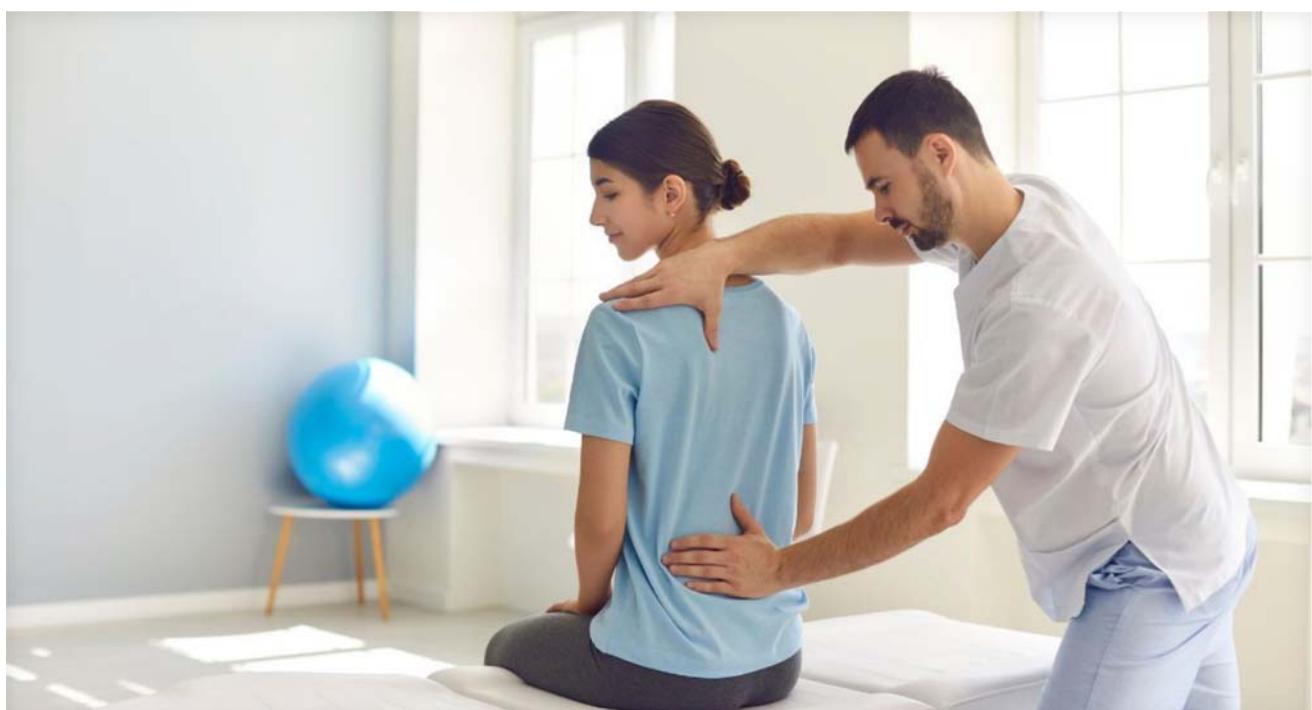

PROFESIONALES

La SEN lanza una guía pionera para mejorar la fisioterapia en unidades de ictus

El documento establece recomendaciones clave sobre la organización, tiempos de intervención y métodos terapéuticos para mejorar la recuperación de pacientes con ictus de hospitales españoles

Cantabria refuerza la fisioterapia con más competencias y lucha contra el intrusismo

Un estudio revela que más del 70% de supervivientes de ictus mejoran la ansiedad y depresión con terapias de conversación



Fisioterapeuta atendiendo a una paciente con escoliosis - CANVA

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) acaba de presentar la '[Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025](#)'. Su finalidad es establecer un documento de referencia con **recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus**.

Se trata de una guía elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, coordinada por los neurofisioterapeutas **Isaac Padrón Alfonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster**. Además, otros 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles hicieron una prueba piloto de los contenidos de la guía para aportar sus comentarios y sugerencias antes de que fuera publicado. Con un total de seis capítulos, esta guía recoge **propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención y actividades no asistenciales sanitarias**.

Su aplicación temprana y de alta frecuencia varias veces al día permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes

"Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales, **la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible**. Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia varias veces al día permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta. Además contribuye a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores", explica Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

"La mayoría de las Unidades de Ictus de los hospitales españoles disponen de servicio de fisioterapia, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que **la recomendación general es que las Unidades de Ictus cuenten con un fisioterapeuta completo para cada cinco pacientes**, en turnos de mañana y tarde", señala Selma Peláez, Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

"Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia en pacientes, consideramos que no solo es imprescindible consolidar la figura del fisioterapeuta de las Unidades de Ictus, sino también que todo el colectivo disponga de una guía consensuada y homogénea para el abordaje de estos pacientes, así como de herramientas que faciliten su coordinación con el resto de profesionales. Y este es precisamente el objetivo de la Guía, pero con el fin último de tratar de **garantizar la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de recuperación de los pacientes**, independientemente del centro hospitalario en el que se encuentren", añade la coordinadora.

La recomendación es que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus

Y es que esta guía establece que **la rehabilitación debe comenzar tan pronto como el paciente alcance una estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que compromete su estado vital**. La recomendación es que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus, aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse. También apunta que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes realizan sesiones cortas y frecuentes, al menos tres veces al día y cinco días a la semana. A esto habría que sumar otras tres horas de práctica independiente con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

"El principal enfoque de la rehabilitación en pacientes con ictus **debe basarse en el entrenamiento repetitivo orientado a tareas, el entrenamiento de fuerza y el entrenamiento aeróbico, además del trabajo del equilibrio, la coordinación neuromuscular y las alteraciones sensitivas que puedan presentarse**", indica Isaac Padrón. "Además, sabemos que cuanto mayor es la cantidad de práctica, mejores son los resultados. Por ello, es importante evitar el sedentarismo durante la hospitalización, implicar a su entorno lo máximo posible, proporcionar educación terapéutica tanto al paciente como a cuidadores, familiares y personal sanitario implicado en sus cuidados, y siempre tratar de potenciar la autonomía del paciente", concluye.

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

ARCHIVADO EN

[Fisioterapeutas](#) [Ictus](#) [Estudio](#)

Te puede interesar



PROFESIONALES

Los profesionales celebran la nueva Ley de Atención y Ordenación Farmacéutica de La Rioja

Alejandro Bermúdez



PROFESIONALES

Así es el perfil médico que lidera la ayuda humanitaria en

Publicidad

HIDROFEROL. Solución líquida para la administración parenteral de hierro.

PREVENCIÓN y tratamiento del déficit de vitamina D¹

Ento. sanitario. Inves. són. In. a. r. jades. Ingresos. ecurso. Rev. Buscar... Acces...

Get Notifications

NUEVO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Presentan una guía sobre intervenciones fisioterapéuticas en pacientes con ictus

La 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025' está compuesta de varias recomendaciones para garantizar la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de recuperación de los pacientes. Según aseguran los expertos, la fisioterapia es esencial para la rehabilitación, por lo que debe iniciarse lo antes posible en estos casos.

Nueva

EDICIONES SEN

Publicidad

MSD

Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025

Isaac Padrón Afonso
Inés García Bouyssou
David Aso Fuster

SEN

ediciones SEN

Reproducir

04/09/2025

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025', cuyo objetivo es establecer un documento de referencia con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus. Esta ...

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025', cuyo objetivo es establecer un documento de referencia con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus.

Esta guía, elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, está coordinada por los neurofisioterapeutas Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster. Además, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de ictus de distintos hospitales españoles realizó un pilotaje de los contenidos de la guía para aportar sus comentarios y sugerencias antes de su publicación. Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

"Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia –varias veces al día– permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta –hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos– y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores", explica Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

"La mayoría de las Unidades de ictus de los hospitales españoles disponen de servicio de fisioterapia, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que la recomendación general es que las Unidades de ictus cuenten con un fisioterapeuta a tiempo completo por cada cinco pacientes, en turnos de mañana y tarde", señala Selma Peláez, Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN. "Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia en pacientes, consideramos que no solo es imprescindible consolidar la figura del fisioterapeuta en las Unidades de ictus, sino también que todo el colectivo disponga de una guía consensuada y homogénea para el abordaje de estos pacientes, así como de herramientas que faciliten su coordinación con el resto de profesionales. Y este es precisamente el objetivo de la Guía, pero con el fin último de tratar de garantizar la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de recuperación de los pacientes, independientemente del centro hospitalario en el que se encuentren".

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025' establece que la rehabilitación debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital. Se recomienda que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus, aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas solo deben realizarse en pacientes que requieren poca o ninguna asistencia para moverse. Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes realizan sesiones cortas y frecuentes –de 10 a 45 minutos–, al menos tres veces al día y cinco días a la semana, progresando hasta alcanzar unas tres horas diarias de terapia (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

"El principal enfoque de la rehabilitación en pacientes con ictus debe basarse en el entrenamiento repetitivo orientado a tareas, el entrenamiento de fuerza y el entrenamiento aeróbico, además del trabajo del equilibrio, la coordinación neuromuscular y las alteraciones sensitivas que puedan presentarse", indica Isaac Padrón. "Además, sabemos que cuanto mayor es la cantidad de práctica, mejores son los resultados. Por ello, es importante evitar el sedentarismo durante la hospitalización, implicar a su entorno lo máximo posible, proporcionar educación terapéutica tanto al paciente como a cuidadores, familiares y personal sanitario implicado en sus cuidados, y siempre tratar de potenciar la autonomía del paciente".

La 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025' está disponible en: <https://www.sen.es/profesionales/guias-y-protocolos>



SALUD

NUTRICIÓN

EJERCICIO FÍSICO

PSICO

SUEÑO

Dormir poco podría estar interfiriendo con los resultados de tus entrenamientos: "Una sola noche sin dormir basta"

Varios estudios concluyen que la falta de horas de sueño está relacionada con el aumento de peso, además de con diversas patologías

Hito científico al hallar la forma de detener la propagación de células cancerosas cerebrales



No dormir las horas suficientes puede provocar problemas de salud como diabetes, depresión o colesterol / Pexels

ANNA BATLLE PLANAS

Actualizado a 04/09/2025 11:13 CEST

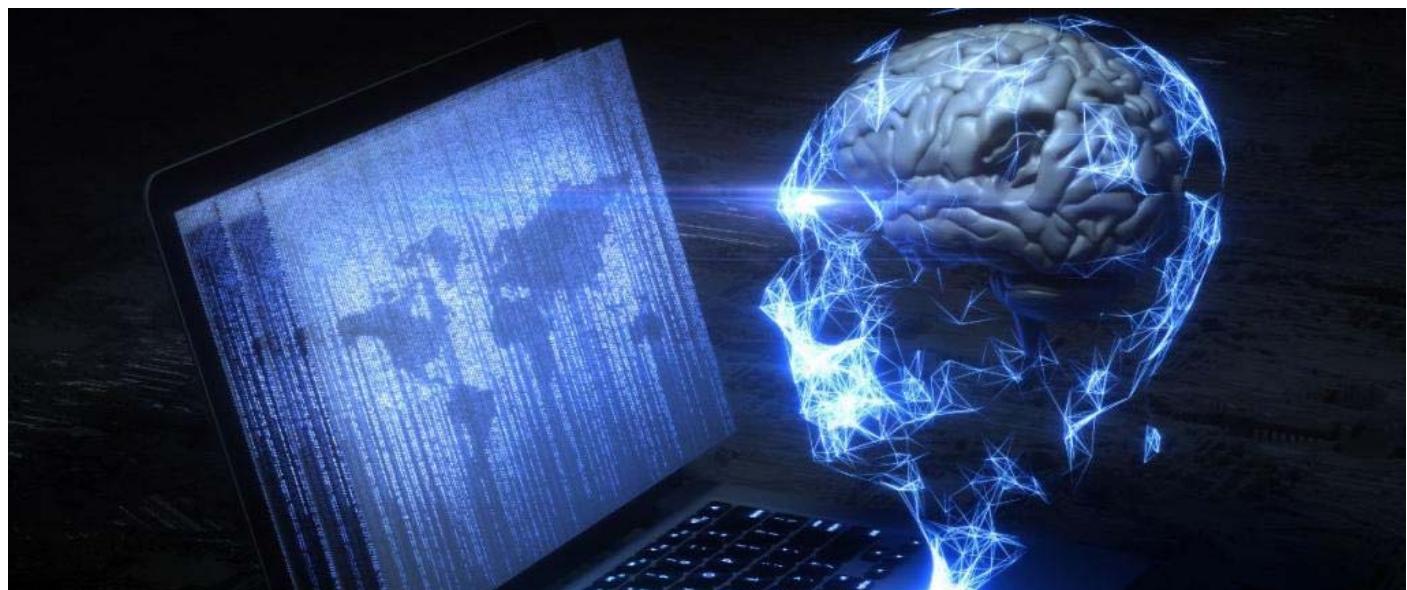
No dormir las horas suficientes pasa factura a nuestro organismo de muchas formas distintas. Según [un informe de la Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), **la falta de sueño aumenta significativamente el riesgo de desarrollar**

Tendencias 03 sept 2025 - 1:48 p. m.



Usar IA podría generarle este efecto a su cerebro: lo dicen los expertos en salud

Especialistas en el ámbito de la salud confirman las consecuencias por el mal uso de la herramienta. ¿Existen beneficios?



¿Tiene consecuencias el uso de esta herramienta?

Foto: Canva



GUSTAVO MARTÍNEZ

03 sept 2025 - 1:48 p. m.

[Joinse a whatsapp](#)

La incorporación de la inteligencia artificial en las actividades cotidianas es un asunto positivo, pero los expertos en el ámbito de la salud consideran que los efectos pueden no ser del todo beneficiosos. **¿Cuál es el pronunciamiento que realizaron los especialistas en la materia?**

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

ENVEJECIMIENTO >

Un análisis relaciona el abuso de edulcorantes con una aceleración del deterioro cognitivo

El estudio poblacional subraya la importancia de estudiar mejor cómo estamos sustituyendo el consumo de azúcar



Varios tarros con gominolas

**ENRIQUE ALPAÑÉS**

Madrid - 03 SEPT 2025 - 22:00 CEST

[S](#) [f](#) [X](#) [m](#) [in](#) [o](#) 63 [O](#)

Algunos sustitutos del azúcar se asocian con un deterioro cognitivo más rápido. Es lo que sugiere un estudio poblacional que publica este miércoles la revista *Neurology*. La investigación cogió una base de datos de 12.700 adultos, pero se centró en aquellos de entre 55 y 72 años (unos 5.000), después siguió su evolución durante ocho años. En este tiempo se les hizo registrar todo lo que comían y se les sometió a pruebas para comprobar su rapidez mental y deterioro cognitivo. Los investigadores hicieron un seguimiento de siete edulcorantes artificiales que suelen encontrarse en alimentos ultraprocesados. Las personas que consumían las cantidades totales más elevadas presentaron un deterioro más rápido de las capacidades cognitivas y de memoria en general, equivalente a 1,6 años de envejecimiento, que aquellos que apenas consumían edulcorantes.

“Este es el estudio prospectivo más amplio y prolongado hasta la fecha que investiga la asociación entre el consumo de edulcorantes artificiales y el deterioro cognitivo”, explica [Claudia Suemoto](#), física de la Universidad de Sao Paulo (Brasil) y autora del ensayo. “Aunque investigaciones anteriores habían relacionado los edulcorantes con afecciones como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la depresión, su impacto a largo plazo en la cognición no se había explorado de forma sistemática”.

MÁS INFORMACIÓN**El riesgo de sufrir demencia se puede prevenir si se mejoran los hábitos de vida**

La demencia [es una enfermedad común](#), y más lo será en un mundo que envejece a marchas forzadas. Históricamente, se ha visto como un efecto secundario e inevitable de la vejez. El único desencadenante parecía ser el paso del tiempo. Pero [distintos estudios recientes](#) han puesto en entredicho esta máxima. “Cada vez vemos más claro que esto se puede modificar con hábitos saludables”, explica [Guillermo García Ribas](#), neurólogo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. “Pero cuesta demostrarlo con estudios, aquellos que han relacionado un cambio en hábitos de vida, en dieta saludable, con un mejor envejecimiento son muy pocos”.

De hecho, García Ribas no es especialmente halagüeño con el presente estudio. Critica la base de datos (que se va reduciendo), la edad de los pacientes (demasiado jóvenes) y las cantidades de edulcorantes tomados como referente para hacer los grupos (demasiado amplias). Cree que el estudio “puede dar pistas de por donde van los tiros”, pero que es complicado inferir de él que los endulzantes en concreto sean los causantes de un deterioro cognitivo, pues estos productos suelen estar presentes en alimentos ultraprocesados, señalados como responsables de este deterioro en [muchos otros estudios](#).

diferencia de los compuestos, que usa la industria en sus productos. “Además, existe una plausibilidad biológica a partir de estudios en modelos animales”, continúa la experta. Los edulcorantes artificiales pueden desencadenar procesos como la neuroinflamación, la neurodegeneración o la alteración del eje intestino-cerebro. Así lo han demostrado varios estudios en ratones. Estos fenómenos podrían afectar al cerebro y explicar su deterioro.

Pero son hipótesis. “Correlación no implica causalidad”, abunda el tecnólogo de alimentos [Miguel A. Lurueña](#). “Es decir, que exista una relación entre el consumo de edulcorantes y el deterioro cognitivo, no significa que el primero sea causante del segundo. Este estudio puede dar pistas para seguir investigando por esa vía, pero no es suficiente para afirmar que los edulcorantes aceleren el deterioro cognitivo”.

[El consumo excesivo de azúcar](#) se ha asociado con diversos efectos negativos para la salud, como un mayor riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y demencia. Y casi todos hacemos un consumo excesivo. En España se consume el triple de la cantidad de azúcar máxima que recomienda tomar al día la OMS.

Para limitar su consumo, muchas personas están recurriendo a edulcorantes bajos en calorías o sin calorías. Sin embargo, existen informes que vinculan el consumo de algunos de estos edulcorantes no nutritivos [con efectos adversos similares](#) (aunque atenuados) como la resistencia a la insulina y las enfermedades cardiovasculares. Puede que los edulcorantes no nutritivos sean mejores que el azúcar, pero eso no hace que sean buenos. En 2023, la Organización Mundial de la Salud [desaconsejó el consumo de estos productos](#) para adelgazar o reducir el riesgo de sufrir enfermedades crónicas. De momento, sin embargo, se sabe poco sobre su impacto en la salud cerebral. Estudios como el presente empiezan a echar luz sobre el tema.

“Hemos añadido pruebas sólidas de que estos compuestos pueden no ser inocuos”, resume Suemoto, “especialmente cuando se consumen con frecuencia y a partir de la mediana edad”. En un contexto científico más amplio, estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de examinar de forma más crítica lo que utilizamos para sustituir el azúcar en nuestra dieta, y subrayan que las elecciones alimentarias en la mediana edad pueden tener consecuencias para la salud cerebral décadas más tarde.

SOBRE LA FIRMA



Enrique Alpañés

[VER BIOGRAFÍA](#)

Recibe Cuídate, la newsletter sobre hábitos saludables

[f](#) [g](#) [x](#)

[Normas](#)

COMENTARIOS - 63

MÁS INFORMACIÓN



“De cabeza está muy bien”: cómo evitar el deterioro cognitivo al envejecer

ANA BULNES



El verdadero mensaje de la OMS sobre los edulcorantes



noticias | **sociedad** | salud

SALUD

La Sociedad Española de Neurología recomienda que los pacientes de ictus sean valorados por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas

04 SEP 2025 | 15:08H | MADRID

SERVIMEDIA

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) presentó este jueves la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025', en la que recomienda, entre otras actuaciones, que los pacientes sean valorados por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus.

Acceso clientes

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

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

[¿Has olvidado la contraseña?](#)





Sociedad

AL MINUTO / INTERNACIONAL / POLÍTICA / OPINIÓN / SOCIEDAD / DEPORTES / ECONOMÍA / CIUDADES / POP / CULT SUSCRÍBETE

La Sociedad Española de Neurología recomienda que los pacientes de ictus sean valorados por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas



SERVIMEDIA

04/09/2025 15:08

MADRID, 04 (SERVIMEDIA)

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) presentó este jueves la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025', en la que recomienda, entre otras actuaciones, que los pacientes sean valorados por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus.

El objetivo de la SEN es "establecer un documento de referencia" con recomendaciones sobre "cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus".



Esta guía, elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, está coordinada por los neurofisioterapeutas Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster. Además, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles realizó un “pilotaje de los contenidos” de la guía para “aportar sus comentarios y sugerencias antes de su publicación”.

Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y funcionales, la fisioterapia “es fundamental para la rehabilitación” y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de “alta frecuencia” permite obtener “mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta, hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos, y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores”, explicó Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025' establece que la rehabilitación “debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital”. Se recomienda que el paciente sea “valorado y tratado” por un fisioterapeuta en “las primeras 24-48 horas tras el ictus”, aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas “solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse”.

Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes “realizan sesiones cortas y frecuentes”, de 10 a 45 minutos, al menos tres veces al día y cinco días a la semana, progresando hasta alcanzar “unas tres horas diarias de terapia” (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, “con ayuda o supervisión de un familiar (cuidador) o de otro profesional sanitario”.



Al hacer clic en "Aceptar todas las cookies", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing.

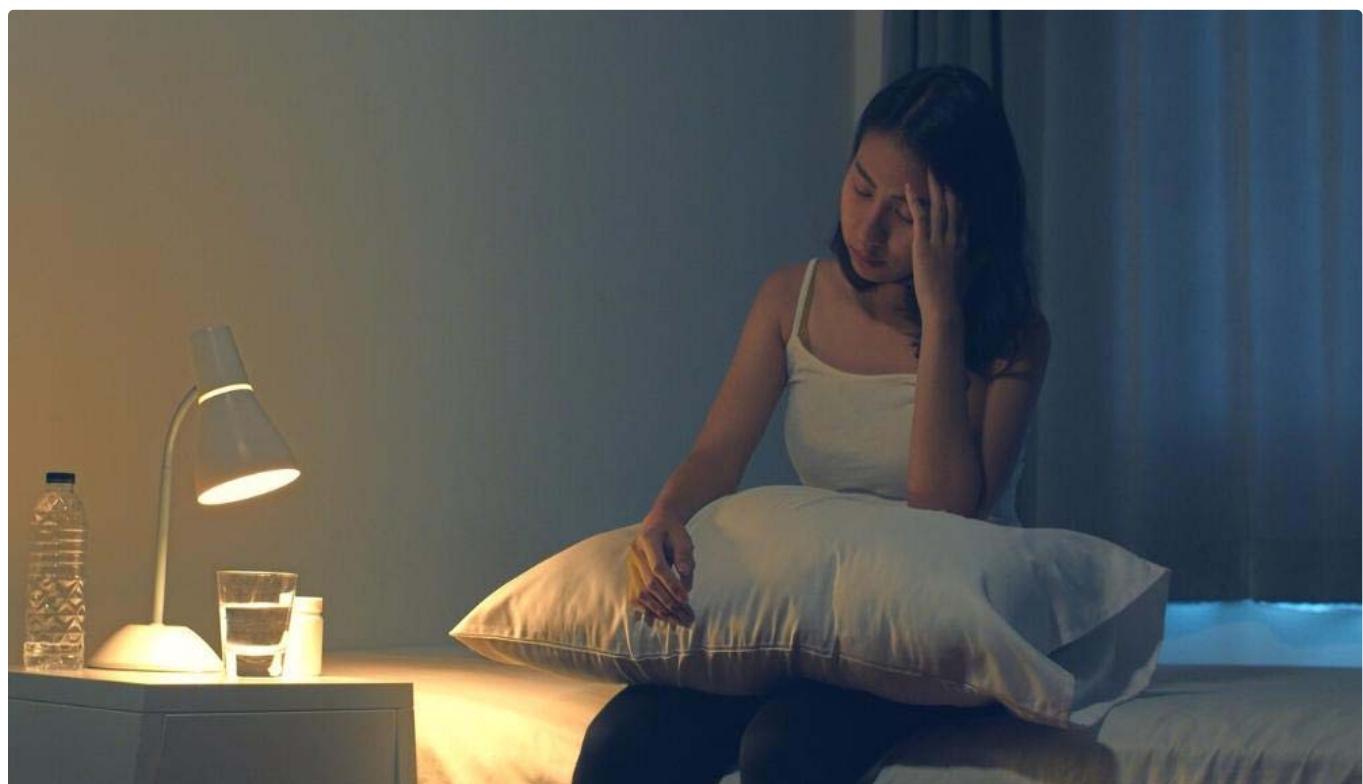
[Configuración de cookies](#)

[Rechazarlas todas](#)

[Aceptar todas las cookies](#)

¿Cómo combatir el estrés y el insomnio posvacacional en clave farmacéutica?

Adquirir hábitos saludables, establecer rutinas de sueño y tomar los suplementos alimenticios adecuados puede ayudar a dormir mejor y reducir la ansiedad.



Escrito por **Redacción MF** | Publicado: 04 septiembre 2025

La **vuelta a la rutina tras las vacaciones estivales** puede convertirse en toda una pesadilla al tener que enfrentarte a trastornos del sueño derivados de los cambios en los horarios y los hábitos. Es lo que se conoce como **insomnio posvacacional** y puede afectar tanto a adultos como a niños. Se trata de uno de los síntomas habituales del llamado síndrome postvacacional, que también puede provocar la aparición de otro mal compañero: el **estrés**.

En verano, por norma general, nos acostamos más tarde, dormimos más horas de lo habitual o cambiamos el entorno en el que dormimos. Unos cambios en la rutina del sueño que pueden **desajustar nuestro ritmo circadiano**.

Tanto el estrés como un insomnio prolongado en el tiempo pueden tener **consecuencias negativas para la salud**. Entre ellas, se incluye cansancio o fatiga, irritabilidad y cambios de humor, disminución de la concentración o falta de motivación. Algo que puede afectar, además, al rendimiento laboral o escolar, así como a nuestras relaciones personales.

Un problema extendido en España

Según los datos que arroja la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, hasta un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad, mientras que **el 54% de la población adulta española duerme menos de las horas recomendadas**. Además, uno de cada tres adultos españoles se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

Por otra parte, en el caso de los niños y adolescentes, la SEN calcula que el **25% de la población infantil no tiene un sueño de calidad** y que solo el 30% de los niños mayores de 11 años duermen el número adecuado de horas.

En este sentido, advierte que son numerosos estudios los que apuntan que dormir poco, a largo plazo, aumenta de forma muy

Al hacer clic en "Aceptar todas las cookies", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing.

[Configuración de cookies](#)

[Rechazarlas todas](#)

[Aceptar todas las cookies](#)

las 18 horas.

- **Bebés (4-11 meses):** entre las 12 y 15 horas. No debería ser inferior a 11-13 horas, ni superar las 16-18.
- **Niños pequeños (1-2 años):** se recomienda entre 11 y 14 horas. No deberían dormir menos de 9 horas y más de 15 o 16.
- **Niños en edad preescolar (3-5 años):** lo ideal es entre 10 y 13 horas, pero no debe ser inferior a 7 ni superior a 12.
- **Niños en edad escolar (6-13 años):** entre 9 y 11 horas.
- **Adolescentes (14-17 años):** de 8,5 a 10 horas diarias.
- **Adultos (18-64 años):** entre 7 y 9 horas.
- **Personas mayores (más de 65 años):** lo más saludable es entre 7 y 8 horas al día, aunque es frecuente que la calidad del sueño se vea reducida.

Recomendaciones desde la farmacia

¿Qué puede hacer el farmacéutico detrás del mostrador? Escuchar y recomendar a sus pacientes que sigan algunos **hábitos beneficiosos** para combatir el insomnio o el estrés posvacacional.

Estas son algunas de las **acciones que se pueden recomendar desde la farmacia comunitaria** para mejorar el sueño:

- Atenuar la luz y los ruidos en el dormitorio antes de dormir, así como mantener una temperatura ambiente adecuada.
- Realizar regularmente ejercicio físico moderado durante el día.
- Reducir el consumo de café, té y bebidas alcohólicas.
- Cenar ligeramente y no acostarse inmediatamente después de la cena.
- Establecer unas rutinas estables de sueño: acostarse y levantarse siempre a la misma hora.
- No usar el dormitorio como lugar de trabajo ni para otras actividades.
- Evitar esfuerzos físicos o mentales intensos antes de acostarse.
- Evitar siestas durante el día.
- Si después de media hora de estar acostado aún permaneces despierto, es aconsejable levantarse, salir del dormitorio y pasear o leer, ver la televisión, etc. hasta que se sienta sueño.

Suplementos, fármacos e infusiones, aliados contra el insomnio

Otra ayuda para conciliar el sueño son los **suplementos** alimenticios, las infusiones o los fármacos sin receta que se pueden encontrar en las farmacias. Por ejemplo, hay **antihistamínicos** que funcionan contra el insomnio ocasional. Sin embargo, se debe tener precaución, ya que no son inocuos y si se usan de manera crónica pueden tener efectos adversos, como somnolencia diurna, sequedad en la boca, mareos o náuseas, entre otros.

Asimismo, consumir una **infusión o comprimidos a base de valeriana** –planta medicinal conocida por sus propiedades calmantes y relajantes–, antes de dormir puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la calidad del sueño.

Del mismo modo, el **magnesio** contribuye a la relajación muscular y puede ser útil para personas que experimentan insomnio relacionado con la tensión o el estrés. Concretamente, los productos con citrato de magnesio son los recomendados para mejorar el descanso.

Por otro lado, las **benzodiacepinas** se emplean más en el tratamiento del insomnio agudo, además de la ansiedad. En ambos casos, las benzodiacepinas son muy eficaces y actúan rápidamente. Eso sí, no deben tomarse a medio ni a largo plazo, sino que la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) recomienda tomarlas “durante un periodo de unos pocos días hasta dos semanas, con una duración máxima de cuatro semanas si se incluye la retirada gradual del medicamento”.

También es posible tomar **melatonina**, conocida como la hormona del sueño. Sincroniza el ritmo circadiano y favorece el buen funcionamiento de los ritmos de sueño y vigilia. En este sentido, la melatonina de liberación prolongada está recomendada para el insomnio crónico de personas mayores de 55 años, ya que la secreción de melatonina se disminuye con la edad. Su uso debe limitarse a 13 semanas y la ventaja que juega respecto a los anteriores fármacos es que no afecta a las capacidades cognitivas, a la agilidad física o a la conducción ni empeora el deterioro cognitivo en pacientes con demencia.

Eso sí, tomar medicamentos y suplementos sin supervisión puede resultar perjudicial para la salud, por lo que siempre es recomendable **consultar cualquier duda con el farmacéutico y seguir las pautas indicadas**. Además, en casos de insomnio

Al hacer clic en "Aceptar todas las cookies", usted acepta que las cookies se guarden en su dispositivo para mejorar la navegación del sitio, analizar el uso del mismo, y colaborar con nuestros estudios para marketing.

[Configuración de cookies](#)

[Rechazarlas todas](#)

[Aceptar todas las cookies](#)



Compartir esta noticia en redes



Noticias relacionadas



[Melatonina, triptófano y valeriana: mecanismos de acción y criterios de uso en insomnio](#)



[La demanda de pr de las fa](#)

HOY HABLAMOS DE... [Fiscal General](#) [Funicular Lisboa](#) [Accidente Lisboa](#) [Giorgio Armani](#) [Vuelta a España](#) [Armas Israel](#) [Juana Rivas](#) [Óscar Puente](#) [Juanma Castaño](#) [Antonia San Juan](#) [AVE Madrid](#) [El tiempo](#) [Raúl Rab](#)

PUBLICIDAD

OelDiario.es

[Hazte socio/a](#)

Noticia servida automáticamente por la Agencia EFE

(?)

Isaac Rosa: "El insomnio es un problema social, los remedios no pueden ser individuales"





Isaac Rosa: "El insomnio es un problema social, los remedios no pueden ser individuales"

Madrid — 3 de septiembre de 2025 -17:36 h   0

Magdalena Tsanis

PUBLICIDAD

Madrid, 3 sep (EFE).- Parece una historia de amor, pero es otra cosa, dice Isaac Rosa sobre su nueva novela, 'Las buenas noches' (Seix Barral), la historia de dos desconocidos unidos por el insomnio, un problema que sufren de manera crónica 4 millones de españoles y que el autor invita a mirar como un problema colectivo.

**SALUD**

Confirmado: la dieta mediterránea reduce el riesgo de esta enfermedad

Una investigación estadounidense concluye que este patrón dietético es el único con el que se observan mejoras cognitivas

Esta es la forma más fácil de dominar las flexiones, según una entrenadora



Investigaciones han demostrado que una dieta de estilo mediterráneo puede ser particularmente beneficiosa para múltiples aspectos / Getty Images/iStockphoto

OSCAR BELLOCH

Actualizado a 04/09/2025 13:33 CEST

La dieta mediterránea y sus beneficios son reconocidos alrededor del mundo. La variedad de alimentos de los que disponemos tanto en países como **España, Italia, Francia o Grecia** entre otros hace que disfrutemos de una dieta sana, equilibrada y rica nutricionalmente.

Aún así, las enfermedades cognitivas relacionadas con la edad están muy presentes en nuestro país. Por ejemplo, **unas 800.000 personas sufren Alzheimer en España** según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, por lo que los tipos de demencia representan un verdadero problema.



Las ensaladas son un alimento muy recomendado por la cantidad diferente de nutrientes que aporta / Getty Images/iStockphoto

Esos sí, el riesgo de esta incidencia se ve minimizado en las personas que basan su dieta en una equilibrada mediterránea según un estudio publicado en **Nature Medicine** por investigadores de **Mass General Brigham y Harvard**. Esta dieta estaría basada en fruta y verdura fresca, cereales integrales, frutos secos como las nueces y se caracteriza también por el bajo consumo de carnes rojas o procesadas.

Este estudio se realizó en el marco de la investigación genética de enfermedades como el **Alzheimer**, ya que es una patología con un fuerte componente genético y hereditario, pues hasta un 80% de los casos están relacionados de forma hereditaria.

El gen exacto que favorece más a la aparición del Alzheimer es la apolipoproteína E (APOE4), las personas con este gen tienen un riesgo 12 veces mayor a presentar esta enfermedad.



Dieta mediterránea / Freepik

Para llegar a la conclusión de que la dieta mediterránea disminuye el riesgo de contraer este tipo de demencia **se analizaron a 4.215 mujeres** entre 1989 y 2023 con una edad media de 57 años al inicio del estudio. Se estudiaron también datos parecidos de **1.490 hombres** entre 1993 y 2023. Se investigaron los patrones dietéticos a largo plazo de estas personas y se realizó un seguimiento de los participantes para detectar nuevos casos de la enfermedad.



Las personas estudiadas que seguían una dieta mediterránea **mostraron un deterioro cognitivo más lento**, así que se podría confirmar que esta dieta ayuda a compensar el riesgo genético también de las personas que disponen del gen APOE4.

Lee también

Dormir poco podría estar interfiriendo con los resultados de tus entrenamientos

ANNA BATLLE PLANAS

Hito científico al hallar la forma de detener la propagación de células cancerosas cerebrales

OSCAR BELLOCH

"La recomendación de seguir la dieta mediterránea es a nivel general, pero podría ayudar especialmente a personas con la variante genética APOE4", declaró **Yuxi Liu**, una de las investigadoras del estudio. Sin embargo, este estudio se hizo entre un grupo de personas con alto nivel educativo y de ascendencia europea, por lo que se debería repetir en grupos más diversos de población para llegar a conclusiones aún más firmes.

MOSTRAR COMENTARIOS

LA VANGUARDIA



Muere Giorgio Armani, última hora y reacciones en directo



- El Centro de Congresos albergará charlas y ponencias los días 17 y 18 de septiembre que abordarán la investigación de estas patologías. La entrada será gratuita y la inscripción ya puede realizarse a través de la web de la Fundación Cien

La ciudad de Elche acogerá del 15 al 18 de septiembre el Congreso Internacional de Enfermedades Neurodegenerativas organizado de forma conjunta por la Fundación Reina Sofía, el Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) junto al Ayuntamiento de Elche y la Sociedad Española de Neurología.

La edil de Acción Social, Celia Lastra ha recordado que los días 17 y 18 de septiembre tendrán lugar los talleres sociosanitarios con ponencias y charlas que se impartirán a partir de las 17.00 horas en el Centro de Congresos y a las cuales ya es posible inscribirse, con entrada gratuita, a

Uso de cookies

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

[ACEPTAR](#)

investigación en enfermedades neurodegenerativas' con ponencias de importantes profesionales del sector como Mariló Almagro, Alicia Campos, Teodoro del Ser y Aitana Sogorb. A las 18.30 horas se celebrará el taller 'Neurodiálogos en clave de sol' – Interpretación de piano y violín con Guglielmo Foffani y Luca Bagagli.

El jueves 18 de septiembre a las 17.00 horas tendrá lugar el taller 'Diagnóstico precoz en enfermedades neurodegenerativas: Utopía o realidad clínica' con profesionales de la talla de Pascual Sánchez-Juan, María Ascensión Zea Sevilla, y Javier Saez Valero de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Despues, de 18.30 a 19.30 horas comenzará el taller 'La perspectiva del paciente con las asociaciones de familiares de pacientes: Abordaje y recursos de apoyo en enfermedades neurodegenerativas' en el que participarán la Asociación de Familiares de Alzheimer de Elche (AFAE), la Asociación de Párkinson de Elche, el Defensor del Mayor de Elche y el presidente de AFAE, José Francisco Barragán.



TAMBIÉN TE PUEDE

Uso de cookies

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

[ACEPTAR](#)

EMPIEZA TU REHABILITACIÓN

¿Qué es la esclerosis múltiple primaria progresiva?



👤 Equipo Neuron (<https://neuronrehab.es/author/neurondrsalesman/>)

📅 12 agosto 2025

🏷️ Esclerosis múltiple (<https://neuronrehab.es/category/enfermedades-neurodegenerativas/esclerosis-multiple/>)

Tabla de contenidos



- ¿Cuáles son los síntomas de la esclerosis múltiple progresiva primaria?
- ¿Qué diferencias hay entre la esclerosis múltiple recurrente remitente y la primaria progresiva?
- ¿Qué tratamientos existen para la esclerosis múltiple primaria progresiva?

• La esclerosis múltiple progresiva primaria ¿cómo es el proceso de
el  (http://
neuronrehab.es)  (tel:+34915988463)

La **esclerosis múltiple** es una **enfermedad autoinmunitaria** que destruye la cubierta de las fibras nerviosas denominadas **mielina** del **Sistema Nervioso Central**, sus **causas** aún no se han determinado. Sin embargo, una de las **hipótesis** con más fuerza sobre su origen indica que esta enfermedad se genera a causa de la **predisposición genética** y un **factor ambiental** que provocaría una **reacción autoinmune** que generaría ESA **inflamación** y el proceso de **desmielinización**.

De acuerdo a la **Organización Mundial de la Salud**, se calcula que en el mundo hay más de **1,8 millones de personas** que tienen esclerosis múltiple, y, aunque cualquier persona puede sufrir la enfermedad, es más usual entre **adultos jóvenes y mujeres**.

Por otra parte, y de acuerdo a datos de la **Sociedad Española de Neurología**, en nuestro país hay **47.000 personas** con esta enfermedad, mientras cada año son diagnosticados **1.800 casos nuevos** en promedio.

Ahora, la **esclerosis múltiple** se divide en varios tipos o etapas de la enfermedad: el primero es el **síndrome clínicamente aislado**, el segundo es la **esclerosis múltiple recurrente remitente**, la **esclerosis múltiple secundaria progresiva**, y la **esclerosis múltiple primaria progresiva**.

La última de ellas consiste en una forma de **esclerosis múltiple** que no es muy frecuente; incluso se cree que solo afecta al **10% o 15%** de las personas.

Con esta entrada de blog nos detendremos en hablarte de la **esclerosis múltiple progresiva primaria**, sus **síntomas**, la diferencia que tiene con otros tipos de esclerosis, y los **tratamientos** que se usan para su tratamiento.

¿Cuáles son los síntomas de la esclerosis múltiple progresiva primaria?

La principal característica que tiene este tipo de **esclerosis múltiple** es que el **agravamiento es progresivo**, y aunque la **inflamación** es menor si se compara con la **esclerosis múltiple remitente recurrente**, el daño a nivel de las fibras nerviosas es mayor.

De igual manera, se sabe que la **esclerosis múltiple progresiva primaria** presenta los **síntomas en la médula espinal** más comunes que en el cerebro, lo que **hace que los primeros** síntomas como la **dificultad para caminar**, aparezcan rápidamente.

Además de este, los otros **síntomas** incluyen:

- **Fatiga.**
- **Rigidez.**
- Problemas de movilidad.
- Problemas de equilibrio.
- **Problemas a nivel cognitivo** que dificultan el **aprendizaje, procesar información**, o llevar a cabo procesos de **memorización**.
- **Tremores.**
- **Sensaciones** como **corrientes eléctricas** en la espalda.
- Surgimiento de problemas en la **visión**.
- **Alteraciones** en el correcto funcionamiento de los **esfínteres**.
- **Cambios de humor** considerables.
- **Problemas sexuales.**

¿Qué diferencias hay entre la esclerosis múltiple recurrente remitente y la primaria progresiva?

Tal y como adelantamos en la primera parte de este artículo, existen diferentes tipos de **esclerosis múltiple** entre los que se encuentra la **esclerosis múltiple recurrente remitente** y la **primaria progresiva**.

La **Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente** es el tipo más común que presenta esta enfermedad. Los pacientes que la tienen experimentan **ataques** con **síntomas** que pueden agravarse o ser nuevos, que se llaman **recaídas**.

En un inicio, la mayoría de las personas, estimado en un **80%**, son diagnosticadas con **esclerosis múltiple recurrente remitente**, y a medida que la enfermedad avanza se transforma en **esclerosis múltiple secundaria progresiva**.

Por otra parte, la **esclerosis múltiple progresiva primaria**, en siglas **EMPP**, tiene **síntomas** que son más agudos, con un **agravamiento notorio**. Las personas que tienen este tipo de **esclerosis** experimentan **limitaciones** mucho más notorias en comparación a la **Esclerosis Múltiple Recurrente**.

Remitente, aunque cabe anotar que también pueden tener **períodos estables**.   (<http://neuronrehab.es>)  (tel: +34915988463)

¿Qué tratamientos existen para la esclerosis múltiple primaria progresiva?

Existen varios **tratamientos** para la **esclerosis múltiple primaria progresiva**, pero cabe mencionar que estos no detienen el avance de la enfermedad, solo contribuyen a la **disminución de los síntomas**, ya que la **esclerosis múltiple** es **neurodegenerativa y crónica**.

Con esto en cuenta, dentro de los **tratamientos** que más usan las personas se encuentra la **medicación**. Pero, para usar este medicamento **es necesario** contar con la **prescripción de un médico especialista, especialmente la neuróloga o el neurólogo**. En un segundo **tratamiento** se ubican las **terapias** que pueden ser **físicas u ocupacionales**, enfocadas en mejorar la fuerza del paciente y el trabajo de los movimientos, entre otros.

Finalmente, también se recomienda hacer **cambios en los estilos de vida**, incluyendo la **actividad física** y la **mental** a través de la **meditación**, la participación en **terapias grupales** y demás actividades de este tipo.

La esclerosis múltiple progresiva primaria ¿cómo es el proceso de rehabilitación?

El proceso de **rehabilitación** en los pacientes que tienen **esclerosis múltiple progresiva primaria** debe abarcar distintas áreas de trabajo como por ejemplo, las **terapias físicas y ocupacionales**, y los cambios en el estilo de vida, si fuese necesario.

Para que la **rehabilitación** cumpla con los objetivos establecidos, en un primer paso se debe **evaluar el estado de la persona**, realizar un análisis de la **historia clínica** para definir las necesidades que se atenderán en el tratamiento.

En cuanto a la **terapia física**, se sabe que esta pretende **mejorar la movilidad y autonomía** de la persona en su máxima capacidad, claramente teniendo en cuenta sus particularidades. Por su parte, en cuanto a la **terapia**

ocupacional, se busca **mejorar la capacidad** de los pacientes para desempeñar **actividades de la vida diaria**, como: **alimentarse, moverse o escribir entre otros**. (tel: +34915988463)

En síntesis, la **esclerosis múltiple progresiva primaria (EMPP)** es un tipo de **esclerosis** que suele presentar **síntomas más graves** y **afectaciones en la médula espinal**. En **Neuron**, tenemos un equipo especializado que puede ayudarte con el **tratamiento** de la **esclerosis múltiple progresiva primaria**, contáctanos.

Te puede interesar



¿Qué es la rehabilitación neuropsicológica y cómo beneficia al sistema nervioso central? (<https://neuronrehab.es/blog/efectos-de-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-el-sistema-nervioso-central/>)

LEER MÁS » (HTTPS://NEURONREHAB.ES/BLOG/EFFECTOS-DE-LA-REHABILITACION-NEUROPSICOLOGICA-EN-EL-SISTEMA-NERVIOSO-CENTRAL/)



[Inicio](#) » [Principal](#) » Usas este producto para "comer más sano", pero podría acelerar el deterioro cognitivo, seg...

Usas este producto para "comer más sano", pero podría acelerar el deterioro cognitivo, según un estudio

Un reciente estudio sugiere que un producto muy consumido podría tener efectos negativos en la memoria y otras funciones cognitivas, especialmente en personas menores de 60 años. ¿De cuál s...

Por: **Exitosa** — 4 de septiembre, 2025 🕒 3 minutos



COMPARTIR



Aunque se promociona como una opción saludable, podría estar teniendo un **impacto silencioso** pero preocupante en tu **salud mental** y otras funciones cognitivas. Un reciente estudio revela que se trataría de los **edulcorantes artificiales**, si es que se consumen en exceso.



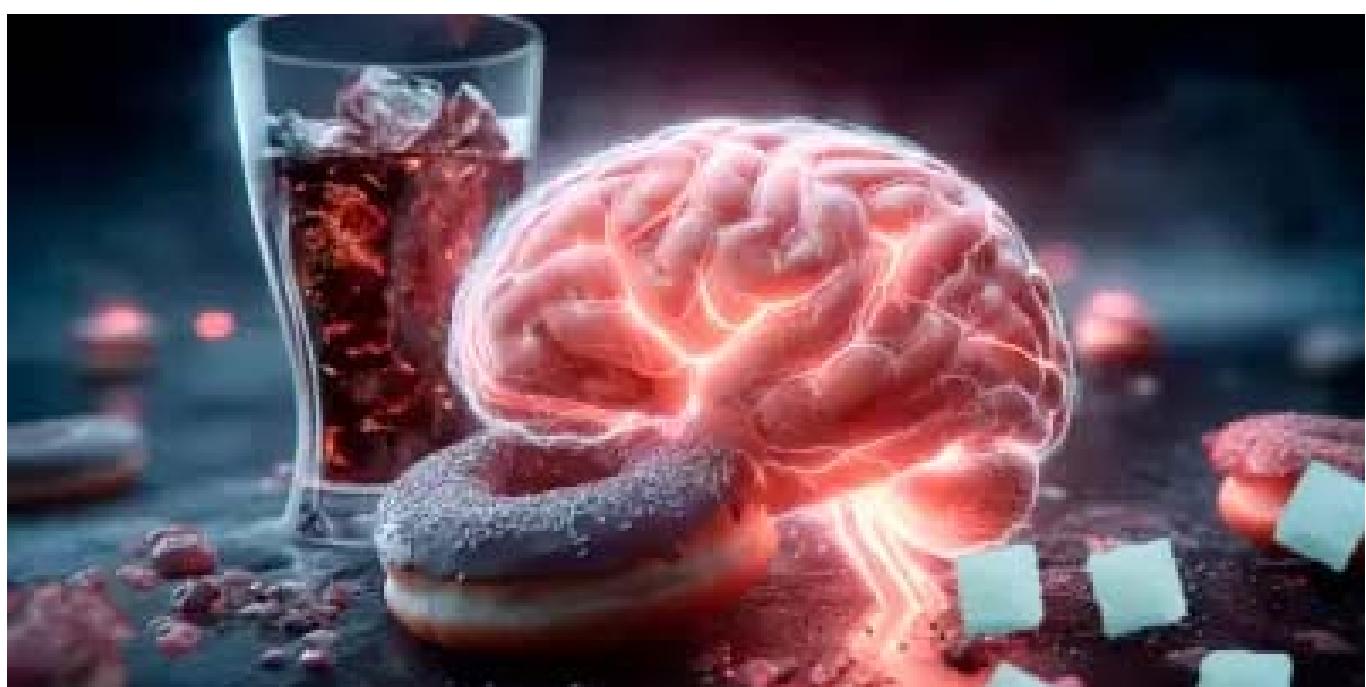
95.5 FM

Salud

Salud mental

Usas este producto para "comer más sano", pero podría acelerar el deterioro cognitivo, según un estudio

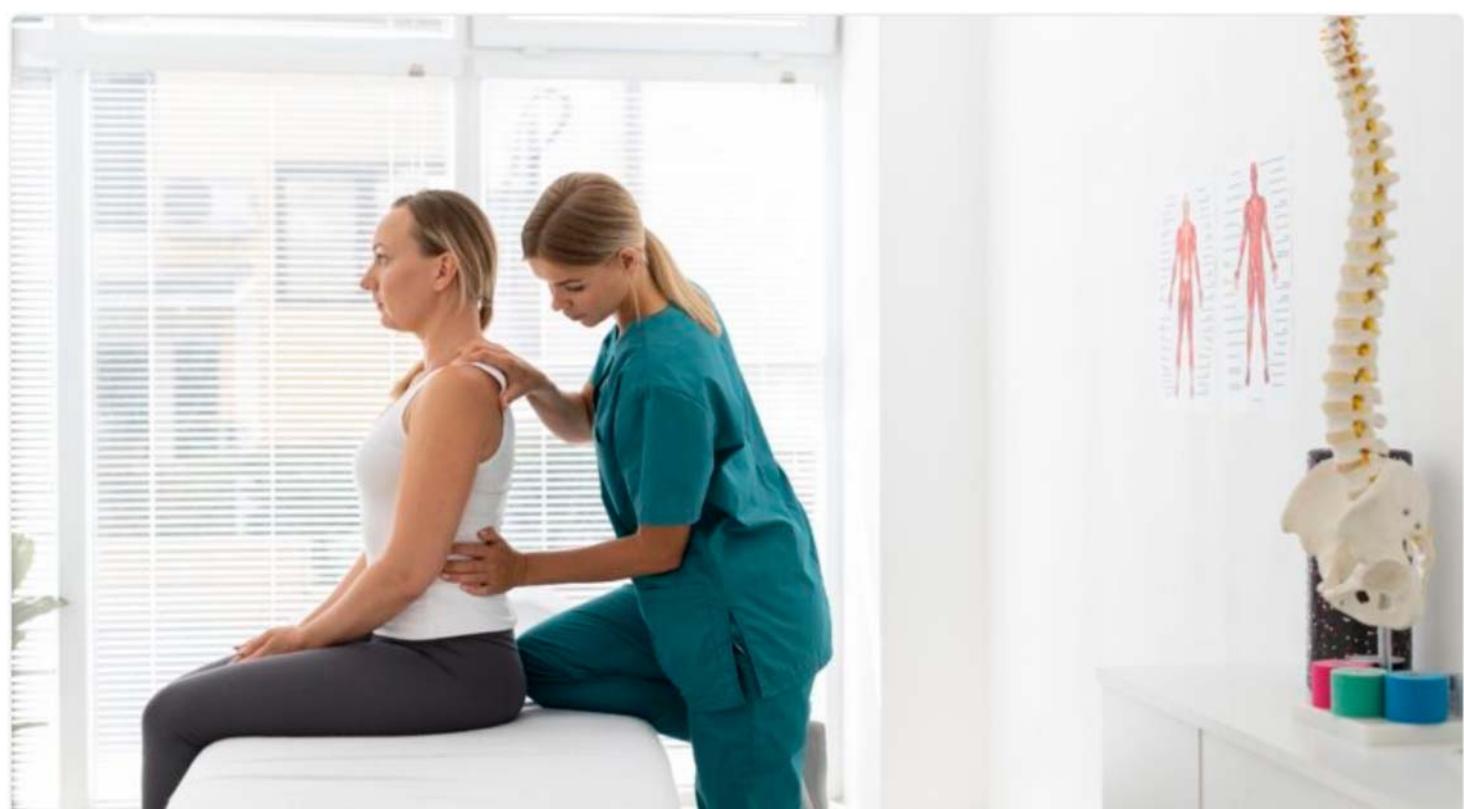
Un reciente estudio sugiere que un producto muy consumido podría tener efectos negativos en la memoria y otras funciones cognitivas, especialmente en personas menores de 60 años. ¿De cuál se trata?





INSTITUTO ESPAÑOL
de Formadores
en Salud

en **IEFS** colaboramos con



ACTUALIDAD COLECTIVOS

La Sociedad Española de Neurología lanza la “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025”

septiembre 4, 2025 IEFS

ictus en unidades hospitalarias

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado la “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025”, cuyo objetivo es establecer un documento de referencia con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus.

Una guía elaborada a partir de manuales

Esta guía, elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, está coordinada por los neurofisioterapeutas Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster. Además, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles realizó un pilotaje de los contenidos de la guía para aportar sus comentarios y sugerencias antes de su publicación. Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

“Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia, varias veces al día, permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta, hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos, y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores”, explica Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

Servicio de fisioterapia en Unidades de Ictus

“La mayoría de las Unidades de Ictus de los hospitales españoles disponen de servicio de fisioterapia, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que la recomendación general es que las Unidades de Ictus cuenten con un fisioterapeuta a tiempo completo por cada cinco pacientes, en turnos de mañana y tarde”, señala Selma Peláez, Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

“Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia en pacientes, consideramos que no solo es imprescindible consolidar la figura del fisioterapeuta en las Unidades de Ictus, sino también que todo el

objetivo de la Guía, pero con el fin último de tratar de garantizar la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de recuperación de los pacientes, independientemente del centro hospitalario en el que se encuentren”.

Cuando debe comenzar la rehabilitación

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025” establece que la rehabilitación debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital. Se recomienda que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24/48 horas tras el ictus, aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse.

Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes realizan sesiones cortas y frecuentes, de 10 a 45 minutos, al menos tres veces al día y cinco días a la semana, progresando hasta alcanzar unas tres horas diarias de terapia (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

Enfoque de la rehabilitación

“El principal enfoque de la rehabilitación en pacientes con ictus debe basarse en el entrenamiento repetitivo orientado a tareas, el entrenamiento de fuerza y el entrenamiento aeróbico, además del trabajo del equilibrio, la coordinación neuromuscular y las alteraciones sensitivas que puedan presentarse”, indica Isaac Padrón. “Además, sabemos que cuanto mayor es la cantidad de práctica, mejores son los resultados. Por ello, es importante evitar el sedentarismo durante la hospitalización, implicar a su entorno lo máximo posible, proporcionar educación terapéutica tanto al paciente como a cuidadores, familiares y personal sanitario implicado en sus cuidados, y siempre tratar de potenciar la autonomía del paciente”.

La “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025” está disponible en este [enlace](https://iefs.es/la-sociedad-espanola-de-neurologia-lanza-la-guia-de-fisioterapia-en-unidades-de-ictus-2025/).

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS >

Una investigación revela cómo la contaminación puede desencadenar cambios dañinos en el cerebro que llevan a la neurodegeneración

Un grupo de científicos identifica un mecanismo molecular que ayuda a explicar cómo la polución influye en la demencia por cuerpos de Lewy



Vista de la zona portuaria de Montreal oscurecida por el humo de incendios forestales.
NURPHOTO /GETTY IMAGES



JESSICA MOUZO

04 SEPT 2025 - 20:01 CEST

✉️ f X in ⓧ o

La contaminación del aire enferma y mata. De muchas maneras. Se ha descubierto que espolea dolencias cardiovasculares, infecciones respiratorias o tumores, como el de pulmón. Y está detrás de 4,2 millones de muertes prematuras en el mundo cada año. No hay duda alguna de su potencial nocivo, pero la ciencia está intentando hilar cada vez más fino para identificar los vínculos exactos entre la polución y las distintas enfermedades. Una nueva investigación, publicada este jueves en la revista Science, se ha centrado en el nexo entre la contaminación atmosférica y el riesgo de desarrollar demencias, un grupo de dolencias neurodegenerativas tradicionalmente asociadas al envejecimiento y que se caracterizan por destruir la memoria y la autonomía del individuo.

En concreto, los científicos de la Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos) que firman el estudio han puesto el foco en la demencia por cuerpos de Lewy, un trastorno neurodegenerativo caracterizado por la acumulación anormal en el cerebro de una

los problemas motores o de la pérdida de memoria. Y, según esta nueva investigación, también en esa proteína puede estar una clave para explicar cómo la exposición prolongada a contaminación atmosférica eleva el riesgo de desarrollar este tipo de demencia. La investigación da un espaldarazo científico al potencial de los [contaminantes del aire](#) para alentar enfermedades y plantea que la alfa-sinucleína es un mediador esencial que conecta la agresión ambiental con el daño cerebral.

MÁS INFORMACIÓN**¿Puede la ciencia predecir una demencia con años de antelación? La batalla por adelantarse a las dolencias neurodegenerativas**

Cuenta Xiaobo Mao, investigador del departamento de Neurología de la Universidad Johns Hopkins y autor del estudio, que su intención era ahondar en una gran laguna de conocimiento, “una caja negra” que impedía entender exactamente cómo la contaminación daña el cerebro: ya [se había demostrado](#) una asociación entre la polución y el riesgo de desarrollar demencias, pero “los mecanismos moleculares específicos no estaban claros”.

Ellos se centraron específicamente en [la demencia por cuerpos de Lewy](#) por su impacto en salud pública —es la segunda demencia neurodegenerativa más frecuente, solo por detrás del alzhéimer— y porque su vínculo con la contaminación era “un punto ciego para la ciencia”, dice, casi desconocido. “Vimos la necesidad imperiosa de investigar si esta exposición ambiental común podría ser un factor de riesgo para esta enfermedad devastadora y generalizada”, explica en una respuesta por correo electrónico.

Lo primero que hicieron los científicos fue ahondar en la investigación epidemiológica para constatar esa asociación que ya apuntaba la literatura científica previa. Y usaron para ello datos de 56 millones de pacientes estadounidenses hospitalizados por dolencias neurodegenerativas entre el 2000 y el 2014. Se centraron en aquellos con enfermedades relacionadas con cuerpos de Lewy y calcularon, también, su exposición a partículas finas PM 2,5 —un contaminante atmosférico en suspensión que se forma a partir de la combustión de los vehículos, en fábricas o por la quema de materiales—. Al cruzar los datos, los científicos encontraron que a medida que aumentaba la exposición a este tipo de toxinas ambientales, crecía también el riesgo de un ingreso hospitalario por estas dolencias neurodegenerativas.

Luego, en experimentos con ratones, confirmaron también que, efectivamente, los roedores normales expuestos a estos contaminantes presentaban acumulos de alfa-sinucleína y acababan sufriendo atrofia cerebral, muerte neuronal y deterioro cognitivo, todas características distintivas de la demencia. En cambio, cuando se exponía a los mismos contaminantes a ratones modificados genéticamente para no producir alfa-sinucleína, no

específico de neurodegeneración”, abunda el investigador.

La hipótesis de estos científicos es que las toxinas ambientales, como las partículas finas PM 2,5, podrían desencadenar una acumulación anormal de alfa-sinucleína con capacidad de propagar el daño por el cerebro.

Y así lo corroboraron en otro experimento con ratones modificados genéticamente para producir la versión humana de la proteína: tras cinco meses de exposición a los contaminantes, los autores detectaron acúmulos de alfa-sinucleína y deterioro cognitivo. Pero esos depósitos nocivos eran diferentes a los que se desarrollan a causa del envejecimiento: la exposición a partículas finas generaba una cepa de alfa-sinucleína distinta.

Una cepa tóxica, distinta y muy agresiva

“Descubrimos que PM2,5 actúa como catalizador, provocando que la proteína alfa-sinucleína se pliegue incorrectamente en una cepa tóxica distinta y altamente agresiva. Se puede pensar así: PM2,5 no solo daña el cerebro directamente, sino que corrompe una proteína nativa, convirtiéndola en un *superpropagador* de patología, más resistente a la limpieza celular y más tóxica para las neuronas que las formas de alfa-sinucleína que se agregan por sí solas. Confirmamos este efecto con muestras de PM2,5 de EE UU, China y Europa”, explica Mao.

El científico asegura que la cepa tóxica de alfa-sinucleína identificada en sus experimentos con ratones “comparte propiedades bioquímicas y patológicas clave con las cepas de alfa-sinucleína extraídas del líquido cefalorraquídeo de pacientes humanos con demencia por cuerpos de Lewy”.

Pascual Sánchez, secretario del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, celebra los resultados de esta investigación, en la que no ha participado, porque dice que añade “más evidencia de que la polución puede influir en la demencia”, pero pide ser “cautos” en la interpretación de los resultados: que se haya encontrado una vía molecular que ayude a explicar esa correlación no quiere decir que todas las personas expuestas a la contaminación atmosférica vayan a desarrollar demencia por cuerpos de Lewy. “Es un factor de riesgo, pero la asociación es relativamente leve. No es como fumar y el riesgo de tener cáncer, que es muchísimo más alto. Pero aunque el riesgo absoluto sea pequeño, el nexo es claro y este estudio es un toque de atención”, avisa el neurólogo, que es también director de la Fundación CIEN.

Grandes incógnitas por resolver

En este sentido, el propio Mao admite que, entre lo que falta por saber está, precisamente, el “cómo interactúan los contaminantes con los factores de riesgo genéticos individuales, pues no todas las personas expuestas a la contaminación desarrollan demencia por cuerpos

su investigación se centró en la relación entre la contaminación y la necesidad de ingreso hospitalario por demencia por cuerpos de Lewy, pero “falta más investigación para confirmar el papel de la contaminación en la aparición inicial de la enfermedad”.

Con todo, el descubrimiento refuerza la evidencia sobre el impacto de la contaminación en la salud y abre nuevos escenarios preventivos y terapéuticos, augura Mao. “Reducir la contaminación atmosférica es una estrategia crucial para proteger la salud cerebral. Y también las terapias futuras podrían diseñarse para prevenir la interacción de los contaminantes atmosféricos con la alfa-sinucleína o para neutralizar específicamente esta cepa altamente tóxica una vez formada”.

Diana Esteller, neuróloga del Hospital Clínic de Barcelona, destaca más el impacto de este estudio en el campo de la prevención: “Todo lo que puedas quitar este factor de riesgo, será positivo”. Y aunque admite que también puede abrir nuevas investigaciones en el plano terapéutico, recuerda que en esta enfermedad en concreto, el desarrollo farmacológico es “escaso”. “Para lo frecuente que es, da la sensación de que la demencia por cuerpos de Lewy está un poco abandonada”, conviene.

Mao, por su parte, asume que la vía molecular hallada en su investigación para explicar esa asociación entre contaminación y demencia es solo una de muchas. “La contaminación atmosférica es una combinación compleja que ataca al organismo en múltiples frentes. Nuestro estudio ha añadido una nueva pieza crucial al rompecabezas, pero el panorama completo probablemente sea una combinación de varios mecanismos dañinos”, sugiere.

SOBRE LA FIRMA

**Jessica Mouzo**[VER BIOGRAFÍA](#)

Recibe Cuídate, la newsletter sobre hábitos saludables

[**f**](#) [**@**](#) [**X**](#)

COMENTARIOS - 0

[Normas](#)

MÁS INFORMACIÓN

**La proteína del parkinson está en los cerebros de los pacientes con trastorno del sueño REM**

ADRIÁN CORDELLAT

**Los 14 factores de riesgo a evitar que, según la ciencia, podrían esquivar casi la mitad de las demencias**

JESSICA MOUZO



ÚLTIMA HORA

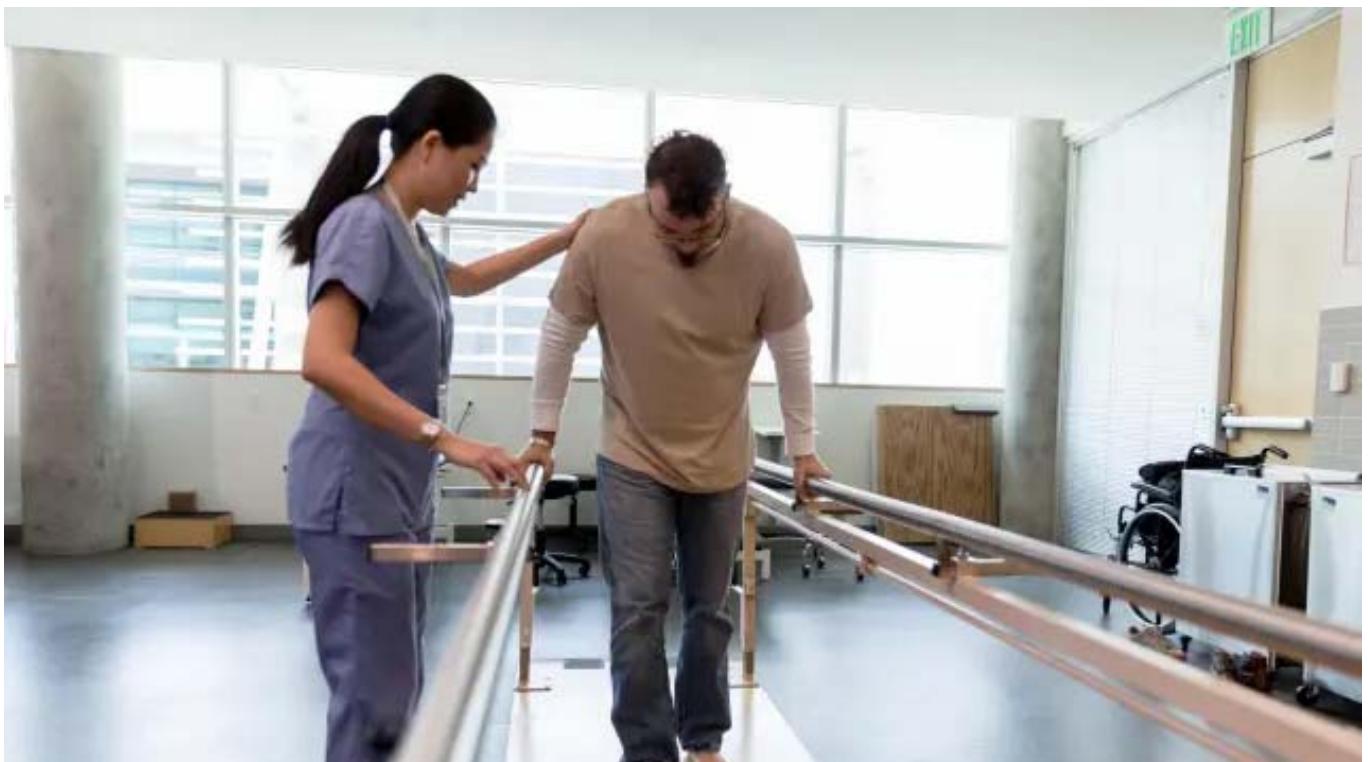
La CNMV autoriza la OPA de BBVA sobre Banco Sabadell

JAMÓN

El cambio en la calidad de Guijuelo desata la guerra del ibérico



Las unidades de ictus deberían contar con un fisioterapeuta por cada cinco pacientes, según los neurólogos



Un fisioterapeuta trabaja en una unidad de rehabilitación. / Getty Images

CAPACES NOTICIA 05 sep 2025 - 07:31



20MINUTOS |

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha elaborado esta guía para estandarizar la intervención de fisioterapia en pacientes con ictus en unidades hospitalarias.

Rosa Rubio, superviviente de daño cerebral adquirido: "El ictus arrasó mi vida como un tsunami, pero decidí renacer"

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) ha presentado la ["Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025"](#), cuyo objetivo es establecer un **documento de referencia** con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las **intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus**.

Esta guía, elaborada a partir de los principales **manuales de práctica clínica** nacionales e internacionales, está coordinada por los neurofisioterapeutas Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster. Además, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de **Unidades de Ictus** de distintos hospitales españoles realizó un pilotaje de los contenidos de la guía para aportar sus comentarios y sugerencias antes de su publicación. Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, **procedimientos de valoración e intervención**, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

“Tras un ictus, cuando se produce una **pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales**, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia - varias veces al día- permite obtener **mejores resultados funcionales** en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta -hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos- y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores”, explica Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

NOTICIA DESTACADA



Selma Peláez, neurofisioterapeuta: "Somos necesarios en cualquier proceso de neurorrehabilitación"

“La mayoría de las Unidades de Ictus de los hospitales españoles **disponen de servicio de fisioterapia**, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que la recomendación general es que las Unidades de Ictus cuenten con **un fisioterapeuta a tiempo completo por cada cinco pacientes**, en turnos de mañana y tarde”, señala Selma Peláez, Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

“Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia en pacientes, consideramos que no solo es imprescindible **consolidar la figura del fisioterapeuta** en las Unidades de Ictus, sino también que todo el colectivo disponga de una **guía**

consensuada y homogénea para el abordaje de estos pacientes, así como de herramientas que faciliten su coordinación con el resto de profesionales. Y este es precisamente el objetivo de la Guía, pero con el fin último de tratar de garantizar la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de recuperación de los pacientes, independientemente del centro hospitalario en el que se encuentren”.

Newsletter Capaces

Testimonios, entrevistas a expertos, investigaciones, contenido práctico... Capaces informa por y para las personas con discapacidad, sus familias y los profesionales que trabajan por ellos.

Introduce tu correo electrónico

RECIBIR NEWSLETTER

Estoy de acuerdo con la [política de privacidad](#)

Es imprescindible consolidar la figura del fisioterapeuta en las Unidades de Ictus

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025” establece que la **rehabilitación** debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital. Se recomienda que el paciente sea valorado y **tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus**, aunque las movilizaciones en las primeras

24 horas solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse. Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes realizan **sesiones cortas y frecuentes** -de 10 a 45 minutos-, al menos **tres veces al día y cinco días a la semana**, progresando hasta alcanzar unas tres horas diarias de terapia (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de **práctica independiente**, con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

NOTICIA DESTACADA



La importancia de la fisioterapia en los procesos de neurorrehabilitación: "Algunos pacientes nos necesitan toda la vida"

“El principal enfoque de la rehabilitación en pacientes con ictus debe basarse en el entrenamiento repetitivo orientado a tareas, el entrenamiento de fuerza y el entrenamiento aeróbico, además del trabajo del equilibrio, la coordinación neuromuscular y las alteraciones sensitivas que puedan presentarse”, indica Isaac Padrón. “Además, sabemos que **cuanto mayor es la cantidad de práctica, mejores son los resultados**. Por ello, es importante evitar el sedentarismo durante la hospitalización, implicar a su entorno lo máximo posible, proporcionar educación terapéutica tanto al paciente como a cuidadores, familiares y personal sanitario implicado en sus cuidados, y siempre tratar de potenciar la autonomía del paciente”.

La “Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025” está disponible en: <https://www.sen.es/profesionales/guias-y-protocolos>

Conforme a los criterios de



The Trust Project

[¿Por qué confiar en nosotros?](#)

Lidera equipos con eficacia: formación gratuita online.

Consigue tu diploma y accede gratis a otro curso top.

EOI | Patrocinado

[Solicita ahora](#)

El MINI Aceman va a captar tu atención.

MINI Aceman. Sal a la carretera para dejar a todos boquiabiertos y hacer que todas las miradas se vuelvan hacia ti.

MINI | Patrocinado

[Más información](#)



[Inicio](#) > [Actualidad](#) > [Noticias](#) > Isaac Rosa: "El insomnio es un problema social, los remedios no pueden ser individuales"

Noticias

Isaac Rosa: "El insomnio es un problema social, los remedios no pueden ser individuales"

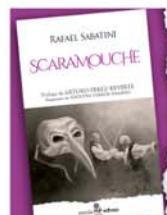
05 Sep 2025 / ZENDALIBROS /  Isaac Rosa



Concurso de relatos #septiembre



Scaramouche (Zenda-Edhasa)



«Scaramouche es a Sabatini lo que Los tres mosqueteros a Dumas. Nació con el don de la risa... No hay en la historia del folletín de aventuras dos primeras líneas comparables a esas». *El Club Dumas*, ARTURO PÉREZ-REVERTE

La Sociedad Española de Neurología recomienda que los pacientes de ictus sean valorados por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas



Agencias

Jueves, 4 de septiembre de 2025, 15:08 h (CET)

MADRID, 04 (SERVIMEDIA)

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) presentó este jueves la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025', en la que recomienda, entre otras actuaciones, que los pacientes sean valorados por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus.

El objetivo de la SEN es "establecer un documento de referencia" con recomendaciones sobre "cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus".

Esta guía, elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, está coordinada por los neurofisioterapeutas Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster. Además, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles realizó un "pilotaje de los contenidos" de la guía para "aportar sus comentarios y sugerencias antes de su publicación".

Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y funcionales, la fisioterapia "es fundamental para la rehabilitación" y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de "alta frecuencia" permite obtener "mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta, hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos, y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores", explicó Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

Lo más leído

- 1 [Lisandro Jose Macarrulla Martinez Felicita a Marileidy Paulino por su Oro en Atletismo](#)
- 2 [Una segunda oportunidad; el Juzgado de lo Mercantil nº7 de Barcelona concede el EPI y perdona 182.982,89 €](#)
- 3 [Los mejores casinos internacionales online para jugadores españoles](#)
- 4 [El espectáculo del trial volverá al Madrid Arena el próximo 25 de octubre](#)
- 5 [Del pueblo a la red; mujeres creadoras de agencias de marketing digital con SERSEO](#)

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abrace.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un 'fraude eléctrico' que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025' establece que la rehabilitación "debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital". Se recomienda que el paciente sea "valorado y tratado" por un fisioterapeuta en "las primeras 24-48 horas tras el ictus", aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas "solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse".

Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes "realizan sesiones cortas y frecuentes", de 10 a 45 minutos, al menos tres veces al día y cinco días a la semana, progresando hasta alcanzar "unas tres horas diarias de terapia" (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, "con ayuda o supervisión de un familiar (cuidador) o de otro profesional sanitario".

TE RECOMENDAMOS



[Haz tu fortuna desde cero](#)

Lo que comenzó como hobby, ahora paga su vida de lujo



[Nueva Lancia Ypsilon HF Line](#)

Disfruta la deportividad y elegancia italiana.



[Citroën Service](#)

Realiza el mantenimiento y podrás ganar increíbles premios



[Cepsa Gow es Moeve gow](#)

Antes Cepsa Gow, ahora Moeve gow. Únete y llévate 5€ de saldo de regalo



[DS N° 8. Descúbralo ahora](#)



[Neumáticos al mejor precio](#)



901 30 20 10
www.amavir.es

(<https://www.amavir.es/>)



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



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Salud (<https://www.geriaticarea.com/categorias/salud/>)

La SEN presenta la ‘Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025’

Septiembre, 2025 (<https://www.geriaticarea.com/2025/09/05/guia-de-funcionamiento-de-fisioterapia-en-unidades-de-ictus-2025/>)



(<https://www.il3.ub.edu/postgrado-direccion-gestion-centros-residenciales?i=30073>)



([https://www.electroluxprofessional.com/](https://www.electroluxprofessional.com/es/?utm_campaign=laundry-2025-01-)

ES&utm content=customers&utm medium

utm_term=4dd6dd59c35a4f5ab65c58c5ac

658a18)

Con el objetivo de establecer un documento de referencia con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus, la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) presenta la ‘Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025’.

Elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, este documento está coordinada por los neurofisioterapeutas **Isaac Padrón Afonso, Inés García Bouyssou y David Aso Fuster**. Además, un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles realizó un pilotaje de los contenidos de la guía para aportar sus comentarios y sugerencias antes de su publicación.

<https://www.stanford.edu/researcher/share?05a1f1f0-1111-4111-8000-000000000000>



Esta guía establece recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes con ictus

Dividida en seis capítulos, la ‘Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025’ recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

Como señala **Isaac Padrón**, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN, “*tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible*”.

“*Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia —varias veces al día— permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta —hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos— y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores*”, señala el neurofisioterapeuta.

<https://www.geriatricarea.com/2025/09/05/guia-de-funcionamiento-de-ictus-2025%2F>

Por su parte, **Selma Peláez**, Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN, destaca que “*la mayoría de las Unidades de Ictus de los hospitales españoles disponen de servicio de fisioterapia, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que la recomendación general es que las Unidades de Ictus cuenten con un fisioterapeuta a tiempo completo por cada cinco pacientes, en turnos de mañana y tarde*”.

“Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia en pacientes, consideramos que no solo es imprescindible **consolidar la figura del fisioterapeuta en las Unidades de Ictus**, sino también que todo el colectivo disponga de una guía consensuada y homogénea para el abordaje de estos pacientes, así como de herramientas que faciliten su coordinación con el resto de profesionales”, indica.

“Y este es precisamente el objetivo de la Guía, pero con el fin último de tratar de **garantizar la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de recuperación** de los pacientes, independientemente del centro hospitalario en el que se encuentren”, recalca la Coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN (<https://www.sen.es/>).

Rehabilitación en pacientes con ictus

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la ‘Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025’ establece que la **rehabilitación debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica** y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital.



CATALÁN

CASTELLANO

LLEIDA COMARCAS SUCESOS DEPORTES SOCIEDAD ECONOMÍA AGRICULTURA CULTURA OPINIÓN AGENDA  BOT

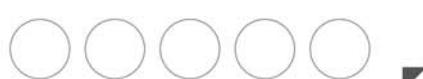
SOCIEDAD

SALUD

Investigadores de Lleida descubren un nuevo mecanismo clave en el origen de la ELA

Investigadores del IRBLleida y de la UdL identifican el mal funcionamiento de un “puerto de entrada” celular. Abre la puerta a nuevos tratamientos para frenar la progresión de la enfermedad

- + [Hacienda paga el IRPF a mutualistas: devuelva en agosto hasta 4.000 euros a miles de jubilados](#)
- + [Un visitante en los Campos Elíseos de Lleida: “el lugar más hermoso de toda la ciudad”](#)



CLOSE AD



30€
PRECIO FINAL

Fibra
300Mb
Móvil 5G
50GB

Vente ya

Nuevo convenio de la
demarcación de Lleida

Més informació



Un laboratorio del Institut de Recerca Biomèdica IRBLleida. - IRBLLEIDA

LAURA GARCÍA Redactora Segre

Creado: 06.09.2025 | 05:33

Actualizado: 06.09.2025 | 08:57

Investigadores del Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida) y de la Universitat de Lleida (UdL) han identificado un nuevo mecanismo clave implicado en la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), lo que supone un importante avance sobre el origen de la enfermedad y abre la puerta a poder diseñar nuevos tratamientos que frenen su progresión. El investigador y profesor de la UdL Manuel Portero explicó ayer a SEGRE que el estudio demuestra que estos pacientes presentan un mal funcionamiento de los complejos de poros “puertas” que regulan la entrada y salida de moléculas al núcleo, que es donde se ha guardado la mayor parte del genoma. “Son esenciales para el correcto funcionamiento de las células y este mal funcionamiento contribuye a disfunciones celulares que son las principales características principales de esta enfermedad neurodegenerativa”, apuntó Portero.

Este descubrimiento abre nuevas vías para el desarrollo de tratamientos que frenen la enfermedad. “Una vez sabes que algo está equivocado, puedes hacer esfuerzos para ver cómo lo recuperas, es decir, qué medidas tienen que tomar para revertirlo”, añadió el investigador. De hecho, recordó que la ELA es una enfermedad que hoy no tiene solución para todos los pacientes” y esta investigación ha permitido avanzar en la comprensión de su mecanismo de acción.

[Nuevo convenio de la demarcación de Lleida](#)

[Més informació](#)

d'Investigació Biomèdica de Bellvitge y la Universitat de Barcelona, se ha publicado en la revista *Redox Biology* y forma parte de la tesis doctoral de unos primeros autores del estudio, Omar Ramírez-Núñez. Asimismo, cuenta con financiación del Instituto de Salud Carlos III, la Generalitat, la Fundació "la Caixa", la diputación de Lleida, Unzue-Luzon Grant, "RedELA-Plataforma Investigación" y la Fundació Miquel Valls.

Atendidos más de un centenar de pacientes en Lleida en 10 años

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras el Alzheimer y el Parkinson, pero su alta mortalidad hace que su prevalencia sea cercana a la de una enfermedad rara. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 4.500 personas padecen esta patología en el Estado y cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos (tres al día). Se calcula que la supervivencia media de los pacientes se sitúa entre los tres y los cinco años después del diagnóstico, que puede demorarse entre 12 y 16 meses desde el inicio de los síntomas debido a su alta complejidad. La edad media de inicio de los primeros síntomas se encuentra entre los 60 y los 69 años, aunque desde la SEN alertan de que podría haber un infradiagnóstico en los grupos de mayor edad. Desde que se creó la Unidad de la ELA del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida en 2015 se han atendido más de 130 casos.

Hoy también te recomendamos



Adiós al impuesto de sucesiones: cómo evitar pagarla incluyendo una cláusula en el testamento



El tren turístico más alto de Europa que ofrece grandes vistas y es visitado por miles de turistas está a solo tres horas de Lleida



OCU lo confirma: estos son los mejores geles de ducha del supermercado

Síguenos en redes sociales para estar al tanto de toda la actualidad y llegar los temas que consideres de interés: [Instagram](#), [Facebook](#) y [Whatsapp](#). También nos puedes enviar tu información mediante

EN: LLEIDA

nuevo convenio de la demarcación de Lleida

[Més informació](#)

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

¿Ducha por la mañana o por la tarde? Aurelio Rojas, cardiólogo, da la respuesta: “Mejora la eficiencia del descanso”

Lydia Hernández Téllez

3-4 minutos



El especialista explica en un vídeo las ventajas de aplicar esta rutina en el día a día. (Montaje Infobae)

[Ducharse por las mañanas o por las noches](#) parece una decisión de costumbres y preferencias. Algunos preferirán ponerse bajo la alcachofa por las mañanas para conseguir desperezarse, mientras que otros preferirán entrar limpios entre las sábanas, después de quitarse el cansancio con un poco de jabón y agua caliente. Pero en este dilema **la ciencia podría tener algo que decir**.

Así lo afirma el **cardiólogo Aurelio Rojas**. Dedicado a la [divulgación científica en redes sociales](#), el doctor Rojas ha compartido en un vídeo la literatura científica que existe al respecto. Los estudios parecen tenerlo claro: “**una ducha templada 1-2 horas antes de dormir** ayuda a regular la temperatura corporal, facilita el inicio del sueño y mejora la calidad del descanso profundo”, afirma el especialista desde su cuenta de Instagram.

[Rojas](#) cita un metaanálisis realizado en 2019 y publicado en la revista *Sleep Medicine Reviews*, que analizó los resultados de 17 estudios diferentes al respecto. “Los estudios publicados hasta hoy relacionan un mejor descanso con **una mayor inmunidad, un mejor rendimiento cerebral, un envejecimiento de nuestras células más lento y un menor riesgo de enfermedades crónicas**” como las del corazón, explica el especialista.

El análisis publicado por *Sleep Medicine Review* confirmó que las **duchas calientes, entre 40 y 42,5 grados, antes de dormir** tienen efectos positivos en el descanso nocturno y en la salud general. “Ducharse o bañarse con agua caliente entre una y dos horas antes de dormir reduce el tiempo para conciliar el sueño en un sorprendente 36%. Esto es **muchísimo más que hacer ejercicio o comer bien**”, asegura Rojas.



La ducha nocturna aumenta la producción de melatonina. (iStock)

La razón por la que una ducha caliente antes de dormir es tan efectiva es sencilla. “Tras una ducha caliente, los vasos sanguíneos de nuestra piel se dilatan, nuestro cuerpo libera calor y la temperatura central desciende. Esta bajada natural es la señal biológica que **activa la liberación de melatonina**”, explica Rojas en su vídeo. La melatonina es conocida como la hormona del sueño, pues su papel es regular el ciclo de sueño-vigilia. La melatonina logra regular el ritmo circadiano “y te va a ayudar a iniciar el descanso y contrarrestar el cortisol, la hormona del estrés”.

En consecuencia, el baño antes de dormir “**mejora la eficiencia del descanso**”, según el especialista. “Es decir, duermes más tiempo, el tiempo que estás dormido es de más calidad y tienes menos despertares”, explica. Asimismo, “potencia la fase de sueño profundo, que es clave para la memoria y la regeneración celular”. Todo ello convierte a la ducha nocturna “en mucho más que higiene, en **un sencillo hábito para vivir más y mejor**”, concluye Rojas.

Se trata de una rutina interesante para añadir en el día a día, especialmente en una población que cada vez descansa peor. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 48% de la población adulta española y el 25% de la población infantil no tiene un

sueño de calidad por las noches. La SEN calcula que más de 4 millones de personas padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, pero solo un 10% de ellos cuenta con un diagnóstico.



Seguir leyendo

Salud

Un fisioterapeuta canario lidera la primera guía para tratar a pacientes con ictus

CanariasNoticias - 05/09/2025



El fisioterapeuta canario Isaac Padrón / CanariasNoticias

- *La Sociedad Española de Neurología lanza la "Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025", que cuenta con el apoyo y financiación del Colegio de Fisioterapeutas de Canarias*

La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado la "Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025", cuyo objetivo es establecer un documento de referencia con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes de la unidad de ictus. El

neurofisioterapeuta canario Isaac Padrón Afonso, que desarrolla su actividad profesional en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC), junto a sus compañeros Inés García Bouyssou, del Hospital Clinic de Barcelona, y David Aso Fuster, de la Clínica Neurofunción de Asturias, ha liderado la creación de esta guía.

Además, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias ha apoyado esta iniciativa y ha participado en su financiación. Por otro lado, en la fase de pilotaje de este proyecto participaron otros fisioterapeutas canarios, del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín y del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, respectivamente.

En esta guía, elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e internacionales, ha colaborado un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles, que llevaron a cabo el pilotaje del documento en sus unidades de ictus respectivas. Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.

“Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia —varias veces al día— permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta —hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos— y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores”, explica el canario Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

“La mayoría de las Unidades de Ictus de los hospitales españoles disponen de servicio de fisioterapia, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que la recomendación general es que las Unidades de Ictus cuenten con un fisioterapeuta a tiempo completo por cada cinco pacientes, en turnos de mañana y tarde”, señala Selma Peláez, coordinadora de la Sección de Estudio de

Neurofisioterapia de la SEN. "Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia, no solo es imprescindible consolidar la figura del fisioterapeuta en las Unidades de ictus, sino también que todo el colectivo disponga de una guía consensuada y homogénea para el abordaje de estos pacientes, como herramienta de ayuda y consulta", añadió.

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la "Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025" establece que la rehabilitación debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital. Se recomienda que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus, aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse. Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes realizan sesiones cortas y frecuentes —de 10 a 45 minutos—, al menos tres veces al día y cinco días a la semana, progresando hasta alcanzar unas tres horas diarias de terapia (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

"El principal enfoque de la rehabilitación en pacientes con ictus debe basarse en el entrenamiento repetitivo orientado a tareas, el entrenamiento de fuerza y el entrenamiento aeróbico, además del trabajo del equilibrio, la coordinación neuromuscular y las alteraciones sensitivas que puedan presentarse", indica Isaac Padrón. "Además, sabemos que cuanto mayor es la cantidad de práctica, mejores son los resultados. Por ello, es importante evitar el sedentarismo durante la hospitalización, implicar a su entorno lo máximo posible, proporcionar educación terapéutica tanto al paciente como a cuidadores, familiares y personal sanitario implicado en sus cuidados, y siempre tratar de potenciar la autonomía del paciente".

La "Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025" está disponible en: <https://www.sen.es/profesionales/guias-y-protocolos> y https://www.sen.es/pdf/2025/Guia_Fisio_ictus_2025.pdf.

Temas | Gripe Aviar Toldos Avenida Precios IMD ERE Río Grande Vuelta Al Cole Pabellón Hungría Centro Betis Alexis Sevilla FC Moren

>

EQ

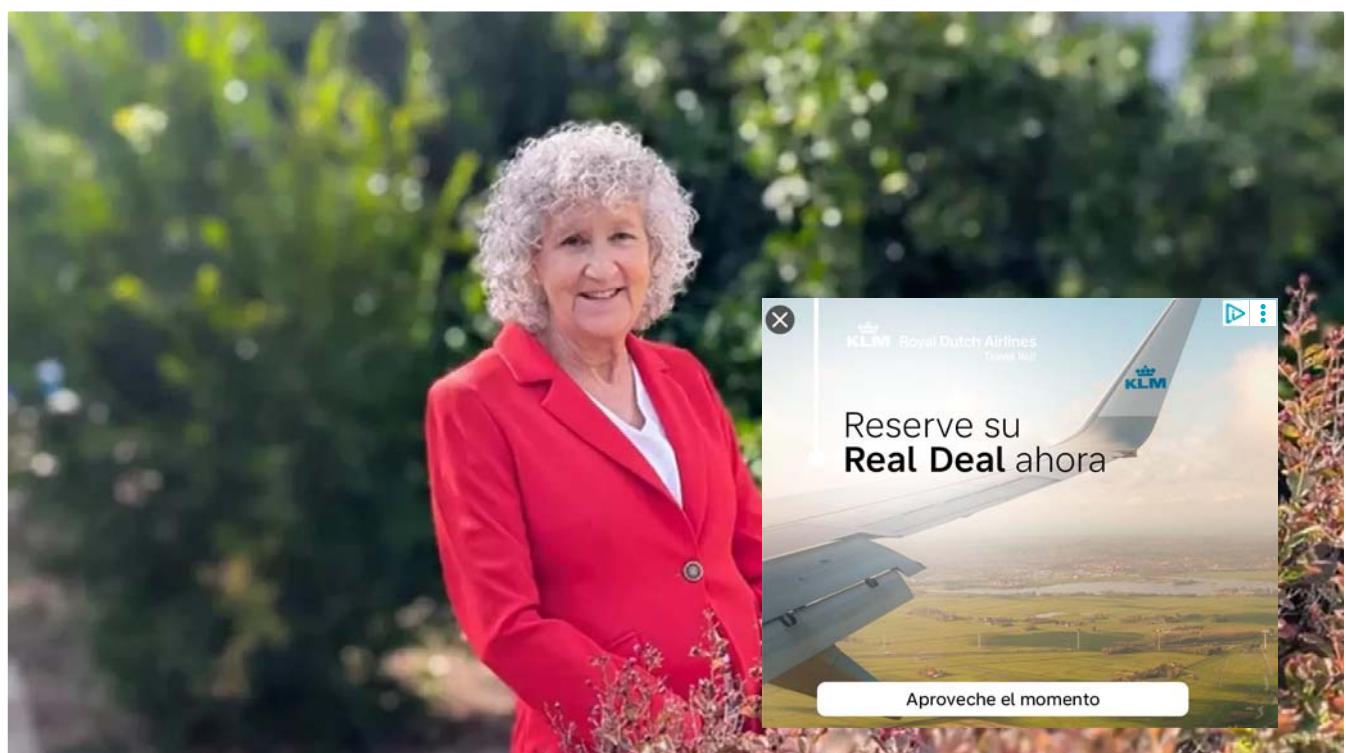
Diario de Sevilla[Iniciar sesión](#)

Actualidad Pacientes Investigación y Tecnología Nutrición y Bienestar Encuentros Opinión

DIRECTO Pedro Sánchez anuncia nueve medidas contra Israel por la guerra en Gaza

Un pulso constante por poder descansar y tener calidad de vida

Entre el 5% y el 10% de los adultos españoles padecen Síndrome de Piernas Inquietas. Pacientes alertan de un infradiagnóstico masivo que retrasa la atención y agrava el impacto en el día a día



Purificación Titos es la presidenta de la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas. / ARCHIVO

Ramiro Navarro

08 de septiembre 2025 - 08:37



 [comentarios](#)

Canarias7

Un fisioterapeuta canario lidera la primera guía para tratar a pacientes con ictus

La Sociedad Española de Neurología lanza la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025', que cuenta con el apoyo y financiación del Colegio de Fisioterapeutas de Canarias



Fisioterapeutas con una paciente. C7

Viernes, 5 de septiembre 2025, 14:32



La Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado la «Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025», cuyo objetivo es establecer un documento de referencia con recomendaciones sobre cómo deben implantarse y desarrollarse las intervenciones de fisioterapia en pacientes de la unidad de ictus. El neurofisioterapeuta canario Isaac Padrón Afonso, que desarrolla su actividad profesional en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC), junto a sus compañeros Inés García Bouyssou, del Hospital Clinic de Barcelona, y David Aso Fuster, de la Clínica Neurofunción de Asturias, ha liderado la creación de esta guía.

Además, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias ha apoyado esta iniciativa y ha participado en su financiación. Por otro lado, en la fase de pilotaje de este proyecto participaron otros fisioterapeutas canarios, del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín y del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, respectivamente.

En esta guía, elaborada a partir de los principales manuales de práctica clínica nacionales e

internacionales, ha colaborado un grupo de trabajo de 18 fisioterapeutas de Unidades de Ictus de distintos hospitales españoles, que llevaron a cabo el pilotaje del documento en sus unidades de ictus respectivas. Dividida en seis capítulos, recoge propuestas de circuitos de actuación, el ratio terapeuta-paciente recomendado, procedimientos de valoración e intervención, así como actividades no asistenciales necesarias, entre otros aspectos.



Imágenes del fisioterapeuta Isaac Padrón con pacientes con ictus

«Tras un ictus, cuando se produce una pérdida de capacidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales, conductuales y/o funcionales, la fisioterapia es fundamental para la rehabilitación y debe iniciarse lo antes posible. Está demostrado que su aplicación temprana y de alta frecuencia —varias veces al día— permite obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, reducir los tiempos de recuperación y los costes médicos, disminuir los requerimientos terapéuticos tras el alta —hasta el punto de no ser necesarios en muchos casos— y contribuir a reducir las listas de espera para los tratamientos ambulatorios posteriores», explica el canario Isaac Padrón, miembro de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN.

«La mayoría de las Unidades de Ictus de los hospitales españoles disponen de servicio de fisioterapia, generalmente integrado en equipos multidisciplinares. Sin embargo, en la mayoría de los casos, este

servicio se presta a tiempo parcial y de forma compartida con otros, no exclusivamente para Neurología o Neurocirugía, pese a que la recomendación general es que las Unidades de Ictus cuenten con un fisioterapeuta a tiempo completo por cada cinco pacientes, en turnos de mañana y tarde», señala Selma Peláez, coordinadora de la Sección de Estudio de Neurofisioterapia de la SEN. «Por los beneficios que aporta la neurofisioterapia, no solo es imprescindible consolidar la figura del fisioterapeuta en las Unidades de Ictus, sino también que todo el colectivo disponga de una guía consensuada y homogénea para el abordaje de estos pacientes, como herramienta de ayuda y consulta», añadió.

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la 'Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025' establece que la rehabilitación debe comenzar tan pronto como el paciente alcance la estabilidad clínica y se hayan controlado las posibles complicaciones que comprometan su estado vital. Se recomienda que el paciente sea valorado y tratado por un fisioterapeuta en las primeras 24-48 horas tras el ictus, aunque las movilizaciones en las primeras 24 horas solo deben realizarse en pacientes que requieran poca o ninguna asistencia para moverse. Asimismo, señala que los mayores beneficios se obtienen cuando los pacientes realizan sesiones cortas y frecuentes —de 10 a 45 minutos—, al menos tres veces al día y cinco días a la semana, progresando hasta alcanzar unas tres horas diarias de terapia (fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional), más otras tres horas de práctica independiente, con ayuda o supervisión de un familiar-cuidador o de otro profesional sanitario.

«El principal enfoque de la rehabilitación en pacientes con ictus debe basarse en el entrenamiento repetitivo orientado a tareas, el entrenamiento de fuerza y el entrenamiento aeróbico, además del trabajo del equilibrio, la coordinación neuromuscular y las alteraciones sensitivas que puedan presentarse», indica Isaac Padrón. «Además, sabemos que cuanto mayor es la cantidad de práctica, mejores son los resultados. Por ello, es importante evitar el sedentarismo durante la hospitalización, implicar a su entorno lo máximo posible, proporcionar educación terapéutica tanto al paciente como a cuidadores, familiares y personal sanitario implicado en sus cuidados, y siempre tratar de potenciar la autonomía del paciente».

La «Guía de funcionamiento de fisioterapia en unidades de ictus 2025» está disponible [aquí](#).

Temas Fisioterapia Hospital Insular de Gran Canaria Rehabilitación

 Reporta un error