

65YMAS.COM

SOCIEDAD

Síndrome de las piernas inquietas: síntomas, principales causas y tratamiento

65YMÁSFoto: **Big Stock**

SÁBADO 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023

6 MINUTOS

Hasta un 90% de las personas que lo padecen podrían estar sin diagnosticar

El **síndrome de las piernas inquietas** podría afectar a 2 millones de personas en España. La **Sociedad Española de Neurología** (SEN) estima que este síndrome afecta a un 10% de los adultos y a un 4% de los niños y adolescentes. Además, según el SEN, el 90% de estas personas que lo padecen estarían **sin diagnosticar**.

El síndrome de las piernas inquietas, también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom, es un **trastorno neurológico** que consiste en generar una necesidad de mover las piernas que no pueden controlar. Esta necesidad se genera por una sensación de ardor,

▼ **igüeo** o picazón, durante momentos



Terapia de Pareja - Psicología Clínica

En Nuestra Clínica de Psicología Te Ayudamos a Prevenir Cualquier Desequilibrio
psicologiavalleguado.com

65YMAS.COM

muy común que los pacientes experimenten **dificultades para dormir** o relajarse, lo que puede afectar mucho la calidad de vida del paciente", explica la **Dra. Celia García Malo**, Vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología.



"No en vano, el síndrome de las piernas inquietas, además de su impacto en la calidad del sueño, suele estar asociado con **ansiedad y depresión**, además de que puede tener un significativo impacto en las relaciones sociales y laborales", añade.

En la mayor parte de los casos, sobre todo al inicio de la enfermedad, los **síntomas** se presentan de manera muy discreta y fugaz, provocando que la mayoría de los pacientes no consulten sus síntomas hasta que la enfermedad ha pasado a una segunda fase. Esto genera que **el diagnóstico se vea retrasado varios años**

65YMAS.COM

Sobre todo, explica la doctora, "son los casos que se inician en la edad pediátrica, cuando la presencia de estas molestias en las extremidades puede ser achacadas a dolores de crecimiento o a hiperactividad, donde se dan los mayores retrasos en el diagnóstico". "Y, sin embargo, sabemos que al menos un 25% de los pacientes comienzan a experimentar los síntomas de la enfermedad en la infancia o en la adolescencia", añade.

Recomendaciones

Los casos que se inician a edades más tempranas son las que pueden llegar a convertirse en los **casos más graves**. Alrededor de un 20% de los casos más graves del síndrome de piernas inquietas se da en personas cuyos **síntomas** empezaron antes de los 20 años. "En todo caso, no se trata de una enfermedad que solo debute en la infancia o en la adolescencia. Ya que, aunque puede iniciarse a cualquier edad, en general, la gran mayoría de las personas comienzan a experimentar los síntomas a partir de la cuarta década de la vida. Además, es más común en mujeres que en hombres", afirma García Malo.

Por lo tanto, la recomendación es que todas las personas que experimenten **molestias en las piernas**, sobre todo cuando ocurren con tal frecuencia que dificultan el inicio o el mantenimiento del sueño, consulten con su médico para **obtener un correcto diagnóstico**, estudiar



ciertas enfermedades y condiciones médicas, como la insuficiencia renal, la diabetes, el embarazo, neuropatías, afecciones de la médula espinal o a enfermedades como el Parkinson o la esclerosis múltiple.

"Dependiendo de si se identifica o no algún tipo de causa subyacente, variará el tratamiento. En todo caso, por lo general, **el tratamiento** se centrará en abordar los síntomas y mejorar la calidad del sueño. Los enfoques terapéuticos pueden incluir **cambios en el estilo de vida**, como evitar el consumo de cafeína y alcohol, mantener una rutina regular de sueño, hacer ejercicio y aplicar técnicas de relajación. Y en casos más graves o cuando la enfermedad interfiere significativamente con la calidad de vida, existe medicación específica para mejorar los síntomas", explica la Dra. Celia García Malo.

"En todo caso es importante que se realice un **correcto seguimiento** de la evolución de la enfermedad y de sus síntomas para tratar de que esta enfermedad no vaya a más. Ya que, cuando la enfermedad evoluciona y los pacientes sufren una forma grave de esta enfermedad, es mucho más difícil dar con una pauta de tratamiento que sea efectiva".

Sobre el autor:





Acceder

Registrarse

Home

Forums

Nuevo

Miembros



Home / Artículos / ¿Cuáles son los 5 beneficios de la lectura?

¿Cuáles son los 5 beneficios de la lectura?

Preguntado por: **Adrián Alanis Segundo** | Última actualización: 29 de septiembre de 2023

Puntuación: 4.9/5 (54 valoraciones)

¡o algunos de los que se podrán conseguir.

un mayor vocabulario. ...

- Se expresarán mejor. ...
- Tendrán más imaginación y creatividad. ...
- La capacidad de concentración. ...
- Mantiene el nivel cognitivo. ...
- Desarrolla la inteligencia. ...
- Combate el insomnio. ...
- Reduce el estrés.

Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en ifema.es

Preguntas en tendencia

- 41 [¿Qué precio tiene un M1?](#)
- 18 [¿Qué actividades estimulan el desarrollo cognitivo?](#)
- 45 [¿Quién es el que embarazo a Historia?](#)
- 45 [¿Qué puede hacer la cuenta de usuari administrador?](#)
- 38 [¿Cuántos gramo: María es legal?](#)
- 27 [¿Qué tipo de sonido tiene el ladrido de un perro?](#)
- 23 [¿Qué significa la higuera sin fruto?](#)
- 15 [¿Cuánto tiempo se tiene que llevar el sujetador postoperatorio?](#)
- 19 [¿Cómo se ordenan los pasivos?](#)
- 25 [¿Cómo se paga con la app de MC?](#)

Anuncio publicitario

¿Cuáles son los 10 beneficios de la lectura?

10 Beneficios de la lectura

1. Mayor capacidad de comprensión. ...
2. Mejora tu ortografía. ...
3. Capacidad de síntesis. ...
4. Estimula tu imaginación. ...
5. Mejora tu manera de expresarte. ...
6. Alimenta tu vocabulario. ...
7. Ayuda a tu concentración. ...
8. Aumenta tu conocimiento.

 Solicitud de eliminación | [Ver respuesta completa en informador.mx](#)

¿Cuáles son los 5 grandes beneficios de la lectura?

10 sorprendentes beneficios de leer a diario

- 1) Aumenta nuestra inteligencia emocional. ...
- 2) Mejora nuestro vocabulario. ...
- 3) Potencia nuestra cultura general. ...
- 4) Es el mejor apoyo a nuestra ortografía. ...
- 5) Nos desestresa. ...
- 6) Hace que usemos la imaginación. ...
- 7) Refuerza nuestra fuerza de voluntad. ...
- 8) Nos ayuda con el insomnio.

 Solicitud de eliminación | [Ver respuesta completa en planetadelibros.com](#)

Preguntas populares

- 27 [¿Qué redes tiene meta?](#)
- 29 [¿Qué documentos necesito para la clave permanente?](#)
- 23 [¿Cuántos aviones derribaron los Me 262?](#)
- 18 [¿Dónde se guardan las cookies de Google Chrome?](#)
- 41 [¿Qué talla usa un bebé de 4 kg?](#)
- 19 [¿Cuántas veces a la semana es recomendable exfoliar el cuerpo?](#)
- 20 [¿Por qué se rompe el bimasa?](#)
- 15 [¿Cómo se clasifican los textos según su estructura interna?](#)
- 17 [¿Cuál fue el primer coche fabricado en España?](#)
- 23 [¿Qué alimento tiene harto colágeno?](#)

¿Qué pasa si lees todos los días?

Esto concuerda con el tema anterior: cuanto más lees, más palabras ganas e, inevitablemente, se abren paso en tu vocabulario cotidiano. Ser articulado y hablar bien es de gran ayuda en cualquier profesión, y saber que puedes hablar con confianza en ti mismo puede ser un gran impulso para tu autoestima.

 Solicitud de eliminación | [Ver respuesta completa en rucampuscartuja.es](https://rucampuscartuja.es)

¿Cómo influye la lectura en la salud de cada persona?

Beneficios de la lectura

Estimula las capacidades cognitivas. Mantiene el cerebro activo.
Favorece la salud mental (atención, concentración, memoria).
Reduce el estrés, la angustia y la ansiedad.

 Solicitud de eliminación | [Ver respuesta completa en clinicaalemana.cl](https://clinicaalemana.cl)

5 Beneficios de la lectura científicamente probados

i 28 preguntas relacionadas encontradas

¿Qué enfermedades puede prevenir la lectura?

La lectura estimula la actividad cerebral, fortalece las conexiones neuronales y aumenta la reserva cognitiva del cerebro, un factor que se ha demostrado ser protector ante enfermedades neurodegenerativas, recuerdan desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), con motivo del Día Internacional del Libro, que se ...

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en infosalus.com

¿Qué enfermedades se previene con una buena lectura?

Diversos estudios señalan que leer, sobre todo novelas de ficción, ayuda a reducir el nivel de estrés, que es el origen de muchas enfermedades neurológicas. Previene la pérdida de memoria permitiendo así retrasar la aparición de enfermedades como el Alzheimer. Nos ayuda a conciliar el sueño.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en quierocuidarme.dkv.es

¿Qué le pasa a tu cerebro cuando lees mucho?

Para el maestro en ciencias, cuando leemos nuestro cerebro comienza a desarrollar habilidades imaginativas y de concentración, ya que por lo general visualizamos en nuestra mente rostros, lugares y/o situaciones, logrando así que el encéfalo se estimule con mayor frecuencia y nuestra creatividad aumente.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en ciencia.unam.mx

¿Cuántas horas al día es recomendable leer?

Entonces, ¿cuántas horas debes leer al día sin exagerar? Nuestro equipo en Basmo descubrió que hasta 3 o 4 horas de lectura ininterrumpida en un solo día no deberían resultar problemáticas, pero superar el umbral de las 4 horas puede resultar un poco excesivo.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en basmo.app

¿Qué le hace la lectura a tu cerebro?

Todos sabemos que leer es bueno para nosotros. Puede mejorar la función cerebral y de la memoria y mantener su cerebro funcionando de manera más efectiva a medida que envejece. La lectura también mejora la conectividad en el cerebro, reduce el estrés, promueve la relajación, mejora el sueño y tiene el potencial de disminuir la probabilidad de desarrollar Alzheimer.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

¿Que se mejora con la lectura?

La lectura ayuda a la comprensión de textos, mejora la gramática, el vocabulario y la escritura de las personas. 2. La lectura ayuda a aumentar la curiosidad y el conocimiento sobre determinados temas.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en comunidadbaratz.com

¿Qué es lo más importante de la lectura?

Ejercita a nuestro cerebro: despierta vías neuronales, activa la memoria... Nos hace recordar, conocer y aprender. Libera nuestras emociones: alegría, tristeza, cólera, miedo, sorpresa, amor... Nos mantiene ocupados, entretenidos y distraídos.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en [euskadi.eus](https://www.euskadi.eus)

¿Que se logra a través de la lectura?

La lectura les ayuda a conocer más sobre el mundo en el que viven, a conocerse a sí mismos y a su entorno más a fondo. Es una fuente única de nuevas experiencias. Por ello, es importante que empiecen a familiarizarse con los cuentos cuanto antes, aunque no hayan aprendido a leer aún.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en [corachan.com](https://www.corachan.com)

¿Por qué es importante leer?

La lectura es importante porque te hace más empático, conocedor y estimula tu imaginación . La lectura permite desarrollar una mejor comprensión del tema y obtener claridad conceptual.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

¿Por qué es importante leer?

Los libros son un recurso imprescindible para su proceso formativo, les permiten imaginar, descubrir, viajar y conocer sobre el mundo que los rodea.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en [gob.mx](https://www.gob.mx)

¿Por qué es bueno leer antes de dormir?

Uno de los principales enemigos del sueño es el estrés, pero

leyendo justo antes de dormir podemos reducirlo. Según el Instituto del Sueño, hay estudios que demuestran que seis minutos de lectura reducen hasta un 60% los niveles de ansiedad. Además, leer ralentiza el ritmo cardíaco y alivia la tensión muscular.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en elmundo.es

¿Qué es mejor leer por la mañana o por la noche?

Según un estudio publicado por Center for Disease Control & Prevention, la mejor hora para leer es por la noche; ya que, en ese horario, se estimulan las neuronas y mejora la capacidad de memoria.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en diariolibre.com

¿Cuál es el mejor momento para leer?

Dado que nuestras pilas acaban de recargarse tras una buena noche de sueño, las mañanas suelen ser el mejor momento para leer y comprender. Es muy probable que también retengamos más información cuando leemos por la mañana, también debido a que nuestro cerebro suele estar lleno de energía justo después de despertarnos.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

¿Cómo leen las personas exitosas?

Desde Bill Gates hasta Barack Obama, los líderes exitosos suelen ser lectores diligentes. Y es muy probable que lean de manera diferente a usted, escaneando intencionalmente cada página en busca de lecciones ocultas y soluciones de liderazgo, dice Brooke Vuckovic, profesora de administración de Northwestern.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

¿Cómo la lectura cambia tu vida?

La lectura reduce el estrés y te ayuda a dormir

La vida puede ser estresante, especialmente con horarios laborales y escolares ocupados o desafiantes. Es difícil escapar de la sensación de estrés y ansiedad de un estilo de vida agitado. Afortunadamente, la lectura puede ayudar a reducir los niveles de estrés.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

¿La lectura mejora la memoria?

La lectura ayuda a mejorar la memoria al aumentar la estimulación mental y permitir que se produzcan nuevas neuronas en el cerebro. Cuanto más se lee, más fácil resulta recordar ciertas cosas. Esto se debe a que la lectura ejercita el cerebro. La lectura también es esencial para disminuir el estrés y mejorar los niveles de concentración.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

¿Cómo afecta la lectura a tu vida?

¿Por qué es bueno leer para ti? La lectura es buena para ti porque mejora tu concentración, memoria, empatía y habilidades de comunicación. Puede reducir el estrés, mejorar su salud mental y ayudarlo a vivir más tiempo. La lectura también le permite aprender cosas nuevas que le ayudarán a tener éxito en su trabajo y sus relaciones.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

¿Por que leer es un estilo de vida saludable?

La lectura, además de activar el cerebro, hace que se amplíe el

vocabulario, mejore la gramática y ortografía, y favorezca la consecución de habilidades verbales, rapidez mental, toma de decisiones y confianza. La lectura de libros favorece la conversación y las relaciones. La lectura empatiza y sociabiliza.

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en [julianmarquina.es](https://www.julianmarquina.es)

¿Cuáles son los cuatro tipos de dificultades de lectura?

Los investigadores han identificado tres tipos de discapacidades del desarrollo de la lectura que a menudo se superponen pero que pueden ser separadas y distintas: (1) déficit fonológico, (2) déficit de velocidad de procesamiento/procesamiento ortográfico y (3) déficit de comprensión .

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

¿Cuáles son los 4 tipos de enfermedades?

Hay cuatro tipos principales de enfermedades: enfermedades infecciosas, enfermedades carenciales, enfermedades hereditarias (incluidas las enfermedades hereditarias tanto genéticas como no genéticas) y enfermedades fisiológicas .

 Solicitud de eliminación | Ver respuesta completa en translate.google.com

← *Artículo precedente*

[¿Cómo desactivar el cambio de fondo de pantalla Xiaomi?](#)

Artículo sucesivo →

[¿Cómo se le llama a las vacas que no tienen cuernos?](#)

cuidateplus.marca.com

Esto es lo que ocurre en tu cerebro cuando te quedas 'embobado'

Alicia Cruz Acal

5-6 minutos

1. [Home](#) >
2. [Bienestar](#) >
3. [Esto es lo que ocurre en tu cerebro cuando te quedas 'embobado'](#) >

[Bienestar](#)

Nuestra capacidad atencional está detrás de ese estado de ensimismamiento en el que caemos a veces. La mirada fija o la vista nublada son algunos de sus síntomas, acompañados muchas veces por una sensación de relajación.

Actualizado a: Sábado, 30 Septiembre, 2023 00:00:00 CEST



Un aspecto clave para entender estos pequeños lapsus temporales es la capacidad atencional

Quedarse “embobado” o “empanado” son expresiones coloquiales a las que recurrimos muy a menudo cuando vemos que alguien ha desconectado de su alrededor. Mirada fija, vista nublada, no pestañear ni una sola vez... son algunos de los síntomas que nos llevan a comprobar que, efectivamente, alguien está en modo *off*. **Estos términos “podrían referirse a divagar, soñar despierto o dejar la mente en blanco”**, explica a CuidatePlus [Ana Fernández Arcos](#), coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En concreto, la experta detalla que se trataría de **un estado en el que los estímulos externos se atenúan**: “En el cerebro se produce una menor actividad eléctrica cerebral con un incremento de la frecuencia de ondas lentas y una disminución de las ondas rápidas en el electroencefalograma”. Todo ello **lleva incluso a una sensación placentera debido a la “desconexión relativa con el medio externo que puede ir acompañada de un estado de relajación”**.

Un aspecto clave para entender estos pequeños lapsus temporales es la capacidad atencional, que no es otra que “aquella que nos mantiene atentos a los estímulos que pueden ocurrir en nuestro ambiente de forma voluntaria”, define [Marcos Llanero](#), miembro de la Junta Directiva de la Asociación Madrileña de Neurología (AMN). Eso sí, el especialista aclara que, en realidad, **esta atención no es 100% voluntaria, sino que se trata de una habilidad cognitiva que depende de cada individuo**: “Hay gente con más capacidad para atender un determinado asunto y gente que menos”.

Cuando estamos “embobados”, utilizamos nuestra capacidad atencional para estar centrados con nosotros mismos y en nuestros propios pensamientos. Llanero insiste en la idea de que esto no es siempre voluntario porque, por ejemplo, **si de repente tenemos un problema serio, “la tendencia natural es recordarlo e intentar buscarle soluciones**. En el momento en que esto ocupa gran parte de nuestro componente emocional, estamos poco atentos a lo que ocurre a nuestro alrededor y rumiamos la situación interna”, añade. Asimismo, el miembro de la AMN resalta que en aquellas situaciones en las que no pensamos en nada, lo que estamos es descansando la mente.

Falta de sueño, ¿posible causa?

“La escasez de [sueño](#) podría ser causa de somnolencia próxima a estados superficiales del sueño, con más o menos contenido en el pensamiento”, responde Fernández, quien apunta que la somnolencia podría no estar asociada a soñar despierto debido a que es posible que se dé también durante la vigilia.

Así, en los casos de personas somnolientas, **estos lapsus**

temporales “pueden ser indicativos de una importante presión de sueño por llevar muchas horas sin dormir”, declara la experta de la SEN. “En cuanto a soñar despierto, desconectar de la continua actividad es un efecto beneficioso porque podría reducir el [estrés](#) y la [ansiedad](#), así como mejorar la creatividad. Puede contribuir a llevar a cabo procesos cognitivos, asimilar metas y preocupaciones”, concreta.

¿Debe preocuparnos si nos ocurre mucho?

En los niños y los jóvenes, este fenómeno es muy frecuente y fisiológico. **“Puede ser un problema si afecta a la atención sobre algo que debemos hacer o nos aleja del momento presente”**, advierte Fernández.

Por último, **en algunos casos este signo se ha asociado con una sintomatología depresiva**. De acuerdo con la coordinadora de la SEN, “diferenciar este estado de somnolencia diurna para evitar consecuencias es fundamental, siendo necesario dormir un número de horas suficiente en un horario adecuado”.

Inicio > Actualidad Local > Vuelven las siempre exitosas 'Jornadas Solidarias' de Dinópolis

Actualidad Local

HOY ES NOTICIA

Vuelven las siempre exitosas 'Jornadas Solidarias' de Dinópolis

Por **Redacción** 28 septiembre, 2023

3405

0



Para ello el parque paleontológico turolense pondrá a la venta 7.000 entradas a un precio simbólico de 4 euros, cuya recaudación se destinará íntegramente a la Asociación Alzheimer Teruel y a la Asociación Española de GRINPATÍAS.

Dichas jornadas se celebrarán durante los fines de semana de los meses de octubre, noviembre y diciembre, a partir del próximo sábado 7 de octubre y hasta el domingo 17 de

diciembre.

Dinópolis ha organizado una nueva edición de sus **'Jornadas Solidarias'**, dirigidas a los turolenses con un fin solidario. Estas jornadas tendrán lugar durante los sábados y domingos de los meses de octubre, noviembre y diciembre, comenzando el próximo sábado 7 de octubre y concluyendo el domingo 17 de diciembre (a excepción de los fines de semana del 14 y 15 de octubre, con motivo del puente del Pilar y del 9 y 10 de diciembre, por el puente de la Constitución y la Inmaculada).

Para ello, Dinópolis pondrá a la venta **7.000 entradas** a un precio simbólico **de 4 euros y cuya recaudación se destinará íntegramente** a la **Asociación Alzheimer Teruel** y a la **Asociación Española de GRINPATÍAS**. En el caso de la primera, dicha entidad destinará los fondos recaudados a su proyecto de apoyo integral a las personas que padecen dicha patología, no institucionalizadas y a sus cuidadores, proporcionándoles terapia domiciliaria y apoyo psicológico. En el caso de la segunda, dicha asociación lo destinará a su proyecto **"THE GRINSCALE"** para el desarrollo de una escala clínica para para las GRINPATÍAS (las grinpatías son un conjunto de enfermedades ultra raras debidas a mutaciones patogénicas producidas en alguno de los genes denominados GRIN).

"Décimo tercera edición de estas jornadas solidarias en las que cada año se colabora con asociaciones cuya labor es fundamental para el colectivo por el que trabajan día a día, lo que hace que esta iniciativa sea muy gratificante para todos los que trabajamos en Dinópolis y para todos aquellos que adquieren dichas entradas, en su mayoría turolenses, quienes también aprovechan para conocer año tras año las novedades del parque, en cuya visita van a poder disfrutar

del nuevo recorrido temático “Mar Jurásico” que abrimos al público el pasado 29 de junio y disfrutar de una estupenda jornada con familia y amigos”. destaca Higinia Navarro, directora-gerente de Dinópolis.

COMPRA PREVIA DE LAS ENTRADAS.

Aquellos que quieran visitar Dinópolis durante la celebración de la **XIII edición de las “Jornadas Solidarias”**, podrán adquirir sus entradas en las taquillas del parque **a partir del lunes 2 de octubre**, todos los días entre semana en **horario de 10 a 14 h y de 16 a 19 h, hasta agotar existencias**. Es importante señalar, que al adquirir las entradas **se deberá elegir la fecha de la visita, como máximo se podrán adquirir 15 entradas por persona y día, y no se podrán efectuar cambios ni devoluciones de entradas una vez adquiridas.**

ASOCIACIÓN ALZHEIMER TERUEL: PROYECTO INTEGRAL DE APOYO A PERSONAS CON ALZHEIMER Y SUS CUIDADORES.

Alzheimer Teruel es una asociación creada el 30 de abril de 1996 por un grupo de familiares preocupados por cómo abordar la enfermedad de sus familiares y como grupo de presión, de manera similar a cómo surgieron asociaciones en cada lugar importante de España. Actualmente tiene unos 100 socios, desde 2018 el Ministerio del Interior la como entidad Utilidad Pública, forma parte de la Federación Aragonesa Alzheimer-Aragón y de su Junta Directiva, así como de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer u otras Demencias.

Con el dinero recaudado en dichas jornadas, la asociación Alzheimer Teruel desarrollará su proyecto de **apoyo integral a personas con Alzheimer, no institucionalizadas, y sus cuidadores: Terapia Domiciliaria y Apoyo Psicológico.**

El proyecto consiste en realizar ayuda, mediante transporte adaptado, en el desplazamiento de las personas con Alzheimer desde su domicilio a los lugares donde realizan sus terapias, concretamente al Aula de Demencia del Centro de día de Santa Emerenciana. La formación y tutorización de los cuidadores en TNF (Terapias No farmacológicas), talleres dirigidos a cuidadores, familiares o no, donde se les enseña a llevar a cabo determinadas terapias de estimulación cognoscitiva dentro de los domicilios.

Esta enfermedad, que no tiene cura, se ha demostrado que la realización de TNF permite mejorar o al menos mantener las capacidades cognitivas y motoras de estas personas. Nuestro Proyecto es dar a los cuidadores, determinadas orientaciones para que, en el domicilio, puedan implementar estas terapias y sobre todo que nuestra profesional está a su disposición de los cuidadores para tutorizar y preparar el material adecuado.

Y a llevar a cabo el apoyo psicológico necesario a los cuidadores que lo demanden, y en su caso intervención psicológica, a cargo de la Psicóloga General Sanitaria de la asociación. Debido a que la carga emocional que lleva consigo el cuidado de estas personas, muchas veces produce en el cuidador situaciones que si no se atienden y tratan pueden llevarlo a enfermarlo.

Como dato significativo en España, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN) unas 800.000 personas padecen esta enfermedad.

Más información: <https://www.alzheimerteruel.org/>

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE GRINPATÍAS: “PROYECTO THE GRINSCALE”.

La Asociación Española de Grinpatías, es una asociación sin ánimo de lucro constituida el 17 diciembre de 2019, por un grupo de familiares de afectados por alguna de las mutaciones en los genes GRIN. Nace con los objetivos de promover la investigación, dar visibilidad a estas patologías en el conjunto de la sociedad, especialmente en el colectivo médico, y apoyar a las familias afectadas. Desde octubre de 2020, son socios de la Federación Española de Enfermedades Raras, FEDER, siendo socios de pleno derecho desde el 17 de junio de 2023. Desde noviembre de 2020, han sido reconocidos por Orphanet como asociación de pacientes, y a través de ella, el Instituto de Salud Carlos III también nos reconoce como tal, constamos como asociación en el Registro de Enfermedades Raras del Instituto de Salud Carlos III, dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación.

Las Grinpatías son un conjunto de enfermedades ultra raras debidas a mutaciones patogénicas producidas en alguno de los genes denominados GRIN (GRIN1, GRIN2A, GRIN2B, GRIN2C, GRIN2D, GRIN3A, GRIN3B). Los genes GRIN codifican un grupo de proteínas que forman parte de uno de los neuroreceptores más importantes del cerebro, el receptor NMDA del glutamato. Este receptor es crucial en procesos de aprendizaje y memoria. Actualmente en

España son poco más de medio centenar los casos detectados de este trastorno de origen genético que afecta al desarrollo y función cerebrales y que se manifiesta mediante diversos síntomas, incluyendo en mayor o menor medida: retraso en el desarrollo cognitivo: muchas veces asociado a comportamientos parecidos a los descritos en el espectro autista, epilepsia y ausencia: siendo algunas crisis de difícil control con fármacos antiepilépticos, trastornos del movimiento: hipotonía, discinesias (movimientos involuntarios), estereotipias (movimientos repetitivos), entre otros. Disfagia: dificultad para tragar y trastornos del habla: dificultad para formar palabras/oraciones o falta de verbalización. Retraso del desarrollo psicomotor: va desde la dificultad con la motricidad fina, movimientos involuntarios, dificultad para andar, hasta la hipotonía severa; problemas de visión: como la ceguera cortical, movimientos oculares anormales, etc. Problemas de procesamiento sensorial y de propiocepción: Muchas veces asociado a irritabilidad o sensibilidad a ciertos aspectos de su entorno como los sonidos, las luces y el tacto. Y trastornos gastrointestinales: estreñimiento, mala digestión, reflujo gástrico. Trastornos del sueño: dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos. Estados mentales alterados: irritabilidad, ansiedad y/o nerviosismo y trastorno de conducta: autolesionarse (morderse las manos y las muñecas), dificultad para concentrarse.

A través del proyecto "THE GRINSCALE" se pretende desarrollar una escala clínica apropiada para un grupo de enfermedades raras del desarrollo de origen genético. Esta escala es de gran importancia para poder evaluar, de una manera ajustada, los distintos tratamientos a aplicar a este colectivo en concreto. La complejidad en la sintomatología neurológica de este tipo de enfermedades hace necesario el desarrollo de una escala específica que sea útil para la caracterización clínica y poder así evaluar los cambios clínicos que se producen tras la aplicación de tratamientos en ensayos clínicos. A través de una red europea de neuropediatras y de la colaboración de las familias de los pacientes, se pretende desarrollar una escala adaptada a estas patologías que sea válida, eficaz y reproducible. El

cronograma de la metodología utilizada para el desarrollo de esta escala consiste en 3 fases:

1. Desarrollo de los ítems a evaluar
2. Desarrollo de la escala
3. Evaluación de la escala

En la actualidad, se está llevando a cabo la segunda fase, y con la aportación de dichas jornadas solidarias se podrá seguir avanzando en la consecución de las últimas fases de este proyecto de investigación, análisis y diagnóstico de dicha patología.

Más información: www.grinpatias.org

Reunión clave entre Sanmartín y Rueda El arzobispo pone a una madre al frente de la antigua Vicaría de Enseñanza



NEUROLOGÍA

¿Cómo saber si una persona está sufriendo un ictus? estas "acciones" pueden ayudar a salvarle la vida

Identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus es vital. Pero, para poder actuar rápido, el primer paso es ser capaces de diagnosticar el problema.



Rebeca Gil

28·09·23 | 23:00 | Actualizado a las 12:47



Tres comprobaciones claves para detectar un ictus.

PUBLICIDAD

Los especialistas en neurología señalan que **el ictus** es la primera causa de

discapacidad, la **segunda causa de muerte** y la segunda causa **deterioro cognitivo** en la población adulta.

RELACIONADAS

¿El estreñimiento podría ser una señal de alerta para una futura enfermedad de Parkinson?

Cómo engañar a tu cerebro, y al de una mosca, para que escoja un alimento más saludable

Los casos de Covid repuntan a las puertas de la vuelta al cole: ¿qué hacer si doy positivo ahora?

Según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** en España **unas 110.000 personas sufren un ictus cada año**, de los cuales al menos un 15% fallecen y, entre los supervivientes, en torno a un 30% queda en situación de dependencia funcional.

El ictus está provocado porque la circulación de la **sangre** que llega al cerebro se interrumpe, bien debido a una rotura, bien al taponamiento de un vaso sanguíneo.

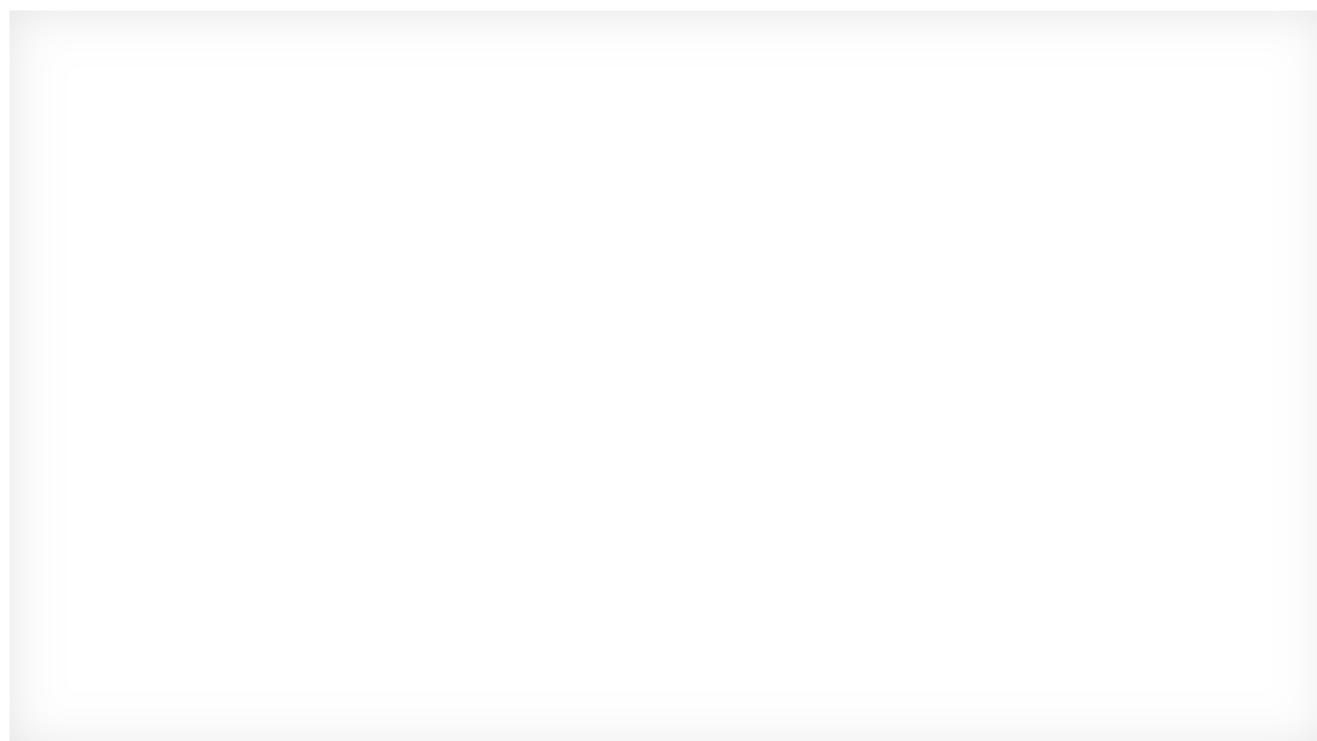
Y si la sangre no llega al cerebro durante varios minutos, las células nerviosas de la zona afectada mueren.

Activación cortical en sujetos sanos y pacientes con ictus / DR. C GREFKES, UNIKLINIK KÖLN

La velocidad de reacción en un ictus es fundamental

Por eso, identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital. Pero, para poder actuar rápido, el primer paso es identificar el problema. Y esto no siempre es fácil.

PUBLICIDAD



El **doctor Xabier Urra**, neurólogo del **Hospital Clínic**, destaca que:

- "El **cerebro** es un órgano complejo y diferentes zonas controlan diferentes funciones. Por tanto, **un ictus puede presentarse de forma brusca y afectar a funciones muy diferentes** del cerebro".

Y aquí radica las dificultades de reconocer que alguien está sufriendo un ictus, lo que puede retrasar la intervención médica, con las consecuencias que esto puede tener.

Estas tres comprobaciones pueden salvar una vida

Aun así, el doctor Urra recomienda a cualquiera que se encuentre con alguien que podría tener un ictus realizar tres comprobaciones básicas.

Identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital.

1 - Pedir a la persona que sonría.

Lo primero que debemos hacer es pedir al paciente que **sonría** o haga una mueca. De esta forma, **podremos comprobar "si esa sonrisa es simétrica o no**. Es decir, si consigue mover los dos lados de la cara", aclara el neurólogo del Clínic. **En caso de que la persona afectada solo consiga mover uno de los lados**, esto debería hacernos sospechar de un **posible ictus**.

2 - Pedir que levante los brazos.

La segunda manera de comprobar si una persona está sufriendo un ictus es pedirle que levante los brazos. **Si no es capaz de levantar uno de los dos**, podemos sospechar de un ictus.

Ante un ictus el tiempo es un factor fundamental / IMAGEN DE DIRK VAN ELSLANDE EN PIXABAY

3 - Pedirle que hable.

Por último, es importante pedirle a la persona que hable. Una vez lo haga, en lo que el **doctor Urra recomienda fijarse en:** "si ese habla está mal articulada, no consigue hablar o dice palabras sin sentido."

Si tenemos claras estas tres comprobaciones ganamos mucho tiempo.

- Así que, si al comprobar la situación se produce "un fallo en cualquiera de estas funciones, lo recomendable sería llamar directamente a una ambulancia, llamar al 112".

Además, conocer estas recomendaciones básicas permite que, **a la hora de llamar a emergencias, podamos alertar ya al equipo** que llegue con la ambulancia.

TE PUEDE INTERESAR:

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

ONCOLOGÍA

ENDOCRINOLOGÍA



Inmunonutrición: Los alimentos indispensables en estas fechas para mejorar

Cáncer de hígado: síntomas de un enemigo silencioso que cuando se deja ver... casi

Impedanciometría nutricional: la prueba que no nos engañen la

- “De esta forma se puede conseguir, incluso, que el personal del hospital esté esperando en la puerta a la **llegada del paciente con esa sospecha de padecer un ictus**”, concluye el doctor Urra.

Dado que **el tiempo es un factor crucial en el tratamiento del ictus**, estos conocimientos nos pueden ayudar a prevenir secuelas más graves en caso de vivir esta situación de emergencia.

TEMAS Neurología - Ictus - Emergencias - Responde el doctor - cerebro



- PORTADA
- POLÍTICA
- SOCIEDAD
- CULTURA
- HISTORIA
- DEPORTES
- OCIO
- AGENDA
- PROVINCIA
- REGIÓN
- PARTICIPA
- LOS VÍDEOS DE VALDEREC
- FIESTAS DEL VINO

Cañadas REPARACIONES DESDE
 INFORMATICA Y FORMATEOS 25 €
 C/ Maestro Ibáñez, 4 - 926 036 502

¡Matricúlate! del 05/07 al 23/10
 30 Grados sin límite de plazas
 Grados Combinados • 17 Microtítulos • 80 Másteres
 UNED Ciudad Real ¡Estudia en tu Universidad Pública!

MARTINEZ DE CARNEROS
 CIRUGÍA REFRACTIVA
 1ª CONSULTA GRATIS

El Gobierno regional destaca la importancia de las campañas de prevención y promoción de hábitos saludables que mejoran la calidad de vida de las personas

Archivado en: Región

Redacción | Martes, 26 de septiembre de 2023, 21:31



El director general de Asistencia Sanitaria del SESCAM, Ibrahim Hernández, ha querido destacar hoy en Toledo el compromiso de la Sociedad Española de Neurología (SEN) que con actividades como el “autobús del cerebro” contribuye de manera importante a la promoción de hábitos saludables.

Acompañado por el vicepresidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, del gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Juan Antonio Blas Quilez, y del jefe de servicio de Neurología, Carlos Marsal, el director general ha visitado el autobús informativo que esta sociedad científica ha puesto en marcha dentro de las actividades de la Semana del Cerebro.

Hernández ha remarcado cómo una de las líneas estratégicas fundamentales del Plan de Salud de Castilla-La Mancha Horizonte 2025 es el cambio de paradigma de Sanidad a Salud. “La promoción de hábitos saludables como la dieta mediterránea, el ejercicio diario moderado y el control de la HTA, obesidad, colesterol y diabetes son fundamentales junto con la estimulación de las relaciones sociales y actividades para ejercitar el cerebro como leer, escribir o memorizar para cuidarlo y prevenir enfermedades neurológicas”, ha indicado.

En este sentido, ha afirmado “que con hábitos saludables se podría evitar que más de 100.000 personas al año en España puedan vivir con discapacidad o fallecer por estos problemas”.

Por su parte, el jefe de servicio de Neurología del Hospital de Toledo, el doctor Carlos Marsal, ha explicado que “las enfermedades neurológicas constituyen actualmente una de las principales causas de muerte e invalidez y la primera causa de discapacidad en adultos jóvenes. Algunas de ellas, aunque más banales, son origen frecuente de absentismo laboral y la patología neuropediátrica da lugar a trastornos del desarrollo y el aprendizaje en un número importante de niños”.

Para el doctor Marsal, “todo ello unido al envejecimiento de la población hacen que las enfermedades neurológicas se hayan convertido en una prioridad sanitaria en los países desarrollados, donde el consiguiente aumento de la esperanza de vida por la mejora de los cuidados sociosanitarios y los avances terapéuticos han hecho que enfermedades cuya prevalencia aumenta con la



edad, como ictus, parkinson o el Alzheimer sean un problema de salud pública real”

El doctor Carlos Marsal ha asegurado que “potenciar el conocimiento de estas enfermedades, apostando por la información, la formación, la sensibilización social y la investigación, son prioridades a destacar en la Semana del Cerebro”.

Cada año cerca de 6.000 personas acuden por primera vez al servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo con alguna enfermedad neurológica. Así, el pasado año se atendieron un total de 24.455 consultas, siendo las cefaleas y el deterioro cognitivo la principales causas de consulta, y se contabilizaron 1.232 ingresos hospitalarios, de los que 469 lo fueron en la unidad de ictus.

Por su parte, el vicepresidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam, ha asegurado que “con el objetivo de concienciar sobre la importancia de prevenir las enfermedades neurológicas y su discapacidad, la Sociedad Española de Neurología visita este año Toledo dentro de las actividades que estamos organizando con motivo de la celebración de la Semana del Cerebro”.

Autobús informativo

Durante todo el día de hoy los neurólogos del autobús informativo realizarán pruebas para comprobar la salud cerebral y desarrollarán distintos juegos de percepción y lógica, pruebas cognitivas y de habilidad espacial para que adultos y niños puedan comprobar su agilidad y destreza mental.

El “autobús del cerebro” cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Dispone de una zona equipada con camillas y equipos doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular.

También cuenta con un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y donde los neurólogos ofrecen una atención personalizada y solventan dudas. Y, además, dispone de otro espacio, destinado tanto a adultos como a niños, con juegos de percepción, juegos de lógica, juegos de planificación y educación, pruebas cognitivas y de habilidad visuoespacial que permiten a los asistentes comprobar su agilidad y destreza mental.

ACADEMIA PITÁGORAS

RESERVA DE PLAZA

ABIERTO PLAZO

MATRÍCULA GRATUITA

GRUPOS REDUCIDOS

MATERIAL PROPIO

APERTURA ÚLTIMA CONVOCATORIA

95%

665 07 22 41

VALDEPEÑAS@ACADEMIAPITAGORAS.ES@GMAIL.COM

WWW.ACADEMIAPITAGORAS.COM

C/ CRISTO 45 & C/ PINTOR MENDOZA 90 (VALDEPEÑAS, CR)

ACADEMIA TÉCNICA

INSCRIPCIONES Calle Pintor Mendoza, 19

CURSO 2023-2024 (Escaleras de Onda Cero)

INICIO DE CLASES: 652 454 194

LUNES 18 DE SEPTIEMBRE ¡¡TE ESPERAMOS!!

JOSÉ LUIS VILLEGAS CLASES DE APOYO ESO BTO.

JOSÉ ÁNGEL VEGA MATEMÁTICA FÍSICA QUÍMICA

GRUPOS REDUCIDOS Y HOMOGÉNEOS

CENTRO DE ESTUDIOS BABEL

centroestudiosbabel@gmail.com

MATRÍCULA ABIERTA

CURSO 23/24

TAE-FITBOX
work out

Centro de entrenamientos personales

TAEKWONDO
yin yang

Te esperamos!

Entrenamientos personales desde 50€

Abiertos de 7:00h a 23:00h

C/ Seis de Junio, 119 - VALDEPEÑAS

926 97 25 00 · 621 26 94 12

Inicio > Salud > [Artículo](#)



Vida saludable en la lectura. | Foto: Getty Images

> SALUD

La importancia de la lectura para el cerebro

Expertos indican que los niños y los adultos mayores son quienes deberían leer con mayor frecuencia.

30 de septiembre de 2023 Por: Redacción El País

Leer es una de las mejores maneras de ejercitar el cerebro, debido a que favorece las conexiones

Leer Más 

“Mientras leemos, obligamos a nuestro cerebro a pensar, a ordenar ideas, a interrelacionar conceptos, a ejercitar la memoria y a imaginar, lo que permite mejorar nuestra capacidad intelectual estimulando nuestras neuronas”, según lo indica la Sociedad Española de Neurología.



Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

■ [HEARCLEAR](#)

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

■ [GOLDENTREE.ES](#)

Más información

Consejo de un cirujano: «Para disfrutar de un aspecto 10 años más joven, haz esto cada mañana...»

■ [INVESTING.COM](#)

Los expertos ruegan a la gente que deje de consumir este alimento

■ [CÁMARAS LEICA - SL2](#)

Conoce más

Leica te ofrece un vale de 1.400 € para la SL2

■ [EXPERTS IN MONEY](#)

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



NEUROLOGÍA

¿Cómo saber si una persona está sufriendo un ictus? estas "acciones" pueden ayudar a salvarle la vida

Identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus es vital. Pero, para poder actuar rápido, el primer paso es ser capaces de diagnosticar el problema.



Rebeca Gil

28·09·23 | 23:00 | Actualizado a las 12:47



Tres comprobaciones claves para detectar un ictus.

PUBLICIDAD

Los especialistas en neurología señalan que **el ictus** es la primera causa de **discapacidad**, la **segunda causa de muerte** y la segunda causa **deterioro cognitivo** en la población adulta.

RELACIONADAS

¿El estreñimiento podría ser una señal de alerta para una futura enfermedad de Parkinson?

Cómo engañar a tu cerebro, y al de una mosca, para que escoja un alimento más saludable

Los casos de Covid repuntan a las puertas de la vuelta al cole: ¿qué hacer si doy positivo ahora?

Según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** en España **unas 110.000 personas sufren un ictus cada año**, de los cuales al menos un 15% fallecen y, entre los supervivientes, en torno a un 30% queda en situación de dependencia funcional.

El ictus está provocado porque la circulación de la **sangre** que llega al cerebro se interrumpe, bien debido a una rotura, bien al taponamiento de un vaso sanguíneo.

Y si la sangre no llega al cerebro durante varios minutos, las células nerviosas de la zona afectada mueren.

Activación cortical en sujetos sanos y pacientes con ictus / DR. C GREFKES, UNIKLINIK KÖLN

La velocidad de reacción en un ictus es fundamental

Por eso, identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital. Pero, para poder actuar rápido, el primer paso es identificar el problema. Y esto no siempre es fácil.

El **doctor Xabier Urra**, neurólogo del [Hospital Clinic](#), destaca que:

- "El **cerebro** es un órgano complejo y diferentes zonas controlan diferentes funciones. Por tanto, **un ictus puede presentarse de forma brusca y afectar a funciones muy diferentes** del cerebro".

Y aquí radica las dificultades de reconocer que alguien está sufriendo un ictus, lo que puede retrasar la intervención médica, con las consecuencias que esto puede tener.

Estas tres comprobaciones pueden salvar una vida

Aun así, el doctor Urra recomienda a cualquiera que se encuentre con alguien que podría tener un ictus realizar tres comprobaciones básicas.

Identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital.

1 - Pedir a la persona que sonría.

Lo primero que debemos hacer es pedir al paciente que **sonría** o haga una mueca. De esta forma, **podremos comprobar "si esa sonrisa es simétrica o no**. Es decir, si consigue mover los dos lados de la cara", aclara el neurólogo del Clínic. **En caso de que la persona afectada solo consiga mover uno de los lados**, esto debería hacernos sospechar de un **posible ictus**.

2 - Pedir que levante los brazos.

La segunda manera de comprobar si una persona está sufriendo un ictus es pedirle que levante los brazos. **Si no es capaz de levantar uno de los dos**, podemos sospechar de un ictus.

Ante un ictus el tiempo es un factor fundamental / IMAGEN DE DIRK VAN ELSLANDE EN PIXABAY

3 - Pedirle que hable.

Por último, es importante pedirle a la persona que hable. Una vez lo haga, en lo que el **doctor Urra recomienda fijarse en:** "si ese habla está mal articulada, no consigue hablar o dice palabras sin sentido."

Si tenemos claras estas tres comprobaciones ganamos mucho tiempo.

- Así que, si al comprobar la situación se produce "un fallo en cualquiera de estas funciones, lo recomendable sería llamar directamente a una ambulancia, llamar al 112".

Además, conocer estas recomendaciones básicas permite que, **a la hora de llamar a emergencias, podamos alertar ya al equipo** que llegue con la ambulancia.



Consulta aquí todas las noticias de El Periódico Extremadura

TE PUEDE INTERESAR:

ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION Inmunonutrición: Los alimentos indispensables en estas fechas para mejorar nuestra respuesta inmune	ONCOLOGIA Cáncer de hígado: síntomas de un enemigo silencioso que cuando se deja ver... casi siempre es tarde	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION Impedanciometría nutricional: la prueba para que no nos engañen las "mentiras" de la báscula
--	---	---

- "De esta forma se puede conseguir, incluso, que el personal del hospital esté esperando en la puerta a la **llegada del paciente con esa sospecha de padecer un ictus**", concluye el doctor Urra.

Dado que **el tiempo es un factor crucial en el tratamiento del ictus**, estos conocimientos nos pueden ayudar a prevenir secuelas más graves en caso de vivir esta situación de emergencia.

TEMAS Neurología - Ictus - emergencias - Responde el doctor - cerebro

¿Cómo aumenta el cigarrillo el riesgo de sufrir alzheimer?

ELPERIODIC.COM - 30/09/2023



- El tabaco aumenta en un 40% el riesgo de desarrollar la enfermedad y en un 30% el de cualquier tipo de demencia

La asociación Nofumadores ha advertido que el 14% de todos los casos de esta enfermedad que se producen en el mundo se atribuyen potencialmente al cigarrillo, según la OMS. La Sociedad Española de Neurología (SEN) cifra en unos 800.000 el número de personas que sufren esta condición neurodegenerativa, de las cuales se estima que unas 150.000 se deberían al tabaquismo. La presidenta de Nofumadores, Raquel Fernández Megina, afirmó que “No es sorprendente la correlación entre cigarrillo



enfermos a la hora de aprobar una nueva Ley del tabaco. Nofumadores propone exigir compensaciones económicas a las tabaqueras para ayudar a sufragar el cuidado y tratamiento de los mismos.

Distintos estudios realizados en los últimos años estiman que fumar incrementa alrededor del 40% el riesgo de desarrollar Alzheimer y el 30% los demás tipos de demencia, según la Comisión para la Demencia de la revista The Lancet, donde también se menciona al tabaco como uno de los factores de riesgo modificables más importantes para la prevención de la enfermedad. La presidenta de Nofumadores exhorta a los poderes públicos a “avanzar en medidas de prevención de tabaquismo, tanto activo como pasivo, para reducir el número de enfermos de Alzheimer, así como los costes tanto materiales como emocionales, que supone esta enfermedad para quien la sufre y su entorno”.

¿Cómo aumenta el cigarrillo el riesgo de sufrir Alzheimer?

Aunque los mecanismos que llevan a desarrollar Alzheimer son poco conocidos, la exposición crónica al humo de tabaco ha sido relacionada con un gran incremento del estrés oxidativo, acelerador de estas enfermedades neurodegenerativas. Fumar también incrementa el riesgo de padecer otras patologías, como el ictus o la hipertensión, relacionadas también con el Alzheimer.

Las peligrosas consecuencias para el cerebro de fumar están probablemente relacionadas con los efectos del tabaco en los vasos sanguíneos. Fumar incrementa los niveles de un químico de la sangre llamado homocisteína, el cual es tóxico para las arterias. Estos altos niveles de este compuesto se han relacionado con un incremento del riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares (ictus) y demencia. Las arterias de los fumadores sufren de aterosclerosis desde décadas antes, lo cual resulta muy peligroso para el cerebro, ya que es el sistema cardiovascular a través del flujo sanguíneo el que hace llegar al cerebro oxígeno y nutrientes.

Los investigadores advierten también de la peligrosidad de la exposición al humo de segunda mano, algo que es prevalente en la sociedad española, en la que, por ejemplo, es imposible disfrutar de las terrazas de hostelería sin exponerse al tabaco ajeno. Aunque no es tan dañino como la exposición directa, el fumador pasivo incrementa el riesgo de sufrir demencia en más de un 25%. El riesgo aumenta con el nivel de exposición: a mayor duración y frecuencia, mayor riesgo. Por eso, la presidenta de Nofumadores advierte de que la situación de las terrazas de hostelería “es absolutamente inaceptable. Ahora tenemos un motivo más para exigir la ampliación de los espacios libres de humo de tabaco y vapeadores”.

NEUROLOGÍA

¿Cómo saber si una persona está sufriendo un ictus? estas "acciones" pueden ayudar a salvarle la vida

- Identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus es vital. Pero, para poder actuar rápido, el primer paso es ser capaces de diagnosticar el problema.



Tres comprobaciones claves para detectar un ictus.

3 Se lee en minutos

Rebeca Gil

28 de septiembre del 2023 a las 23:00. Actualizada 29 de septiembre del 2023 a las 12:47



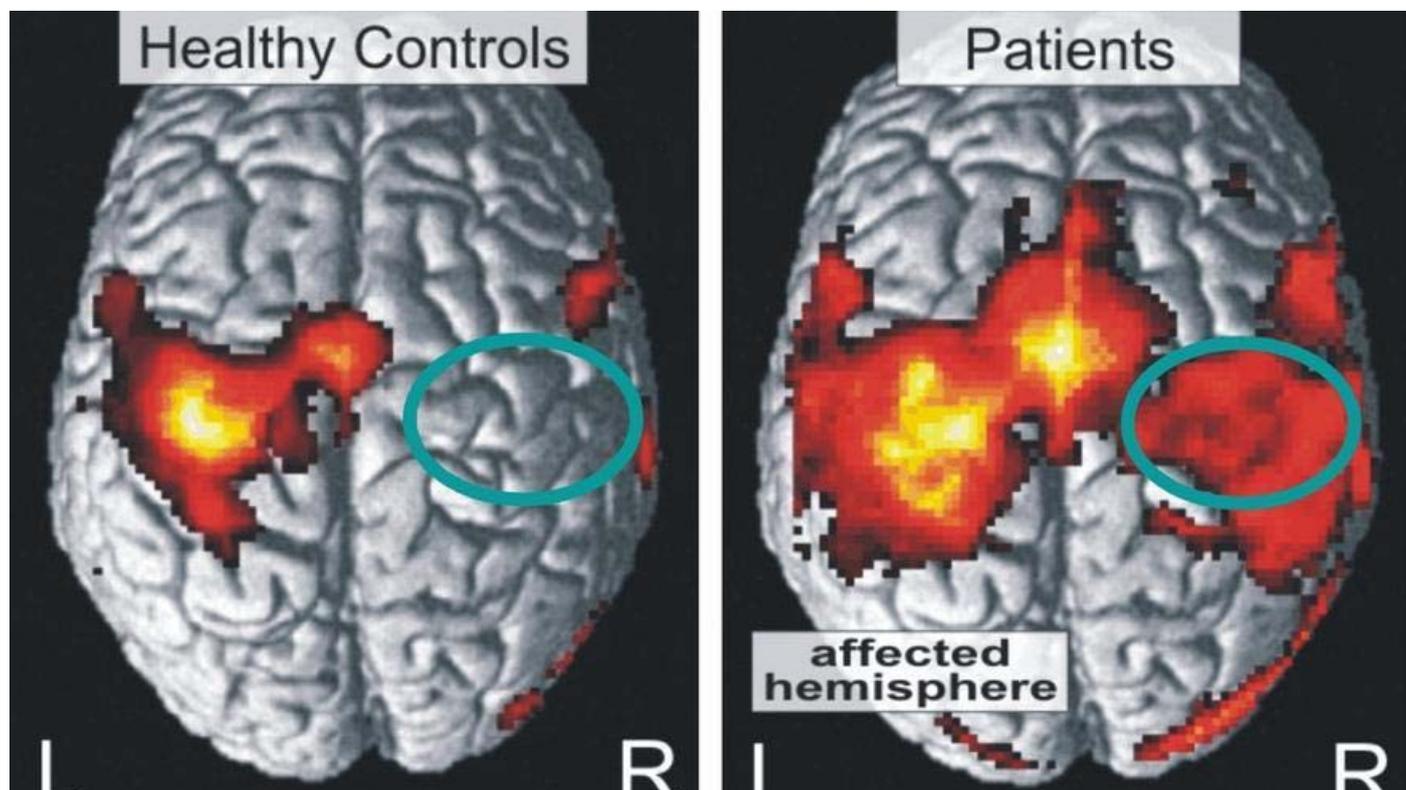
0 Comentarios ↓

Los especialistas en neurología señalan que **el ictus** es la primera causa de [discapacidad](#), la **segunda causa de muerte** y la segunda causa **deterioro cognitivo** en la población adulta.

Según los datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) en España **unas 110.000 personas sufren un ictus cada año**, de los cuales al menos un 15% fallecen y, entre los supervivientes, en torno a un 30% queda en situación de dependencia funcional.

El ictus está provocado porque la circulación de la [sangre](#) que llega al cerebro se interrumpe, bien debido a una rotura, bien al taponamiento de un vaso sanguíneo.

Y si la sangre no llega al cerebro durante varios minutos, las células nerviosas de la zona afectada mueren.



Activación cortical en sujetos sanos y pacientes con ictus /
DR. C GREFKES, UNIKLINIK KÖLN

LA VELOCIDAD DE REACCIÓN EN UN ICTUS ES FUNDAMENTAL

Por eso, identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital. Pero, para poder actuar rápido, el primer paso es identificar el problema. Y esto no siempre es fácil.

El doctor Xabier Urrea, neurólogo del [Hospital Clínic](#), destaca que:

- "El [cerebro](#) es un órgano complejo y diferentes zonas controlan diferentes funciones. Por tanto, **un ictus puede presentarse de forma brusca y afectar a funciones muy diferentes del cerebro**".

Y aquí radica las dificultades de reconocer que alguien está sufriendo un ictus, lo que puede retrasar la intervención médica, con las consecuencias que esto puede tener.

ESTAS TRES COMPROBACIONES PUEDEN SALVAR UNA VIDA

Aun así, el doctor Urra recomienda a cualquiera que se encuentre con alguien que podría tener un ictus realizar tres comprobaciones básicas.



Identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital. /

1 - PEDIR A LA PERSONA QUE SONRÍA.

Lo primero que debemos hacer es pedir al paciente que [sonría](#) o haga una mueca. De esta forma, **podremos comprobar “si esa sonrisa es simétrica o no**. Es decir, si consigue mover los dos lados de la cara”, aclara el neurólogo del Clínic. **En caso de que la persona afectada solo consiga mover uno de los lados**, esto debería hacernos sospechar de un **posible ictus**.

2 - PEDIR QUE LEVANTE LOS BRAZOS.

La segunda manera de comprobar si una persona está sufriendo un ictus es pedirle que levante los brazos. **Si no es capaz de levantar uno de los dos**, podemos sospechar de un ictus.



Ante un ictus el tiempo es un factor fundamental / IMAGEN DE DIRK VAN ELSLANDE EN PIXABAY

3 - PEDIRLE QUE HABLE.

Por último, es importante pedirle a la persona que hable. Una vez lo haga, en lo que el **doctor Urra recomienda fijarse en:** “si ese habla está mal articulada, no consigue hablar o dice palabras sin sentido.”

Si tenemos claras estas tres comprobaciones ganamos mucho tiempo.

- Así que, si al comprobar la situación se produce “un fallo en cualquiera de estas funciones, lo recomendable sería llamar directamente a una ambulancia, llamar al 112”.

Noticias relacionadas

- [¿El estreñimiento podría ser una señal de alerta para una futura enfermedad de Parkinson?](#)
- [Cómo engañar a tu cerebro, y al de una mosca, para que escoja un alimento más saludable](#)

Además, conocer estas recomendaciones básicas permite que, **a la hora de llamar a emergencias, podamos alertar ya al equipo que llegue con la ambulancia.**

- “De esta forma se puede conseguir, incluso, que el personal del hospital esté esperando en la puerta a la **llegada del paciente con esa sospecha de padecer un ictus**”, concluye el doctor Urra.

Dado que **el tiempo es un factor crucial en el [tratamiento del ictus](#)**, estos conocimientos nos pueden ayudar a prevenir secuelas más graves en caso de vivir esta situación de emergencia.

Temas

Emergencias

VER COMENTARIOS

0 Comentarios

La migraña, una enfermedad discapacitante, infradiagnosticada y mal tratada



viernes 29 de septiembre de 2023 - **Salud**

AGENCIAS / EL TIEMPO

*Son cifras de **la Sociedad Española de Neurología (SEN)** con motivo del **Día Internacional de Acción contra la Migraña**, en el que aporta numerosos datos sobre esta enfermedad que solo en España afecta a cinco millones de personas.*

El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, Pablo Irimia, explica que la migraña es una enfermedad neurológica caracterizada por producir episodios recurrentes de dolor intenso, discapacitante, que se describe como pulsátil y que, a menudo, están acompañados de otros síntomas.

“Náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y al sonido y, en un 30 % de los casos otros síntomas neurológicos llamados ‘aura’ entre los que se pueden incluir alteraciones en la visión, trastornos sensitivos o dificultades en el habla”, detalla Irimia.

Impide llevar una vida normal

Cuando el paciente sufre crisis de migraña, las padece con gran intensidad

y son muy discapacitantes, ya que impiden llevar una vida normal, sostiene el experto. Pero, además, en función de la frecuencia con la que aparecen, la discapacidad puede ser aún mayor.

Es el caso de aquellos que sufren migraña crónica, aquella que produce dolor de cabeza durante más de quince días al mes. En España hay 1,5 millones de personas afectadas.

Y a pesar de que algunas personas experimentan un dolor tan intenso que les impide llevar a cabo sus actividades diarias rutinarias cuando sufren una crisis, que es una enfermedad que afecta significativamente al rendimiento académico, a la salud emocional y mental, y que puede provocar estrés, ansiedad o depresión, la migraña está infradiagnosticada.

¿A qué se debe el infradiagnóstico?

“En la SEN estimamos que más de un 40 % de las personas que padecen migraña en España está aún sin diagnosticar”, asegura el experto.

¿A qué se debe el infradiagnóstico? Fundamentalmente a dos razones, según la SEN. Por un lado porque los síntomas se confunden a menudo con otros tipos de dolor de cabeza, lo que lleva a un diagnóstico “erróneo” o a no buscar atención médica específica. Y por otro, porque existen “muchas personas” que consideran que es un problema que no tiene solución y usan fármacos para el dolor que pueden obtener sin receta.

En este sentido, la SEN calcula que **al menos un 25 % de los pacientes con migraña nunca ha consultado su enfermedad con un médico.**

Las consecuencias

Y el mal manejo de la enfermedad tiene unas consecuencias. La principal es el deterioro de la calidad de vida de la persona y que el dolor se cronifique: cada año alrededor de un 3 % de los que sufren migraña pasa a tenerla de forma crónica y el 6 % pasa de una de baja frecuencia a otra de alta frecuencia, según las cifras de la Sociedad Española de Neurología.

“Unas cifras preocupantes y más, si tenemos en cuenta que la migraña crónica no solo produce de cuatro a seis veces más discapacidad que la migraña episódica sino que los pacientes que la padecen suelen tener una peor respuesta ante los distintos tratamientos”, asegura Irimia.

De hecho, a pesar de que al año podrían detectarse más de 180.000 nuevos casos de migraña en España, el número de diagnósticos “es mucho menor”. De ahí que la SEN insista en que cuando el dolor de cabeza es frecuente y comienza a afectar a la calidad de vida o genera discapacidad **“es fundamental buscar atención médica”**.

Hay esperanza

El experto subraya que hay “importantes novedades” en el tratamiento de esta enfermedad. Destaca los denominados fármacos preventivos, que son para reducir la frecuencia de las crisis, con anticuerpos monoclonales-CGRP y la llegada de los gepantes.

“Además, pronto estarán disponibles nuevos fármacos para el tratamiento de las crisis de dolor como los gepantes y ditanes. En general, los tratamientos preventivos se recomiendan para aquellas personas que tienen más de tres crisis de migraña al mes”, indica el experto de la SEN.

[Instalar aplicación de El Tiempo](#)

[Recibe noticias de El Tiempo en Google News](#)

Noticias del tema

- › El consumo excesivo de cafeína podría generar migraña
- › Consejos que podrían ayudarte a lidiar con la migraña
- › 6 desencadenantes de la migraña que debes evitar
- › Alimentos y otros factores que desencadenan la migraña
- › Migraña: qué es por qué da y cuáles son sus síntomas

SALUD

› [MIGRAÑA](#) › [NOTA ALEATORIA](#)

¿Te gustó la nota? comparte

[Facebook](#) [Twitter](#) [WhatsApp](#) [Telegram](#)

Síguenos en [Google News](#)

Reacciones

Noticias



Estos son los primeros síntomas del alzhéimer, explicados por una experta

21.09.2023

El 42,9% de los españoles señala que no conoce los primeros signos de esta patología neurodegenerativa, según un nuevo estudio.

Abuelos, Alzheimer, Salud

Fuente Fran Sánchez Becerril - Alimento El Confidencial, 21 de septiembre de 2023.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que solo en nuestro país ya hay más de 800.000 personas que lo padecen, con una prevalencia que oscila entre un 5 y un 10% entre quienes rondan los 65 años.

¿Quieres recibir todas nuestras publicaciones para estar siempre al día?

Sí, por favor

Buscar Búsqueda



Miles de jóvenes se están arruinando para pagar exámenes 'online' imposibles y sin regular





[Página Principal](#) ▶ [Noticias Destacadas](#) ▶

Alphega Farmacia lanza 45.000 ejemplares de una nueva guía para mejorar la calidad de vida de aquellas personas que padecen cualquier tipo de dolor

Alphega Farmacia lanza 45.000 ejemplares de una nueva guía para mejorar la calidad de vida de aquellas personas que padecen cualquier tipo de dolor

🕒 Read Time: 3 mins 📅 Publicado: 28 Septiembre 2023



farmaventas
 salud y bienestar farmacéuticos

Alphega Farmacia, red internacional de farmacias independientes vinculada a **Alliance Healthcare**, distribuirá un total de **45.000 ejemplares** de una nueva guía que acaba de lanzar para ayudar, desde la farmacia comunitaria, en la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen dolor. Este documento, la **Guía del dolor**, llegará a las farmacias Alphega con el objetivo de que las farmacéuticas y farmacéuticos puedan ofrecérselo a los pacientes que acuden a la oficina de farmacia y que sufren este tipo de patología, de gran prevalencia en España.

Y es que, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en nuestro país, **un 32% de la población adulta padece algún tipo de dolor y un 11% lo padece de forma crónica**, es decir, sufre al menos un cuadro de dolor que dura más de seis meses. En este contexto, Alphega Farmacia pone a disposición de las farmacias comunitarias las herramientas necesarias para acompañar a las personas que sufren dolor, a través de información rigurosa y de calidad, contrastada por la **Sociedad Española del Dolor (SED)**, y mediante una aproximación, sobre todo práctica, a este ámbito, aportando diversas perspectivas y señalando las vías de mejora a través de los tratamientos disponibles.

En palabras de **Elvira Mayoral**, **directora de Alphega Farmacia España**, *“el lanzamiento de esta nueva guía, que estamos haciendo llegar durante este mes de septiembre a las farmacias Alphega, responde a la necesidad de apoyar a aquellos pacientes que padecen dolor en su día y día, una dolencia de gran impacto individual, familiar, laboral, social y económico”*.

Principales patologías y tratamientos disponibles

La guía, cuya autora es **Ángela Zorrilla**, periodista especializada en temas de salud y prevención, así como responsable de los contenidos de la revista Alphega Magazine y de otras guías monográficas Alphega, como la Guía de la salud de la mujer o la Guía del embarazo, entre otras, pretende arrojar luz sobre algunas de las preocupaciones comunes entre la ciudadanía en materia de dolor, informando sobre las principales patologías asociadas al dolor, pautas para la prevención y hábitos saludables.

Entre los apartados del manual, destaca la sección sobre el dolor crónico, que recoge consejos para su correcta identificación, así como datos sobre su prevalencia e impacto. Asimismo, este material contiene un capítulo sobre las diferentes tipologías de dolor asociadas a las diferentes zonas del cuerpo sobre las que tiene mayor impacto, como cefaleas, dolor musculoesquelético, dolor abdominal o dolor menstrual.

También se analiza el dolor desde la óptica del área médica a la que corresponde, como el dolor oncológico o el dolor en urgencias. Finalmente, hay un apartado sobre tratamientos, que comprende aspectos como la tecnología, los tratamientos según la edad u otras vías de tratamiento disponibles.



NEUROLOGÍA

Ataxia: así es y así se diagnostica una enfermedad rara que provoca descoordinación en los músculos

Según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología en España unas 2.500 personas están afectadas por algún tipo de ataxia hereditaria.



Rebeca Gil

25-09-23 | 14:35 | Actualizado a las 12:18



Ataxia: la enfermedad hereditaria que provoca descoordinación en los músculos.

PUBLICIDAD

Falta de coordinación en los movimientos, problemas de **equilibrio** o **inestabilidad** son algunas de las **señales de la ataxia**, y los neurólogos de la Sociedad Española de Neurología definen esta patología como:

RELACIONADAS

¿Qué es el síndrome de las piernas inquietas, que no deja dormir a millones de españoles?

Lo que debes saber si te van a hacer una artroscopia: recuperación, ejercicios y rehabilitación

Campaña de vacunación de gripe 2023: fechas, quién tiene que vacunarse y quien no

- "Cualquier tipo de disminución en la capacidad de las personas para coordinar los **músculos** a la hora de realizar movimientos voluntarios".

Y no es una enfermedad sencilla ya que **se han descrito más de 200 tipos de ataxia** y el origen de esta enfermedad puede ser múltiple.

Como explica la **doctora Irene Sanz**, Coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas (CEAPED) de la SEN:

- "Algunas pueden ser **adquiridas -también llamadas secundarias-**, debido a diversos factores como lesiones, [trastornos neurológicos](#) u otras enfermedades".
- "Otras son **hereditarias** y, en estos casos, estamos hablando de **un grupo de más de 100 enfermedades neurodegenerativas** que se clasifican de acuerdo al patrón de herencia: autosómicas dominantes, también conocidas como SCA; o recesivas, ligadas al cromosoma X y asociadas a enfermedades mitocondriales".

Por lo tanto, estamos hablando de un grupo de enfermedades neurológicas cuyo **síntoma predominante es fundamentalmente la descoordinación muscular, que suele ser progresiva** y que, en muchos casos, va terminar comprometiendo la autonomía y la esperanza de vida del paciente.

Ataxia clasificación / DRPSDEB

Síntomas de la ataxia hereditaria

La ataxia puede afectar a distintas partes del cuerpo, lo que provoca:

- Pérdida de la coordinación de las piernas.
- Problemas de equilibrio.
- Dificultad para caminar.
- Falta de coordinación muscular en brazos y manos.
- Problemas en el habla.
- Dificultad para tragar.
- Alteraciones de los movimientos de los [ojos](#) que pueden llegar a provocar visión borrosa o doble.

Aunque estos son los más habituales, explica la doctora Sanz que la ataxia puede provocar otras manifestaciones como:

- "Epilepsia
- Problemas cognitivos
- Olineurformaciones esqueléticas".

La fisioterapia puede aliviar alguno de los síntomas de la ataxia. / ADOBE STOCK.

¿Cómo se diagnostica una ataxia?

Tal y como explica la especialistas de la [Clínica Universidad de Navarra](#), doctora [Rosario Luquin Piudo](#):

El **diagnóstico de ataxia es siempre clínico** y se basa en el análisis de los síntomas y signos que presenta el paciente.

Es preciso realizar una historia clínica detallada en la que se recojan de los antecedentes familiares (historia familiar de síntomas similares) y personales (hábitos y enfermedades previas.)

La **exploración neurológica** deberá ser minuciosa y centrada en:

- La exploración de los movimientos oculares
- La coordinación de movimientos y de la marcha.

Es importante también durante la exploración comprobar si existe alteración de otras estructuras del sistema nervioso central y/o periférico además del cerebelo.

En el estudio diagnóstico de las ataxias debe prestarse especial atención en detectar aquellas que son tratables, y por ello debe realizarse una analítica sanguínea completa para excluir un origen autoinmunes, metabólicos, tóxicas (alcohol, fármacos, drogas).

Es imprescindible realizar una **resonancia magnética cerebral** para comprobar la integridad y/o lesión del cerebelo y resto del sistema nervioso central. Y en función de los datos de la historia clínica, si se sospecha un posible origen hereditario, se realiza estudio genético.

Ante la aparición de cualquiera de los síntomas de la ataxia, el diagnóstico requiere que el especialista realice distintas pruebas, pero antes tendrá que investigar a fondo sobre la existencia de **antecedentes familiares de esta enfermedad**.

Además, y tras una **exploración neurológica**, en algunos casos se pueden realizar pruebas como:

- Un escáner cerebral o resonancia magnética
- Unos [análisis de sangre](#)
- Evaluaciones cognitivas
- Evaluación ocular
- Estudios genéticos.

En nuestro país y según estimaciones de la SEN unas 2.500 personas están afectadas por algún tipo de ataxia hereditaria.

¿A quién afecta la ataxia?

Este tipo de ataxias suelen afectar a los **adultos jóvenes**. Y, hasta la fecha, **se han identificado más de 100 genes diferentes cuya mutación puede estar detrás** de estas enfermedades.

Sin embargo, la SEN estima que en casi el 48% de los casos aún no se ha conseguido realizar un diagnóstico genético definitivo.

“La comunidad científica aún no ha conseguido identificar la totalidad de genes, y por lo tanto la totalidad de mutaciones que pueden estar detrás de los distintos tipos de ataxias hereditarias. Por eso, en muchas ocasiones puede resultar muy complicado obtener un diagnóstico genético.

Pero el diagnóstico es fundamental para mejorar la asistencia médica a estos pacientes, así como para optimizar los recursos dependiendo de cuáles sean las mutaciones más frecuentes por zonas o comunidades, así como para **diseñar nuevas dianas terapéuticas y llevar a cabo ensayos clínicos**”, destaca la doctora Irene Sanz.

Ataxia Telangiectasia en un paciente / SYDNEY S. GELLIS AND MURRAY FEINGOLD

¿Se puede curar la ataxia?

“Algunos síntomas de estas enfermedades como pueden ser:

- El temblor
- La rigidez
- La espasticidad
- La debilidad muscular,

pueden verse beneficiados de tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos, así como de **fisioterapia, terapia ocupacional, adecuaciones dietéticas y logopedia**”, destaca la neuróloga.

Por un parte, porque existen tratamientos curativos para casos específicos de ataxias que tienen que ver con deficiencias metabólicas y porque, aunque en la mayoría de los casos aún no existe la fórmula para acabar con la enfermedad, existen tratamientos adecuados para lograr una mejor calidad de vida.

Además, actualmente están abiertas varias líneas de investigación trabajando con el objetivo de lograr tratamientos que puedan frenar la neurodegeneración en estas enfermedades.

De hecho, este año ha sido aprobada en EE.UU. la **primera terapia específicamente indicada para el tratamiento de la ataxia de Friedreich**.

TEMAS Neurología - Oftalmología - Traumatología - Responde el doctor



NEUROLOGÍA

¿Cómo saber si una persona está sufriendo un ictus? estas "acciones" pueden ayudar a salvarle la vida

Identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus es vital. Pero, para poder actuar rápido, el primer paso es ser capaces de diagnosticar el problema.



Rebeca Gil

28-09-23 | 23:00 | Actualizado a las 12:47



Tres comprobaciones claves para detectar un ictus.

PUBLICIDAD

Los especialistas en neurología señalan que el **ictus** es la primera causa de **discapacidad**, la **segunda causa de muerte** y la segunda causa **deterioro cognitivo** en la población adulta.

RELACIONADAS

¿El estreñimiento podría ser una señal de alerta para una futura enfermedad de Parkinson?

Cómo engañar a tu cerebro, y al de una mosca, para que escoja un alimento más saludable

Los casos de Covid repuntan a las puertas de la vuelta al cole: ¿qué hacer si doy positivo ahora?

Según los datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** en España **unas 110.000 personas sufren un ictus cada año**, de los cuales al menos un 15% fallecen y, entre los supervivientes, en torno a un 30% queda en situación de dependencia funcional.

El ictus está provocado porque la circulación de la **sangre** que llega al cerebro se interrumpe, bien debido a una rotura, bien al taponamiento de un vaso sanguíneo.

Y si la sangre no llega al cerebro durante varios minutos, las células nerviosas de la zona afectada mueren.

Activación cortical en sujetos sanos y pacientes con ictus / DR. C GREFKES, UNIKLINIK KÖLN

La velocidad de reacción en un ictus es fundamental

Por eso, identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital. Pero, para poder actuar rápido, el primer paso es identificar el problema. Y esto no siempre es fácil.

El **doctor Xabier Urrea**, neurólogo del [Hospital Clinic](#), destaca que:

- "El **cerebro** es un órgano complejo y diferentes zonas controlan diferentes funciones. Por tanto, **un ictus puede presentarse de forma brusca y afectar a funciones muy diferentes** del cerebro".

Y aquí radica las dificultades de reconocer que alguien está sufriendo un ictus, lo que puede retrasar la intervención médica, con las consecuencias que esto puede tener.

Estas tres comprobaciones pueden salvar una vida

Aun así, el doctor Urrea recomienda a cualquiera que se encuentre con alguien que podría tener un ictus realizar tres comprobaciones básicas.

Identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital.

1 - Pedir a la persona que sonría.

Lo primero que debemos hacer es pedir al paciente que **sonría** o haga una mueca. De esta forma, **podremos comprobar "si esa sonrisa es simétrica o no**. Es decir, si consigue mover los dos lados de la cara", aclara el neurólogo del Clínic. **En caso de que la persona afectada solo consiga mover uno de los lados**, esto debería hacernos sospechar de un **posible ictus**.

2 - Pedir que levante los brazos.

La segunda manera de comprobar si una persona está sufriendo un ictus es pedirle que levante los brazos. **Si no es capaz de levantar uno de los dos**, podemos sospechar de un ictus.

Ante un ictus el tiempo es un factor fundamental / IMAGEN DE DIRK VAN ELSLANDE EN PIXABAY

3 - Pedirle que hable.

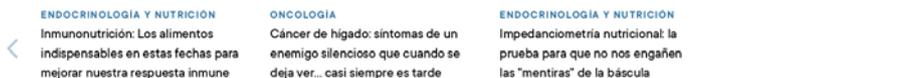
Por último, es importante pedirle a la persona que hable. Una vez lo haga, en lo que el **doctor Urrea recomienda fijarse en**: "si ese habla está mal articulada, no consigue hablar o dice palabras sin sentido."

Si tenemos claras estas tres comprobaciones ganamos mucho tiempo.

- Así que, si al comprobar la situación se produce "un fallo en cualquiera de estas funciones, lo recomendable sería llamar directamente a una ambulancia, llamar al 112".

Además, conocer estas recomendaciones básicas permite que, **a la hora de llamar a emergencias, podamos alertar ya al equipo** que llegue con la ambulancia.

TE PUEDE INTERESAR:



- "De esta forma se puede conseguir, incluso, que el personal del hospital esté esperando en la puerta a la **llegada del paciente con esa sospecha de padecer un ictus**", concluye el doctor Urrea.

Dado que **el tiempo es un factor crucial en el tratamiento del ictus**, estos conocimientos nos pueden ayudar a prevenir secuelas más graves en caso de vivir esta situación de emergencia.

TEMAS Neurología - Ictus - Emergencias - Responde el doctor - cerebro



MEDICINA
RESPONSABLE

Suscribirme

HOME / ENFERMEDADES

Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer

Cada año se diagnostican 40.000 nuevos casos de alzhéimer en España, el 65% en mujeres

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España ya hay más de 800.000 personas que padecen esta enfermedad

Compartir



Foto de micheile henderson en Unsplash

Por [Andrea Rivero](#)

21 de septiembre de 2023

El **alzhéimer** es una de las enfermedades que más miedo genera en quien la padece. **Miedo a olvidar y miedo a**

depender de otras personas para cosas tan cotidianas como comer o ducharse. Esta enfermedad neurodegenerativa es responsable del 50-70% de los casos de demencia en todo el mundo y afecta a unos 50 millones de personas. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que sólo en España ya hay más de 800.000 personas que la padecen y cada año se diagnostican 40.000 nuevos casos, de los cuales un 65% son en mujeres.

La prevalencia de esta enfermedad oscila entre un 5 y un 10% entre las personas de alrededor de 65 años, y se duplica cada cinco años hasta alcanzar una prevalencia de entre 25-50% en la población mayor de 85. Esto se debe a que la edad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar esta patología. Por esa razón, y debido al envejecimiento de la población, su incidencia sigue en aumento, de hecho, en 2050 se estima que habrá más de 115 millones de personas que padezcan esta enfermedad en el mundo.

Aun así, la enfermedad de Alzheimer **“no debe ser considerada como una parte normal del envejecimiento**. Aunque es verdad que cumplir años puede traer consigo un ligero declinar de la memoria, cuando hablamos de esta enfermedad, estamos hablando de una enfermedad caracterizada por cambios anormales en el cerebro que causan daño y pérdida progresiva de células cerebrales”, explica la doctora Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, que además añade que, “estos cambios, con el tiempo, conducirán a un deterioro cognitivo con una pérdida significativa de la memoria y otras funciones cerebrales, alterando la capacidad funcional y produciendo discapacidad y dependencia”.

Infradiagnóstico

Aunque la enfermedad de Alzheimer es la **segunda causa de consulta en los servicios de neurología**, se trata de una enfermedad infradiagnosticada, a pesar de que existen métodos aprobados para conseguir un diagnóstico precoz de esta patología. El problema, según los expertos, es su desigual distribución en el territorio español. Se estima que en España, más del 50% de los casos que son leves están aún sin diagnosticar y que, en la Unión Europea, la media global de tiempo entre que se notan los primeros problemas y se hace el diagnóstico puede ser de hasta a 2,1 años.

La doctora Sánchez del Valle asegura que “detectar la enfermedad precozmente permite una mejor planificación de los cuidados y una mejor calidad de vida para los pacientes. Ya que, aunque se trata de una enfermedad para la que no hay cura, los tratamientos disponibles actualmente tienen un impacto positivo en los síntomas de los pacientes. El diagnóstico en fases en las que la persona es todavía competente le permite, por otro lado, tomar sus propias decisiones en la planificación de cuidados”.

Nuevas vías de tratamiento

Actualmente, **en todo el mundo se está investigando en más de 100 nuevos compuestos**. Además, en los últimos meses, se han publicado los resultados de dos anticuerpos que han mostrado resultados positivos a la hora de frenar la progresión de la enfermedad en sus fases iniciales. “La comunidad científica cada vez está más centrada en tratar de atajar la enfermedad desde sus etapas más tempranas. La buena noticia es que después de 20 años sin novedades farmacológicas en este campo, por fin están publicándose resultados positivos”, destaca la neuróloga. “Aunque probablemente estos no sean los fármacos definitivos, y sólo una minoría de los pacientes actuales puedan beneficiarse de su efecto, sí están abriendo una puerta a nuevas generaciones de fármacos más eficaces, seguros y fáciles de administrar que, esperamos, consigan cambiar el panorama de la enfermedad”, concluye Sánchez del Valle.

Noticias relacionadas

NEUROLOGÍA / NEWS

22 de septiembre: Día Mundial de la Narcolepsia. Más de tres millones de personas padecen narcolepsia en todo el mundo, pero solo el 15% están diagnosticadas

📅 29 Septiembre 2023 👁 Visto: 17



21/09/2023

Hasta 25.000 personas podrían padecer esta enfermedad en España, de las que un 60% estarían sin diagnosticar. La narcolepsia puede debutar a cualquier edad aunque, generalmente, comienza en adolescentes o adultos jóvenes. La somnolencia diurna excesiva suele ser el primer síntoma de esta enfermedad y un 70% de los pacientes llegará a desarrollar pérdidas repentinas del tono muscular (catapleja).

Desde que comenzase a conmemorarse en el año 2018, el día 22 de septiembre es el Día Mundial de la Narcolepsia, una enfermedad neurológica crónica, catalogada dentro del grupo de los trastornos del sueño, que padecen más de tres millones de personas en todo el mundo. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que hasta 25.000 personas podrían padecer esta enfermedad en España.

"La narcolepsia es un trastorno del sueño crónico que se caracteriza por somnolencia excesiva durante el día, episodios de sueño repentinos e incontrolables, parálisis del sueño y, en algunos casos, alucinaciones al quedarse dormido o al despertar", explica la Dra. Ana Fernández Arcos, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. "Por otra parte, hasta un 80% de los pacientes padece también catapleja, que es la pérdida repentina del tono muscular, generalmente desencadenada al experimentar emociones fuertes como la risa, la sorpresa o el enfado y que puede manifestarse bien como una debilidad muscular leve hasta una pérdida total del control muscular, provocando caídas. Cuando la narcolepsia va acompañada de catapleja, se denomina de tipo 1, frente a la narcolepsia de tipo 2, en la que se clasifican el resto de los casos".

A pesar de tener sueño durante el día, la mayor parte de los pacientes tiene un sueño nocturno fragmentado con muchos despertares. Hasta un 60% de ellos sufren pesadillas, parálisis del sueño o alucinaciones y se estima que el 70% de los pacientes presentan conductas anormales durante el sueño. Y, debido a estas alteraciones en el ciclo del sueño y la vigilia, muchos pacientes presentan alteraciones cognitivas como dificultades atencionales y de la toma de decisiones y dificultades en las funciones ejecutivas.

Por otra parte, en los pacientes con narcolepsia existe una alta prevalencia de comorbilidades asociadas, que también pueden repercutir de forma importante en la calidad de vida del paciente: hasta un 60% de los pacientes con narcolepsia tiene asociado un segundo trastorno del sueño, un 20% padece trastornos alimentarios y los trastornos del ánimo en los pacientes con narcolepsia triplican la prevalencia de la población general, especialmente el trastorno de ansiedad generalizada. Un reciente estudio realizado en España, y presentado en la pasada Reunión Anual, también señalaba que un 30% de los pacientes padecen hipertensión, más de un 15% diabetes, un 27% colesterol, un 19% problemas de tiroides y más de un 20% migraña.

"A pesar de que estamos hablando de una enfermedad que puede tener un impacto significativo en la vida diaria de quienes la padecen, aún existen muchísimos casos sin diagnosticar. En todo el mundo se estima que solo el 15% de las personas que padecen narcolepsia tienen un diagnóstico y, en España, estimamos que más del 60% de pacientes con narcolepsia están aún sin diagnosticar", señala la Dra. Ana Fernández Arcos. "Por otra parte, el retraso diagnóstico es también importante. En España, se han visto retrasos en el diagnóstico de hasta 10 años desde el inicio de los síntomas, pero mundialmente, el tiempo medio para la obtención de un diagnóstico es de entre 8 a 15 años y es probable que muchas personas que actualmente tienen diagnósticos de otras enfermedades -como epilepsia, depresión o esquizofrenia- realmente padezcan narcolepsia".

Detrás de estos retrasos en el diagnóstico están aspectos como el poco conocimiento social que existe sobre la enfermedad y las concepciones erróneas sobre la misma, que gran mayoría de los síntomas de la narcolepsia son comunes a otras afecciones médicas y que, además, es una enfermedad que se desarrolla paulatinamente: es común que los pacientes no consulten sus síntomas hasta que haya una progresión en la gravedad de los

síntomas existentes y/o se desarrollen otros adicionales, aunque es poco habitual que la progresión de los síntomas continúe pasados los 4-6 años desde el inicio de la enfermedad.

"En la mayoría de los casos, la somnolencia diurna excesiva suele ser el primer síntoma de esta enfermedad. Teniendo en cuenta que sabemos que solo un tercio de los pacientes con trastornos del sueño llegan a consultar con un especialista, en días como hoy, es importante destacar que ante la sospecha de que se puede estar experimentando síntomas de esta enfermedad o de cualquier otra que curse con trastornos del sueño, es recomendable buscar atención médica para obtener un diagnóstico y recibir el tratamiento adecuado", destaca la Dra. Ana Fernández Arcos. "Ya que, aunque no existe una cura definitiva para la narcolepsia, hay diversas opciones terapéuticas que pueden ayudar a manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Además, el enfoque del tratamiento puede variar según la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales de cada paciente".

La narcolepsia puede debutar a cualquier edad, aunque generalmente, comienza en adolescentes o adultos jóvenes -existiendo un pico de incidencia entre los 15 y los 36 años- y, en la gran mayoría de los casos, se desconoce la causa detrás de esta enfermedad: solo en menos del 5% de los pacientes se ha encontrado algún vínculo familiar o se ha asociado a algún otro tipo de enfermedad. En todo caso, cada vez hay más evidencia de que, al menos en los casos de narcolepsia tipo 1, puede tratarse de un trastorno autoinmune en el que, ante cierta predisposición genética unida a diversos factores ambientales, genera una pérdida de las neuronas productoras de un péptido -la hipocretina- localizadas en el hipotálamo, una estructura del cerebro.

[https://www.vademecum.es/noticia-](https://www.vademecum.es/noticia-230921-22-de-septiembre---D+ia+de+Mundial+de+la+Narcolepsia+-+M+de+tres+millones+de+personas+padecen+narcolepsia+en+todo+el)

[230921-22-de-septiembre---D+ia+de+Mundial+de+la+Narcolepsia+-+M+de+tres+millones+de+personas+padecen+narcolepsia+en+todo+el](https://www.vademecum.es/noticia-230921-22-de-septiembre---D+ia+de+Mundial+de+la+Narcolepsia+-+M+de+tres+millones+de+personas+padecen+narcolepsia+en+todo+el)

◀ Anterior

Siguiente ▶



Veja o conteúdo científico em português em:

<https://mdhealth.com.br/>

[Política de privacidad](#)
[Términos y Condiciones](#)

En caso de presentar inconvenientes para poder ingresar a nuestro portal, haga clic:

[WhatsApp Directo](#)

Mail: operaciones@networkmd.org

PLEMED LLC USA:

5537 SHELDON RD SUITE E TAMPA, FL. US 33615

Phone: +1 (305) 468-2995

Av. del Libertador 2442, 3rd Floor, B1636 Olivos.
Provincia de Buenos Aires - Argentina
Lun-Vie: 9:30 - 18:00

Mendoza: San Martín 477 - Ciudad de Mendoza

Brasil / México / Colombia / USA

© 2023 NetMD - Connect HealthCare. All Rights Reserved.



eldiario.es

Seguir

El fracaso del plan integral de Alzheimer: "Ha sido un tiempo perdido"

Historia de Sofía Pérez Mendoza • 2 d



El fracaso del plan integral de Alzheimer:
© Proporcionado por eldiario.es

En 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso las pilas a todos los países para que crearan respuestas nacionales ante el ascenso de casos de demencia. Era uno de los objetivos del plan mundial presentado por el organismo de Naciones Unidas aquel año, que abordaba la cuestión desde todos los costados (sanitario, social y de investigación). España hizo los deberes: sentó a todos los actores a la mesa y alumbró un plan integral para el periodo 2019-2023.

Dueños de PC con Windows
Urgidos a Hacer Esto Antes de
October

Publicidad Secure Tech Advice



El año que finaliza su vigencia, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Confederación Española de Alzheimer y otras demencias (CEAFA) denuncian que el plan no se ha implementado, pese a que el propio documento recoge la urgencia de actuar. "El abordaje de las demencias es una prioridad de salud pública y un problema social y sanitario de primer orden. Se ha convertido –dice el plan en sus primeras páginas– en la gran epidemia silenciosa del siglo XXI y en el gran reto para la sostenibilidad de cualquier sistema social y sanitario".

"Se iba a evaluar, pero no hay nada que evaluar", resume Mariló Almagro, presidenta de la CEAFA. La confederación participó en la elaboración del Plan Integral de Alzheimer y otras demencias, que salió adelante con un gran consenso "pero no se ha dotado ni desarrollado". "Se nos pidió aportar resultados. Sin embargo, desde la SEN nos negamos porque no se ha hecho nada", sostiene, en la misma línea, Raquel Sánchez-Valle, jefa de servicio en el Hospital Clínic de Barcelona y coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología. "Nosotros y otras



EN DIRECTO



¿Tienes ya la app de Onda Cero?

DESCARGAR

Ondacero Emisoras La Rioja La Rioja Audios Más de uno

NEUROLOGÍA

El autobús del cerebro aparca en Logroño, donde nos invitan a comprobar nuestra salud cerebral

La Sociedad Española de Neurología recorre el país con información y juegos para ejercitar nuestro cerebro. Los riojanos interesados, pueden visitarlo hoy, viernes 29 de septiembre, hasta las 18:00 horas

Onda Cero La Rioja 
Logroño | 29.09.2023 13:30

Los neurólogos nos invitan a comprobar nuestra salud cerebral

 AUDIO | 06:45

Desde las 10:00 de la mañana y hasta las 18:00 de la tarde aparcado en la plaza del Ayuntamiento de Logroño, un autobús conducido por neurólogos de la SEN para comprobar nuestra salud cerebral y la agilidad mental de los riojanos.

TEMAS

SEN

Más de uno La Rioja

La Rioja

Cecilia Romero

COMPARTE



PUBLICIDAD

EN DIRECTO
Más de Uno Madrid



FIRMA AHORA: El manifiesto contra el genocidio de los niños

RAMBLA LIBRE EN TELEGRAM: Clicka aquí para seguir nuestro canal



7 celebridades con un pasado oscuro

Brainberries



Lo que Andrea Janeiro y la princesa Leonor tienen en común

Brainberries



Bráquets reales y dolor de verdad: 10 Datos sobre La fea más bella

Brainberries



Historia flipante: ¿qué tienen en común estas dos jóvenes?

Brainberries

España sufre un déficit de 20 unidades de ictus para dar cobertura a la incidencia de la enfermedad, según un experto

30/09/2023

Redacción



Compartir

Twitter

Correo electrónico

Compartir

Compartir

En declaraciones a la COPE, el representante del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, Jorge Rodríguez, ha asegurado que en España «se calcula que son necesarias al menos 20 unidades más de ictus (117 camas) para dar cobertura a la incidencia actual anual de la enfermedad», al tiempo que ha advertido que «actualmente no todas las provincias españolas disponen de estas unidades».

PRIVACIDAD



El representante del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, Jorge Rodríguez, ha asegurado que en España «se calcula que son necesarias al menos 20 unidades más de ictus (117 camas) para dar cobertura a la incidencia actual anual de la enfermedad», al tiempo que ha advertido que «actualmente no todas las provincias españolas disponen de estas unidades

Durante la celebración de la IX Edición de Espacio Ictus titulada 'La importancia del tiempo frente al ictus', organizado por la Fundación Freno al Ictus, Rodríguez ha destacado que las unidades de ictus han demostrado ser esenciales, ya que reducen en un 30 por ciento la mortalidad y dependencia en comparación con la hospitalización convencional. «Es fundamental concienciar sobre la importancia de estas unidades como un tratamiento universalmente beneficioso para todos los pacientes con ictus», ha añadido.

El ictus, una afección cerebral grave, a menudo deja secuelas debilitantes e incluso discapacitantes en quienes lo padecen. Se estima que dos de cada tres supervivientes de ictus experimentan estas secuelas. A nivel global más de 100 millones de personas viven con estas consecuencias a largo plazo. Las secuelas no solo afectan a la salud y calidad de vida de los pacientes, además provocan un alto impacto en las familias y generan una carga económica significativa en los sistemas sociales y de atención médica.

NO TE LO PIERDAS: **Pedro J Ramírez, acabado, el gurú de las cavernas**

«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 neurorradiólogo intervencionista en el Hospital Clínico San Carlos y vocal de GeNI, Manuel Moreu, quién además ha señalado que el impacto de retrasarse en la atención es muy significativo.

Cuanto más tiempo pase desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento, mayores serán las posibilidades de que los sistemas de defensa del cerebro fallen. En otras palabras, «el retraso conlleva un mayor riesgo de tener un infarto cerebral más extenso y, en última instancia, reduce las posibilidades de un resultado clínico favorable».

Asimismo, los expertos han señalado que es esencial que los servicios de emergencias puedan actuar con rapidez ante cualquier síntoma de esta enfermedad, como lo son la asimetría facial, pérdida brusca de fuerza en brazo o pierna, o dificultad para hablar o entender. Llamando al 112, se activa el código ictus para llevar al paciente al hospital adecuado y recibir tratamiento.

«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 por ciento de los casos, lo que destaca la necesidad de concienciar a la población sobre la importancia de llamar al 112 ante cualquier síntoma», ha explicado el responsable de la Comisión de Ictus del SUMMA 112, Nicolás Riera.

NO TE LO PIERDAS: **Dra. Beatty Eads: Al menos mil millones muertos o discapacitados por el arma biológica CV19**

Por su parte, el presidente de la Fundación Freno al ICTUS, Julio Agredano, ha puesto en relieve que «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 por ciento 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».



YA A LA VENTA EN AMAZON



ÚLTIMAS NOTICIAS

03/10/2023

Admitida a tramite la querrela contra Yolanda Díaz por su reunión con Carles Puigdemont

03/10/2023

Dra. Natalia Prego: Sin probarse en humanos, ¡la FDA recomienda 2 ó 3 dosis en niños de 0 a 4 años!

03/10/2023

Los datos del gobierno de EE. UU. confirman un aumento del 143,233 % en los casos de cáncer mortal debido a la timo vacunación contra el COVID

02/10/2023

Misa introductoria de Vicente Javier Martínez como nuevo párroco de la basílica arciprestal ilicitana de Santa María de Elche

02/10/2023

USA: El número de hospitalizaciones por COVID es bajo y desciende



Portada Contacto

Newsletter gratis

Sobre Ocronos ▾

Cómo publicar

P
U
B
L
I
C
A
R
A
R
T
Í
C
U
L
O
O
P
O
S
T
E
R

P
U
B
L
I
C
A
R
L
I
B
R
O

D
O
I



CASO CLÍNICO EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

/ Enfermería / 27/09/2023 / Por Revista Ocronos

Inicio » Enfermería » Caso clínico en paciente con esclerosis múltiple



Gratuito. Es fácil de usar

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

3 Introducción

4 Objetivos

4.1 Objetivo principal

4.2 Objetivos específicos

5 Material y método

5.1 Datos generales y situación actual

5.2 Taxonomías

5.3 Búsqueda de información

5.4 Criterios de selección

6 Resultados

6.1 Valoración de Enfermería según el modelo de Necesidades de Virginia Henderson

6.2 Diagnósticos Enfermeros NANDA

6.3 Trastorno del patrón del sueño (00198) r/c ansiedad y miedo a la enfermedad m/p cansancio.

6.4 Ansiedad r/c enfermedad incapacitante crónica y pérdida de funciones corporales m/p expresión de preocupaciones debidas a los cambios, irritabilidad, sentimientos de insuficiencia.

7 Conclusiones

8 Bibliografía



Twitter



Facebook



Pinterest



LinkedIn



WhatsApp

Incluido en la revista Ocronos. Vol. VI. N° 9–Septiembre 2023. Pág. Inicial: Vol. VI; n°9: 367

Autor principal (primer firmante): María León Lapeña

Fecha recepción: 28 de agosto, 2023

Fecha aceptación: 25 de septiembre, 2023

Ref.: Ocronos. 2023;6(9) 367

Autores:

1. María León Lapeña. Graduada en Enfermería

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

5. Clara Gonzalvo Meléndez. Graduado en Enfermería

6. Rocío Montiu Hueto. Graduado en Enfermería

RESUMEN

La esclerosis múltiple (EM) es desconocida por la población en general, por lo que en un primer momento la persona diagnosticada no es consciente de las repercusiones que la enfermedad conlleva.

Su incidencia ha aumentado en los últimos años lo suficiente como para situarnos en una zona de alto riesgo.

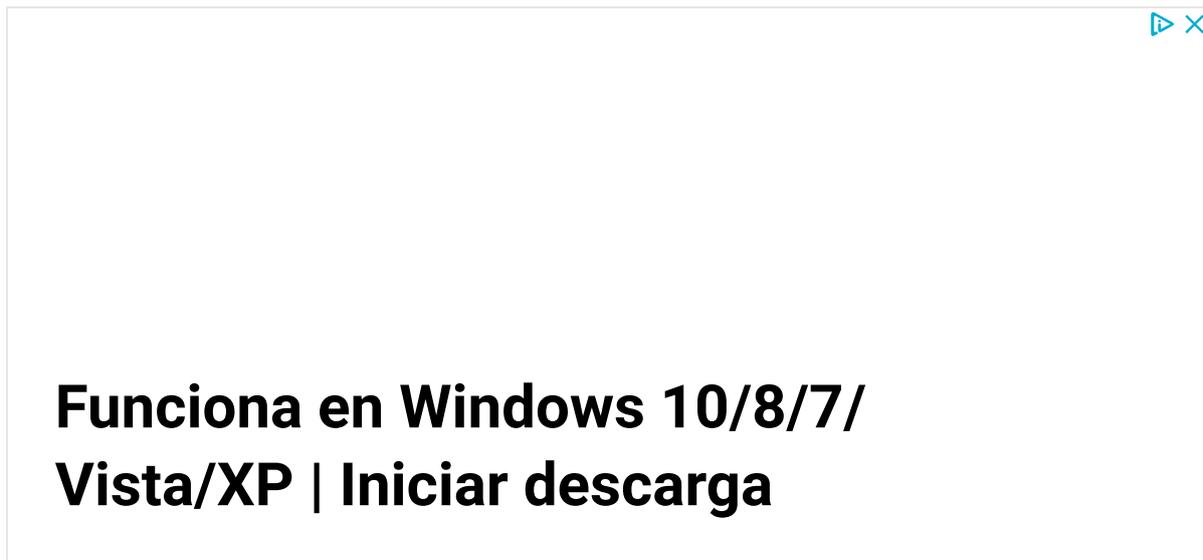


En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

La esclerosis múltiple es la enfermedad neurológica más incapacitante de adultos y jóvenes, siendo diagnosticada en el periodo de años comprendido entre 20 y 40 años.



Para muchos adultos jóvenes, este diagnóstico es la primera amenaza de sus sentimientos de fuerza e invencibilidad.

Por tanto, partiendo de la base de esta grave incapacidad que se refleja en todos los ámbitos de la vida hay que añadir que el diagnóstico aparece en una etapa de la vida del individuo crucial para el desarrollo de su proyecto de futuro.

Enfermería tiene un papel fundamental para la calidad de vida futura de los pacientes con esclerosis múltiple.

Palabras clave: Esclerosis múltiple, plan de cuidados, Enfermería, calidad de vida

ABSTRACT

Multiple sclerosis (MS) is unknown to the general population, so at first the person diagnosed is not aware of the repercussions that the disease entails.

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)



*Porque sabemos que
siempre luchaste por tus
sueños*

*Queremos ayudarte a
seguir haciéndolo*

Publica tu artículo
en Ocronos




Its incidence has increased in recent years enough to place us in a high-risk area. However, few studies have been conducted to address the disease and its impact. MS is the most disabling neurological disease of adults and young people, being diagnosed in the period of years between 20 and 40 years.

For many young adults, this diagnosis is the first threat to their feelings of strength and invincibility.

Therefore, starting from the base of this serious incapacity that is reflected in all areas of life, it must be added that the diagnosis appears at a stage of the life of the individual crucial for the development of his future project.

Nursing has a fundamental role for the future quality of life of patients with multiple

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica crónica, degenerativa y autoinmune del Sistema Nervioso Central (SNC).

Se caracteriza por que afecta a la mielina o materia blanca del cerebro, médula espinal, nervio óptico, tronco cerebral (pares craneales: III, IV Y VI) y al cerebelo provocando la aparición de placas escleróticas que impiden el funcionamiento normal de esas fibras nerviosas dando lugar a crisis o brotes de disfunción neurológica.

Se desconoce la causa de la Esclerosis Múltiple. No es una enfermedad hereditaria, aunque la incidencia aumenta entre los familiares de casos conocidos. No existe un tratamiento curativo. Se da en brotes recurrentes y es más habitual en mujeres jóvenes. S

u diagnóstico es a través analítica, punción lumbar, resonancia magnética y potenciales evocados. No tiene síntomas únicos, pero presenta algunos muy característicos como fatiga, debilidad muscular, disfagia, incontinencia urinaria o disartria, entre otros. Por la variedad de síntomas que puede presentar, es llamada, “la enfermedad de las mil caras”.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), es la segunda causa de discapacidad, entre los jóvenes, después de las lesiones traumáticas de cerebro y médula espinal por accidentes de tráfico, y la primera, de discapacidad no traumática en España, con un alto impacto personal, social y sanitario, por su frecuencia y su tendencia a producir discapacidad e invalidez.

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

Es la enfermedad neurológica más frecuente en adultos jóvenes de Europa y América, afectando en España a unas 47.000 personas, diagnosticándose alrededor de 2.000 nuevos casos anuales.

En abril de 2019, el Comité Médico Asesor de EME estimó que 55.000 personas en España tienen Esclerosis Múltiple (prevalencia de 120 casos por 100.000 habitantes), que la incidencia ronda los 4 casos por 100.000 habitantes en nuestro país, y que tres de cada cuatro personas con EM son mujeres.

Hoy en día, España se coloca como un país de alta incidencia en esta enfermedad. En importantes estudios realizados en los últimos años, se ha demostrado la necesidad de mantener unos niveles adecuados de vitamina D. No existe evidencia clara de que el suplemento de vitamina D reduzca el riesgo de desarrollar la enfermedad o si una vez sobrevenida reducirá sus síntomas.

El objetivo de este trabajo es valorar la eficacia del plan de cuidados enfermeros estandarizados, cuya finalidad es lograr una mejor calidad de vida del paciente, además de frenar o enlentecer el curso de la enfermedad.

Se selecciona a una mujer de 27 años, que ingresa en la planta de neurología del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid, por presentar hemiparesia derecha durante varios días, imposibilidad para mantener el miembro inferior levantado y una disminución de la fuerza en miembro superior.

La paciente fue diagnosticada de Esclerosis múltiple en el año 2018, hace 3 años.

Se realiza una valoración de dicho caso siguiendo el modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson, y usando la taxonomía NANDA con sus correspondientes diagnósticos enfermeros relacionándolos con los objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) más adecuados.

OBJETIVOS

Objetivo principal

valorar la eficacia del plan de cuidados enfermeros establecido, para conseguir una mejor calidad de vida en la paciente, así como enlentecer el proceso de la enfermedad.

Objetivos específicos

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

pueden mejorar la vida diaria de esta paciente.

- Que sea de utilidad para otros profesionales y se pueda aplicar en casos similares, consiguiendo mejorar la calidad asistencial enfermera.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio sobre dicho caso clínico, porque permite hacer un seguimiento en el tiempo de la evolución de los cuidados y el estado de salud de la paciente seleccionada.

Se elige este caso, porque permite la relación e interacción directa con la paciente, fomenta y ayuda a la participación activa en todo momento.

Datos generales y situación actual

Mujer de 27 años diagnosticada de Esclerosis Múltiple (EM) desde los 24 años cuando estaba embarazada de su primer hijo. Acudió a su centro de salud refiriendo visión borrosa y parálisis bilateral.

Fue remitida a la unidad de Neurología, donde se le realizó una Resonancia Magnética apreciándose múltiples lesiones de probable origen desmielinizante, por lo que se le hizo punción lumbar, entre otras pruebas, y analíticas para asegurar el diagnóstico de Esclerosis Múltiple.

Actualmente vive con su hija de tres años y su marido de 30. Hace un par de meses la paciente sufre un nuevo brote y consiguiente recaída agudizándose todos los signos de la enfermedad.

Tras realizarle la valoración neurológica es hospitalizada en el servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

Durante su ingreso, el equipo de Enfermería aprovecha para realizar una valoración de la paciente, saber qué nivel de manejo de la enfermedad tiene y así poder conseguir una buena y efectiva educación para la salud.

Taxonomías

Se evaluó el estado de la paciente según el modelo de Virginia Henderson de las 14 necesidades. Se utilizaron las taxonomías:

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC); y las escalas de valoración: Escala Goldberg, Barthel y Escala de J. H. Downton.

Las escalas de valoración utilizadas fueron:

- **Índice de Barthel:** mide la capacidad y autonomía para realizar las actividades de la vida diaria.
- **Escala de ansiedad y depresión de Goldberg:** aporta una evaluación de varios dominios de la salud mental, como ansiedad, depresión, control del comportamiento, afecto positivo y el malestar general.
- **Escala de Downton o Escala de riesgo de caídas:** se utiliza para evaluar el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída con el fin de, en caso necesario, poder implementar medidas preventivas encaminadas a evitarlas.

Búsqueda de información

Principalmente se han usado protocolos y escalas de valoración estandarizadas de la unidad de neurología del hospital, antes mencionado, así como la opinión de expertos con los que trabajo en dicho servicio.

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

Aceptar las obligatorias

Aceptar cookies

En referencia a la búsqueda bibliográfica, se han utilizado las bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (MedlinePlus, PubMed), Medline y Base de Datos para la Investigación en Enfermería (BDIE), el motor de búsqueda Google Académico.

Y, por último, en el Portal médico, experto en el tema de mi trabajo, National Institute of Neurological Disorders and Stroke.

Criterios de selección

Se eligió este caso por ser una enfermedad neurológica crónica todavía desconocida y una de las más comunes en la población de adultos jóvenes en nuestro país. Debido al fácil acceso a la paciente y la continuidad del proceso, se decidió seleccionarla.

En este caso la paciente de 27 años tiene un largo camino de aceptación a su situación y exigirá un gran esfuerzo para adaptarse a los cuidados que requiere cada fase de la enfermedad.

La paciente sufrió un brote de Esclerosis Múltiple y aún presenta varias secuelas de éste, por lo que será necesario enseñarle a manejarse en su nueva situación.

RESULTADOS

Valoración de Enfermería según el modelo de Necesidades de Virginia Henderson

- **Respiración/ circulación:** Independiente, buen intercambio gaseoso. Piel y mucosas rosadas, frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto, tensión arterial 114/72 y 7 frecuencia cardiaca: 65 latidos por minuto, ausencia de ruidos respiratorios, fumadora de 4 cigarros diarios.
- **Alimentación/ Nutrición:** Independiente para preparar las comidas y comer. Refiere tener el apetito afectado debido a sus cambios anímicos. Se alimenta con pequeñas cantidades. Físicamente delgada con un IMC de 17.5. Su ingesta hídrica es de 1.5 litro al día.
- **Eliminación:** Independiente a la hora de ir al baño. Es continente a nivel intestinal y parcialmente continente a nivel urinario. Presenta urgencia urinaria con pérdidas. No molestias al orinar ni dificultad. Frecuencia diaria y normal.

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

Presenta músculos tensos y parálisis en el lado izquierdo (10-14 parálisis al día con una duración aproximada 40 segundos).

En la escala de Barthel obtiene 90 puntos con una dependencia leve y en la escala de Downton, el resultado es 2, riesgo medio en caídas, que va aumentando por los problemas músculo esquelético y por la pérdida de visión.

- **Reposo / Sueño:** Duerme 4 o 5 horas por la noche. Refiere que no es reparador. Precisaría de medicación para conciliar el sueño, pero se niega a tomársela, ya que tiene una hija pequeña y quiere estar pendiente.
- **Vestirse:** Independiente.
- **Temperatura:** Normotérmica, con problemas de adaptación a cambios bruscos de temperatura.
- **Higiene y piel:** Piel y mucosas hidratadas, integra. Presenta pequeños hematomas frecuentes al mínimo golpe, debido a que toma anticoagulantes por un micro infarto cerebral en el 2016
- **Detectar y evitar peligros:** Pérdida de sensibilidad táctil. Correcta administración y toma de la medicación.
- **Comunicación:** Adecuada. Presenta una gran resiliencia y es capaz de adaptarse a los cambios que va sufriendo.
- **Valores y creencias:** Católica practicante. Refiere ser un gran apoyo.
- **Trabajo:** Paciente con una discapacidad del 42%, es ama de casa. Actividades lúdicas: Acude al gimnasio 3 veces por semana y va a clases de baile.
- **Aprendizaje:** Independiente. Conoce su enfermedad y se interesa por mejorar.

Diagnósticos Enfermeros NANDA

Según los problemas detectados, los diagnósticos de Enfermería fueron: incontinencia urinaria de urgencia, trastorno del sueño, deterioro de la movilidad física y ansiedad.

A continuación se describe el plan que se llevó a cabo durante su ingreso en el

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

- **Objetivo** El paciente adquiere conocimientos y habilidades en el control de la micción en un periodo de 60 días. Continencia urinaria comprometida (NOC).
- **NIC:** Ejercicios de suelo pélvico (0560). Manejo de la eliminación urinaria (0590). Cuidados de la incontinencia urinaria (0610). Actividades: Dar instrucciones escritas y determinar el número de veces que han de hacerse los ejercicios (056003);

Enseñar a la paciente a detener y reiniciar el flujo de orina (056008); Enseñar a responder inmediatamente a la urgencia de orinar (059004).

- **NOC:**
 - **Eliminación urinaria (0503):** Indicadores: 050335 Incontinencia por urgencia. Estado actual: moderado 3; Estado esperado: ninguno 5; Estado conseguido: leve 4.

Trastorno del patrón del sueño (00198) r/c ansiedad y miedo a la enfermedad m/p cansancio.

- **Objetivo** Conseguir aumentar las horas de sueño y la calidad del descanso. Descanso (NOC).
- **NIC:** Higiene del sueño (5510). Fomento del sueño (1850). Manejo de la medicación (2380). Terapia de relajación simple (6040).
- **NOC:**
 - **Descanso (0003):** Fomentar el sueño (185020). Estado actual: grave 1; Estado esperado: ninguno 5; Estado conseguido: leve 4.

Deterioro de la movilidad física (00085) r/c temblores y espasticidad m/p enlentecimiento del movimiento, limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas, limitación de la amplitud de movimientos.

- **Objetivos** Fomentar el ejercicio dentro de lo posible para mejorar su estado físico. Periodo de tiempo para acostumbrar a la paciente a realizar ejercicios: 90 días. Ambulación y equilibrio moderadamente comprometido a causa de espasticidad y rigidez muscular (NOC)

• **NIC:** Fomento del ejercicio (0200). Terapia de ejercicios: equilibrio (0222)

En esta web usamos cookies para mejorar los servicios que ofrecemos. Si continúa navegando por esta web, entendemos que acepta [las cookies aquí descritas](#).

[Aceptar las obligatorias](#)

[Aceptar cookies](#)

REACCIONES

Reacciones: la exposición a la contaminación puede aumentar el riesgo de ictus también a corto plazo

La exposición crónica a diversos agentes contaminantes en el aire se ha relacionado con un mayor riesgo de sufrir un accidente cardiovascular, pero los efectos a corto plazo han sido menos estudiados. Una revisión que incluye 110 trabajos y más de 18 millones de casos de ictus muestra que la exposición reciente –en los cinco días previos al accidente cerebrovascular– también aumenta la probabilidad de sufrir este tipo de episodios. Los resultados se publican en la revista *Neurology*.

[SMC España](#) 27/09/2023 - 22:00 CEST

[English version](#)

Reacciones

[Francisco Moniche](#)

Jefe de sección de la Unidad de Ictus en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Virgen del Rocío
- Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS)

[Hospital Virgen del Rocío](#)

[Instituto de Biomedicina de Sevilla \(IBiS\)](#)

Science Media Centre España

El presente estudio realiza un metaanálisis (un análisis que combina datos de múltiples estudios previos) con más de 18 millones de pacientes con ictus demostrando una asociación entre la exposición reciente a la contaminación ambiental y el riesgo de ictus isquémico y su mortalidad. El ictus isquémico es el tipo más frecuente de ictus (80 - 85 % del total de ictus) y es provocado por una falta de flujo sanguíneo cerebral causado por una oclusión o trombosis de una arteria cerebral.

El análisis demuestra que diferentes partículas ambientales como el monóxido de carbono (CO), el

dióxido de azufre (SO₂), el dióxido de nitrógeno (NO₂) y el ozono (O₃), así como partículas de diferentes tamaños incrementan el riesgo de sufrir un ictus isquémico y la posibilidad de fallecer por el ictus, incluso en una exposición a corto plazo a esta contaminación (menos de 5 días).

Los datos obtenidos son robustos ya que evalúan datos de diferentes estudios con un gran número de pacientes con ictus (18 millones) en múltiples países de Asia, Europa y América.

Diferentes estudios han demostrado previamente que la exposición de forma continuada a la contaminación ambiental aumenta el riesgo de ictus (tanto isquémico como hemorrágico) y enfermedades cardíacas pero, hasta el momento, no había datos concluyentes acerca de una exposición a corto plazo y la relación con el riesgo de ictus.

Una limitación del trabajo es que se basa en estudios observacionales, por lo que podrían coexistir otras causas para estos hallazgos como es el nivel socioeconómico, acceso al sistema sanitario, dieta, ejercicio, etc. Por otro lado, parece existir un sesgo de publicación de estudios positivos que encuentran la asociación entre contaminación e ictus. Sin embargo, la gran cantidad de pacientes estudiados de múltiples países y diferentes estudios aporta datos robustos al estudio y a sus conclusiones.

Declara no tener conflicto de interés

[Víctor Briz](#)

Investigador Ramón y Cajal en el Centro Nacional de Sanidad Ambiental del Instituto de Salud Carlos III

[Instituto de Salud Carlos III](#)

Science Media Centre España

En este estudio, los autores llevan a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis sobre la relación entre la exposición a diferentes contaminantes atmosféricos y la aparición de accidentes cerebrovasculares isquémicos. El estudio recoge más de 100 estudios observacionales ya publicados y un total de más de 18 millones de casos obtenidos de grandes bases de datos clínicos como MEDLINE, Scopus, Cochrane Central y Web of Science, y observan una correlación positiva entre la incidencia de isquemia cerebral y la exposición a numerosos compuestos procedentes de la polución ambiental. Entre ellos, cabe destacar el dióxido de azufre (SO₂), el dióxido de nitrógeno (NO₂) y las partículas PM2.5 y PM10 (derivadas de la combustión de materiales fósiles y clasificadas según su tamaño), que se asocian con un mayor riesgo de mortalidad debida a estos accidentes neurológicos.

La importancia y trascendencia de este estudio radica no solo en el enorme tamaño de la muestra poblacional analizada y en los estudios incluidos, sino que analiza el efecto de componentes químicos

individuales. Además, tiene la novedad de analizar el efecto a corto plazo entre la exposición y la aparición de los problemas neurológicos, ya que hasta ahora la mayoría de estudios analizan el efecto a largo plazo (exposición crónica).

El estudio tiene ciertas limitaciones metodológicas, como la inclusión de población mayoritariamente procedente de países desarrollados; se echan faltan datos de países en vías de desarrollo como los africanos. No obstante, este estudio alerta del riesgo significativo de aparición de accidentes cerebrovasculares tras la exposición reciente (y no solo crónica) a la contaminación atmosférica, y debe ser tenido muy en cuenta a la hora de establecer medidas para frenar la contaminación, especialmente en la ciudades y zonas industriales.

No declara conflicto de interés

[Elena López-Cancio](#)

Miembro del departamento de Neurología, Unidad de Ictus del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y profesora asociada Ciencias de la Salud Universidad Oviedo

[Universidad de Oviedo](#)

[Sociedad Española de Neurología](#)

[Hospital Universitario Central de Asturias \(HUCA\)](#)

Science Media Centre España

El artículo de *Neurology* es de gran interés y viene a reforzar los resultados publicados previamente sobre la asociación entre la contaminación ambiental y el ictus incidente. Se trata de un metaanálisis que incluye más de 110 estudios con más de 18 millones de ictus analizados. En este trabajo en particular, se analiza dicha asociación con la exposición aguda a contaminantes ('picos' de contaminación), observando un efecto en la incidencia del ictus a los 5 días de exposición, así como a la mortalidad por ictus.

Sin duda estos resultados son muy relevantes para conseguir establecer políticas que vayan encaminadas a disminuir la contaminación ambiental. En la última actualización de las [guías de prevención del ictus de la Sociedad Española de Neurología \(2021*\)](#) se estableció un apartado específico sobre la polución ambiental, recomendando, a partir de la evidencia existente en el momento, aplicar políticas de salud pública que permitan disminuir la contaminación atmosférica por su potencial efecto en la prevención del ictus.

"Soy coautora de la cita referenciada en la declaración. Además de las afiliaciones indicadas en mi cargo, soy secretaria del Grupo de Estudio de las Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología".*