

Psicología

Tecnología

Política sanitaria

Más de 3 millones de españoles padecen dolor neuropático y, cada año, se producen 400.000 nuevos casos

Agencias

Lunes, 16 de octubre de 2023, 11:31 h (CET)

@DiarioSigloXXI

MADRID, 16 (EUROPA PRESS)

Actualmente 3 millones de personas en España padecen dolor neuropático y, por sus características fisiopatológicas y por la ausencia de respuesta de más del 50 por ciento de los pacientes al tratamiento inicial, este dolor tiende frecuentemente a su cronificación, con lo que hasta el 77 por ciento de los pacientes lo pueden sufrir durante más de 3 meses y más del 65 por ciento presentan una sintomatología residual al año del inicio del dolor.

"El dolor neuropático es considerado como uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, como por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes", señala el doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), con motivo del Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este martes.

"Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor".

Además, alrededor de un 70 por ciento de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño, o fatiga crónica. "La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor", afirma.

Noticias relacionadas

La esterilidad masculina supone el 50% de los problemas de fertilidad, según experta

SEOR resalta la radioterapia en el abordaje del cáncer de mama por su beneficio en la supervivencia y calidad de vida

Demuestran que es posible detectar signos reveladores de Parkinson entre 20 y 30 años antes de que aparezcan síntomas

Expertos opinan que la IA no podrá sustituir a los médicos, aunque ayuda en la toma de decisiones clínicas

Afectados por la muerte perinatal reclaman una mejor atención sanitaria para las familias

Además de trastornos del rango anímico como depresión y ansiedad, también es común que los pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. "Y si ya para dolores de difícil manejo se necesita la combinación de dos o más líneas de tratamiento específicos, sufrir varias comorbilidades aún dificulta más la adecuada acción de éstos y se pueden incrementar los efectos adversos", comenta Juárez-Belaúnde.

En España, cada año, se producen más de 400.000 nuevos casos de personas que comienzan a padecer dolor neuropático o dolor con condiciones mixtas. Pero además, se estima que esta cifra siga en aumento en los próximos años debido al progresivo incremento de la edad de la población, ya que prevalencia del dolor neuropático aumenta con la edad.

"El dolor neuropático puede ser causado por una variedad de condiciones, como herpes zóster, lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, tóxicos, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y/o hereditarias, cirugías...pero también, en muchos casos, acompañando a enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad como neuropatías, neuralgias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas del sistema musculoesquelético... Algunos estudios ya sugieren que hasta el 40% de la población mayor de 65 años vive con algún tipo de dolor crónico, por lo que sin duda estamos ante un gran reto sociosanitario", añade.

SORTEO
PEDIASURE
PREMIUM

1 AÑO DE PediaSure

+ 1 EXPERIENCIA
de entrenamiento en la
Ciudad Deportiva del **Real Madrid**
¡con entrenadores profesionales
y tour incluido!

PARTICIPAR

[Traumatología](#)

[Tricología y Estética](#)

[Tus Medicamentos](#)

[Urología](#)

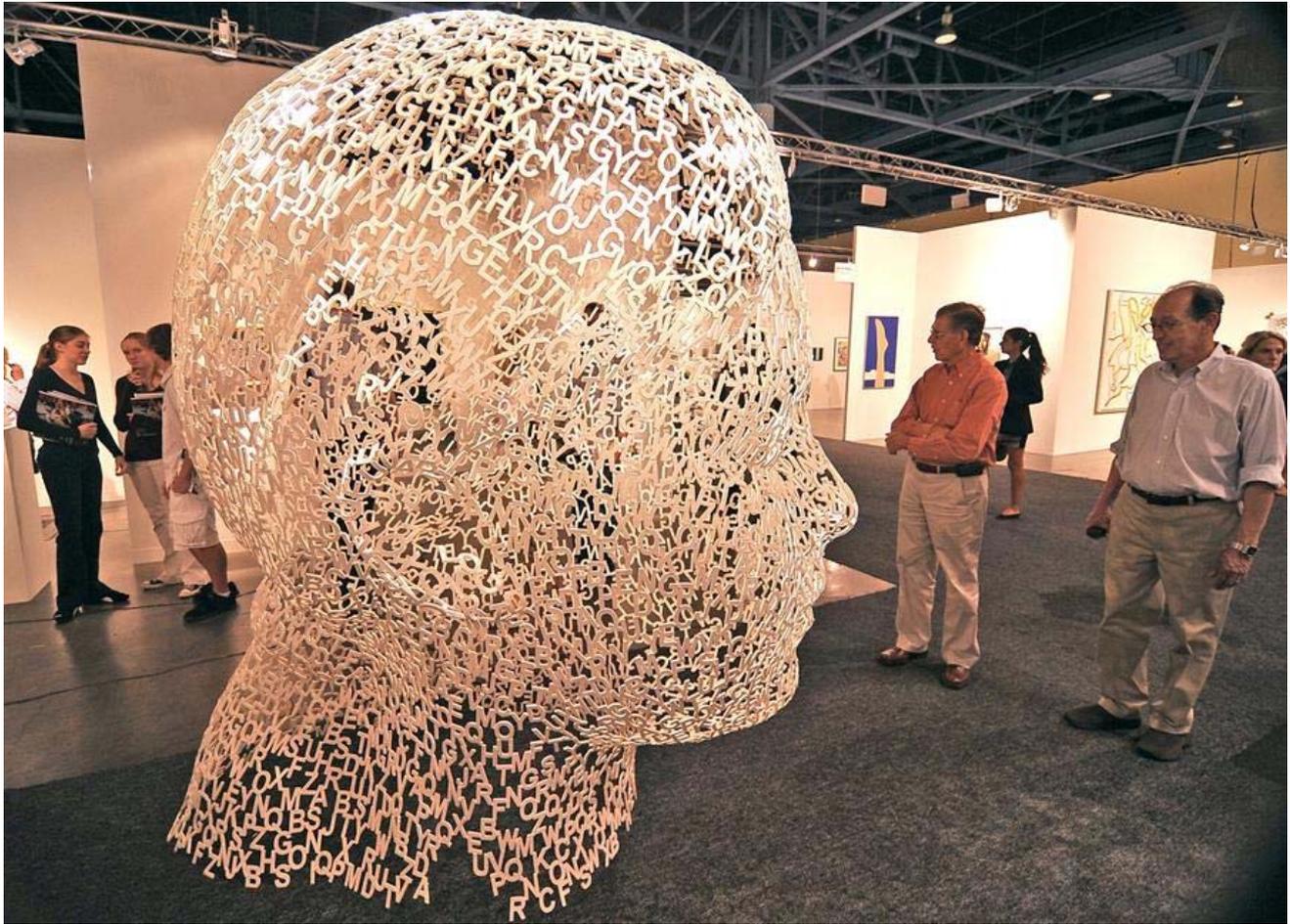


Actuar a tiempo: crucial en el ictus

La Fundación Freno al Ictus ha celebrado la IX Edición de Espacio Ictus. En el congreso, se ha estudiado el papel de cada uno de los expertos en la cadena asistencial de los pacientes que sufren la enfermedad, así como ha recordado la importancia de actuar a tiempo frente a esta patología.



[Cookies](#)



Actuar frente al ictus es fundamental. EFE/Gastón de Cárdenas

📅 16 de octubre, 2023 👤 ELVIRA PÉREZ 📄 Fuente: [Fundación Freno Al Ictus](#)

La **Fundación Freno al Ictus** ha celebrado la IX Edición de Espacio Ictus denominada “La importancia del tiempo frente al ictus”, en la que se expuso la importancia crucial de actuar a tiempo ante un ictus.

Esta iniciativa contó con el apoyo de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la **Sociedad Española de Neurosonología (SONES)**, el **Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN (GEECV)**, el **Grupo Español de Neurorradiología Intervencionista (GeNI)**, y el **SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid**.

Asimismo, dispusieron de la colaboración de las empresas **Medtronic** y **Bayer**.

Actuar ante el ictus

El **objetivo central** de la jornada era analizar la visión de los expertos que intervienen en la cadena asistencial de los pacientes que sufren un ictus, así como recordar la importancia de **actuar a tiempo** frente esta enfermedad.

El ictus **afecta cada año a 120.000 familias en España** provocando la muerte o una discapacidad grave en un porcentaje elevado de los pacientes que lo sufren.



[Cookies](#)



Celebración de la IX Edición de Espacio Ictus. Imagen cedida por la Fundación Freno al ictus.

Se estima que **una de cada cuatro personas** tendrá un ictus a lo largo de su vida, lo cual representa actualmente la **primera causa de discapacidad en adultos**. Además, es la segunda causa de mortalidad, la primera en el caso de las mujeres.

“Hoy queremos enfatizar lo más crucial: la clave para un tratamiento efectivo en pacientes con ictus es la rapidez. Significa que cuanto antes el paciente reciba atención, mejor. Por lo tanto, ante cualquier sospecha, hay que llamar al 112 y activar el código ictus. Esto permite que el paciente sea elegible para recibir tratamiento”, ha manifestado el **doctor Manuel Moreu Gamazo, neurorradiólogo intervencionista en el Hospital Clínico San Carlos**.

Incidencia e impacto

El ictus es una enfermedad cerebral grave. Con gran frecuencia deja secuelas en quienes lo padecen, de hecho, se estima que dos de cada tres personas que han sufrido un ictus las experimentan.

Como indica el **doctor Jorge Rodríguez Pardo de Donlebún, representante del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología**, a nivel mundial más de 100 millones de personas viven con las consecuencias de un ictus a largo plazo.

Muchas de las secuelas afectan a la vida familiar y generan una alta carga económica en los sistemas sociales y la atención médica.

Unidades de ictus

Se expuso en el congreso la importancia de las unidades de ictus. Estas han demostrado que son muy eficaces, ya que reducen en un 30 % la mortalidad y dependencia en comparación con la hospitalización convencional.

Asimismo, los expertos señalaron que es fundamental que los servicios de emergencias puedan actuar con rapidez ante cualquier síntoma de enfermedad. De este modo, se recomienda [llamar al 112](#) ante cualquier síntoma de ictus (asimetría facial, pérdida brusca de fuerza en brazo o pierna, dificultad para el habla o la comprensión...).



“En 2022, en la Comunidad de Madrid activamos 2,500 códigos ictus, pero se estima que el número de ictus es mucho mayor, más de 10.000 ictus anuales en nuestra comunidad. Esto indica que actualmente solo llegamos al 25% de los casos, lo que destaca la necesidad de concienciar a la población sobre la importancia de llamar al 112 ante cualquier síntoma”, expuso el doctor Nicolás Riera López, responsable de la Comisión de Ictus del SUMMA 112.

Actuar ante un ictus es fundamental y se debe llamar al 112. EFE

Código ictus

Actuar ante un ictus es imprescindible, tal y como explicaron en el Espacio Ictus los distintos profesionales de la enfermedad.

Para poder llegar a más personas de manera temprana, los expertos sanitarios recuerdan la importancia de **activar el código ictus mediante la llamada al 112**.

Julio Agredano Lozano, presidente de la [Fundación Freno al Ictus](#), recuerda la diferencia crucial que existe entre activar el código ictus y no hacerlo.

“La diferencia crucial entre activar el código ictus y no hacerlo radica en la tasa de supervivencia y la reducción de secuelas. Más del 50 % de quienes ingresan mediante el código ictus se recuperan sin secuelas graves, el principal problema es que la mayoría no llega a tiempo para activarlo. De los 120.000 afectados en España, solo unos pocos activan este protocolo. La clave está en llamar al 112 para iniciar la cadena de supervivencia y aprovechar todos los recursos disponibles que pueden marcar la diferencia en la mortalidad y la discapacidad”, destaca el presidente de esta organización.



[Cookies](#)

Salud

Etiquetas | dolor neuropático | El dolor crónico | SEN | Neurología | Pacientes

Un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de su vida

Es considerado como uno de los peores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes



Francisco Acedo

Lunes, 16 de octubre de 2023, 10:24 h (CET)

@Acedotor



Actualmente, en España, más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor, principalmente personas entre los 45 y los 54 años de edad y mayoritariamente mujeres (60%). Pero además, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico, es decir, lleva sufriendo dolor durante más de 3 meses, y más de un 5% lo manifiestan diariamente. Mañana, 17 de octubre, es el Día Mundial contra el Dolor.



Lo más leído

- 1 El marketing digital, imparabile y lleno de cambios para 2024
- 2 Empresario venezolano tiene las manos metidas en la guerra entre Rusia y Ucrania
- 3 Ventajas de las cubiertas de piscinas para el invierno
- 4 Si buscas tarotistas buenas, esta es la mejor tarotista del 2023
- 5 Analizamos a fondo las opiniones de QDQ Media: ¿vale la pena?



Noticias relacionadas

La gestión de los factores psicológicos y emocionales mejora la experiencia en

“Existen diferentes tipos de dolor. El dolor nociceptivo, como respuesta a algún tipo de lesión, inflamación, infección o enfermedad; el dolor psicógeno, por alguna una causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría; y el dolor neuropático, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que hace que se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que en realidad no lo son”, explica el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Y aunque el dolor nociceptivo es el más habitual, el dolor neuropático es el que con más frecuencia está presente entre las personas que padecen dolor crónico: más del 60% de las personas que padecen dolor crónico padecen dolor neuropático”. Y es que, aunque el dolor crónico puede tener diversas causas y, además del propio dolor neuropático, es muy frecuente en problemas musculoesqueléticos, enfermedades articulares, cáncer o cefaleas, el dolor neuropático está presente en todos los casos de dolor mixto. El dolor mixto, llamado así porque los pacientes presentan tanto dolor nociceptivo como dolor neuropático es, en realidad, el tipo de dolor crónico más habitual.

Alrededor del 50% de las consultas de atención primaria se deben a consultas por dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático. Actualmente, 3 millones de personas en España padecen dolor neuropático y, por sus características fisiopatológicas y por la ausencia de respuesta de más del 50% de los pacientes al tratamiento inicial, este dolor tiende frecuentemente a su cronificación, con lo que hasta el 77% de los pacientes lo pueden sufrir durante más de 3 meses y más del 65% presentan una sintomatología residual al año del inicio del dolor.

“El dolor neuropático es considerado como uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, como por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes”, señala el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde. “Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor”.

Además, alrededor de un 70% de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño, o fatiga crónica. “La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor. Además de trastornos del rango anímico como depresión y ansiedad, también es común que los pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. Y si ya para dolores de difícil manejo se necesita la combinación de dos o más líneas de tratamiento específicos, sufrir varias comorbilidades aún dificulta más la adecuada acción de éstos y se pueden incrementar los efectos adversos”, comenta el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde.

En España, cada año, se producen más de 400.000 nuevos casos de personas que comienzan a padecer dolor neuropático o dolor con condiciones mixtas. Pero además, se estima que esta cifra siga en aumento en los próximos años

pacientes oncológicos con dolor crónico

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial³. Un 32% de la población adulta española sufre algún tipo de dolor, aunque solo un 27% de la población está diagnosticada, sobre todo en personas entre los 45 y los 54 años de edad. Existen diferentes tipos de dolor, entre los que sobresale el dolor agudo y el dolor crónico.

La trombosis asociada a cáncer aumenta en los Servicios de Oncología Médica

La trombosis asociada a cáncer es un evento frecuente que está adquiriendo una relevancia de primera magnitud en la práctica clínica en los Servicios de Oncología Médica españoles, con un impacto importante en la morbilidad. El aumento de su incidencia se debe a factores como la mayor supervivencia de los pacientes con cáncer y a mejores y más precisas técnicas diagnósticas, entre otros factores.

SORTEO
PEDIASURE PREMIUM

1 AÑO DE PediaSure[®]
+

1 EXPERIENCIA
de entrenamiento en la
Ciudad Deportiva del Real Madrid
¡con entrenadores profesionales
y tour incluido!

PARTICIPAR

debido al progresivo incremento de la edad de la población, ya que prevalencia del dolor neuropático aumenta con la edad. “El dolor neuropático puede ser causado por una variedad de condiciones, como herpes zóster, lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, tóxicos, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y/o hereditarias, cirugías... pero también, en muchos casos, acompañando a enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad como neuropatías, neuralgias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas del sistema musculoesquelético... Algunos estudios ya sugieren que hasta el 40% de la población mayor de 65 años vive con algún tipo de dolor crónico, por lo que sin duda estamos ante un gran reto sociosanitario”, señala el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde.

Desde la SEN se señala que los principales retos actuales se encuentran tanto en el campo del diagnóstico como del tratamiento. En primer lugar porque aún no se dispone de ningún modo objetivo para medir el dolor y porque existe un gran infradiagnóstico tanto del dolor neuropático en sí, como de las comorbilidades que suelen estar presentes en los pacientes con dolor crónico.

Respecto al tratamiento, se necesitan fármacos más eficaces que consigan tratar el dolor neuropático en el largo plazo, además de un mayor número de equipos multidisciplinares que consigan mejorar las posibilidades de tratamiento.

“En el caso del dolor neuropático, además de los neurólogos, se requiere del apoyo de otros médicos especialistas como los anesthesiólogos en unidades del dolor, médicos rehabilitadores, neurocirujanos, traumatólogos, entre otros; nutricionistas y terapeutas especializados como los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, dependiendo de la patología que está provocando el dolor neuropático”, destaca el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde.



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

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

Claves sobre la migraña en mujeres: cuándo debutan y por qué es más frecuente en ellas

Esta patología puede resultar altamente incapacitante para el día a día de muchas personas



▲Por qué la migraña afecta más a las mujeres que a los hombres Dreamstime

H. DE MIGUEL



Creada: 16.10.2023 09:22

Última actualización: 16.10.2023 11:46

En España cerca de **5 millones de personas tienen migraña**, de las que un 80% son mujeres, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Pero es que, además, las migrañas, aparte de ser la **enfermedad neurológica más habitual**, representan la segunda causa de discapacidad entre las féminas, y es que no hay que olvidar que esta patología puede resultar **altamente incapacitante** para el día a día de muchas personas.

ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Salud

Una nueva aplicación del CSIC monitoriza las muertes por calor y cifra en 2.155 las del pasado verano



Oviedo

¿Dónde se celebran los Premios Princesa de Asturias 2023?



El tiempo

Atención al tren de borrascas de esta semana: las zonas de España que se verán más afectadas

Así, las crisis de migraña en las mujeres son habituales **entre los 20 y 40 años**. “A su vez, las mujeres sufren un mayor riesgo de recurrencia, más discapacidad por culpa de la migraña, así como más tiempo para recuperarse, aparte de una mayor duración e intensidad de dolor durante los episodios”, explica el doctor Rafael Arroyo, jefe de servicio de Neurología de Olympia- Grupo Quirónsalud en Madrid.

Se cree que las migrañas cuentan con un importante factor desencadenante: las **hormonas femeninas**. En concreto, cita al papel de los estrógenos y de cuando fluctúan o aumentan para que surja un episodio. Es más, resalta este especialista que las migrañas suelen ser más recurrentes en las chicas que en los chicos durante la pubertad, debido a que es la etapa en la que aumentan notablemente los niveles de esta hormona femenina.

También hay mujeres que presentan esta patología **antes, durante y después del periodo menstrual**, según prosigue el experto de Olympia; si bien se vuelven menos graves y frecuentes en el último trimestre de embarazo, cuando los **niveles de estrógenos son estables**, y empeoran tras el parto, cuando disminuyen. “También sabemos que, cuando llega la menopausia, muchas pacientes que tienen migrañas, ven cómo desaparece el dolor de cabeza”, agrega.

Por otro lado, el doctor Arroyo mantiene que tanto los **anticonceptivos orales que presentan estrógenos**, como la terapia de sustitución hormonal empleada en la menopausia, empeoran la migraña.

Otros factores que podrían favorecer la aparición de la migraña están relacionados con la **alimentación**: “Este es el caso del **chocolate**, las comidas que llevan glutamatos, así como la **ingesta de alcohol** y, sobre todo, de vino; aunque las **alteraciones del sueño** también influyen en gran medida”, indica el profesional.

Cómo son los episodios

"Es una enfermedad importante por el elevado número de pacientes que la padecen y por las limitaciones que tiene este dolor en las actividades de la vida cotidiana", lamenta. Por ejemplo, indica que un niño en edad escolar puede tener serias dificultades para estudiar, o bien un ciudadano que se ve obligado a ausentarse de su trabajo.

La duración de los episodios de migraña puede oscilar **entre las 4 y las 72 horas**, según calcula, al tiempo que precisa el doctor Arroyo que se considera que una persona tiene migraña cuando ha tenido cinco o más episodios de estas características.



▲intensidad de dolor durante los episodios”, explica el doctor Rafael Arroyo, jefe de servicio de Neurología de Olympia- Grupo Quirónsalud en Madrid. Quirónsalud

Es más, describe que la migraña es uno de los dolores de cabeza más habituales, de hecho, indica que es la cefalea primaria más frecuente entre los jóvenes. Recuerda que tiene una serie de características específicas para considerarse como tal, y respecto a sus **síntomas** destaca que **puede afectar a uno o a los dos lados de la cabeza**; si bien habitualmente se define como hemicraneal, es decir, que duele la mitad de la cabeza.

“La migraña con frecuencia se manifiesta a través de un **dolor pulsátil o palpitante y que suele empeorar con el ejercicio, el esfuerzo físico, los olores, los ruidos, o incluso con la luz**. En muchas ocasiones suele relacionarse con **vómitos o náuseas**, así como con sensibilidad a la luz, los olores, o los ruidos”, manifiesta este experto.

Cuando la enfermedad se cronifica

Aunque pueden debutar a cualquier edad, el doctor Arroyo remarca que, **por lo general, se inician en la pubertad o en la primera juventud**, a la vez que señala que pueden hacerse crónicas, es decir, que una persona tenga este dolor característico de cabeza durante más de 15 días al mes. De hecho, de los 5 millones de españoles con migraña, según datos de la SEN, 1,5 sufren migraña crónica, apunta.

Desafortunadamente, sostiene el especialista que existe un porcentaje de migrañas episódicas que terminan transformándose en crónicas, cuando estos episodios se repiten más de 15 días al mes. “Son cefaleas de más difícil control y de peor pronóstico y tratamiento”, apunta.

No tiene cura, pero se puede controlar

El neurólogo de Olympia indica, por otro lado, que las migrañas **suelen descender en frecuencia e intensidad a partir de los 50**, e incluso en algunos casos desaparecer por completo. A su vez, dice que suelen ser hereditarias y que la persona con migrañas tenga a un familiar cercano con el mismo problema.

Aunque a día de hoy no hay cura para las mismas, el jefe de Neurología de Olympia asegura que sí se pueden medicar de forma preventiva, a la vez que utilizar fármacos para detenerlas cuando están comenzando, para aliviar el dolor, y para reducir el número y la gravedad de las crisis.

Ante el **dolor leve o moderado**, el neurólogo aconseja los medicamentos **analgésicos o antiinflamatorios** y asegura que es fundamental tomarlos al inicio del dolor de cabeza tipo migraña. “Cuando esos medicamentos no alivian los síntomas porque el dolor ya es severo, hace varios años existen unos tratamientos específicos antimigrañosos para el ataque agudo, los ‘triptanes’. Actualmente, hay varios y se sigue desarrollando alguno más. El **triptán es un medicamento específico sólo para tratar las migrañas**. Es un medicamento eficaz y con el que es capaz de abortarse el ataque en menos de una hora o, como máximo, en dos”, subraya.

En la actualidad, opina que para paliar la migraña crónica uno de los avances más importantes que se está desarrollando es la utilización de técnicas de **toxina botulínica**, administrada subcutáneamente en el cuero cabelludo: “En nuestros hospitales hemos llevado a cabo muchos de los ensayos clínicos internacionales de estos nuevos medicamentos y, por ejemplo, vamos a desarrollar nuevas toxinas botulínicas tanto para la prevención de la migraña, como para mejorar los tratamientos de la migraña crónica”.

«La vida es muy bonita para quedarte a mitad de camino»

LA RAZÓN visita el centro CEN y habla con la paciente Raquel González, paciente de a causa de sufrir un ictus hace casi un año



▲ Raquel realiza su rutina de ejercicios Jesús G. Fera / PHOTOGRAPHERS

MARINA CARTAGENA



Creada: 16.10.2023 03:48

Última actualización: 16.10.2023 11:02

Cada seis minutos muere una persona en España a causa de un ictus. Según datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV-SEN), en **Europa mueren 650.000 anualmente por esta causa y, de ellos, 40.000 son españoles.** Al año se detectan unos 120.000 casos nuevos.

MÁS NOTICIAS



Alcaldes

Jesús Moreno: «Somos el ejemplo de lo importante que es la estabilidad»



Ataques

El PP de Rivas denuncia pintadas amenazantes a su portavoz cerca de su casa: "Estás en nuestra diana"



Historia

Los corrales de comedias de Madrid y su rara contabilidad

LA RAZÓN visita el Centro Europeo de Neurociencias (Aravaca, Madrid) y habla con **Raquel González**, quien cuenta en primera persona su experiencia, así como con los dueños del establecimiento. «Hace diez meses sufrí una hemorragia cerebral. **Estaba bien, normal, durmiendo y sufrí una lesión que me llevó a la UVI durante 20 días.** Mi suerte fue conocer a José y venir aquí cuanto antes». Raquel indica que la mitad de su cuerpo se paralizó, tampoco podía hablar o comer. Tanto ella como su marido, hoy **celebran una evolución muy positiva y sorprendente.** «Estamos muy contentos, nos decían que mínimo un año para notar cierta mejora», manifiesta. «Estuve dos meses en un hospital financiado por la Comunidad de Madrid. Eso fue como ir al medioevo. No sirvió para nada. **La evolución del cerebro a la hora de aprender es fundamental durante los primeros meses,** si pierdes ese tiempo es más complicado que te pongas a funcionar y que el cuerpo responda. En este caso, que el cerebro capte la rehabilitación era lo más importante».

Raquel explica que en CEN vio que había luz al final del túnel. «Aquí te valoran, no todos los ictus son iguales. **Cada lesión necesita un tratamiento personalizado**». El conjunto de pautas como **ejercicio, alimentación, asistencia psicológica** y seguimiento por parte de médicos profesionales son los encargados de hacerlo posible. «**Es la diferencia de ser un número, a que realmente haya un equipo humano detrás preocupado por ti**». El centro Raquel hace especial mención a la inteligencia emocional que han de controlar los profesionales en este tipo de centros: «**El cariño fue y es fundamental para recuperarme**. La logopeda o la neuropsicóloga también han sido esenciales en el proceso. Tenemos que venir motivados, **al principio nos encontramos en un estado muy deprimido, además de sobremedicados**».

La paciente expresa que no podía mantenerse de pie y, en cambio, ahora se muestra muy agradecida con el matrimonio que lidera el centro, CEN. Ellos son **José López –director clínico– y Cristina Vázquez –directora tecnológica–**. Fisioterapeutas que se han nutrido de la robótica avanzada, la última tecnología que se desarrollaba en Estados Unidos, Suiza o Arabia Saudí, y que han viajado a Singapur para conocer las mejores terapias. En CEN pueden verse **arneses y esqueletos mecanizados que contribuyen a la mejora de los pacientes, en una rehabilitación dirigida especialmente a pacientes con ictus y lesiones del sistema nervioso central**. Luego de la experiencia en el extranjero de los dueños del centro –José y Cristina–, identificaron una carencia en España en cuanto a espacios de neurorrehabilitación que ofrecieran un nivel de tratamiento comparable al de los países más avanzados en este campo. Por lo tanto, decidieron abordar esta necesidad creando el Centro Europeo de Neurociencias (CEN). Tal y como explican los dueños, en CEN, la mayoría de los pacientes que han pasado por largos periodos de tratamiento en otros centros de rehabilitación sin lograr mejoras significativas **encuentran una solución mediante un tratamiento intensivo que, hasta ahora, no se halla disponible en ningún otro lugar de España**. «Lo que distingue a los tratamientos en CEN es su enfoque en la personalización y la individualización absoluta del servicio, así como la terapia intensiva, que está respaldada científicamente como la mejor manera de alcanzar mejoras a corto plazo. Este enfoque implica un **entrenamiento intensivo a través de repeticiones activas**, en el cual el terapeuta trabaja de manera cercana con el paciente, ofreciendo terapias activas, brindando asistencia, corrección y sentido a cada ejercicio realizado durante el tratamiento», apelan. «Hemos estado varios años formándonos y trabajando en algunos de los mejores centros de neurorrehabilitación del mundo. Hace 3 años, al regresar a España tuvimos que crear un centro propio porque no existían otros donde practicar y conseguir los avances que habíamos

experimentando en el extranjero mediante la terapia intensiva», afirma Cristina. «Para nosotros se trata de ofrecer una segunda oportunidad de recuperar la máxima autonomía perdida en las personas que han sufrido algún daño cerebral. Tenemos la esperanza de que este modelo de neurorehabilitación, que tantos beneficios presenta, se extienda poco a poco por nuestro país».

«El factor suerte» y la salud

Los datos sobre las incidencias de ictus en España son sobrecogedores. «Mi factor para sufrirlo fue la mala suerte», pronuncia Raquel en tono jocoso. Le ha tocado. Llevaba un estilo de vida saludable y compartía una empresa de marketing con su marido. Eso sí, **el estrés es un factor que cada vez se tiene más en cuenta para que se puedan producir**. La vida de Raquel, así como la de todos aquellos que hayan padecido lo mismo o similar, debe ser una llamada de

atención a las instituciones para dar una respuesta a la recuperación.

No obstante, como dice José: «Esto **no debe ser una lucha entre lo privado y lo público. Hay muy buenos profesionales pero que se ven limitados por la falta de medios.** Ahora, con fondos europeos, se está invirtiendo y equipando en numerosos centros de la red pública. **Se dan pasos, pero todavía queda mucho por hacer**». La finalidad pasa por alcanzar una terapia lo más intensiva posible, pues cuando se produce un daño cerebral, afecta a la parte más importante y compleja del cuerpo, la cual necesita muchas horas de trabajo, así como medios materiales y humanos. Y «**la vida es muy bonita para quedarte a mitad de camino**», añade la paciente.

Otro de los objetivos pasa por **reducir el abuso de la medicación**, pues muchas

presentan efectos secundarios que retrasan la evolución física: «Nuestro neurólogo busca reducir medicación que a la larga resulte negativa, hay otra que es necesaria, por supuesto. Los tratamientos para el dolor inhiben el sistema nervioso, o los relajantes musculares, te dejan muy decaído y resulta contraproducente para el aprendizaje, hay que reducirlo y que el dolor se controle a través del ejercicio. **La actividad física como medicina, tanto preventiva como curativa**, a nivel físico y mental, está más que comprobada», apela el director de CEN.

ARCHIVADO EN:

[ejercicio-fisico](#) / [Salud](#) / [moncloa-aravaca](#)

Más leídas

-
-   
- 0** [Ver comentarios](#)
- 1** **Vivienda**
Estas son las razones por las que los suministros deben estar a nombre del inquilino
-
- 2** **Viral**
La diputada en la Asamblea de Madrid de Más Madrid, Alodia Pérez: “Si yo me como dos cocidos y usted uno, la media dirá que nos hemos comido dos cocidos cada uno”
-
- 3** **Historia**
Por qué se eligió Palestina para fundar el Estado de Israel
-
- 4** **Población**
Este es el pueblo más bonito de España, según The Telegraph

Te puede interesar

Recomendado por  **Outbrain**

infosalus / asistencia

Más de 3 millones de españoles padecen dolor neuropático y, cada año, se producen 400.000 nuevos casos



Archivo - Dolor, meningitis
- PORNPAK KHUNATORN/ ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: lunes, 16 octubre 2023 11:31

@infosalus_com



✉ Newsletter

MADRID, 16 Oct. (EUROPA PRESS) - Actualmente 3 millones de personas en España padecen dolor neuropático y, por sus características fisiopatológicas y por la ausencia de respuesta de más del 50 por ciento de los pacientes al tratamiento inicial, este dolor tiende frecuentemente a su cronificación, con lo que hasta el 77 por ciento de los pacientes lo pueden sufrir durante más de 3 meses y más del 65 por ciento presentan una sintomatología residual al año del inicio del dolor.

"El dolor neuropático es considerado como uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, como por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes", señala el doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), con motivo del Día

Mundial contra el Dolor, que se celebra este martes.

"Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor".

Además, alrededor de un 70 por ciento de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño, o fatiga crónica. "La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor", afirma.

Además de trastornos del rango anímico como depresión y ansiedad, también es común que los pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. "Y si ya para dolores de difícil manejo se necesita la combinación de dos o más líneas de tratamiento específicos, sufrir varias comorbilidades aún dificulta más la adecuada acción de éstos y se pueden incrementar los efectos adversos", comenta Juárez-Belaúnde.

En España, cada año, se producen más de 400.000 nuevos casos de personas que comienzan a padecer dolor neuropático o dolor con condiciones mixtas. Pero además, se estima que esta cifra siga en aumento en los próximos años debido al progresivo incremento de la edad de la población, ya que prevalencia del dolor neuropático aumenta con la edad.

"El dolor neuropático puede ser causado por una variedad de condiciones, como herpes zóster, lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, tóxicos, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y/o hereditarias, cirugías...pero también, en muchos casos, acompañando a enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad como neuropatías, neuralgias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas del sistema musculoesquelético... Algunos estudios ya sugieren que hasta el 40% de la población mayor de 65 años vive con algún tipo de dolor crónico, por lo que sin duda estamos ante un gran reto sociosanitario", añade.



Más ▾

Sociedad

NATURAL / BIG VANG / TECNOLOGÍA / SALUD / QUÉ ESTUDIAR / UNIVERSO JR / FORMACIÓN / VIVO SEGURO / PROGRESO / VIVO / CATALUNYA RELIGIÓ **SUSCRIBETE**

AGENCIAS

16/10/2023 13:10

Madrid, 16 oct (EFE).- El 30% de la población española sufre algún tipo de dolor, que en el 60% de los casos (8 millones y medio de personas) es dolor crónico, durante más de tres meses, según datos facilitados por la Sociedad Española de Neurología (SEN) que advierte del infradiagnóstico y las enfermedades asociadas en este tipo de pacientes.

En la víspera del Día mundial contra el Dolor, el neurólogo de la SEN, Alan Luis Juárez-Belaúnde, explica los diferentes tipos de dolor y pone el acento en el neuropático, que es cuando hay una lesión o enfermedad en el sistema nervioso, y que padecerá un 10% de la población en algún momento de su vida.

Powered By [WeMedia](#)

Según datos de la SEN, más de tres millones de españoles padecen dolor neuropático, con 400.000 nuevos casos cada año, y alertan de que esta cifra seguirá en aumento por el envejecimiento de la población, ya que la prevalencia de este tipo de dolor crece con la edad.

Además del dolor neuropático, está el dolor nociceptivo, que es el más frecuente, en respuesta a cualquier daño que sufre el organismo y el dolor psicógeno, por causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría.

Juárez-Belaúnde pone el foco en el neuropático por ser "uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, y la intensidad con la que lo experimentan los pacientes".

Alrededor del 50% de las consultas de Atención Primaria se deben a consultas por dolor, y de ellas un 25% está relacionada con el neuropático.

De hecho, el dolor es la segunda causa de consulta en la Atención Primaria, con una prevalencia en mujeres



logo

Vademecum (/)

Introduzca su búsqueda...



Spain (España)



(/)

Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (Es)

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Última Información

Conéctate (/vademecum_auth?redirect=https://www.vademecum.es/noticia-231016-17+de+octubre++D+iacuta+a+Mundial+contra+el+Dolor_18884)

Regístrate (/vademecum_register?redirect=https://www.vademecum.es/noticia-231016-17+de+octubre++D+iacuta+a+Mundial+contra+el+Dolor_18884)

Principios Activos (/noticias-principios-activos-1)

Alertas (/noticias-alertas-1)

Problemas Suministro (/noticias-problemas-suministro-1)

Actualización monografías Principios Activos (/noticias-atcmodificados-1)

Noticias (/noticias-generales-1)

17 de octubre: Día Mundial contra el Dolor

VADEMECUM - 16/10/2023 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria_11-1)

Hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de su vida.

logo
Vademecum (/)



▼



Su fuente de conocimiento farmacológico

▼

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate (/vademecum_auth?redirect=https://www.vademecum.es/noticia-231016-17+de+octubre++D+iacuta+Mundial+contra+el+Dolor_18884)

Regístrate (/vademecum_register?redirect=https://www.vademecum.es/noticia-231016-17+de+octubre++D+iacuta+Mundial+contra+el+Dolor_18884)



logo

Vademecum
(/)

(/)

Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

[Productos \(/productos-vademecum\)](#) por alguna una causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría; y el dolor neuropático, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que hace que se intensifiquen los estímulos nocivos. [Indice de Noticias \(/noticias-generales-1\)](#) explica el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Y aunque el dolor nociceptivo es el más habitual, el dolor neuropático es el que con más frecuencia está presente entre las personas que padecen dolor crónico: más del 60% de las personas que padecen dolor crónico padecen dolor neuropático”. Y es que, aunque el dolor crónico puede tener diversas causas y, además del propio dolor neuropático, es muy frecuente en problemas musculoesqueléticos, enfermedades articulares, cáncer o cefaleas, el dolor neuropático está presente en todos los casos de dolor mixto. El dolor mixto, llamado así porque los pacientes presentan tanto dolor nociceptivo como dolor neuropático es, en realidad, el tipo de dolor crónico más habitual.

Alrededor del 50% de las consultas de atención primaria se deben a consultas por dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático. Actualmente 3 millones de personas en España padecen dolor neuropático y, por sus características fisiopatológicas y por la ausencia de respuesta de más del 50% de los pacientes al tratamiento inicial, este dolor tiende frecuentemente a su cronificación, con lo que hasta el 77% de los pacientes lo pueden sufrir durante más de 3 meses y más del 65% presentan una sintomatología residual al año del inicio del dolor.

“El dolor neuropático es considerado como uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, como por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes”, señala el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde. “Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor”.

Además, alrededor de un 70% de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-

logo
Vademecum (/)





Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)

padecer dolor neuropático o dolor con condiciones mixtas. Pero además, se estima que esta cifra siga en aumento en los próximos años debido al progresivo incremento de la edad de la población, ya que prevalencia del dolor neuropático aumenta con la edad. *“El dolor neuropático puede ser causado por una variedad de condiciones, como herpes zóster, lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, tóxicos, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y/o hereditarias, cirugías... pero también, en muchos casos, acompañando a enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad como neuropatías, neuralgias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas del sistema musculoesquelético... Algunos estudios ya sugieren que hasta el 40% de la población mayor de 65 años vive con algún tipo de dolor crónico, por lo que se recomienda estar atento a los síntomas”,* señala el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde

Desde la SEN se señala que los principales retos actuales se encuentran tanto en el campo del diagnóstico como del tratamiento. En primer lugar porque aún no se dispone de ningún modo objetivo para medir el dolor y porque existe un gran infradiagnóstico tanto del dolor neuropático en sí, como de las comorbilidades que suelen estar presentes en los pacientes con dolor crónico. Respecto al tratamiento, se necesitan fármacos más eficaces que consigan tratar el dolor neuropático en el largo plazo, además de un mayor número de equipos multidisciplinares que consigan mejorar las posibilidades de tratamiento.

“En el caso del dolor neuropático, además de los neurólogos, se requiere del apoyo de otros médicos especialistas como los anestesiólogos en unidades del dolor, médicos rehabilitadores, neurocirujanos, traumatólogos, entre otros; nutricionistas y terapeutas especializados como los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, neuropsicólogos y psicólogos clínicos, dependiendo de la patología que está provocando el dolor neuropático”, destaca el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde.

Fuente: Sociedad Española de Neurología (SEN)

Enlaces de Interés

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

Ocho millones y medio de españoles padecen dolor crónico durante más de tres meses

Newsroom Infobae

~3 minutos

Madrid, 16 oct (EFE).- El 30% de la población española sufre algún tipo de dolor, que en el 60% de los casos (8 millones y medio de personas) es dolor crónico, durante más de tres meses, según datos facilitados por la Sociedad Española de Neurología (SEN) que advierte del infradiagnóstico y las enfermedades asociadas en este tipo de pacientes.

En la víspera del Día mundial contra el Dolor, el neurólogo de la SEN, Alan Luis Juárez-Belaúnde, explica los diferentes tipos de dolor y pone el acento en el neuropático, que es cuando hay una lesión o enfermedad en el sistema nervioso, y que padecerá un 10% de la población en algún momento de su vida.

Según datos de la SEN, más de tres millones de españoles padecen dolor neuropático, con 400.000 nuevos casos cada año, y alertan de que esta cifra seguirá en aumento por el envejecimiento de la población, ya que la prevalencia de este tipo de dolor crece con la edad.

Además del dolor neuropático, está el dolor nociceptivo, que es el más frecuente, en respuesta a cualquier daño que sufre el organismo y el dolor psicógeno, por causa psíquica,

generalmente depresión o hipocondría.

Juárez-Belaúnde pone el foco en el neuropático por ser "uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, y la intensidad con la que lo experimentan los pacientes".

Alrededor del 50% de las consultas de Atención Primaria se deben a consultas por dolor, y de ellas un 25% está relacionada con el neuropático.

De hecho, el dolor es la segunda causa de consulta en la Atención Primaria, con una prevalencia en mujeres respecto a los hombres, y aumentando en función de la edad.

En el caso del neuropático se requiere el apoyo de otros médicos especialistas como anestesiólogos, rehabilitadores, cirujanos o traumatólogos. También es de interés la intervención de terapeutas y nutricionistas.

Con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logra alivio del dolor, que supone una de las principales causas de pérdida de calidad de vida.

En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y un 85% refiere un impacto significativo en su calidad de vida.

Además, según informa la SEN, un 70% de los afectados puede llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño o fatiga crónica. EFE

bf/lml

ENFERMEDADES

Dolor neuropático: un problema de salud por su complejidad, intensidad y dificultad de tratamiento

En el Día Mundial contra el Dolor, los neurólogos destacan un creciente problema de salud en España: el dolor neuropático.



por **Redacción Consejos**
1 hora antes



En vísperas del **Día Mundial contra el Dolor**, la *Sociedad Española de Neurología (SEN)* destaca un **creciente problema de salud en España: el dolor neuropático**. Esta forma de **dolor crónico, resultante de daños en el sistema nervioso**, afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes y plantea desafíos tanto en su diagnóstico como en su tratamiento.

Según datos de la SEN, aproximadamente el 18% de la población española padece algún tipo de dolor crónico, y el neuropático es el tipo más común. Actualmente,

alrededor de **3 millones de personas en España sufren dolor neuropático**, y esta cifra podría aumentar en los próximos años debido al envejecimiento de la población. Se estima que hasta un 10% de la población experimentará dolor neuropático en algún momento de sus vidas.

El *Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN*, enfatiza la **complejidad de este tipo de dolor, que se considera uno de los peores dolores debido a su dificultad de tratamiento y a la intensidad con la que los pacientes lo experimentan**. Además, el 65% de los pacientes en España ha tenido que restringir sus actividades diarias debido al dolor neuropático, y el 82% informa un impacto significativo en su calidad de vida.

El impacto del dolor neuropático no se limita al dolor en sí mismo.

Aproximadamente un 70% de las personas afectadas pueden desarrollar trastornos psiquiátricos, como depresión y ansiedad, junto con alteraciones del sueño y fatiga crónica. Además, se observa una alta prevalencia de comorbilidades en estos pacientes, incluyendo obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer, lo que complica aún más su tratamiento.

Uno de los principales desafíos en el abordaje del dolor neuropático es el diagnóstico. Actualmente, no existe un método objetivo para medir el dolor, y el infradiagnóstico tanto del dolor neuropático como de las comorbilidades relacionadas es un problema común en la atención médica.

En cuanto al tratamiento, **se requieren fármacos más eficaces para abordar el dolor neuropático a largo plazo**. El Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde destaca la necesidad de equipos médicos multidisciplinares que puedan mejorar las posibilidades de tratamiento. Además de los neurólogos, otros especialistas, como anestesiólogos, médicos rehabilitadores, neurocirujanos y fisioterapeutas, desempeñan un papel fundamental en el tratamiento del dolor neuropático.

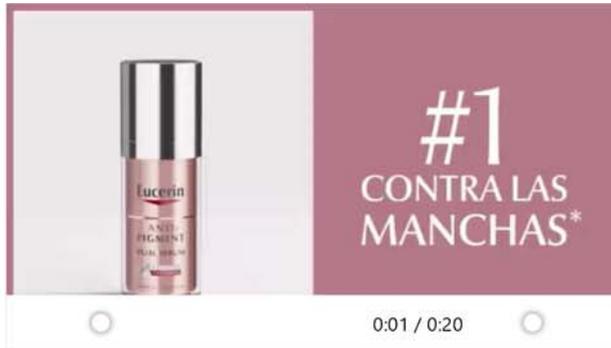
Estas noticias también te pueden interesar:





Sociedad

[AL MINUTO](#) / [INTERNACIONAL](#) / [POLÍTICA](#) / [OPINIÓN](#) / [SOCIEDAD](#) / [DEPORTES](#) / [ECONOMÍA](#) / [LOCAL](#) / [GENTE](#) / [CULTURA](#) / [SUCESOS](#) [SUSCRÍBETE](#)



SERVIMEDIA

16/10/2023 12:56

MADRID, 16 (SERVIMEDIA)

La Sociedad Española de Neurología (SEN) aseguró este lunes, ante la conmemoración del Día Mundial contra el Dolor que se celebra el 17 de octubre, que hasta un 10% de la población en España padecerá dolor neuropático en algún momento de su vida.

Más de tres millones de españoles padecen este tipo de dolor crónico y cada año se producen 400.000 nuevos casos, pero sólo entre un 40-60% de los pacientes logran controlarlo. Un 50% de las consultas de Atención Primaria se deben al dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático, según la SEN. En más de la mitad de los pacientes, dicho dolor tiende a su cronificación, por lo que hasta el 77% de los pacientes pueden sufrirlo durante más de tres meses y más del 65% presentan síntomas tras un año del comienzo del dolor.

El dolor neuropático muy frecuente en personas con problemas musculoesqueléticos, enfermedades



Desde la Sociedad se señala que los principales retos actuales se encuentran tanto en el campo del diagnóstico como del tratamiento, ya que aún no se dispone de ningún modo objetivo para medir el dolor y existe infradiagnóstico del dolor neuropático y de las patologías asociadas en estos pacientes.

“Con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor”.

Además, un 70% de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno

 discamedia



servimedia

LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

noticias

sociedad

salud

DÍA MUNDIAL DOLOR

Hasta un 10% de la población sufrirá dolor neuropático, pero sólo la mitad de los pacientes logra controlarlo

- El Día Mundial contra el Dolor se celebra el 17 de octubre

16 OCT 2023 | 12:56H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Neurología (SEN) aseguró este lunes, ante la conmemoración del Día Mundial contra el Dolor que se celebra el 17 de octubre, que hasta un 10% de la población en España padecerá dolor neuropático en algún momento de su vida.

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

[¿Has olvidado la contraseña?](#)



(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com>)



17 octubre 2023 29 Views

MÁS DE 3 MILLONES DE ESPAÑOLES PADECEN DOLOR NEUROPÁTICO



(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com>

[/wp-content/uploads/2023/10](https://www.pacientesenbuenasmanos.com/wp-content/uploads/2023/10)

[/95IMPACT_img.jpg](https://www.pacientesenbuenasmanos.com/wp-content/uploads/2023/10/95IMPACT_img.jpg)) Redacción, 17-10-2023.-

Actualmente, en **España**, más del 30% de la población sufre algún tipo de **dolor**, principalmente personas entre los 45 y los 54 años de edad y mayoritariamente mujeres (60%).

Pero además, según datos de **la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, un 18% de la

población española sufre algún tipo de dolor crónico, es decir, lleva sufriendo dolor durante más de 3 meses, y más de un 5% lo manifiestan diariamente. Hoy, 17 de octubre, es el Día Mundial contra el Dolor.

“Existen diferentes tipos de dolor. El dolor nociceptivo, como respuesta a algún tipo de lesión, inflamación, infección o enfermedad; el dolor psicógeno, por alguna una causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría; y el dolor neuropático, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que hace que se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que en realidad no lo son. Y aunque el dolor nociceptivo es el más habitual, el dolor neuropático es el que con más frecuencia está presente entre las personas que padecen dolor crónico: más del 60% de las personas que padecen dolor crónico padecen dolor neuropático”, explica el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN.

Y es que, aunque **el dolor crónico puede tener diversas causas y, además del propio dolor neuropático**, es muy frecuente en problemas musculoesqueléticos, enfermedades articulares, cáncer o cefaleas, el dolor

neuropático está presente en todos los casos de dolor mixto. El dolor mixto, llamado así porque los pacientes presentan tanto dolor nociceptivo como dolor neuropático es, en realidad, el tipo de dolor crónico más habitual, según la SEN.

Alrededor del 50% de las consultas de atención primaria se deben a consultas por dolor y, de ellas, hasta un 25% pueden ser relacionadas con dolor neuropático.

Actualmente 3 millones de personas en España padecen dolor neuropático y, por sus características fisiopatológicas y por la ausencia de respuesta de más del **50% de los pacientes al tratamiento inicial, este dolor tiende frecuentemente a su cronificación.**

(<https://twitter.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/mas-de-3-millones-de-espanoles-padecen-dolor-neuropatico/>)

(<http://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/mas-de-3-millones-de-espanoles-padecen-dolor-neuropatico/>)

(<https://plus.google.com/share?url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/mas-de-3-millones-de-espanoles-padecen-dolor-neuropatico/>)

(<http://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://www.pacientesenbuenasmanos.com/mas-de-3-millones-de-espanoles-padecen-dolor-neuropatico/>)

PUBLICIDAD



PROTAGONISTAS



(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/dr-bernardo-hontanilla/>)

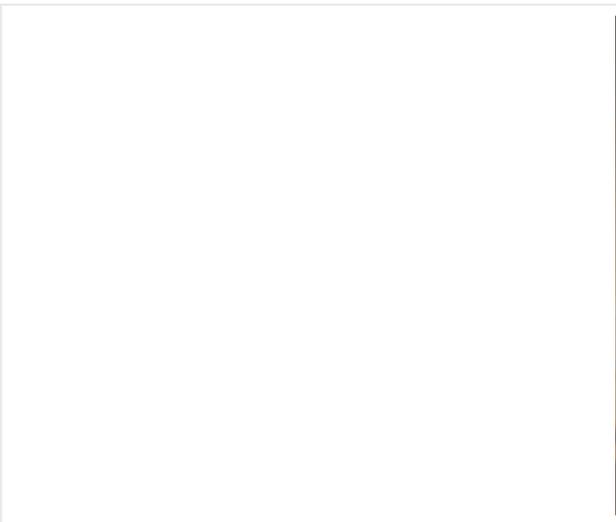
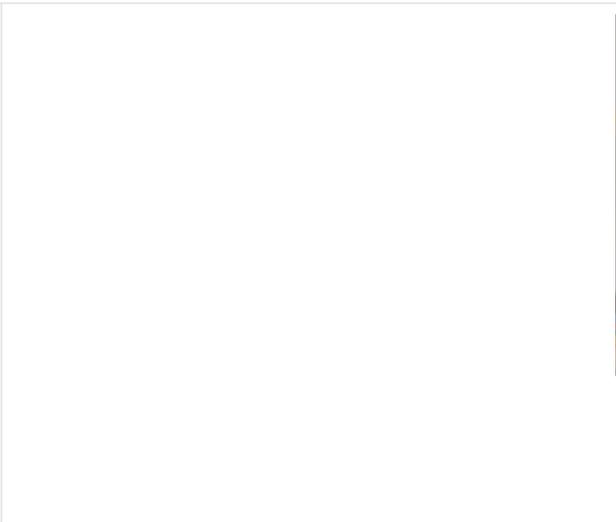
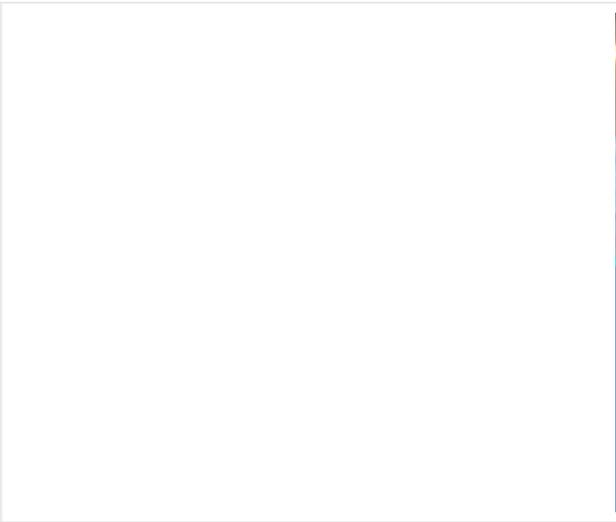
Dr. Bernardo Hontanilla
(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/dr-bernardo-hontanilla/>)

El Dr. Bernardo Hontanilla
Calatayud ocupará el primer sillón
de Cirugía Plástica...

[Leer más](https://www.pacientesenbuenasmanos.com)
(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com>)



(<https://www.pacientesenbuenasmanos.com/dr-luis-mazon/>)



Las personas interesadas en asistir a la jornada «Encuentro Científico y Social sobre Ictus»

Unirse a la lista de correo electrónico de la Fundación Freno al Ictus. El enlace para registrarse es: <https://forms.gle/1shdx57NfowhAbxi7>. La jornada se celebrará el día 20 de octubre de 2023 a las 10:00 horas en la sede de la Fundación Freno al Ictus, en la calle de la Estrella, 10, 28014 Madrid. La jornada está organizada por la Fundación Freno al Ictus y la Asociación Española de Neurología. La jornada está titulada «Encuentro Científico y Social sobre Ictus» y se celebrará el día 20 de octubre de 2023 a las 10:00 horas en la sede de la Fundación Freno al Ictus, en la calle de la Estrella, 10, 28014 Madrid.

¡Newsletter!



[Traumatología](#)

[Tricología y Estética](#)

[Tus Medicamentos](#)

[Urología](#)



Día Mundial contra el Dolor: Retos actuales en su abordaje

Hoy 17 de octubre es el Día Mundial contra el Dolor. En este marco, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Dolor (SED) han puesto en valor, con distintas iniciativas, los nuevos retos en el abordaje del dolor crónico y de las secuelas emocionales que conlleva.



El dolor crónico tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen. EFE

📅 17 de octubre, 2023 👤 ELVIRA PÉREZ 🗣️ Fuente: [Sociedad Española De Neurología](#) | [Sociedad Española Del Dolor](#)

El 17 de octubre se conmemora el Día Mundial contra el Dolor.

En este marco, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha puesto en valor los retos actuales para frenar el dolor crónico desde el diagnóstico y el tratamiento. Por otro lado, la Sociedad Española del Dolor (SED) ha celebrado su jornada anual denominada #TuDolorImporta, con la participación de pacientes y profesionales sanitarios.

Impacto del dolor en España

Desde la SEN indican que hasta un 10 % de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de su vida.

Actualmente en España más del 30 % de la población sufre algún tipo de dolor. Los pacientes suelen ser personas entre los 45 y los 54 años de edad y, en su mayoría, mujeres (60 %).

Además, el 18 % de la población sufre algún dolor crónico. Esto quiere decir que esa persona lleva más de tres meses sufriendo dolor.

Un 5 % de las personas que sufren dolor crónico lo manifiestan diariamente.

¿Qué dolor puedo sentir?

[Cookies](#)

“Existen diferentes tipos de dolor. El dolor nociceptivo, como respuesta a algún tipo de lesión, inflamación, infección o enfermedad; el dolor psicógeno, por alguna causa psíquica, generalmente depresión o hipocondría; y el dolor neuropático, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que hace que se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que en realidad no lo son”, explica **el Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN).**

Además, indica que, pese a que el dolor nociceptivo es el más habitual, es el dolor neuropático el que está presente con mayor frecuencia entre aquellos que sufren dolor crónico. De este modo, el doctor apunta que más de un 60 % de las personas que padecen dolor crónico también padecen dolor neuropático.

En el Día Mundial contra el Dolor cabe destacar que el crónico tiene diversidad de causas. Algunas de las más frecuentes pueden ser problemas musculoesqueléticos, enfermedades articulares, cáncer o cefaleas.

Por su parte, el dolor mixto, denominado así porque los pacientes sufren dolor nociceptivo y neuropático, es el tipo de dolor crónico más habitual.



Doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde. Imagen cedida por la SEN

Dolor neuropático

El doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde indica que el dolor neuropático es el peor de todos. Esto pasa por la dificultad de su tratamiento, su gran complejidad fisiopatológica y la intensidad en que lo experimentan sus pacientes.

Se calcula que en España se dan cerca de 400.000 nuevos casos de personas que comienzan a padecer dolor neuropático o mixto.

“Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10 % de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60 % de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65 % de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y el 82 % refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor”.

Además del dolor físico, cabe destacar que un 70 % de las personas que lo sufren, suelen padecer algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño o fatiga crónica.

Retos actuales

La [SEN](#) indica que los retos actuales para el abordaje del dolor crónico pasan tanto por el diagnóstico como por el tratamiento.

Para empezar, los profesionales sanitario indican que no se dispone aún de ningún modo objetivo de medición del dolor. También porque existe un gran infradiagnóstico tanto del dolor crónico como de las comorbilidades que conlleva.

Por otro lado, es fundamental contar con fármacos más eficaces que consigan tratar este dolor neuropático en el largo plazo. También crear equipos multidisciplinares que consigan mejorar las posibilidades en el tratamiento.



El 17 de octubre es el Día Mundial contra el Dolor. EFE/Alberto Estévez

#TuDolorImporta

Profesionales sanitarios, investigadores, formadores y pacientes con dolor crónico se han unido para debatir y analizar el impacto emocional del dolor en el encuentro #TuDolorImporta.

Dolor y emociones en el marco del Día Mundial contra el Dolor.

[Cookies](#)

La jornada se centró en el aspecto emocional del dolor y se recordó que es un factor que no puede separarse de la sensación física ni del impacto social que genera el dolor.

El evento ha sido llevado a cabo por la [Sociedad Española del Dolor \(SED\)](#), en colaboración con Dolor.com. Fue avalado por FENIN y presentado por Molo Cebrián, productor y presentador del podcast Entiende tu Mente.

Dolor y emoción

Los protagonistas de la jornada #TuDolorImporta son los pacientes. Reunidos en una mesa, han narrado sus experiencias en la convivencia con el dolor crónico en el marco del día Mundial contra el Dolor.

Los pacientes han coincidido en la necesidad de saber manejar la situación para lograr reencontrarse con la persona que eran antes de empezar a sufrir dolor.

Así, Noelia Royo, pintora y paciente con [dolor crónico](#), explicó cómo le ayuda dibujar su cuerpo y su cerebro para “volver a conectarlos como antes”.

También la psicóloga Graciela Bravo, paciente con fibromialgia, indica que recomienda a sus pacientes la escritura para ayudarles a olvidar su enfermedad.

Asimismo, Sara Somoza, cantante y paciente de dolor crónico refractario, ha manifestado también que, aunque los nervios previos a salir a cantar pueden agudizar su dolor, al final merece la pena porque es como una “pequeña batalla vencida al dolor”.

La doctora María Madariaga, médica anestesióloga y presidenta de la SED, indica que “el dolor y la emoción negativa van de la mano, crecen y disminuyen juntos, uno influye en el otro. Es imposible canalizar, tratar y mejorar las emociones y, al igual que el dolor crónico, tiene margen de mejora”.



El dolor produce emociones que debemos aprender a domesticar. EFE

Papel de las familias

El doctor Martín L. Vargas, psiquiatra, miembro de la Junta Directiva de la SED y de su Grupo de Trabajo de Psicología y Dolor, ha explicado la importancia del papel de las familias en el diagnóstico del dolor.

Al principio, indica, los familiares responden con sentido común y perplejidad. Más adelante tratan de aproximarse al problema, pero la situación puede irse complicando: “la frustración nos lleva a la ira y, aunque la familia intenta animar al paciente con la mejor intención, a veces provoca que se rompa el vínculo, que el paciente esté solo y, por lo tanto, el familiar entiende menos la situación”.

Por tanto, recuerda el doctor la importancia de trabajar la ayuda mutua hacia los familiares creando grupos psicoeducativos y programas dirigidos a los hijos que ven a sus progenitores sufrir.

Graciela Bravo ha indicado que el dolor crónico afecta como cualquier situación limitante cuando no hay suficientes conocimientos ni recursos para dar respuesta o gestionarlo, pero ha asegurado que tampoco conviene cargar con esa responsabilidad a los familiares: “Todos sufriremos dolor en algún momento de nuestra vida. Sin duda, el abordaje del dolor es un asunto social, colectivo y político”.

La importancia de educar las emociones

El doctor Vargas recordó en el evento la importancia de la psiquiatría en la medicina del dolor. “Desde esta área se puede aportar mucho, ya que el dolor crónico es uno de los núcleos principales de la enfermedad mental”.

Asimismo, la doctora Madariaga ha recordado que la emoción negativa que pueda sentirse no invalida la veracidad de la persona que expresa que sufre dolor. Este debe ser tratado, reconocido y evaluado por profesionales del ámbito de la salud.

“Necesitamos un sistema de salud adaptado a la realidad de las personas que no niegue el derecho al reconocimiento de su enfermedad ni al mejor tratamiento disponible y no ponga barreras a este trabajo conjunto con cada paciente”, ha concluido la doctora Madariaga.

Etiquetas

[DOLOR CRÓNICO](#)[EMOCIONES](#)[PACIENTES](#)

Artículos relacionados



SUSCRÍBETE

DIRECTO Guerra entre Israel y Hamás | Siga la última hora del conflicto

Unas píldoras de omeprazol.

El peligro del omeprazol: vinculan su uso habitual con hasta un 42% más de riesgo de demencia

Un estudio halla una mayor relación con la patología neurológica cuando el consumo dura más de 4,4 años.

17 octubre, 2023 - 03:56

GUARDAR

EN: [ALZHEIMER](#) [ENFERMEDADES DEGENERATIVAS](#) [GASTROENTEROLOGÍA](#) [NEUROLOGÍA](#) ...[Marcos Domínguez](#) •

PORTADA

CIENCIA

[SUSCRÍBETE](#)

la úlcera el reflujo gastroesofágico, pero **ha sido ampliamente (mal) usado como protector estomacal**. Entre las consecuencias del abuso podría encontrarse la demencia.

La relación entre este tipo de medicamentos y la neurodegeneración **lleva tiempo siendo sospechada**. Sin embargo, todavía no hay pruebas concluyentes para asegurar una causalidad: no se ha descrito ningún posible mecanismo que explique la asociación. Sin embargo, un nuevo estudio aclara parte de ese vínculo entre duración del consumo y aumento del riesgo.

Publicado recientemente en la [revista *Neurology*](#), evalúa el uso de este medicamento en un grupo de 5.712 participantes del que se hace un seguimiento desde mediados de los años 80.



El mejor sostén para mujeres mayores de 45 años que lo usan todo el día

wmbra.net

Nacido antes del 1970? No compres audífonos antes de leer esto

top-audifonos.es

Liderado por Carin Northuis, de la Universidad de Minnesota, toma como línea de base para el análisis el periodo entre 2011 y 2013, tras el cual realiza un seguimiento medio de los pacientes de 5,5 años. Entonces, **algunos pacientes llevaban hasta 20 años tomando omeprazol de forma diaria.**

Una vez finalizado el seguimiento, reportaron 585 casos de demencia y observaron que **era a partir de los 4,4 años de consumo previos a la línea de base cuando el riesgo aumentaba de forma significativa:** entre un 33% y un 42%, ajustándolo por demografía, índice de masa corporal u otros factores de riesgo (hipertensión, diabetes, historial de ictus, etc.).

Aunque los autores apuntan que hacen falta más estudios para comprender la forma en que el uso prolongado de inhibidores de la bomba de protones puede afectar al desarrollo de demencia, afirman que el trabajo proporciona evidencia de "clase III" de que el uso —bajo prescripción— de estos fármacos por más de 4,4 años en adultos de 45 y más años se asocia con una mayor incidencia de demencia.



neurología. "Hay que coger esto con pinzetas, aunque si abre la puerta a estudiar esta posible relación".

Este tipo de estudios permiten ver correlaciones, pero esto no quiere decir que una sea causa directa de otra. Por ejemplo, en los ensayos clínicos aleatorizados (el nivel más alto de evidencia en medicina), se valora el efecto de una intervención teniendo controladas a priori todo tipo de factores que puedan confundir el resultado.

Pérez Martínez profundiza en esta cuestión. "La [relación entre tabaco y cáncer de pulmón](#) tiene una base causal porque tiene una explicación, se ha comprobado cómo el primero genera daños y mutaciones que pueden favorecer el desarrollo del cáncer".

En cambio, "si digo que quienes van a bares tienen más riesgo de cáncer de pulmón puedo estar confundiéndolo con el hecho de que allí se fumara más, o que la gente que va de bares tiende a consumir más tabaco, etc."

[\[Los efectos secundarios del Omeprazol, según la Aemps: los riesgos de este fármaco\]](#)

La relación entre inhibidores de la bomba de protones y demencia lleva tiempo sospechándose, pero no son los únicos medicamentos bajo sospecha. "También **se ha descrito la asociación con las benzodiacepinas o los fármacos anticolinérgicos**, pero no se ha asegurado la existencia de causalidad directa".

Es posible que esta relación venga de que los pacientes comienzan a manifestar la demencia con trastornos de conducta, ansiedad o depresión, y por eso consuman más este tipo de fármacos.

Así, en el caso del omeprazol podría deberse a que las personas que más lo consumen tienen hábitos de vida u otros riesgos, que haya relación con las



[[Del omeprazol al anti-ácido: ¿Qué medicamentos ayudan realmente con las digestiones pesadas?](#)]

¿Cómo se descartan otras posibilidades? "Habría que realizar análisis multivariante, pero son estudios muy costosos", apunta el neurólogo, que explica que no hay establecida aún una "plausibilidad biológica de base" que incite a estudiar más en profundidad este asunto.

El estudio de *Neurology* no es el único que ha indagado recientemente en la relación entre omeprazol y demencia. En junio [se publicó otro en *Gastroenterology*](#), también basado en una cohorte de población (esta vez, unas 19.000 personas), realizaba un análisis de los datos obtenidos desde que se comenzó a enrolar personas en este grupo, 2010.

En esta ocasión se trata de personas de 65 años pero concluye que no hay relación significativa entre el consumo de los mal llamados protectores del estómago y la demencia.

[[¿Te apetece comer dulce a todas horas y tomas omeprazol? Puedes estar sufriendo esta infección](#)]

Hay que tener en cuenta que **no son estudios directamente comparables**, porque los métodos utilizados son distintos, la población y el tiempo de seguimiento también, etc.

Con todo, David Pérez explica que, siempre que se habla de riesgo, "no es algo ineludible". Consumir frecuentemente omeprazol no garantiza desarrollar demencia —aunque hay descritos una [buena cantidad de riesgos](#) para este fármaco, ya que se usa mucho— aunque pueda aumentar el riesgo.

Además, el neurólogo explica que "siempre hay que evitar el mal uso y el autoconsumo de medicamentos, independientemente de estudios como este". Si



SUSCRÍBETE

SIGUE LOS TEMAS QUE TE INTERESAN

- [+ ALZHEIMER](#)
- [+ ENFERMEDADES DEGENERATIVAS](#)
- [+ GASTROENTEROLOGÍA](#)
- [+ NEUROLOGÍA](#)



Te recomendamos

Recomendado por Outbrain

El mejor sostén para mujeres mayores de 45 años que lo usan todo el día

Patrocinado por [wmbra.net](#)

Nacido antes del 1970? No compres audífonos antes de leer esto

Patrocinado por [top-audifonos.es](#)

NUTRICIÓN Y BIENESTAR

¿Sufres insomnio? Estas cuatro infusiones te ayudarán a conciliar el sueño

- La valeriana, considerada un 'tranquilizante natural', disminuye el nerviosismo y la inquietud
- [Estos son los alimentos que no debes añadir a tu cena si quieres dormir mejor](#)
- [Esta es la fruta que tienes que consumir antes de dormir si tienes problemas para conciliar el sueño](#)



Tomar una taza una hora antes de irnos a la cama puede favorecer el descanso. / FREEPIK

M. H.
17 Octubre, 2023 - 07:00h



Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **más de 4 millones de españoles padecen** que afecta al día a día y que puede derivar en ansiedad o depresión. La Organización Mundial de la Salud que consisten tanto en la dificultad para conciliar el sueño como para **permanecer dormido durante varias** de la población mundial.

La SEN recomienda algunas **pautas para mantener una buena higiene del sueño**, como por ejemplo **re** así como **evitar los ruidos** o los "estímulos externos" que pueden afectar negativamente a nuestro descanso "comidas copiosas" y las **"bebidas estimulantes"**, sobre todo en los momentos previos a irnos a la cama.

NISSAN Nuevo Nissan X-Trail

Conducéelo ya desde 350€/mes

Solicita la oferta

*Consulta condiciones en rosas.es

Aunque sí hay bebidas que podrían **ayudarnos a conciliar el sueño**, por lo que su ingesta después de la cena es muy recomendable. Se trata de las **infusiones**, así que vamos a ver cuatro que nos servirán en este aspecto:

1. Valeriana

Esta planta se considera un 'tranquilizante natural', por lo que muchas personas se hacen una infusión con ella para **mitigar los síntomas que provoca la ansiedad**, y disminuir tanto el nerviosismo como la inquietud. Por tanto, es una gran aliada para quienes tengan problemas para dormir, que podrían reducirlos tomando una taza una hora antes de irse a la cama.

2. Infusión de lavanda

Entre los beneficios de esta infusión encontramos que **mejora la digestión** y que **mitiga los dolores musculares y de cabeza**, ya que tiene un efecto analgésico. Su ingesta también es recomendable para las personas que sufren estrés y ansiedad, así como para las que padecen insomnio, debido a su efecto calmante, por lo que beberla en las últimas horas del día podría hacer que se concilie el sueño con más facilidad.

3. Infusión de cúrcuma

La infusión de cúrcuma no solo nos ayudará a dormir mejor, ya que su ingesta también repercutirá positivamente en varios aspectos de nuestro organismo. Por ejemplo, **ayudará a reducir la hinchazón abdominal y los gases**, por lo que también **es recomendable beberla después de una comida copiosa**. Las propiedades antioxidantes que contiene es otro punto a favor, así como las antiinflamatorias, que mitigarían los dolores musculares.

4. Infusión de menta

Tomar esta infusión provocaría que nuestros músculos se relajen, así como que se reduzca el estrés y los síntomas de la ansiedad. Por lo tanto, sería una buena idea **tomarla una hora antes de irnos a la cama**, para así conciliar el sueño con más facilidad. Mejorar la digestión o mitigar los dolores de cabeza son otros beneficios que presenta esta bebida.

COMENTAR / VER COMENTARIOS

Esto es lo que ayuda a perder el exceso de grasa. ¡no es una dieta ni un plan de ejercicios!

«¡Los michelines han desaparecido! Todo ello gracias a este método».

goldentree.es | Patrocinado

Más información



[Inicio](#) [¿Qué es NME?](#) [Secciones](#) ▾ [Premios](#) ▾ [Contacto](#) [SUSCRÍBETE](#)

[Mi cuenta](#) ▾

[< Anterior](#) [Siguiente >](#)



La ruta asistencial de los pacientes con enfermedades neurológicas, a debate en Cataluña

Las enfermedades neurológicas afectan a más de 7 millones de personas en nuestro país, lo que supone que impactan a un 16% de la población, y además se encuentran entre las principales causas de discapacidad o mortalidad. Según datos de la Sociedad Española de Neurología. Enfermedades neurológicas como el ictus, las demencias, las cefaleas, la epilepsia, la esclerosis múltiple, la esclerosis lateral amiotrófica, por citar algunas de ellas, lideran los rankings de incidencia, mortalidad y/o discapacidad en España. El ictus, por ejemplo, es la segunda causa de mortalidad en España (la primera en las mujeres); 9 de las 15 enfermedades más frecuentes entre las personas que tienen reconocida una discapacidad en España son neurológicas (ictus, Alzheimer, Parkinson, ELA,..); y la migraña, además, es según la OMS la segunda enfermedad (después de las caries) más frecuente de la humanidad.

[Política de privacidad y cookies](#) ^



cubiertas y poder definir nuevas rutas asistenciales que se adapten a los intereses y beneficio de todos. [New Medical Economics en colaboración con Bogen, Lundt](#) [SUSCRÍBETE](#) [lad](#) [Internacional de Catalunya \(UIC\) ha celebrado el grupo de trabajo y debate “Ruta Asistencial de los Pacientes con Enfermedades Neurológicas”](#). El encuentro contó con la participación de todos los agentes implicados, desde la perspectiva nacional y autonómica, concretando en Cataluña.

Boi Ruiz García, director del Instituto Universitario de Pacientes de la UIC fue el encargado de dar la bienvenida a todos los asistentes. Seguidamente, Paloma Tamayo Prada, directora de operaciones de New Medical Economics y moderadora del encuentro, presentó a Ariadna Mas i Casals, subdirectora general de Planificación en Salud de la Dirección General de Planificación e Investigación en Salud del Departamento de Salud de Cataluña, quien ha realizado la presentación de la ruta asistencial de los pacientes con enfermedades neurológicas en Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

En palabras de Mas i Casals, la ruta asistencial se debe establecer por patología ya que es muy diferente tratar una migraña que una esclerosis múltiple o una ELA. “Desde el Departamento de Salud se debería crear la estructura de cuáles son las enfermedades más prevalentes y establecer una estandarización para que haya una equidad territorial”, señaló la subdirectora general de Planificación en Salud de la Dirección General de Planificación e Investigación en Salud del Departamento de Salud de Cataluña. Además, la prevención de las enfermedades “debe tenerse en cuenta en las rutas hasta el nivel más especializado y sobre todo, que todos los profesionales trabajen de una forma coordinada para que se produzca esta atención integrada y que garantice la equidad territorial en la atención de los pacientes”, añadió Mas i Casals.

Rutas asistenciales de los pacientes con enfermedades neurológicas



Expertos durante la 1ª Mesa de trabajo y debate: Rutas asistenciales de los pacientes con enfermedades neurológicas.

Tras la introducción, tuvo lugar la 1ª mesa de trabajo y debate centrada en las rutas asistenciales de los pacientes con enfermedades neurológicas, en la que participó: Josep Maria Guiu Segura, director del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC); Ricard Peiró Navarro, director del Equipo de Atención Primaria (EAP) de Arenys de Mar – Coordinación Asistencial Atención Primaria-Atención Hospitalaria del Servicio Atención Primaria Maresme, Instituto Catalán de la Salud (ICS); Assumpta Ricart Conesa, gerente de Procesos Integrados de Salud del Área Asistencial del Servicio Catalán de Salud (CatSalut); y Ferran Sala Piñol, coordinador del Área del Medicamento de Hospitales del ICS.

El primer tema expuesto por la moderadora del encuentro fue la estrategia autonómica a través del Plan de Salud y la realización de rutas asistenciales o programas integrales. Assumpta Ricart Conesa puso de manifiesto la importancia de la equidad en la accesibilidad a la salud y la homogenización de la atención aunque dejando margen necesario para que cada territorio se organice en base a sus peculiaridades de tipología de población y de dispersión. No se debe dirigir centralizadamente. “Por ejemplo, en Cataluña contamos con un sistema que tiene mucho margen de autonomía en cuanto a la gestión de los centros”, indicó Ricart Conesa.

Josep Maria Guiu Segura, director del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC) matizó que Cataluña se organiza en torno a un sistema multiproveedor, lo que supone una complejidad añadida a la gestión y a la organización de esa ruta asistencial común.



garantice la equidad entre territorios para que cualquier ciudadano, viva donde viva, disponga de

los mismos cuidados? En la misma línea, Ferran Sala Piñol, coordinador del Área de Medicamento de Hospitales del ICS, remarcó la importancia de que el Departament señale el

marco de acción, pero es el profesional quien realmente va a ayudar a aterrizar todas esas directrices.

“¿Cuál es el papel de los servicios centrales durante y después de la generación de las rutas asistenciales?”, cuestionó Paloma Tamayo. Para Ferran Sala Piñol, coordinador del Área de Medicamento de Hospitales del ICS, crear rutas asistenciales debe de ayudar a establecer un marco y establecer una homogeneidad en la asistencia sanitaria en Cataluña para que el paciente pueda ser tratado de la misma manera independientemente de su ubicación. “Con los recursos que dispongamos sería interesante de alguna manera estandarizar la práctica asistencial, independientemente del lugar de nacimiento o del lugar donde esté viviendo el paciente. Esta estructuración también ayudará a registrar mejor los datos para obtener resultados en salud”, afirmó Sala Piñol. En la misma línea, Assumpta Ricart Conesa recalcó la importancia de esa estandarización, pero siempre y cuando se haya demostrado que hacerlo igual sea mejor.

Las innovaciones terapéuticas que se están produciendo fue otro de los temas principales tratados en el primer grupo de debate. Para Josep Maria Guiu Segura, estamos viviendo un auge en la aparición de innovación farmacológica en el tratamiento de las enfermedades neurológicas como se ha demostrado en la migraña. “Estos nuevos fármacos son de mucha más complejidad y hacen necesario disponer de centros o unidades de conocimiento más expertos. La ruta asistencial tiene que permitir este trabajo conjunto y con el resto de actores del sistema”, contó el director del Equipo de Atención Primaria (EAP) de Arenys de Mar. Para Assumpta Ricart Conesa, “la incorporación de estos nuevos medicamentos cambia la ruta asistencial tanto por los criterios de derivación y la necesidad de valoración así como la prescripción y el seguimiento por la especificidad que requieren”.

“¿Qué valor añadido nos da la ruta asistencial en el manejo de la esclerosis múltiple y la migraña?”, preguntó la moderadora del encuentro. Según Josep Maria Guiu Segura, el principal valor añadido reside en el acceso también al conocimiento más concentrado o expertise proporciona más el abordaje de profesionales por estas patologías que al final son menos prevalentes. De la misma manera, Ferran Sala Piñol se



posible los tiempos de espera y duplicidades y comparten la información. Además, las rutas existentes desde NME acompañados de los sistemas de información SUSCRIBETE sualizar todo el proceso del paciente”.

Mi cuenta

Uno de los puntos centrales del debate fue los recursos disponibles para responder a las necesidades de los pacientes con enfermedades neurológicas. Según la perspectiva de Ricard Peiró Navarro, siempre son necesarios más recursos. “Existen ineficiencias que podríamos evitar desde la Atención Primaria para podernos dedicar cada vez más a estas otras patologías que cada vez vamos asumiendo más. El papel de la primaria en los últimos 20 años ha cambiado mucho: cada vez asumimos más pacientes complejos con enfermedades complejas que antes pertenecían a la atención especializada hospitalaria”, expresó el director del Equipo de Atención Primaria (EAP) de Arenys de Mar.

Según Josep Maria Guiu Segura, “la actividad asistencial ha ido en aumento y existe mayor disponibilidad de líneas terapéuticas, lo que implica también que a esos pacientes los tenemos durante más tiempo con más tratamientos. Ppor tanto, se necesita invertir más recursos para garantizar la calidad en la excelencia de la práctica clínica”. En la misma línea, Ferran Sala Piñol comentó que “cada vez tenemos pacientes con más comorbilidades y que seguramente necesitará más atenciones”.

“¿Qué se podría hacer para mejorar la vida del paciente ahora mismo con estas enfermedades?”, cuestionó Tamayo. Josep Maria Guiu Segura puso el foco en la coordinación asistencial. “El sistema no está suficientemente bien coordinado y por eso estamos trabajando en las rutas asistenciales, para que el paciente se sienta acompañado durante toda la ruta asistencial”. Según Ricard Peiró Navarro, “muchos de los condicionantes de la calidad de vida del paciente están fuera del sistema sanitario, como temas laborales o de conciliación familiar cuando el paciente sufre cefalea. Los factores sociales y socioeconómicos no están abordados en ninguna ruta asistencial y hay que abordarlos de alguna manera porque al final es el 80% de la preocupación de los pacientes que padecen alguna enfermedad crónica”.

En cuanto a la medición y gestión de los resultados en salud, Ferran Sala Piñol destacó uno de los puntos claves en los que más se está trabajando: estructurar la visita médica para conseguir resultados y registrar las variables con la máxima calidad posible y que se puedan analizar para alcanzar los resultados en salud. “Tener datos es imprescindible tener datos de valor que



grandes volúmenes y mucho tiempo para que cambien. Esperamos que la capacidad de la central de Resultados de los Pacientes pueda aportar cada vez más datos de proceso de salud para el paciente". Ricard Peiró Navarro señaló la importancia de utilizar todos los profesionales el mismo lenguaje a la hora de recabar los datos. Por su parte, Josep Maria Guiu Segura indicó que "el problema es que en general tenemos muchos datos de proceso y pocos de resultados en salud en el ámbito de los medicamentos. Hace más de diez años ya se implementó en Cataluña el Registro de Pacientes y Tratamientos que trata de registrar estos resultados en salud lo que nos permitió avanzar en este sentido".

La sensibilización por parte de la sociedad hacia las enfermedades neurológicas fue otro de los puntos álgidos del primer grupo de debate. Según Assumpta Ricart Conesa, en los últimos años se ha trabajado para dar visibilidad que se les ha dado a muchas enfermedades neurológicas desde el Departament. "La sensibilización y el conocimiento sobre las enfermedades neurológicas a nivel de ciudadanía es altísimo", afirmó. Para Josep Maria Guiu Segura y Ferran Sala Piñol el papel de las asociaciones de pacientes ha sido crucial en la sensibilización de la población con este tipo de patologías.

Modelos asistenciales de los pacientes con enfermedades neurológicas



Expertos durante 2ª Mesa de trabajo y debate: Modelos asistenciales de los pacientes con enfermedades neurológicas.



Copetti Fanlo, representante de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC), y adjunta a la dirección del Servicio de Atención Primaria de SUSCRIBETE Centre; Cristina González Mingot, especialista del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Arnau de Vilanova – Servicio Catalán de Salud; Jordi Nicolás Picó, jefe de servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Mutua de Terrassa y Vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH); y Javier Tapia Martínez, subdirector médico del Hospital de Bellvitge.

Para dar comienzo al segundo grupo de debate Javier Tapia Martínez, subdirector médico del Hospital de Bellvitge, expuso la experiencia en el Hospital de Bellvitge sobre algunas de las enfermedades neurológicas. “Desde el hospital se pretende individualizar cada una de las patologías y no hacer un modelo asistencial global de neurología, sino un modelo asistencial por patología. Tiene mucho que ver con tres factores esenciales que son: la prevalencia, la duración en el tiempo y el coste que todos tienen en común”, señaló Tapia Martínez.

La primera cuestión de la segunda mesa de debate se centró en los modelos asistenciales. En palabras de Cristina González Mingot, especialista del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Arnau de Vilanova, “Los pacientes con enfermedades neurológicas son pacientes complejos a nivel asistencial porque necesitan en primer lugar un diagnóstico rápido. Pero además son pacientes que en cualquier momento pueden tener una reagudización por lo que necesitan acceder al sistema de salud de forma urgente cuando padecen un brote. Esto supone mayor complejidad al manejo de estos pacientes. Por ello, es importantísima la coordinación con Atención Primaria”.

Para Silvia Copetti Fanlo, representante de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC), las rutas deberían tener un enfoque de 360 grados que siguiera el proceso de enfermedad a lo largo de su evolución. “Este enfoque debería pivotar en tres pilares básicos y que se deberían preservar y consolidar: la sensibilización de los profesionales, la coordinación entre niveles asistenciales (multidisciplinar, transversal e integrada) y el empoderamiento de la persona con el problema de salud, situando siempre a dicha persona en el centro de la ruta. Un paciente empoderado es un paciente con consciencia de enfermedad, corresponsable y con capacidad de auto gestionarse en el día a día. No hay que olvidar tampoco confeccionar una buena campaña de comunicación y unos indicadores de monitorización de la ruta”.



perspectiva de la farmacia hospitalaria argumentando que en estas patologías existe una gran innovación. Qué tratamientos se cada vez más complejos por lo que es fundamental en entre los diferentes territorios y entre los diferentes pacientes. “La farmacia hospitalaria tiene un papel relevante en la evaluación, selección y posicionamiento de los diferentes medicamentos. Además es muy importante continuidad asistencial”.

El siguiente tema en cuestión estuvo relacionado con el problema que existe con el infradiagnóstico en la migraña y la automedicación. Silvia Copetti Fanlo señaló que el diagnóstico es una gran asignatura pendiente ya que se han realizado intervenciones formativas pero “los profesionales quizás no están sensibilizados y los pacientes tampoco”. “Existe un infradiagnóstico porque un 40% de pacientes no han sido diagnosticados y en general se tarda una media de 6 años a recibir un diagnóstico correcto y los pacientes diagnosticados, con frecuencia, han transitado por el sistema sin recibir un tratamiento adecuado”, lamentó Copetti Fanlo. Cabe recordar que es importante tener en presenta la perspectiva de género: “la esclerosis múltiple y la migraña crónica son dos problemas de salud con un predominio femenino abrumador”, añadió Copetti Fanlo.

Según Cristina González Mingot, “la migraña episódica si se trata a tiempo se evita que se cronifique. Nuestra perspectiva desde neurología es que la existencia del bótox y los nuevos anticuerpos monoclonales (AMC) han mejorado el problema del infradiagnóstico”. Desde el punto de vista de la farmacia hospitalaria, Jordi Nicolás Picó comentó la importancia de, una vez instaurado el tratamiento, valorar conjuntamente cuáles son las expectativas de paciente y reforzar el plan terapéutico con el fin de mejorar la adherencia. “Nos sorprendería la cantidad de pacientes que con un diagnóstico de una enfermedad y con un tratamiento instaurado no son adherentes”, manifestó Nicolás Picó.

“¿Se cuenta con las estructuras necesarias? ¿encontráis alguna barrera en cuanto a medios?”, cuestionó Paloma Tamayo. “Disponemos de una herramienta de diagnóstico rápido y eso lo hacemos a través de la hospitalización a domicilio. Nos aseguramos que las pruebas complementarias se hacen en un margen de tiempo muy breve ya así conseguir el diagnóstico lo más precoz posible, tanto en esclerosis múltiple como en un paciente con migraña crónica o en una ELA. Las fundaciones y asociaciones de pacientes han ayudado a dar visibilidad a la esclerosis múltiple. Es algo que está por hacer en migraña crónica y que es muy necesario porque el paciente con migraña crónica necesita una



Según Jordi Nicolás Picó, necesitamos más recursos pero también tenemos que ser capaces

de buscar nuevos modelos y eliminar el desperdicio para aumentar el "nos al paciente". Por otro lado, Cristina González Mingot, más que en los recursos económicos puso el foco en el tiempo: "a nivel de recursos económicos todos los pacientes pueden tener acceso una vez están diagnosticados pero quizá el recurso que más necesitaríamos es el del tiempo porque cada vez hay más complejidad. El tiempo es lo que nos falta muchas veces para poder sentarnos y escuchar al paciente".

En cuanto al ámbito de los resultados en salud, Javier Tapia Martínez destacó la importancia de evaluar tanto el aumento de la supervivencia como la calidad de vida: "la herramienta que nosotros tenemos para poder saber si esto que estamos haciendo es adecuado es la percepción del paciente sobre cómo se encuentra y cuáles son sus principales demandas". Para Jordi Nicolás Picó, se debe incorporar la perspectiva del fármaco, tanto la parte de efectividad como también la parte de seguridad y medirlo también en tiempo real para ayudar a tomar la mejor de las decisiones. En la misma línea, Cristina González Mingot opinó que se puede preguntar a los pacientes mediante encuestas y saber qué es lo que ellos valoran.

A continuación, la moderadora del encuentro preguntó por los avances tecnológicos y cómo repercuten a nivel asistencial. Según Cristina González Mingot, las consultas telemáticas se han desarrollado y han sido de gran utilidad durante el confinamiento. "Ahora estamos haciendo muchas menos, sin embargo, para territorios como el nuestro que son muy extensos hacer un seguimiento, quizá no un diagnóstico, pero un seguimiento de un de un tratamiento de esta forma puede ser muy útil", añadió. En la misma línea, Silvia Copetti Fanlo destacó que la teleconsulta es una puerta que se ha abierto a raíz de la pandemia pero se debe combinar con la presencialidad porque es muy importante: "debemos encontrar la fórmula dentro de la ruta asistencial que aporte valor, no todo lo tecnológicamente posible impacta de forma positiva en la salud", matizó.

Por otro lado, Jordi Nicolás Picó afirmó que los sistemas de información es uno de los grandes retos de nuestra sanidad. "La pandemia impulsó la implantación de nuevas tecnologías pero ha sido insuficiente. La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales pasa por unos sistemas de información que sean comunes y aquí creo que hay que establecer las reglas de juego para unificar los desarrollos tecnológicos".

¿Se están utilizando herramientas de análisis de datos? [Política de privacidad y cookies](#)



Asimismo, Javier Tapia Martínez señaló que disponen de una herramienta de inteligencia

artificial que se trata de una aplicación que está desarrollando. [SUSCRIBETE](#)

interactuar y que tiene un cierto nivel de especialización en función de si el paciente es experto o no y que permite una comunicación directa.

Otro de los temas centrales del segundo grupo de trabajo y debate ha sido la importancia de la investigación y la innovación clínica. Jordi Nicolás Picó, desde el punto de vista de la farmacia hospitalaria ha explicado que se debe llevar a cabo una evaluación con cautela sobre todo relacionado con la seguridad de los medicamentos aunque “la innovación terapéutica es algo esencial para poder mejorar la vida de los pacientes con este tipo de patologías”. Para Silvia Copetti Fanlo, “en la Atención Primaria es más complicado, pero sí que es cierto que tenemos un campo muy importante de investigación”.

Para cerrar este segundo grupo de debate, se trató el tema de la prevención y concienciación social con las enfermedades neurológicas. “A nivel comunitario tenemos programas de bienestar emocional con colectivos específicos. También sería importante intervenir en cuestiones de cefalea y migraña a nivel de institutos”, explicó Silvia Copetti Fanlo. En la misma línea, Cristina González Mingot destacó la importancia de hacer un esfuerzo a nivel de concienciación social para explicar hábitos de vida saludables a nivel neurológico y de adherencia. También señaló la importancia de colaborar con enfermería y AP. “Desconozco si en el territorio hay alguna iniciativa, pero creo que como en la mayoría de patologías es fundamental que desarrollemos campañas de promoción de salud, de ejercicio y dieta saludable. Son hábitos que tienen un efecto modulador sobre la patología. También son importantes las campañas de comunicación que conecte con las diferentes generaciones”, detalló Jordi Nicolás Picó.

Tras el debate de expertos y las preguntas de los asistentes, Boi Ruiz García fue el encargado de clausurar el encuentro, sintetizando los aspectos más destacados.





16 octubre
2023

5 EJERCICIOS QUE EVITARÁN TU DOLOR DE CABEZA POR MALA VISIÓN

[VOLVER](#)

No siempre sabemos a qué se debe nuestro dolor de cabeza pero es cierto que en ocasiones lo asociamos con problemas con la visión y con el esfuerzo que hacemos para ver mejor, por ejemplo, al conducir

El término "cefalea" hace referencia a cualquier dolor localizado en la región craneal, en la parte alta de la región cervical o la nuca y en la mitad superior de la cara. Es lo que comúnmente se denomina "dolor de cabeza", un problema que, según el *Manual de Práctica Clínica de Cefaleas* de el Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre el 73 y el 89% de la población masculina y entre el 92 y el 99% de la

femenina aseguran padecer o haber padecido dolores de cabeza. Además, el 51% de la población europea afirma padecer dolor de cabeza de forma habitual y un 4% padece una cefalea crónica y, como consecuencia, experimentan dolor de cabeza más de 15 días al mes.

Aunque el dolor de cabeza puede deberse a diversas causas, algunas de ellas graves, la mala visión puede ser un factor frecuente en su aparición. Muchos pacientes asocian los dolores de cabeza a la vista cansada o al esfuerzo que hacen para ver bien, por ejemplo, mientras conducen. Para estas personas, Ainhoa de Federico, profesora e investigadora de la Universidad de Toulouse y creadora del *Método Volver a ver claro*, recomienda una serie de ejercicios que puede ayudarte a aliviar el dolor de cabeza causado por la mala visión:

1. El ejercicio del palmeo

El palmeo es un ejercicio agradable y sencillo que aporta muchos beneficios a los ojos y la visión. Según de Federico, “resulta sumamente eficaz para liberar las tensiones oculares que pueden producir los dolores de cabeza”. El palmeo “induce una relajación profunda y estimula la circulación en los ojos. Gracias a la oscuridad y al calor, también reduce el estrés general”.

Noticia completa en [Cúidate Plus](#).



(<https://www.webconsultas.com/>)



> (https://www.webconsultas.com) > (<https://www.webconsultas.com/noticias/>)



Noticias de S

([https://www.webconsultas.com/noticias/salud-a](https://www.webconsultas.com/noticias/salud-al-dia/))

Día Mundial contra el dolor: 18% de los españoles sufre dolor crónico

El alivio del dolor es un derecho humano universal y este año el Día Mundial contra el Dolor está dedicado a la atención integrativa del dolor, es decir, al abordaje integral y multidisciplinar en el tratamiento de los pacientes con dolor crónico.



Por: [EVA SALABERT](#) [\(HTTPS://WWW.WEBCONSULTAS.COM /AUTORES/EVA-SALABERT\)](https://www.webconsultas.com/AUTORES/EVA-SALABERT)

16/10/2023

 [\(https://twitter.com /evasalabert\)](https://twitter.com/evasalabert) [https://es.linkedin.com /pub/eva-salabert /25/9a4/888\)](https://es.linkedin.com/pub/eva-salabert/25/9a4/888)

Hoy tiene lugar el Día Mundial contra el Dolor, que este año está dedicado al tratamiento integrativo del dolor, como señalan en la [Asociación Internacional para el Estudio del Dolor \(IASP\)](#) (<https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/integrative-pain-care/>), con el objetivo de mejorar la calidad de vida de todos aquellos que sufren este problema, que ha dejado de considerarse un mero síntoma para convertirse en una enfermedad en sí mismo en los casos en que se cronifica. Solo en España, alrededor del 32% de la población padece algún tipo de dolor, que afecta especialmente a los que tienen entre 45 y 54 años, y más a las mujeres (60%), según datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) (<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link387.pdf>), que destacan que el 18% de los españoles sufre dolor crónico.

▼ PUBLICIDAD

En 2020 la IASP propuso una nueva definición del dolor al que consideró como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial”. Para ello tuvo en cuenta, entre otros factores, que se trata de una experiencia personal influida por las circunstancias, que el dolor no puede ser inferido solamente por la actividad de las neuronas sensoriales, que aunque suele cumplir una función adaptativa, puede tener efectos adversos sobre la funcionalidad y el bienestar social y psicológico, que si una persona experimenta una sensación dolorosa, “ésta debe ser respetada”, y que “la incapacidad para comunicarse no niega la posibilidad de que un humano o animal experimente dolor”.

▼ PUBLICIDAD

[SIGUIENTE](#)

Uno de los objetivos de la iniciativa del Año Mundial 2023, informan desde la IASP, es definir claramente lo que entendemos por “atención integral del dolor”. Otro objetivo es examinar cómo se pueden integrar varios modelos de atención médica en un plan integral de atención del dolor. Además, pretenden evaluar la calidad de la evidencia de diversos enfoques no farmacológicos para la atención del dolor, ya sea solos, o en combinación con otros enfoques.

“El dolor es una experiencia absolutamente subjetiva; existen factores psicológicos como la tensión, la ansiedad, la tendencia a la anticipación del dolor o el miedo a sufrirlo que pueden afectar la experiencia de dolor”

Esto pone de manifiesto la importancia de abordar el tratamiento del dolor de una forma integrativa, como indican desde la [Sociedad Española del Dolor \(SED\)](https://www.sedolor.es/comunicacion/dia-del-dolor/) (<https://www.sedolor.es/comunicacion/dia-del-dolor/>), ya que como explica el [Dr. Fernando Cerveró, antiguo presidente de la IASP](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-espanola-del-dolor-289-articulo-dr-fernando-cervero-santiago-presidente-S1134804610000935) (<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-espanola-del-dolor-289-articulo-dr-fernando-cervero-santiago-presidente-S1134804610000935>) y uno de los principales investigadores en dolor visceral y somático, “el alivio del dolor, a través del estudio y desarrollo de nuevas y mejores terapias, es probablemente la actividad más ineludible que el personal sanitario debe realizar”.

▼ PUBLICIDAD

■ Los tres tipos de dolor que podemos experimentar

El Dr. Alan Luis Juárez-Belaúnde, Coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN) explica que “Existen diferentes tipos de dolor. El dolor nociceptivo, como respuesta a algún tipo de lesión,

[SIGUIENTE](#)

[/trastornos-mentales/que-es-la-hipocondria-y-criterios-para-su-agnostico](#)); y el dolor neuropático, por una lesión o enfermedad del sistema nervioso central, que hace que se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que en realidad no lo son”.

“Y aunque el dolor nociceptivo es el más habitual, el dolor neuropático es el que con más frecuencia está presente entre las personas que padecen dolor crónico: más del 60% de las personas que padecen dolor crónico padecen dolor neuropático”. Y es que, aunque el dolor crónico puede tener diversas causas y, además del propio dolor neuropático, es muy frecuente en problemas musculoesqueléticos, enfermedades articulares, cáncer o [cefaleas \(https://www.webconsultas.com/migrana/otras-cefaleas-634\)](https://www.webconsultas.com/migrana/otras-cefaleas-634), el dolor neuropático está presente en todos los casos de dolor mixto. El dolor mixto, llamado así porque los pacientes presentan tanto dolor nociceptivo como dolor neuropático es, en realidad, el tipo de dolor crónico más habitual.

▼ PUBLICIDAD

■ Atención psicológica en el tratamiento de pacientes con dolor crónico

El dolor crónico es el que persiste o se repite durante más de tres meses. Afecta a más del 30% de la población mundial y constituye una tremenda carga personal y económica, y debido a su influencia en las “tasas más altas de depresión, suicidio y consumo de opioides”, “se asocia con una menor esperanza de vida”, explican en la revista científica [The Lancet \(https://www.thelancet.com/series/chronic-pain\)](https://www.thelancet.com/series/chronic-pain).

De hecho, Fátima Castaño, del Servicio de Psicooncología de [MD Anderson Cancer Center Madrid \(https://mdanderson.es/noticias/post/8356/la-gesti%C3%B3n-de-los-factores-psicol%C3%B3gicos-y-emocionales-mejora-la-experiencia-en-pacientes-oncol%C3%B3gicos-con-dolor-cr%C3%B3nico\)](https://mdanderson.es/noticias/post/8356/la-gesti%C3%B3n-de-los-factores-psicol%C3%B3gicos-y-emocionales-mejora-la-experiencia-en-pacientes-oncol%C3%B3gicos-con-dolor-cr%C3%B3nico), asegura que las personas con dolor crónico pueden padecer elevados índices de psicopatología, trastornos de ansiedad, relacionados y trastornos

[SIGUIENTE](#)

dolor. A veces pueden incrementarla, modularla o incluso disminuirla”, explica.

▼ PUBLICIDAD

Por ello, la psicooncóloga destaca el papel clave que desempeñan la psicología y el abordaje integral y multidisciplinar en el tratamiento de pacientes con dolor crónico, como los afectados por algún tipo de cáncer, ya que la correcta gestión de esta tensión y ansiedad podría ayudarles a afrontar mejor su enfermedad.

Desde el punto de vista médico, la Dra. Sara Arango, especialista de la Unidad de Dolor de MD Anderson Madrid, añade que “el trabajo en conjunto con otras especialidades es ideal para elegir el tratamiento más adecuado para el paciente con dolor crónico”. Según la experta, el ejemplo más claro es el abordaje del paciente oncológico que, además de lidiar con la enfermedad, puede experimentar dolores derivados de las propias secuelas o consecuencias psicológicas por su proceso oncológico.

▼ PUBLICIDAD

■ El principal objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente

Las expertas coinciden en que no siempre es posible curar el dolor, y por ese motivo los tratamientos se dirigen a mejorar la calidad de vida de los afectados todo lo posible. Afirman que algunos de sus pacientes logran normalizar su dolor, tipificándolo y aprendiendo a convivir con él, aunque esto requiere tiempo, paciencia

[SIGUIENTE](#)

transmitírsele mucho; animándolos a salir, a andar y, sobre todo, a disfrutar de su vida social si pueden, ya que moverse puede ayudar a enfocar la atención del cerebro en sensaciones más positivas y gratificantes”.

Por su parte, y desde el punto de vista psicológico, la psicooncóloga de MD Anderson Madrid agrega que “los pacientes que consiguen asumir su proceso terapéutico y esa capacidad de habituarse al dolor y disminuir la intensidad percibida pueden llevar a cabo muchas de sus actividades cotidianas”.

En opinión de estas especialistas, las personas que forman parte del entorno del paciente –especialmente los familiares– también son de gran ayuda a la hora de afrontar la enfermedad y el dolor. “Ya no solo tienes que mirar al paciente. Tienes que mirar a su acompañante porque las enfermedades no las padece solo el paciente, sino toda la gente que está a su alrededor. Muchas veces el paciente está nervioso, tiene mucho dolor, está un poco perdido y, en ese caso, el acompañante se vuelve indispensable para nosotros”, explica la Dra. Arango.

Fátima Castaño explica que el acompañamiento por parte del entorno del paciente, además de ser activo, debe mostrar empatía: “Cuanto más informados sobre la enfermedad estén los familiares y amigos del paciente, esto repercutirá positivamente también en el abordaje del dolor y, sobre todo, en su manejo”.

“Conocer la sintomatología y la experiencia de dolor del paciente es indispensable, ya que, si los acompañantes logran reconocer y entender su dolor, evitarán tendencias excesivas como, exigir o forzar al paciente o, al contrario, sobreprotegerlo”, concluye la psicooncóloga.

Fuente: Sociedad Española de Neurología (SEN) y MD Anderson Cancer Center Madrid

Actualizado: 16 de octubre de 2023

ETIQUETAS:

[SIGUIENTE](#)



Nacido antes del 1970? No compres audífonos antes de leer esto

Publicidad top-audifonos.es



En lugar de comprar costosos paneles solares

Publicidad Paneles solares



SPORT Sport

Enfermedades neurológicas: cuáles son, cómo nos afectan y cómo mantener un cerebro saludable

3 d



Más de 10 millones de personas mueren al año a causa de enfermedades neurológicas.
© Proporcionado por Sport

Cuando se habla de mortalidad por [enfermedades](#) las referencias más habituales son patologías como el [cáncer](#) o las [enfermedades cardiovasculares](#). Pero no debemos olvidar que **las enfermedades neurológicas** también provocan fallecimientos.

- De hecho, son ya la **tercera causa más común de discapacidad y muerte prematura** en la Unión Europea.

Expertos: el euro no durará

Publicidad GreenEnergio



- Solo en el último año fueron las responsables de **más de 10 millones de muertes y de más de 350 millones de días vividos con discapacidad** en todo el mundo.

Además, y pesar de que muchas de ellas pueden ser prevenibles, una de cada tres personas en Europa llegará a desarrollar una enfermedad neurológica en algún momento de su vida.

Image ID:

93149446

Imagen crónica de la neurona piramidal "dow"

Wei-Chung Allen Lee, H. Huang, G. Feng

/clip/c4584e4c-9eda-47a2-8476-a9838d1bedc9_16-9-aspect-ratio_default_0.jpg

915

799

Ictus, Alzheimer, Parkinson o ELA las que más muertes producen

En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ya hay más de 9 millones de personas (**alrededor del 20% de la población**) con alguna enfermedad neurológica.

- A la cabeza de las que más fallecimientos causan se encuentran el **ictus**, el **Alzheimer** y **otras demencias**, **Parkinson** o la **ELA** lideran en nuestro país los rankings de mortalidad y discapacidad.

▶ **Video relacionado:** Hábitos saludables previenen enfermedades crónicas degenerativas: Zoé Robledo (Dailymotion)

Y como señala el **doctor Jesús Porta-Etessam**, Vicepresidente de la **Sociedad Española de Neurología**:

- **"Las enfermedades neurológicas son responsables del 23% de los años de vida perdidos por muerte prematura** y son las causantes del 19% de las muertes que se producen cada año en España".

Las enfermedades neurológicas no solo provocan muertes

Las enfermedades neurológicas producen distintos grados de discapacidad entre los que las padecen. Y no solo las patologías ya vistas, sino otras como **la miaraña**, **la epilepsia**, o **la esclerosis**

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



Eucerin

Las manchas tienen solución.

Publicidad ▶



Top Audifonos

El truco para mejorar la audición que está causando furor en España

Publicidad ▶

Más para ti



Nuevo tratamiento financiado para tratar la epilepsia

La aparición de innovadores medicamentos, ya comercializados en España y financiados por la Seguridad Social, abren un nuevo horizonte para los pacientes con epilepsia farmacorresistente.

PUBLICIDAD



N. Lauzirika

16-10-23 | 19:00



La epilepsia ha pasado de ser una enfermedad sagrada a patología tratable con la investigación.

PUBLICIDAD

Más de 50 millones de personas en el mundo, seis de ellas en Europa y 400.000 en el Estado Español, padecen epilepsia. Algunas de estas epilepsias son consecuencia de un accidente, otras de un tumor, de una malformación o de una disfunción orgánica, pero un porcentaje importante son de origen genético. Sea cual sea su causa, todas presentan como **principal síntoma convulsiones repetidas como consecuencia de una excesiva actividad eléctrica de las neuronas cerebrales.**

Agresividad electrónica que Julio César, Dostoyevsky y, según Aristóteles, hasta el mismísimo Hércules padecieron compartiéndola con una de cada diez personas que alguna vez han sufrido una convulsión, que en la mayoría de los casos no vuelve a repetirse, por lo que no se les considera epilépticos, ya que sólo se habla de epilepsia si ha habido dos o más crisis con convulsiones.

PUBLICIDAD

**Audi Q4 e-tron.**

Audi Q4 e-tron - Sponsored

Solicita oferta

Si la parte más espiritual del ser humano se encuentra en el cerebro, no es de extrañar que durante mucho tiempo se la tuviera por enfermedad

sagrada o divina al decir de Platón, pero a pesar de la aparatosidad de las convulsiones y de un cierto estigma social que aún la rodea, es una patología tratable con un buen control en seis de cada diez casos, en dos con notable mejoría mientras en los otros dos apenas hay mejoría.

Según la Sociedad Española de Neurología, a las 400.000 personas epilépticas se añaden cada año entre doce y veinte mil casos nuevos, de los que un **70% desarrollan una vida normal, siendo el resto fármaco-resistentes, refractarios a los fármacos antiepilépticos habituales.**

Tratamientos

“La aparición de innovadores fármacos en el mercado como Ontozory (cenobamato), comercializado ya en España y financiado por la Seguridad Social, son un paso firme adelante en los tratamientos de crisis focales en personas diagnosticadas con epilepsia farmacorresistente”, tal y como subrayaron los expertos en el encuentro anual de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) celebrada recientemente en Dublín.

Porque el **tratamiento de la epilepsia farmacorresistentes (pacientes que han sido tratados con varios fármacos y no han notado mejoría) supone un reto desde hace varias décadas**, ya que la falta de control de la crisis en estos pacientes está asociada a mayor mortalidad, también a alta morbilidad y a un importante reducción de la calidad de vida, “no solo ligada a la propia enfermedad, sino derivada de los efectos adversos inducidos por el alto número de fármacos a los que se ven expuestos”, indicaron los expertos.

Y es que las **complicaciones asociadas a la epilepsia son graves**, con un riesgo de mortalidad prematura hasta dos veces superior al de la población general; las crisis recurrentes asociadas a esa enfermedad tienen efectos de gran alcance sobre la salud física y mental en general, las oportunidades de educación y empleo, y otros factores de la calidad de vida, como las relaciones sociales.

Existen tratamientos para ayudar a reducir las crisis y mejorar la calidad de vida y se cree que aproximadamente el 70% de las personas con epilepsias responden a estos tratamientos.

En opinión de pacientes y especialistas “**es imperiosa la necesidad de seguir investigando** en fármacos capaces de aportar mayor efectividad y que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con epilepsia farmacorresistente.

TEMAS España - Medicamentos - Estado español - salud

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

¿Tener todos los canales de televisión? Ahora es posible
Tech World

Contrata ahora y aprovecha esta doble oferta por tiempo limitado
Endesa

¿Cuánto vale mi coche? Eche un vistazo aquí (quizá se sorprenda)
Autos | Anuncios de búsqueda

LA NACION > Agencias

Más de 3 millones de españoles padecen dolor neuropático y, cada año, se producen 400.000 nuevos casos

16 de octubre de 2023 • 15:30



europa **press**

PUBLICIDAD

Actualmente 3 millones de personas en España padecen dolor neuropático y, por sus características fisiopatológicas y por la ausencia de respuesta de más del 50 por ciento de los pacientes al tratamiento inicial, este dolor tiende frecuentemente a su cronificación, con lo que hasta el 77 por ciento de los pacientes lo pueden sufrir durante más de 3 meses y más del 65 por ciento presentan una sintomatología residual al año del inicio del dolor.

"El dolor neuropático es considerado como uno de los peores dolores, tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica, como por la intensidad en la que lo experimentan los pacientes", señala el doctor Alan Luis Juárez-Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), con motivo del Día Mundial contra el Dolor, que se celebra este martes.

"Y si además de su enorme prevalencia -ya que hasta un 10% de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vida- tenemos en cuenta que, con los tratamientos actuales, solo un 40-60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor, estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. En España, el 65% de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y 82% refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor".



Inicio



Buscar



Secciones



Mis Notas



Perfil

Además, alrededor de un 70 por ciento de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones del sueño, o fatiga crónica. "La multimorbilidad está especialmente relacionada con este tipo de dolor", afirma.

Además de trastornos del rango anímico como depresión y ansiedad, también es común que los pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. "Y si ya para dolores de difícil manejo se necesita la combinación de dos o más líneas de tratamiento específicos, sufrir varias comorbilidades aún dificulta más la adecuada acción de éstos y se pueden incrementar los efectos adversos", comenta Juárez-Belaúnde.

En España, cada año, se producen más de 400.000 nuevos casos de personas que comienzan a padecer dolor neuropático o dolor con condiciones mixtas.



Inicio



Buscar



Secciones



Mis Notas



Perfil

debido al progresivo incremento de la edad de la población, ya que prevalencia del dolor neuropático aumenta con la edad.

"El dolor neuropático puede ser causado por una variedad de condiciones, como herpes zóster, lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, tóxicos, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y/o hereditarias, cirugías...pero también, en muchos casos, acompañando a enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad como neuropatías, neuralgias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas del sistema musculoesquelético... Algunos estudios ya sugieren que hasta el 40% de la población mayor de 65 años vive con algún tipo de dolor crónico, por lo que sin duda estamos ante un gran reto sociosanitario", añade.

europa press

[Europa Press](#)

Seguí leyendo



Inicio



Buscar



Secciones



Mis Notas



Perfil

NOTICIAS HOY Guerra Israel-Hamás, en directo Álvaro Prieto Atentado Bruselas Sobrediagnóstico



informativos
TELECINCO



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO



informativos
TELECINCO



ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

PORTADA SALUD

Arturo Goicoechea, neurólogo: "El dolor crónico es peor que una enfermedad"



Redacción/Informativos Telecinco

17/10/2023 06:30h.



Última hora Un niño de 12 años apuñala a una compañera en un instituto de Barcelona

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

¿Cómo afecta el clima al dolor crónico. Los pacientes meteorosensibles ¿existen?

El neurólogo **Arturo Goicoechea** es uno de los mayores expertos en el dolor. Su experiencia es una guía indispensable cuando hablamos de este síntoma que tiene no solo una explicación física, sino también psíquica. Este martes 17 de octubre se celebra el **Día Mundial contra el Dolor** y en Informativos Telecinco hemos querido saber más sobre el conocido como **dolor crónico** que afecta a casi **10 millones de españoles** según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD

con esta idea asentada de que todo dolor que o como dolor crónico y, por lo tanto, **es** pto, el dolor no siempre es la expresión de un : se presenta como una enfermedad en sí neuronales". Recuerda en su blog que "a veces, scos a través del dolor, por una falsa vía. Esa

| Por qué ir al psicólogo puede ser una buena idea si nos atormenta el dolor de espalda

| Dolor lumbar crónico: qué es, maneras de prevenirla y tratamientos efectivos

| De las migrañas a dolor causado por esfuerzo: tipos de dolores de cabeza que pueden ser

Última hora Un niño de 12 años apuñala a una compañera en un instituto de Barcelona

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

ra siempre", publicado por la editorial Vergara.

Cómo saber que el dolor que padecemos puede

El concepto "mental" no es el más adecuado. El dolor integra siempre componentes sensoriales, emocionales, conductuales y sociales. En ocasiones aparece en la conciencia porque se ha producido un daño y otras lo hace aunque en la zona doliente no haya ninguna anomalía. Las áreas cerebrales que lo producen comparten zonas comunes. Estaríamos ante una falsa alarma, pero el sistema se ha activado como si se hubiera producido un incidente real de amenaza.

- En el caso de no serlo: cómo se puede convivir con el dolor las 24 horas del día

Última hora Un niño de 12 años apuñala a una compañera en un instituto de Barcelona

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

R.- El mío propio. He padecido dolor crónico invalidante y otros síntomas. Ello me movió a buscar información y aprendí cosas sobre neurobiología que no me habían enseñado en la Facultad ni aparecían en las revistas "ortodoxas". No he vuelto a padecer dolor, porque cuando lo siento lo gestiono de un modo radicalmente distinto al de mi época de paciente. Mi experiencia la contaba a los pacientes y gracias al nuevo enfoque muchos de ellos han recuperado la libertad para vivir, es decir, moverse sin miedo, sin peligro y sin dolor.

¿S A VER

so Egea,
Álvaro
: "El tren...

La intrahistoria del
momentazo de
Leonor: de la novi...

| SOCIEDAD

Las desgarradoras
hipótesis que
sostiene la madr...

| SOCIEDAD

La desaparición de
Álvaro Prieto
recuerda al caso...

| E
| T
| L
| q
| p

P.- ¿Y alguna historia de superación?

R.- Muchas. Bastaba, a veces, con leer un libro (mío o de otros autores que proponen estrategias similares) para que el problema se disolviera "milagrosamente".

P.- Cuáles son las alertas que nos pueden avisar de que podemos sufrir dolores crónicos

R.- Que no se asocia a ese dolor ningún daño objetivo en la zona doliente y que las

Última hora Un niño de 12 años apuñala a una compañera en un instituto de Barcelona

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

dolor

R.- Desviar la atención del dolor puede servir a corto plazo, si conseguimos hacerlo, pero hay que trabajar el resto de los componentes (cognitivos, emocionales, sensoriales, conductuales, motivacionales y sociales).

P.- Cuáles son las enfermedades del dolor que están creciendo

R.- El dolor crónico no explicado ni justificado biológicamente es peor que una enfermedad como estado de mortificación e invalidez. Se ponen etiquetas (migraña, fibromialgia...), pero no se aportan explicaciones ni soluciones satisfactorias. Se propone que estamos ante supuestas enfermedades misteriosas irreversibles con las que debemos aprender a convivir. Incluso se sostiene que el dolor crónico es una enfermedad, pero no hay evidencia de ninguna. Sólo marcadores biológicos que corresponden al estado de alerta-protección cronificado. Si se hace el trabajo adecuado, esos marcadores, en muchos casos, se normalizan.

P.- ¿Se debe a nuestra forma de vivir?

R.- Los profesionales, ante la falta de explicaciones y soluciones, echan balones fuera. Señalan al individuo (genes, estilo de vida, traumas psico emocionales, cargas mecánicas de trabajo, malas posturas, alimentación etc...) y no cuestionan su información y sus propuestas terapéuticas. Hoy en día tenemos ya evidencia cada vez

Envios gratis en pedidos superiores a 30€

Farmacia Lomelino



Inicio / Blog / Farmacia Lomelino / las 7 mejores pastillas para dormir: naturales y otras

las 7 mejores pastillas para dormir: naturales y otras

octubre 16, 2023

Farmacia Lomelino

Farmacia Lomelino

0 Me gusta

10 vistas

0 comentarios

Muchas personas sufren problemas de sueño en ciertas épocas del año, esto se debe a muchos motivos, temas de salud, problemas de estrés, cansancio, temperaturas extremas, etc.

Así que para poder ayudarlas vamos a nombrar las que creemos las **7 mejores pastillas o productos que puedes tomar para tener un sueño profundo y seguido durante toda la noche**.

Hemos seleccionado de todo tipo, desde pastillas naturales, las que se preparan de herbolario y las que se pueden también comprar como medicamento sin receta.

¿Quiénes tiene problemas de sueño?

Según un informe que ha hecho público la Sociedad Española de Neurología, alrededor de un 30% de la población en edad adulta sufre problemas de insomnio transitorio en nuestro país.

Y de este dato también exponen que un 15% tiene trastornos de insomnio crónico.

Conociendo estos datos creemos más que necesario poder ayudar a nuestros clientes a que elijan en producto o medicamento mas adecuado para que puedan disfrutar de un sueño placentero.

Además, si consigues dormir bien, te levantarás con toda la energía suficiente para pasar un gran día.

Los mejores productos naturales para dormir:

1. Melamil Tripto Gotas Sueño, especial para niños o niñas

Melamil Tripto a base de melatonina es ideal para dormir mejor ya que te **ayuda a reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño**.

La base de esta fórmula natural es el principio de la melatonina, aparte de otros como el triptófano y vitamina B6.

Un producto ideal sobre todo para los niños cuya eficacia está clínicamente comprobada. Les ayuda a dormir y a favorecer el ciclo de sus sueños.

Se puede administrar fácilmente con su sistema de gotas y tiene un sabor dulce para los más pequeños.

[Ver producto Melamil Tripto Gotas Sueño](#)



Ver producto

2. Aquilea Sueño pastillas para dormir naturales para mayores

Este producto natural esta preparado sobre todo para los adultos, dado que tiene **un sistema innovador en sus comprimidos bicapa, especialmente diseñados para que sus ingredientes se liberen a medida que son necesarios en cada fase del sueño**.

En su primera capa para favorecer un sueño de calidad de forma natural libera la melatonina.

En su segunda capa libera extractos de Valeriana, Pasiflora y Amapola de California para contribuir a un sueño reparador a lo largo de la noche.

Gracias a sus sistema podemos decir que es un producto ideal para que tu sueño dure más tiempo y consigas no despertarte durante la noche.

El laboratorio asegura que el 99% de sus ingredientes son activos naturales. No tienen ni gluten ni lactosa.

[Ver producto de Aquilea Sueño](#)



Ver producto

3. Serenia de Bayer

Unas cápsulas que elabora Bayer con extractos de plantas que **ayudan a relajarse cuando nos vamos a dormir**, evitando las situaciones de nerviosismo y que favorecen la calidad del sueño que vamos a realizar.

Este efecto se consigue gracias a sus principios activos:

