

Siete Días
YECLA 20 años contigo

Fundado en 2000

Siete Días YECLA

EMPRESA

EL SUEÑO, ¿TIEMPO PERDIDO O PILAR DE LA SALUD?

Siete Días Yecla 19 marzo, 2024

Segunda **Jornada** de la **Cátedra del Sueño Gomarco**

21 Marzo 19:00h Aula Antonio Soler, Universidad de Murcia.

Jana Fernández



Autora del libro "Aprende a descansar" y podcast "A Guide to Live Well".

Dr. Javier Puertas



Doctor Especialista en Neurofisiología Clínica y Vicedecano en Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Valencia.

M^a Ángeles Rol



Catedrática de Fisiología en Universidad de Murcia

Juan Antonio Madrid



Catedrático de Fisiología en Universidad de Murcia.

CATEDRÁTICOS, INVESTIGADORES Y EXPERTOS EN FISIOLOGÍA SE REÚNEN EN LA UNIVERSIDAD DE MURCIA PARA REFLEXIONAR SOBRE EL SUEÑO Y SU IMPACTO PARA LA SALUD EN LA II JORNADA DE LA CÁTEDRA DEL SUEÑO GOMARCO.

El insomnio es un problema extendido en la sociedad actual. Según estudios de la Sociedad Española de Neurología (SEN) el 25-35% de la población adulta padece insomnio transitorio, mientras que un 10-15% sufre de insomnio crónico. Conscientes de esta realidad, la **Cátedra del Sueño GOMARCO**

(www.catedradelsueñogomarco.com) es un proyecto innovador impulsado por la Universidad de Murcia y el fabricante de colchones Gomarco con el objetivo de investigar y difundir información de valor concienciando sobre la relevancia de un buen descanso para la salud.

Merced de la Universidad de Murcia.

Durante este evento se llevarán a cabo conferencias magistrales y una mesa redonda en la que participarán catedráticos de fisiología, médicos y expertos en fisiología del sueño para debatir y reflexionar sobre la importancia del sueño para la salud física y mental en la sociedad actual, los trastornos del sueño y últimas investigaciones acerca de los buenos hábitos para mejorar la calidad del descanso.



Esta II Jornada de la **Cátedra del Sueño GOMARCO** contará con la presencia del Doctor Javier Puertas, médico especialista jefe del Servicio Neurofisiología y Unidad del Sueño del Hospital Universitario de la Ribera de Valencia y Vicedecano de Investigación de la Universidad Católica de Valencia; La experta en Fisiología del sueño, Jana Fernández autora del libro “Aprende a descansar” y creadora del podcast sobre bienestar y descanso “El podcast de Jana Fernández – A Guide to Live Well”; La doctora y directora de la Cátedra María Ángeles Rol y el doctor Juan Antonio Madrid catedráticos de Fisiología del Departamento de Fisiología de la Universidad de Murcia.

Entre los temas de reflexión, se destacan “Las trampas del mundo moderno que arruinan tu sueño y tu descanso” y “Los exploradores del sueño: a la búsqueda del tiempo ¿perdido? Que serán seguidos por una mesa redonda donde se debatirá sobre el sueño, procesos fisiológicos y los efectos de unos buenos hábitos para lograr descanso de calidad como cuarto pilar para la salud.

En estas jornadas pondremos el foco en el sueño y los ritmos circadianos como el



muchas las personas que creen que dormir es solo una pérdida de tiempo, pero nada más lejos de la realidad: es un proceso fisiológico que además se ve afectado por nuestros buenos o malos hábitos, lo que quedará patente de la mano de los ponentes.

También se hará entrega de los primeros Premios de la Cátedra del Sueño Gomarco dirigidos a investigadores y recién graduados, cuyos trabajos se centran en el estudio del sueño con el objetivo de reconocer su labor de los investigadora en este campo, fomentar la investigación del sueño y divulgar el conocimiento sobre el sueño a la sociedad.

Pero la divulgación no es el único objetivo, que la Cátedra del Sueño Gomarco desarrolla proyectos de investigación que se está llevando a cabo para la fabricación de colchones que favorezca la forma de dormir, como, por ejemplo, nuevos materiales y el uso de nuevas tecnologías para monitorizar el sueño. Gomarco, con 45 años de experiencia en diseñar y producir equipos de descanso, quiere seguir mejorando sus productos con las aportaciones del equipo de investigación de la Universidad de Murcia, algo que se potenciará con esta iniciativa.



Actualidad Quirónsalud

 Cita telefónica

El incremento de enfermedades neurológicas impulsa la creación de nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

Tu experiencia nos interesa

Canal de denuncias

Centradas en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer



20 de marzo de 2024 / Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón / Neurología

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer. Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora María Dolores Jiménez, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que "resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas". Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de **Párkinson avanzado** y la **de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer)** coordinadas por el doctor Juan Manuel Oropesa; la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora María Dolores Jiménez; la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora María Dolores Morales, y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora Mercedes Romera.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

Un servicio caracterizado por el equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora María Dolores Jiménez, se compone, además, de las doctoras Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya y los doctores Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia.

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, "los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros". Para ello, se trabaja junto al equipo de Neurofisiología que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Etiquetas: neurología | Párkinson | Alzhéimer | migraña | epilepsia | esclerosis múltiple | María Dolores Jiménez | unidades funcionales

SEVILLA

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón potencia la atención neurológica con nuevas unidades

- Los nuevos servicios se centran en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer
- Expertos del Quirónsalud Sagrado Corazón ponen en valor el papel de la psicología para tratar el dolor crónico



El equipo de la Unidad de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón. / M. G.

REDACCIÓN SEVILLA
20 Marzo, 2024 - 10:37h



El **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** refuerza el **servicio de Neurología** con la inclusión de **nuevas unidades funcionales** centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la **migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzhéimer**. Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que,

según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora **María Dolores Jiménez**, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que "resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas". El hospital argumenta que estas nuevas unidades son una forma de "**dar respuesta** al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional", apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las **unidades de Párkinson avanzado** y la de **Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer)** coordinadas por el doctor **Juan Manuel Oropesa**; la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora **María Dolores Jiménez**; la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora **María Dolores Morales**; y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora **Mercedes Romera**.

Desde el centro hospitalario destacan que, al extenso equipo de especialista se une la **tecnología** para dar soporte al **diagnóstico clínico**, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

Equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora **María Dolores Jiménez**, se compone, además, de las doctoras **Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya** y los **doctores Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia**.

El servicio destaca por su **trabajo en red**, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. "Los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos

como bloqueos de nervios, entre otros", destaca la doctora Jiménez. Para ello, se trabaja junto al equipo de Neurofisiología que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las **actividades de formación**, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

COMENTAR / VER COMENTARIOS

Innovación para todas tus vidas

Sigue el ritmo del tráfico que te rodea con Head Up Display

Nissan Qashqai Híbrido | Patrocinado

Ver oferta

No te pierdas esta oferta especial del Transporter

Volkswagen | Patrocinado

Ver oferta

¿Quieres saber qué se siente al conducir un BMW Serie 1?

Pide tu oferta.

BMW | Patrocinado

Mirar Ahora

Nuevo ID.7 con 620 km de autonomía

¿Has visto lo lejos que puede llegar un capricho?

Volkswagen | Patrocinado

Más información

Placas solares sin pagarlas ¿Cómo conseguirlas a coste 0 €?

Ya no hay excusas. Cuota fija luz + placas solares sin coste. Convierte tu hogar en sostenible

Engel Energy | Patrocinado

Leer más

Descubre el Transporter

Volkswagen | Patrocinado

Más información

El Nissan Qashqai Híbrido puede ser tuyo por 290€/mes.

Con toda la libertad del Renting Flexible de Nissan.

Nissan Qashqai Híbrido | Patrocinado

Ver oferta

Cefalea en racimos: los dolores de cabeza intensos que sufren 50.000 personas

Por **Nova Ciencia** - Mar 20, 2024

Mañana, 21 de marzo, se conmemora el **Día Internacional de la Cefalea en Racimos, también conocida como «cefalea de Horton»**, un tipo de dolor de cabeza extremadamente doloroso que se caracteriza por producir **episodios recurrentes de dolor muy intenso**, generalmente alrededor del ojo y la sien. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España.

La cefalea en racimos afecta a personas de entre 20 y 40 años.

Cada año, **en España, se diagnostican unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad, principalmente en personas de entre 20 y 40 años**, aunque los síntomas de esta enfermedad pueden debutar en cualquier etapa de la vida, tanto en la infancia o en la adolescencia, como en edades avanzadas. Y a diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, donde hay un predominio de pacientes mujeres, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1. En todo caso, diversos estudios recientes han observado que, en los últimos años, se ha producido una reducción en la proporción hombres/mujeres llegando a estimar una ratio cercana ya a 3:1.

Cómo son los dolores de cabeza de la cefalea en racimos

«**El dolor de la cefalea en racimos es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza**, aunque la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3%-6% de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad. Además, generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. Por otra parte, el dolor es de gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados. Todo lo contrario, suelen exhibir una gran inquietud motora», explica Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

«**Otra de las características de este dolor de cabeza es que muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora**. En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86% de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día. Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos. De ahí viene la denominación de cefalea en racimos, porque la enfermedad suele presentarse en periodos de ataques frecuentes conocidos como racimos seguidos de periodos libres de dolor».

El dolor de cabeza que genera la cefalea en racimos puede durar desde 15

minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o «racimos», que pueden durar semanas o meses antes de su remisión. Cuando las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses, se denomina cefalea en racimos crónica.

La SEN calcula que hasta un 20% de los pacientes con cefalea en racimos padecen cefalea crónica y que aproximadamente un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos. Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante, aunque, en general, es una enfermedad muy discapacitante: el 78% de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% de los pacientes asocia depresión.

«Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor», señala el Dr. Pablo Irimia. «En todo caso, también existen otros muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el ciclo de sueño, el estrés o cambios meteorológicos o atmosféricos. No obstante, cuando hablamos de factores desencadenantes, en ningún caso estamos hablando de la causa de la enfermedad, ya que aún no conocemos con exactitud cuál es su origen. Es decir, aún desconocemos la causa de esta enfermedad, aunque se cree que pueden estar implicados tanto factores genéticos, ya que tener un familiar con cefalea en racimos puede aumentar el riesgo de desarrollarla, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales».

En todo caso, y aunque esta enfermedad sea más frecuente en varones, son varios los estudios que sugieren que las cefaleas en racimos parecen ser más graves en las mujeres. No solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también en una mayor tendencia a la cronicidad. Además, en las mujeres, suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta cefalea se confunda con la migraña. En todo caso, la SEN estima que más del 57% de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

El Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) propone destinar más recursos para fortalecer la salud mental de la población y prevenir los trastornos del sueño

Por ConsejoAndaluzWeb — 15 de marzo de 2024



Home > Noticias > Actualidad del CAE

Share on Facebook

Share on Twitter

G+ ↻

Desde la Enfermería andaluza advierten que una mala calidad del sueño puede derivar en enfermedades degenerativas e inciden en “el papel clave de las enfermeras especialistas en Salud Mental para frenar estas conductas tan perniciosas para nuestro bienestar mental y físico”.

El Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería ha incidido en la importancia de conseguir reducir los niveles de estrés y ansiedad entre todas las edades, que son factores desencadenantes del insomnio y que, de igual modo, refuerzan enfermedades y patologías que deterioran nuestra salud mental pudiendo ocasionar trastornos en nuestro sistema nervioso, endocrino e inmunológico.

Las enfermeras y enfermeros desempeñan un acompañamiento y apoyo fundamental a los pacientes y familiares que afrontan problemas de salud mental, que van asociados en muchas ocasiones a problemas y trastornos del sueño, tales como el insomnio, la apnea o la narcolepsia. “La enfermera especialista en Salud Mental nos ayuda a controlar síntomas que nos fuerzan a estar en alerta constante y de forma muy intensa, trata de abordar de forma plena estados anímicos que acaban alimentando conductas y comportamientos que no nos permiten descansar y, por tanto, tener una buena calidad de sueño, fundamental para nuestra salud”, ha explicado la presidenta del Consejo Andaluz de Enfermería, María del Mar García Martín.

Refuerzo de redes de apoyo y autoestima

Según han recordado desde el Consejo autonómico, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha trasladado que, en España, “hasta el 48% de la población adulta no descansa de forma adecuada”. Por ello, “debemos reforzar en el sistema sanitario todas las herramientas posibles para conseguir que la ansiedad, el estrés o un estilo de vida que no nos brinde tiempo para relajarnos y desarrollar nuestras facetas personales, deriven en episodios de insomnio prolongado”. Así, la presidenta del Consejo ha subrayado que la enfermera especialista en Salud Mental “brinda herramientas y conocimientos acerca de cómo afrontar estímulos que favorecen que aparezcan estos episodios resolviendo los motivos y causas que las generan además de trabajar las emociones y acompañar en la detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades”. Para ello, es vital “trabajar en el refuerzo de habilidades sociales, técnicas de relajación, toma de decisiones y, sobre todo, en cómo mejorar nuestra autoestima para afrontar la solución de problemas cotidianos a través del refuerzo de nuestras redes de apoyo”.

Reducir la medicación

Una mala calidad del sueño puede acarrear cambios de humor prolongados, episodios de depresión, aumento de los niveles de azúcar o aumentos de la presión arterial, derivando en problemas cardiovasculares. En este sentido, “debemos controlar y atender las señales que nos da nuestro estado anímico y nuestra autoestima para atajar de raíz posibles problemas de salud mental que deterioran nuestra calidad del sueño, fundamental para nuestro bienestar”, ha matizado la presidenta del órgano colegial.

De igual modo, desde el Consejo han advertido que, aunque en muchas ocasiones ayudan a resolver patologías y problemas para conciliar el sueño, “el consumo de medicamentos como las benzodiazepinas no debe ser la única solución y herramienta de la que dispongan los pacientes”. Así, han rescatado que desde la Consejería de Salud y Consumo han trasladado que Andalucía ha reducido el consumo de estas sustancias hasta un 2.5% durante 2023 respecto al consumo registrado durante el año anterior, “un dato que nos ayuda a reforzar nuestra apuesta por diseñar y destinar más herramientas que no incidan en la medicación”.

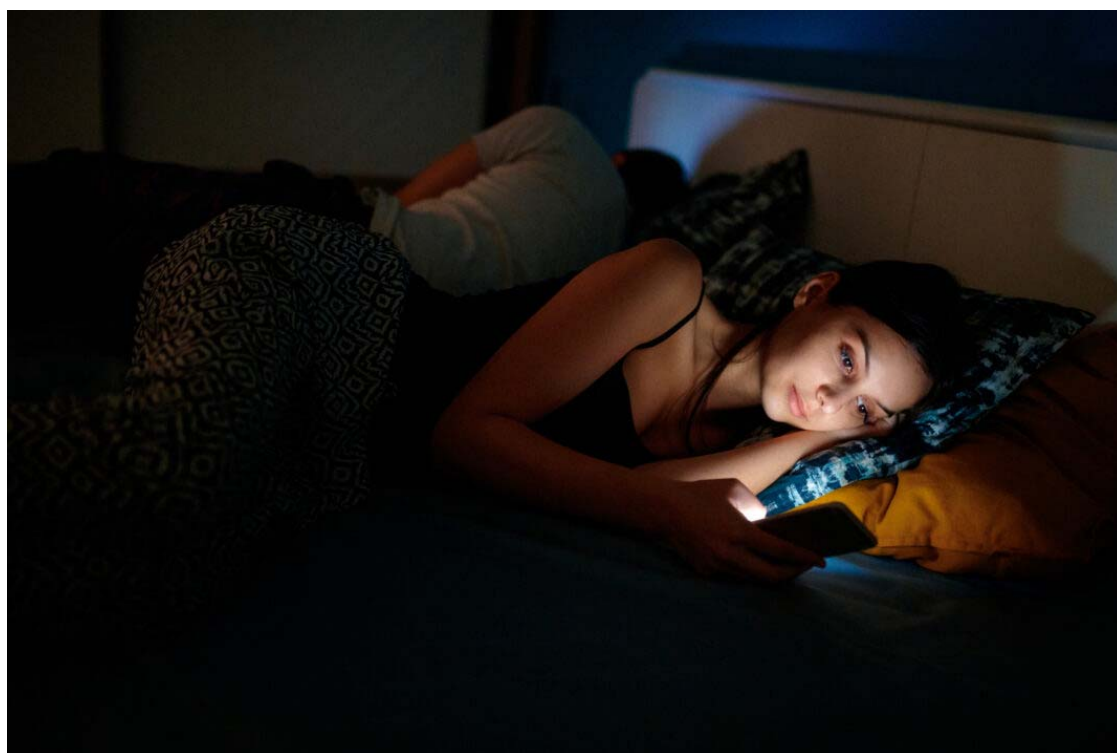
Tags: consejo andaluz de enfermería enfermeras enfermeras andalucía enfermería enfermería andalucía

Este sitio web utiliza cookies. Si continúa utilizando este sitio web, está dando su consentimiento para que se utilicen cookies. Visite nuestra Política de Privacidad y nuestra Política de Cookies. **De acuerdo**

SALUD

Un tercio de la población tiene problemas de sueño en España

By Redacción 15 marzo, 2024



Young woman sending text message as her boyfriend sleeps in the bed, dark, copy space

Cada vez más pacientes acuden a consulta por problemas relacionados con el sueño y es que, según datos publicados por la Sociedad Española de Neurología, **el 48% de la población adulta española y el 25% de la población infantil no tiene un sueño de calidad**. El Día Mundial del Sueño se celebra cada año el tercer viernes de marzo con el objetivo de concienciar sobre la importancia del descanso para la salud. Este año el lema escogido es “Equilibrio del Sueño para la Salud Global” para poner el foco en las diferencias en el sueño entre las personas y la repercusión que los malos hábitos de sueño y los distintos trastornos del sueño. De hecho, según la doctora Victoria Fernández, jefa del Servicio de Neurofisiología del Hospital Quirónsalud Málaga, **“un tercio de la población en España tiene problemas**

de sueño, con un aumento de casos que vemos en consulta que no sólo tiene relación con trastornos intrínsecos del sueño, sino que a menudo obedece a **condicionantes sociales y laborales sobre los que poco podemos incidir**".

No se puede entender la noche sin el día. El sueño y la vigilia son un ciclo continuo que llamamos "ritmo circadiano": los condicionantes sociales que afectan al ritmo circadiano afectan a nuestro sueño y, por tanto, también a nuestro día a día. Así, "trabajadores por turnos, como bomberos, sanitarios, trabajadores de la limpieza, o aquellos con horarios laborales que afectan al ritmo normal de comidas y sueño, como el sector de la hostelería, y de transporte, entre otros, arrastran problemas crónicos de déficit de sueño y síntomas diurnos, como cefalea, problemas de atención e irritabilidad y mayor riesgo de accidentes. **El sueño perdido no se recupera y estos horarios a largo plazo pueden desembocar en problemas cardiovasculares, mentales o demencia, por ejemplo**", explica la neurofisióloga doctora Laura López.

Se estima que una persona adulta **necesita entre 7 y 8 horas de sueño para restaurar las funciones del organismo**. No dormir bien se asocia a **enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión, diabetes, depresión y cáncer**. Por otro lado, **en niños y adolescentes, la falta de sueño es aún más importante**, porque necesitan más horas de sueño y el aprendizaje se ve interferido en caso de ser insuficiente.

La doctora Victoria Fernández aclara el amplio abanico al que se refieren los problemas de sueño, que van desde "**dormir mal o tener excesivo sueño durante el día**". Por dormir mal nos referimos a **insomnio**, que es la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido,

que puede tener que ver con la situación y hay también insomnios que tiene que ver con patologías más importantes y por eso hay que evaluarlos. Tener sueño durante el día o dormir de más también puede tener que ver con patologías y a veces están entrelazados: duermes mal por la noche y tienes mucho sueño por la mañana. Hay otro aspecto fundamental en esta problemática, que son **actitudes durante el sueño, movimientos extraños, ronquidos y todos los problemas que tienen que ver con la respiración y con pausas de apnea**".

Condicionantes sociales para un sueño de calidad

El acceso a una **alimentación completa y saludable, el poder respetar los horarios de las comidas, ver la luz del sol antes de entrar al colegio o al trabajo (y también después de salir de ellos), el acceso adecuado a tratamientos del dolor, el tener tiempo durante el día para hacer ejercicio físico, el disponer de una habitación con una temperatura agradable sin contaminación lumínica ni acústica**, “son condicionantes sociales que, si no se cumplen, afectan negativamente a la calidad de nuestro sueño, aunque este consiga llegar al tiempo mínimo exigido para considerarlo aceptable”, expresa la doctora del equipo María Fernández Fígares.

No sólo eso, también el ritmo de vida acelerado, el aumento de acceso a contenido e información continua (estando siempre conectados al móvil y a redes sociales), las jornadas laborales muy largas, el cuidado de personas mayores o niños, los problemas económicos o de salud, **activan desorbitadamente a nuestro cerebro, que no nos deja descansar, traduciéndose en insomnios de origen psicofisiológico, con rumiación y miedo por no poder dormir.**

Mención aparte merecen los **cuidadores de personas mayores** y las madres y padres **cuidadores de bebés y niños pequeños con numerosos despertares nocturnos**, que acuden a su jornada laboral encadenando noches de déficit de sueño importante.

Por tanto, el equipo médico de la Unidad del Sueño de Quirónsalud Málaga incide en la importancia de “ayudar a concienciar a la población y sobre todo a quienes puedan mejorar las barreras de desigualdad que cuidando el sueño de los trabajadores, estudiantes y niños obtendremos mejor rendimiento y menos problemas de salud a corto y largo plazo. Concienciamos en facilitar horarios laborales regulados, controlando especialmente la hora de inicio y el alargamiento desmesurado, cuidemos de los trabajadores por turnos facilitándoles un adecuado descanso posterior, ayudemos a conciliar familia y trabajo, protejamos nuestras calles de contaminación acústica y luminosa, y en definitiva cuidemos nuestro sueño y cuidemos nuestra vida”.



SUEÑO Y ESTRÉS

La alteración del sueño, principal impacto del estrés a nivel mundial

- ✓ [¿Problemas de insomnio? Estos son algunos consejos para elevar la calidad del sueño](#)
- ✓ [Los trucos definitivos para acabar con el insomnio: te dormirás en 5 minutos](#)





Acaba con el estrés en un abrir y cerrar de ojos: baja el cortisol

MARTA BURGUES

19/03/2024 20:20 ACTUALIZADO: 19/03/2024 20:21

✓ Fact Checked

Vivimos en una sociedad de ritmo frenético, tanto, que algunos no tienen ni tiempo para [dormir](#). Según un estudio, se ha determinado que la alteración del sueño se corresponde como el **principal impacto del estrés a nivel mundial**.

Veamos qué conclusiones se establece y cómo afecta todo ello a la calidad del sueño diario.

No dormir bien, impacto del estrés

Según datos del estudio Cigna 360-Vitality, el [estrés](#) es la causa principal de las alteraciones del sueño como consecuencia del

El 47% de los españoles tiene alteraciones del sueño como consecuencia del estrés



por Redacción  marzo 20, 2024  5:10 am

El ritmo de vida acelerado, la saturación de estímulos visuales y auditivos y la falta de espacios verdes son elementos que contribuyen a crear un entorno hostil para el descanso, aumentando los trastornos del sueño

Actualmente, **la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47%)**, según muestra el estudio Cigna 360-Vitality. Además, en las ciudades, donde reside la mayor parte de la población, este problema se acentúa debido a la saturación de estímulos visuales y auditivos, el estrés, la falta de espacios verdes y la contaminación del aire, dificultando el descanso adecuado y, por consiguiente, impactando negativamente en la salud.

En España, son más de 12 millones las personas que no descansan de forma adecuada, y más de 4 millones los que tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Esta situación es mucho más agravante en las ciudades, ya que son entornos «hostiles» para el sueño y la salud haciendo que el descanso se haya convertido en un lujo para muchos habitantes de las ciudades modernas. Y es que, así como indica el Instituto del Sueño, se ha comprobado una **correlación entre el insomnio y altos niveles de estrés y ansiedad**. A mayores niveles de estrés y ansiedad, mayor dificultad se tendrá para conciliar y mantener el sueño, dando lugar a diferentes tipos de trastornos asociados. Esta falta de descanso puede producir alteraciones hormonales, principalmente asociadas a mayores niveles de cortisol y catecolaminas, las cuales a su vez generan mayor sensación de estrés. Lo anterior se convierte en un círculo interminable y los periodos cortos de desconexión de fin de semana no son siempre suficientes para conseguir un descanso reparador.

Además, esta situación se puede ver empeorada debido al cambio horario de primavera, ya que puede crear un desajuste en el ritmo circadiano, aumentando las dificultades para dormir, despertares nocturnos y una sensación general de cansancio durante el día. Un mal descanso puede **afectar negativamente a la salud mental**, aumentando la irritabilidad, la fatiga y el riesgo de depresión y ansiedad. La falta de sueño también puede afectar al **rendimiento cognitivo**, disminuyendo la capacidad de concentración y empeorando la memoria. Por otro lado, la privación continua del sueño se ha asociado con un **mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas** como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y obesidad.

*“El estrés juega un papel significativo en la calidad del descanso y la salud en entornos urbanos. El estrés crónico, es muy típico en personas que viven en las ciudades debido a la presión laboral, el tráfico, las multitudes y otras demandas de la vida urbana. Lo anterior puede afectar tanto la conciliación como la calidad del sueño. Por lo tanto, es fundamental conocer el impacto que puede tener el estilo de vida urbanita en la salud, así como conocer estrategias que nos puedan ayudar a mejorar la calidad de nuestro sueño y promover nuestro bienestar en general.”, explica **Daniela Silva, E-Health Manager de Cigna Healthcare**.*

Para abordar este desafío creciente, y con la llegada del cambio de hora, desde **Cigna Healthcare**, como expertos en salud, han identificado los principales problemas de sueño y salud que tienen las personas que viven en entornos urbanos:

- **Contaminación acústica y lumínica.** El ruido constante de tráfico, construcción y actividades urbanas, así como la iluminación brillante y artificial, pueden interferir con el sueño, dificultando conseguir un descanso profundo y reparador. Esto puede generar graves problemas de salud. Para reducir el impacto de la contaminación acústica y lumínica, se pueden utilizar diferentes herramientas como, por ejemplo, usar tapones para los oídos, cortinas gruesas o dispositivos de cancelación de ruido durante las horas de sueño. Es igualmente importante limitar la exposición a dispositivos electrónicos antes de acostarse para favorecer el descanso, ya que la luz azul que emiten las pantallas puede interferir en la producción de melatonina, la principal hormona inductora del sueño.
- **Altos niveles de estrés y ritmo de vida acelerado.** La vida en las ciudades puede llegar a ser estresante. El tráfico, largos desplazamientos hasta el lugar de trabajo y un ritmo frenético en la rutina diaria pueden afectar negativamente la calidad del sueño y contribuir a problemas de salud mental y física. Además, muchas personas en entornos urbanos trabajan en horarios irregulares o prolongados, lo que puede alterar los ritmos circadianos naturales y afectar al descanso. **En este sentido, es fundamental trabajar en la higiene de sueño, lo cual incluye el establecimiento de una rutina regular de horarios de sueño**



ciudades, puede limitar las oportunidades para el ejercicio físico al aire libre, lo cual contribuye a un estilo de vida más sedentario. El sedentarismo afecta negativamente nuestra salud mental y emocional ya que la actividad física promueve la liberación de endorfinas y serotonina, sustancias fundamentales para conseguir un estado de bienestar y relajación.


- **Un aire poco limpio (para la salud cardiovascular y pulmonar).** La contaminación del aire está directamente relacionada con los trastornos del sueño, así lo señalan diversos estudios sobre el tema. De hecho, estas investigaciones han demostrado que las personas expuestas a las partículas contaminantes características de las grandes ciudades descansan peor durante la noche. Además, la mala calidad del aire en las ciudades puede estar asociada con problemas respiratorios y cardiovasculares, así como exacerbación de alergias y asma, que a su vez pueden afectar la calidad del sueño y la salud en general. Asimismo, la contaminación del aire está relacionada con una mayor incidencia de trastornos respiratorios durante la noche, como ronquidos y apnea del sueño. Para evitar esta situación, se puede usar purificadores de aire, mantener las ventanas cerradas durante las horas de mayor contaminación, y cultivar plantas en interiores para mejorar la calidad del aire en el hogar.

Sección patrocinada por




NOTICIAS RELACIONADAS

 marzo 20, 2024 **El 47% de los españoles tiene alteraciones del sueño como consecuencia del estrés**

 marzo 20, 2024

Entrevista a Jordi Martí, Responsable de Selección en Itequia Talent y HR Business Partner en Itequia: claves para un engagement excepcional

 marzo 20, 2024 **Gi Group busca cubrir más de 500 puestos de vendedores de lotería**

 marzo 20, 2024 **Vigilant soluciona la prohibición del fichaje Biométrico por la AEPD**

DEJA UNA RESPUESTA

 [Entrevista a Jordi Martí, Responsable de Selección en Itequia Talent y HR Busi...](#)

EDS21 utiliza cookies propias y de terceros para mejorar tu experiencia de navegación y realizar tareas de análisis. Al continuar con tu navegación entendemos que das tu consentimiento a nuestra [política de cookies](#).

Continuar

primicia.com.ve

Jugador convulsionó por una trombosis cerebral - Diario Primicia

Fabiana Dos Reis

2-3 minutos

Javier Altamirano sigue hospitalizado y le hacen más estudios.

El futbolista chileno Javier Altamirano convulsionó durante el encuentro de su equipo Estudiantes La Plata contra Boca Juniors por la liga argentina a causa de una trombosis en el sistema venoso del cerebro, según determinaron los estudios médicos a los que fue sometido mientras continúa hospitalizado.

El volante se desplomó al promediar el primer tiempo en el estadio UNO de La Plata el domingo por la 11ma. fecha de la Copa de la Liga de Argentina. El partido, con marcador 0-0, fue suspendido a los 27 minutos.

El parte médico difundido por Estudiantes un día después detalló que la causa del dramático episodio fue “una trombosis del seno longitudinal superior (cerebro)”.

Agregó que Altamirano se encuentra “estable, con medicación y a la espera de nuevos estudios”. Seguirá hospitalizado.

Según la Sociedad Española de Neurología, en una trombosis el paciente presenta un trombo o un coagulo sanguíneo que impide o dificulta la circulación sanguínea, en este caso en los senos venosos cerebrales.

El síntoma más frecuente es la cefalea, acompañado por otros síntomas como vómitos, crisis epilépticas, pérdida de fuerza o sensibilidad mantenida, alteración de la marcha o alteración del lenguaje o habla y episodios confusionales, entre otros.

En el Estadio UNO se vivieron minutos dramáticos luego de que el internacional chileno –quien estaba convocado por el técnico de la “Roja” Ricardo Gareca para los amistosos de la fecha FIFA- cayera al piso sin que mediara ninguna acción de juego.

El árbitro Echenique interrumpió el partido ante los llamados desesperados de los compañeros de Altamirano, que reclamaban desesperadamente su atención, al igual que el entrenador del “Pincha”, Eduardo Domínguez.

Enseguida ingresó a la cancha una ambulancia que trasladó a Altamirano a una clínica cercana. Tras consultar con el capitán de Estudiantes, José Sosa, el juez decidió dar por suspendido el juego.

Todavía no se definió la fecha para reanudar el partido.

Ten la información al instante en tu celular. Únete al grupo de Diario Primicia en WhatsApp a través del siguiente link: <https://chat.whatsapp.com/KnTn2mbuRdQBnU8na18Mod>

También estamos en Telegram como @DiarioPrimicia, únete aquí: <https://t.me/diarioprincipia>



DESPELIDO

Falta de sueño y estrés

Redacción 20 Mar, 2024 12:05 am

Actualmente, **la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47%)**, según muestra el estudio Cigna 360-Vitality. Además, en las ciudades, donde reside la mayor parte de la población, este problema se acentúa debido a la saturación de estímulos visuales y auditivos, el estrés, la falta de espacios verdes y la contaminación del aire, dificultando el descanso adecuado y, por consiguiente, impactando negativamente en la salud.

En España, son más de 12 millones las personas que no descansan de forma adecuada, y más de 4 millones los que tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Esta situación es mucho más agravante en las ciudades, ya que son entornos «hostiles» para el sueño y la salud haciendo que el descanso se haya convertido en un lujo para muchos habitantes de las ciudades modernas. Y es que, así como indica el Instituto del Sueño, se ha comprobado una **correlación entre el insomnio y altos niveles de estrés y ansiedad**.

A mayores niveles de estrés y ansiedad, mayor dificultad se tendrá para conciliar y mantener el sueño, dando lugar a diferentes tipos de trastornos asociados. Esta falta de descanso puede producir alteraciones hormonales, principalmente asociadas a mayores niveles de cortisol y catecolaminas, las cuales a su vez generan mayor sensación de estrés. Lo anterior se convierte en un círculo interminable y los periodos cortos de desconexión de fin de semana no son siempre suficientes para conseguir un descanso reparador.

Descubre [aquí](#) toda la información.



NOTICIAS RELACIONADAS

marzo 19, 2024 El error humano y los ciberataques

marzo 12, 2024 El insomnio en los jóvenes

marzo 11, 2024 La atracción de talento en las pymes

marzo 5, 2024 Paridad en puestos directivos

DEJA UNA RESPUESTA

← Ultraflexibilidad, entre las tendencias que marcan el negocio del coworking

La tecnología al servicio del bienestar laboral →



[Sexología](#)

[Sexualidad Masculina](#)

[Traumatología](#)

[Tricología y Estética](#)

[Tus Medicamentos](#)

[Urología](#)



Cinco ejercicios para mejorar la salud bucodental en personas con deterioro cognitivo

Con motivo del Día Mundial de la Salud Bucodental, 20 de marzo, te ofrecemos cinco ejercicios para mejorar la salud bucodental en personas con deterioro cognitivo.



Acudir a un profesional que te haga un diagnóstico de tu salud bucodental es fundamental. EPA/STEPHEN MORRISON

📅 20 de marzo, 2024 👤 JAVIER TOVAR 📄 Fuente: [Especialistas](#)

En el Día Mundial de la Salud Bucodental, cinco ejercicios para mejorar la salud bucodental en personas con deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo, es un término amplio que describe la pérdida de funciones cognitivas, como la memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento y la resolución de problemas.

Puede ser un síntoma de diversas condiciones médicas, incluyendo enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer y otras formas de demencia, así como trastornos cerebrovasculares, lesiones cerebrales traumáticas y trastornos del neurodesarrollo.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor del 10 % de las personas mayores de 65 años en España sufren algún tipo de deterioro cognitivo, que no necesariamente está relacionado con el alzhéimer.

Este problema, que abarca una gama de condiciones como la demencia vascular, la demencia frontotemporal y el deterioro cognitivo leve, entre otros, plantea grandes dificultades para la salud bucodental.

A medida que las funciones cognitivas se ven afectadas, las habilidades básicas de autocuidado, como el cepillado dental regular o la higiene bucal adecuada, pueden deteriorarse.

“Tareas simples como cepillarse los dientes o usar hilo dental pueden convertirse en actividades desafiantes, lo que lleva a una acumulación de placa bacteriana, caries y enfermedades d [Cookies](#)

enciás. Además, la pérdida de memoria, la falta de conciencia y la dificultad para comunicarse, puede hacer que los pacientes con deterioro cognitivo no expresen sus problemas dentales, lo que agrava aún más la situación.” explica el doctor José Francisco Rada, odontólogo especialista en implantología y director médico de [Sermade](#)

Más allá del Alzheimer, donde la atención ha sido mayor, otros casos de deterioro cognitivo, como un ictus o un traumatismo en la cabeza, pueden desencadenar impactos significativos en la salud oral de las personas.

Cinco ejercicios preventivos de salud bucodental

Sermade, clínica odontológica especializada en la salud bucodental en personas mayores y dependientes, propone **cinco ejercicios preventivos para la salud bucodental en las personas con deterioro cognitivo. Estos ejercicios están enfocados en el cuidador o familiar de estos pacientes.**

1. **Sesiones de cepillado supervisado:** Fomentar sesiones regulares de cepillado dental supervisado por cuidadores o familiares para garantizar una limpieza adecuada.
2. **Uso de dentífricos adecuados a las necesidades orales de cada paciente:** Para ello es necesario la valoración de un profesional.
3. **Revisiones odontológicas cada tres meses:** es vital, nada más se diagnostica la enfermedad, realizar una visita odontológica para valorar la cavidad oral del paciente. A medida que el deterioro cognitivo avanza, se hace más complicado poder seguir pautas de higiene y la cavidad oral se deteriora de forma significativa, por lo que una actuación temprana es esencial. Además, será sumamente importante realizar revisiones odontológicas cada tres meses, para ver la evolución del estado de la cavidad oral como cepillos de dientes eléctricos o con mangos más grandes y fáciles de agarrar, que faciliten el cepillado independiente.
4. Cuando ya no exista la colaboración, **usar métodos auxiliares** como mordedores de silicona o cepillos de doble cara para que el cuidador pueda cepillar los dientes del paciente.
5. **La paciencia desempeña un papel fundamental al llevar a personas con deterioro cognitivo al dentista.** Estas personas pueden experimentar dificultades para comprender las instrucciones, sentir ansiedad o miedo, o tener limitaciones en la comunicación. La paciencia permite a los profesionales tomarse el tiempo necesario para explicar cada paso del proceso de manera clara y comprensible, reduciendo así la ansiedad del paciente.

“Es fundamental comprender que el cuidado de la salud oral en personas con deterioro cognitivo va más allá de la estética y la funcionalidad dental. Una boca sana es esencial para el bienestar general y la calidad de vida de nuestros pacientes”, concluye el doctor Rada.

Etiquetas

[BOCA](#)[ODONTOLOGÍA](#)[PACIENTES](#)

Artículos relacionados

[Cookies](#)



TRAS EL DIAGNÓSTICO

¿CÓMO SIGUE JAVIER ALTAMIRANO?: QUÉ DICE EL NUEVO PARTE MÉDICO DE ESTUDIANTES

Javier Altamirano sigue internado, con Estudiantes siguiendo minuto a minuto su evolución. Su familia llegó hoy proveniente de Chile



19 de marzo de 2024 · 20:15 hs.

En **Estudiantes** no existe otro tema hoy en día que no sea **Javier Altamirano** y su salud. **El chileno, que sufrió una descompensación en el partido del pasado domingo frente a Boca**, continúa internado en el Instituto Médico Platense, donde evoluciona favorablemente a la espera de la llegada de su familia.

Luego de la confirmación en cuanto al parte médico que se dio a conocer en la jornada de ayer, el cual dejó en claro **"que la causa de la convulsión sufrida por el jugador fue una trombosis del seno longitudinal superior (cerebro)"**, el protagonista en cuestión atraviesa las horas **"estable, con la medicación adecuada y a la espera de otros estudios"**.

NO DEJES DE LEER

19 DE MARZO DE 2024

ÚLTIMAS NOTICIAS DE ESTUDIANTES HOY,
MINUTO A MINUTO

Frente a este escenario, Altamirano, de 24 años, permanece internado en el nosocomio de Avenida 51 para el control evolutivo de rutina, mientras aguarda también por nuevos estudios y por la llegada de sus familiares provenientes desde el vecino país de Chile, quienes serán vitales en este momento tan particular de su vida.

A su vez, y como sucedió en la jornada de ayer, varios de sus compañeros también dijeron presente en el Instituto Médico Platense para acompañarlo y brindarle apoyo, a la espera de que pueda dejar atrás lo que se encuentra viviendo.

Cómo está Javier Altamirano: qué dice el nuevo parte médico de Estudiantes

"Javier Altamirano continúa bajo cuidados intensivos. Se encuentra estable , alerta , tranquilo con parámetros normales de acuerdo a su patología y tratamiento medicamentoso que recibe"



Javier Altamirano y los buenos deseos por parte de Estudiantes, Gimnasia y todo el fútbol argentino

Qué es la trombosis del seno longitudinal, sufrida por Javier Altamirano

Según la Sociedad Española de Neurología, *"se llama trombosis a cualquier situación en la que el paciente presenta un trombo o un coágulo sanguíneo que impide o dificulta la circulación sanguínea. Y en el caso de la trombosis de senos venosos cerebrales, se denomina así porque este trombo se localiza en el sistema venoso del cerebro"*.

Representa alrededor del 0,5% de todos los casos de enfermedad vascular cerebral a nivel mundial. La cefalea, los déficits focales y las crisis convulsivas constituyen las manifestaciones iniciales más comunes con el 89, 50 y 35% de frecuencia respectivamente, tal cual le sucedió a Altamirano el domingo.

El Instituto Médico Platense, donde sigue internado el jugador de Estudiantes Javier Altamirano

Javier Altamirano: parte médico de Estudiantes del lunes 18 de marzo

"Luego de los estudios realizados en el día de hoy, se determinó que la causa de la convulsión sufrida por el jugador fue una trombosis del seno longitudinal superior (cerebro). Se encuentra estable, con la medicación adecuada y a la espera de otros estudios. Permanecerá internado para control evolutivo".

Javier Altamirano: parte médico de Estudiantes del domingo 17 de marzo

"El jugador Javier Altamirano sufrió episodio convulsivo. Se encuentra en internación bajo

observación y para complementar estudios. Se realizó TAC, la que resultó sin imágenes patológicas evidentes. Se encuentra estable".

TAGS

Javier Altamirano

Estudiantes



LO MÁS LEIDO

[



[Inicio](#) » [Sala de Prensa](#) » [Actualidad Cigna](#) » EL ESTRÉS Y EL RITMO DE VIDA URBANO ELEVAN LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO

18 de Marzo de 2024

EL ESTRÉS Y EL RITMO DE VIDA URBANO ELEVAN LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO

La alteración del sueño es el principal impacto del estrés.



Actualmente, **la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47%)**, según muestra nuestro estudio Cigna 360-Vitality. Además, en las ciudades, donde reside la mayor parte de la población, este problema se acentúa debido a la saturación de estímulos visuales y auditivos, el estrés, la falta de espacios verdes y la contaminación del aire, dificultando el descanso adecuado y, por consiguiente, impactando negativamente en nuestra salud.

udades, entornos hostiles para el sueño



asociados. Esta falta de descanso puede producirnos alteraciones hormonales, principalmente asociadas a mayores niveles de cortisol y catecolaminas, las cuales a su vez generan mayor sensación de estrés. Lo anterior se convierte en un círculo interminable y los periodos cortos de desconexión de fin de semana no son siempre suficientes para conseguir un descanso reparador.

Además, esta situación la podemos ver empeorada debido al cambio horario de primavera, ya que puede crearnos un desajuste en el ritmo circadiano, aumentando las dificultades para dormir, despertares nocturnos y una sensación general de cansancio durante el día. Un mal descanso puede **afectar negativamente a nuestra salud mental**, aumentando nuestra irritabilidad, la fatiga y el riesgo de depresión y ansiedad. La falta de sueño también puede afectar al **rendimiento cognitivo**, disminuyendo nuestra capacidad de concentración y empeorando nuestra memoria. Por otro lado, la privación continua del sueño se ha asociado con un **mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas** como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y obesidad.

“El estrés juega un papel significativo en la calidad del descanso y la salud en entornos urbanos. El estrés crónico, es muy típico en personas que viven en las ciudades debido a la presión laboral, el tráfico, las multitudes y otras demandas de la vida urbana. Lo anterior puede afectar tanto la conciliación como la calidad del sueño. Por lo tanto, es fundamental conocer el impacto que puede tener el estilo de vida urbanita en la salud, así como conocer estrategias que nos puedan ayudar a mejorar la calidad de nuestro sueño y promover nuestro bienestar en general.”, explica **Daniela Silva, E-Health Manager de Cigna Healthcare**.

¿Cómo afectan los entornos urbanos a la calidad del sueño?

Para abordar este desafío creciente, y con la llegada del cambio de hora, desde **Cigna Healthcare**, como expertos en salud, hemos identificado los principales problemas de sueño y salud que tienen las personas que viven en entornos urbanos:

- **Contaminación acústica y lumínica.** El ruido constante de tráfico, construcción y actividades urbanas, así como la iluminación brillante y artificial, pueden interferir con el sueño, dificultando conseguir un descanso profundo y reparador. Esto puede generar graves problemas de salud. Para reducir el impacto de la contaminación acústica y lumínica, se pueden utilizar tapones para los oídos, cortinas gruesas o dispositivos de cancelación de ruido durante las horas de sueño. Es igualmente importante limitar la exposición a dispositivos electrónicos antes de acostarse para favorecer el descanso, ya que la luz azul que emiten las pantallas puede interferir en la producción de melatonina, la principal hormona inductora del sueño
- **Altos niveles de estrés y ritmo de vida acelerado.** La vida en las ciudades puede llegar a ser estresante. El tráfico, largos desplazamientos hasta el lugar de trabajo y un ritmo frenético en la rutina diaria pueden afectar negativamente la calidad del sueño y contribuir a problemas de salud mental y física. Además, muchas personas en entornos urbanos trabajan en horarios irregulares o prolongados, lo que puede alterar los ritmos circadianos naturales y afectar al descanso. En este sentido, es fundamental trabajar en la higiene de sueño, con el establecimiento de una rutina regular de horarios de sueño (mismas horas de acostarse y levantarse incluso los fines de semana) y la reducción de la ingesta de cafeína y sustancias estimulantes (especialmente después de medio día). También se pueden practicar técnicas de relajación y gestión del estrés, como la meditación o la respiración profunda.

Movilidad urbana y sedentarismo. La falta de áreas verdes y parques o las grandes distancias que



- **Un aire poco limpio (para la salud cardiovascular y pulmonar).** La contaminación del aire está directamente relacionada con los trastornos del sueño, así como señalan diversos estudios. De hecho, estas investigaciones han demostrado que las personas expuestas a las partículas contaminantes características de las grandes ciudades descansan peor durante la noche. Además, la mala calidad del aire en las ciudades puede estar asociada con problemas respiratorios y cardiovasculares, así como exacerbación de alergias y asma, que a su vez pueden afectar la calidad del sueño y la salud en general. Asimismo, la contaminación del aire está relacionada con una mayor incidencia de trastornos respiratorios durante la noche, como ronquidos y apnea del sueño. Para evitar esta situación, se puede usar purificadores de aire, mantener las ventanas cerradas durante las horas de mayor contaminación, y cultivar plantas en interiores para mejorar la calidad del aire en el hogar.



Síguenos en



Y obtén más información sobre Cigna y sus últimas novedades



GREAT PLACE
TO WORK

Más información

[Si no eres cliente](#)

91 418 40 60 | 93 318 04 06



ASOCIACION
PARA EL
DESARROLLO
DE LA
EXPERIENCIA
CLIENTE

[Si ya eres cliente](#)

900 101 348 | 91 418 40 40 | 93 301
06 56

[Aviso legal](#)

[Política de cookies](#)

[Privacidad y protección de datos](#)

[Canal Denuncias](#)

[Mapa del sitio](#)





Dr. Alejandro Iranzo de Riquer

Idiomas: Castellano | Catalán | Inglés

CARGO

- **Consultor Sénior** en el Departamento de Neurología del Clínic de Barcelona.
- **Jefe de sección de pruebas funcionales del sistema nervioso** del Clínic de Barcelona.
- **Group Leader de Neurofisiología clínica** en el IDIBAPS.
- **Profesor titular** de la Universitat de Barcelona.
- **Coordinador del master sobre trastornos del sueño** de la Universitat de Barcelona.

ESTE SITIO WEB UTILIZA COOKIES

FORMACIÓN

- **Licenciado en Medicina**, Universitat de Barcelona, 1991.
- **Doctor en Medicina**, Universitat de Barcelona, Facultat de Medicina, 2002.
- **Especialidad** en Neurología en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 1991.
- **Estancias formativas:** Emory University, Atlanta, Georgia, USA, 2003-2004.

EXPERIENCIA

- **Más de 25 años de experiencia**

ESPECIALIZACIÓN



Rechazar todas

Configurar las cookies

- **Trastornos del sueño como: insomnio, apneas, somnolencia, narcolepsia y el trastorno de la fase REM**
- **Síndrome de piernas inquietas**
- **Enfermedad de Parkinson**
- **Enfermedad de Alzheimer**
- **Enfermedades neurológicas**

HITOS MÉDICOS

- **Premio por el mejor artículo científico** por la **Sociedad Española de Parkinson**, 2013 y 2015.
- **Presidente de la Sociedad Española del Sueño**.
- **Miembro del comité científico** de la **Sociedad Española de Neurología** y de la **European Sleep Research Society**.
- **Premio por el mejor artículo científico** por la **Societat Catalana de Neurologia** en 2014, 2015 y 2022.
- **Premio por el mejor artículo científico** por la **Sociedad Española de Neurologia** en 2002 y 2015.
- **Premio por el mejor artículo científico** por la **Sociedad Española de Sueño** en 2017 y 2022

ESTE SITIO WEB UTILIZA COOKIES

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia del usuario, analizar el tráfico, su navegación en el sitio web y personalizar el contenido. Puede "Aceptar todas las cookies", "Configurar las cookies" que desea aceptar o "Rechazar todas" (excepto las cookies técnicas que son necesarias). Consulte nuestra **política de cookies** para obtener más información.

INVESTIGACIÓN

- **Artículos científicos (Nacionales e internacionales): 350**
- **Capítulos de libro: 75**

- **Encuentros científicos (Nacionales e internacionales): 700**

Aceptar todas las cookies

Rechazar todas

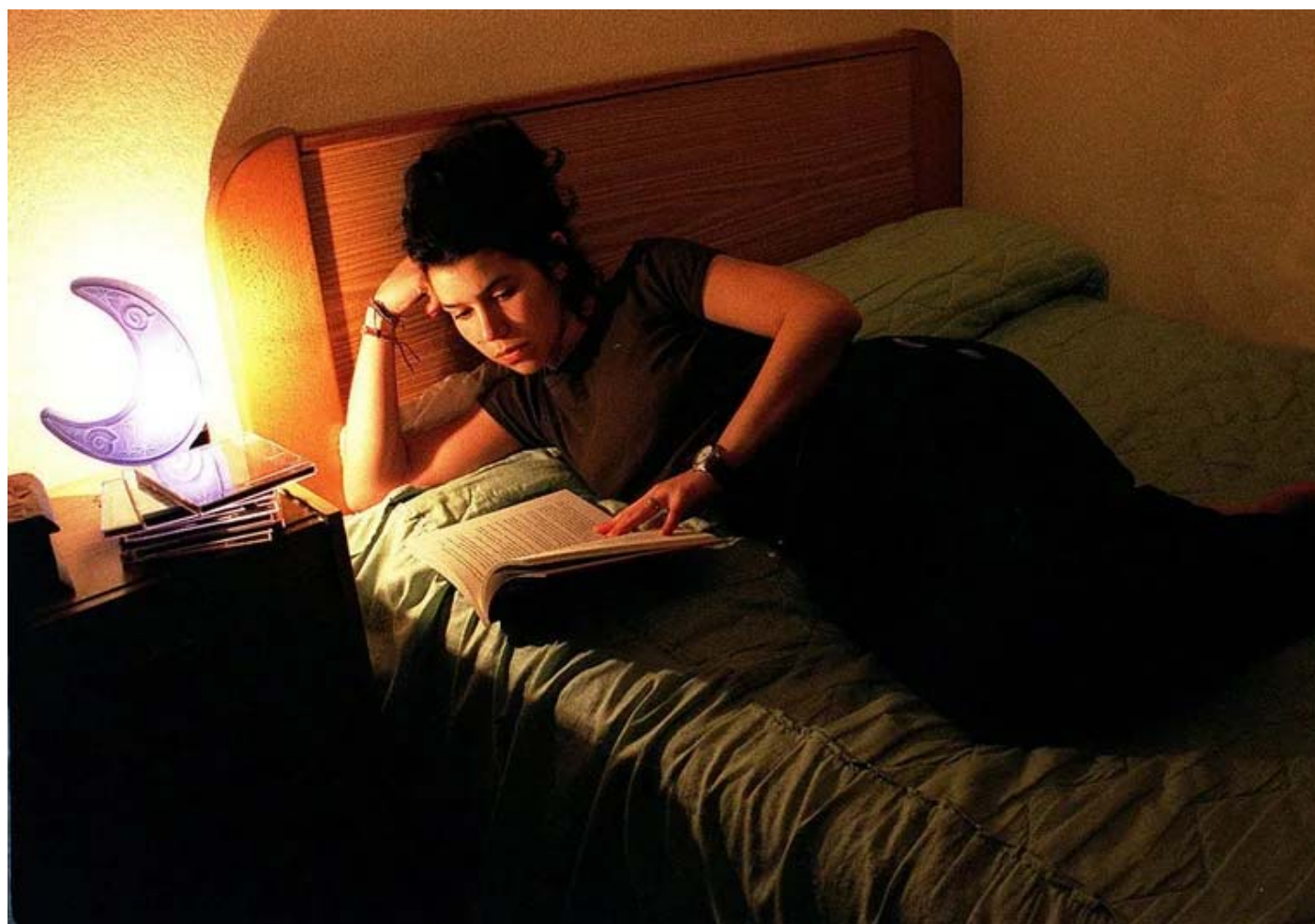
Configurar las cookies



LAS PROVINCIAS

Cuando dormir se convierte en un problema

Unos 200.000 jóvenes valencianos consumen tranquilizantes sin receta para conciliar el sueño, la segunda autonomía que más lo hace en España



Una joven con problemas de sueño en su habitación. Lara Revilla



José Molins

Valencia

Seguir

Miércoles, 20 de marzo 2024, 02:01

Comenta



Una vuelta hacia un lado de la cama. Ahora hacia el otro. No puede evitar abrir los ojos y fijar la mirada en el techo. Son las tres de la madrugada y no consigue

SALUD

Qué es la pregabalina, el fármaco que se ha asociado con casi 3.500 muertes en cinco años en Reino Unido



Comentar



SHUTTERSTOCK

Actualizado Martes, 19 marzo 2024 - 16:32

Una investigación [publicada por el medio británico 'The Sunday Times'](#) ha relacionado casi 3.400

¿QUÉ ES LA PREGABALINA?

La pregabalina pertenece a un grupo de medicamentos que se están autorizados para el tratamiento de la epilepsia, dolor neuropático y del trastorno de ansiedad generalizada en adultos. En España se comercializa como genérico y también bajo las denominaciones de Lyrica y Pramep. El fármaco está autorizado en Europa desde 2004.

¿QUÉ OCURRE CON LA PREGABALINA?

Debido a que el fármaco tiene propiedades relajantes y puede generar calma y cierta sensación de bienestar, está extendido su uso fuera de las indicaciones autorizadas en su ficha técnica.

Según un informe de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), el consumo de pregabalina entre 2008 y 2016 aumentó un 125%.

Sin embargo, los gabapentinoides, la familia a la que pertenece la pregabalina, no se recomiendan en indicaciones no autorizadas por la AEMPS debido a la falta de evidencia clínica consistente y los riesgos asociados a su uso (como sedación, mareos y depresión). Además, el fármaco puede generar dependencia.

¿POR QUÉ SE ASOCIA CON UN ELEVADO NÚMERO DE MUERTES EN REINO UNIDO?

El fármaco no debe consumirse junto a fármacos como los opiáceos o las benzodiacepinas, fármacos que a menudo se usan para el tratamiento del dolor y la ansiedad respectivamente. La mayoría de los cuadros mortales relacionados con pregabalina se asocian con interacciones con otros medicamentos.

"Hay varios artículos que han asociado el uso de estos fármacos con un incremento de mortalidad, pero en más del 90% de los casos existía una combinación con opiáceos, antidepresivos, otros fármacos para el dolor crónico e incluso alcohol", apunta el neurólogo Juan José Poza, coordinador del grupo de estudio de epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y especialista del Hospital Universitario Donostia y del Centro médico Ikigai de San Sebastián. "Son muy escasos los casos de mortalidad asociada exclusivamente a uso de gabapentinoides", subraya Poza.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS?

MÁS EN EL MUNDO



Los cadáveres de tres hombres y una mujer encontrados en una vivienda de Toledo estaban en avanzado estado de descomposición



El PSOE vota contra el acuerdo del Senado de tramitar la amnistía con dudas sobre su constitucionalidad

Poza recuerda que, bajo prescripción médica, e ingiriendo las dosis recomendadas "se trata de un fármaco seguro". Los problemas, añade, "suelen venir de la combinación con otros fármacos y de tomar dosis muy por encima de las recomendadas".

Tanto en Reino Unido como en Estados Unidos hay evidencia del uso de la pregabalina y otros fármacos de su familia como droga de uso ilícito, lo que, entre otros riesgos, puede llevar implícito su consumo junto a otras sustancias.

UN TOTAL DE 50.000 PERSONAS PADECEN CEFALEA EN RACIMOS EN ESPAÑA EN LA SEN

20 MARZO, 2024 11:25

Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, un tipo de dolor de cabeza que se caracteriza por producir episodios de dolor muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En el Día Internacional de la Cefalea en Racimos o de Horton, conmemorado cada 21 de marzo, desde la SEN destacan que el dolor de esta patología puede durar desde 15 minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o «racimos», que pueden durar días o meses antes de su remisión.

Además, el dolor «es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza, aunque la bilateralidad se puede encontrar en el 3-6 por ciento de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad», según subraya el coordinador del Área de Cefaleas de la SEN, el doctor Pablo Irimia.

gustar

Enlaces Patrocinados

Interés para todas tus vidas

Modelo Híbrido

Además, este dolor suele ir acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. Por otra parte, debido a su gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados. **Todo lo contrario, suelen exhibir inquietud motora», precisa el experto.**

El doctor explica que «muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora. En diferentes estudios se ha visto que hasta el 50 por ciento de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día».

Además, el doctor recuerda que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos», añade el doctor Irimia.

LA CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA

Las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses. La cefalea en racimos crónica.

ntido, la SEN calcula que hasta un 20 por ciento de los pacientes con cefalea en racimos padecen su cronicidad y que al menos un 10 por ciento son refractarias a los fármacos.

mente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante ya que, según datos de la SEN, el 78 por ciento de los pacientes con cefalea en racimos sufren limitaciones importantes en su vida diaria y hasta un 44 por ciento de los pacientes lo asocia a la depresión.

Además de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una raras ocasiones, parecen ser más graves en las mujeres, no solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también una mayor tendencia a la cronicidad.

En las mujeres, suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta confunda con la migraña. En todo caso, la SEN estima que más del 57 por ciento de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un lapso de tiempo que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

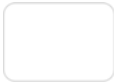
DESCONOCIDO

Se ha observado que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el consumo de alcohol y el estrés se encuentran entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor», comenta el doctor Pablo Irimia.

En este caso, también existen otros muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el estrés o cambios meteorológicos o atmosféricos. No obstante, cuando hablamos de factores desencadenantes, en ningún caso es la causa de la enfermedad, ya que aún no conocemos con exactitud cuál es su origen», precisa.

Por otra parte, el experto asegura que «pueden estar implicados tanto factores genéticos, ya que tener un familiar con cefalea en racimos puede aumentar el riesgo de desarrollarla, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales».

Es necesario recalcar la importancia de mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de esta enfermedad, ya que solo así conseguiremos reducir el número de crisis y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes», subraya el doctor Irimia, quien concluye que «los pacientes con cefalea en racimos necesitan Unidades específicas para su tratamiento y seguimiento y un acceso temprano a las mismas, sobre todo cuando empieza un brote».



- Actualidad
- Negocios
- Deportes
- Cultura
- Estilo de vida
- Tecnología
- Salud
- Economía
- Ciencia
- Sociedad
- Formación

Comunicae > Noticias >

El estrés y el ritmo de vida urbano elevan la dificultad para conciliar el sueño

BIENESTAR

El estrés y el ritmo de vida urbano elevan la dificultad para conciliar el sueño

📍 España 📅 20 marzo 2024

Según datos del estudio Cigna 360-Vitality, el 47% de los españoles tiene alteraciones del sueño como consecuencia del estrés. El ritmo de vida acelerado, la saturación de estímulos visuales y auditivos y la falta de espacios verdes son elementos que contribuyen a crear un entorno hostil para el descanso, aumentando los trastornos del sueño

Actualmente, **la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47%)**, según muestra el estudio Cigna 360-Vitality. Además, en las ciudades, donde

Esta página web usa cookies:

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios. Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

Política de cookies

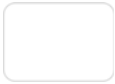
Necesario

Analíticas

Más detalles ▾

Ok

Sociedad Española de Neurología (SEN). Esta situación es mucho más



Comunicae

agravante en las ciudades, ya que con entornos "hostiles" para el sueño y la salud, haciendo que el descanso se haya convertido en un lujo para muchos habitantes de las ciudades modernas. Y es que, así como indica el Instituto del Sueño, se ha comprobado una **correlación entre el insomnio y altos niveles de estrés y ansiedad**. A mayores niveles de estrés y ansiedad, mayor dificultad se tendrá para conciliar y mantener el sueño, dando lugar a diferentes tipos de trastornos asociados. Esta falta de descanso puede producir alteraciones hormonales, principalmente asociadas a mayores niveles de cortisol y catecolaminas, las cuales a su vez generan mayor sensación de estrés. Lo anterior se convierte en un círculo interminable y los periodos cortos de desconexión de fin de semana no son siempre suficientes para conseguir un descanso reparador.

Además, esta situación se puede ver empeorada debido al cambio horario de primavera, ya que puede crear un desajuste en el ritmo circadiano, aumentando las dificultades para dormir, despertares nocturnos y una sensación general de cansancio durante el día. Un mal descanso puede **afectar negativamente a la salud mental**, aumentando la irritabilidad, la fatiga y el riesgo de depresión y ansiedad. La falta de sueño también puede afectar al **rendimiento cognitivo**, disminuyendo la capacidad de concentración y empeorando la memoria. Por otro lado, la privación continua del sueño se ha asociado con un **mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas** como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y obesidad.

"El estrés juega un papel significativo en la calidad del descanso y la salud en entornos urbanos. El estrés crónico es muy típico en personas que viven en las ciudades debido a la presión laboral, el tráfico, las multitudes y otras demandas de la vida urbana. Lo anterior puede afectar tanto la conciliación como la calidad del sueño. Por lo tanto, es fundamental

Esta página web usa cookies:

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios. Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

Política de cookies

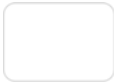
Necesario

Analíticas

[Más detalles](#) ▾

Ok

en entornos urbanos:



- **Contaminación acústica y lumínica.** El ruido proveniente de tráfico, construcción y actividades urbanas, así como la iluminación brillante y artificial, pueden interferir con el sueño, dificultando conseguir un descanso profundo y reparador. Esto puede generar graves problemas de salud. Para reducir el impacto de la contaminación acústica y lumínica, se pueden utilizar diferentes herramientas como, por ejemplo, usar tapones para los oídos, cortinas gruesas o dispositivos de cancelación de ruido durante las horas de sueño. Es igualmente importante limitar la exposición a dispositivos electrónicos antes de acostarse para favorecer el descanso, ya que la luz azul que emiten las pantallas puede interferir en la producción de melatonina, la principal hormona inductora del sueño.
- **Altos niveles de estrés y ritmo de vida acelerado.** La vida en las ciudades puede llegar a ser estresante. El tráfico, largos desplazamientos hasta el lugar de trabajo y un ritmo frenético en la rutina diaria pueden afectar negativamente la calidad del sueño y contribuir a problemas de salud mental y física. Además, muchas personas en entornos urbanos trabajan en horarios irregulares o prolongados, lo que puede alterar los ritmos circadianos naturales y afectar al descanso. En este sentido, es fundamental trabajar en la higiene de sueño, lo cual incluye el establecimiento de una rutina regular de horarios de sueño (mismas horas de acostarse y levantarse incluso los fines de semana) y la reducción de la ingesta de cafeína y sustancias estimulantes (especialmente después de medio día). Asimismo, se pueden practicar técnicas de relajación y gestión del estrés, como la meditación o la respiración profunda.
- **Movilidad urbana y sedentarismo.** La falta de áreas verdes y parques o las grandes distancias que propician un medio de transporte motorizado en las ciudades, puede limitar las oportunidades para el ejercicio físico al aire libre, lo cual contribuye a

Esta página web usa cookies:

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios. Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

Política de cookies

 Necesario Analíticas[Más detalles](#) ▾

De hecho, estas investigaciones han demostrado que las personas expuestas a las partículas contaminantes características de las



grandes ciudades descansan peor durante la noche. Además, la mala calidad del aire en las ciudades puede estar asociada con problemas respiratorios y cardiovasculares, así como exacerbación de alergias y asma, que a su vez pueden afectar la calidad del sueño y la salud en general. Asimismo, la contaminación del aire está relacionada con una mayor incidencia de trastornos respiratorios durante la noche, como ronquidos y apnea del sueño. Para evitar esta situación, se puede usar purificadores de aire, mantener las ventanas cerradas durante las horas de mayor contaminación, y cultivar plantas en interiores para mejorar la calidad del aire en el hogar.

📍 Nacional, Medicina, Sociedad, Cataluña, Bienestar

Compártelo 

¿Eres periodista y necesitas más información?

Regístrate ahora en Comunicae Media. ¡Es gratis!

[IR A COMUNICAE MEDIA](#)

Introduce tu búsqueda



Noticias populares

TURISMO

Esta página web usa cookies:

Las cookies de este sitio web se usan para personalizar el contenido y los anuncios, ofrecer funciones de redes sociales y analizar el tráfico. Además, compartimos información sobre el uso que haga del sitio web con nuestros partners de redes sociales, publicidad y análisis web, quienes pueden combinarla con otra información que les haya proporcionado o que hayan recopilado a partir del uso que haya hecho de sus servicios. Usted acepta nuestras cookies si continúa utilizando nuestro sitio web.

Política de cookies

Necesario

Analíticas

[Más detalles](#) ▾

[Ok](#)

ENTRETENIMIENTO



Publicidad

Día de la Salud Bucodental: "A veces el acceso a la salud dental puede convertirse en una odisea"

Dentalia aborda las dificultades en el acceso a la salud bucodental de personas con deterioro cognitivo o movilidad reducida



Odontólogo realizando un tratamiento a un paciente con necesidades especiales (Foto cedida por Sermade)



DIEGO DOMINGO
20 MARZO 2024 | 13:00 H



Archivado en:
SALUD BUCODENTAL



Pregunta a un Médico ahora

Pregunta a cualquier hora, desde donde quieras. Expertos Online disponibles las 24 horas. JustAnswer ES

En el **Día Mundial de la Salud Bucodental**, que se celebra cada **20 de marzo**, los expertos recuerdan que pese a que el acceso a los servicios de salud dental debería ser universal hay personas que “no tienen acceso a un **cuidado dental**”. Así lo afirma el odontólogo especialista en implantología y director médico de **Sermade**, **José Francisco Rada** que trabaja con pacientes que han sufrido daños o presentan **deterioro cognitivo**.

“Hace diez años uno de mis pacientes sufrió un accidente cerebrovascular, un **ictus**, y cuando contacté con él porque no venía a las revisiones a la clínica me dijo que su situación actual **le impedía desplazarse hasta la consulta**”, relata el Dr. Rada. Esto, confiesa, le hizo reflexionar sobre que en cualquier momento esta situación “nos podía alcanzar a cualquiera” y asevera: “Algo como es **el acceso a la salud puede convertirse en toda una odisea**”.

"Algunos pacientes ni siquiera son capaces de abrirte la boca y necesitamos realizar los tratamientos bajo sedación"

Esto hecho llevó al Dr. Rada a ampliar los servicios de su clínica bucodental a **personas que no tuvieran acceso a servicios de odontología** como pueden ser personas mayores que están en centros de tercera edad o sociosanitarios así como personas con deterioro cognitivo que necesitan ser atendidos en un entorno especial.

En el proyecto se diseñó una consulta para poder atender este **perfil de pacientes**, muchos de los cuales presentan un deterioro cognitivo, lo que afecta a su colaboración en la consulta. “Hay **algunos pacientes que ni siquiera son capaces de abrirte la boca**, por lo que necesitamos realizar los **tratamientos bajo sedación**. Esto implica tener un equipo de anestelistas para poder trabajar con estos pacientes incluso para procedimientos tan sencillos como una simple exploración”, explica el experto.

"Son tan variables las necesidades de los pacientes que estamos obligados a ser muy versátiles para atenderlos"

“Es tan amplia la casuística y tan **variables las necesidades de los pacientes** que nos ha obligado a ser muy versátiles para atenderlos”, confiesa Rada. Explica que en el centro disponen de una sala de espera especial adaptada, ya que algunos de los pacientes atendidos “gritan” durante la espera por los problemas cognitivos que sufren.

Para dar opciones de tratamiento a los pacientes con difícil acceso a la salud bucodental por cuestiones de movilidad, Sermade cuenta con **cuatro unidades móviles** que se desplazan a centros sociosanitarios así como tres de sus **consultas adaptadas para la atención a pacientes con necesidades especiales**.

autocuidado, como el cepillado dental regular o la higiene bucal adecuada, **pueden deteriorarse**.

"Es fundamental comprender que el cuidado de la salud oral en personas con deterioro cognitivo va más allá de la estética y la funcionalidad dental"

"Tareas simples como cepillarse los dientes o usar hilo dental **pueden convertirse en actividades desafiantes**, lo que lleva a una acumulación de placa bacteriana, caries y enfermedades de las encías. Además, la pérdida de memoria, la falta de conciencia y la dificultad para comunicarse, puede hacer que los pacientes con deterioro cognitivo no expresen sus problemas dentales, lo que **agrava aún más la situación**", explica el Dr. Rada.

El experto apunta que en este tipo de pacientes es fundamental que los **cuidadores o familiares supervisen su cepillado dental**, así como la valoración profesional de la necesidad de dentífricos adecuados a las características orales de cada paciente. Señala la importancia de una revisión odontológica trimestral ya que **"a medida que el deterioro cognitivo avanza, es más complicado poder seguir rutinas de higiene y la boca se deteriora de forma significativa. La actuación temprana es esencial"**.

El experto apunta que la **paciencia desempeña un papel fundamental** para que los pacientes con deterioro cognitivo puedan ir al dentista. "Estas personas pueden sentir **miedo** o incluso **ansiedad** y tener **limitaciones en la comunicación**", apunta Rada. La paciencia permite a los profesionales tomarse el tiempo necesario para explicar los tratamientos con la finalidad de reducir la ansiedad del paciente.

"Es fundamental comprender que el cuidado de la salud oral en personas con deterioro cognitivo va más allá de la estética y la funcionalidad dental. Una boca sana es esencial para el bienestar general y la calidad de vida de nuestros pacientes", afirma Rada. "Por desgracia estos pacientes no tienen alternativa. Hay personas que **no tienen acceso a un cuidado dental** y tienen que padecer y sufrir algo tan básico como es un dolor en la boca. Y esto **es una realidad**", concluye.

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Publicidad





Translate »

(https://www.medi.travel/)



Uncategorized (<https://www.medi.travel/category/uncategorized/>)

Lo que debes hacer para dormir mejor a partir de los 50 y terminar (por fin) con el insomnio

Translate »

A partir de los 50 años, se reduce la duración del tiempo de sueño y alguna de esas razones tienen que ver con tu alimentación y la actividad que tienes durante el día.

Dormir bien es uno de los requisitos indispensables para tener una vida saludable. Sin embargo, los trastornos de sueño cada vez son más frecuentes en la población. Según los datos que recoge la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 25-35% de la población adulta padece insomnio transitorio y entre un 10 y un 15%, lo que supone más de cuatro millones de adultos españoles, sufre de insomnio crónico. Este problema se acentúa a partir de los 50 años debido a que a medida que te haces mayor, los patrones de sueño cambian y la mayoría de las personas con el envejecimiento presentan dificultades para conciliar el sueño.

Lo cierto es que necesitas dormir para sobrevivir, así lo afirma Jana Fernández, divulgadora y autora del libro *Aprende a descansar*, y para ello es muy importante no obsesionarte con ello.

En cuanto a los problemas de insomnio, no todos los casos se tratan igual, asegura el

doctor Hernando Pérez Díaz, coordinador del grupo de sueño de la SEN, **Tradu** «no todos los pacientes sufren insomnio por las mismas razones y existen muchos factores que pueden ser responsables». Al igual que con 20 años no se tiene la misma vitalidad que con 50, las horas necesarias y las fases del sueño también cambian a esta edad. Frente a esta situación, el doctor Pérez Díaz insiste en la importancia de «un correcto diagnóstico de este trastorno y que sea aconsejable, siempre que sea factible, intentar actuar sobre la causa y no sólo en los síntomas».

Cómo mantener una buena higiene del sueño

En líneas generales, para mantener una buena higiene del sueño, desde la SEN recomiendan tener un ritmo de vida regular, con horarios estables de sueño y comidas y aprovechar los ciclos de luz para ajustar las rutinas; evitar agentes externos como el ruido, los móviles o la televisión; las comidas copiosas y las bebidas estimulantes, principalmente, antes de dormir; realizar deporte y llevar un estilo de vida activo; y no tomar medicamentos para dormir sin antes consultar a un especialista.

Por qué los patrones de sueño cambian con la edad

En el caso de las personas mayores de 50 años se produce un «cambio por el envejecimiento. Los patrones de sueño tienden a realizar este cambio a medida que envejeces y la mayoría de las personas notan que tienen dificultades para dormir bien, y esto también les afecta en su calidad del sueño, ya que se empiezan a despertar con más frecuencia durante la noche o se levantan más temprano por la mañana», explica Belén Colomina, psicóloga y experta en meditación. Además, en el caso de las mujeres se suma el factor de «la menopausia», explica. Todo esto se puede acentuar más si acumulas un histórico de malos hábitos del sueño o de mayor estrés o ansiedad.

A este argumento se suma la doctora Ana Fernández Arcos, coordinadora del grupo de estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la SEN, quien explica que «por un lado, la presión de sueño, que regula la necesidad de dormir tras horas despierto, es menor a partir de los 50 años porque se reduce la duración del tiempo de sueño. Hay una menor secreción de melatonina, que es la hormona que regula los ritmos circadianos y cambios en las hormonas sexuales (testosterona en hombres y estradiol en mujeres) que se asocian a un mayor tiempo necesario para iniciar el sueño. Y, además, existe un mayor riesgo de trastornos del sueño y enfermedades médicas».

Cómo vencer el insomnio

[Translate »](#)

En el caso concreto de esta franja de edad, para poner fin a este tipo de problemas a la hora de irte a la cama, lo que recomiendan tanto Colomina como Fernández es mantener buenos hábitos de sueño. Por un lado, para vencer el insomnio Colomina aconseja evitar estimulantes durante el día, como, por ejemplo, la cafeína; no realizar cenas copiosas, sobre todo tres o cuatro horas antes de irte a dormir; no hacer siestas largas; y previamente, antes de acostarte ir llevando el cuerpo y la mente hacia una relajación. Esto consiste en no ver programas o leer cosas que te puedan activar demasiado y, en lugar de eso, atender a estímulos que cada vez sean más bajitos y que te ayuden a relajarte.

Junto a estos hábitos, Colomina también destaca «acostarse siempre a la misma hora, levantarte también a la misma hora, practicar rutinas de ejercicio y evitar los picos de estrés y ansiedad. Cuanto más cuides de tu estado de calma y de equilibrio, mejor va a ser para conciliar el sueño y descansar mejor, añade la experta.

Si los problemas de insomnio persisten, la doctora Fernández, por su parte, recomienda consultar con tu médico para valorar la posibilidad de padecer un trastorno del sueño.

Comentarios



Otros Artículos

rece solo un garaje
jular, pero espera a ver
nterior!

blicidad Consejos y Trucos



Tu visión, tu diseño.
Expresa quién eres.

Publicidad BMW

La UCO registra la RFEF y la casa de Luis Rubiales, practicando
detenciones



E Esquire España

Seguir

10.7K Seguidores



41



Dormir demasiadas horas puede provocarte una infección



7

Historia de Por Mayte Martínez • 3 semana(s) •

6 minutos de lectura



L Dormir demasiadas horas puede provocarte una infección
© Archive Photos

- [Cómo dormir: claves para combatir el insomnio](#)
- [Cómo saber si estás durmiendo bien y lo suficiente](#)
- [Truco para quedarse dormido en segundos por la respiración](#)

Dormir bien puede hacernos menos vulnerables a las infecciones, pero en estudios como [La asociación entre los problemas de sueño, las infecciones y el uso de antibióticos](#) aseguran que tanto las personas que duermen pocas horas como las que duermen demasiadas tienen más probabilidades de padecer una infección.

Dormir menos de 6 horas supone tener un 27% más de posibilidades de sufrir una infección, pero descansar más de 9 horas sube el riesgo a un 44%.



HearClear

¿Cuál es el precio medio de un audífono en 2024?

Publicidad

“El sueño es importante para procesos biológicos que regulan el sistema inmunológico, colaborando en la reparación y recuperación del organismo. Ayuda a que sea más efectivo contra infecciones debido también a la mejor producción de moléculas que detectan agentes infecciosos. Sabemos que la producción de **citoquinas, unas proteínas que tienen un papel crucial en la respuesta inmunológica**, está influenciada por el ritmo circadiano (ritmo biológico en torno a 24 horas que determina los ciclos de sueño y vigilia en relación con los periodos de luz y la oscuridad)”, explica sobre el por qué dormir nos previene de infecciones la **doctora Ana Fernández Arcos**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN).

Los procesos circadianos **ritmo sueño-vigilia** están controlados

Contenido patrocinado

El aumento de enfermedades neurológicas impulsa la creación de nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

Por **Redacción** - 20 marzo, 2024



SEVILLA, 20 (EUROPA PRESS)

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer.

«Estas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España», señala el centro hospitalario en un comunicado.

La doctora María Dolores Jiménez, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, ha destacado la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas, «ya que resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio

dentro de cada una de estas áreas».

Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

Leer más: Andalucía aumenta en casi un 27% la atención asistencial a personas con Síndrome de Down y TEA

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de Párkinson avanzado y la de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer) coordinadas por el doctor Juan Manuel Oropesa; la Unidad de Migraña Refractaria coordinada por la doctora María Dolores Jiménez; la Unidad de Epilepsia Refractaria, coordinada por la doctora María Dolores Morales, y la Unidad de Esclerosis Múltiple, coordinada por la doctora Mercedes Romera.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.



IKEA para Empresas

Prueba la experiencia con asistencia rápida, autónoma y sencilla

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR Y TRABAJO EN RED

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora María Dolores Jiménez, se compone, además, de las doctoras Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya y los doctores Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia.

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

El incremento de enfermedades neurológicas impulsa nuevas unidades funcionales en Quirónsalud Sagrado Corazón

AGENCIAS

~1 minuto

ANDALUCÍA

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer.



Equipo de Neurología. De izquierda a derecha, María Dolores Morales, Paolo Porcacchia, Enrique Montes, Pilar Lozano, María Dolores Jiménez, Juan Manuel Oropesa, María del Mar Muñoz, Mercedes Romera e Irene González-Moya.
- QUIRÓN SALUD

Europa Press Andalucía

Publicado: miércoles, 20 marzo 2024 13:35
@epandalucia



SEVILLA, 20 Mar. (EUROPA PRESS) -

El Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla refuerza el servicio de Neurología con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Parkinson o el Alzheimer.

"Estas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España", señala el centro hospitalario en un comunicado.

La doctora María Dolores Jiménez, jefa de servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, ha destacado la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas, "ya que resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas".

Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de Parkinson avanzado y la de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzheimer) coordinadas por el doctor Juan Manuel Oropesa; la Unidad de Migraña Refractaria coordinada por la doctora María Dolores Jiménez; la Unidad de Epilepsia Refractaria, coordinada por la doctora María Dolores Morales, y la Unidad de Esclerosis Múltiple, coordinada por la doctora Mercedes Romera.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR Y TRABAJO EN RED

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora María Dolores Jiménez, se compone, además, de las doctoras Mercedes Romera, María Dolores Morales, Pilar Lozano, María del Mar Muñoz, Victoria Ramírez e Irene González-Moya y los doctores Enrique Montes, Juan Manuel Oropesa, Alfredo Palomino y Paolo Porcacchia.

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como afirma la doctora Jiménez, "los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de



MEDICINA

La cefalea en racimos es un problema que afecta a más de 50.000 personas en España

👤 IEFS 📅 marzo 20, 2024 💬 0 comentarios 🏷️ cefalea , SEN , Sociedad Española de Neurología

El 78% de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria, y hasta un 44% asocia depresión

Mañana, 21 de marzo, se conmemora el Día Internacional de la Cefalea en Racimos, también conocida como cefalea de Horton, un tipo de dolor de cabeza extremadamente doloroso que se caracteriza por producir episodios recurrentes de dolor muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien. Según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España.

«El dolor de la cefalea en racimos es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza, aunque la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3%-6% de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad. Además, generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. Por

Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Asimismo, añade: «Otra de las características de este dolor de cabeza es que muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora. En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86% de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día. Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos. De ahí viene la denominación de cefalea en racimos, porque la enfermedad suele presentarse en periodos de ataques frecuentes conocidos como racimos seguidos de periodos libres de dolor».

Un problema con mayor prevalencia de la aparente

El dolor de cabeza que genera la cefalea en racimos puede durar desde 15 minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o «racimos», que pueden durar semanas o meses antes de su remisión. Cuando las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses, se denomina cefalea en racimos crónica. La SEN calcula que hasta un 20% de los pacientes con cefalea en racimos padecen cefalea crónica y que aproximadamente un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos. Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante, aunque, en general, es una enfermedad muy discapacitante: el 78% de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% de los pacientes asocia depresión.

Cada año, en España, se diagnostican unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad, principalmente en personas de entre 20 y 40 años, aunque los síntomas de esta enfermedad pueden debutar en cualquier etapa de la vida, tanto en la infancia o en la adolescencia, como en edades avanzadas. Y a diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, donde hay un predominio de pacientes mujeres, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1. En todo caso, diversos estudios recientes han observado que, en los últimos años, se ha producido una reducción en la proporción hombres/mujeres llegando a estimar una ratio cercana ya a 3:1.

El estrés, el alcohol y el tabaco, entre los principales causantes de la cefalea en racimos

«Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor», señala Irimia. «En todo caso, también existen otros muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el ciclo de sueño, el

conocemos con exactitud cuál es su origen. Es decir, aún desconocemos la causa de esta enfermedad, aunque se cree que pueden estar implicados tanto factores genéticos, ya que tener un familiar con cefalea en racimos puede aumentar el riesgo de desarrollarla, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales», explica.

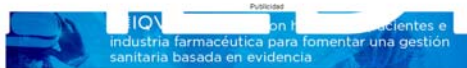
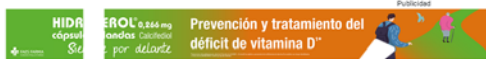
En todo caso, y aunque esta enfermedad sea más frecuente en varones, son varios los estudios que sugieren que las cefaleas en racimos parecen ser más graves en las mujeres. No solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también en una mayor tendencia a la cronicidad. Además, en las mujeres, suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta cefalea se confunda con la migraña. En todo caso, la SEN estima que más del 57% de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

«Uno de los tipos de dolor de cabeza más infradiagnosticados en España»

«La cefalea en racimos es posiblemente uno de los tipos de dolor de cabeza más infradiagnosticados de España y principalmente lo es por dos razones. En primer lugar, por la tardanza de los pacientes a la hora de consultar su dolor de cabeza, sobre todo en aquellos casos en los que los periodos de remisión del dolor son muy largos. Y en segundo lugar, porque se tiende a pensar antes en otros tipos de cefalea más habituales, como la migraña o la cefalea en tensión», explica Irimia.

Y concluye: «Pero además, es una cefalea infratratada. El último estudio que realizamos en la SEN al respecto determinó que más de un 50% de los pacientes no están recibiendo el tratamiento preventivo adecuado y que más de un 30% de los pacientes no tienen acceso a los tratamientos sintomáticos adecuados, sobre todo a la terapia con oxígeno porque es un tratamiento eficaz y con escasos efectos secundarios. Por lo tanto, se hace necesario recalcar la importancia de mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de esta enfermedad, ya que solo así conseguiremos evitar su cronificación y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Por otra parte hay que tener en cuenta que los pacientes con cefalea en racimos necesitan de Unidades específicas para su tratamiento y seguimiento y un acceso temprano a las mismas, sobre todo cuando empieza un brote».

← **La transformación digital como palanca del sector productivo centra la 2ª edición del proyecto PIONEROS de Madrid Excelente**



NeuroMEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Más de la mitad de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo

@seneurologia alerta del aumento de los casos de cefalea en racimos entre la población femenina



20/03/2024

Este jueves, 21 de marzo, se conmemora el Día Internacional de la Cefalea en Racimos, también conocida como "cefalea de Horton", un tipo de dolor de cabeza extremadamente doloroso que se caracteriza por producir episodios recurrentes de dolor muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España.

"El dolor de la cefalea en racimos es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza, aunque la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3%-6% de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad. Además, generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. Por otra parte, el dolor es de gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados. Todo lo contrario, suelen exhibir una gran inquietud motora", explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. "Otra de las características de este dolor de cabeza es que muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora. En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86% de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día. Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos. De ahí viene la denominación de cefalea en racimos, porque la enfermedad suele presentarse en periodos de ataques frecuentes conocidos como racimos seguidos de periodos libres de dolor".



El dolor de cabeza que genera la cefalea en racimos puede durar desde 15 minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o "racimos", que pueden durar semanas o meses antes de su remisión. Cuando las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión o con periodos de remisión que duran menos de tres meses, se denomina cefalea en racimos crónica. La SEN calcula que hasta un 20% de los pacientes con cefalea en racimos padecen cefalea crónica y que aproximadamente un 10% de las formas crónicas son refractarias a los fármacos. Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante, aunque, en general, es una enfermedad muy discapacitante: el 78% de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% de los pacientes asocia depresión.

Cada año, en España, se diagnostican unos 1.000 nuevos casos de esta enfermedad, principalmente en personas de entre 20 y 40 años, aunque los síntomas de esta enfermedad pueden debutar en cualquier etapa de la vida, tanto en la infancia o en la adolescencia, como en edades avanzadas. Y a diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, donde hay un predominio de pacientes mujeres, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1. En todo caso, diversos estudios recientes han observado que, en los últimos años, se ha producido una reducción en la proporción hombres/mujeres llegando a estimar una ratio cercana ya a 3:1.

"Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor", señala el Dr. Pablo Irimia. "En todo caso, también existen otros muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el ciclo de sueño, el estrés o cambios meteorológicos o atmosféricos. No obstante, cuando hablamos de factores desencadenantes, en ningún caso estamos hablando de la causa de la enfermedad, ya que aún no conocemos con exactitud cuál es su origen. Es decir, aún desconocemos la causa de esta enfermedad, aunque se cree que pueden estar implicados tanto factores genéticos, ya que tener un familiar con cefalea en racimos puede aumentar el riesgo de desarrollarla, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales".

En todo caso, y aunque esta enfermedad sea más frecuente en varones, son varios los estudios que sugieren que las cefaleas en racimos parecen ser más graves en las mujeres. No solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también en una mayor tendencia a la cronicidad. Además, en las mujeres, suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una



mayor probabilidad de que esta cefalea se confunda con la migraña. En todo caso, la SEN estima que más del 57% de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

"La cefalea en racimos es posiblemente uno de los tipos de dolor de cabeza más infradiagnosticados de España y principalmente lo es por dos razones. En primer lugar, por la tardanza de los pacientes a la hora de consultar su dolor de cabeza, sobre todo en aquellos casos en los que los periodos de remisión del dolor son muy largos. Y en segundo lugar, porque se tiende a pensar antes en otros tipos de cefalea más habituales, como la migraña o la cefalea en tensión", explica el Dr. Pablo Irimia. "Pero además, es una cefalea infratratada. El último estudio que realizamos en la SEN al respecto, y a pesar de que para esta enfermedad existen tanto tratamientos preventivos como sintomáticos, determinó que más de un 50% de los pacientes no están recibiendo el tratamiento preventivo adecuado y que más de un 30% de los pacientes no tienen acceso a los tratamientos sintomáticos adecuados, sobre todo a la terapia con oxígeno, que es una de las principales terapias de elección, porque es un tratamiento eficaz y con escasos efectos secundarios. Por lo tanto, se hace necesario recalcar la importancia de mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de esta enfermedad, ya que solo así conseguiremos evitar su cronicación y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Por otra parte hay que tener en cuenta que los pacientes con cefalea en racimos necesitan de Unidades específicas para su tratamiento y seguimiento y un acceso temprano a las mismas, sobre todo cuando empieza un brote".

#cefalea en racimos #dolor de cabeza #neurología #sen #cefalea de horton #dolor intenso

Get Notifications

Bemrist[®] Breezhaler[®]
 El ÚNICO LABA/GCI con 3 presentaciones de glucocorticoide y 1 única dosis diaria.*

Zimbus[®] Breezhaler[®]
 La ÚNICA Triple Terapia Fija en ASMA de 1 única dosis diaria.††

* Fichas técnicas Bemrist[®] Breezhaler[®] 3. Fichas técnicas Zimbus[®] Breezhaler[®] 3. © 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023. Galeno Pharma.

TE RECOMENDAMOS



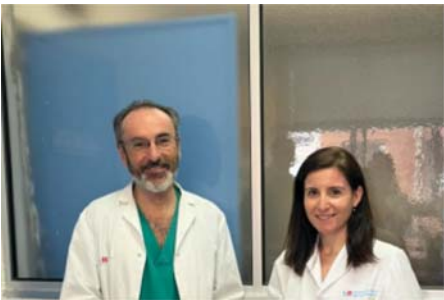
Reconocimiento a la atención a pacientes con EII del Hospital ...



El Hospital Universitario del Henares consigue la excelencia en el ...



La Unidad de EII del Hospital del Manises mantiene la ...



"Post-UEGW" repasa las últimas novedades en el campo de la ...



La Unidad de EII de la Gerencia de Alcázar de ...



Nuevos avances sobre la enfermedad inflamatoria intestinal y el cáncer ...

Publicidad

Diliban[®]
 Folicloro 15 mg + Folicloro 100 mg

1. Fichas técnicas Diliban. 2. Sumario General. 3. et al. Documento de consenso sobre el uso de la combinación de folicloro 15 mg + folicloro 100 mg en el tratamiento de la hipertensión arterial. Semergen. 2018;https://doi.org/10.17177/semergen.2018.38.204.



SEVILLA

Quirónsalud Sagrado Corazón crea nuevas unidades funcionales ante el incremento de enfermedades neurológicas

Centradas en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer

 por **Redacción**
20 marzo, 2024



- [Quirónsalud Infanta Luisa ofrecerá su servicio médico en Semana Santa a las Hermandades de Triana](#)
- [Expertos de Quirón en Sevilla: «El 90% de los convivientes pueden contraer tosferina»](#)

El [Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón](#) refuerza el servicio de [Neurología](#) con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales

como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer. Las nuevas unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora **María Dolores Jiménez**, jefa de servicio de Neurología del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**, destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que «resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas». Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de **Párkinson avanzado** y la **de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzheimer)** coordinadas por el doctor **Juan Manuel Oropesa**; la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora **María Dolores Jiménez**; la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora **María Dolores Morales**, y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora **Mercedes Romera**.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

Un servicio caracterizado por el equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora **María Dolores Jiménez**, se compone, además, de las doctoras **Mercedes Romera**, **María Dolores Morales**, **Pilar Lozano**, **María del Mar Muñoz**, **Victoria Ramírez** e **Irene González-Moya** y los doctores **Enrique Montes**, **Juan Manuel Oropesa**, **Alfredo Palomino** y **Paolo Porcacchia**.

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, “los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros”. Para ello, se trabaja junto al equipo de **Neurofisiología** que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión

neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Quirónsalud en Andalucía

El Grupo Hospitalario Quirónsalud cuenta en la actualidad en Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 18 centros médicos de especialidades y diagnóstico y dos hospitales de día quirúrgico, que lo posicionan como líder hospitalario privado de esta comunidad autónoma.

Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su matriz Fresenius-Helios, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud está también presente en Latinoamérica. Conjuntamente, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 59 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializado y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, Hospital Universitario Dexeus, Policlínica Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

El Grupo trabaja en la promoción de la docencia (diez de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.

MÁS ACTUALIDAD

Quirónsalud Sagrado Corazón crea nuevas unidades funcionales ante el incremento de enfermedades neurológicas

Centradas en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer

AD por Redacción
marzo 20, 2024



- **Quirónsalud Infanta Luisa ofrecerá su servicio médico en Semana Santa a las Hermandades de Triana**

El **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** refuerza el servicio de **Neurología** con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzheimer. Las nuevas

unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora **María Dolores Jiménez**, jefa de servicio de Neurología del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**, destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que «resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas». Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de **Párkinson avanzado** y la **de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer)** coordinadas por el doctor **Juan Manuel Oropesa**; la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora **María Dolores Jiménez**; la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora **María Dolores Morales**, y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora **Mercedes Romera**.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

Un servicio caracterizado por el equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora **María Dolores Jiménez**, se compone, además, de las doctoras **Mercedes Romera**, **María Dolores Morales**, **Pilar Lozano**, **María del Mar Muñoz**, **Victoria Ramírez** e **Irene González-Moya** y los doctores **Enrique Montes**, **Juan Manuel Oropesa**, **Alfredo Palomino** y **Paolo Porcacchia**.

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, “los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros”. Para ello, se trabaja junto al equipo de **Neurofisiología** que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Quirónsalud en Andalucía

El Grupo Hospitalario Quirónsalud cuenta en la actualidad en Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 18 centros médicos de especialidades y diagnóstico y dos hospitales de día quirúrgico, que lo posicionan como líder hospitalario privado de esta comunidad autónoma.

Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su matriz Fresenius-Helios, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud está también presente en Latinoamérica. Conjuntamente, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 59 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializado y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, Hospital Universitario Dexeus, Policlínica Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

El Grupo trabaja en la promoción de la docencia (diez de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.

Psicología

Tecnología

Sanidad

Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, según la SEN

Agencias

Miércoles, 20 de marzo de 2024, 11:13 h (CET)

@DiarioSigloXXI

MADRID, 20 (EUROPA PRESS)

Un total de 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, un tipo de dolor de cabeza que se caracteriza por producir episodios recurrentes de dolor muy intenso, generalmente alrededor del ojo y la sien, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En el marco del Día Internacional de la Cefalea en Racimos o de Horton, conmemorado cada 21 de marzo, desde la SEN destacan que el dolor de cabeza que genera esta patología puede durar desde 15 minutos hasta 3 horas y los episodios de dolor suelen presentarse en grupos o "racimos", que pueden durar semanas o meses antes de su remisión.

En concreto, el dolor "es generalmente unilateral, es decir, solo se experimenta en un lado de la cabeza, aunque la bilateralidad se puede encontrar en aproximadamente el 3-6 por ciento de los pacientes cuando llevan muchos años padeciendo esta enfermedad", según subraya el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, el doctor Pablo Irimia.

"Generalmente, va acompañado de otros síntomas oculares o nasales como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. Por otra parte, el dolor es de gran intensidad y, durante los ataques, los pacientes no suelen tolerar estar tumbados o acostados. Todo lo contrario, suelen exhibir una gran inquietud motora", precisa el experto.

Asimismo, explica que "muchas de las crisis son nocturnas y típicamente aparecen a la misma hora. En diferentes estudios se ha visto que hasta un 86 por ciento de los pacientes consideran que sus crisis de dolor aparecen a la misma hora del día".

Noticias relacionadas

La Comunidad activa un aviso por la llegada de una masa de aire africano que afecta a la calidad del aire

La sarna crece en la Comunidad de Madrid: los episodios se quintuplican en seis años y se ceban con las residencias

Vuelven a rechazar personación del Govern balear en caso Koldo y el IbSalut seguirá reclamando por vía administrativa

Andalucía afirma que la compra de mascarillas fue "transparente" y que pagó un 35% menos que el Gobierno de España

La Comisión de Sanidad pide aprobar medidas "de utilidad real" para modernizar y potenciar la Atención Primaria

"Es importante recordar que muchos pacientes observan que sus crisis aparecen únicamente con los cambios de estación, principalmente al inicio de la primavera y el otoño, tienen crisis de dolor a lo largo de unas semanas o meses cada año y luego están asintomáticos", añade el doctor Irimia.

CEFÁLEA EN RACIMOS CRÓNICA

Cuando las crisis de cefalea en racimos se presentan durante un año o más sin remisión o con períodos de remisión que duran menos de tres meses, se denomina cefalea en racimos crónica.

En este sentido, la SEN calcula que hasta un 20 por ciento de los pacientes con cefalea en racimos padecen su cronicidad y que aproximadamente un 10 por ciento son refractarias a los fármacos.

Es precisamente en este grupo de pacientes donde la enfermedad se hace más invalidante ya que, según datos de la SEN, el 78 por ciento de los pacientes padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44 por ciento de los pacientes lo asocia a la depresión.

A diferencia de otro tipo de cefaleas más comunes, como puede ser la migraña, la cefalea en racimos es mucho más común en varones en una ratio de 4:1. No obstante, parecen ser más graves en las mujeres, no solo en cuanto a una mayor duración de los ataques o una mayor frecuencia en su aparición, sino también en una mayor tendencia a la cronicidad.

Además, en las mujeres, suelen producirse más retrasos en el diagnóstico debido principalmente a que hay una mayor probabilidad de que esta cefalea se confundida con la migraña. En todo caso, la SEN estima que más del 57 por ciento de los pacientes reciben diagnósticos erróneos y que existe un retraso en el diagnóstico que, en algunos pacientes, puede ser superior a los 3 años.

ORIGEN DESCONOCIDO "Se ha sugerido que ciertos cambios en el estilo de vida podrían estar detrás del aumento de casos en mujeres ya que, por ejemplo, el consumo del alcohol y tabaco se encuentra entre los principales factores desencadenantes de las crisis de dolor", comenta el doctor Pablo Irimia.

"En todo caso, también existen otros muchos desencadenantes habituales de la cefalea en racimos como pueden ser cambios en el ciclo de sueño, el estrés o cambios meteorológicos o atmosféricos. No obstante, cuando hablamos de factores desencadenantes, en ningún caso estamos hablando de la causa de la enfermedad, ya que aún no conocemos con exactitud cuál es su origen", precisa.

De esta manera, el experto asegura que "pueden estar implicados tanto factores genéticos, ya que tener un familiar con cefalea en racimos puede aumentar el riesgo de desarrollarla, como alteraciones en el hipotálamo junto a factores, hormonales o ambientales".

"Se hace necesario recalcar la importancia de mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de esta enfermedad, ya que solo así conseguiremos evitar su cronicación y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes", subraya el


doctor Irimia, quien concluye que "los pacientes con cefalea en racimos necesitan de Unidades específicas para su tratamiento y seguimiento y un acceso temprano a las mismas, sobre todo cuando empieza un brote".

[Quiénes somos](#) | [Sobre nosotros](#) | [Contacto](#) | [Aviso legal](#) |     | 

© Diario Siglo XXI. Periódico digital independiente, plural y abierto | Director: Guillermo Peris Peris

Quirónsalud Sagrado Corazón crea nuevas unidades funcionales ante el incremento de enfermedades neurológicas

Centradas en el tratamiento de la migraña, epilepsia, esclerosis múltiple, Párkinson avanzado o detección precoz del Alzheimer

 por **Redacción**
20/03/2024



- **Quirónsalud Infanta Luisa ofrecerá su servicio médico en Semana Santa a las Hermandades de Triana**

El **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón** refuerza el servicio de **Neurología** con la inclusión de nuevas unidades funcionales centradas en el tratamiento de las principales patologías neurológicas, tales como la migraña, la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple, el Párkinson o el Alzhéimer. Las nuevas

unidades específicas son el resultado del compromiso de este servicio por un nuevo proyecto asistencial fundamentado en dar una respuesta integral a las enfermedades neurológicas, que, según la Sociedad Española de Neurología, afectan a más de 23 millones de personas en España.

La doctora **María Dolores Jiménez**, jefa de servicio de Neurología del **Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón**, destaca la necesidad de crear y potenciar estas unidades funcionales neurológicas ya que «resultan imprescindibles para resolver patologías de una gran complejidad, aportando calidad y valor añadido a través de profesionales de gran prestigio dentro de cada una de estas áreas». Se trata de dar respuesta al incremento de la prevalencia de las enfermedades neurológicas, fundamentada en el aumento de la esperanza de vida y en la evolución de la pirámide poblacional, tal y como apunta la doctora Jiménez. Según la Sociedad Española de Neurología, la prevalencia de las enfermedades neurológicas en España es un 18% superior a la media mundial.

En este contexto, ya han empezado a funcionar las unidades de **Párkinson avanzado** y la **de Detección Precoz del Deterioro Cognitivo (Alzhéimer)** coordinadas por el doctor **Juan Manuel Oropesa**; la **Unidad de Migraña Refractaria** coordinada por la doctora **María Dolores Jiménez**; la **Unidad de Epilepsia Refractaria**, coordinada por la doctora **María Dolores Morales**, y la **Unidad de Esclerosis Múltiple**, coordinada por la doctora **Mercedes Romera**.

Al extenso equipo de especialista se une, la tecnología para dar soporte al diagnóstico clínico, así el Servicio de Neurología de Quirónsalud Sagrado Corazón, dispone de los equipos más avanzados para llegar a un diagnóstico rápido y eficaz de las enfermedades neurológicas, centrado en el diagnóstico precoz de la enfermedad para un mejor pronóstico.

Un servicio caracterizado por el equipo multidisciplinar, trabajo en red y formación

El Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por un nutrido grupo de especialistas avalados por su gran experiencia y formación en el diagnóstico y tratamiento de todas las patologías neurológicas. El equipo, encabezado por la doctora **María Dolores Jiménez**, se compone, además, de las doctoras **Mercedes Romera**, **María Dolores Morales**, **Pilar Lozano**, **María del Mar Muñoz**, **Victoria Ramírez** e **Irene González-Moya** y los doctores **Enrique Montes**, **Juan Manuel Oropesa**, **Alfredo Palomino** y **Paolo Porcacchia**.

El servicio destaca por su trabajo en red, gracias a la interacción con otros servicios que asegura una asistencia integral del paciente. Tal y como destaca la doctora Jiménez, “los especialistas trabajan como consultores en hospitalización, fundamentalmente con pacientes procedentes de Medicina Interna, llevan a cabo una atención conjunta con urgencias de los pacientes que acuden por un problema neurológico y desarrollan exámenes complementarios específicos como Estudios Doppler, punciones lumbares y procedimientos terapéuticos como bloqueos de nervios, entre otros”. Para ello, se trabaja junto al equipo de **Neurofisiología** que realiza estudios de electroencefalografía, electromiografía, de la unión

neuromuscular o potenciales evocados en sus diversas modalidades.

El trabajo en red se completa con las actividades de formación, sesiones clínicas periódicas y participación directa en comités científicos y grupos de trabajo de Sociedades Científicas. Todo ello se relaciona con la vocación de docencia y formación y la participación directa en investigación que caracteriza a los miembros de este equipo. En el caso concreto de la doctora Jiménez, desempeña un papel destacado en el campo de la investigación, área en el que ha obtenido importantes acreditaciones en las agencias nacionales de sexenios de investigación, organismos de investigación como ISCIII, Fundación Progreso y Salud y sociedades científicas nacionales e internacionales.

Quirónsalud en Andalucía

El Grupo Hospitalario Quirónsalud cuenta en la actualidad en Andalucía con ocho centros hospitalarios situados en las ciudades de Málaga, Marbella, Los Barrios (Cádiz), tres en Sevilla, Córdoba y Huelva, además de 18 centros médicos de especialidades y diagnóstico y dos hospitales de día quirúrgico, que lo posicionan como líder hospitalario privado de esta comunidad autónoma.

Sobre Quirónsalud

Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su matriz Fresenius-Helios, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud está también presente en Latinoamérica. Conjuntamente, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 59 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializado y de prestigio internacional. Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, Hospital Universitario Dexeus, Policlínica Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.

El Grupo trabaja en la promoción de la docencia (diez de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones. Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizan en este ámbito una labor puntera, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.