después pueda trasladarse y hacerse realidad en todas las Comunidades Autónomas.

"Estamos muy ilusionados de poder participar como promotores de este proyecto que va a permitir seguir viviendo a los enfermos. No obstante, es un plan que aún requiere mucho trabajo y recopilación de datos e información. Nuestra pregunta es, ¿qué pasa con los pacientes de ahora?"

Ellos necesitan un centro alternativo para vivir", añade Adriana Guevara.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA en España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible. Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología tan cruel.



Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Las personas con dolores articulares deberían saber esto

Flexo Joint

Emilio Jesús Jiménez, una vida con 308 kilos



Ibiza
GranHotel

GrandLuxe

10 anys **noudiari.es**
Eivissa i Formentera

Local ▾ + Pitiüses Deportes ▾ Opinión ▾ Cultura ▾ Empresas Agenda Coronavirus Q

Baleares registra cada año 23 nuevos casos de ELA, una enfermedad sin cura

Por **Redacción** — 20 junio 2023 en + Pitiüses  0



Este sitio utiliza cookies funcionales y scripts externos para mejorar tu experiencia.

[Más información](#)

[Acepto](#)

EFE / Cada año se diagnostican en Baleares 23 nuevos casos de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), enfermedad que afecta en esta Comunidad Autónoma a más de 80 personas.

Con motivo del Día Mundial del ELA, la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) ha indicado este martes, que vsu objetivo prioritario consiste en impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos polífticos y organizaciones, que vea la luz en el mínimo plazo posible.



Este sitio utiliza cookies funcionales y scripts externos para mejorar tu experiencia.

[Más información](#)

[Acepto](#)



Asimismo, adELA aporta su experiencia a los distintos grupos de trabajo multidisciplinares que se han creado para hacer realidad la primera residencia integral para los pacientes con ELA y solicita un centro alternativo mientras se lleva a cabo su puesta en marcha

La Esclerosis Lateral Amiotrófica, dolencia neurodegenerativa que acarrea la paralización gradual de los músculos hasta perder completamente la movilidad mientras la mente se mantiene intacta. No tiene cura ni tampoco existe un tratamiento capaz de detenerla o frenarla para convertirla en una patología crónica, por lo que los pacientes tienen una esperanza media de vida de entre dos a cinco años.

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Este sitio utiliza cookies funcionales y scripts externos para mejorar tu experiencia.

[Más información](#)

[Acepto](#)

de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

“Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible”, ha destacado Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA), mediante un comunicado.

En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Hace unos meses, adELA celebraba el anuncio que se hacía desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera residencia integral para enfermos de ELA. Esta constará de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de estancia temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Día.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA en España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y cada año unas 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica y una cifra similar fallece a causa de esta patología. EFE

Tags: ELA Esclerosis Lateral Amiotrófica

Noticia anterior

Los bomberos tratan de evitar que el incendio en la planta de biomasa alcance la zona forestal

Siguiente noticia

Se incendia un yate de 21 metros en la costa de Ibiza

Este sitio utiliza cookies funcionales y scripts externos para mejorar tu experiencia.

[Más información](#)

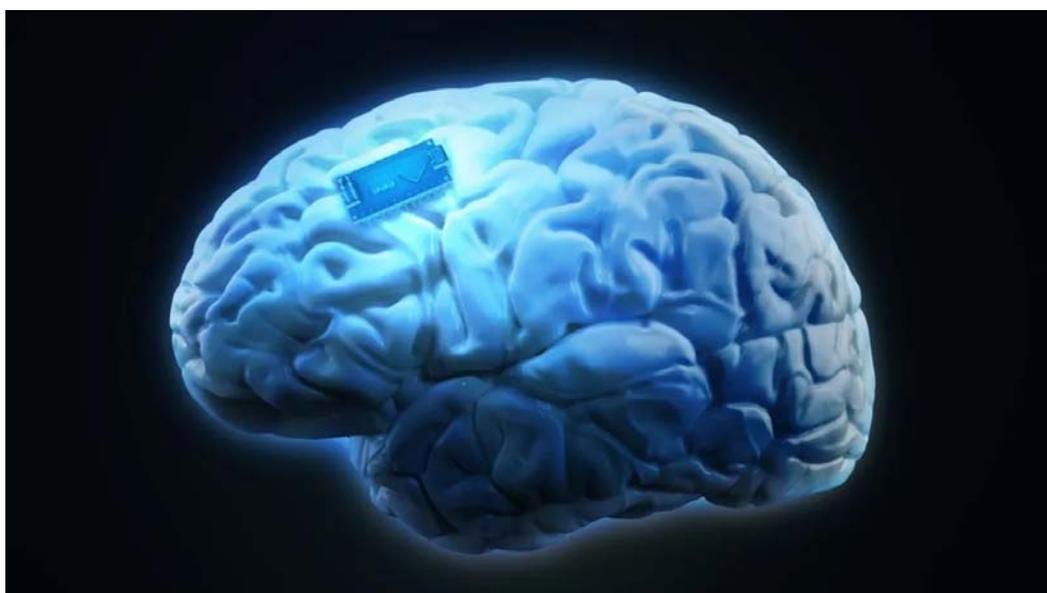
[Acepto](#)

Acuerdo de colaboración entre La Oficina Anticorrupción de Baleares y la

INICIO › ¿SABÍA USTED? › GOLPE HISTÓRICO AL...

Golpe histórico al cáncer: un ingenioso implante lleva la quimioterapia al cerebro y se disuelve sin dejar rastro

Por **Equipo de Edición** 19 junio, 2023 - 08:31



Científicos desarrollan un sistema biodegradable que se coloca en el cráneo, cruza la inexpugnable muralla que protege al encéfalo y por primera vez se elimina solo

Uno de los mayores impedimentos para el tratamiento de los tumores cerebrales –como el letal **glioblastoma**– es que son especialmente resistentes a la quimioterapia, ya que son capaces de esconderse tras la **barrera hematoencefálica**, un revestimiento que protege al encéfalo de moléculas dañinas. Por desgracia, se trata de un arma de doble filo, pues también dificulta que los fármacos quimioterápicos se dirijan a las células tumorales ocultas tras esta

muralla inexpugnable... o, al menos, así era. Hasta ahora.

A primeros de mes, científicos estadounidenses lograron **por primera vez en la historia** que la quimioterapia penetrara en el cerebro. Lograron traspasar la barrera hematoencefálica usando **ultrasonidos**, que mueven los vasos sanguíneos lo suficiente como para permitir el paso de los compuestos farmacológicos. Se trata de una técnica complicada que requiere de una precisión quirúrgica, ya que el cráneo es una barrera aún mayor que impide el paso de los ultrasonidos.

Por el momento, los médicos han logrado sortear este otro muro colocando el dispositivo ultrasónico alrededor de este hueso y utilizando las ondas ultrasónicas después de administrar la quimioterapia por vía intravenosa para dirigir el tratamiento hacia el tumor. Es un proceso costoso, que requiere mucho tiempo y es posible que haya que realizarlo varias veces, ya que los cánceres cerebrales suelen necesitar varios tratamientos de quimioterapia para erradicarse. Pero Thanh Nguyen y su equipo de ingenieros biomédicos de la Universidad de Connecticut **han descubierto una solución**.

En un **nuevo estudio** publicado esta semana en *Science Advances*, los científicos describen el desarrollo de **un nuevo tipo de dispositivo de ultrasonidos biodegradable**. Puede implantarse en el cerebro y utilizarse para ayudar a los fármacos a atravesar la barrera hematoencefálica, tras lo cual se disuelve sin dejar rastro. "Además, podemos utilizarlo repetidamente, lo que permite que la quimioterapia penetre en el cerebro y elimine las células tumorales", afirma Nguyen en un comunicado de prensa.

La barrera hematoencefálica impedía administrar el tratamiento a estos peligrosos tumores la razon **LA RAZON**

Uno de los mayores impedimentos para el tratamiento de los tumores cerebrales –como el letal **glioblastoma**– es que son especialmente resistentes a la quimioterapia, ya que son capaces de esconderse tras la **barrera hematoencefálica**, un revestimiento que protege al encéfalo de moléculas dañinas. Por desgracia, se trata de un arma de doble filo, pues también dificulta que los fármacos quimioterápicos se dirijan a las células tumorales ocultas tras esta muralla inexpugnable... o, al menos, así era. Hasta ahora.

A primeros de mes, científicos estadounidenses lograron **por primera vez en la historia** que la quimioterapia penetrara en el cerebro. Lograron traspasar la barrera hematoencefálica usando **ultrasonidos**, que mueven los vasos sanguíneos lo suficiente como para permitir el paso de los compuestos farmacológicos. Se trata de una técnica complicada que requiere de una precisión quirúrgica, ya que el cráneo es una barrera aún mayor que impide el paso de los ultrasonidos.

Por el momento, los médicos han logrado sortear este otro muro colocando el dispositivo ultrasónico alrededor de este hueso y utilizando las ondas ultrasónicas después de administrar la quimioterapia por vía intravenosa para dirigir el tratamiento hacia el tumor. Es un proceso costoso, que requiere mucho tiempo y es posible que haya que realizarlo varias veces, ya que los cánceres cerebrales suelen necesitar varios tratamientos de quimioterapia para erradicarse. Pero Thanh Nguyen y su equipo de ingenieros biomédicos de la Universidad de Connecticut **han descubierto una solución**.

En un [nuevo estudio](#) publicado esta semana en *Science Advances*, los científicos describen el desarrollo de **un nuevo tipo de dispositivo de ultrasonidos biodegradable**. Puede implantarse en el cerebro y utilizarse para ayudar a los fármacos a atravesar la barrera hematoencefálica, tras lo cual se disuelve sin dejar rastro. “Además, podemos utilizarlo repetidamente, lo que permite que la quimioterapia penetre en el cerebro y elimine las células tumorales”, afirma Nguyen en un comunicado de prensa.

El nuevo dispositivo se basa en diseños anteriores de un ultrasonido implantable de cerámica. En su lugar, el laboratorio de Nguyen optó por fabricar su dispositivo con una versión especialmente diseñada de **glicina cristalizada** (un componente proteínico habitual en el organismo) capaz de descomponerse en seis semanas.

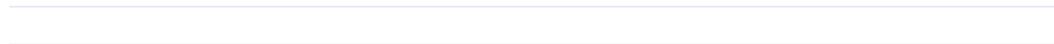
El nuevo dispositivo de ultrasonidos **se probó en ratones con cáncer cerebral** tratados con un fármaco de quimioterapia llamado paclitaxel o PTX. El ultrasonido con glicina permitió con éxito que el PTX sorteara la barrera hematoencefálica, provocara la reducción del tumor cerebral y les permitiera vivir el doble de tiempo de lo que habrían vivido de otro modo. El dispositivo, incluso después de degradarse, no tuvo ningún efecto adverso en la salud de los ratones.

Los nuevos ensayos son sólo una prueba de concepto, y el laboratorio se prepara ahora para realizar pruebas más ambiciosas con animales más grandes. Sin embargo, si esos ensayos tienen éxito, no es difícil imaginar que el dispositivo se utilice algún día en seres humanos con cáncer cerebral y permita tratamientos de quimioterapia más repetidos, menos invasivos y costosos. Para las decenas de miles de personas a las que se diagnosticará un cáncer cerebral en el futuro, esto **podría suponer un gran salvavidas**.

Hasta ahora, se han logrado avances increíbles en el tratamiento y la prevención del **cáncer cerebral**. En la actualidad se estima que, en

España, hay alrededor de 20.000 personas que padecen algún tipo de tumor cerebral, según la Sociedad Española de Neurología. Pese a su baja incidencia, en los últimos años se ha observado un incremento en el número de casos por año debido, principalmente, a la mejora de las técnicas de imagen y al progresivo envejecimiento de la población. Las opciones de tratamiento suelen combinar cirugía y quimioterapia.

Fuente: LA RAZON ESPAÑA



[Portada](#) > [Secciones](#) > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Fármacos innovadores y más formación médica para "derribar" la migraña

Lundbeck ha organizado 'Derribando los muros de la migraña' para tratar los problemas de esta patología



Susana Gómez-Lus, Mónica Aguilar, José Miguel Láinez, Pablo Irimia e Isabel Colomina.



19 jun 2023. 12.30H

SE LEE EN 6 MINUTOS

POR [LARA LEMA](#)

TAGS > [MIGRAÑA](#) [LUNDBECK](#)

Aviso importante

El usuario desde el que está intentando acceder a este contenido está registrado como profesional no sanitario, y esta noticia, al informar sobre novedades farmacológicas, por ley está reservada a profesionales de la salud habilitados para la prescripción.

[Volver a la portada de Redacción Médica](#)

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.

UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria



Copyright © 2004 - 2023 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Soporte válido 3-23-WCM Redacción Médica: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación

[QUIÉNES SOMOS](#) [PUBLICIDAD](#) [SUSCRIPCIÓN](#) [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#) [POLÍTICA DE COOKIES](#) [RECURSOS DE SALUD](#) [INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES](#)

agencia digital

| 323WCM03

ENFERMERÍA (HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/)

Revisión bibliográfica: cuidados de enfermería en el Ictus

20 junio 2023

AUTORES

1. Sara Caballero López. (Hospital Royo Villanova). Servicio Aragonés de Salud.
2. Diego Antón Peláez. (Hospital Royo Villanova). Servicio Aragonés de Salud.
3. Irene Catalán Pedraz. (Centro de Salud La Jota). Servicio Aragonés de Salud.
4. Víctor Gracia Alonso. (Centro de Salud Muniesa). Servicio Aragonés de Salud.
5. Pablo Abinzano Baraza. (Centro de Salud Épila). Servicio Aragonés de Salud.
6. María Sisas Navarro. (Hospital Universitario Miguel Servet). Servicio Aragonés de Salud.

RESUMEN

Se conoce como ictus a cualquier trastorno repentino o brusco que afecte al flujo sanguíneo cerebral, generando una alteración de determinadas funciones cerebrales ya sea de forma transitoria o permanente. Puede tener varias formas de presentación, siendo la más frecuente la causa isquémica, suponiendo la hemorrágica tan solo un 15% de los casos.

Existen diversos signos que pueden indicar que una persona está sufriendo un ictus, por lo que al ser una patología de tiempo dependiente es de vital importancia que la población general conozca estas alarmas para comenzar cuanto antes un tratamiento médico adecuado. Algunos de estos signos son: disartria, hemiparesia de un lado del cuerpo, parestesias, cefaleas intensas o alteraciones súbitas en la visión de un ojo.

Esta patología puede prevenirse mediante el control de los principales factores de riesgo, siendo el más importante de ellos la hipertensión arterial, seguido del tabaquismo, la dislipemia, la diabetes mellitus y la obesidad.

Es por ello que cabe destacar la importancia del papel de enfermería dirigido tanto a la prevención como especialmente a los cuidados dirigidos a pacientes que han sufrido un ictus, suponiendo una parte clave del control de las principales constantes vitales o complicaciones potenciales que estos pacientes pueden presentar.

PALABRAS CLAVE

Ictus, accidente cerebral, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Stroke is known as any sudden or abrupt disorder affecting cerebral blood flow, generating an alteration of certain brain functions either temporarily or permanently. It can have several forms of presentation, the most frequent being ischemic, with haemorrhagic stroke accounting for only 15% of cases.

There are several signs that may indicate that a person is suffering a stroke, so as it is a time-dependent pathology it is of vital importance that the general population is aware of these alarms to begin appropriate medical treatment as soon as possible. Some of these signs are dysarthria, hemiparesis on one side of the body, paraesthesia, intense headaches, or sudden changes in the vision of one eye.

Usamos cookies en nuestro sitio web para ofrecerle la experiencia más relevante recordando sus preferencias y visitas repetidas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies.
This pathology can be prevented by controlling the main risk factors, the most important of which is arterial hypertension, followed by smoking, dyslipidemia, diabetes mellitus and obesity.

This is why it is important to emphasize the importance of the role of nursing in prevention and especially in the care of patients who have

suffered a stroke, which is a key part of the control of the main vital signs or potential complications that these patients may present.

KEY WORDS

Stroke, cerebral accident, nursing care.

INTRODUCCIÓN

Se denomina ictus a cualquier trastorno repentino o brusco que afecte al flujo sanguíneo cerebral, generando una alteración de determinadas funciones cerebrales ya sea de forma transitoria o permanente¹.

Se diferencian dos tipos genéricos de ictus nombrados a raíz de la causa que los genera: ictus isquémicos e ictus hemorrágicos¹.

Los ictus isquémicos suponen hasta el 85% del total de los accidentes cerebrales; se deben a una interrupción de la circulación sanguínea en una parte del cerebro¹.

Los ictus hemorrágicos suponen un 15% y están causados por una hemorragia generada por la rotura de un vaso sanguíneo cerebral, ya sea una arteria o una vena¹.

Debido a la alta prevalencia de casos y al alto impacto que supone en la vida de los pacientes por las secuelas que puede producir y por ello, por la alta tasa de discapacidad, es de vital importancia la identificación rápida de los síntomas para poder comenzar cuanto antes con la atención sanitaria.

Los síntomas más comunes del ictus son algunos de los siguientes²:

- Disartria (dificultad para articular las palabras).
- Hemiparesia o hemiplejía (pérdida de la fuerza o parálisis total de brazos, piernas o cara, generalmente del mismo lado).
- Parestesia (hormigueo o pérdida de sensibilidad).
- Alteración o pérdida brusca de visión en un ojo.
- Cefalea intensa.

Se considera que el ictus es una de las mayores causas de mortalidad en España, situándose como la segunda causa que más muertes genera en adultos en nuestro país. Por ello, uno de los principales objetivos es la prevención de esta patología mediante el control de los factores de riesgo.

Entre ellos, destacan los siguientes:

- Edad y sexo: A partir de los 55 años, cada 10 años se duplica el riesgo de sufrir un ictus, siendo los hombres hasta un 30% más propensos que las mujeres.
- Obesidad.
- Hipertensión arterial: se considera el factor de riesgo más importante, encontrando que hasta un 70% de los pacientes que han tenido un accidente cerebral tenían hipertensión, siendo el control de la tensión un factor protector para esta patología.
- Diabetes: Aumenta el riesgo especialmente en ancianos. Además, en pacientes que ya han sufrido un ictus, la presencia de cifras elevadas de glucemia aumenta la morbilidad y la mortalidad.
- Consumo de tabaco: Aumenta el riesgo tanto de ictus hemorrágicos como isquémico, especialmente en mujeres con un consumo elevado de cigarrillos al día. Puede suponer hasta un riesgo tres veces mayor que en no fumadores.
- Sedentarismo.
- Anticonceptivos orales: El riesgo aumenta especialmente en mujeres con otros factores asociados como el tabaquismo, la hipertensión, la obesidad o la diabetes.
- Dislipemia.
- Cardiopatías: Especialmente la presencia de fibrilación auricular.

OBJETIVOS

-Analizar la diferente incidencia de ictus entre hombres y mujeres.

-Determinar los principales factores de riesgo asociados al accidente cerebral agudo.

-Revisar el tipo de ictus más frecuente.

Usamos cookies en nuestro sitio web para ofrecerle la experiencia más relevante recordando sus preferencias y visitas repetidas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de cookies.

-Describir los principales cuidados de enfermería a pacientes que han sufrido un ictus.

METODOLOGÍA

[Leer más \(/politica-de-cookies\)](#)

Configuraciones de cookies

RECHAZAR

ACEPTAR

El diseño del estudio actual se corresponde con una revisión bibliográfica sobre la principal literatura médica publicada relativa al ictus y a los cuidados de enfermería relativos a este.

Para su desarrollo se ha realizado una búsqueda en diversas bases de datos, páginas webs y revistas, seleccionando aquellos artículos relevantes tanto en inglés como en español que disponían de texto completo disponible.

Los términos Mesh son las palabras claves mencionadas anteriormente.

RESULTADOS

Tras la realización de la revisión bibliográfica sobre la literatura médica relevante al ictus y a los cuidados de enfermería en el mismo, se han obtenido los siguientes resultados:

-Los hombres son más propensos a sufrir un ictus que las mujeres.

-El principal factor de riesgo asociado al accidente cerebral es la hipertensión arterial, seguida del tabaquismo, la dislipemia y la diabetes, entre otros.

-Los ictus isquémicos se presentan en mayor proporción que aquellos hemorrágicos.

-Los cuidados de enfermería destinados a pacientes que han sufrido un ictus son amplios y variados, encontrando de especial interés la monitorización y el control estrecho de constantes como la temperatura, la tensión arterial y la glucemia con el objetivo de favorecer y potenciar la mejor evolución posible para los pacientes tras el accidente cerebral. Además, enfermería también se encarga del control de la aparición de complicaciones como puede ser la disfagia.

DISCUSIÓN

Distribución por género:

Los hombres son hasta un 30% más propensos a sufrir un ictus que las mujeres. En el estudio realizado por F.J. González-Gómez et al., 2014, de los 110 pacientes incluidos se encontró una mayoría del 60,9% de pacientes varones³.

De igual modo, en el estudio Interchoke realizado por Bonilla et al., entre 2009 y 2013, hubo una ligera mayoría de pacientes masculinos, siendo hombres el 50,4% de los 220 participantes⁴.

Sin embargo, el estudio Iberictus llevado a cabo por J. Díaz-Guzman et al, 2005, tuvo un 54% de participantes mujeres del total de 128 pacientes⁵.

Factores de riesgo:

El estudio fue llevado a cabo durante el año 2014 en la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid por F.J. González-Gómez et al., (4) en el que se incluyeron a 110 pacientes, en su mayoría varones, encontraron que el principal factor de riesgo asociado al accidente cerebral era el tabaquismo (hasta un 56,4%), seguido por la hipertensión (50%), la dislipemia (42%) y la obesidad (33%). Tan solo el 12% de los participantes de este estudio tenían una cardiopatía, además, más del 60% de ellas fueron descubiertas durante el ingreso³.

En dicho estudio, además, resaltaron que más del 55% de los pacientes presentaron algún tipo de estrés previo al ictus.

Bonilla et al., señalan en su estudio que el principal factor de riesgo fue la hipertensión, presente en el 78% de los casos. El segundo factor de riesgo con más incidencia en los participantes de este estudio fue el tabaquismo (32%), seguido de la diabetes mellitus (24%), la dislipemia y la enfermedad coronaria⁴.

En el estudio Iberictus, realizado por el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, hallaron que la principal causa de los ictus hemorrágicos registrados entre sus 128 pacientes fue la hipertensión arterial (seis pacientes), seguido de una hemorragia por anticoagulantes y una malformación vascular⁵.

Si bien varios de los estudios han sido realizados hace más de 10 años, sus resultados han sido relevantes para la actual revisión bibliográfica por lo que han sido consultados.

Tipo de ictus:

Según F.J. González-Gómez et al., de los 110 pacientes incluidos en su estudio, los ictus con más incidencia fueron los isquémicos llegando a ser el 83,6% del total. Dentro de estos, más de un 30% fueron criptogénicos, el 23% lacunares, siendo el menor porcentaje un 14% correspondiente a los cardiembólicos³.

Por otro lado, solo el 12,7% del total de participantes se corresponden con ictus hemorrágicos, siendo el grupo mayoritario aquellos causados por hemorragias hipertensivas.

[Leer más \(/politica-de-cookies\)](#)

[Configuraciones de cookies](#)

[RECHAZAR](#)

[ACEPTAR](#)

De igual manera, en el estudio Iberictus tan solo 15 de los 128 pacientes presentaron un ictus de tipo hemorrágico, siendo seis de ellos causados por una hemorragia cerebral a causa de la hipertensión arterial⁵.

Los 113 pacientes restantes sufrieron ictus de tipo isquémico, siendo las etiologías más comunes la aterotrombótica (29%) y la cardioembólica (29%) seguidas de los infartos cerebrales de diversas causas.

Cuidados de enfermería en el paciente que ha sufrido un ictus:

El estudio QASC (Quality in Acute Stroke Care) es uno de los principales estudios respecto a los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes que han sufrido un ictus. Durante noventa días monitorizaron el control de la fiebre, la glucemia y las posibles alteraciones en la deglución de 1804 pacientes⁶.

Crearon los protocolos FeSS (Fever, Sugar, Swallowing), resaltando la importancia de los cuidados de enfermería centrados en estos tres aspectos, pudiendo concluir en su estudio que un correcto control y seguimiento de dichas constantes podría reducir la mortalidad y la dependencia tras un ictus en hasta un 16%, teniendo efectos a largo plazo⁶.

Las 24h posteriores a la aparición del ictus son especialmente importantes ya que la aparición de fiebre o de temperatura superior a 37'5°C puede duplicar las probabilidades de muerte en un corto plazo. Por ello, es importante el control estrecho de temperatura en estos pacientes, así como su tratamiento precoz con antitérmicos y la identificación de la posible causa.

Por otra parte, es de vital importancia el control de la glucemia en todos los pacientes que han sufrido un ictus, independientemente de si son o no diabéticos, especialmente durante las primeras 24h ya que la hiperglucemia mantenida durante este periodo puede asociarse a un peor pronóstico.

En un estudio realizado por el Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares llamado GLIAS (Glycemia in Acute Stroke) se estableció que valores glucémicos superiores a 155 mg/dl podían suponer una mala evolución en las primeras 48 horas tras el ictus, aumentando la discapacidad tras el ictus⁷.

Respecto a la disfagia, es importante identificar cualquier alteración de la capacidad de deglución en pacientes que han sufrido un ictus para poder detectar aquellos con un riesgo alto de aspiración. Forma parte de los cuidados de enfermería la realización de distintas pruebas para valorar la disfagia, como pueden ser el test MECV-V, útil para conocer la textura y la cantidad de volumen adecuados con los que el paciente no sufre un atragantamiento y es capaz de alimentarse e hidratarse correctamente⁸.

Cabe destacar también la importancia de un correcto control de la tensión arterial en las primeras horas postictus, ya que puede ayudar a reducir el edema cerebral. Además, hay que prestar atención a la aparición de hipotensión corrigiéndola también, ya que podría generar complicaciones en el caso de ictus isquémicos.

En general, los valores deseados de tensión en pacientes que han sufrido un ictus son bastante controvertidos, pareciendo indicar la mayoría de las guías que sólo debe tratarse la hipertensión mantenida cuando se sitúa en cifras superiores a 220/120 mmHg en caso de ictus isquémico o mayores a 180/105 mmHg en casos de ictus hemorrágico⁹.

Todo ello pone de manifiesto la importancia de unos cuidados de enfermería especializados y de calidad, ya que se ha demostrado el impacto que estos pueden tener en la evolución de los pacientes que han sufrido un ictus.

CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica realizada se puede concluir que el ictus es una patología tiempo dependiente, que aparece con más frecuencia en hombres y que puede prevenirse mediante el control de diferentes factores de riesgo, siendo los ictus de tipo isquémico más frecuentes que los hemorrágicos.

Cabe destacar la importancia del papel de enfermería en los cuidados en los pacientes que han sufrido un ictus, ya que son clave en la prevención de las complicaciones potenciales que pueden surgir en las primeras horas tras el evento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plaza D. Capítulo 1: ¿QUÉ ES UN ICTUS? [Internet]. [Consultado el 10 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/cap1.pdf>
2. González-Gómez FJ, Pérez-Torre P, de Felipe A, Vera R, Matute C, Cruz-Culebras A, et al. Ictus en adultos jóvenes: incidencia, factores de riesgo, tratamiento y pronóstico. Revista Clínica Española [Internet]. 2016 [Consultado el 10 de marzo de 2023]; 216(7):345-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256516300819> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256516300819>)
3. Bonilla N., Oliveros H, Proañón J, Espinel B, Álvarez JC, Durán S, et al. Estudio de frecuencia de los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad cerebrovascular isquémica no embólica en un hospital de tercer nivel. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2014 [Consultado el 11 de marzo de 2023]; 30(3):149-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v30n3/v30n3a04.pdf>
4. Díaz-Guzmán J, Egado-Herrero JA, Puentes B, Fernández-Pérez C, Gabriel-Sánchez R, Barberá G., et al. Incidencia de ictus en España: [Leer más \(política de cookies\)](#) Configuraciones de cookies RECHAZAR ACEPTAR

- estudio Iberictus. Datos del estudio piloto. Rev Neurol [Internet]. 2009 [Consultado el 11 de marzo de 2023]; 48 (2): 61-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cristina-Perez-26/publication/23666623_Incidence_of_strokes_in_Spain_Methodological_foundations_of_the_Iberictus_study/links/56b369bc08ae6ccd325cddb8/Incidence-of-strokes-in-Spain-Methodological-foundations-of-the-Iberictus-study.pdf (https://www.researchgate.net/profile/Cristina-Perez-26/publication/23666623_Incidence_of_strokes_in_Spain_Methodological_foundations_of_the_Iberictus_study/links/56b369bc08ae6ccd325cddb8/Incidence-of-strokes-in-Spain-Methodological-foundations-of-the-Iberictus-study.pdf)
5. Sanjuan E, Pancorbo O, Santana K, Miñarro O, Sala V, Muchada M, et al. Manejo del ictus agudo. Tratamientos y cuidados específicos de enfermería en la Unidad de Ictus. Neurol (edición inglesa) [Internet]. 2020 [consultado el 15 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485320302917?token=7EDEE8ED0B843FA05C27CB9D7C43A2E4B380E356228EA688ED710B6FD54FD43BEA60C2DA8910F4B7A615C149643B21FB&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230409120116>
6. Gutiérrez-Zúñiga R, Alonso de Leciñana M, Delgado-Mederos R, Gállego-Cullere J, Rodríguez-Yáñez M, Martínez-Zabaleta M, et al. Más allá de la hiperglucemia: la adquisición glucémica como factor pronóstico en el infarto cerebral agudo. Neurol (edición inglesa) [Internet]. 2020 [consultado el 15 de marzo de 2023]; 38(3):150-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302723?via%3Dihub> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302723?via%3Dihub>)
7. Hernández-Bello E, Castellot-Perales L, Tomás-Aznar C. Valoración de la disfagia con el método de prueba exploración clínica volumen-viscosidad en pacientes ingresados tras un accidente cerebrovascular. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. 2019 [consultado el 15 de marzo de 2023]; 49:8-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-valoracion-disfagia-coneltestS2013524618300151>
8. Tovar Méndez JL, Delgado P. Manejo de la hipertensión arterial en el ictus. Nefrología [Internet]. 2010 [consultado el 15 de marzo de 2023]; 3(1):39-50. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-manejo-hipertension-arterial-el-ictus-articulo-X188897001000062X>

Artículos relacionados

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))
- ABRIL 2023 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/ABRIL-2023/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/abril-2023/))

Plan de cuidados de enfermería a una paciente con ansiedad
(<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-paciente-con-ansiedad/>)

ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))
- MARZO 2023 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/MARZO-2023/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/marzo-2023/))

La importancia de la detección y tratamiento de las úlceras por presión por parte de profesionales sanitarios. (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-deteccion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-por-parte-de-profesionales-sanitarios/>)

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

Artículo monográfico sobre nutrición y quimioterapia.
(<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-sobre-nutricion-y-quimioterapia/>)



info@revistasanitariadeinvestigacion.com (<mailto:info@revistasanitariadeinvestigacion.com>)
www.facebook.com/revistasanitariadeinvestigacion

[Aviso legal\(/aviso-legal\)](#)

[Política de privacidad\(/politica-de-privacidad\)](#)

©2023 REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN

[Política de cookies\(/politica-de-cookies\)](#)

Usamos cookies en nuestro sitio web para ofrecerle la experiencia más relevante recordando sus preferencias y visitas repetidas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies.

[Leer más \(/politica-de-cookies\)](#)

Configuraciones de cookies

RECHAZAR

ACEPTAR

a golpe de bit



A GOLPE DE BIT

Dr. Láinez:
"El futuro
es el
implante
cerebral"

19/06/2023 30:00

El presidente de la SEN, la Sociedad Española de Neurología, el Dr. **José Miguel Láinez**, asegura que **"el futuro está en tener un implante cerebral y aunque no llegaremos a poder leer el pensamiento, sí se manipulará y se influirá mucho en él"**.

Láinez, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, habla también de **cómo cuidar nuestro cerebro**, y de cómo **ha aumentado en cinco años la supervivencia tras el diagnóstico de los tumores cerebrales**.

-30:00

IR AL DIRECTO

A GOLPE DE BIT

Dr. Láinez: "El futuro es el implante cerebral"



La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas responsables del control de los músculos voluntarios y, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican unos 900 nuevos casos en España. Mañana, 21 de junio, es el Día Mundial de la ELA.

“La ELA es una enfermedad neuromuscular progresiva por lo que, aunque en algunos pacientes la evolución es más lenta, es común que las personas afectadas pasen a ser totalmente dependientes en un corto periodo de tiempo. Además, la ELA es una enfermedad con una esperanza de vida muy baja, estimada entre los 3-5 años desde el diagnóstico, aunque en un 20% de los casos se sobreviva más de 5 años y en un 10%, más de 10”, explica el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (http://genm.sen.es/).

Número de afectados por ELA y esperanza de vida

Debido a que la esperanza de vida en los pacientes de ELA es tan baja, aunque en España sea la tercera enfermedad neurodegenerativa más común (tras el alzhéimer y el párkinson), la SEN calcula que **unos 4.000-4.500 españoles conviven actualmente con esta enfermedad.**

Por otra parte, y a diferencia de otras enfermedades neurodegenerativas, **en más del 50% de los casos la enfermedad comienza a debutar en personas que aún se encuentran en edad laboral**, plenamente productivas, lo que hace que el impacto socio-sanitario de esta enfermedad sea aún mayor. La SEN estima en más de 50.000 euros anuales el coste socio-sanitario por paciente, muy superior al de otras enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer o el párkinson.

Las formas hereditarias de la enfermedad, poco frecuentes

“La edad media de **inicio de la ELA se encuentra entre los 60-69 años**, aunque se pueden dar casos en todos los rangos de edad, también en la infancia o en la adolescencia, pero con menor incidencia”, comenta el doctor Rodríguez de Rivera. “Cuando la enfermedad debuta de forma temprana generalmente se debe a las **formas hereditarias de la enfermedad**, y ya se han logrado identificar varios genes implicados. En todo caso, **las formas familiares solo suponen entre un 5 y un 10% de los casos**, por lo que aproximadamente el 90% de los casos son esporádicos y todavía se desconocen las causas detrás del origen de la enfermedad”.

Distintas manifestaciones de la enfermedad

Las manifestaciones clínicas de la ELA son muy variables: la enfermedad no se manifiesta

menos, exista una unidad especializada por cada millón de habitantes, ha constatado que es la mejor forma de tratar adecuadamente a estas personas, sino que **también ayuda y facilita la investigación**, tan necesaria cuando hablamos de esta enfermedad”.

Optimismo con los avances en investigación

Y es que, a pesar de que en la última década se han producido avances significativos en cuanto al diagnóstico, tratamiento, predicción y seguimiento de esta enfermedad, la ELA sigue requiriendo de enormes esfuerzos en investigación. “Respecto a hacer nuevos diagnósticos ahora se puede diagnosticar antes, así como controlar y tratar mejor. Además, en la actualidad están en marcha varios ensayos clínicos (<https://www.saludadiario.es/investigacion/descubierto-un-mecanismo-molecular-asociado-al-desarrollo-de-la-esclerosis-lateral-amiotrofica/>), algunos en fase 3, con diversos fármacos y terapias. Así que confiamos en que en los próximos años consigamos dar pasos aún más importantes tanto en la atención médica como en el tratamiento de la ELA”, concluye el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

TAGS ▶ [ELA \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/TAG/ELA/\)](https://www.saludadiario.es/tag/ela/)

ANTERIOR NOTICIA

Tu prótesis dental en solo un día con Clínica dental Escámez (<https://www.saludadiario.es/vademecum/tu-protesis-dental-en-solo-un-dia-con-clinica-dental-escamez/>)

NO HAY NOTICIAS NUEVAS

VIDA- DE-LA- DE- DE-

DE-LOS- ESPERANZA/VIDA- VIDA-

PACIENTES%DE) DE-LOS- DE-LOS-

VIDA- PACIENTES/PACIENTES/)

Contenidos relacionados

DE-LOS-

PACIENTES%2F&

VIA=HTTPS

%3A%2F

%2FTWITTER.COM%2FSADIARIO)

[VOLVER](#)

Bótox para la migraña: una solución poco convencional, pero efectiva



La administración de bótox para la migraña logra atenuar los dolores de cabeza en muchos de los pacientes afectados por esta enfermedad neurológica

Miles de personas emplean el bótox para reducir las arrugas, las patas de gallo y las líneas de expresión. Pero las aplicaciones de este producto van más allá de los fines estéticos. Hay muchos pacientes que utilizan el **bótox para la migraña**. Y es que, por sorprendente que pueda parecer, este es uno de los **tratamientos más efectivos para prevenir el dolor de cabeza**.

No todas las cefaleas pueden combatirse con esta clase de infiltraciones. Como señala [Cristina Sueiro](#), **especialista en Neurología**, la toxina botulínica tipo A se recomienda, sobre todo, a «pacientes con migraña crónica, que son aquellos que tienen al menos 15 días de dolor de cabeza al mes, de los cuales 8 o más tienen características de migraña, durante al menos 3 meses».

Aunque es en la migraña crónica donde más ha demostrado su efectividad, el bótox se ha probado en personas afectadas por otras dolencias. «Con menor grado de evidencia científica, también lo podemos usar en otros dolores de cabeza como cefalea tensional, cefalea numular, neuralgias o cefaleas trigémino-autonómicas, así como en el bruxismo y síndromes miofasciales cervicales», puntualiza la neuróloga del [Hospital San Rafael de A Coruña](#).

No obstante, esta no suele ser la primera opción. Generalmente, antes de recurrir a este método, los pacientes con dolor de cabeza tienen que haber probado otras alternativas.

«Se recomienda su uso cuando ha habido fracaso terapéutico con al menos dos de los **tratamientos preventivos convencionales de migraña**, que suelen ser fármacos antiepilépticos, antihipertensivos, antidepresivos...», indica la doctora Sueiro.

Si los anteriores intentos han sido en vano, el profesional de Neurología podrá plantear la posibilidad de optar por el **bótox para la migraña**.

En qué consiste el tratamiento de bótox para la migraña

El bótox es inyectado a través de una aguja de forma intramuscular o subcutánea en distintas partes de la cabeza. «En el caso de la **migraña crónica** se infiltran 31 puntos pericraneales, aunque pueden infiltrarse hasta 39 puntos en casos seleccionados por fracaso a la pauta previa», sostiene Cristina Sueiro.

Estos puntos suelen estar repartidos por áreas como las sienes, la frente, el trapecio y las áreas occipital y retroauricular. Sin embargo, la distribución puede variar en función de la zona donde experimente dolor el paciente. Las infiltraciones se llevan a cabo en ambos

lados de modo simétrico, repartiendo la mitad en la parte izquierda y la otra mitad en la parte derecha.

La duración de las sesiones no es muy extensa. Todo lo contrario: puede completarse en escasos minutos. De esta manera, no es necesario hospitalizar a la persona afectada, que podrá regresar a su hogar en poco tiempo.

Como hemos visto anteriormente, el **bótox para la migraña** se utiliza principalmente en cuadros de migraña crónica en los que los fármacos están contraindicados o no han surtido el efecto deseado. Pero esto no significa que ambos tratamientos sean incompatibles. De hecho, pueden complementarse entre ellos, especialmente cuando el efecto del bótox comienza a desvanecerse.

Y es que sus beneficios no son permanentes, como resalta la doctora Sueiro: «Su efecto suele durar unos 3 meses, por eso se recomienda su infiltración cada 12 semanas de forma continuada para evitar las recaídas».

Pasado ese período de tiempo, el paciente debe volver a la consulta de Neurología a repetir la sesión. El **bótox para la migraña es, por tanto, un tratamiento a largo plazo**. Como no tiene límite de duración, se puede extender durante varios años, aunque siempre dependerá de la situación individual de cada persona y de su respuesta a la toxina botulínica.

¿Y qué sucede si los **dolores de cabeza incapacitantes** reaparecen antes de los tres meses? En estos casos entran en juego los medicamentos, puesto que, si se incrementa la frecuencia de las sesiones, el organismo podría acostumbrarse al bótox.

«A largo plazo hay un pequeño número de pacientes que pueden desarrollar **anticuerpos frente a la toxina botulínica**, por lo que podría perder eficacia», advierte la **neuróloga del Hospital San Rafael**.

Cómo actúa el bótox en el cuerpo

El bótox, que paraliza temporalmente la actividad de los músculos, ha sido usado desde hace décadas en la medicina estética con múltiples garantías de seguridad. Recientemente, este producto dio el salto a la neurología, y ahora también se emplea para aliviar y **prevenir el dolor de cabeza en pacientes con jaqueca**. Pero, ¿cómo es esto posible?

«El **fármaco Botox®** contiene la **toxina botulínica tipo A**, que se obtiene de la bacteria *Clostridium botulinum* y es una neurotoxina, es decir, una toxina que paraliza el sistema nervioso. Lo que hace es actuar a nivel de la placa motora (o lo que es lo mismo, la unión entre el nervio y el músculo), provocando una parálisis muscular en el lugar en el que se inyecta», explica Cristina Sueiro.

¿Qué implicaciones tiene esta parálisis? El bótox «inhibe la liberación de neuropéptidos como el CGRP (Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina), que está muy vinculado a la **generación de las crisis de migraña**», continúa la neuróloga, y añade que «al inhibir ese péptido, podemos **prevenir las migrañas**».

Estos neurotransmisores se encargan de transmitir el dolor al sistema nervioso central. Al impedir la liberación de estos químicos, se logran bloquear las señales de dolor enviadas al cerebro, evitando la aparición de las molestias que atormentan a las personas con migraña.

Sin embargo, la parálisis de las terminaciones nerviosas no es indefinida, y los receptores de dolor se van reactivando con el tiempo, de ahí que sea necesario repetir las sesiones de **bótox para la migraña** con regularidad.



Qué efectividad tiene el bótox para la migraña

¿Los resultados se notan en la primera inyección? ¿Surte efecto en todo el mundo? ¿Hasta qué punto consigue disminuir las crisis? Para saber si el **bótox para la migraña es verdaderamente efectivo**, es indispensable conocer la respuesta a estas preguntas.

No existe ningún **tratamiento curativo para las migrañas**. Como afirma Cristina Sueiro, su «efecto es preventivo, por lo que consigue reducir la frecuencia, la duración y la intensidad de las crisis, incluso en pacientes en los que no han sido efectivos otros **tratamientos para prevenir migrañas**».

Para considerar que un fármaco es efectivo, este debe conseguir reducir al menos el 50 % de las crisis que tenía el paciente. Según la doctora, aproximadamente un 50 % de las personas responden a la primera infiltración. Un 10 % comienzan a mejorar tras la segunda. Y otro 10 % experimentan un progreso en la tercera.

«Por eso siempre recomendamos repetir la infiltración también en aquellos pacientes que no hayan notado mejoría con la primera. Esta segunda infiltración se puede hacer con más cantidad de toxina botulínica», declara Sueiro.

En total, hasta un 70 % de las personas que reciben **bótox para la migraña** de forma regular ven como disminuye el número, la intensidad y la frecuencia de sus crisis. Por tanto, este puede considerarse un tratamiento efectivo.

«En pacientes que obtienen muy buena respuesta al tratamiento con bótox se les puede recomendar ir espaciando las dosis. Los estudios y la evidencia en la práctica clínica demuestran que la eficacia perdura en el tiempo», subraya la **especialista del Hospital San Rafael de A Coruña**.

Los efectos secundarios del bótox para la migraña

Un [estudio llevado a cabo por la Sociedad Española de Neurología](#), en el que se analizó a cerca de un millar de participantes de trece Unidades de Cefalea de hospitales de todo el país, arrojó resultados parecidos.

Al cabo de un año, el 80 % de los pacientes notaron una mejoría sustancial, y declararon que sus dolores de cabeza mensuales se habían reducido a la mitad. Además, su intensidad disminuyó, junto con su necesidad de consumir medicación o de recurrir a otros tratamientos.

Este estudio también hace hincapié en los posibles **efectos secundarios causados por el bótox para la migraña**. Tan solo un 12 % experimentó síntomas tras la primera dosis. Y, pasado un año, el 95 % no presentó ninguno en absoluto. Pero, ¿de qué efectos adversos estamos hablando?

En el momento de la inyección, puede haber dolor, sangrado, hematoma o hinchazón. La infección y las reacciones alérgicas, por su parte, son excepcionales.

«En los días siguientes puede aparecer debilidad en la musculatura infiltrada, que en el caso de la migraña crónica sólo se hará evidente a nivel estético en la musculatura frontal, puesto que el resto de músculos infiltrados se encuentran bajo el cuero cabelludo o entre los hombros, como los músculos temporales, occipitales, cervicales y trapecios», precisa la doctora Sueiro.

De todos modos, la neuróloga insiste que este «es un **fármaco muy seguro**, pues se infiltra una pequeña cantidad de toxina en cada punto de inyección y tiene efecto a nivel local».

Por otro lado, es recomendable que el paciente escriba un diario de migrañas. Un documento en el que anote la frecuencia y la intensidad del dolor, cómo afecta a su bienestar y a su calidad de vida, las actividades que puede o no puede realizar, los efectos secundarios a los que se enfrenta y la cantidad de veces que acude a Urgencias.

Esta información, a fin de cuentas, entraña un gran valor para analizar si el **tratamiento de bótox para la migraña** está surtiendo efecto.

Entendiendo la migraña

Se calcula que más de un millón y medio de personas en España conviven con la migraña crónica. Pero muchas de ellas no lo han consultado jamás con un médico, por lo que no sopesan recurrir al **bótox para la migraña**. Entonces, ¿cómo identificarla?

Hay una serie de pistas que resultan de gran ayuda para diferenciar la migraña de otros tipos de cefaleas. Este **dolor de cabeza suele ser unilateral y pulsátil**, y puede venir acompañado de náuseas y vómitos. Las personas afectadas son muy sensibles a las luces, los ruidos y los olores fuertes, y la duración de las crisis puede prolongarse durante varias horas o días.

Asimismo, en algunos pacientes el dolor trae de la mano otros **síntomas neurológicos conocidos como auras**, que se presentan justo antes de la crisis y ocasionan lo que se denomina [migraña con aura](#).

Algunas de las manifestaciones más comunes de esta patología son los cambios o la pérdida de visión, el hormigueo en diferentes partes del cuerpo, la pérdida de fluidez al hablar, la aparición de vértigos o la disminución de la fuerza en un lado del cuerpo.

Si las molestias obligan a las personas a interrumpir su rutina diaria y encerrarse en lugares oscuros y silenciosos, es imprescindible acudir a la **consulta de un especialista en Neurología**, que podrá recomendar la solución más adecuada para recuperar la calidad de vida.

Y, si el dolor de cabeza persiste, puede iniciarse un **tratamiento de bótox para la migraña**.

ELA, la enfermedad de la que se diagnostica cada año 45 nuevos casos en Castilla y León



Este miércoles se celebra el Día Mundial de la ELA, enfermedad neurodegenerativa que paraliza paulatinamente los músculos, mientras la mente se mantiene intacta



Daniel Bajo Peña

Martes, 20 Junio 2023, 09:58



Lectura estimada: 2 min.



VII Congreso Internacional del Español en Castilla y León
Salamanca, 26 a 28 de junio de 2023



la Esclerosis Lateral

Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que paraliza paulatinamente los músculos hasta perder completamente la movilidad, mientras la mente se mantiene intacta. A día de hoy no tiene cura y los pacientes mantienen una esperanza media de vida de entre dos a cinco años.

Según la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA), **unos 45 vecinos de Castilla y León son diagnosticados con ELA cada año.** También señalan que unas 150 personas padecen esta enfermedad.

En Ávila se diagnostican 3 nuevos casos cada años y hay una decena de pacientes que la sufren. En Burgos son 7 y 23; en León, 9 y 29; en Salamanca 6 y 21; en Segovia 3 y 10; en Soria 2 y 6; en Valladolid 10 y 34 y en Zamora 3 y 11.

Tal y como explican desde la Asociación Española, a medida que va

Lo mas visto

Devotos del Cristo de Cabrera peregrinan a pie desde Salamanca

> Fallece Mari Carmen y sus muñecos tras sufrir una caída

mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con ELA cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, *"todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para **ofrecer y mantener una calidad de vida digna**".*

"Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible", destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

advertite de la actividad de quince grupos de origen cristiano en Castilla y León

> **Identifican a tres menores por una paliza grupal a otro al que dieron por muerto**

> **La esposa del montañero desaparecido en Béjar pide buscar en Tornavacas por los datos que da el móvil**



a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Aproximadamente 3.000 personas padecen ELA en España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN). Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología.



Últimas Noticias

Caja Rural de Salamanca lanza la Hipoteca Funcionarios

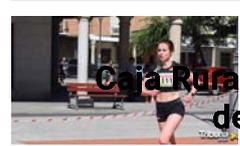
> **ELA, la enfermedad de la que se diagnostican cada año 45 nuevos casos en Castilla y León**

> **¿Máxima autoridad?**

> **¿Emily in Madrid? La respuesta se llama 'planesconteresa'**

> **Marcos Iglesias: "Seguiremos defendiendo que Ciudad"**

Noticia anterior



Noticia siguiente



VII Congreso Internacional del Español en Castilla y León
Salamanca, 26 a 28 de junio de 2023



ELA, la enfermedad de la que se diagnostica cada año 45 nuevos casos en Castilla y León



Este miércoles se celebra el Día Mundial de la ELA, enfermedad neurodegenerativa que paraliza paulatinamente los músculos, mientras la mente se mantiene intacta



Daniel Bajo Peña

Martes, 20 Junio 2023, 09:58

¿Tienes problemas con el juego?

635 95 74 73

AJUPAREVA



Lectura estimada: 2 min.



¿Tienes problemas en tu tramitación electrónica con la Junta de Castilla y León?

LLAMA AL 012



la Esclerosis Lateral

Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que paraliza paulatinamente los músculos hasta perder completamente la movilidad, mientras la mente se mantiene intacta. A día de hoy no tiene cura y los pacientes mantienen una esperanza media de vida de entre dos a cinco años.

Según la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA), **unos 45 vecinos de Castilla y León son diagnosticados con ELA cada año**. También señalan que unas 150 personas padecen esta enfermedad.

En Ávila se diagnostican 3 nuevos casos cada años y hay una decena de pacientes que la sufren. En Burgos son 7 y 23; en León, 9 y 29; en Salamanca 6 y 21; en Segovia 3 y 10; en Soria 2 y 6; en Valladolid 10 y 34 y en Zamora 3 y 11.

Tal y como explican desde la Asociación Española, a medida que va

Lo mas visto

La tienda H&M de Vallsur dice adiós definitivamente

> Renunciar al salario del Ayuntamiento y priorizar el soterramiento: así quiere vender Carnero

mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con ELA cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, *"todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para **ofrecer y mantener una calidad de vida digna**".*

"Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible", destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

> **Rebelión entre la militancia del PP por la duplicidad de cargos de Carnero y Cantalapiedra**

> **Estas son las concejalías del nuevo Ayuntamiento de Valladolid**

> **Puente tacha de "inaceptable" la falta de información sobre el pacto entre PP y VOX**

a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Aproximadamente 3.000 personas padecen ELA en España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN). Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología.

Últimas Noticias

> Fuente
acusa a Carnero de mentir: "Renuncia al sueldo como alcalde porque es la ley"

>
Adjudicadas las obras que lograrán la puesta en marcha del Centro de Salud de La Magdalena

>
Sancionada una residencia de mayores por servir comida caducada un año antes

>
Engañan y golpean con un bate de



¿Tienes problemas en tu tramitación electrónica con la Junta de Castilla y León?

LLAMA AL 012





PORTADA ZAMORA COMARCAS CASTILLA Y LEÓN NACIONAL SOCIEDAD OPINIÓN
ESPECIALES MAS NOTICIAS CESTA DE NAVIDAD ESPECIAL NAVIDAD PROMOCIONES
SEMANA SANTA VERANEA EN TU PUEBLO



Cada año se diagnostican 45 nuevos casos de ELA en Castilla y León, enfermedad que afecta en la comunidad a más de 150 personas

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) quiere impulsar una nueva Ley de la ELA, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, que vea la luz en el mínimo plazo posible

Archivado en: Castilla y León

Redacción | Martes, 20 de junio de 2023, 10:17



ELA. Esperanza, Lucha y Alma. Este podría ser el significado de estas tres letras y, aunque es verdad que existe cierta relación, la realidad es que se trata de la abreviatura de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por su crueldad. Con ella, los músculos se van paralizando poco a poco hasta perder completamente la movilidad mientras la mente se mantiene intacta. No tiene cura ni tampoco existe un tratamiento capaz de detenerla o frenarla para convertirla en una patología crónica, por lo que los pacientes tienen una esperanza media de vida de entre dos a cinco años.

Este miércoles 21 de junio es el Día Mundial de la ELA una enfermedad que se diagnostica a alrededor de 45 castellano y leoneses al año y que la padecen en la comunidad más de 150 personas las cuales se enfrentan a ella día a día con esperanza, lucha y alma. Los datos de Castilla y León por provincias son:

	Casos nuevos al año	Personas que padecen ELA
Ávila	3	10
Burgos	7	23
León	9	29
Palencia	3	10
Salamanca	6	21

LO MÁS LEÍDO

- 1 **Una culebra campa a sus anchas por las calles de Zamora**
- 2 **Un grupo líder en el sector de la alimentación abrirá un nuevo establecimiento en Zamora y busca personal**
- 3 **Fallece una mujer de 28 años en la colisión de un turismo y un camión en la N-601**
- 4 **Fallece uno de los moderadores del grupo de "Somos Zamora"**
- 5 **Se buscan operadores para fabricar productos de plástico y otras ofertas de trabajo en Zamora**

Segovia	3	10
Soria	2	6
Valladolid	10	34
Zamora	3	11

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando los servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 ha atendido a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre dependencia y discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo según sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la ELA, las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

“Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible”, destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas del día.

Hace unos meses, adELA celebraba el anuncio que se hacía desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera residencia integral para enfermos de ELA. Esta

constará de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de estancia temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Día.

Para hacerla realidad existen distintos grupos de trabajo multidisciplinares a los que adELA aporta su experiencia atendiendo a estos pacientes en su vida diaria con el objetivo de lograr una buena base en este primer centro de Madrid que después pueda trasladarse y hacerse realidad en todas las Comunidades Autónomas.

“Estamos muy ilusionados de poder participar como promotores de este proyecto que va a permitir seguir viviendo a los enfermos. No obstante, es un plan que aún requiere mucho trabajo y recopilación de datos e información. Nuestra pregunta es, ¿qué pasa con los pacientes de ahora? Ellos necesitan un centro alternativo para vivir”, añade Adriana Guevara.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA en España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible. Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología.

www.adelaweb.org



El año pasado se diagnosticaron tres nuevos casos de ELA en Zamora

20 junio, 2023



Explora nuevas sensaciones



Kia Xceed. Diseñado para adaptarse a tu estilo de vida

La enfermedad afecta a más de 150 personas en la Comunidad, 11 de ellas en Zamora

ELA. Esperanza, Lucha y Alma. Este podría ser el significado de estas tres letras y, aunque es verdad que existe cierta relación, la realidad es que se trata de la abreviatura de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa que se caracteriza por su crueldad. Con ella, los músculos se van paralizando poco a poco hasta perder completamente la movilidad mientras la mente se mantiene intacta. No tiene cura ni tampoco existe un tratamiento capaz de detenerla o frenarla para convertirla en una patología crónica, por lo que los

pacientes tienen una esperanza media de vida de entre dos a cinco años.

Este miércoles 21 de junio es el Día Mundial de la ELA una enfermedad que se diagnostica a alrededor de 45 castellano y leoneses al año y que la padecen en la comunidad más de 150 personas las cuales se enfrentan a ella día a día con esperanza, lucha y alma. En la provincia de Zamora se diagnostican 3 nuevos casos al año de la enfermedad que padecen en la actualidad 11 personas.

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica lleva 33 años apoyando a los enfermos y facilitando servicios que no les presta la Sanidad Pública. En el año 2022 atendió a 687 enfermos impartiendo 33.131 sesiones de fisioterapia, logopedia, psicología, cuidadores, asesorías sobre discapacidad y aportándoles 1.500 productos de apoyo a sus necesidades en cada fase de la enfermedad.

Por un lado, a medida que va desarrollándose la enfermedad las necesidades de estos pacientes son cada vez mayores hasta tal punto que requieren una atención y vigilancia las 24 horas del día. Las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica cada vez necesitan más productos de apoyo, más ayudas técnicas, más programas asistenciales y, sin embargo, todo esto prácticamente lo tienen que costear de sus bolsillos. El gasto es tan elevado que aproximadamente el 94% de las familias no pueden costearse los tratamientos necesarios que sirven para ofrecer y mantener una calidad de vida digna.

“Todas estas personas tienen derecho a vivir, por eso, es muy importante que se impulse una nueva Ley de la ELA una vez constituidas las Cortes Generales que resulten del proceso

Explora nuevas sensaciones



Kia Xceed. Diseñado para adaptarse a tu estilo de vida

Movement that inspires

electoral para que, con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, partidos políticos y organizaciones, vea la luz en el mínimo plazo posible”, destaca Adriana Guevara, presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA).

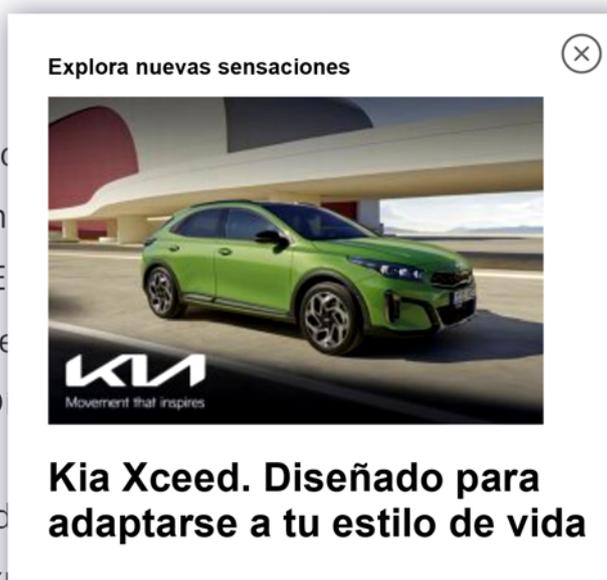
En la actualidad, el diagnóstico de esta enfermedad suele afectar a toda la familia que es normalmente la que asume el cuidado de una persona que cada vez requiere más ayuda. Incluso muchos no pueden acceder a tratamientos invasivos (traqueostomía, gastrostomía, etc.) por carecer de familiares o cuidadores que mantengan esa atención las veinticuatro horas.

Hace unos meses, adELA celebraba el anuncio de la creación de un centro desde la Comunidad de Madrid de la puesta en marcha de la primera residencia integral para enfermos de ELA con un total de 80 plazas, 50 en régimen interno (algunas de ellas de carácter temporal) y 30 ambulatorias como Centro de Diagnóstico y Tratamiento.

Para hacerla realidad existen distintos grupos de trabajo multidisciplinarios a los que adELA aporta su experiencia y conocimiento atendiendo a estos pacientes en su vida diaria con el objetivo de lograr una buena base en este primer centro de Madrid que después pueda trasladarse y hacerse realidad en todas las Comunidades Autónomas.

“Estamos muy ilusionados de poder participar como promotores de este proyecto que va a permitir seguir viviendo a los enfermos. No obstante, es un plan que aún requiere mucho trabajo y recopilación de datos e información. Nuestra pregunta es, ¿qué pasa con los pacientes de ahora? Ellos necesitan un centro alternativo para vivir”, añade Adriana Guevara.

Las aproximadamente 3.000 personas que padecen ELA en



Explora nuevas sensaciones

Kia Xceed. Diseñado para adaptarse a tu estilo de vida

KIA
Movement that inspires

España, según datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN), y sus familias esperan con ansia que estas iniciativas se lleven a cabo lo antes posible. Con la ELA no hay tiempo que perder. Cada año 900 personas son diagnosticadas de Esclerosis Lateral Amiotrófica pero unas 900 fallecen a causa de esta patología.

Explora nuevas sensaciones ⓧ



Kia Xceed. Diseñado para adaptarse a tu estilo de vida