

NOTA DE PRENSA

Aplauden la iniciativa del Ministerio de Sanidad sobre pedir públicamente opinión acerca del nuevo catálogo ortoprotésico

LOS MÉDICOS REHABILITADORES DE ESPAÑA ANIMAN A SANIDAD “A SER VALIENTE” CON LA NUEVA AMPLIACIÓN DEL CATÁLOGO ORTOPROTÉSICO

- *La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) anima al Ministerio de Sanidad a ser valiente y realizar una dotación adecuada para las necesidades de los pacientes*
- *El Ministerio de Sanidad ha sacado a consulta pública la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) con nuevas prestaciones ortoprotésicas*
- *Los médicos rehabilitadores de España han solicitado formalmente al ministro de Sanidad, Salvador Illa, una reunión para tenderle la mano y ofrecerle su total colaboración y asesoramiento para lograr un catálogo de prestaciones ortoprotésicas acorde a las necesidades reales de los pacientes*

Madrid, enero de 2020.- La Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF) ha aplaudido la iniciativa puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad de realizar una consulta pública sobre una nueva actualización del catálogo de prestaciones ortoprotésicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) y ha mostrado toda su colaboración y asesoramiento al Ministerio en lo que precise para su desarrollo.

De esta forma, SERMEF ha solicitado formalmente al ministro de Sanidad, Salvador Illa, una reunión para “tenderle la mano y ofrecer a su Ministerio su total colaboración y asesoramiento para lograr un catálogo de prestaciones ortoprotésicas del Sistema Nacional de Salud (SNS) “acorde a las necesidades reales de nuestros pacientes”.

En concreto, el Ministerio de Sanidad ha sacado a consulta pública para los ciudadanos, organizaciones y asociaciones interesados en hacer llegar sus opiniones la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) con nuevas prestaciones ortoprotésicas. Con esta nueva ampliación, el Ministerio de

Sanidad pretende facilitar una prestación más homogénea a todas las personas usuarias.

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) aplaude este paso dado y anima al Ministerio de Sanidad “a ser valiente y realizar una dotación adecuada para las necesidades de los pacientes”.

Así mismo, desde SERMEF, sociedad científica que aglutina a los profesionales médicos de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, explican que los médicos rehabilitadores “somos los profesionales médicos que trabajamos las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad, cuyos pacientes hacen uso de estos productos, y conocemos, por tanto, sus necesidades y las características que estos dispositivos deben tener”.

SOBRE EL NUEVO CATÁLOGO

En concreto, según destaca el Ministerio de Sanidad, se pretende incorporar nuevas prótesis externas de brazos y piernas. También se incluye un nuevo tipo de sillas de ruedas para usuarios activos, con patología medular o con enfermedades neuromusculares.

Además, incluye nuevos tipos de prendas de presoterapia para pacientes con linfedemas graves, que no puedan usar las prendas elásticas incluidas actualmente en el catálogo.

Esta nueva orden se suma y complementa a otras dos ampliaciones de la cartera común de servicios que entraron en vigor el pasado 1 de julio, que incluyeron alrededor de 80 nuevos tipos de productos, como nuevas órtesis, prótesis de mama y de restauración facial, audífonos, recambios de implantes auditivos, sillas de ruedas u ortoprótesis.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Trabajo realizado en Barcelona sobre la fibromialgia

LA FIBROMIALGIA HACE QUE NO SE PERCIBA ADECUAMENTE LA FUERZA Y EQUILIBRIO

- ***Existe una altísima discrepancia entre la percepción de incapacidad que tienen los pacientes y los resultados de pruebas funcionales realizadas (fuerza, equilibrio y capacidad aeróbica) que muestran en todos los casos unos resultados mejores***
- ***Se ha evaluado un grupo de pacientes con fibromialgia en situación de baja laboral para estimar su capacidad para reincorporarse o valorar una incapacidad***

Madrid, febrero de 2020.- El Hospital Egarsat ha evaluado un grupo de pacientes con fibromialgia en situación de baja laboral para estimar su capacidad para reincorporarse o valorar una incapacidad. El resultado más destacado de esta evaluación es una altísima discrepancia entre la percepción de incapacidad que tienen los o las pacientes y los resultados de las pruebas funcionales realizadas (fuerza, equilibrio y capacidad aeróbica) que mostraban en todos los casos unos resultados mejores.

Este análisis, que fue presentado en el último Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), ha consistido en comprobar los criterios diagnósticos, administrar cuestionarios de impacto funcional y realizar sistemáticamente pruebas funcionales que midieron la fuerza de garra, la capacidad aeróbica o de esfuerzo (test de marcha 6 minutos o 6-walking test) y una prueba de equilibrio/agilidad (mediante el 8 feet get up and go).

La fibromialgia es una enfermedad crónica que se caracteriza por dolor generalizado de más de tres meses de duración. Afecta a las esferas biológica, psicológica y social del paciente y resulta en la actualidad un importante problema de salud por su prevalencia, morbilidad y el elevado consumo de recursos sanitarios que genera.

Se ha estimado que padece la enfermedad un 2,7% de la población y existe un predominio entre las mujeres (proporción de 7 a 1, es decir, el 85%). Suele aparecer entre los 30 y 50 años, aunque se han descrito casos en todas las edades.

El Dr. Quim Chaler, director del estudio, afirma que “el hallazgo fundamental del estudio es la constatación de la percepción distorsionada de incapacidad de las pacientes. Paralelamente, las evaluaciones objetivas aportan datos más positivos aunque las implicaciones psicológicas y sociales y la naturaleza fluctuante de la enfermedad dificultan mucho obtener datos realmente válidos en una sola medición”.

“Una de las aproximaciones terapéuticas fundamentales para tratar la fibromialgia es la prescripción de ejercicio y la promoción de la participación en la vida diaria. El uso de técnicas evaluadoras más adecuadas para definir el impacto funcional de la enfermedad permite planificar el tratamiento más adecuadamente y evaluar los resultados con más precisión”, subraya.

En este contexto, el experto señala que “la evaluación funcional de esta enfermedad es un reto y el peso de los aspectos psicológicos, perceptuales y sociales hace necesario que esta incluya médicos, fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales urgentemente”.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

COMUNICADO

Documento de SERMEF ante el impacto de la pandemia del coronavirus COVID-19 en los servicios de rehabilitación:

RECOMENDACIONES DE LOS MÉDICOS REHABILITADORES DE ESPAÑA A TODOS LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

[Puedes consultar-descargar el documento íntegro aquí](#)

- *Se recomienda que los profesionales lleven los equipos de protección individual (EPI)*
- *Se recomienda la suspensión de la rehabilitación domiciliaria con el fin de favorecer las medidas de distancia social*
- *Se recomienda evitar el ingreso de pacientes procedentes de su domicilio, con el fin de priorizar el ingreso de pacientes que salgan de las UCI*

Madrid, marzo de 2020.- El COVID-19 (SARS Co 2) está impactando en nuestro sistema de salud y en nuestras vidas a pesar de los esfuerzos de todos los profesionales. Desde la Sociedad Española Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) queremos proporcionar nuestra ayuda a los socios que integran SERMEF, a los profesionales de la Medicina Física y Rehabilitación y al resto de profesionales del equipo multidisciplinar, pero también al conjunto de personas o servicios que necesiten de nuestro soporte.

Por ello, desde SERMEF hemos realizado un documento (cuyo contenido se expone íntegramente a continuación) que intenta sintetizar las recomendaciones de la sociedad científica de cara a promover un cuidado correcto de los pacientes, al mismo tiempo que trata de garantizar la distancia social que ha decretado el Gobierno para limitar la diseminación de la infección.

RECOMENDACIONES EN RELACIÓN A LOS RECURSOS ASISTENCIALES Y PRESTACIONES:

Rehabilitación de Cuidados Intensivos

Se recomienda mantener los protocolos que cada centro tenga en relación a la

rehabilitación de cuidados intensivos para prevenir complicaciones derivadas de la inmovilización o de la ventilación mecánica. Se recomienda que los profesionales lleven los equipos de protección individual (EPI), según las guías remitidas por las direcciones de los centros de trabajo.

Rehabilitación de pacientes ingresados

Se recomienda evitar el ingreso de pacientes procedentes de su domicilio, con el fin de priorizar el ingreso de pacientes que salgan de las UCI. Se recomienda que las unidades de rehabilitación en régimen de ingreso faciliten la admisión de pacientes en hospitales de agudos o en unidades de intensivos con el fin de facilitar el drenaje de pacientes ingresados en tercer nivel. En aquellos pacientes ingresados, y para los que habitualmente se realizan salidas domiciliarias de fin de semana con el fin de valorar y promover las actividades y participación, se restringirán por el momento para evitar contactos.

Rehabilitación en régimen de hospital de día o ambulatoria hospitalaria

Se entiende por esta rehabilitación aquella que por su complejidad debe realizarse en entorno hospitalario (ictus en fase postaguda, lesionados medulares, politraumatizados, traumatismos craneales, amputados). Se debe individualizar cada caso, valorando riesgo-beneficio. Se recomienda que en pacientes mayores de 65 años, con comorbilidad importante, con inmunosupresión y patología cardiorrespiratoria de base se posponga el tratamiento.

Rehabilitación ambulatoria

Se recomienda la suspensión cautelar de los tratamientos ambulatorios hasta normalización de la situación excepto en casos excepcionales (riesgo alto de incapacidad o deterioro de la funcionalidad grave) que deben valorarse individualmente.

Rehabilitación en consultas externas

Se recomienda el cierre de consultas externas excepto las imprescindibles para orientar los pacientes mencionados en el apartado anterior y se promueve la realización de visitas telefónicas por parte de los trabajadores. En aquellos hospitales que sus sistemas lo permitan, se debería de promover el uso de visitas virtuales o telefónicas

Rehabilitación domiciliaria

Se recomienda la suspensión de la rehabilitación domiciliaria con el fin de favorecer las medidas de distancia social.

RECOMENDACIONES EN RELACIÓN A LOS RECURSOS ASISTENCIALES Y PRESTACIONES:

La rehabilitación tiene algunas particularidades como son: el tratamiento multidisciplinar (varios profesionales involucrados con un paciente), el estrecho contacto para la exploración pero también para los tratamientos entre profesionales y pacientes, así como necesidad en muchos casos de incluir a familias en los tratamientos (especialmente en pacientes con afectación neurológica o daño cognitivo en donde el familiar es el principal receptor de la educación terapéutica) , que no favorecen el cumplimiento de las estrictas medidas para control de la infección. Se recomienda lo siguiente:

- Si el profesional tiene síntomas respiratorios, debe contactar con salud laboral o medicina preventiva del centro donde trabaja así como ponerse una mascarilla a título preventivo, para evitar que contagie a otros profesionales o pacientes.
- Se deben implantar medidas de distancia social: en el caso de que sea necesario realizar una consulta, debe tener medidas de ventilación, limitar el acceso a un paciente (que no vaya el acompañante) y tratar si es posible mantener 1.5 m de distancia.
- Usar en la medida de lo posible la vía telefónica o virtual para comunicación
- En aquellos pacientes ingresados con sintomatología respiratoria se deben usar los equipos de protección individual (EPI), según las guías remitidas por las direcciones de los centros de trabajo.
- Se recomienda la realización de equipos de tal manera que se garantice la distancia social, se minimicen los desplazamientos y se tengan equipos de segunda intervención.
- Recomendamos, salvo que existan otras directrices específicas en su centro de trabajo, que los profesionales que por las características de su puesto de trabajo tengan que cancelar consultas o tratamientos, a los que no se les asignen otras actividades asistenciales o de apoyo dentro del Servicio de Rehabilitación o en otras áreas hospitalarias, permanezcan en sus casas para favorecer la distancia social y el posible recambio de otros trabajadores que fueran puestos en cuarentena, manteniéndose alerta en todo momento a través de sus superiores inmediatos por si fueran requeridos en cualquier momento.

Para más información:
Gabinete de prensa SERMEF
Iñaki Revuelta 678 538 552
Docor Comunicación

NOTA DE PRENSA

La rehabilitación de los pacientes COVID-19 mejora gracias a las técnicas de movilización precoz

- Un documento conjunto entre la SERMEF y la SEMICYUC expone las técnicas para la rehabilitación de calidad de los pacientes COVID-19.
- Debe valorarse en los pacientes que llevan más de 48 horas con ventilación mecánica, pues mejora las posibles secuelas físicas.
- Es importante la atención multidisciplinaria tanto de médicos rehabilitadores expertos en el paciente crítico, como de médicos intensivistas en el seguimiento post-UCI de estos pacientes.

Madrid, junio de 2020. La movilización precoz debe valorarse en todos los pacientes que llevan más de 48 horas con ventilación mecánica o más de 24 horas sin **posición decúbito prono y/o relajación neuromuscular**. Es la principal indicación de una guía de consenso que han elaborado la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). En ella, se plantea la necesidad de aplicar tratamientos de rehabilitación para las secuelas físicas que padece un número importante de pacientes críticos debido a la inmovilización; y **con mayor trascendencia** en los que aun están hospitalizados debido a la COVID-19.

Dichas **secuelas físicas** a medio y corto plazo están englobadas en el síndrome post-UCI y suelen ser principalmente respiratorias y neuromusculares. Se traducen en una importante pérdida muscular y déficits de funcionalidad que impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de sus familiares y cuidadores. “Las secuelas de una inmovilidad mantenida pueden ser muy duraderas, incluso después del alta hospitalaria, de ahí que recomendamos la movilidad precoz”, explica la Dra. Mònica Magret, intensivista del Hospital Universitario Joan XXIII (Tarragona).

Hay que añadir además las **secuelas psiquiátricas**. En el caso concreto de la COVID-19 se han descrito con frecuencia casos de ansiedad (34 %), depresión (29 %) y síndrome de estrés postraumático (22 %), con riesgo de persistencia a largo plazo.

En el documento, ambas sociedades científicas subrayan que el tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes con COVID-19 en las UCI (posteriormente en la planta y también al alta **hospitalaria**) es crucial para lograr, más allá de la supervivencia, la restauración de las capacidades funcionales perdidas (función respiratoria y funcionalidad motora), así como recuperar la autonomía anterior a la enfermedad. De este modo, señalan como **principales áreas de trabajo la rehabilitación respiratoria y la movilización precoz del enfermo crítico durante su hospitalización**.

También destaca el documento la importancia de contar con **un equipo sanitario multidisciplinar, adecuado y formado específicamente para el manejo de estos pacientes** en UCI: médicos intensivistas, médicos rehabilitadores, enfermeras, y fisioterapeutas para facilitar la consecución de objetivos comunes y resultados. “Que el intensivista forme parte de la rehabilitación post-UCI es importante por su visión integral de lo que ha ocurrido durante el ingreso. Conoce las posibles secuelas derivadas tanto del diagnóstico como de los procedimientos, así como los tratamientos aplicados”, indica la Dra. Gemma Rialp, intensivista del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma).

Por su parte, las Dras. y médicos rehabilitadoras Martha Alvarado, del Hospital Universitario Mutua de Terrassa; Montserrat Molina Guerrero, del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Fuenlabrada de Madrid; y Vanesa Velasco Ramos de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Universitario de Málaga subrayan que la intervención de la Rehabilitación es “fundamental en el manejo de los pacientes críticos. En cuanto el paciente pase la fase crítica y se encuentre estable, es indispensable promover la respiración espontánea y la recuperación funcional de una forma precoz”.

“Como especialidad, es importante brindar recomendaciones que nos permitan seleccionar de forma adecuada a los pacientes con la máxima seguridad posible y poder planificar la rehabilitación respiratoria y funcional. Es necesario ofrecer un seguimiento en el tiempo, facilitar el retorno al hogar en lo posible y prevenir complicaciones inherentes al ingreso en una unidad de cuidados intensivos”, prosiguen.

Recomendaciones sobre movilización precoz

Para llevar a cabo la movilización precoz, SERMEF y SEMICYUC señalan que es importante, una vez el paciente pase la fase crítica y se encuentre estable, **promover** la respiración espontánea y la recuperación funcional rápida.

La movilización precoz consiste en ejercicios de Rehabilitación y Medicina Física que se realizan sobre el paciente que está, **por su situación crítica, inmóvil en cama**. El objetivo es generarle un estímulo motor y sensitivo de tal forma que mantenga o restablezca la fuerza y la función músculo-esquelética. “Se ha demostrado que la rehabilitación reduce los días de ventilación mecánica, la estancia en la UCI, la aparición de delirium y la debilidad muscular. Es factible, efectiva, segura y eficiente”, dice la Dra. María Cruz Martín Delgado, jefa del servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Torrejón de Ardoz. Además, mejora el perfil de sedación y el pronóstico médico y físico-funcional del paciente.

Recomendaciones sobre rehabilitación respiratoria

Los programas de rehabilitación respiratoria pueden variar en su diseño y funcionamiento, pero en general comparten unos objetivos comunes: controlar, aliviar y revertir tanto como sea posible los síntomas y el proceso fisiopatológico que conlleva la deficiencia respiratoria y mejorar la autonomía y la calidad de vida y prolongar la vida del paciente.

Se trata de un programa hospitalario de ejercicios respiratorios para fortalecer los músculos respiratorios que no está indicado para todos los pacientes. En concreto, el documento no recomienda la inclusión de pacientes que tosan y sean capaces de expulsar secreciones o tengan tos productiva, entre otras situaciones. Y sí se recomienda, por ejemplo, en aquellos pacientes con neumonía y debilidad neuromuscular o patología respiratoria (enfermedad neuromuscular, lesión medular, EPOC, fibrosis quística, bronquiectasias...) o que tengan síntomas graves de dificultad respiratoria.

ACCESO AL DOCUMENTO: <https://bit.ly/3cPwd6D>

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF
Docor Comunicación 94 423 48 25
Iñaki Revuelta 678 538 552

Gabinete de prensa SEMICYUC
Sergio Cabrera 606 886 009

COMUNICADO

TELEMEDICINA Y TELE-REHABILITACIÓN: LO QUE LA PANDEMIA COVID-19 HA ACELERADO

- *La principal causa de discapacidad es el déficit de movilidad. Así, la pandemia de la COVID-19 ha sido la “tormenta perfecta” para responder a la necesidad de nuestros pacientes de una valoración y tratamiento médico-rehabilitador*
- *No todo puede hacerse a distancia, pero pacientes y médicos rehabilitadores hemos podido comprobar que hay una gran cantidad de visitas presenciales evitables, que son igual de eficaces a distancia*
- *Podemos ofrecer por telemedicina muchos de nuestros servicios: consultas médicas de control, educación sanitaria, seguimiento del tratamiento, prescripción ortoprotésica y farmacológica, evaluación funcional, evaluación de peligros en el hogar y/o algunas terapias*

Madrid, agosto 2020. Los médicos de Medicina Física y Rehabilitación somos los especialistas que valoran y tratan la discapacidad. En nuestro país, la principal causa de discapacidad es el déficit de movilidad. Así, la pandemia de la COVID-19 ha sido la “tormenta perfecta” para responder a la necesidad de nuestros pacientes de una valoración y tratamiento médico-rehabilitador. A la falta de movilidad, en muchos casos propia de la población que atendemos, se añade la necesidad de restringir los desplazamientos de la ciudadanía para evitar la expansión del coronavirus.

Antes de la pandemia de la COVID-19, sabíamos, desde hace unos 20 años, que la telemedicina y la tele-rehabilitación eran posibles y que, además, tenían resultados equiparables a las valoraciones y tratamientos presenciales del equipo de Medicina Física y Rehabilitación. Pero no se utilizaba de forma masiva porque nuestro modelo presencial de “ir al médico” e “ir a terapia” era bien aceptado por el médico rehabilitador, el equipo de Medicina Física y Rehabilitación y por sus pacientes. Por tanto, no se cuestionaba.

Además, se imponían una serie de trabas legales y administrativas que dificultaban la tele-salud. La pandemia de la COVID-19 nos ha obligado a derribar muchas de estas barreras legales y administrativas, así como a acelerar el uso de la telemedicina, utilizando las herramientas disponibles (teléfono, videollamada, etc.) tanto por la

necesidad de proteger la salud de nuestros pacientes, como por la necesidad de protegernos como médicos, para evitar enfermarnos. Evidentemente, no todo puede hacerse a distancia, pero pacientes y médicos rehabilitadores hemos podido comprobar que hay una gran cantidad de visitas presenciales evitables, que son igual de eficaces a distancia utilizando sistemas de telemedicina tan simples como el teléfono, o más sofisticados como una videollamada o una plataforma de Internet. Por ahora no podemos suplir el primer contacto con un paciente “nuevo”, ni tampoco podemos realizar las técnicas propias de nuestra especialidad “a distancia”. Pero sí podemos ofrecer por telemedicina muchos de nuestros servicios: consultas médicas de control, educación sanitaria, seguimiento del tratamiento, prescripción ortoprotésica y farmacológica, evaluación funcional, evaluación de peligros en el hogar y/o algunas terapias.

La tele-rehabilitación es ya un medio para poder acceder a los Servicios de Rehabilitación en pacientes con dificultades por distancia, problemas cognitivos o de movilidad. Esta pandemia nos ha permitido acelerar y generalizar su uso, con buena aceptación tanto por parte de nuestros pacientes como de nuestro equipo médico-rehabilitador. Desde luego la telemedicina y la tele-rehabilitación no es la solución a todos los problemas que el médico rehabilitador y sus pacientes deben resolver, pero la solución a estos pasa necesariamente porque forme parte ya de nuestra relación habitual médico-paciente.

Evolución de la telemedicina y tele-rehabilitación

La telemedicina y la tele-rehabilitación se han desarrollado al tiempo que ha evolucionado la tecnología. Si consideramos a la telemedicina como cualquier actividad médica realizada a distancia, con independencia de cómo la información sea transmitida, su historia es mucho más antigua. Por ejemplo, en la Edad Media se estableció una de las primeras redes de vigilancia de salud pública, cuando la información sobre la peste bubónica se transmitía por Europa a través de hogueras. En el siglo XIX se hizo telemedicina con los servicios postales y el telégrafo. Después, el teléfono los sustituyó rápidamente. Hasta Internet, los distintos servicios de e-Salud eran viables a través de la red telefónica. En la década de los 90, la telemedicina aún estaba muy retrasada en Europa. En esas mismas fechas, la telemedicina en España había tenido aún poco o ningún desarrollo, a excepción del establecimiento del programa de teleasistencia domiciliar de la Cruz Roja Española, que perdura en la actualidad. Hoy en día, las Tecnologías de la Información y Comunicación aplicadas a los servicios sanitarios son un pilar estratégico para todos los sistemas de salud, ya que permiten mejorar su eficiencia y ofrecer una mayor calidad de los servicios para mejorar la salud de los ciudadanos.



Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Mónica Sánchez 617 359 128

Docor Comunicación

COMUNICADO

¿POR QUÉ LOS PACIENTES “EDUCADOS” TIENEN MEJOR SALUD?

LOS PACIENTES BIEN INFORMADOS TIENEN MEJOR SALUD PORQUE SABEN CÓMO AFRONTAR SU ENFERMEDAD

- *Hay mucho charlatán con gran número de seguidores con cero base científica:*

Es de enorme utilidad que cada persona tenga acceso a información veraz sobre qué prácticas pueden beneficiarle según su patología, pero siempre información veraz y contrastada

- *El paciente conocedor del origen de su enfermedad, así como de las circunstancias que le favorecen y aquellas que le perjudican, puede modificar hábitos para mejorar su calidad de vida*
- *En el campo de la rehabilitación, la realización de terapias, actividad física y cambios en el estilo de vida favorecen la recuperación o mantenimiento de la funcionalidad, así como la disminución del dolor*

Madrid, septiembre de 2020.- Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) queremos resaltar la importancia de la información y formación de los pacientes y cómo ésta repercute en la evolución de su enfermedad y en la forma de afrontarla. Por ello, tenemos en marcha estrategias para el desarrollo de vías de “apoyo al automanejo”.

La educación para el paciente y su entorno socio-familiar constituye un pilar fundamental en la salud. Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se resalta la importancia de la educación del paciente en el abordaje de la enfermedad crónica, pero no como una simple transmisión del conocimiento desde los profesionales de la salud, sino como una implicación activa del paciente, que le permita comprender sus conductas respecto a la salud y desarrollar estrategias que les permitan alcanzar la mejor calidad de vida posible. Esto ha sido denominado “educación para el automanejo” y persigue empoderar al paciente y a su familia para involucrarle en su tratamiento y el manejo de su enfermedad.

La evidencia sugiere que el empoderamiento del paciente es una pieza fundamental en la reforma efectiva de la gestión de la enfermedad, ya que permitirá maximizar la eficiencia de los procesos y dar valor a los sistemas de salud.

No se trata de un abordaje imperativo y paternalista por parte del profesional sino una implicación global del paciente, cuya motivación le permita realizar un cambio de su conducta, en definitiva, pasa por desarrollar un objetivo de salud alcanzable y elaborar sus propias estrategias para alcanzarlo, según sus posibilidades, con apoyo de los recursos socio-sanitarios.

El paciente conocedor del origen de su enfermedad, así como de las circunstancias que le favorecen y aquellas que le perjudican, puede modificar hábitos para mejorar su calidad de vida. El empoderamiento que acompaña al conocimiento a través de información veraz procedente de los profesionales sanitarios, influye en la aceptación del proceso e incluso en la adherencia al tratamiento, poniendo el foco en el paciente como protagonista con papel activo en el cuidado de su salud.

ACCESO A LA INFORMACIÓN

Este acceso a la información se ve facilitado mediante el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Esto cobra más relevancia en el periodo actual de reducción de actividades clínicas presenciales. La irrupción de la pandemia COVID-19 en el panorama internacional ha supuesto un gran desafío en el campo asistencial que va más allá de la atención directa los enfermos por COVID-19, y que incluye la prevención y la continuidad de la actividad asistencial en otras patologías.

Dentro de las virtudes que nos ofrecen las redes parte de la información que se expone no está contrastada ni basada en la evidencia y hay mucho charlatán con gran número de seguidores con cero base científica. Detrás puede haber un fin lucrativo por parte de algún particular o empresa, que al menos, hace cuestionar su rigor. Se recomienda acudir a sitios de confianza como asociaciones reconocidas y neutrales sin interés comerciales (asociaciones médicas, de pacientes, OMS...)

Es por ello que desde la SERMEF se hacen esfuerzos por potenciar el acceso de pacientes y profesionales a información de rigor a través de diferentes canales de comunicación. En el campo de la rehabilitación, la realización de terapias, actividad física y cambios en el estilo de vida favorecen la recuperación o mantenimiento de la funcionalidad, así como la disminución del dolor.

Es de enorme utilidad que cada persona tenga acceso a información sobre qué prácticas pueden beneficiarle según su patología. Estos cambios implican una constancia por parte del paciente, y en este aspecto supone una gran ayuda el refuerzo audiovisual de material sanitario accesible y fiable, recomendado por una sociedad científica como la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Cambio de Junta Directiva tras 8 años

LA DRA. CAROLINA DE MIGUEL, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL, NUEVA PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA (SERMEF)

- *La nueva Junta creará líneas de investigación y fomentará la innovación asistencial y la telemedicina en el campo de la Rehabilitación*
- *La nueva presidenta destaca que la implantación de la Medicina Física y Rehabilitación en el sistema sanitario no es suficiente para responder a los índices de discapacidad*
- *La nueva Junta de la SERMEF aboga por que la Rehabilitación se valore como un indicador de calidad asistencial, ya que es un valor que caracteriza a las sociedades sanitariamente más avanzadas*
- *Los médicos rehabilitadores de España subrayan que nuestra sociedad demanda una atención eficiente para tratar las secuelas y discapacidad que generan las enfermedades y el envejecimiento*
- *La SERMEF señala que la crisis de la COVID-19 ha dejado claro que es necesario potenciar la Rehabilitación para poder afrontar con garantías los retos que la sociedad exige a los sistemas sanitarios del siglo XXI*

Madrid, octubre de 2020.- La doctora Carolina de Miguel Benadiba ha sido nombrada nueva presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) durante la Asamblea General anual de la sociedad científica, que se ha celebrado recientemente de forma telemática. La nueva responsable de la SERMEF, sociedad que agrupa a más de 1.800 médicos especialistas en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación, sucede tras 8 años en el cargo a la Dra. Roser Garreta.

La Dra. De Miguel es Doctora en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y realizó su formación como médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, centro en el que desempeña su

actividad asistencial, que compatibiliza con su labor docente como Profesora Asociada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares.

En primer lugar, la nueva presidenta de la SERMEF ha subrayado que la nueva Junta Directiva se ha marcado, como principales objetivos de su mandato, el “posicionamiento científico y social de la especialidad médica y potenciar, en este sentido, su presencia en las instituciones sanitarias y dar visibilidad a la misma”. “Asimismo, queremos facilitar a todos los miembros de la SERMEF mecanismos de formación actualizada avanzada acreditada y crear nuevas líneas de investigación, así como fomentar la innovación asistencial y la telemedicina en el campo de la Rehabilitación”.

La nueva Junta de la SERMEF también “va a trabajar en avanzar hacia la re-certificación y re-acreditación. Nuestra intención es implicar a los residentes para su participación activa en la SERMEF y ser apoyo en su formación. También queremos fortalecer relaciones con otros conjuntos de profesionales sanitarios”.

En este contexto, ha explicado que la nueva Junta “se caracteriza por su motivación, implicación y ganas de trabajar en los diferentes aspectos de la especialidad, y agrupa a personas de casi todas las Comunidades Autónomas con gran capacidad de trabajo”. “Es una Junta amplia y equilibrada en las diferentes áreas de conocimiento que nos competen y la componen referentes muy activos en todos los campos. En resumen, es una Junta plural, diversa, dinámica, implicada y con ganas de trabajar para que la especialidad avance”, ha descrito.

RETOS Y NECESIDADES DE LA REHABILITACIÓN PARA LOS TIEMPOS ACTUALES

La nueva presidenta de la SERMEF ha explicado que los principales retos a los que se enfrenta la especialidad médica son “el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas patologías como la COVID-19 que generan severas discapacidades, y la modernización de los medios de consulta y de tratamiento para objetivar la discapacidad y medir la recuperación”.

En esta línea, ha señalado que “se deben implementar sistemas de nuevas tecnologías como la telemedicina, tanto en las consultas como en los tratamientos, que nos permitan conectarnos entre profesionales y con el paciente, para poder aplicar tratamientos en los cuales el protagonismo lo adquiera el paciente y su familia, sin tener que desplazarse a centros hospitalarios, disminuyendo, de esta forma, los costes de la asistencia en un sistema sometido a múltiples tensiones”.

En este sentido, la nueva presidenta de SERMEF ha afirmado que “hoy en día la implantación de la Medicina Física y Rehabilitación en el sistema sanitario del país no es suficiente para responder a los índices de discapacidad y es una especialidad numéricamente deficitaria. El nivel de nuestra sociedad demanda una atención

eficiente y de calidad para prevenir y tratar las secuelas, que inevitablemente van asociadas a algún grado de discapacidad”, ha evidenciado.

“Es recomendable incrementar el número de plazas de formación de especialistas en Rehabilitación porque se trata de una especialidad deficitaria en efectivos. Debemos intentar adecuar los ratios de médico rehabilitador por cada 100.000 habitantes a los propuestos por la OMS, incrementando las plazas de formación y modernizando el programa formativo”, ha desgranado.

De esta forma, ha destacado que la Rehabilitación “debe valorarse como un indicador de calidad asistencial, ya que es un valor que caracteriza a las sociedades sanitariamente más avanzadas. Hoy en día, y como consecuencia del aumento en la esperanza de vida, las perspectivas del tratamiento no solo deben dirigirse a la enfermedad, sino también a las complicaciones y secuelas que debemos intentar paliar ya que impactan directamente en la calidad de vida y pueden generar una importante discapacidad a nuestros pacientes”.

“Como médicos especialistas en secuelas y discapacidad nuestra labor adquiere también especial relevancia en el ámbito legal de la valoración de las secuelas y de la discapacidad. El tratamiento de alta calidad no se concibe hoy en día en nuestro medio, sin la implantación de servicios de Rehabilitación de calidad e innovadores, y este ha de ser un objetivo prioritario”, ha hecho hincapié.

Por último, la Dra. Carolina de Miguel Benadiba ha señalado que la crisis de la COVID-19 “ha dejado claro que es necesario potenciar y modernizar la especialidad para poder afrontar con garantías los retos que la sociedad exige a los sistemas sanitarios del siglo XXI. “Es necesario un cambio en el paradigma y en la forma de afrontar la discapacidad, de forma global, empoderando al paciente en su recuperación y recurriendo a tratamientos más acordes al estilo de vida”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

*Día del daño cerebral, 26 de octubre
Día Mundial del Ictus, 29 de octubre*

Los médicos rehabilitadores de España alzan la voz porque:

LA PANDEMIA ESTÁ CANCELANDO MUCHOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN Y ESTÁ AFECTANDO A MUCHOS PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL

- *Al igual que surgió en marzo, en la segunda ola vuelve a utilizarse la infraestructura de Rehabilitación para acoger a pacientes COVID-19*
- *Se debe garantizar la atención rehabilitadora de estos pacientes; de no ser así, las consecuencias innegables en su estado de salud serán irreversibles*
- *Los rehabilitadores entienden la necesidad de recurrir de nuevo a las infraestructuras de Rehabilitación (y de otras especialidades) dada la gravedad de situación, pero piden alternativas válidas para continuar con los tratamientos*
- *Destacan que los servicios de Rehabilitación no deben cerrarse y tienen que considerarse prioritarios*
- *Los servicios de rehabilitación se han visto interrumpidos en casi dos tercios (63%) de los países europeos, a pesar de que la rehabilitación es clave para una recuperación saludable de las secuelas de varias enfermedades y los pacientes gravemente enfermos de COVID-19*

Madrid, octubre de 2020.- La situación de pandemia por COVID-19 ha modificado significativamente el funcionamiento normal de los servicios de emergencias, de los centros de atención primaria y de los hospitales. En este contexto, desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) han alzado la voz para denunciar que “la pandemia está cancelando muchos tratamientos de rehabilitación y está afectando a un gran número de pacientes con daño cerebral, entre otras muchas patologías”.

Estas afirmaciones han sido realizadas por el Dr. David Hernández Herrero, portavoz y miembro de la Junta Directiva de SERMEF, en el contexto del Día Nacional del Daño Cerebral, que se celebra el 26 de octubre, y del Día Mundial del Ictus, 29 de octubre.

El experto de la SERMEF ha señalado que “dada la limitación de medios, los servicios de atención sanitaria han modificado su asistencia e infraestructuras para atender a los pacientes más graves de COVID-19 que requieren de una atención inmediata, lo que ha provocado que al igual que surgió en marzo, ahora con la segunda ola, vuelva a utilizarse la infraestructura de Rehabilitación para acoger y atender a pacientes COVID-19”.

Esta situación ha sido descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que recientemente ha evidenciado que los servicios de rehabilitación se han visto interrumpidos en casi dos tercios (63%) de los países europeos, a pesar de que la rehabilitación es clave para una recuperación saludable de las secuelas de varias enfermedades y los pacientes gravemente enfermos de COVID-19.

La SERMEF, a través del Dr. Hernández, ha puesto también el foco en esta situación y ha subrayado que los pacientes COVID-19 “tienen una situación clínica muy severa y se necesita rehabilitación para todos ellos, evidentemente, pero también para otros, como son las personas con daño cerebral derivado de un ictus u otra causa y que necesitan una continuidad en su rehabilitación para abordar sus secuelas”. “Los servicios de rehabilitación no tienen que cerrarse y tienen que considerarse prioritarios”, ha agregado.

En este contexto, el experto de la SERMEF ha querido dejar claro que los Servicios de Rehabilitación “se han implicado al máximo cediendo recursos humanos y materiales, entendiendo por supuesto y cómo es lógico la importancia de la situación epidemiológica e implicándose al 100% en ella. Entendemos la necesidad de recurrir de nuevo a las infraestructuras de Rehabilitación y de otras especialidades, pero pedimos que nos den alternativas válidas para continuar con los tratamientos”.

“No debemos olvidar al paciente con ictus, traumatismo craneoencefálico, lesión medular, politraumatismo, quemado, infartado o postoperado, tenga o no COVID, que forma parte de un grupo identificado por la OMS como diagnósticos esenciales. Es importante garantizar la atención rehabilitadora de estos pacientes; de no ser así, las consecuencias innegables en su estado de salud serán irreversibles”, ha destacado.

“Por ello, no debería formar parte de la estrategia actual frente a la COVID-19 el cierre de las áreas de tratamientos de los Servicios de Rehabilitación, por su inestimable utilidad en la recuperación de estos pacientes. Todo con una única finalidad: proporcionar la mejor calidad asistencial posible al paciente con deterioro funcional”, ha concluido el portavoz de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Mónica Sánchez 617 359 128

Docor Comunicación



NOTA DE PRENSA

58º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física

LOS MÉDICOS REHABILITADORES DE ESPAÑA DE REÚNEN EN TORNO A LAS SECUELAS FÍSICAS DE LA COVID Y LA TELEMEDICINA

- *Se abordará la aplicación real de la telemedicina hoy en día en las consultas de Rehabilitación, situación acelerada por la pandemia*
- *Se pondrá el foco en el papel crucial de tratamientos de Medicina Física y Rehabilitación para las secuelas físicas de los pacientes críticos COVID-19 debido a la inmovilización en las camas de las UCI*
- *La cita expondrá las novedades en neurrorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, estimulación cerebral, etc), la rehabilitación infantil, oncológica, respiratoria, musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, osteoporosis, etc), entre otras*
- *El formato online del Congreso ha aumentado la asistencia de congresistas internacionales de Latinoamérica*

Madrid, noviembre de 2020.- Alrededor de 700 expertos en Medicina Física y Rehabilitación asistirán al 58º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que se realizará en formato telemático del 11 al 13 de noviembre. El Congreso iba a celebrarse en mayo en Mallorca y tuvo que aplazarse a noviembre por la pandemia de la COVID-19.

La destacada reunión de los médicos rehabilitadores de España profundizará en la importancia que está adquiriendo la telemedicina hoy en día en las consultas de Rehabilitación, una situación que se ha visto acelerada por la pandemia de la COVID-19. En este contexto, se abordará este cambio de escenario y cuál es la aplicación real de la telemedicina.



Por otro lado, se pondrá sobre la mesa el crucial papel de la Medicina Física y la Rehabilitación en la actual pandemia de la COVID-19. Se pondrá de manifiesto la necesidad de aplicar tratamientos de rehabilitación para las secuelas físicas que padece un número importante de pacientes críticos COVID debido a la inmovilización. Dichas secuelas físicas a medio y corto plazo están englobadas en el síndrome post-UCI y suelen ser principalmente respiratorias y neuromusculares. Se traducen en una importante pérdida muscular y déficits de funcionalidad que impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de sus familiares y cuidadores.

La cita también expondrá las novedades en neurorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, estimulación cerebral, etc), la rehabilitación infantil, rehabilitación oncológica, rehabilitación musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, osteoporosis, etc), así como otros procesos que aborda la rehabilitación médica (linfedema, rehabilitación del suelo pélvico, patología de la voz, etc.).

Asimismo, se destacarán también las innovaciones tecnológicas en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que requieren de Medicina Física y Rehabilitación. Al respecto del Congreso de la SERMEF, la presidenta de la sociedad científica, la Dra. Carolina de Miguel, ha subrayado que “los médicos rehabilitadores somos los especialistas 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 (lesiones medulares y secuelas tras un ictus, por ejemplo) u ortopédicos (lesiones de músculo y hueso)”.

MÁS PRESENCIA INTERNACIONAL

El formato online ha hecho que aumente considerablemente la asistencia de congresistas internacionales de Latinoamérica (Perú, Chile, Guatemala...) con respecto a todas las ediciones del congreso. En este contexto, la SERMEF firmó a finales de 2019 un convenio con AMLAR, la asociación de médicos rehabilitadores más importante de Latinoamérica, que ha fomentado el apoyo y la participación activa de congresistas de países hermanos de Latinoamérica.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

58º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Formato virtual

POR PRIMERA VEZ EL CONGRESO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN CONTARÁ CON UN GRAN SEGUIMIENTO DE EXPERTOS INTERNACIONALES

- ***El evento científico profundizará en la importancia de la telemedicina hoy en día en las consultas de Rehabilitación, situación acelerada por la pandemia de la COVID-19***
- ***Se pondrá el foco en la necesidad de aplicar tratamientos de rehabilitación para las secuelas físicas de los pacientes críticos COVID-19 debido a la inmovilización en las camas de las UCI***
- ***La cita expondrá las novedades en neurrorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, estimulación cerebral, etc), la rehabilitación infantil, oncológica, respiratoria, musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, osteoporosis, etc), entre otras***
- ***Completa el programa las innovaciones tecnológicas en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que requieren de Rehabilitación***
- ***El formato online del Congreso ha aumentado la asistencia de congresistas internacionales de Latinoamérica***

Madrid, noviembre de 2020.- Alrededor de 700 expertos en Medicina Física y Rehabilitación asistirán al 58º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que se realizará en formato telemático del 11 al 13 de noviembre. El Congreso iba a celebrarse en mayo en Mallorca y tuvo que aplazarse a noviembre por la pandemia de la COVID-19. Este nuevo formato ha hecho que aumente considerablemente la asistencia de congresistas internacionales de Latinoamérica (Perú, Chile, Guatemala...) con respecto a todas las ediciones del congreso.



En este contexto, la SERMEF firmó a finales de 2019 un convenio con AMLAR, la asociación de médicos rehabilitadores más importante de Latinoamérica, que ha fomentado el apoyo y la participación activa de congresistas de países hermanos de Latinoamérica.

La destacada reunión de la SERMEF profundizará en la importancia que está adquiriendo la telemedicina hoy en día en las consultas de Rehabilitación, una situación que se ha visto acelerada por la pandemia de la COVID-19. En este contexto, se abordará este cambio de escenario y cuál es la aplicación real de la telemedicina.

Por otro lado, se pondrá sobre la mesa el crucial papel de la Medicina Física y la Rehabilitación en la actual pandemia de la COVID-19. Se pondrá de manifiesto la necesidad de aplicar tratamientos de rehabilitación para las secuelas físicas que padece un número importante de pacientes críticos COVID debido a la inmovilización. Dichas secuelas físicas a medio y corto plazo están englobadas en el síndrome post-UCI y suelen ser principalmente respiratorias y neuromusculares. Se traducen en una importante pérdida muscular y déficits de funcionalidad que impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de sus familiares y cuidadores.

La cita también expondrá las novedades en neurorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, estimulación cerebral, etc), la rehabilitación infantil, rehabilitación oncológica, rehabilitación musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, osteoporosis, etc), así como otros procesos que aborda la rehabilitación médica (linfedema, rehabilitación del suelo pélvico, patología de la voz, etc.).

Asimismo, se destacarán también las innovaciones tecnológicas en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que requieren de Medicina Física y Rehabilitación. Al respecto del Congreso de la SERMEF, la presidenta de la sociedad científica, la Dra. Carolina de Miguel, ha subrayado que “los médicos rehabilitadores somos los especialistas 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 neurológicas (lesiones medulares y secuelas tras un ictus, por ejemplo) u ortopédicos (lesiones de músculo y hueso)”.

En este sentido, la presidenta de la SERMEF ha afirmado que el 58º Congreso de la SERMEF se centrará en el trabajo que realiza la Medicina Física y Rehabilitación en “el abordaje de los distintos procesos que conllevan algún grado de discapacidad y/o dependencia. Estos procesos suponen ya un área de conocimiento que es un gran reto para los próximos años por el impacto que tendrá en la sociedad las consecuencias del envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas”.

Para más información:

Docor Comunicación

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552/94 423 48 25

NOTA DE PRENSA

UN PLAN PIONERO DE Telerrehabilitación en Pacientes COVID-19 no críticos evita complicaciones respiratorias y de circulación de la sangre

- *El plan ha sido desarrollado por quién ha sido el médico rehabilitador del rey emérito Juan Carlos desde 2013 y hasta el año pasado*
- *El plan incluye un programa de ejercicios que moviliza los pulmones y el flujo sanguíneo para lograr una mejor oxigenación de todas las células del organismo*
- *Al mover la sangre no se forman trombos y no hay desenlace fatal. Y al mover los pulmones estos no se tornan rígidos ni se encharcan*
- *El programa hace que la estancia media de los pacientes sea más corta y se protejan las camas de UCI*
- *El plan ayuda a preparar y a fortalecer los pulmones y la circulación sanguínea de quiénes no tienen el virus*

Madrid, noviembre de 2020.- Un plan pionero de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes Covid-19 puesto en marcha en el Hospital Quirón Salud Sur de Alcorcón (Madrid) en marzo de 2020 y en el Hospital Universitario de Móstoles (Madrid) en agosto de 2020 está demostrando buenos resultados para contribuir a la pronta recuperación y a evitar complicaciones respiratorias y de circulación de la sangre en pacientes Covid-19 que no están en situación crítica.

En líneas generales, el plan -basado en la telemedicina mediante la prescripción de ejercicios para que el paciente los ejecute de forma autónoma- busca movilizar los pulmones y el flujo sanguíneo en aras de lograr una mejor oxigenación de todas las células del organismo, y en concreto de los órganos afectados por el virus, ayudando de esta forma a obtener un mejor pronóstico de la enfermedad.

Los beneficios del plan, que lleva por nombre *Plan de Recuperación y Optimización Funcional para pacientes ingresados no críticos por Covid-19*, han sido presentados durante el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que se ha celebrado recientemente. La presentación ha sido realizada por el diseñador del programa: el Dr. Fernando Serrano, jefe del servicio de

Rehabilitación del Hospital Quirón Salud Sur de Alcorcón (Madrid) y del Hospital Universitario de Móstoles (Madrid), quién ha sido el médico rehabilitador del rey emérito Juan Carlos desde 2013 y hasta el año pasado.

Durante su intervención, el especialista ha señalado que el programa nació en marzo de 2020 de la “necesidad” y que “no se trata de un programa convencional de Rehabilitación a través de prescripción de fisioterapia, sino de pautar a los pacientes de forma personalizada ejercicios de rehabilitación respiratoria y de activación de la circulación sanguínea”.

El plan contempla un programa de rehabilitación respiratoria y activación vascular que el médico rehabilitador prescribe en coordinación y con el seguimiento de Enfermería y Medicina Interna. “Una vez que enseñamos al paciente cómo y qué ejercicios ha de realizar, siempre ajustados a la capacidad de cada persona, comienza a desarrollarlos de forma sencilla y autónoma en el propio hospital y posteriormente en su casa cuando existe una clara mejoría y disminución de posibles complicaciones de la enfermedad. El programa se completa con hojas de ayuda cognitiva y con vídeos de apoyo para los pacientes que le facilitamos en las televisiones del hospital y están colgados de Youtube”.

“Los ejercicios de activación vascular persiguen aumentar levemente la frecuencia cardíaca y el gasto cardíaco para que de esta forma llegue más oxígeno a las células del cuerpo y evitar también posibles complicaciones. Al mover la sangre no se forman trombos y no hay desenlace fatal. Y al mover los pulmones se mantiene la vida tisular (el trofismo), aumenta la ventilación y el oxígeno disponible; en definitiva aumenta su capacidad de funcionamiento. Tampoco se encharcan ni se tornan rígidos. De esta forma, conseguimos que la estancia media de los pacientes sea más corta y protegemos las camas de UCI”, ha afirmado.

“Lo que buscamos con este plan de rehabilitación es llevar al virus a un marco que no le gusta. El virus te va al pulmón y te lo inutiliza, no quiere que muevas el pulmón. ¿Qué hacemos nosotros? Mover el pulmón. Al virus le encanta que no se mueva la sangre. ¿Qué hacemos nosotros? Mover la sangre. Si movemos el pulmón entra más oxígeno y hay más oxígeno a disposición de las células del cuerpo (también las de defensa). Si movemos la sangre, cogemos este oxígeno extra y lo llevamos a las células. Es una acción proactiva contra el virus. No vamos detrás de él. Lo sacamos fuera de su zona de confort y lo ponemos en un marco diferente”, ha destacado.

BASADO EN TELEMEDICINA

El Dr. Fernando Serrano ha explicado que el desarrollo del programa tiene una base de consulta y seguimiento a distancia por parte del personal sanitario para evitar contagios con un circuito no presencial que consta de una interconsulta telefónica. “El hecho de tener un circuito no presencial preserva que haya menos gente en la cadena

de contagio y busca la participación activa del paciente. Tiene deberes. A los 30-40 segundos de hacer el ejercicio respiratorio, coge el pulsioxímetro y ve cómo la saturación de oxígeno sube entre 2 y 4 puntos y le anima a seguir.”.

“El hecho de que sea telemático nos posiciona de cara al futuro. Cuando acabe la fase aguda del coronavirus va a haber muchísima gente que va a quedar con síntomas y secuelas de larga duración. Estos se van a añadir a la ingente cantidad de pacientes que tenemos. Con el enfoque tradicional que tenemos no es posible atender ese volumen, por lo que debemos considerar seriamente nuevos enfoques que contemplen la telemedicina como una herramienta complementaria de nuestro quehacer médico”, ha evidenciado.

En este contexto, ha afirmado, además, que “el programa anima a los pacientes para que sean los instructores de sus amigos y familiares, y también les invita a participar aunque no tengan el virus porque les ayudará a preparar y a fortalecer los pulmones y la circulación sanguínea por si se infectan y tienen complicaciones”.

ACORTA LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Finalmente, el experto ha destacado que “no estamos descubriendo la pólvora, solo ordenando las cosas. Este plan se ha diseñado y desarrollado en la Unidad de Optimización Funcional del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación ambos hospitales, en la que utilizamos el ejercicio físico, no ya como un espacio para que las personas desarrollen sus potenciales ni como un agente promotor de la salud, sino como una herramienta terapéutica para pacientes antes de las cirugías, oncológicos, diabéticos, etc. Buscamos mantener la actividad, la vida de los órganos, en este caso de los pulmones y de la circulación sanguínea y así conseguir sacar el mayor potencial fisiológico del paciente”.

“En el caso de los pacientes no críticos Covid-19, este plan nos ha permitido tener resultados buenísimos. La mayor parte de la estancia hospitalaria de los pacientes es de 6 días o 7 días. Los pacientes se van a casa con las saturaciones de oxígeno a niveles correctos. Tenemos en nuestras manos una herramienta segura (no han habido complicaciones ni efectos adversos en los pacientes que han sido tratados con este programa de rehabilitación) y eficaz para enfrentarnos a la pandemia. Los pacientes ingresados que eran médicos recomiendan prescribirlo a los pacientes Covid 19 y a los pacientes de riesgo. Todo paciente que esté consciente y pueda colaborar es susceptible de tener mejorías con el plan porque si no mueve los pulmones, si no mueve la sangre, esa inactividad le va a llevar a un escenario mucho peor”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

Desde mañana se celebra el 58º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), destacada cita científica anual que tuvo que ser aplazada por la COVID-19

LAS SECUELAS FÍSICAS DE LA COVID, LA TELEMEDICINA Y LAS INNOVACIONES TECNOLÓGICAS REÚNEN A LOS MÉDICOS REHABILITADORES DE ESPAÑA

- *Se abordará la aplicación real de la telemedicina hoy en día en las consultas de Rehabilitación, situación acelerada por la pandemia*
- *Se pondrá el foco en el papel crucial de tratamientos de Medicina Física y Rehabilitación para las secuelas físicas de los pacientes críticos COVID-19 debido a la inmovilización en las camas de las UCI*
- *La cita expondrá las novedades en neurrorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, estimulación cerebral, etc), la rehabilitación infantil, oncológica, respiratoria, musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, osteoporosis, etc), entre otras*
- *El formato online del Congreso ha aumentado la asistencia de congresistas internacionales de Latinoamérica*

Madrid, noviembre de 2020.- Alrededor de 700 expertos en Medicina Física y Rehabilitación asistirán al 58º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que se realizará en formato telemático del 11 al 13 de noviembre. El Congreso iba a celebrarse en mayo en Mallorca y tuvo que aplazarse a noviembre por la pandemia de la COVID-19.

La destacada reunión de los médicos rehabilitadores de España profundizará en la importancia que está adquiriendo la telemedicina hoy en día en las consultas de Rehabilitación, una situación que se ha visto acelerada por la pandemia de la COVID-19. En este contexto, se abordará este cambio de escenario y cuál es la aplicación real de la telemedicina.



Por otro lado, se pondrá sobre la mesa el crucial papel de la Medicina Física y la Rehabilitación en la actual pandemia de la COVID-19. Se pondrá de manifiesto la necesidad de aplicar tratamientos de rehabilitación para las secuelas físicas que padece un número importante de pacientes críticos COVID debido a la inmovilización. Dichas secuelas físicas a medio y corto plazo están englobadas en el síndrome post-UCI y suelen ser principalmente respiratorias y neuromusculares. Se traducen en una importante pérdida muscular y déficits de funcionalidad que impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de sus familiares y cuidadores.

La cita también expondrá las novedades en neurorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, estimulación cerebral, etc), la rehabilitación infantil, rehabilitación oncológica, rehabilitación musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, osteoporosis, etc), así como otros procesos que aborda la rehabilitación médica (linfedema, rehabilitación del suelo pélvico, patología de la voz, etc.).

Asimismo, se destacarán también las innovaciones tecnológicas en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que requieren de Medicina Física y Rehabilitación. Al respecto del Congreso de la SERMEF, la presidenta de la sociedad científica, la Dra. Carolina de Miguel, ha subrayado que “los médicos rehabilitadores somos los especialistas 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 (lesiones medulares y secuelas tras un ictus, por ejemplo) u ortopédicos (lesiones de músculo y hueso)”.

MÁS PRESENCIA INTERNACIONAL

El formato online ha hecho que aumente considerablemente la asistencia de congresistas internacionales de Latinoamérica (Perú, Chile, Guatemala...) con respecto a todas las ediciones del congreso. En este contexto, la SERMEF firmó a finales de 2019 un convenio con AMLAR, la asociación de médicos rehabilitadores más importante de Latinoamérica, que ha fomentado el apoyo y la participación activa de congresistas de países hermanos de Latinoamérica.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

Los médicos rehabilitadores de España constatan que:

LA COVID-19 HA CONVERTIDO LA TELEMEDICINA Y LA INNOVACIÓN “EN UNA REALIDAD EN LAS CONSULTAS DE REHABILITACIÓN QUE HA VENIDO PARA QUEDARSE”

- *Ya se realizan consultas médicas de control, de educación sanitaria, de seguimiento del tratamiento, de prescripción ortoprotésica y farmacológica o de evaluación funcional*
- *La telemedicina no es eliminar el sistema presencial, es una ayuda*
- *No se pueden realizar todas las técnicas de Rehabilitación de forma virtual, pero hay muchas consultas presenciales que sí pueden pasar a realizarse forma virtual*
- *Hay aceptación por parte de los pacientes y médicos en cuanto al uso de la telerehabilitación*

Madrid, noviembre de 2020.- La COVID-19 ha convertido a la telemedicina y a la innovación en una realidad en las consultas de rehabilitación que ha venido para quedarse. La pandemia ha permitido acelerar y generalizar su uso, con buena aceptación tanto por parte de los pacientes como del equipo médico-rehabilitador. Todo no puede hacerse a distancia, pero hay una gran cantidad de visitas presenciales evitables, que son igual de eficaces a distancia utilizando sistemas de telemedicina tan simples como el teléfono, o más sofisticados como una videollamada o una plataforma de internet.

Estas declaraciones han sido realizadas por la Dra. Carolina de Miguel Benadiba, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), durante una mesa sobre telemedicina que se ha celebrado durante el 58º Congreso Nacional que se celebra estos días de forma virtual.



En este contexto, la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España, especialidad médica que aglutina a los especialistas médicos que trabajan las secuelas de las enfermedades, así como aquellas secuelas que producen discapacidad, ha señalado que “por ahora no podemos suplir el primer contacto con un paciente nuevo, ni tampoco podemos realizar las técnicas propias de nuestra especialidad a distancia. Pero sí podemos ofrecer por telemedicina muchos de nuestros servicios”.

“Consultas médicas de control, de educación sanitaria, de seguimiento del tratamiento, de prescripción ortoprotésica y farmacológica o de evaluación funcional, por ejemplo. Desde luego la telemedicina y la tele-rehabilitación no es la solución a todos los problemas que el médico rehabilitador y sus pacientes deben resolver, pero la solución a estos pasa necesariamente porque forme parte ya de nuestra relación habitual médico-paciente”, ha evidenciado.

En esta línea, ha señalado tres ramas-ventajas clave que ofrece la telemedicina como son la recogida y distribución de la información de los datos médicos mediante voz o imagen, la monitorización de pacientes a distancia y los servicios de salud interactivos en tiempo real (E-health).

En cuanto a los ámbitos de actuación, la Dra. De Miguel Benadiba ha señalado que en primer lugar está **la e-consulta**, que es la relación entre el médico y el paciente. Por otro lado, está **la relación médico-médico**, que posibilita que entre los médicos que se consulten sobre cómo proceder en torno a un tratamiento y conecta a **los centros nacionales más desfavorecidos**, dando la oportunidad que su patología sea vista por diferentes especialistas del sistema sanitario. Por último, permite relacionarse con **especialistas extranjeros**”.

“Pese a todas estas ventajas, tiene que quedar claro que la telemedicina no es cambiar un sistema por otro. La telemedicina viene a apoyar lo que ya existe. La consulta presencial debe seguir existiendo porque si desaparece la medicina como tal, pero hay muchas acciones que hacemos que pueden pasar a realizarse de forma virtual. Nos tiene que servir de apoyo para salvar barreras geográficas, mejorar la salud y ahorrar costes”, ha afirmado la presidenta de la SERMEF.

Durante su intervención, la Dra. Carolina de Miguel Benadiba ha explicado que la telemedicina “es un apoyo a lo existente. Y a medida que las viejas generaciones vayan desapareciendo ese modelo se va a implementar de una forma mucho más importante de lo que es ahora. Pero hay que ser conscientes de que no todo el mundo tiene que tener la capacidad de poder funcionar con un sistema de internet”.



INNOVACIÓN

Por su parte, la Dra. Helena Bascuñana, vocal de Innovación, Tecnología, Formación e Investigación de la SERMEF, ha liderado durante el congreso una pionera iniciativa virtual en la que ha recabado información - mediante un cuestionario con el método Delphi- sobre cómo creen los médicos rehabilitadores que la especialidad médica está innovando o hacia donde debe ir.

En este contexto, la experta ha destacado que la innovación “nos va a hacer más eficientes y eficaces en nuestro trabajo. No solo se trata de tecnología, sino de mejorar los procesos de atención al paciente. Innovar en los procesos para hacerlos más coste efectivos y más eficientes, teniendo en cuenta las necesidades del paciente”.

En este sentido, ha subrayado que con la COVID-19 “ha explotado la innovación con la telemedicina y se han eliminado las visitas innecesarias. Así, la Dra. Bascuñana ha afirmado que la pandemia de la COVID-19 ha sido la “tormenta perfecta para responder a la necesidad de nuestros pacientes de una valoración y tratamiento médico-rehabilitador. La tele-rehabilitación es ya un medio para poder acceder a los Servicios de Rehabilitación en pacientes con dificultades por distancia, problemas cognitivos o de movilidad. Es un gran paso hacia la innovación e iremos dando más”, ha concluido.

Para más información:
Gabinete de prensa de SERMEF
Iñaki Revuelta 678 538 552
Docor Comunicación

TRIBUNA DE OPINIÓN

LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN SON ESENCIALES PARA COVID Y NO-COVID

Dra. Carolina de Miguel Benadiba, presidenta de la SERMEF

En el marco actual de la atención sanitaria, es habitual que un paciente sea atendido por varios servicios de forma consecutiva. Desde urgencias, el paciente progresa en su ingreso pasando por la UCI, servicios de medicina interna hasta su alta hospitalaria, con la participación puntual de servicios centrales que proporcionan la valiosa información que ofrecen las pruebas complementarias.

Este contexto de atención secuencial es bien conocido por los Servicios de Rehabilitación que, de forma constante, acompañan al paciente durante todo el proceso, prestando la valoración y atención individualizada durante su ingreso en UCI, su estancia hospitalaria en el servicio correspondiente y más allá del alta, durante el seguimiento y tratamiento del paciente de forma ambulatoria.

Rehabilitación es por tanto bien conocedora de todo el proceso y de sus consecuencias inmediatas, a medio y a largo plazo. Asimismo, es bien sabido que un abordaje precoz proporciona numerosos beneficios en el pronóstico del paciente con covid-19, en la duración de su estancia hospitalaria y en las complicaciones potenciales.

Tal es la importancia del papel de la rehabilitación en el paciente con covid-19 que, en abril de 2020, expertos de la OMS elaboraron un documento en el que instan a las autoridades sanitarias a incorporar al especialista en Rehabilitación en los comités clínicos de planificación de contingencias, con la finalidad de asegurar este continuum asistencial.

La pandemia que estamos viviendo ha dado valor a la actuación del equipo multidisciplinar del Servicio de Rehabilitación, ya que una correcta valoración médico-rehabilitadora y la adecuada selección del paciente resultan claves en el abordaje del paciente con covid-19 desde el inicio de la enfermedad. No es novedad para el especialista en Rehabilitación, las consecuencias que afectan al paciente crítico; quizás lo novedoso sea la variabilidad clínica y la heterogeneidad del paciente con covid-19, que hacen necesario, ahora más que nunca, una actuación individualizada y ajustada a las características específicas de cada enfermo. Es importante destacar que esta intervención no está indicada en todos los casos de covid; son sólo los seleccionados, previa valoración por el médico rehabilitador, los que deben recibir un tratamiento específico.

Este abordaje es extensible también a la rehabilitación respiratoria, cuyas indicaciones y criterios clínicos de aplicación han sido bien establecidos, objetivándose una mejoría significativa en la función respiratoria en aquellos pacientes que recibieron

tratamiento precoz desde la UCI en comparación con aquellos a quienes no se les pautó.

Tampoco debemos olvidar al paciente con ictus, traumatismo craneoencefálico, lesión medular, politraumatismo, quemado, infartado o postoperado, tenga o no covid, que forma parte de un grupo identificado por la OMS como “diagnósticos esenciales”. En ese mismo documento al que hacíamos mención, fechado en abril de 2020, el comité de expertos señala la importancia de garantizar la atención rehabilitadora de estos pacientes; de no ser así, las consecuencias innegables en su estado de salud serán irreversibles.

Por ello, no debería formar parte de la estrategia actual frente a la covid-19 el cierre de las áreas de tratamientos de los servicios de rehabilitación, por su inestimable utilidad en la recuperación de estos pacientes.

Todo con una única finalidad: proporcionar la mejor calidad asistencial posible al paciente con deterioro funcional.

NOTA DE PRENSA

LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA Y MOTORA AYUDA A DISMINUIR LAS SECUELAS FÍSICAS DE LOS PACIENTES COVID-19 CRÍTICOS TRAS LA UCI

- *Las secuelas físicas a medio y largo plazo de los pacientes críticos COVID-19 que han estado en la UCI están englobadas en el síndrome post-UCI y suelen ser principalmente respiratorias y neuromusculares*
- *Se traducen en una importante pérdida muscular y déficits de funcionalidad que impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes*

Madrid, noviembre de 2020.- La rehabilitación tanto respiratoria como motora ayuda a disminuir las secuelas físicas de los pacientes durante su estancia en UCI y es una de los tratamientos que ayudan a superar el ICU-AW (síndrome de debilidad adquirida en UCI), patología común en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos debido al SARS CoV-2, según ha explicado la Dra. Vanesa Velasco Ramos de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Dichas afirmaciones han sido realizadas durante una mesa sobre COVID-19 que ha tenido lugar en el 58º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), celebrado recientemente.

En este foro, la especialista subrayado “la necesidad de aplicar tratamientos de rehabilitación para las secuelas físicas que padece un número importante de pacientes críticos debido a la inmovilización; y con mayor trascendencia en los que están hospitalizados debido a la COVID-19”.

“Dichas secuelas físicas a medio y largo plazo están englobadas en el síndrome post-UCI y suelen ser principalmente respiratorias y neuromusculares. Se traducen en una importante pérdida muscular y déficits de funcionalidad que impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de sus familiares y cuidadores”, ha señalado.

En este contexto, ha destacado que la rehabilitación del paciente crítico afecto de COVID-19 “ha de considerarse como un continuum asistencial desde su ingreso en UCI,

al alta hospitalaria y su seguimiento ambulatorio dentro del manejo global del PICS (síndrome post-UCI)”.

Asimismo, la Dra. Velasco Ramos ha afirmado que “La movilización precoz debe valorarse en todos los pacientes que llevan más de 48 horas con ventilación mecánica o más de 24 horas sin posición decúbito prono y/o relajación neuromuscular. Debe evaluarse de forma diaria la estabilidad clínica y los criterios de interrupción ajustando los objetivos terapéuticos al nivel de consciencia y de sedación”.

“Se deben considerar los factores de riesgo del PICS que afectan a la función física en la COVID mediante el seguimiento del paciente y uso de escalas apropiadas para prevenir las discapacidades funcionales del paciente que se pueden desarrollar”.

Por último, ha manifestado que “la rehabilitación requiere un abordaje multidisciplinar que implica la existencia de los recursos necesarios de profesionales tanto rehabilitadores, como fisioterapeutas y otras disciplinas relacionadas (logopedas, terapeutas ocupacionales, etc.) que puedan integrarse en los equipos de UCI. Ello requiere formación específica en el manejo de los enfermos críticos”.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

3 de diciembre, Día Internacional de las Personas con Discapacidad

Los médicos rehabilitadores de España alertan:

HAY SERIOS PROBLEMAS PARA ATENDER LA ELEVADA DISCAPACIDAD POR EL ENVEJECIMIENTO Y LAS SECUELAS POR LA COVID-19

- *La pandemia ha agravado la situación de quienes necesitan Medicina Física y Rehabilitación:*

Las secuelas de la COVID

+

Abultadas listas de espera para la atención de las secuelas asociadas al envejecimiento

=

Serios problemas y una crisis para absorber tal demanda que puede poner al límite al Sistema Sanitario

Madrid, diciembre de 2020.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha alertado de que España, tras las olas de la COVID-19, tendrá que atender a una cantidad ingente de personas con discapacidad debido a las secuelas de esta enfermedad. Estos pacientes COVID con consecuencias físicas se sumarán a las abultadas listas de espera que el Sistema Nacional de Salud ya tiene que afrontar con gran dificultad debido al elevado aumento constante del envejecimiento poblacional que está dando lugar a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la discapacidad.

Estas afirmaciones, han sido realizadas por la Dra. Carolina de Miguel Benadiba, presidenta de la SERMEF, sociedad científica cuyo núcleo de tratamientos y razón de ser son las personas con discapacidad, con motivo de la celebración el 3 de diciembre del **Día Internacional de las Personas Discapacidad**.

En este contexto, la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España ha afirmado que “la atención a las secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, junto a las de la COVID-19, va a provocar serios problemas y una crisis para absorber tal demanda que puede poner el límite al Sistema Sanitario”.

Según explica la Dra. De Miguel, en España “las consecuencias del envejecimiento son una realidad y existen dificultades reales en el Sistema Sanitario Nacional para darles respuesta. Hay más de 4 millones de personas con discapacidad, conforme a la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, a las que habrá que sumar a los pacientes COVID-19”.

“A estas listas, hay que añadir a las personas con secuelas del coronavirus que suelen ser principalmente respiratorias y neuromusculares. Se traducen en una importante pérdida muscular y déficits de funcionalidad que impactan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de sus familiares y cuidadores. Por ejemplo, el síndrome post-UCI produce secuelas por una inmovilidad mantenida que pueden ser muy duraderas, incluso después del alta hospitalaria”, ha hecho descrito la presidenta de la SERMEF.

“Con el enfoque tradicional que tenemos no es posible atender ese volumen de pacientes que se avecina, por lo que debemos considerar seriamente nuevos enfoques que contemplen la telemedicina como una herramienta complementaria de nuestro que hacer médico y cambios importantes en el Sistema Nacional de Salud”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Los médicos rehabilitadores de España:

“INSTAMOS A LA POBLACIÓN A REGALARSE UN PASEO ANTES O DESPUÉS DE LAS COPIOSAS COMIDAS DE NAVIDAD”

- *Animan a marcarse como propósito de 2021 “moverse más” para reducir el sedentarismo y empezar a moverse desde ya en estos días de Navidad, como punto de partida*
- *Alrededor del 80% de la población española no alcanza los niveles de actividad física recomendados*
- *Destacan que si se comienza ahora a moverse, se conseguirá una mejora de nuestra salud incluyendo el evitar el engorde propio de estas fechas navideñas*
- *Empezar ya en Navidad este propósito de año nuevo favorece que tenga la continuidad deseada en el tiempo*
- *La actividad física es el elixir que proporciona salud y aumento de la esperanza de vida incluso en pacientes con discapacidad*

Madrid, diciembre de 2020.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores de España, instan a la población a marcarse como objetivo de 2021 “moverse más” para reducir el sedentarismo y evitar complicaciones de salud. Los médicos rehabilitadores centran su labor en el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles.

En este sentido, animan a la población a moverse desde ya en estos días de Navidad y regalarse un paseo antes o después de las copiosas comidas de estas fechas. Desde la SERMEF subrayan que si se comienza ahora a moverse, se conseguirá una mejora de nuestra salud, se evitará el engorde propio de estas fechas navideñas y supondrá el punto de partida para que el propósito comience cuando antes y tenga la continuidad deseada en el tiempo.

Por todo ello, quieren hacer desde la SERMEF quieren hacer públicas las siguientes reflexiones:

12 DÍAS (LO QUE DURAN LAS NAVIDADES) DE BUENOS PROPÓSITOS PARA CUMPLIR NUESTRO OBJETIVO DE 2021: MOVERSE

Nuestra especialidad médica se centra en la discapacidad y parte de nuestro objetivo es prevenirla y no hay nada mejor para esto que la actividad física y el ejercicio. No es exactamente lo mismo actividad física que ejercicio. La actividad física es cualquier movimiento que realizan nuestros músculos y que supone un gasto de energía (por ejemplo subir escaleras, pasear, arreglar el jardín o trabajar en el huerto etc.). El ejercicio es una actividad física que es planeada, estructurada y con un propósito.

Hay mucha evidencia científica que demuestra que la actividad física y el ejercicio son de los factores más importantes que influyen en nuestro estado de salud, entonces ¿por qué nos cuesta tanto?

El ejercicio regular se asocia con un aumento de longevidad y reduce el riesgo de varias enfermedades como la enfermedad cardiovascular, el ictus, el deterioro cognitivo, algunos cánceres, la diabetes tipo 2, la osteoporosis, la hipertensión, el aumento del colesterol y/o triglicéridos, la obesidad y la artrosis entre otros. Además, el ejercicio regular está asociado con una mejora de la salud psicológica y la situación funcional, esto significa que a mejor salud muscular mejor podemos hacer las actividades que nos gustan tales como cuidarnos sin depender de nadie, pasear, salir a comprar, viajar,...

Es muy importante el ejercicio regular pero incluso si no es regular es mejor “algo que nada”.

La actividad física es el elixir que proporciona salud y aumento de la esperanza de vida incluso en pacientes discapacitados y que produce beneficios a cualquier edad, pero **solamente es efectivo si se hace y lo de “hacer” cuesta**. La adherencia a las conductas saludables como tomarse la medicación prescrita, comer una dieta adecuada y hacer ejercicio es tan mala que la Organización Mundial de la Salud lanzó una alerta en 2003 para intentar concienciar sobre su importancia.

En nuestro país somos más sedentarios de lo que nos gustaría a los médicos rehabilitadores alrededor del 80% de la población no alcanza los niveles de actividad física recomendados, así que nuestra adherencia a la actividad física y al ejercicio es muy mala pero si conseguimos revertirla y somos “cumplidores con los propósitos de año nuevo” conseguiremos una mejora de nuestra salud incluyendo el evitar el engorde propio de estas fechas navideñas.

Eso sí, para obtener los beneficios del ejercicio hay que mantenerse activo toda la vida. Así que empiece ahora y “muévase” cada día como gran propósito de estas Navidades. Regálese un paseo antes o después de las copiosas comidas que nos esperan y hágalo acompañado para asegurarse “que lo hace”. Cumpla este año sus deseos de Navidad y propósitos de Año Nuevo regalándose mejor salud.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552