

## **NOTA DE PRENSA**

***La Medicina Física avisa: el uso de dispositivos móviles sin las medidas apropiadas provoca el llamado “síndrome del cuello roto”***

### **LOS MÚSCULOS DEL CUELLO SOPORTAN EL EQUIVALENTE A 25 KG AL USAR UN DISPOSITIVO MÓVIL**

- ***Durante el tiempo de uso la cabeza normalmente se encuentra en una flexión de 45º, soportando la musculatura cervical el equivalente a 25 kilogramos aproximadamente***
- ***Esta situación provoca el que ya se conoce como “síndrome del cuello roto”: dolor muchas veces asociado a cefaleas, mareos y dolores inespecíficos***
- ***La espalda debe estar recta y la pantalla debe quedar a la altura de los ojos para impedir inclinar la cabeza hacia abajo***

**Madrid, marzo de 2018.-** El uso de dispositivos móviles sin las medidas apropiadas está generando un aumento progresivo de un tipo de síndrome cervical denominado *síndrome del cuello roto*, que cursa con dolor muchas veces asociado a cefaleas, mareos inespecíficos e incluso dolores inespecíficos sin localización concreta en la zona superior del cuerpo humano. Durante el tiempo de uso la cabeza normalmente se encuentra en una flexión de 45º, soportando la musculatura cervical el equivalente a 25 kilogramos aproximadamente.

Esta realidad ha sido descrita por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) a través del Dr. Ricardo Llavona, miembro de la Junta Directiva de esta sociedad científica que aglutina a los médicos especialistas en rehabilitación y medicina física de España. El objetivo de la especialidad de rehabilitación y medicina física no sólo consiste en recuperar o mejorar la función motora en pacientes con discapacidad por problemas neurológicos o musculoesqueléticos, entre otras situaciones; sino que además también incluye la prevención de posibles situaciones discapacitantes. El área de la prevención de incapacidades es uno de los ámbitos más pujante en investigación en rehabilitación y el presente tema es un gran ejemplo.

Las últimas cifras de nuestro país, aportadas por Ditrentia, Digital Marketing Trends, destacan en su informe *Mobile en España y en el Mundo* que nuestro país lidera el ranking mundial de dispositivos móviles tipo Smartphone con una penetración del 88% frente a la media mundial del 66%. El uso medio se sitúa en 2 horas 34 minutos en línea con el consumo mundial. A estos datos hay que añadir un consumo medio mundial de 2 horas de ordenador y 1 hora 15 minutos de otros dispositivos móviles de media.

En este contexto, el portavoz de SERMEF destaca que “el tremendo cambio de hábitos personales y sociales, especialmente en la última década, y dentro de la progresiva digitalización global en la que nos encontramos, trae consigo innumerables beneficios en el momento actual y sin duda, grandes avances que están por llegar”. “Sin embargo, estos cambios tienen consecuencias para el cuerpo humano”, asevera.

Así, el portavoz de SERMEF afirma que “estamos ya asistiendo a la aparición de diversas alteraciones de nuestro estado de salud que no podemos dejar de revisar. Hablamos de la aparición del *síndrome de cuello roto*, que se trata de un dolor cervical provocado por adoptar una mala postura cuando se utilizan tabletas y teléfonos móviles”.

“El problema está surgiendo porque las personas inclinan la cabeza hacia abajo cuando consultan el móvil o emplean la tableta. Este pequeño gesto hace que los músculos posteriores del cuello trabajen mucho al tener que soportar más peso”, describe el Dr. Llavona.

De esta forma, el experto de SERMEF expone “como solución que la espalda debe estar recta y la pantalla debe quedar a la altura de los ojos para impedir inclinar la cabeza hacia abajo. Sin el correcto uso y la rigurosidad en las normas ergonómicas básicas. Esta situación puede acarrear problemas”.

## **INVESTIGACIÓN DE ESTA REALIDAD**

El especialista de SERMEF señala que “a pesar de esta realidad y el interés sanitario que despierta, la situación del desarrollo ergonómico aplicado a la tecnología móvil está en una fase incipiente”.

En este contexto, el Dr. Llavona pone como ejemplo un artículo de revisión publicado en la revista Work (Work 52 (2015)269-277) en el que se considera que existen todavía muchas cuestiones a desarrollar como el grado de afectación sobre el estado de salud y los resultados económicos de las variantes gestuales, el efecto de las pantallas táctiles u otros modos de interacción, el diseño de mobiliario específico adaptado a estos dispositivos especialmente diseñado para mejorar el soporte y la usabilidad de los aparatos.

“Son muchos profesionales los que tenemos exponencial interés en desarrollar acciones de mejora para el uso de estos dispositivos y la investigación. Es importante desarrollar un trabajo multidisciplinar para seguir afrontando estas nuevas realidades”, ha concluido.

**Para más información:**

**Gabinete de prensa SERMEF**

**Docor Comunicación 94 423 48 25**

**Iñaki Revuelta 678 538 552**

## **NOTA DE PRENSA**

***26 de octubre, Día del daño cerebral***

### **LOS MÉDICOS REHABILITADORES DE ESPAÑA SE ALÍAN CON LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL**

- ***La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) firman un convenio de colaboración para estrechar más la relación entre estos dos colectivos***
- ***Las personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) se sentirán aún más escuchados y valorados por los profesionales médicos***

**Madrid, octubre de 2018.-** La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) han firmado un convenio de colaboración para estrechar más la relación entre estos dos colectivos. El objetivo es que las personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) y sus familiares tengan una vía directa de comunicación con los médicos rehabilitadores y puedan trasladarles sus necesidades.

El convenio, que ha sido firmado por el vicepresidente de SERMEF, el Dr. Francisco Luna Cabrera, y el presidente de FEDACE, Luciano Fernández, convertirá a los médicos rehabilitadores en los aliados de las personas con daño cerebral. En este sentido, durante la firma de la colaboración, el vicepresidente de SERMEF y el presidente de FEDACE han destacado que las personas con DCA se sentirán "aún más escuchados y valorados por los profesionales médicos".

“Hacemos oficial una conversación necesaria entre una federación que representa a 40 asociaciones de personas y familias con daño cerebral con una sociedad científica cuyo objeto más importante es restituir o mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida en personas con DCA que sufran secuelas discapacitantes, como es el daño cerebral adquirido”, destaca el vicepresidente de SERMEF, el Dr. Francisco Luna.

La Federación Española de Daño Cerebral está compuesta por 40 entidades de familias y personas con daño cerebral. Estas entidades representan en conjunto a más de 10.500 personas, 4.921 de las cuales viven con Daño Cerebral Adquirido.

Por su parte, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) es la sociedad científica que aglutina a los médicos de España en la especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física, cuya razón de ser son las personas con discapacidad. Los médicos rehabilitadores trabajan las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad.



Así, centran su actuación en recuperar o mejorar la función motora en pacientes con discapacidad por problemas neurológicos (con secuelas tras un ictus, por ejemplo) u ortopédicos (lesiones de músculo y hueso).

**Para más información:**

**Gabinete de prensa SERMEF**

**Docor Comunicación 94 423 48 25**

**Iñaki Revuelta 678 538 552**



## **NOTA DE PRENSA**

*3 de diciembre, Día Mundial de la discapacidad*

**Los médicos rehabilitadores de España alertan:**

**SE ACERCA UNA “CRISIS INMINENTE DE DISCAPACIDAD”  
POR EL ENVEJECIMIENTO Y SE NECESITAN CAMBIOS  
URGENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

- *Los médicos rehabilitadores de España piden al Ministerio de Sanidad una respuesta a las propuestas de mejora que les han enviado desde hace varios años*
- *El aumento del envejecimiento poblacional está dando lugar a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad*

**Madrid, noviembre de 2018.-** La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), a través de su presidenta la Dr. Roser Garreta, ha alertado de que España está ante “una crisis inminente de discapacidad” que viene motivada por el aumento del envejecimiento poblacional que está dando lugar a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad. Las consecuencias del envejecimiento son una realidad y existen dificultades reales en el Sistema Sanitario Nacional para darles respuesta.

Estas manifestaciones han sido realizadas por esta sociedad científica -cuyo núcleo de tratamientos y razón de ser son las personas con discapacidad- con motivo de la especialidad médica con motivo de la celebración el 3 de diciembre del Día Mundial de la Discapacidad.

Según explica la Dra. Garreta, en España hay más de 4 millones de personas con discapacidad, lo que supone aproximadamente el 10% de la población residente en España, conforme a la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia. “Dicha encuesta tiene su fecha en 2008 y dentro de muy poco el Instituto Nacional de Estadística (INE) va a hacer pública una nueva, que sustituirá a la vigente de 2008, y que nos aportará seguramente datos realmente preocupantes. Si los números de hace diez años ya lo eran, esta nueva encuesta pondrá de manifiesto la crisis inminente de discapacidad que los expertos ya vemos en nuestras consultas”.

En este contexto, la presidenta de la sociedad científica ha subrayado que “los médicos rehabilitadores son los que trabajan las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad. Así, centramos nuestra actuación en recuperar o mejorar la función

motora en pacientes con discapacidad por problemas neurológicos (con secuelas tras un ictus, por ejemplo) u ortopédicos (lesiones de músculo y hueso)".

"En España, así como sucede en otros países, la población cada vez que está más envejecida, vivimos más años, tenemos más enfermedades crónicas que vamos controlando pero que poco a poco van mermando nuestra capacidad funcional y nos generan algún grado mayor o menor de discapacidad. Estamos ganando años a la vida pero también tenemos que ganar calidad de vida en estos años", ha destacado la Dra. Garreta.

### **PROPUESTAS DE MEJORA QUE EL MINISTERIO TIENE SOBRE LA MESA**

Por ello todo ello, la máxima representante los médicos rehabilitadores de España quiere poner el foco en varias propuestas que SERMEF hizo al Ministerio de Sanidad en 2012 y ha vuelto a enviar -actualizadas- este mismo año y a las que todavía no ha tenido respuesta. "Son propuestas de vital importancia que necesitan de una respuesta urgente para atender esta realidad". Estas son: la cartera de Servicio Comunes Básica del Sistema Nacional de Salud, la reordenación de Servicios de Rehabilitación y Medicina Física y la Estrategia Nacional de Salud en el campo de la Medicina Física y la Rehabilitación.

La presidenta de SERMEF lamenta que la "cartera actual, en la mayoría de las comunidades, está basada en la fisioterapia y no tiene en cuenta la creciente globalidad de nuestra especialidad". Reclama por ello una "estrategia única y homogénea en todo el Sistema Nacional de Salud". La sociedad científica también reclama al Ministerio un recuento actualizado de los recursos reales que la especialidad tiene (volumen de especialistas, distribución, número de hospitales y su categoría, número de centros monográficos...) para su reorganización y óptima distribución.

"El objetivo era y es, equiparar en la medida de lo posible nuestra especialidad al modelo europeo. También queremos destacar que están surgiendo nuevas necesidades y oportunidades en tecnología y tratamientos. Los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación encuentran dificultades para que sean una realidad y sean implantados en sus centros de trabajo porque el Sistema Nacional de Salud no está preparado a nivel logístico ni de recursos humanos", destaca la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España.

"Nos volvemos a ofrecer al Ministerio para trabajar juntos estas cuestiones y queremos hacerle llegar nuestra ayuda y apoyo", ha concluido la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

**Para más información:**

**Gabinete de prensa SERMEF**

**Docor Comunicación 94 423 48 25**

**Iñaki Revuelta 678 538 552**

## **NOTA DE PRENSA**

### **EL CONGRESO NACIONAL DE REHABILITACIÓN ACOGERÁ UNA SESIÓN PIONERA EN ESPAÑA EN LA QUE STARTUPS PRESENTARÁN SOLUCIONES TECNOLÓGICAS EN EL ÁMBITO DE LA REHABILITACIÓN MÉDICA**

- *Empresas emergentes presentarán a los profesionales sanitarios sus soluciones reales a los problemas que se plantean en la especialidad médica de medicina física y rehabilitación*
- *La pionera iniciativa se denomina “ehealth roadshow rehabilitación” y fusionará clínica e innovación digital para encontrar soluciones a retos en rehabilitación utilizando asistencia remota, inteligencia artificial, robótica, impresión 3D, o tecnologías blockchain*
- *En colaboración con el proyecto europeo ehealth hub y la Fundación Ticbiomed será la primera vez que un congreso médico-científico en España albergue una iniciativa de este tipo con este formato*
- *El 56º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) será del 16 al 19 de mayo en Gijón y la sesión tendrá lugar el día 17*

**Madrid, mayo de 2018.-** EL 56º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF), que tendrá lugar del 16 al 19 de mayo en Gijón, acogerá por primera vez en una sesión innovadora en la que empresas emergentes tendrán la oportunidad de presentar a profesionales sanitarios sus soluciones reales a problemas que se plantean en la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación. Será la primera vez que un congreso médico-científico en España albergue una iniciativa de este tipo con este formato.

En este sentido, SERMEF, con el apoyo del proyecto europeo Ehealth Hub y Ticbiomed, fundación sin ánimo de lucro que impulsa la salud digital, pondrá en marcha una acción pionera denominada *eHealth Roadshow Rehabilitación* que fusionará clínica e innovación digital. El objetivo es encontrar soluciones en el ámbito de la rehabilitación médica utilizando asistencia remota, inteligencia artificial, robótica, impresión 3D, o tecnologías blockchain.

En la sesión, que tendrá lugar el día 17 de mayo, se darán cita un total de diez startups de salud digital que presentarán sus soluciones para las áreas de interés del Congreso

Nacional de Rehabilitación. Las soluciones serán evaluadas por un comité de profesionales sanitarios. TicBiomed facilitará la búsqueda de socios tecnológicos y opciones de financiación para las oportunidades con potencial que sean seleccionadas. Dicho proceso estará coordinado y asesorado por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Los profesionales asistentes conocerán de primera mano las soluciones propuestas, podrán valorar su incorporación al día a día e incluso si existe cierto grado de inmadurez valorar su entrada en los proyectos para contribuir a su tracción.

Según explica el presidente del Comité Organizador del Congreso, el Dr. Ricardo Llavona, *el eHealth Roadshow Rehabilitación* “es una oportunidad para que los profesionales del ámbito de la Rehabilitación Médica conozcan las últimas propuestas de desarrollo tecnológico realizadas en su campo”. “Los objetivos propios de la rehabilitación y su transversalidad la convierten en una de las especialidades médicas con más demanda tecnológica que existen y en la que es obligado estar al tanto de las últimas novedades”, indica.

“El objetivo común es lograr un encuentro que aporte valor. Las empresas asistentes se beneficiarán del contacto directo con sus clientes finales, podrán obtener información e ideas sobre el estado actual de su proyecto o pivotar en función de las necesidades descubiertas. Obtendrán valiosas opiniones sobre las características de los pacientes, como usuarios finales de la tecnología y validadores constantes del valor de la misma”, concluye.

**Para más información:**

**Gabinete de prensa SERMEF**

**Docor Comunicación 94 423 48 25**

**Iñaki Revuelta 678 538 552**

## **NOTA DE PRENSA**

***56º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física  
(SERMEF). Gijón 16-19 de mayo de 2018***

### **MÁS DE 600 EXPERTOS PRESENTARÁN EN GIJÓN LOS AVANCES EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

- ***Asturias se convierte en el punto central de España del tratamiento de la discapacidad y el dolor***
- ***Se expondrán, entre otros temas, las novedades en la rehabilitación del paciente fragil; la neurorehabilitación y rehabilitación musculoesquelética, además de nuevas tecnologías evaluadoras y terapéuticas***
- ***Por primera vez en un congreso médico en España habrá una pionera iniciativa que fusionará clínica e innovación digital para encontrar soluciones a retos en rehabilitación utilizando asistencia remota, inteligencia artificial, robótica, impresión 3D, o tecnologías blockchain***
- ***El Congreso cuenta con el apoyo fundamental de los hospitales públicos de la red sanitaria del Principado de Asturias: Hospital Universitario Central De Asturias, Hospital de Cabueñes (en su 50 aniversario), Hospital San Agustín, Hospital Valle del Nalón, Hospital Álvarez Buylla, Hospital de Jarrio, Hospital Carmen y Severo Ochoa, y Hospital de Arriondas***
- ***El congreso será inaugurado por el gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA); la alcaldesa de Gijón; y el presidente del Colegio de Médicos del Principado de Asturias, entre otras personalidades***
- ***Participarán figuras mundiales en el campo de la Rehabilitación y Medicina Física***

**Gijón, mayo de 2018.-** Más de 600 expertos en Medicina Física y Rehabilitación se reunirán del 16 al 19 de mayo en la Universidad Laboral de Gijón en la quincuagésima sexta edición del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Abordarán las novedades en los campos de actuación de la especialidad médica.

El campo de la Medicina Física y de Rehabilitación es amplio y diverso. Los médicos rehabilitadores abordan la discapacidad. Diagnostican y tratan diversas patologías tanto neurológicas (lesiones medulares, esclerosis múltiple, daño cerebral, etc.) como traumatológicas, incluyendo rehabilitación infantil, amputados enfermedades degenerativas, entre muchas otras. Tratan también el dolor agudo o crónico, alteraciones ortopédicas (malformaciones, amputaciones...), y enfermedades respiratorias y cardíacas.

## **ASTURIAS, CENTRO DEL ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD Y EL DOLOR**

La destacada cita médica de Gijón presentará las novedades en neurorehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, etc), la rehabilitación infantil, musculoesquelética (deportiva, dolor, rodilla, hombro, osteoporosis, etc), rehabilitación médica (linfedema, suelo pélvico, cáncer, patología de la voz, etc).

El congreso se centrará en el trabajo que realiza la rehabilitación en las consecuencias del envejecimiento; cómo se aborda el dolor; cuestiones relativas al manejo de la espasticidad y los nuevos usos de la toxina botulínica. Desde hace unos años la especialidad médica evoluciona hacia el uso de nuevas tecnologías evaluadoras y terapéuticas y por ello el congreso tratará las novedades en sistemas de evaluación biomecánica, telerrehabilitación, robótica y la ecografía intervencionista.

La presidencia del Comité Organizador ha recaído en el Dr. Ricardo Llavona, presidente de la Sociedad Asturiana de Rehabilitación y Medicina Física (SAMEFYR) y responsable del área de Rehabilitación de Ibermutuamur en la Delegación Territorial de Asturias. El presidente del Comité Científico es el Dr. Alejandro Arteaga, jefe de servicio de Rehabilitación del Hospital de Cabueñes. El Congreso cuenta con el apoyo fundamental de los hospitales públicos de la red sanitaria del Principado de Asturias: Hospital Universitario Central De Asturias, Hospital de Cabueñes (en su 50 aniversario), Hospital San Agustín, Hospital Valle del Nalón, Hospital Álvarez Buylla, Hospital de Jarrio, Hospital Carmen y Severo Ochoa, Hospital de Arriendas".

El congreso será inaugurado el jueves día 17 de mayo a las 10.30 horas por el excelentísimo Sr. D. José Ramón Riera, **gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)**; la excelentísima Sra. Doña Carmen Moriyon Entrialgo, **alcaldesa de Gijón**; el Dr. Don Alejandro Braña Vigil, **presidente del Colegio de Médicos del Principado de Asturias**; y **el rector de la Universidad de Oviedo**, Santiago García Granda; que estarán acompañados por la Dra. Doña Roser Garreta Figuera, **presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)**, y los Dres. Ricardo Llavona y Alejandro Arteaga.

## **SESIÓN PIONERA (ADJUNTA UNA NOTA DE PRENSA COMPLEMENTARIA SOBRE ESTA SESIÓN)**

Por primera vez en un congreso médico, tendrá lugar en una sesión innovadora en la que empresas emergentes presentarán a profesionales sanitarios sus soluciones reales a problemas que se plantean en la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación. Será la primera vez que un congreso médico-científico en España albergue una iniciativa de este tipo con este formato.

En este sentido, SERMEF, con el apoyo del proyecto europeo Ehealth Hub y Ticbiomed, fundación sin ánimo de lucro que impulsa la salud digital, pondrá en marcha una

acción pionera denominada *eHealth Roadshow Rehabilitación* que fusionará clínica e innovación digital. El objetivo es encontrar soluciones en el ámbito de la rehabilitación médica utilizando asistencia remota, inteligencia artificial, robótica, impresión 3D, o tecnologías blockchain.

#### **INVITADOS INTERNACIONALES**

Otro punto fuerte del congreso será la participación de figuras mundiales en el campo de la Rehabilitación y Medicina Física. La conferencia magistral estará impartida por el doctor Carlo Martinolli, reputado médico italiano, y también se darán cita otros expertos como el Dr. Jorge Jacinto, de Portugal, y el Dr. Alberto Esquenazi, de Estados Unidos.

**Para más información:**

**Docor Comunicación**

**Gabinete de prensa de SERMEF**

**Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25**

## **NOTA DE PRENSA**

### **EL CONGRESO NACIONAL DE REHABILITACIÓN ACOGERÁ UNA SESIÓN PIONERA EN ESPAÑA EN LA QUE STARTUPS PRESENTARÁN SOLUCIONES TECNOLÓGICAS EN EL ÁMBITO DE LA REHABILITACIÓN MÉDICA**

- *Empresas emergentes presentarán a los profesionales sanitarios sus soluciones reales a los problemas que se plantean en la especialidad médica de medicina física y rehabilitación*
- *La pionera iniciativa se denomina “ehealth roadshow rehabilitación” y fusionará clínica e innovación digital para encontrar soluciones a retos en rehabilitación utilizando asistencia remota, inteligencia artificial, robótica, impresión 3D, o tecnologías blockchain*
- *En colaboración con el proyecto europeo ehealth hub y la Fundación Ticbiomed será la primera vez que un congreso médico-científico en España albergue una iniciativa de este tipo con este formato*
- *El 56º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) será del 16 al 19 de mayo en Gijón y la sesión tendrá lugar el día 17*

**Madrid, mayo de 2018.-** EL 56º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF), que tendrá lugar del 16 al 19 de mayo en Gijón, acogerá por primera vez en una sesión innovadora en la que empresas emergentes tendrán la oportunidad de presentar a profesionales sanitarios sus soluciones reales a problemas que se plantean en la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación. Será la primera vez que un congreso médico-científico en España albergue una iniciativa de este tipo con este formato.

En este sentido, SERMEF, con el apoyo del proyecto europeo Ehealth Hub y Ticbiomed, fundación sin ánimo de lucro que impulsa la salud digital, pondrá en marcha una acción pionera denominada *eHealth Roadshow Rehabilitación* que fusionará clínica e innovación digital. El objetivo es encontrar soluciones en el ámbito de la rehabilitación médica utilizando asistencia remota, inteligencia artificial, robótica, impresión 3D, o tecnologías blockchain.

En la sesión, que tendrá lugar el día 17 de mayo, se darán cita un total de diez startups de salud digital que presentarán sus soluciones para las áreas de interés del Congreso Nacional de Rehabilitación. Las soluciones serán evaluadas por un comité de



profesionales sanitarios. TicBiomed facilitará la búsqueda de socios tecnológicos y opciones de financiación para las oportunidades con potencial que sean seleccionadas. Dicho proceso estará coordinado y asesorado por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Los profesionales asistentes conocerán de primera mano las soluciones propuestas, podrán valorar su incorporación al día a día e incluso si existe cierto grado de inmadurez valorar su entrada en los proyectos para contribuir a su tracción.

Según explica el presidente del Comité Organizador del Congreso, el Dr. Ricardo Llavona, *el eHealth Roadshow Rehabilitación* “es una oportunidad para que los profesionales del ámbito de la Rehabilitación Médica conozcan las últimas propuestas de desarrollo tecnológico realizadas en su campo”. “Los objetivos propios de la rehabilitación y su transversalidad la convierten en una de las especialidades médicas con más demanda tecnológica que existen y en la que es obligado estar al tanto de las últimas novedades”, indica.

“El objetivo común es lograr un encuentro que aporte valor. Las empresas asistentes se beneficiarán del contacto directo con sus clientes finales, podrán obtener información e ideas sobre el estado actual de su proyecto o pivotar en función de las necesidades descubiertas. Obtendrán valiosas opiniones sobre las características de los pacientes, como usuarios finales de la tecnología y validadores constantes del valor de la misma”, concluye.

**Para más información:**

**Gabinete de prensa SERMEF**

**Docor Comunicación 94 423 48 25**

**Iñaki Revuelta 678 538 552**

## **NOTA DE PRENSA**

***56º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física  
(SERMEF). Gijón 16-19 de mayo de 2018***

### **EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL NO ESTÁ PREPARADO PARA DAR RESPUESTA AL AVANCE DE LA REHABILITACIÓN MÉDICA Y LA “EPIDEMIA” DE DISCAPACIDAD POR ENVEJECIMIENTO**

- ***Los médicos rehabilitadores de España subrayan que hay un déficit de médicos rehabilitadores y de implantación de las nuevas tecnologías emergentes (telemedicina, realidad virtual, etc.) para dar respuesta a la alta demanda asistencial***
- ***La media óptima recomendada por Europa sobre el número de médicos rehabilitadores es de 4-4,5 por 100.000 habitantes. En España apenas alcanza a 3,1***
- ***El Ministerio de Sanidad tiene tres propuestas de mejora sobre la mesa que necesitan de una respuesta urgente para atender esta realidad:***
  - ***La cartera de Servicio Comunes Básica del Sistema Nacional de Salud***
  - ***La reordenación de Servicios de Rehabilitación y Medicina Física***
  - ***Una Estrategia Nacional de Salud en el campo de la Medicina Física y la Rehabilitación***
- ***SERMEF reclama al Ministerio un recuento actualizado de los recursos reales (volumen de especialistas, distribución, número de hospitales y su categoría, número de centros monográficos...) para su reorganización y óptima distribución***

**Gijón, mayo de 2018.-** El sistema sanitario español no está preparado para dar respuesta al avance que está experimentando la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación y la “epidemia” de discapacidad que se está produciendo por el aumento del envejecimiento poblacional y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad. Las consecuencias del envejecimiento son una realidad y existen dificultades reales para darles respuesta. En España hay más de 4 millones de personas con discapacidad, lo que supone aproximadamente el 9% de la población residente en España, conforme a la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia.

La Dra. Roser Garreta, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha descrito esta situación durante una rueda de prensa en la que se ha presentado la quincuagésima sexta edición del Congreso de la SERMEF, que se celebra en Gijón hasta el sábado 19 de mayo en Laboral Ciudad de la Cultura de Gijón.

En la comparecencia pública, la Dra. Garreta ha estado acompañada por el Dr. Ricardo Llavona, presidente del Comité Organizador y presidente de la Junta Directiva de la Sociedad Asturiana de Medicina Física y Rehabilitación (SAMEFYR); y por el presidente del Comité Científico del Congreso, el Dr. Alejandro Arteaga, jefe de servicio de Rehabilitación del Hospital de Cabueñes.

La presidenta de SERMEF ha puesto el foco en “el papel clave” que tiene la rehabilitación en los sistemas sanitarios que “cada vez se están llenando de más pacientes con discapacidad debido al aumento del envejecimiento poblacional que está provocando una alta prevalencia de enfermedades crónicas que generan mucha discapacidad”.

“Los médicos rehabilitadores somos los profesionales médicos claves en esta cuestión porque centramos nuestra actuación en recuperar o mejorar la función motora en pacientes con discapacidad, pero además nuestro papel es cada vez más importante en el manejo de diferentes situaciones clínicas en pacientes con patología cardio-respiratoria, patología infantil, pacientes oncológicos, patología uro-ginecológica y de forma transversal el manejo del dolor agudo y crónico”, ha afirmado.

## **RETOS REALES**

“La Medicina Física y Rehabilitación se encuentra en constante cambio en los últimos años y está ganando en complejidad, haciendo que los médicos estén presentes en áreas que antes tocaban de soslayo, traten a pacientes más complejos y tengan que nuevas tecnologías como la telemedicina, realidad virtual y la neurorehabilitación. Están surgiendo, y es una realidad aplicable clínicamente, nuevas necesidades y oportunidades en cuanto a tecnología y tratamientos y los especialistas encuentran dificultades para que sean una realidad y sean implantados en sus centros de trabajo porque el Sistema Nacional de Salud no está preparado a nivel logístico ni de recursos humanos para dar respuesta a esta tecnificación y el crecimiento de las patologías asociadas a la discapacidad”, ha subrayado.

En este sentido, la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha afirmado que “España sufre un déficit de médicos rehabilitadores para hacer frente al gran aumento de la discapacidad motivado por el envejecimiento poblacional y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad”.

Según datos de SERMEF, la media óptima recomendada a nivel europeo de número médicos rehabilitadores por 100.000 habitantes es de 4-4,5 por 100.000 habitantes y la media en España es de 3,1, pero no es homogéneo ya que hay comunidades donde es de hasta 1,3-1,7 médicos rehabilitadores por 100.000 habitantes; mientras que en países mediterráneos y parecidos a España la media es superior. En Italia, por ejemplo, es de 4,7 médicos rehabilitadores por 100.000 habitantes.

## **TRES PROPUESTAS QUE TIENE EL MINISTERIO SOBRE LA MESA**

En este contexto, la Dra. Garreta ha dado a conocer que el Ministerio de Sanidad tiene desde hace varios años tres asuntos sobre la mesa de "vital importancia que necesitan de una respuesta urgente para atender esta realidad". Estos son: la cartera de Servicio Comunes Básica del Sistema Nacional de Salud, la reordenación de Servicios de Rehabilitación y Medicina Física y la Estrategia Nacional de Salud en el campo de la Medicina Física y la Rehabilitación.

"Reclamamos una estrategia de actuación unificada para mejorar la detección y el abordaje de las situaciones de discapacidad". Por ello, solicitamos al Gobierno la elaboración de una Estrategia de prevención, detección precoz y rehabilitación de procesos que puedan generar algún tipo de discapacidad.

Garreta recuerda que la sociedad científica envió al Ministerio de Sanidad hace varios años sendas propuestas para reestructurar la cartera de servicios de la especialidad y revisar los recursos existentes en las autonomías, "y aún estamos esperando una respuesta".

Sobre el primer punto, la SERMEF lamenta que la "cartera actual, en la mayoría de las comunidades, está basada en la fisioterapia y no tiene en cuenta la creciente globalidad de nuestra especialidad". Reclama por ello una "estrategia única y homogénea en todo el Sistema Nacional de Salud". La sociedad científica también reclama al Ministerio un recuento actualizado de los recursos reales que la especialidad tiene (volumen de especialistas, distribución, número de hospitales y su categoría, número de centros monográficos...) para su reorganización y óptima distribución.

En esta línea, desde SERMEF "consideramos que los modelos de asistencia tienen que escuchar a los pacientes y a las familiares porque ellos son los protagonistas y el modelo de la cronicidad ha de ser capaz de contemplar las necesidades sanitarias y sociales", enfatiza la Dra. Garreta, quién ha subrayado que "tenemos que ser capaces de que estas dos visiones estén juntas: sanitaria y social". "Nos volvemos a ofrecer al Ministerio para trabajar juntos estas cuestiones", ha concluido la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

**Docor Comunicación**

**Gabinete de prensa de SERMEF**

**Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25**

## **NOTA DE PRENSA**

***56º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física  
(SERMEF). Gijón 16-19 de mayo de 2018***

### **LAS SOCIEDADES ESPAÑOLA Y ASTURIANA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA MUESTRAN TODO SU APOYO A LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE ASTURIAS PARA AYUDAR A SOLUCIONAR “LOS RETRASOS” EN REHABILITACIÓN**

- ***Junto con otros profesionales se ofrecen a liderar la solución para los problemas que se están produciendo en la atención médica en Rehabilitación en los servicios sanitarios de Asturias***

**Gijón, mayo de 2018.-** La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y la Sociedad Asturiana de Medicina Física y Rehabilitación (SAMEFYR) han ofrecido su ayuda y conocimiento a la Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias ante los “retrasos” para acceder a una atención especializada en Rehabilitación.

Esta colaboración ha sido ofrecida durante la rueda de prensa de presentación del 56º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que precisamente acoge estos días Gijón.

En concreto, el Dr. Ricardo Llavona, presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina Física y Rehabilitación (SAMEFYR) y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), ha explicado que desde ambas sociedades científicas se ofrecen para colaborar en la búsqueda de soluciones y así se lo ha transmitido al consejero de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias, Francisco del Busto Prado.

“Es el momento en el que todos los profesionales del ámbito de la Rehabilitación nos sentemos a trabajar por la mejora asistencial en nuestra región, asumiendo las dificultades crecientes desafíos a los que nos vamos a tener que enfrentar”, ha destacado.

En este contexto, la Dra. Roser Garreta, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha subrayado que “el sistema sanitario español no está preparado para dar respuesta al avance tecnológico y técnico que está experimentando la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación y a la *epidemia* de discapacidad que se está produciendo por el aumento del envejecimiento poblacional y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la

discapacidad. Las consecuencias del envejecimiento son una realidad y existen dificultades reales para darles respuesta”.

“Los médicos rehabilitadores somos los profesionales médicos claves en esta cuestión porque centramos nuestra actuación en recuperar o mejorar la función motora en pacientes con discapacidad. Además de nuestro papel es cada vez más importante en el manejo de diferentes situaciones clínicas en pacientes con patología cardio-respiratoria, patología infantil, pacientes oncológicos, patología uro-ginecológica y de forma transversal el manejo del dolor agudo y crónico”, ha concluido.

**Para más información:**

**Docor Comunicación**

**Gabinete de prensa de SERMEF**

**Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25**

## **NOTA DE PRENSA**

### ***Cierre del 56º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)***

**Los avances de la biomecánica detectan lo que el ojo no ve**

### **LA BIOMECÁNICA DEMUESTRA CÓMO Y POR QUÉ SE PRODUCE UNA LESIÓN**

- ***La biomecánica está justificada en el diagnóstico, la evaluación de la severidad, extensión o naturaleza de la enfermedad o lesión y la predicción de los resultados de una intervención o de las posibles consecuencias de una ausencia de dicha intervención***
- ***Se trata de una herramienta de evaluación clínica, laboral, medico-legal y en el aspecto clínico puede ayudar al diagnóstico de la patología***
- ***El empleo de sensores multi-recepción de información (EMG, presión, goniometría, giroscopia, etc.) son cada vez más pequeños y poco invasivos***

**Gijón, mayo de 2018.-** La biomecánica es la ciencia que aplica la física a la estática y dinámica del cuerpo humano. Tal y como lo expresa el Dr. Juan Carlos Miangolarra, jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital de Fuenlabrada, profesor titular de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y director del Laboratorio de Análisis del Movimiento, Biomecánica, Ergonomía y Control motor en el marco del 56º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), “en los campos de la rehabilitación, la biomecánica es un procedimiento protocolizado de diagnóstico de laboratorio, presente como recurso en muchos centros clínicos, que tratan o investigan con pacientes con disfunciones de la marcha u otros desordenes del movimiento humano”.

Puntualizando sus posibles usos, “la biomecánica está indicada para la detección de patologías del sistema musculoesquelético y está indicada para procesos tales como la parálisis cerebral, el ictus, el daño cerebral adquirido, un traumatismo craneo encefálico, la amputación de miembros inferiores y la investigación”.

“Se trata de una herramienta de evaluación clínica, laboral, medico-legal y en el aspecto clínico puede ayudar al diagnóstico de la patología”, puntualiza Miangolarra. “En los tres campos citados”, subraya el experto, “la biomecánica además evalúa y detecta cambios funcionales. Y sobre todo cambios no apreciables por el ojo humano, por lo tanto es susceptible de **evaluar cambios mínimos no detectables en ocasiones por ningún otro sistema.**”

El especialista en Rehabilitación y Medicina considera que “a la hora de valorar las ventajas que aporta en el diagnóstico, ha de considerarse la biomecánica como una herramienta eficaz para calificar (diagnostico) y cuantificar (evaluación funcional) los desórdenes del movimiento en el individuo y determinar específicamente la anatomía, fisiología o la causa funcional de su patrón del movimiento”.

A pie de calle, también se valora su utilidad. “La biomecánica”, subraya el Dr. Miangolarra, “está indicada para conocer cómo y por qué se produce una lesión dado que permite detectar las causas y la evolución del proceso de lesión o de enfermedades en patologías del aparato locomotor y neurológico. A su vez, sirve para mejorar y optimizar el gesto deportivo, lo que beneficia la resistencia y para testar innovaciones tecnológicas en robótica y biónica. Es un recurso en el diseño de todo tipo de ortesis, prótesis y de calzado normalizado y deportivo.”

En el caso del análisis de la marcha –y a la hora de buscar razones para un análisis clínico Instrumental de la marcha–, “la biomecánica está justificada en el diagnóstico diferencial entre entidades patológicas, la evaluación de la severidad, extensión o naturaleza de la enfermedad o lesión, la monitorización de la evolución en presencia o ausencia de intervenciones terapéuticas y la predicción de los resultados de una intervención o de las posibles consecuencias de una ausencia de dicha intervención.”

La biomecánica también está contrastada, según explica Miangolarra, “para detectar una marcha ineficiente y en determinados caso permite la precisión diagnóstica y participa en el apoyo del razonamiento diagnóstico. Asimismo, facilita la evaluación de la eficacia de diferentes tratamientos sobre la marcha desde diversos puntos de vista tales como evaluar si están indicados o no los tratamientos, evaluar la cirugía realizada o propuesta, evaluar una posible indicación de ortesis y prótesis, así como el uso de la toxina botulínica u otro tipo de tratamientos, los resultados de las posibles aplicaciones de tratamientos y la relación coste eficacia”.

En lo que se refiere a las últimas innovaciones en el campo de la biomecánica, el experto reseña que “el empleo de sensores multi- recepción de información (EMG, presión, goniometría, giroscopia, etc.) son cada vez más pequeños y poco invasivos. La tecnología ha incorporado nuevos software, optimizados para el análisis e interpretación y se han producido mejoras en las cámaras y sistemas optoelectrónicos”.

**Para más información:**

**Docor Comunicación**

**Gabinete de prensa de SERMEF**

**Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25**



## **NOTA DE PRENSA**

**Cierre del 56º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)**

### **UNO DE CADA DOS MAYORES DE 65 AÑOS PADECE ARTROSIS DE RODILLA**

- ***La artrosis provoca rigidez, dolor, inflamación y disminución de la movilidad***
- ***Un sobrepeso del 20% multiplica por diez el riesgo de sufrir artrosis de rodilla***
- ***“Ajustar las expectativas es fundamental. El paciente debe comprender la naturaleza de su lesión y las posibilidades reales de rehabilitación”***

**Gijón mayo 2018-** Uno de cada dos mayores de 65 años padecen artrosis de rodilla en España, según los datos que ha ofrecido José María Climent, jefe del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital General de Alicante, en el 56 Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que se celebra en Gijón. El taller titulado “Intervencionismo Básico GETRI 1: Ecografía de Rodilla. Cara anterior y medial” se ha centrado en la aplicación de la ecografía en la rehabilitación, las enfermedades que afectan a la rodilla y el diagnóstico de las mismas.

La artrosis es una enfermedad crónica y degenerativa de la rodilla que aparece cuando se pierde o deteriora el cartílago articular y esa desintegración del cartílago hace que los huesos se rocen entre sí, lo que con el paso del tiempo, provoca rigidez, dolor, inflamación y disminución de la movilidad. Los factores que propician esta patología son: la obesidad porque un sobrepeso del 20% multiplica por diez el riesgo de sufrir artrosis de rodilla; los deportes de impacto, como el fútbol, rugby, básquet, tenis y vóley; cargar habitualmente con grandes pesos; la menopausia, ya que los estrógenos protegen el cartílago y tras una intervención o trauma en la zona, el riesgo también aumenta.

Además de la artrosis, existen muchas otras patologías y problemas que afectan a la rodilla como las lesiones de tendones o ligamentos y, en este sentido, la incorporación de la ecografía al tratamiento de rodilla ha permitido mejorar su diagnóstico. “La ecografía permite dar un paso más en el diagnóstico porque estudia la articulación y confirmar las sospechas de lesión. Incluso, puede determinar la utilidad de realizar una infiltración terapéutica con medicación para ayudar a resolver el problema. Todo ello, en una sola consulta”, explica Climent.

Tras el diagnóstico del problema, el doctor Climent explica que “la cirugía es la última opción, a no ser que se identifiquen factores pronósticos que sugieran que el paciente no podrá mejorar con otro tratamiento. Antes de operar se aplican técnicas de rehabilitación conservadoras y técnicas de rehabilitación intervencionistas, como las infiltraciones de diversas medicaciones, en función de cada paciente. Aunque intervenir sea la última opción, hay ocasiones en las que es necesario”.

En esos casos, después de la operación comienza la rehabilitación. Este proceso depende del tipo de lesión y de las actividades que el paciente desarrollaba previamente y quiere volver a llevar a cabo. Es decir, un futbolista que quiera volver a jugar en plenas facultades necesitará unos seis meses de rehabilitación para retomar la actividad, mientras que un jubilado al que le guste pasear puede volver a hacerlo en uno o dos meses. “Ajustar las expectativas es fundamental. El paciente debe comprender la naturaleza de su lesión y las posibilidades reales de rehabilitación”, sentencia el doctor.

**Para más información:**

**Docor Comunicación**

**Gabinete de prensa de SERMEF**

**Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25**

## **NOTA DE PRENSA**

***56º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).  
Gijón 16-19 de mayo de 2018***

### **EL DOLOR ES LA CAUSA DE NUEVE DE CADA DIEZ VISITAS AL MÉDICO REHABILITADOR**

- ***El dolor puede producirse en diversas partes del cuerpo: en el hombro, la zona lumbar, la rodilla o el pie, por ejemplo. La denominada fascitis plantar provoca invalidez***
- ***La ecografía hace más preciso el diagnóstico, otorga más precisión y seguridad en la administración de tratamientos que requieren punción y posibilita llevar a cabo un seguimiento más preciso***
- ***El Grupo de Estudio, Trabajo e Investigación del Dolor Crónico en la Rehabilitación (GETIDOR) de la SERMEF trabaja para abordar el dolor***

**Gijón mayo 2018-** El dolor es el motivo de nueve de cada diez visitas al médico rehabilitador en España, según los datos presentados en el curso de instrucción “Hay vida más allá de la fascitis plantar” del Grupo de Estudio, Trabajo e Investigación del Dolor Crónico en la Rehabilitación (GETIDOR) de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), en el 56 congreso de esta sociedad científica que se celebra en Gijón. “La elevada frecuencia de pacientes con dolor refleja la realidad de nuestras consultas y de los procesos que las afectan y, por ello, nuestro grupo y sociedad científica centra sus esfuerzos en actividades que permitan un abordaje más preciso de los motivos de consulta más habituales”, ha explicado el Dr. Xóan Miguéns Vázquez, director-coordinador del citado grupo de trabajo y moderador del curso.

El dolor es la causa más frecuente de consulta y, por ello, GETIDOR ha desarrollado cursos durante los últimos cuatro años bajo el título “Hay vida más allá de...” en los que se ha analizado el tratamiento del dolor en diversas partes del cuerpo, en concreto, en el hombro, la zona lumbar, la rodilla y, en esta ocasión, el pie. En estas actividades formativas han participado profesionales de reconocido prestigio en los campos de la

rehabilitación y del dolor y, en todas ellas, se han abordado las últimas aportaciones de la literatura científica sobre la exploración, diagnóstico, tratamiento médico y rehabilitador, y el empleo de la ecografía en estos procesos.

La actividad de este año, en la que han participado David Hernández Herrero, doctor del Hospital Universitario La Paz de Madrid; Antonia Pilar Soriano, doctora del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza; Jacobo Formigo, doctor del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro de Vigo; y Marc Colomer Giralt, doctor del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona, ha girado entorno a la fascitis plantar, patología que suele provocar la invalidez de los afectados debido a su intensidad, sus características y su severidad, así como su repercusión en el resto de las estructuras del organismo.

En cuanto al impacto en el resto del cuerpo, Hernández ha explicado que “el pie es la estructura de soporte que transmite el peso del cuerpo al suelo en cada paso y que, por ello, sus alteraciones estructurales y funcionales repercuten al resto del organismo y pueden provocar dolor y patologías a distancia”. Por su parte, Soriano ha recalcado la importancia de “una historia clínica detallada y un examen físico minucioso”, así como “la necesidad de introducir métodos de diagnóstico por imagen para confirmar o descartar la patología”.

El doctor Formigo ha centrado su participación en el papel y empleo de la ecografía y ha asegurado que “la ecografía hace más preciso el diagnóstico, otorga más precisión y seguridad en la administración de tratamientos que requieren punción y posibilita llevar a cabo un seguimiento más preciso”. “La ecografía es una herramienta de especial interés en el campo de la rehabilitación y su incorporación, una realidad progresiva”, ha concluido.

Por último, Colomer ha analizado las diferentes opciones de tratamiento disponibles para el dolor desde “la prevención, como elemento fundamental” hasta “el tratamiento de primera línea, ondas de choque, ortesis, férulas y terapias físicas” para facilitar una terapia precisa y reservar aquellas opciones más invasivas para aquellos casos más resistentes a los tratamientos convencionales.

**Para más información:**

**Docor Comunicación**

**Gabinete de prensa de SERMEF**

**Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25**

## **NOTA DE PRENSA**

*56º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Gijón 16-19 de mayo de 2018*

### **LOS EFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO SON SIMILARES A LOS QUE PRODUCEN MUCHOS MEDICAMENTOS E INCLUSO MAYORES**

- *Con frecuencia las consecuencias médicas de las caídas, entre las que destaca el denominado síndrome de temor a caerse, suponen el inicio de la discapacidad en el anciano*
- *El SPPB, el test de la velocidad de la marcha en 6 metros o el de levantarse y caminar: con ellos se puede determinar la fragilidad y el riesgo de caídas de una persona en un tiempo menor de 10 minutos*
- *La osteoporosis, las caídas y las fracturas deben manejarse de forma conjunta. En personas mayores la mortalidad al año tras fractura de cadera es del 20% y la incapacidad para caminar de forma independiente del 40%*
- *En España existe un infratratamiento de la osteoporosis en personas mayores*

**Gijón, mayo de 2018.-** En el último siglo la esperanza de vida en los países más desarrollados se ha incrementado notablemente. Atentos a esta realidad, **el Dr. Francisco Suárez, especialista en Geriátrica del Hospital Cruz Roja de Gijón**, ha subrayado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que “ya no se factible pensar que una persona de 75 años está al final de su vida. Puede vivir otros 20 años, y ese es el mismo periodo de tiempo que existe desde el comienzo de su educación primaria hasta la finalización de una carrera universitaria, un largo periodo”. “Dicho envejecimiento”, ha puntualizado el especialista, “se acompaña de una serie de cambios fisiológicos que conllevan una pérdida progresiva de la reserva funcional y un aumento de la vulnerabilidad.

Suarez, que ha participado en la mesa “Fragilidad, sarcopenia y nutrición” ha subrayado que “la fragilidad es la fase final de este proceso. Esto provoca un deterioro global de la salud, con un incremento en el riesgo de sufrir discapacidad, dependencia, hospitalización, institucionalización y muerte. Como consecuencia de este proceso se ha creado un **sistema sanitario** en el que su **usuario tipo** es el de **paciente muy mayor con enfermedades crónicas, discapacidad y fragilidad**. Por lo tanto, es necesario

reflexionar sobre cómo adaptar los recursos y la organización a esta realidad”, ha señalado el Dr. Suarez.

Durante su discurso, el experto ha explicado que diversos estudios han intentado encontrar los modelos biológicos que llevarían a un envejecimiento satisfactorio, entendido como un estado óptimo o una forma de envejecer mejor de la *normalidad*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado recientemente el ***Informe mundial sobre envejecimiento y salud***. “Una de las mayores novedades del informe”, ha matizado el Dr. Francisco Suárez, “es la aparición del concepto ***capacidad intrínseca***, entendida ésta como el **conjunto de las capacidades físicas y mentales que dota al individuo de habilidades funcionales que le permitan afrontar los retos que el entorno genera**. Uno de los mensajes fundamentales del informe es que los sistemas de salud que atiendan ancianos deberían sustituir su foco de atención sobre la enfermedad y centrarlo en la capacidad intrínseca (es decir la función). Esto es particularmente importante en la atención a los ancianos vulnerables que están en riesgo de discapacidad (los frágiles y con deterioro en la cognición), para poder actuar precozmente sobre ellos”.

Así, ha aseverado el especialista durante el Congreso Nacional de SERMEF que “desde el punto de vista individual ha de considerarse la vejez como una etapa más de la vida. Se producen cambios fisiológicos a los que hay que ir adaptándose y que pueden generar una mayor vulnerabilidad. Por eso es importante mantener un estilo de vida saludable, las relaciones sociales y la estimulación mental”.

## **MIEDO A LAS CAÍDAS**

**La mitad de los mayores de 80 años se cae al menos una vez a lo largo del año.** “En la mayoría de las ocasiones sin consecuencias”, ha avisado el especialista. “Pero en otras ocasiones generan complicaciones no solo físicas sino psicológicas. Por ejemplo un 1% de las caídas acaba en una fractura de cadera. **Ante una persona con inestabilidad en la marcha o caídas de repetición hay que valorar el contexto (en la calle, cuando se levanta de una silla, al caminar...) y los síntomas (mareos, falta de equilibrio, pérdida de fuerza súbita,...)**”.

“Las causas pueden ser múltiples pero en primer lugar habría que valorar los fármacos que toma, la posibilidad de que tenga hipotensión o hipoglucemias o la existencia de barreras arquitectónicas en su domicilio. Con frecuencia las consecuencias médicas de las caídas, entre las que destaca el denominado **síndrome de temor a caerse**, suponen el **inicio de la discapacidad en el anciano**”.

Entiende el experto que “desde el sistema sanitario es posible intervenir, de forma multifactorial, para prevenir caídas. En las personas mayores se puede y se debe **prescribir ejercicio físico multicomponente**, con especial atención al **entrenamiento de fuerza y equilibrio**. En segundo lugar conviene revisar la medicación que está tomando y valorar su adecuación. Y por último, comprobar las barreras arquitectónicas que tiene en su domicilio o en su entorno”.

La salud de las personas mayores “se debe medir en términos de función y no de ausencia de enfermedad pues es la primera la que determina la expectativa y calidad de vida y los recursos o apoyos que precisará cada individuo. El objetivo es mantener un nivel de función que permita el mayor grado de autonomía posible en cada caso. A

todos los ancianos se les debe de realizar una valoración geriátrica integral que incluya su situación clínica, social, mental y funcional”.

“Para profundizar en la valoración”, añade el especialista, **“existen una serie de test que son capaces de medir no solo la función sino la fragilidad de la persona mayor.** Se recomienda realizar una valoración de la capacidad funcional utilizando una batería del rendimiento físico como el SPPB, el test de la velocidad de la marcha en 6 metros o el de levantarse y caminar. Con ellos se puede determinar la fragilidad y el riesgo de caídas de una persona en un tiempo menor de 10 minutos”.

Aclara Francisco Suárez que **“la osteoporosis, las caídas y las fracturas deben manejarse de forma conjunta.** En personas mayores **la mortalidad al año tras fractura de cadera es del 20% y la incapacidad para caminar de forma independiente del 40%.** A pesar de ello, **en España existe un infratratamiento de la osteoporosis en personas mayores,** quizá por una baja conciencia entre los profesionales de sus consecuencias. Por lo tanto en todos los pacientes con fractura osteoporótica se debe valorar el tratamiento para la osteoporosis. El mayor riesgo de tener una fractura osteoporótica es haber tenido una previa, así que no es posible quedarse de brazos cruzados esperando a ver qué pasa”.

**“Un deterioro en la fuerza y masa muscular, la resistencia cardiovascular y el equilibrio conllevan una disminución de las actividades de la vida diaria, un mayor riesgo de caídas y una pérdida de la independencia, entre otras consecuencias”** advierte el experto. “La inactividad física y el sedentarismo son uno de los principales factores en la pérdida y deterioro de la función muscular. Los beneficios del ejercicio físico en el envejecimiento y específicamente en la fragilidad han sido objeto de reciente investigación científica. Así, se ha comprobado como una actividad física incrementada en el anciano se ha asociado con una disminución del riesgo de mortalidad, del riesgo de enfermedades crónicas prevalentes en el envejecimiento (cardiovasculares, osteoarticulares, neurodegenerativas...) institucionalización, y de deterioro funcional”. “De manera más concreta”, prosigue, **“el tipo de ejercicio físico más beneficioso en el anciano frágil es el denominado multicomponente.**

“Este tipo de programas combina entrenamiento de fuerza, resistencia, equilibrio y marcha, y es el que ha demostrado mejorías más significativas en la capacidad funcional, que es un elemento fundamental para el mantenimiento de la independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de los ancianos. **Los efectos del ejercicio son potencialmente similares a los que puedan producir muchos medicamentos o incluso mayores,** sin apenas efectos adversos, para la prevención de la enfermedad cardiovascular, reducción del riesgo de mortalidad, prevención de la diabetes, obesidad y la mejora de la función muscular y calidad de vida”, **ha concluido.**

**Para más información:**

**Docor Comunicación**

**Gabinete de prensa de SERMEF**

**Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25**