

NOTA DE PRENSA

Tras el roscón de Reyes, los médicos rehabilitadores instan a la población a:

MOVERSE MÁS EN ESTE 2023 PARA REDUCIR LAS ALTAS TASAS DE SEDENTARISMO

- ***Animan a marcarse como propósito de 2023: “moverse más”***
- ***Alrededor del 80% de la población española no alcanza los niveles de actividad física recomendados***
- ***Los médicos rehabilitadores señalan que: 3 días es una motivación, 3 semanas es un hábito y a los 3 meses se obtienen resultados***
- ***No es lo mismo actividad física que ejercicio físico:***
 - ***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***
- ***La actividad física es el elixir que proporciona salud y aumento de la esperanza de vida incluso en pacientes con discapacidad***

Madrid, enero de 2023.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores de España, insta a la población a marcarse como objetivo para el recién estrenado año 2023 “moverse más” para reducir las altas de sedentarismo y evitar complicaciones de salud que pueden conllevar a situaciones de discapacidad. De esta forma, piden que, una vez pasadas las fiestas y tras los posibles excesos navideños, la ciudadanía comience a moverse más para mejorar su salud. Sería un buen propósito de año de nuevo.

En este contexto, desde la SERMEF subrayan que la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación se centra en el abordaje de la discapacidad y quieren explicar que su objetivo es “prevenirla y que 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”, señalan desde la SERMEF.

De esta forma, desde la sociedad científico señalan que “3 días es una motivación, 3 semanas es un hábito y a los 3 meses se obtienen resultados”. “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 etc. Es muy importante el ejercicio regular. Incluso si no es regular es mejor algo que nada”, aseveran.

En esta línea, los médicos rehabilitadores afirman que la “actividad física es el elixir que proporciona salud y aumenta la esperanza de vida incluso en pacientes discapacitados y que produce beneficios a cualquier edad, pero solamente es efectivo si cuesta hacerlo”.

“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 se debe conseguir revertirla y ser cumplidores”, han subrayado desde la SERMEF.

SEGUIR RECOMENDACIONES OMS

Por último, desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física hacen hincapié en que, siguiendo las indicaciones de la OMS, “las recomendaciones generales para la población general enfocadas a minimizar el sedentarismo son: realizar actividad física ligera a lo largo del día, además de realizar ejercicio aeróbico cinco días a la semana, de 30 a 60 minutos cada día, con una intensidad moderada, junto con ejercicio moderado de fuerza dos o tres días a la semana”.

“Quizás estas recomendaciones puedan parecer excesivas. Y evidentemente no todo el mundo dispone de 30-60 minutos al día para poder dedicar realizar actividad física, pero hay que tener en cuenta que el tiempo que invertamos en realizar actividad física de intensidad moderada será una inversión para nuestra salud actual y nuestra salud futura”, afirman desde la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Cuando se cumplen tres años del inicio de la pandemia:

LOS MÉDICOS REHABILITADORES RECUERDAN QUE LA COVID-19 DEJA SECUELAS A LARGO PLAZO EN 1 DE CADA 10 PERSONAS

- *Aún con la incertidumbre de cuál será el desarrollo de la pandemia, la Sociedad Española de Rehabilitación insta a no olvidarse de las vacunas y completar las dosis de refuerzo*
- *La Rehabilitación aborda las distintas secuelas del COVID-19: desde limitaciones físicas hasta trastornos de la deglución, limitaciones por la insuficiencia respiratoria o déficits cognitivos y conductuales*

Madrid, enero de 2023.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha recordado que, en base los datos de la OMS, se calcula que entre el 10 y el 20% de las personas que han padecido la COVID-19 pueden seguir experimentando síntomas como fatiga persistente y problemas de salud diversos hasta semanas o meses después de la infección inicial. Esta situación clínica se le llama Long Covid/Covid persistente.

Ahora, a finales de enero de 2023, cuando se cumplen tres años del inicio de la pandemia de COVID-19 y aún con la incertidumbre de cuál será su desarrollo en las próximas semanas, la sociedad científica ha instado a: “no olvidarse de las vacunas y completar las dosis de refuerzo” porque “disponemos de vacunas adaptadas a las nuevas variantes que nos protegerán de infecciones graves, secuelas y contratiempos de esta enfermedad que aún está presente”. “Gracias a la vacunación se han visto casos menos graves, pero sigue existiendo un covid persistente en un porcentaje de la población”.

De esta forma, la SERMEF recuerda que “las intervenciones realizadas desde Rehabilitación permiten abordar las distintas secuelas que puede presentar un enfermo que ha sufrido COVID leve o moderado: desde limitaciones físicas hasta trastornos de la deglución, limitaciones por la insuficiencia respiratoria o déficits cognitivos y conductuales”.

“Debido a las secuelas de la COVID-19, hemos atendido y seguimos atendiendo a un número importante de personas con discapacidad debido a las secuelas de esta enfermedad. Estos pacientes COVID con consecuencias físicas se han sumado ya a las



abultadas listas de espera que el Sistema Nacional de Salud ya tenía 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”, han concluido desde la sociedad científica.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

UN RESFRIADO ES UN FACTOR DE RIESGO DE LA PARÁLISIS FACIAL

- *Consiste en la pérdida completa o parcial del movimiento voluntario de los músculos de la cara, habitualmente en un solo lado*
- *Produce la alteración de expresión en la cara, influye en el lagrimeo, la salivación y en el sentido del gusto*
- *En la mayoría de las parálisis faciales no se conoce la causa exacta, pero sí existen factores de riesgo asociados como las infecciones por virus, la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, o el embarazo*
- *La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha puesto en marcha un nuevo Grupo de Trabajo de Rehabilitación en la Parálisis Facial*

Madrid, febrero de 2023.- Una infección de las vías respiratorias superiores, producida por virus respiratorios como el del resfriado común, constituye un factor de riesgo para la aparición de la parálisis de Bell, que es el tipo de parálisis del nervio facial más frecuente, según ha explicado la Dra. Belén Alonso, directora del nuevo Grupo de Trabajo de Rehabilitación en la Parálisis Facial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Desde la sociedad científica quieren explicar en qué consiste esta patología, asociada al invierno, pero también a otros muchos factores.

La experta de la SERMEF ha explicado que la parálisis facial consiste en “la pérdida completa o parcial del movimiento voluntario de los músculos de la cara, que puede producirse por lesiones en el sistema nervioso central y por lesiones en el propio nervio facial”. “Habitualmente, aparece en un lado de la cara, pero puede ser bilateral”. “La parálisis facial periférica, se produce por la lesión del séptimo par craneal, que es el nervio encargado de las expresiones faciales, llamado nervio facial”, ha explicado la experta de la SERMEF, quién ha apuntado que “aproximadamente el 70-80% de las parálisis faciales son idiopáticas (en las que no se conoce la causa exacta), si bien se sospecha una etiología viral”.

CAUSAS

“Existen múltiples causas que pueden afectar al nervio facial a lo largo de todo su recorrido desde su salida del tronco cerebral hasta la cara, provocando una parálisis facial”. “La forma más frecuente (en el 80%) es la parálisis facial de Bell. Aunque su

causa exacta es desconocida, hay mucha literatura científica que se encamina a que puede deberse a una inflamación del nervio producida por virus de la familia herpes simple, siendo un factor de riesgo el embarazo -especialmente durante el tercer trimestre, o en la primera semana después del parto-; infecciones de las vías respiratorias superiores, diabetes, presión arterial alta y obesidad”, han descrito los especialistas de la SERMEF.

En este contexto, la Dra. Eische Abdel-Muti, secretaria del Grupo de Trabajo de Rehabilitación en la Parálisis Facial, ha afirmado que “hay un 20% de las parálisis faciales periféricas que pueden deberse a otras causas como traumatismos, tumores, enfermedades autoinmunes y enfermedades neurológicas”.

SÍNTOMAS

Las doctoras han desgranado que “antes de la parálisis puede presentarse un cuadro catarral banal y dolor más o menos intenso en la región retroauricular (detrás del oído). “Su comienzo suele ser súbito, y en pocas horas, la parálisis facial se manifiesta como una asimetría evidente de la cara tanto en reposo como en movimiento, con dificultad por ejemplo para elevar las cejas, cerrar los ojos o sonreír. Pueden aparecer además alteraciones en el lagrimeo, la salivación o el sentido del gusto”, han evidenciado.

CONSECUENCIAS

La mayoría de los pacientes que sufren una parálisis facial de Bell se recuperan completamente en un plazo de 4 a 8 semanas. Pero en un 20 o 30% de los pacientes puede no haber una recuperación completa, quedando secuelas como son la debilidad de los músculos faciales del lado afectado por la parálisis, las sincinesias, que son movimientos involuntarios que aparecen asociados a otros movimientos voluntarios (como por ejemplo, que al mover la boca voluntariamente, se cierre el ojo de forma involuntaria) o la contracción muscular mantenida, que consiste en la aparición de una contracción en algunos músculos de la cara cuando esta se encuentra en reposo.

En relación con esto, las doctoras han puesto el foco en que la aparición de estas secuelas pueden afectar al habla y la pronunciación, dificultando la comunicación, y alterar funciones tan básicas como beber o masticar”.

TRATAMIENTO REHABILITADOR

La directora del Grupo de Trabajo de Parálisis Facial de la SERMEF ha indicado que “la atención rehabilitadora del paciente con parálisis facial se reconoce como fundamental, siendo necesaria la coordinación con otros especialistas médicos, así como con los terapeutas, permitiendo un flujo y circuito de pacientes adecuado y una atención de calidad. La coordinación con Atención Primaria es fundamental para permitir la vía de entrada y el seguimiento de estos pacientes”.

“La Reeducción neuromuscular, es la base de la Rehabilitación, un proceso complejo, que exige la participación activa del paciente. No se trata de inflar globos ni de mascar chicle, sino de establecer un plan de trabajo específico guiado inicialmente por el terapeuta, en el que se reentrena la actividad muscular de la cara, con un adecuado control motor. Se usan también medicamentos neuromodulares, cuando hay alteraciones en el tono muscular”, ha señalado.

EL NUEVO GRUPO DE TRABAJO DE LA SERMEF

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha creado el *nuevo Grupo de Trabajo de Rehabilitación en la Parálisis Facial*, que surge de la necesidad de promover, coordinar y compartir a nivel nacional la experiencia y el conocimiento actual sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico de la parálisis facial, así como promover la investigación, la docencia y la innovación en este campo.

Todo ello hace necesaria la formación, el encuentro de los profesionales para compartir conocimiento e impulsar modelos de actuación con el fin último de mejorar la calidad de vida de los pacientes con parálisis facial.

De esta forma, el nuevo Grupo de Trabajo tiene como objetivos promover, coordinar y elaborar documentos de consenso y guías de evaluación y abordaje rehabilitador en el paciente con parálisis facial, en todas sus fases y grados de afectación, avalados por la SERMEF.

También el nuevo grupo busca difundir y compartir los diferentes modelos y protocolos de actuación así como programas de tratamiento realizados en diferentes centros y servicios de Rehabilitación. Promover la formación, y participar en congresos, cursos y foros multi-especialidad sobre parálisis facial.

Por último, el Grupo de Trabajo de la SERMEF quiere dar a conocer a otros especialistas, gestores sanitarios y población en general la importancia y contenido de los programas rehabilitadores en el paciente con parálisis facial en todas las fases de su evolución, tanto para mejorar la recuperación funcional y prevenir secuelas, como para tratar las secuelas y minimizarlas.

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

NOTA DE PRENSA

4 de marzo, Día de la obesidad

LAS PATOLOGÍAS PROVOCADAS POR LA OBESIDAD LLENAN LAS CONSULTAS DE REHABILITACIÓN

- *Las principales causas de discapacidad por obesidad son la cardiopatía, el ictus, el dolor lumbar y la artrosis de rodilla*
- *Los causantes: cambios en el estilo de vida con descenso de actividad física, aumento de horas sentados y de la ingesta de alimentos ricos en energía, especialmente carbohidratos refinados*
- *Los médicos rehabilitadores denuncian que es un problema el infradiagnóstico de la obesidad como enfermedad y por tanto su infratratamiento*

Madrid, marzo de 2023.- El progresivo aumento de las tasas de obesidad están provocando que se disparen los casos de discapacidad provocada por secuelas de patologías asociadas a la obesidad como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, apnea del sueño, artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas, entre otras patologías/enfermedades. Estas patologías, provocadas por la obesidad están incrementando consultas de Rehabilitación y Medicina Física.

Estas declaraciones han sido realizadas por la Dra. Marta Supervía, médica rehabilitadora y coordinadora del Grupo de Trabajo de Obesidad de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), en el contexto del Día del Mundial de la Obesidad, que se celebra el 4 de marzo. De esta forma, desde la sociedad científica quieren concienciar sobre la problemática de la obesidad y su impacto en la salud de las personas y en el Sistema Nacional de Salud.

La Dra. Supervía ha subrayado que en el aumento de la obesidad y de su discapacidad asociada “están claramente implicados factores sociales como cambios en el estilo de vida con descenso de actividad física, aumento de horas sentados y de la ingesta de alimentos ricos en energía, especialmente carbohidratos refinados. Se debe saber que la grasa en determinadas localizaciones como son las vísceras abdominales produce un aumento de diferentes moléculas, llamadas adipoquinas, que tienen efectos negativos en múltiples sistemas del organismo”.

“La grasa genera un estado inflamatorio de baja intensidad con muchas similitudes con el envejecimiento. Se acompaña de disfunción mitocondrial en células de diferentes órganos. Eso repercute a nivel cardiovascular, metabolismo de los lípidos y regulación de tensión arterial, aumentando la predisposición a padecer ictus, cáncer, enfermedad

coronaria, miocardiopatías y también artrosis y alteraciones tendinosas. Todos ellos son procesos que se tratan en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación”, ha indicado la experta de la SERMEF.

En este contexto, la Dra. Marta Supervía ha explicado que la especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física “tiene como objetivo principal minimizar la discapacidad. Por ello puede y debe participar en el abordaje de esta enfermedad crónica dentro de los equipos multidisciplinares que existen en numerosos hospitales del Sistema Nacional de Salud. De hecho hay Comunidades Autónomas en las que los médicos rehabilitadores son parte integrante de estos equipos”.

EJERCICIO FÍSICO CONTRA LA OBESIDAD

La Dra. Marta Supervía ha destacado que la Rehabilitación y Medicina Física “es una área de la Medicina donde uno de los objetivos principales es minimizar la discapacidad. Pautamos un programa de rehabilitación integral adaptado a cada paciente con el objetivo de mejorar composición corporal y mejorar la función. Uno de los pilares fundamentales de dichos programas de rehabilitación es el ejercicio físico. Éste será pautado de manera personalizada adaptándose a las necesidades y preferencias de cada paciente tras una valoración integral”, ha destacado. Cada vez hay más evidencia científica que apoya la efectividad de programas de ejercicio que combinen un componente de ejercicio aeróbico unido a ejercicios de fuerza en el abordaje de esta patología.

“Está en nuestras manos controlar y prevenir muchas de estas enfermedades. En nuestro entorno 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”, ha precisado la médico rehabilitadora de la SERMEF.

NO RECONOCIMIENTO DE LA OBESIDAD COMO ENFERMEDAD

Por último, la experta de la SERMEF ha lamentado que “es un problema esencial el no reconocimiento por parte el Sistema Nacional de Salud de la obesidad como enfermedad y no sólo como un factor de riesgo de padecer otras enfermedades crónicas”. “El no reconocimiento como enfermedad implica un infra-diagnóstico que condiciona un menor tratamiento. Si no se reconoce como enfermedad crónica el acceso a determinados tratamientos farmacológicos es menos equitativo. Por ese motivo tampoco se incluye a la obesidad en estrategias de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos. A pesar de que la obesidad es una enfermedad crónica que genera limitación funcional”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN BUSCA PROYECTOS DE TELEREHABILITACIÓN PARA VALORAR SU APLICACIÓN CLÍNICA

- *Su objetivo es seleccionar los proyectos más interesantes para incluirlos en una mesa que tendrá lugar en su próximo congreso de Santander en mayo*
- *Buscan soluciones atractivas que lleven a cabo un seguimiento real y la monitorización de los procesos y los tratamientos de pacientes*

Madrid, marzo de 2023.- La Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF) busca proyectos e ideas empresariales en telerehabilitación. En concreto, buscan soluciones atractivas que lleven a cabo un seguimiento real y la monitorización de los procesos y los tratamientos de pacientes. La SERMEF quiere conocer de primera mano las soluciones y valorar su aplicación clínica.

Desde la sociedad científica explican que su objetivo “es seleccionar los proyectos más interesantes para incluirlos en una mesa que tendrá lugar en su próximo congreso, que tendrá lugar del 17 al 20 de mayo en Santander”. El plazo para enviar solicitudes a la sociedad científica sermef@sermef.es está abierto hasta el 15 de marzo.

En este contexto, afirman que “los objetivos propios de la Rehabilitación y Medicina Física 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”. “De esta forma, la pandemia nos hizo transformar la forma en la que nos relacionamos con nuestros pacientes. Pasamos de tener una actividad presencial en todas nuestras consultas e intervenciones a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento en remoto de los pacientes y sus procesos”.

“Pero con el paso del tiempo, progresivamente, la telerehabilitación va perdiendo fuerza, pese a sus beneficios en aquellos procesos en los que no es necesario una exploración del paciente. Estos beneficios, ya conocidos, son evitar desplazamientos, la adherencia al tratamiento, la comunicación más fluida con el personal sanitario y sentir un acompañamiento en su entorno vital de su proceso”, han señalado desde la SERMEF.

Por último, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física subraya que “los profesionales en Medicina Física y Rehabilitación perseguimos el desarrollo de un sistema coordinado con dispositivos que nos permita monitorizar datos de la enfermedad o funcionales sobre actividades de la vida diaria, y que estos datos puedan ser revisados posteriormente y que permitan elaborar un plan de tratamiento o de seguimiento de la patología del paciente y la situación en la que se encuentre”.



Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día 23 de marzo, Día de la Rehabilitación

LOS MÉDICOS REHABILITADORES INSTAN A RECONOCER LA REHABILITACIÓN COMO UN SERVICIO DE SALUD ESENCIAL PARA MILLONES DE PERSONAS

- *Quedan poco más de 6 años para hacer un gran cambio*
- *La OMS puso en marcha la iniciativa Rehabilitación 2030, en la que se hace hincapié en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en materia de Rehabilitación*
- *El aumento constante de secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al elevado envejecimiento, la supervivencia del cáncer o las secuelas COVID han aumentado las demandas de rehabilitación*
- *En España son 4.38 millones las personas que tienen discapacidad (aproximadamente el 10% de la población), que son susceptibles de necesitar tratamientos de Rehabilitación y Medicina Física)*

Madrid, marzo de 2023.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha instado a las autoridades sanitarias a priorizar la Rehabilitación y reconocerla como un servicio de salud esencial para millones de personas. Se necesita reforzar los servicios de Rehabilitación en hospitales y Atención Primaria en España con más plazas MIR y de facultativos para paliar la actual carencia de médicos rehabilitadores en el sistema sanitario. Además, es imprescindible y mejorar y dotar de más infraestructuras de Rehabilitación.

Estas reivindicaciones han sido realizadas por la Dra. Carolina De Miguel, presidenta de la SERMEF, con motivo de la celebración 23 de marzo del Día de la Rehabilitación, instaurado por la Organización Mundial la Salud (OMS). La experta ha urgido a las instituciones a “cumplir la necesaria ‘Iniciativa rehabilitación 2030’ impulsada por la OMS”. Según ha explicado la experta, en 2017, la OMS puso en marcha la iniciativa Rehabilitación 2030, en la que se hace hincapié en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en materia de Medicina Física y Rehabilitación.

“Quedan poco más de 6 años para llevar a cabo esta revolución necesaria en el mundo y en España”, ha explicado la Dra. De Miguel, quién ha indicado que “en el ámbito mundial, se

estima que unos 2.400 millones de personas tienen alguna afección de salud que necesita de rehabilitación”. “En España son 4.38 millones las personas que tienen discapacidad (aproximadamente el 10% de la población), que son susceptibles de necesitar tratamientos de Rehabilitación y Medicina Física. También destaca la importancia de la Rehabilitación que, por ejemplo, el 25% de los pacientes ingresados en un hospital preciea de Rehabilitación y Medicina Física debido a las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad”, ha subrayado.

De esta forma, la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España ha explicado que “esta discapacidad puede deberse a diferentes cuestiones: neurológicas, musculoesqueléticas, degenerativas, problemas cardiológicos, secuelas de un ictus, problemas derivados de la vejez o dolor crónico, entre otras razones. Estos tratamientos centran su actuación, entre otras situaciones, en recuperar o mejorar la función motora en pacientes con discapacidad por problemas neurológicas (con secuelas tras un ictus, por ejemplo) u ortopédicos (lesiones del aparato locomotor)”.

“Se debe poner el foco en la Rehabilitación y Medicina Física, que es la especialidad médica cuya razón de ser son las personas con discapacidad. La rehabilitación está orientada a combatir la limitación funcional que conlleva a la discapacidad. Los objetivos finales de la rehabilitación son mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, facilitar la mayor participación en la vida social y ayudar a las personas con discapacidad para alcanzar una vida satisfactoria y con la máxima independencia”, ha aseverado la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

Por último, la presidenta de la SERMEF ha afirmado que “el aumento constante de secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al elevado envejecimiento, la atención rehabilitadora tras una cirugía, la supervivencia que antes no existía en enfermedades como el cáncer o ictus y otras necesidades clínicas como las secuelas de la COVID-19 o el COVID persistente, impiden que podamos absorber la enorme y creciente demanda de pacientes han aumentado las demandas de rehabilitación”.

“El papel del médico rehabilitador ha experimentado un gran cambio en complejidad y tecnificación en tratamientos y soluciones para hacer frente a los altos índices de discapacidad. El médico rehabilitador tiene las herramientas necesarias para ayudar y tratar a los pacientes. En este contexto, además de ser eje y el coordinador del equipo de rehabilitación, trata y aborda directamente patologías. Estas competencias nuevas que se han ido desarrollando en estos años hacen posible que el médico rehabilitador centre también su actividad, entre otras cuestiones en: ecografía, intervencionismo ecoguiado y no ecoguiado, el manejo de dolor y participación en las unidades del dolor, la osteoporosis, participación en la prescripción de fármacos novedosos, y en la realización de intervencionismo en la propia consulta”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día 16 de abril, Día Mundial de la Voz

EL 33% DE LA POBLACIÓN PERDERÁ LA VOZ DE FORMA TRANSITORIA EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA

- ***Cuando persiste de dos a cuatro semanas se recomienda consultar al médico***
- ***Los trastorno de la voz, el lenguaje y la deglución son un serio y creciente problema: la población afectada en Europa se estima en 64 millones***
- ***A pesar de la alta demanda asistencial, son muchos los hospitales que aún no disponen de Rehabilitación Foniátrica***

Madrid, abril de 2023.- Un tercio de la población mundial (el 33%) padecerá pérdida o alteración de la voz de forma transitoria, situación clínica que se llama disfonía y que comúnmente se conoce como “ronquera” o “afonía”. Esta alteración modifica la calidad vocal y se puede tener sensación de realizar un sobreesfuerzo vocal y notar fatiga al hablar. Cuando persiste de dos a cuatro semanas sin mejoría se recomienda consultar al médico, especialmente si existen factores de riesgo como consumo de tabaco y/o alcohol, síntomas asociados respiratorios, neurológicos o cirugías recientes de cabeza, cuello o tórax.

Estos datos han sido facilitados en el contexto del Día Mundial de la Voz (16 de abril) por la Dra. Nuria E. Melián Cruz, médica rehabilitadora, y secretaria de la Sociedad de Rehabilitación Foniátrica (SOREFON), que es una filial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). SOREFON está formada por médicos rehabilitadores de SERMEF que se dedican a la Rehabilitación Foniátrica.

En este contexto, la especialista ha explicado que se tiene “más riesgo de padecer disfonía en fumadores o algunas profesiones como cantantes, profesores, teleoperadores y en mayores de 65 años, también en niños en edad 8-14 años. La mayor parte de las disfonías se asocian a procesos catarrales y se resuelven de forma espontánea en 7-10 días”. “Otras veces, puede ser un síntoma asociado a otras enfermedades (reflujo gastroesofágico, alergias por ejemplo en primavera, enfermedades neurológicas, respiratorias, tras una cirugía o ingreso que haya requerido una intubación prolongada), a tratamientos médicos (inhaladores) o a la edad”, ha indicado.

SABER SI SE TIENE UNA PATOLOGÍA VOCAL

La Dra. Melián Cruz ha explicado que para su diagnóstico “El médico, aparte de realizar una historia clínica completa y un examen físico de cabeza y cuello, debe visualizar la laringe mediante una laringoscopia. “Frecuentemente podemos encontrar lesiones benignas en cuerdas (nódulos cordales, pólipos, quistes, edemas) o ninguna lesión, pero sí una forma de utilizar los órganos fonatorios que predisponga a perder una voz clara y con buen volumen (como en la disfonía con tensión muscular, DTM). Es necesario y muy importante descartar

patología como lesiones precancerosas o malignas, infecciones por papiloma virus o parálisis cordales entre otros”, ha desgranado.

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN FONIÁTRICA

Respecto al tratamiento, la médica rehabilitadora ha afirmado que este “dependerá de la causa que lo produce. La mayor parte se resuelven con reposo vocal y aprendiendo a modificar algunos hábitos para cuidar la voz; pero también se puede necesitar Rehabilitación vocal donde mediante un entrenamiento para modular el esfuerzo fonatorio nos hacemos más conscientes de cómo mejorar nuestra forma de hablar y cómo optimizar nuestra voz y de si podemos necesitar tratamiento farmacológico, uso de infiltraciones y/o cirugía. Es necesaria la coordinación con Otorrinolaringología.”

“La alteración de la voz produce *diversidad funcional* (o *discapacidad*, término reconocido por la OMS) por eso en las Unidades de Rehabilitación existe la Rehabilitación Foniátrica. Esta patología se atiende integrada en un tratamiento que engloba todas las enfermedades que pudieran estar relacionadas con la voz. En Rehabilitación los tratamientos están destinados a prevenir o reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de enfermedades o accidentes. Los médicos rehabilitadores que se dedican a la foniatría trabajan en equipo con logopedas para atender este tipo de patologías y en muchos casos, es necesario que participen también fisioterapia, terapia ocupacional u ortopedia”, ha explicado

INCIDENCIA TRASTORNOS DE FONIATRÍA

La Dra. Melián ha dado a conocer que “los trastornos con más alta incidencia son los que afectan los trastornos de la voz y al lenguaje en niños y adulto. Aunque a estos datos hay que añadir la creciente demanda exponencial de atención de los problemas de deglución y alimentación tanto en edad pediátrica como adulta”. En este contexto, ha denunciado que “a pesar de esta alta demanda asistencial, que se hizo aún más evidente durante la pandemia, es escaso el número de profesionales (logopedas, foniatras, médicos rehabilitadores de foniatría) en la sanidad pública y privada para formar estas unidades. Son muchos los hospitales que aún no disponen de Rehabilitación Foniátrica para atender a su población o sólo atienden una parte de la misma y queremos hacer también una reivindicación de su importancia”.

CÓMO PREVENIR LA DISFONÍA

Por último, la especialista de SOREFON ha detallado estos consejos para prevenir la disfonía: abandonar el hábito tabáquico, vapeadores o similares o evitar ser fumador pasivo; evitar consumir bebidas que deshidraten como el alcohol o aquellos que contengan cafeína (refrescos, café); hidratación frecuente, especialmente en ambientes muy secos; humidificar el ambiente; evitar comidas picantes o productos mentolados; evitar toser o carraspear en la medida de lo posible evitar utilizar un volumen alto o hablar durante mucho rato; reducir el consumo de medicación que favorezca la deshidratación (diuréticos o antihistamínicos) o sequedad (inhaladores); utilizar un micrófono en situaciones que requieran subir el volumen de su voz; y consultar con su médico si sufre de disfonía recurrente o continua.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



Desde mañana más de 850 médicos rehabilitadores se reúnen en Santander

NOTA DE PRENSA

EXHIBICIÓN DE DEPORTE ADAPTADO PARA EL PÚBLICO GENERAL Y EL FAMOSO LOCUTOR DE RADIO "EL PIRATA", EN EL CONGRESO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

- *El congreso está presidido por la Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander*
- *Los médicos rehabilitadores centran su actividad en la recuperación funcional. Sus objetivos son disminuir las secuelas y la discapacidad*
- *El sábado 20, organizada para el público general, se realizará una exhibición de deporte adaptado en el Palacio de Deportes de Santander sobre el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas)*
- *Juan Carlos Ordúñez, famoso locutor de radio de Rock FM, más conocido como "El Pirata", contará su experiencia como paciente*

Santander, mayo de 2023.- Santander acogerá desde mañana, **del 17 al 20 de mayo**, el 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que reunirá en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Santander a más de 850 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación. **Será uno de los congresos más importantes y numerosos que la capital cántabra acogerá este año.** El congreso está presidido por la Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, quién propuso la candidatura de Santander como sede de este encuentro, siendo elegido entre otras ciudades españolas aspirantes.

EXHIBICIÓN DEPORTE ADAPTADO

El deporte adaptado tendrá un especial protagonismo con diferentes actos sobre esta materia. El deporte brinda multitud de posibilidades de integración, recuperación, fortalecimiento físico y mental, también en las personas con discapacidad.

En este contexto, se ha organizado para el público general una actividad con entrada libre y gratuita. El sábado 20 de mayo las 11.45 horas, como broche final del congreso, se realizará una exhibición de deporte adaptado en el Palacio de Deportes de Santander.

La exhibición será sobre el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas) y está organizada para el público general. El objetivo es mostrar la valía de estos deportistas y darlo a conocer. El deporte adaptado ayuda a reintegrarse en a la sociedad y a minimizar la discapacidad. En la exhibición habrá 4 equipos, que jugarán dos partidos. Los equipos son: anfitrión CD Oceja - A-BALL Cantabria y visitantes: Fundación At Madrid, Vila-Sport y UPV Lennox.

“EL PIRATA”

La mesa principal de este año será una mesa coloquio con profesionales de diferente edad y grado de experiencia. De esta forma, protagonizarán este coloquio profesionales con gran experiencia, profesionales MIR y profesionales en activo con más trayectoria profesional. Juntos esbozarán cuál es el futuro más cercano de la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación. En esta mesa, que lleva por nombre **“Mesa coloquio: poniendo el foco en el futuro de nuestra especialidad”**, se contará con la experiencia como paciente de **Juan Carlos Ordúñez, famoso comunicador y locutor de radio de Rock FM, más conocido como "El Pirata"**. Tendrá lugar el viernes 19 de mayo a las 10.00 horas.

CONTENIDOS CIENTÍFICOS DEL CONGRESO

Los médicos rehabilitadores centran su actividad en la recuperación funcional. Sus objetivos son disminuir las secuelas y la discapacidad mediante un abordaje específico y desde el conocimiento médico, con el fin de que el paciente recupere cuanto antes y de la forma más satisfactoria la vida previa a su problema de salud.

En el congreso se expondrán las novedades en neurorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, etc), rehabilitación infantil, rehabilitación oncológica, rehabilitación musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, artrosis osteoporosis, etc.), así como otros procesos que aborda la rehabilitación médica (linfedema, rehabilitación del suelo pélvico, etc.).

Se pondrá también el foco en la importancia de la Medicina Física y Rehabilitación en el abordaje de la discapacidad de las secuelas de patologías graves provocadas, entre otras causas, por la obesidad como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas, entre otras cuestiones.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

MÁS DE 850 MÉDICOS REHABILITADORES PRESENTARÁN EN SANTANDER LA SEMANA QUE VIENE LAS NOVEDADES EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA

- *Se contará con la presencia de especialistas internacionales de primer nivel entre los ponentes*
- *Los médicos rehabilitadores centran su actividad en la recuperación funcional. Sus objetivos son disminuir las secuelas y la discapacidad*
- *Al finalizar, el sábado 20, organizado para el público general, se realizará una exhibición de deporte adaptado en el Palacio de Congresos de Santander sobre el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas)*

Santander, mayo de 2023.- Santander acogerá la semana que viene, del 17 al 20 de mayo, el 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que reunirá en el Palacio de Exposiciones a más de 850 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

Será uno de los congresos más importantes y numerosos que la capital cántabra acogerá este año. El congreso está presidido por la Dra. Lourdes López de Muñían Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, quien propuso la candidatura de Santander como sede de este encuentro, siendo elegido entre otras ciudades españolas aspirantes.

En este contexto, la doctora ha mostrado su “satisfacción” por el elevado “número de congresistas que acudirá, siendo uno de los registros de congresistas más altos en la historia de los congresos de la sociedad científica”. “Además, la experta ha agradecido a la SERMEF por elegir Santander y al Ayuntamiento por su apoyo y asesoramiento a través del Santander Convention Bureau”.

Por su parte, la presidenta del Comité Científico, Dra. Sara Laxe, y la presidenta de la SERMEF, la Dra. Carolina De Miguel, han destacado el extenso e integral programa científico del congreso, que recoge las extensas áreas de trabajo que tiene nuestra especialidad. Habrá más de 700 comunicaciones, 30 mesas redondas, 20 talleres, 3 simposios, además de conferencias magistrales.

CONTENIDOS DEL CONGRESO

Los médicos rehabilitadores centran su actividad en la recuperación funcional. Sus objetivos son disminuir las secuelas y la discapacidad mediante un abordaje específico y desde el conocimiento médico, con el fin de que el paciente recupere cuanto antes y de la forma más satisfactoria la vida previa a su problema de salud.

En el congreso se expondrán las novedades en neurorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, etc), rehabilitación infantil, rehabilitación oncológica, rehabilitación musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, artrosis osteoporosis, etc.), así como otros procesos que aborda la rehabilitación médica (linfedema, rehabilitación del suelo pélvico, etc.).

Se pondrá también el foco en la importancia de la Medicina Física y Rehabilitación en el abordaje de la discapacidad de las secuelas de patologías graves provocadas, entre otras causas, por la obesidad como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas, entre otras cuestiones.

En la cita científica se destacarán también las innovaciones tecnológicas en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que requieren de Medicina Física y Rehabilitación y contará con la presencia de especialistas internacionales de primer nivel entre los ponentes. Acudirá la presidenta de la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación (ISPRM. The International Society of Physical and Rehabilitation Medicine), la Dra. Francesca Gimigliano. Se presentará también un novedoso programa de ejercicios telemáticos autogestionado para las diferentes patologías. También formará parte del programa la investigación, formación, así como las innovaciones en las distintas estrategias de gestión, organización asistencial y participación de los pacientes en el cuidado y prevención de su salud.

ACTIVIDAD PARA LA CIUDADANÍA DE SANTANDER

Durante este congreso de SERMEF 2023 el deporte adaptado tendrá un especial protagonismo con diferentes actos sobre esta materia. El deporte brinda multitud de posibilidades de integración, recuperación, fortalecimiento físico y mental, también en las personas con discapacidad. Se explicará cómo un médico rehabilitador puede ayudar a este tipo de pacientes y dirigirlos a una actividad deportiva adaptada a sus problemas. Además de los especialistas, deportistas con discapacidad como Jorge Mata y David Casinos explicarán su experiencia de primera mano. También habrá un taller sobre deporte adaptado en el que participarán varios monitores y deportistas de deporte adaptado de Cantabria en diferentes modalidades (basket en silla de ruedas; boccia; remo; parasurfing; esgrima; y pickleball).

En este contexto, para el público general con entrada libre y gratuita, el sábado 20 de mayo las 11.45 horas, como broche final del congreso, se realizará una exhibición de deporte adaptado en el Palacio de Congresos de Santander. La exhibición será sobre el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas) y está organizada para el público general

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



CONVOCATORIA

EL FAMOSO LOCUTOR DE RADIO "EL PIRATA", EN EL CONGRESO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

- *Juan Carlos Ordúñez, famoso locutor de radio de Rock FM, más conocido como "El Pirata", contará su experiencia como paciente*

Santander, mayo de 2023.- Santander acoge hasta el día 20 de mayo, el 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que reúne en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Santander a más de 850 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación. Es uno de los congresos más importantes y numerosos que la capital cántabra acogerá este año.

"EL PIRATA"

La mesa principal de este año será una mesa coloquio con profesionales de diferente edad y grado de experiencia. De esta forma, protagonizarán este coloquio profesionales con gran experiencia, profesionales MIR y profesionales en activo con más trayectoria profesional. Juntos esbozarán cuál es el futuro más cercano de la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación.

En esta mesa, además, que se lleva por nombre "Mesa coloquio: poniendo el foco en nuestra especialidad", se contará con la experiencia como paciente de Juan Carlos Ordúñez, famoso comunicador y locutor de radio de Rock FM, más conocido como "El Pirata".

INTERVENCIÓN DE "EL PIRATA" EN EL CONGRESO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Fecha: Viernes 19 de mayo de 2023

Hora: 10.00 horas

Lugar: Palacio de Congresos y Exposiciones de Santander. Salón de actos

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



CONVOCATORIA

LA ALCALDESA DE SANTANDER INAUGURA MAÑANA EL CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- *El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ostenta la presidencia de congreso*
- *La especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física tiene un papel fundamental en el Sistema Nacional de Salud para prevenir y tratar las secuelas físicas de las dolencias y enfermedades*

Santander, mayo de 2023.- Santander acoge esta semana, del 17 al 20 de mayo, el 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que reúne en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Santander a más de 850 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación. El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del hospital cántabro ostenta la presidencia de congreso.

Mañana jueves 18 de mayo de 2023 a las 12.30 horas tendrá lugar la inauguración oficial de la cita científica y acudirán e intervendrán las siguientes autoridades:

- **El alcaldesa del Santander**, Gema Igual Ortiz
- **Dr. Rafael Tejido Garcia**, director gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander
- **Dra. Lourdes López de Munaín Marqués**, jefa de Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.
- **La presidenta de la SERMEF**, Dra. Carolina De Miguel Benadiba
- **Dra. Sara Laxe Garcia**, presidenta del comité científico y jefa del Servicio de Rehabilitación del Hospital Clínic de Barcelona.

INAUGURACIÓN DEL CONGRESO SERMEF

Fecha: jueves 18 de mayo de 2023

Hora: 12.30 horas

Lugar: Palacio de Congresos y Exposiciones de Santander. Salón de actos

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552



CONVOCATORIA/NOTA DE PRENSA

SANTANDER ACOGE ESTE SÁBADO UNA EXHIBICIÓN DE DEPORTE ADAPTADO PARA TODA LA CIUDADANÍA

- *La exhibición será sobre el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas) y está organizada para el público general*
- *El deporte adaptado ayuda a reintegrarse en la sociedad y a minimizar la discapacidad*
- *El congreso está presidido por la Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander*

Santander, mayo de 2023.- Santander acoge esta semana, del 17 al 20 de mayo, el 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que reúne en el Palacio de Exposiciones a más de 850 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

Los médicos rehabilitadores centran su actividad en la recuperación funcional. Sus objetivos son disminuir las secuelas y la discapacidad mediante un abordaje específico y desde el conocimiento médico, con el fin de que el paciente recupere cuanto antes y de la forma más satisfactoria la vida previa a su problema de salud.

Es uno de los congresos más importantes y numerosos que la capital cántabra acogerá este año. El congreso está presidido por la Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander. En este contexto, el Servicio de Rehabilitación del hospital cántabro ostenta la presidencia de congreso.

El deporte adaptado tendrá un especial protagonismo con diferentes actos sobre esta materia. El deporte brinda multitud de posibilidades de integración, recuperación, fortalecimiento físico y mental, también en las personas con discapacidad.

En este contexto, se ha organizado para el público general una actividad con entrada libre y gratuita. El sábado 20 de mayo las 11.45 horas, como broche final del congreso, se realizará una exhibición de deporte adaptado en el Palacio de Deportes de Santander.

La exhibición será sobre el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas) y está organizada para el público general. El objetivo es mostrar la valía de estos deportistas y darlo a conocer. El deporte adaptado ayuda a reintegrarse en a la sociedad y a minimizar la discapacidad.

En la exhibición habrá 4 equipos, que jugarán dos partidos. Los equipos son:

Anfitrión CD Oceja - A-BALL Cantabria

visitantes:

Fundación At Madrid

Vila-Sport

UPV Lennox

DEPORTE ADAPTADO, DEPORTE TERAPÉUTICO

La Dra. Lourdes López de Munaín Marqués ha afirmado que “desde las fases iniciales de la enfermedad, los médicos rehabilitadores guiamos al paciente para lograr la mayor recuperación e independencia posible hasta llegar a una fase de secuelas. En este camino de adaptación, el deporte nos brinda multitud de posibilidades de integración, de recuperación, de fortalecimiento físico y mental, permitiendo que una persona que se considera enferma pueda dejar de sentirse así, y vuelva a verse como lo que es, una persona plena”.

“Aquí los médicos rehabilitadores, junto con los médicos deportivos colaboramos con nuestros pacientes/deportistas aconsejando diferentes tipos de práctica deportiva adaptada a su discapacidad, realizamos un seguimiento médico, control de dopaje, conocimiento de los sistemas de clasificación deportiva y control de lesiones”, ha concluido.

EXHIBICIÓN DE DEPORTE ADAPTADO

Fecha: sábado 20 de mayo de 2023

Hora: 11.45 horas

Lugar: Palacio de Deportes de Santander

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



AGENDA

SANTANDER ACOGE ESTE SÁBADO UNA EXHIBICIÓN DE DEPORTE ADAPTADO PARA TODA LA CIUDADANÍA

- *La exhibición será sobre el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas) y está organizada para el público general*

Santander, mayo de 2023.- Santander acoge esta semana, del 17 al 20 de mayo, el 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que reúne en el Palacio de Exposiciones a más de 850 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación. El deporte adaptado tendrá un especial protagonismo con diferentes actos sobre esta materia. El deporte brinda multitud de posibilidades de integración, recuperación, fortalecimiento físico y mental, también en las personas con discapacidad.

En este contexto, se ha organizado para el público general una actividad con entrada libre y gratuita. El sábado 20 de mayo las 11.45 horas, como broche final del congreso, se realizará una exhibición de deporte adaptado en el Palacio de Deportes de Santander.

La exhibición será sobre el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas) y está organizada para el público general. El objetivo es mostrar la valía de estos deportistas y darlo a conocer. El deporte adaptado ayuda a reintegrarse en a la sociedad y a minimizar la discapacidad. En la exhibición habrá 4 equipos, que jugarán dos partidos. Los equipos son: anfitrión CD Oveja - A-BALL Cantabria y visitantes: Fundación At Madrid, Vila-Sport y UPV Lennox

Exhibición de deporte adaptado para toda la ciudadanía

Fecha: sábado 20 de mayo

Hora: 11.45 horas

Lugar: Palacio de Deportes de Santander

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

NUEVOS ABORDAJES PERMITIRÁN DETECTAR DE FORMA PRECOZ ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO DE BEBÉS MENORES DE CINCO MESES

- ***Detectar y tratar estas alteraciones durante los primeros meses de vida incrementa las posibilidades de corregir o mitigar posibles secuelas***
- ***A partir de los movimientos involuntarios del bebé se puede identificar con una eficacia del 98% el retraso motor o cognitivo***
- ***La intervención consiste en acciones que realiza el niño junto a su familia, con juguetes y otros elementos, que generan cambios en su cerebro***

Santander, mayo de 2023.- La última evidencia demuestra que los nuevos abordajes de la Medicina Física y Rehabilitación, que combinan varios procedimientos y herramientas, permitirán detectar de forma precoz alteraciones en el neurodesarrollo de bebés menores de cinco meses. En el marco del 61.º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF) que se está celebrando en Santander del 17 al 20 de mayo, tres especialistas han ahondado en estos resultados clave para actuar cuanto antes frente a posibles trastornos del movimiento, aprendizaje, etc.

Detectar y tratar las alteraciones en el neurodesarrollo durante los primeros meses y años de vida cuenta con grandes ventajas. En esta etapa de la vida, el cerebro se encuentra en una fase de desarrollo y mayor plasticidad y, por ello, se incrementan las probabilidades de corregir o mitigar las posibles secuelas antes de que se vuelvan más severas o crónicas.

En la actualidad, las herramientas que cuentan con mayor evidencia a la hora de detectar de forma temprana estas posibles alteraciones, tal y como ha señalado la médica rehabilitadora del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Belén Maza, son “la valoración de los movimientos generales (GM), la escala de evaluación neurológica estandarizada Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE), y la resonancia magnética”. Las dos primeras opciones dependen de forma directa de la valoración que los especialistas de Medicina Física y Rehabilitación llevan a cabo en su consulta.

Los métodos de detección

Los movimientos generales, repertorio de movimientos espontáneos presentes desde la vida fetal hasta los seis meses, han demostrado una fiabilidad y sensibilidad del 98% a la hora de determinar el retraso motor o cognitivo y del 100% en el riesgo de parálisis cerebral.

“Los GM normales de los niños son fluidos y elegantes y crean una impresión de complejidad y variabilidad. Sin embargo, en un bebé con el sistema nervioso deteriorado pierden estas características. Identificar esta pérdida, con patrones específicos, es crucial para reconocer de forma precoz a los niños de alto riesgo y planificar una intervención precoz que cuente con terapias óptimas”, ha explicado la especialista en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen Macarena, Belén Romero.

Así, tal y como ha indicado Romero, “la evaluación de GM de Prechtl (en pretérminos, a término y del tercer al quinto mes), incluida la Motor Optimality Score (MOS), identifica patrones patológicos de los MG, proporcionan información sobre el neurodesarrollo posterior y diferencian con precisión entre los bebés con desarrollo adecuado y aquellos con mayor riesgo de retraso motor o cognitivo”.

Una vez se ha identificado el riesgo, los profesionales pueden comenzar su trabajo para tratar de reducir las posibles secuelas derivadas de la alteración. En este punto, la especialista del Hospital Vall d’Hebron, Mar Meléndez, ha destacado que, “en los últimos años, la intervención precoz de estos pacientes ha experimentado un cambio significativo en base a los nuevos conocimientos sobre la neuroplasticidad cerebral”.

“El trabajo que desarrollan los pequeños y genera cambios en su cerebro consiste en un conjunto de acciones que realizan por sus propios medios, motivado por juguetes y actividades (enriquecimiento del entorno), que realizan en sí propio hogar con la supervisión de su familiar. De esta forma, se generan actividades estimulantes en el ambiente habitual del niño y que se pueden repetir hasta conseguir objetivos funcionales”, ha explicado Meléndez.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

Se celebra en Santander, del 17 al 20 de mayo y reúne a más de 850 especialistas

EL CONGRESO NACIONAL DE REHABILITACIÓN MUESTRA A LA COMUNIDAD MÉDICA VARIAS INICIATIVAS CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA A ESTA ESPECIALIDAD

- *Una de las aplicaciones es capaz de realizar un pronóstico de la evolución de pacientes con patología musculoesquelética, para ayudar a identificar los pacientes más complejos y las opciones terapéuticas más adecuadas para cada caso.*
- *Otra de las iniciativas consiste en un sistema de análisis de biomecánico de alta precisión de los pacientes, que no requiere sensores para la obtención de los datos.*
- *También se ha reflexionado sobre las implicaciones éticas de esta nueva tecnología.*

Santander, mayo de 2023.- El 61.º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que se celebra en Santander, ha acogido la celebración de una mesa redonda en la que se ha abordado una ponencia específica sobre el 'Impacto de la inteligencia artificial en el análisis biomecánico', a cargo del Dr. Ignacio Bermejo Bosch, director de Innovación del Instituto de Biomecánica (IBV). En la misma, el experto expuso varias experiencias desarrolladas recientemente, «relacionadas con la inteligencia artificial en el campo sanitario y, más concretamente, en el campo de la rehabilitación y la medicina física».

Una de las aplicaciones que mostró el Dr. Bermejo fue un sistema de pronóstico de evolución de pacientes con patología musculoesquelética. Según dijo, «estos sistemas predictivos pueden ayudar a identificar los casos complejos que requieren mayor atención o conocer las intervenciones que tienen mayores probabilidades de éxito en un paciente concreto».

Otra de las aplicaciones que expuso el experto consistió en un sistema de análisis de biomecánico de alta precisión que no requiere sensores. «Este tipo de tecnologías abre la posibilidad de monitorizar la capacidad funcional de los pacientes en múltiples contextos y, así, aportar información muy valiosa para la selección de los tratamientos más adecuados para cada paciente».

Las dos iniciativas anteriores se enmarcan en el proyecto IBERUS, reconocido como Red de Excelencia Cervera, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación a través del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI)

Además de los aspectos anteriores, también abordó más experiencias en las que se ha aplicado la inteligencia artificial a la especialidad de la Medicina Física y la Rehabilitación, como las relativas al pronóstico de evolución de lumbalgias y cervicalgias, pronóstico de fracaso de prótesis quirúrgicas, señales fisiológicas para la toma de decisiones ágiles, control de la calidad del ejercicio de rehabilitación pautado como tratamiento, monitorización de la capacidad funcional, control de interacciones entre diversas personas, pronóstico del diagnóstico de fragilidad y monitorización para la gestión de riesgos súbitos.

El Dr. Bermejo también trató durante su intervención el proyecto DEEPLAB, financiado por IVACE y la Unión Europea, «donde se está investigando sobre la aplicación de la inteligencia artificial en el control de patologías del aparato locomotor y en biomecánica clínica».

Durante su intervención en el 61.er congreso nacional de la SERMEF, el Dr. Bermejo habló igualmente sobre los aspectos éticos que implica el uso de la inteligencia artificial «y que tanto preocupan en la actualidad».

El experto concluyó poniendo de manifiesto que «el sector sanitario, como muchos otros, se está beneficiando de la inteligencia artificial y las futuras aplicaciones son infinitas. Nosotros, en el Instituto de Biomecánica de Valencia, como centro tecnológico especializado en el campo de salud, estamos aplicando tecnologías basadas en la inteligencia artificial para mejorar la calidad de vida de las personas».

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



Apertura del Congreso Nacional de Medicina Física y Rehabilitación

Llamamiento a los políticos en plena campaña electoral:

**“Se necesita más la Rehabilitación
y la atención urgente de los políticos”**

LOS MÉDICOS REHABILITADORES ADVIERTEN DE QUE 1 DE CADA 3 PERSONAS NECESITARÁ DE REHABILITACIÓN EN ALGÚN MOMENTO DE SU ENFERMEDAD O LESIÓN

- *Ahora, en plenas campañas electorales los médicos rehabilitadores subrayan que más recursos en Rehabilitación deberían ser un punto clave de los programas políticos*
- *El aumento constante de secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al elevado envejecimiento provocan que la mayoría de comunidades autónomas no puedan absorber la enorme demanda de los pacientes*
- *El dolor lumbar es la afección más prevalente en los servicios de Rehabilitación*
- *Los médicos rehabilitadores hacen hincapié en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en materia de Medicina Física y Rehabilitación*

Santander, mayo de 2023.- Una de cada tres personas necesitará de Medicina Física y Rehabilitación en algún momento de su enfermedad o lesión. El 50% requerirá de esta asistencia debido a procesos musculoesqueléticos y articulares, predominando el proceso de ayuda en el dolor; el 25% necesita rehabilitación por origen traumático y cirugías; el 12,5 serían por problemas neurológicos (rehabilitación de las secuelas de un ictus, por ejemplo); y el 12,5 por una miscelánea de causas que pueden ser rehabilitación cardiaca, respiratoria o rehabilitación suelo pélvico, entre otras causas.

Dentro de las afecciones que se tratan desde los Servicios de Rehabilitación el dolor lumbar es la afección más prevalente. Los procesos musculoesqueléticos son los procesos que más se atienden en Rehabilitación de forma conjunta, entre los que prevalecen el dolor lumbar, el dolor cervical y el dolor de hombro.

Estos datos han sido aportados por la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que celebra en Santander, la Dra. Carolina De Miguel, durante la apertura del 61º congreso de SERMEF en el que se presentarán las novedades en la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación.

En este foro, la experta de la SERMEF ha aseverado que “el mundo envejece, más personas viven y se necesita más recursos en Medicina Física y Rehabilitación y la atención urgente de los políticos para que pongan soluciones sobre la mesa. Por ello, les hacemos este llamamiento. Ahora que nos encontramos en plenas campañas electorales, este debería ser un punto clave de los programas”.

En este contexto, desde la sociedad científica, que centra actividad en recuperar o mejorar la funcionalidad en pacientes con discapacidad, la experta ha puesto el foco en cumplir ‘Iniciativa rehabilitación 2030’ impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”, que hace hincapié en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en materia de Medicina Física y Rehabilitación.

De esta forma, según datos de la sociedad científica, la experta ha enumerado los problemas a los que se enfrenta la Medicina Física y Rehabilitación. “El aumento constante de las secuelas de las enfermedades crónicas asociadas al elevado envejecimiento, la supervivencia que antes no existía en enfermedades como el cáncer; el aumento de la atención rehabilitadora tras una cirugía o por otras necesidades clínicas; y más esperanza de vida han hecho que haya incrementado muchísimo el número de pacientes de forma constante y acelerada, y por tanto, las demandas de rehabilitación. Los sistemas actuales en la mayoría de comunidades autónomas no pueden absorber la enorme demanda de pacientes”, ha destacado.

“En esta línea, para la atención de estos pacientes, se debe poner de relieve el déficit de especialistas para hacer frente al constante crecimiento del número de pacientes que pasan por nuestras consultas; los recursos en Rehabilitación y la necesidad de reorganizar la atención para asegurar la continuidad asistencial entre la atención especializada y Atención Primaria. Las personas que necesitan de Rehabilitación pueden quedarse atrás en la Atención Primaria si esta no funciona correctamente”.

En esta línea, la presidenta de la SERMEF ha subrayado que “los cambios demográficos y de salud están contribuyendo a un rápido aumento del número de personas con discapacidad. Pese a esta alarma, se debe decir que no se ha priorizado la Rehabilitación y Medicina Física en nuestro país ni en la mayoría de países”.

“Se ha considerado a la Rehabilitación como una alternativa cuando las intervenciones preventivas o curativas fallan, sin llegar a ser lo que debe ser como establece la OMS: un servicio esencial para la población. Se ha interpretado, además, que la Rehabilitación es un servicio costo, cuando en realidad no lo es, y además, en términos económicos, contribuye a mejorar la salud de las personas”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

Resultados de una investigación de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF):

CASI 200 PERSONAS EVACUADAS DEL CONFLICTO BÉLICO DE UCRANIA SE REHABILITAN DE SUS SECUELAS FÍSICAS EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES

- ***Se trata de pacientes complejos que, en su mayoría, presentan algún tipo de lesión traumatólogica, sobre todo amputaciones, o neurológica***
- ***Reciben asistencia en 50 hospitales militares y civiles de primer y segundo nivel repartidos por todo el territorio nacional***
- ***Esta nueva afluencia de pacientes se ha traducido en una sobrecarga asistencial sobre los servicios de Rehabilitación***

Santander, mayo de 2023.- Casi 200 personas evacuadas del conflicto bélico de Ucrania se rehabilitan de sus secuelas físicas en los Hospitales españoles. La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha presentado los resultados de una investigación que han realizado sobre este tipo de pacientes en el marco de su 61.º Congreso Nacional que se está celebrando en Santander. Tal y como apuntan desde la entidad, “se trata de pacientes complejos que, en su mayoría, presentan algún tipo de lesión traumatólogica, sobre todo amputaciones, o neurológica”.

Estos pacientes reciben asistencia en 50 hospitales militares y civiles de primer y segundo nivel repartidos por todo el territorio nacional, ya que pueden precisar de intervenciones quirúrgicas complejas. Respecto a su abordaje, el doctor Guillermo Lanzas, especialista en Medicina Física y Rehabilitación y miembro de la Junta directiva de la SERMEF, ha explicado que “estos pacientes suelen llegar a nuestros hospitales en situaciones agudas que requieren de una intervención inmediata. Pero, una vez se soluciona esta situación inicial, comienza un nuevo reto: el abordaje de la discapacidad, donde los equipos de rehabilitación al completo (médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupaciones, logopedas, etc.) trabajamos para tratar de paliar o minimizar las posibles secuelas con las que tendrán que convivir”.

Esta nueva afluencia de paciente complejos se ha traducido en una sobrecarga asistencial sobre los servicios de Rehabilitación. “Evidentemente, somos especialistas en discapacidad y hacemos todo lo que este en nuestra mano para ayudar a estas personas que, por desgracia, se han visto obligadas a dejar su país. Pero también solicitamos que se reconozca nuestra labor en este campo, sobre todo, potenciando las plantillas actuales con más medios humanos y materiales”, ha destacado el Dr. Lanzas.

Respecto al origen de esta investigación, que ha protagonizado la mesa redonda en el 61 Congreso Nacional de SERMEF, el Dr. Lanzas ha explicado que su objetivo era “lograr una idea global del número de pacientes que se estaban tratando; las patologías que presentan; cómo su atención repercutía sobre los distintos servicios de Rehabilitación de todo el territorio nacional, y si esa sobrecarga se había traducido en un aumento de las plantillas”.

Un camino paralelo

Por último, y a modo de cierre, se ha destacado cómo los conflictos bélicos y la rehabilitación han seguido caminos paralelos a lo largo de la Historia. “El final de las grandes guerras, en especial de la segunda con la introducción de los antibióticos y nuevas técnicas quirúrgicas, y conseguir altas tasas de supervivencia, hizo que la Sociedad se diera cuenta, de la necesidad de contar con servicios de Rehabilitación que pudieran trabajar en la recuperación de los heridos y su vuelta a la vida social y laboral”, ha indicado el Dr. Lanzas.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



AUMENTAN UN 30% LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE VALDECILLA DURANTE UN INGRESO HOSPITALARIO

- *Entre los factores está el aumento de la esperanza de vida, las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento y una mayor supervivencia en procesos graves, crónicos y con discapacidad*
- *Los retos a los que se enfrenta el Servicio de Rehabilitación son, entre otros, el déficit de especialistas para hacer frente al constante crecimiento del número de pacientes y mejorar la coordinación con los servicios de Atención Primaria en el tratamiento de la patología del aparato locomotor*

Santander, mayo de 2023.- Entre 2019 y el 2022 (obviando la distorsión por la pandemia) el Servicio de Rehabilitación del Hospital Marqués de Valdecilla ha aumentado un 30 % los pacientes atendidos durante un ingreso hospitalario y un 27% los pacientes ambulantes. En el año 2022 ha atendido a 2.116 pacientes nuevos ingresados y a 6.470 pacientes nuevos en consultas. A esto hay que añadir las revisiones y la actividad médica de técnicas como el intervencionismo complejo eco-guiado, la aplicación de toxina botulínica, ondas de choque, las exploraciones instrumentales, etc.

Estos datos han sido aportados por la Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, presidenta del 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que reúne desde hoy en el Palacio de Exposiciones de Santander a más de 850 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

Con motivo del inicio de la cita científica, que es uno de los congresos más importantes y numerosos que la capital cántabra acogerá este año, la experta ha afirmado que el “volumen de pacientes en Rehabilitación es muy importante y en crecimiento exponencial. La razón de este aumento es multifactorial”.

“El aumento de la esperanza de vida y con ello el número de pacientes con enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento; los avances de la medicina con una mayor supervivencia en procesos crónicos y complejos; y el aumento de la atención rehabilitadora por el desarrollo de nuevos tratamientos han incrementado muchísimo la demanda de la atención en los Servicios de Rehabilitación”, ha explicado.

En este contexto, otros factores que explican este aumento de la demanda, según ha indicado la experta de la SERMEF, es que “la especialidad de Medicina Física y

Rehabilitación se ha desarrollado mucho en la última década y cada vez se requiere más de nuestros servicios porque solucionamos más problemas. La Rehabilitación ha evolucionado. Ahora hacemos más técnicas diagnósticas y terapéuticas. El uso de la ecografía permite infiltraciones e intervencionismos más eficaces y duraderos, con factores de crecimiento plaquetario (PRP), ácido hialurónico, toxina botulínica, bloqueos nerviosos y otras técnicas que acortan la recuperación del paciente y permiten retrasar o evitar intervenciones. Además, cada vez hay más áreas de subespecialización: rehabilitación infantil, suelo pélvico, cardiorrespiratoria, amputados, neurorrehabilitación...”

DÉFICIT DE ESPECIALISTAS

En esta línea, la doctora ha subrayado que “el principal problema es el déficit de especialistas para hacer frente al constante crecimiento del número de pacientes que pasan por nuestras consultas. En estos momentos la demanda para contratar especialistas es muy alta. Los residentes que acaban su formación MIR pueden elegir centro de trabajo con muy buenos contratos, ya que el número de nuevos especialistas es insuficiente para cubrir las necesidades de los servicios hospitalarios”, ha añadido.

MEJORAS

“Es necesario mejorar la coordinación con los servicios de Atención Primaria, especialmente en la patología del aparato locomotor. El dolor cervical, de espalda y de hombro son procesos muy prevalentes que se podrían tratar en un entorno que no sea hospitalario, dentro de los centros de salud”. Este tema se va a tratar precisamente en el congreso en una mesa con ponentes de ambas especialidades: Rehabilitación y Medicina de Familia.

EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE VALDECILLA

Por otro lado, la Dra. Lourdes López de Munaín se ha congratulado porque “el hospital tiene una cartera de servicios muy amplia y en expansión”. “La mayoría de los profesionales están especializados en unidades/áreas de capacitación específica y el funcionamiento es interdisciplinar, dentro del servicio y con otras unidades hospitalarias”. “Cuenta con consultas específicas de rehabilitación infantil, amputados, neuro-rehabilitación, rehabilitación pulmonar, cardíaca, prevención linfedema post-mastectomía, intervencionismo complejo eco-guiado, espasticidad y toxina botulínica, disfagia oro-faríngea, suelo pélvico, onda de choque. También los diferentes terapeutas trabajan en unidades de tratamiento especializadas y tenemos profesionales integrados en medicina intensiva y en las áreas de hospitalización y neonatología”.

“En los dos últimos años, a pesar de las terribles consecuencias de la pandemia, hemos aumentado la cartera de servicios y hemos innovado poniendo en marcha los programas de rehabilitación domiciliaria y de tele-rehabilitación. En Noviembre 2021 empezamos el programa de “Rehabilitación en el domicilio”, integrado en nuestra propia cartera de servicios. Hemos obtenido unos resultados excelentes en todos los indicadores de función, eficiencia, satisfacción de los usuarios y profesionales, además de un descenso importante en la necesidad de transporte sanitario programado”.

La experta, además, ha desgranado que en su Servicio han “desarrollado programas de tele-rehabilitación. El programa de *Tele-rehabilitación en el pre y pos-trasplante pulmonar* permite al paciente realizar el tratamiento desde el domicilio con asistencia síncrona a distancia de médico y fisioterapeuta”. “También es importante señalar que nuestro hospital es centro de referencia de trasplante pulmonar para la zona norte de España, incluyendo pacientes del País Vasco y norte de Castilla y León. Los programas de rehabilitación son una parte importante de la prehabilitación de estos pacientes y puede llegar a condicionar la indicación y el éxito de la intervención. El programa de tele-rehabilitación ha tenido un éxito notable, consiguiendo reclutar y fidelizar pacientes residentes en municipios muy lejanos a nuestro hospital, que colaboran en el programa con adherencia y satisfacción”, ha subrayado.

“Además, recientemente hemos estrenado *“RehabilitaTE”*. Se trata de un programa de tele-rehabilitación en pacientes con fracturas de miembro inferior, ampliable posteriormente a otros procesos, desarrollado en el servicio con un proyecto europeo. Cuenta con una plataforma web y App para el paciente, conectada con el programa departamental del servicio”, ha subrayado.

El año pasado el compromiso en la calidad de la atención al paciente del servicio fue reconocido con el **premio BIC – Best in Class al “Mejor Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en Atención al paciente”-**

FUTURO

Por último, la jefa de Servicio de Rehabilitación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander ha destacado que “el principal proyecto del año 2023 es la ampliación y mejora de la calidad en la rehabilitación del paciente con daño cerebral adquirido en régimen de hospital de día de rehabilitación. Desde hace dos meses contamos con una neuropsicóloga dedicada a la rehabilitación de los pacientes con déficit cognitivo tras daño cerebral”. Por otro lado, “el hospital, apoyado por la Consejería de Sanidad, la Fundación Marques de Valdecilla y el Banco de Santander, ha podido mejorar la dotación tecnológica del servicio con la licitación de un sistema robótico para la rehabilitación de la marcha, que llegará en unos meses. Junto con el resto de tecnología adquirida en el último año, nos pone en una situación puntera a nivel tecnológico entre los servicios de Rehabilitación de la cornisa cantábrica” ha concluido.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

Resultados de una encuesta realizada a nivel nacional

LA MAYORÍA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS NO TIENE UNA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA ATENDER PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS

- *El dolor lumbar, el dolor cervical y el dolor de hombro son los procesos que más atienden de forma conjunta Rehabilitación y Atención Primaria*
- *Estas patologías constituyen un reto para ambas especialidades, debido a que son extraordinariamente frecuentes, conllevan discapacidad y pueden cronificarse*
- *El Congreso de la SERMEF acoge un debate entre Atención Primaria y Rehabilitación para mejorar la continuidad asistencial entre ambos niveles asistenciales*

Santander, mayo de 2023.- La mayoría de las Comunidades Autónomas no tiene una planificación estratégica para atender patologías musculoesqueléticas que incluya, en este sentido, una coordinación entre Atención Primaria y la atención especializada. Cabe destacar que los procesos musculoesqueléticos son los procesos que más atienden Atención Primaria y Rehabilitación de forma conjunta (con gran diferencia respecto al resto) entre los que prevalece el dolor lumbar, el dolor cervical y el dolor de hombro.

Estos datos corresponden a una encuesta realizada en los Servicios de Rehabilitación de España para conocer cómo se gestiona la atención a la patología del aparato locomotor, es decir, las lesiones en articulaciones, huesos, músculos que limitan el movimiento y realización de actividades cotidianas de las personas. Los datos de la encuesta han sido presentados en la mesa *Medicina Física y Rehabilitación/Medicina Familiar y Comunitaria: Ni contigo/ Ni 'sintigo'*, desarrollada durante el cierre del 61º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que se celebra en Santander.

En este contexto, se han dado cita representantes de la SERMEF y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) con el objetivo de establecer

un debate participativo para mejorar la continuidad asistencial entre ambos niveles asistenciales a pacientes con **procesos musculoesqueléticos** cuya atención comparten.

El Dr. Enrique Sáinz de Murieta, médico rehabilitador del Hospital Universitario de Navarra y portavoz de la SERMEF, ha subrayado que los objetivos que se ha discutido en la mesa son conocer la realidad de las relaciones actuales entre los profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada, específicamente los médicos especialistas en Rehabilitación y Medicina Física y los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Es necesario mejorar la interconexión entre ambos niveles para conseguir una asistencia de calidad, satisfacción del paciente y reducir los gastos en exploraciones diagnósticas o consultas innecesarias”, ha subrayado.

“Por ejemplo, los procesos musculoesqueléticos son los procesos que más atienden Atención Primaria y Rehabilitación de forma conjunta (con gran diferencia respecto al respecto) y en los que prevalece el dolor lumbar, el dolor cervical y el dolor de hombro. Son procesos que repercuten en la capacidad de las personas para vivir su vida sin limitaciones y socialmente son muy importantes porque una persona que tiene más capacidad funcional, a pesar de sus déficits, puede vivir su vida con más autonomía y de forma más satisfactoria”.

En esta línea, ha aseverado que “son los procesos que producen en todo el mundo más años de vida perdidos con discapacidad. Estas patologías constituyen un reto para ambas especialidades, debido a que son extraordinariamente frecuentes, conllevan discapacidad y pueden cronificarse”.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

En este contexto, el experto ha firmado que “queremos que sea una realidad la ‘Iniciativa rehabilitación 2030’, impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)” para fortalecer los sistemas de salud en materia de Medicina Física y Rehabilitación”. “El objetivo no es otro que ser capaces de dar respuesta a la epidemia de discapacidad actual en el mundo, y en España, y para facilitar el acceso a la Rehabilitación a las personas que la necesitan. Para ello es necesario reforzar la asistencia rehabilitadora en el primer nivel asistencial, entendiendo por rehabilitación todas aquellas áreas intervenciones realizadas con el objetivo de optimar la funcionalidad y reducir la discapacidad”, ha aseverado.

“La OMS alerta de que estamos en una pandemia de discapacidad. La epidemia está condicionada por envejecimiento poblacional, y el sedentarismo que repercute en la salud. Se han disparado las necesidades en Rehabilitación en todo el mundo”, ha explicado el Dr. Enrique Sáinz de Murieta, quién ha añadido que “una de las principales respuestas de la OMS es la coordinación entre Atención Primaria y la atención rehabilitadora; reforzar la rehabilitación en Atención Primaria y mejorar la formación de los profesionales de Atención Primaria en Rehabilitación”.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Durante el encuentro se han puesto de relieve los siguientes datos, procedentes de la encuesta:

- En el 60% de las Comunidades Autónomas se han creado las conocidas como Unidades de Musculo-esquelético (UME) para mejorar la coordinación e integración entre los diferentes especialistas, incluyendo principalmente Médicos especialistas en Rehabilitación y Medicina Física, Cirugía Ortopédica y Traumatología y en menor medida Reumatólogos y Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Además de estas unidades, en el 57% de los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física existen protocolos de atención a procesos musculoesqueléticos.
- En el 40% de los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física los médicos rehabilitadores acuden a centros de Atención Primaria a pasar consulta en los centros de Atención Primaria.
- En el 40% de las UME están gestionadas o dirigidas por médicos rehabilitadores seguidas por las que están gestionadas o dirigidas por Cirujanos ortopédicos y traumatólogos en un 20%.
- En el 15% de las Comunidades Autónomas se ha realizado una planificación estratégica en la atención a procesos musculoesqueléticos.
- Existe una gran heterogeneidad funcionamiento entre áreas sanitarias, profesionales de Fisioterapia y derivaciones. Es necesario una reorganización y un ordenamiento global.
- La carencia de especialistas médicos en Medicina Física y Rehabilitación representa una barrera sumamente importante para la especialidad y para la óptima atención de estos pacientes.

CONCLUSIONES DE TRABAJO

El experto de la SERMEF, por último, ha explicado que en la mesa “hemos **compartido experiencias e ideas que ayuden a hacer más eficiente la relación entre Medicina, Física y Rehabilitación y los médicos especialistas de Atención Primaria**, creando puentes para trabajar de forma coordinada e integrada”. De esta forma, ha puesto de relieve las siguientes conclusiones:

1- Es Indispensable que estos equipos multidisciplinares estén centrados en las personas, es decir que los diferentes profesionales implicados en la coordinación pongan como principal objetivo de sus actuaciones las necesidades del paciente.

2- La activación de pacientes y personas para participar en el propio proceso rehabilitador de mantenimiento, mejora de su funcionalidad y prevención de problemas. No puede ser sujetos pasivos.

3- Necesaria la utilización de activos comunitarios. No sólo en el ámbito sanitario incluso herramientas digitales como aplicaciones móviles para aumentar la eficiencia.

4- Llevar a la práctica asistencial de forma decidida y con rigor la transformación digital. Las herramientas digitales de la información y la comunicación son otra de las claves que van a facilitar mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes por lo que es esencial avanzar e invertir en la transformación digital en salud. Las TICs pueden facilitar tanto la comunicación con profesionales del ámbito de atención

primaria y pacientes que viven en zonas alejadas de hospitales de referencia y la adherencia a tratamientos así como ser monitorizados a distancia por profesionales de la salud de diferentes ámbitos trabajando de forma integrada.

5- Avanzar hacia modelos de atención que en gestión se conocen como “5P”

- a. Preventivos. Prescribiendo estilos de vida que prioricen el ejercicio/ actividad física para prevenir enfermedades como la obesidad, la fragilidad o las fracturas osteoporóticas
- b. Predictivos. Estratificando a los pacientes con necesidades de rehabilitación en función de factores funcionales o incluso psicosociales que ayuden a predecir los resultados de una intervención
- c. Participativos para optimizar el potencial terapéutico de cada persona.
- d. Personalizados. Adaptados a las características individuales de cada persona en su entorno
- e. Poblacionales para que den respuesta con equidad a las necesidades de todas las personas con independencia de su lugar de residencia

6- Priorizar la prescripción de ejercicio físico como la terapia mayor capacidad de mantener y restaurar la capacidad funcional en procesos musculoesqueléticos, con mayor evidencia sobre su efectividad y mejorar cociente riesgo/beneficio de todos los medios físicos.

La mesa ha concluido con el proyecto de colaboración entre ambas sociedades científicas (SERMEF y SEMERGEN), para mejorar el conocimiento y la formación mutua, así como elaborar de un documento de consenso sobre la atención conjunta a la patología crónica de A. Locomotor.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552



NOTA DE PRENSA

LA SOCIEDAD DE REHABILITACIÓN LANZA UNA ACTUALIZACIÓN DE SU EXITOSA WEB PARA PRESCRIBIR EJERCICIO TERAPÉUTICO EN DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO

- *Está creada por profesionales expertos en ejercicio terapéutico y está basada en datos científicos*
- *La nueva web consiste en una actualización de su página ya existente, que cuenta con gran éxito:*

En 2022 el promedio de usuarios/mes era ya de 26.000 y el número de páginas vistas o descargadas superaba las 300.000 al mes

Santander, mayo de 2023.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha presentado durante su 61º Congreso Nacional que se celebra en Santander, una nueva página web para prescribir ejercicio terapéutico en dolor musculoesquelético localizado. Es una actualización de la página de ejercicios SERMEF existente desde 2006. Se puede acceder de forma libre y gratuita desde la siguiente dirección <https://ejercicios.sermef.es/>

Diseñada como una ayuda para todos los profesionales que deseen prescribir un programa de ejercicio terapéutico a personas con algunos de los problemas más frecuentes de dolor musculoesquelético localizado. Está organizado por regiones anatómicas (cervical, lumbar, hombro, codo, cadera, rodilla...).

El aspecto más destacable de la aplicación web es que está creada por profesionales expertos en ejercicio terapéutico (médicos de rehabilitación y fisioterapeutas) y está basada en datos científicos. Explica por qué se selecciona cada programa de ejercicios describiendo las bases científicas y la bibliografía.

Se pueden prescribir programas ya establecidos (que han demostrado previamente eficacia en ensayos clínicos) o diseñar un programa propio. La aplicación se basa en dibujos de los ejercicios y un texto explicativo. Se puede generar un documento en pdf con los ejercicios seleccionados e imprimirlo (o mandárselo al paciente por correo electrónico).

En este contexto, desde la SERMEF destacan que:

A pesar de que habitualmente una aplicación web va perdiendo atractivo con el tiempo, en este caso el número de usuarios ha seguido aumentando año a año. En 2019 tenía un promedio de 19.000 usuarios al mes y se visualizaban o descargaban unas 250.000 páginas al mes (según datos proporcionados por Google Analytics). En 2022 el promedio de usuarios/mes era ya de 26.000 y el número de páginas vistas o descargadas superaba las 300.000 al mes.

De todas formas, a pesar del éxito y gran difusión actual, se ha ido quedando obsoleta en algunos aspectos (tiene ya más de 15 años). Los conocimientos sobre ejercicio terapéutico han avanzado mucho. Algunos programas se pueden seguir utilizando, pero ya se han propuesto mejores alternativas. La tecnología también ha mejorado de forma importante. La aplicación actual se diseñó para utilizarse desde un ordenador, pero actualmente muchos usuarios prefieren utilizar el móvil.

La nueva aplicación tiene las siguientes características:

- Actualiza todo el conocimiento científico en el que se basa al desarrollo de los programas de ejercicios terapéuticos (que se han rediseñado y mejorado).
- Está basada en animaciones multimedia (en vez de dibujos) que han sido diseñadas con una metodología didáctica avanzada.
- Se ha desarrollado y diseñado para que pueda utilizarse de forma indistinta desde el ordenador o el móvil.
- Se ha mejorado el interfaz gráfico y se han ampliado las funciones.
- Permite seleccionar en cada patología entre varios programas preestablecidos o crear uno propio (seleccionando uno a uno los ejercicios que van a formar el programa a partir de una amplia biblioteca de animaciones multimedia).
- Al paciente se le puede mandar al correo electrónico un enlace que da acceso a todos los vídeos o animaciones del programa de ejercicios recomendado (y que podrá visualizar desde el ordenador o desde el móvil cuando quiera) o facilitarle un código QR. También permite generar un pdf que se puede imprimir (y que también incluye el código QR con lo que se pueden ver los vídeos de los ejercicios desde el móvil).

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

#Zambullidas2023

LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LESIONES MEDULARES POR UNA MALA ZAMBULLIDA INSISTE EN UN LLAMAMIENTO A LA PRUDENCIA DE LOS BAÑISTAS

- *Con el mensaje en redes #ConCabezaSí, #DeCabezaNo, Cruz Roja y la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo se suman este año junto al Hospital Nacional de Paraplégicos, la SERMEF y ASPAYM en la campaña #Zambullidas2023 para prevenir las lesiones medulares, por lo común tetraplejias, por esta causa*
- *Según el último balance de la Dirección Médica del Hospital Nacional de Paraplégicos; de las 8 personas ingresadas por una mala zambullida durante 2022, en 6 casos la lesión sucedió en piscinas, el resto en la playa y en un pantano, casi todos los casos con resultado de tetraplejía*

Madrid, junio de 2023.- Ante la apertura generalizada de las piscinas públicas y privadas y el aumento de actividad acuática en playas, ríos y pantanos, el Hospital Nacional de Paraplégicos, junto con la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la Federación Nacional ASPAYM, Cruz Roja y la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo se alían este año para insistir a la sociedad en el mensaje de prudencia como la medida preventiva más eficaz que evite consecuencias indeseables, como una lesión medular.

La campaña, cuyo eslogan este año es “Con cabeza sí, de cabeza no”, tendrá especial protagonismo en redes sociales con los hashtag #Zambullidas2023, #ConCabezaSí y #DeCabezaNo, y mensajes que recuerden a los bañistas la importancia de la observación y la prudencia para prevenir una lesión medular como consecuencia de una inadecuada zambullida.

Material para su difusión

Las entidades que participan en la campaña difundirán estos contenidos en sus redes sociales @SanidadCLM, @HNParaplegicos, @SERMEF_es, @ASPAYMNACIONAL, @RFESS1, @CruzRojaEsp



Asimismo, se usarán carteles e infografías con indicaciones y consejos antes de tirarse al agua. Además, se pondrá a disposición de ayuntamientos, comunidades de vecinos y cualquier entidad que gestione un espacio acuático con bañistas cartelería digital y material para imprimirlo en alta calidad y ubicarlo en piscinas públicas y privadas, en playas, ríos y en zonas de baño de toda España.

La cartelería digital se puede encontrar en las webs de las instituciones participantes: Hospital Nacional de Paraplégicos, www.hnparaplejicos.sescam.castillalamancha.es e www.infomedula.org; ASPAYM Nacional, www.aspaym.org y www.comunica.aspaym.org; la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, <https://www.sermef.es>; la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo, <https://rfess.es/>, y Cruz Roja, <https://www.cruzroja.es>

Ingresos por zambullidas

Según datos facilitados del último balance de ingresos por el director médico del Hospital Nacional de Paraplégicos, el Dr. Antonio Juan, «en el año 2022 ingresaron en el hospital 8 personas con lesión medular traumática causada por zambullida. Las ocho personas afectadas fueron hombres, con edades comprendidas entre los 16 y los 47 años, con un promedio de 24,9 años, edad sensiblemente inferior a la de cualquier otro subgrupo de pacientes con lesión medular de causa traumática».

«Los ocho hombres afectados tuvieron lesiones cervicales, en la parte más alta de la columna vertebral», afirma el director médico del HNP, el Dr. Antonio Juan Pastor, quien observa que «el 75% de los pacientes que ingresaron en nuestro centro por esta causa se habían lesionado al zambullirse en una piscina, es decir, en un medio aparentemente controlado».

Las lesiones cervicales son las potencialmente más graves de entre las diferentes lesiones medulares, puesto que las que se producen a la altura de las primeras vértebras cervicales pueden afectar a la respiración, incluso ser causa de muerte. «En aquellas en las que el paciente sobrevive son causa de diferentes grados de tetraplejia, o sea de afectación de la movilidad de brazos y piernas, además de causar disfunciones en la micción y en la defecación (vejiga e intestino neurógenos) y en la actividad sexual. Por tanto, dejan secuelas que afectan muy seriamente al estilo de vida de las personas que sufren este tipo de lesiones. En el caso de lesiones cervicales incompletas, la recuperación esperable es mayor y menores las secuelas, eso sí, tras una larga y dificultosa rehabilitación», explica el Dr. Antonio Juan.

Desde la Federación Nacional ASPAYM, su presidenta Mayte Gallego señala que «año a año vemos cómo estos accidentes de terribles consecuencias se deben no solo a una falta de prudencia, sino a un exceso de confianza». Para Gallego, «los datos de este año así lo corroboran: lo vemos en el perfil de las personas ingresadas; chicos jóvenes que se lesionan

incluso en zonas aparentemente más seguras, como las piscinas frente a los espacios abiertos».

La presidenta de Federación Nacional ASPAYM insiste en que «es importante moderar nuestro entusiasmo» y recuerda las dos precauciones esenciales a la hora de lanzarse al agua para prevenir una lesión medular: «Debemos asegurarnos previamente de la profundidad real y tirarnos siempre con las manos por delante», recalca.

Extremar la precaución

La presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la Dra. Carolina De Miguel, insta «a toda la población a extremar la precaución en cualquier medio acuático y a seguir dos sencillas pautas para prevenir estas lesiones: conocer la profundidad de la superficie acuática y evitar tirarse de cabeza. Los médicos rehabilitadores, entre muchas otras patologías, tratamos las lesiones medulares, y destacamos que se pueden evitar siendo prudentes. Cuando estamos en estos entornos veraniegos las personas tendemos a estar más relajadas, pero es necesario no bajar la guardia. Diversión y relax con prudencia es posible».

La presidenta de la SERMEF subraya que «en el mar o en el río, cuando el agua está turbia y no se ve el fondo, puede haber una rama o una roca oculta». Destaca también que «se ha de tener en cuenta que las olas y las corrientes pueden cambiar la distancia al fondo, aunque nos bañemos dos días consecutivos. En las piscinas también hay que tener precaución».

«Recomendamos introducirse en el agua de forma tranquila y con cuidado, valiéndose de los bordes del perímetro acuático y evitar riesgos lanzándose al agua de cabeza, de pie estilo palillo o dando volteretas o giros. También es necesario evitar lanzarse desde demasiada altura», afirma la Dra. De Miguel.

Disfrutar respetando las normas

Por su parte, desde la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo, su presidenta Isabel García Sanz recomienda consultar al personal encargado de los servicios de socorrismo y leer los avisos de seguridad antes de zambullirse. Insiste en la importancia de «respetar las normas y señalizaciones de las piscinas y las playas para evitar accidentes con consecuencias irreversibles».

Para disfrutar del agua de manera responsable, García hace hincapié en «conocer la profundidad de la zona de baño y evitar las zambullidas en aguas turbias, pues la falta de visibilidad puede ocultar objetos o estructuras subacuáticas peligrosas». Algunas piscinas y playas tienen señalizaciones específicas que indican que lanzarse al agua no está permitido debido a su peligrosidad.



García hace un llamamiento a la prudencia y a tomar conciencia de los riesgos. «En la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo trabajamos para promover la seguridad en los espacios acuáticos; donde la responsabilidad individual de cada persona desempeña un papel crucial para evitar accidentes».

Los profesionales insisten en que lo primero que hay que hacer cuando ocurre un accidente es sacar a la persona a tierra y ponerle en una superficie rígida. Es importante mover el cuerpo en bloque para que no se produzcan lesiones a nivel del cuello y no mover la columna. Comprobar que puede respirar y, si no puede, liberar su vía aérea.

Además, recuerdan que no hay que trasladarle a un centro sanitario en un vehículo particular. Es mejor llamar a los servicios de emergencia. A veces, si el traslado no se realiza en las condiciones adecuadas, las lesiones que son incompletas pueden acabar por hacerse completas.

Por su parte, el doctor Juan Jesús Hernández, del área de Salud de Cruz Roja, insiste en la importancia de «disfrutar del tiempo libre, pero con seguridad». Para ello, recuerda que debemos conocer y tener presente en todo momento la conducta AVA de prevención (advertir el riesgo, valorar los posibles peligros y adoptar una actitud segura): «Siempre es mejor la prevención, porque 'Prevenir es vivir', y esto no implicar reducir el disfrute ni ser negativos. Lo que no se nos puede olvidar es que esa pequeña inversión de tiempo en prevención, en valorar a qué me expongo, evita complicaciones que pueden dar al traste con nuestras vacaciones, y que incluso pueden generar consecuencias para toda la vida, tanto para la persona como para su entorno más cercano», concluye.

Para más información:

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Por un verano seguro en la carretera

LOS MÉDICOS REHABILITADORES SUBRAYAN QUE UNA COLISIÓN FRONTAL A 50 KM/H ES COMO CAER DESDE UN TERCER PISO, Y A 180 ES COMO CAER DE UN 36

- *Las lesiones-consencuencias más habituales por accidente de tráfico son el síndrome de latigazo cervical, quemaduras, fracturas o amputaciones, lesiones medulares y traumatismos craneoencefálicos con daño cerebral*
- *La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física destaca la importancia de tener prudencia al volante para minimizar lesiones*

Madrid, julio de 2023.- Las fuerzas generadas por un choque frontal entre dos automóviles son enormes y potencialmente mortales. Para ilustrar la importancia de la velocidad en el desenlace de un accidente, según la Dirección General de Tráfico (DGT), se puede comparar el impacto provocado con el que se produce al saltar desde un determinado edificio. Una colisión frontal a 50 km/h equivale a caer desde un tercer piso; una colisión a 120 km/h equivale a caer desde el piso 14; y una colisión a 180 km/h equivale a caer desde el piso 36.

Estas explicaciones han sido dadas por la Dra. Cristina Valera Lage, médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo de los meses estivales en los que miles de personas se desplazan con sus vehículos para disfrutar de unos días de vacaciones.

Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) quieren poner el foco este verano en la importancia de tener prudencia al volante con el objetivo de que se produzcan menos accidentes, y si estos se producen, minimizar las lesiones. La Medicina Física y Rehabilitación es la especialidad médica a la que corresponde el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad. Está encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible.

En este contexto, la Dra. Valera ha explicado que los médicos rehabilitadores tratan las secuelas provocadas por los accidentes de tráfico. “Las lesiones más habituales por accidente de tráfico son las asociadas al síndrome de latigazo cervical, las lesiones en tórax y abdomen (lesiones en órganos y fracturas costales), quemaduras, lesiones en extremidades que van desde esguinces a fracturas o amputaciones, lesiones medulares y traumatismos craneoencefálicos con daño cerebral sobrevenido en los casos más graves”.

NO SOLO INFLUYE LA VELOCIDAD

En la gravedad de las lesiones no sólo influye la velocidad, según ha aseverado la experta de la SERMEF, sino también “otros factores implicados como el no uso del cinturón de seguridad o casco, las distracciones, las características y sistemas de seguridad del vehículo, la demora en asistencia a las víctimas, el consumo de tóxicos (alcohol y drogas) o los efectos secundarios de medicamentos que pueden incidir negativamente sobre la capacidad de conducir”. “Además el propio peso de los vehículos y el mecanismo del accidente inciden en las lesiones. Así, en una colisión frontal entre dos vehículos que circulen a distinta velocidad, uno más pesado pasará por ejemplo de 100km/h a 40km/h en el momento del impacto, pero el vehículo contra el que choca que va a 80km/h pasará a -10km/h, con lo cual las lesiones por deceleración serán todavía mayores en el vehículo menos pesado que sufre mayor desaceleración a pesar de ir a menor velocidad”, ha detallado.

¿Y LAS MOTOS?

La experta de la SERMEF ha destacado que los motoristas en “este tipo de lesiones pueden ser incluso más graves, puesto que es el colectivo más expuesto. Las secuelas por discapacidad tras fracturas, amputaciones, lesiones medulares o daño cerebral son frecuentes en los motoristas”.

LAS LESIONES EN DETALLE

Por último, la especialista de la SERMEF ha destacado que “en los traumatismos craneoencefálicos las secuelas engloban alteraciones no sólo físicas, sino también sensoriales, cognitivas y emocionales. Las secuelas varían según el área del cerebro lesionada y la gravedad del daño. Se pueden producir alteraciones del lenguaje y el habla, problemas de disfagia (dificultad para tragar), alteraciones sensitivas, visuales y motoras”. “Los trastornos cognitivos provocan, por ejemplo, dificultades en la planificación de tareas, problemas de memoria y atencionales, problemas de conducta y alteración en las funciones ejecutivas (conjunto de capacidades cognitivas necesarias para controlar y autorregular la propia conducta), que pueden interferir en la realización autónoma de las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria”.

La Dra. Valera ha añadido que “estas actividades engloban dificultades en el cuidado y mantenimiento de la propia salud (como comer, aseo e higiene personal, vestirse), y otras más complejas pudiendo tener problemas para preparar la comida, comunicarse por medios como la escritura, el teléfono o el ordenador, alterar la capacidad para moverse solo por la comunidad, manejar dinero, realizar el mantenimiento o el cuidado del hogar, o participar en actividades educativas”. “Todo ello puede provocar alteración de la capacidad funcional, interfiriendo en la reintegración en el entorno familiar, social y laboral”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Debido al aumento de la actividad, sobre todo en gente joven

EL VERANO ES LA ÉPOCA EN LA QUE MÁS AUMENTAN LAS LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

- *Las palas en la playa es un ejercicio físico intenso y agresivo que puede provocar lesiones a nivel del hombro, codo o tobillo*
- *Golpes en las rocas, playa y o en la piscina son muy comunes y fuente de lesiones*

Madrid, agosto de 2023.- Desde un punto de vista epidemiológico, en los hospitales hay cambios en los ingresos por traumatismos a lo largo del año en relación a las estaciones del año. En verano es cuando más aumentan los traumatismos, sobre todo en gente joven, y es la época en la que más se incrementan las lesiones musculoesqueléticas fruto de una mayor de la actividad física, según datos de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

En este contexto, desde la sociedad científica quieren explicar cuáles son las lesiones más comunes en la época estival con el objetivo de prevenirlas.

LESIONES MEDULARES POR ZAMBULLIDAS ACTUÁTICAS

El impacto de la cabeza y el peso del cuerpo con una superficie como una roca o el fondo del mar o de la piscina pueden producir una fractura o luxación de las vértebras cervicales que provocan una tetraplejia o paraplejia, entre otros problemas.

Hay que evitar tirarse de cabeza al agua. Y si se hace, siempre hay que hacerlo con las manos por delante y la cabeza entre los brazos extendidos en prolongación del cuerpo, de manera que si se produce un impacto contra el suelo o una roca no sea contra la cabeza y/o el cuello. También es importante no lanzarse al agua de cabeza desde demasiada altura.

LESIONES POR ACCIDENTES EN VEHÍCULOS

A más volumen de tráfico, sumado a ciertas circunstancias de cansancio o de consumo de tóxicos como alcohol, puede provocar un aumento de los traumatismos. Las lesiones que pueden derivarse de accidentes en estos vehículos pueden ser variadas, desde una lesión medular, un traumatismo craneoencefálico y/o traumatismos de diversa consideración, traumatismos en extremidades que dan lugar a fracturas múltiples o el frecuente latigazo cervical.

RUNNING, PALAS Y AGUA

El running se ha convertido en una práctica deportiva extendida. Es una actividad saludable desde el punto de vista cardiovascular, pero no está exenta de problemas musculoesqueléticos en cadera, rodilla, tobillo y pie. Para aquellos que quieran comenzar a practicarlo, deben saber que hay programas para iniciarse que combinan la marcha y la carrera.

Las palas en la playa es un ejercicio físico intenso y agresivo con múltiples beneficios porque se generan muchos cambios de ritmo y explosividad en corto espacio de tiempo. Aunque pueda ser practicado por diversas personas en diferentes estados físicos, hay que tener en cuenta que a nivel del hombro, codo o tobillo, las lesiones pueden ser frecuentes en personas que no estén habituadas a realizar actividades de media intensidad. Por otro lado, a pesar de que el medio acuático parece menos inofensivo desde el punto de vista lesiones, no está exento de problemas. Es importante recomendar la natación solo a aquellas personas que tengan una mínima técnica o vayan a adquirirla bajo supervisión.

GOLPES/TRAUMATISMOS EN LAS ROCAS

Es también común sufrir golpes y traumatismos en piscinas o con rocas en la playa. Si es un golpe leve con la aplicación de frío y reposo valdría para evitar la tumefacción. Si es un golpe y se hincha pero se tiene movilidad en ciertos casos no haría falta acudir a un centro médico. En esos casos, se puede tomar un antiinflamatorio, poner un poquito de hielo local, vigilando que no quemem. Es importante también revisar el calzado, sobre todo en zonas de rocas donde están las algas para evitar resbalones.

ESGUINCES DE TOBILLO

Es muy típico en la playa cuando se cree que vas a apoyar al bajar el típico muro de acceso, no apoyas, giras el pie, y sobreextensionas el ligamento. Hay que tener en cuenta que existen diferentes grados de esguinces. El cuerpo siempre trata de poner en marcha mecanismos de reparación, por eso se inflama. Si es un esguince, o tan solo una molestia o torcedura, se puede hacer un reposo relativo, poner algo de hielo, y un antiinflamatorio... Pero hay que tener en cuenta que a veces los esguinces pueden parecer banales y pueden ir acompañados de algún problema óseo, como en el quinto metatarsiano, que es el huesillo mas externo del pie.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Saúl Vicente 674 23 20 30

NOTA DE PRENSA

Recomendaciones de los médicos rehabilitadores para una vuelta al cole saludable:

UNA MOCHILA ESCOLAR ES SALUDABLE PARA LA ESPALDA SI NO TIENE RUEDAS, ESTÁ ACOLCHADA, POCO CARGADA, TIENE ASAS ANCHAS Y CINTURÓN EN LA CINTURA

- *Si la mochila está acolchada en la espalda y dispone de un cinturón para ajustar a la cintura se evitarán balanceos que impactan de forma negativa en la columna*
- *Las mochilas no deben estar muy cargadas. No deben superar el 15% del peso total de quién la lleve*
- *Llevar mochilas con mucho puede provocar en los niños dolor de espalda y a largo plazo que incluso tengan una talla más baja de la que deberían*
- *No hay que ponerse la mochila en “modo bandolera”. Siempre se deben llevar las dos asas*
- *Las de ruedas hacen que los niños acaben levantando la mochila con una sola mano y que la distribución del peso sea peor*

Madrid, septiembre de 2023.- Para que una mochila escolar de los niños y adolescentes sea saludable para la espalda, y de esta forma se eviten problemas musculoesqueléticos en el futuro, estas no deben estar muy cargadas (no deben superar el 15% del peso total de quién la lleve), tienen que tener asas anchas (que siempre deben llevarse puestas y no dejar la mochila colgando), y es aconsejable que tengan un cinturón para poder abrocharse a la cintura.

Estas recomendaciones han sido realizadas por la Dra. Helena Bascuñana, médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, vicepresidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ante el inminente inicio del curso escolar.

Así, desde la SERMEF, sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores de España -que son los facultativos que 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- quieren concienciar a la ciudadanía sobre la importancia de adquirir y mantener en el curso escolar unos hábitos saludables sencillos.

En primer lugar, con respecto a las mochilas, la experta afirma que “los niños y niñas suelen llevar mochilas con mucho más peso del que deberían y con frecuencia aparece el dolor de espalda. No se debe superar el 15% del peso total de quién la lleve porque incluso a largo plazo puede provocar que el niño o adolescente tenga una talla más baja de la que debería”.

En este contexto, la experta de la SERMEF hace hincapié en que “no hay que ponerse la mochila en *modo bandolera*. Hay que ponerse siempre las dos tiras y estas deben ser anchas. Es mejor si la mochila está acolchada en la espalda y dispone de un cinturón para ajustar a la cintura mejor. De esta forma se evitarán balanceos que impactan de forma negativa en la columna”.

Además, la Dra. Bascuñana subraya que es “fundamental pensar el contenido a introducir en la mochila porque no hay que llevarlo todo, sino solo lo que hace falta”. “Es muy importante que los niños tengan el hábito de planear lo que se necesita llevar al día siguiente para intentar que lleven el menor peso posible”, agrega.

“Por último, sobre las mochilas, es importante apuntar que las que llevan ruedas son cómodas para ir al colegio, pero son incómodas para moverse dentro del propio centro escolar porque hay escaleras y los niños acaban levantando la mochila en una situación de más dificultad, subiéndola con una sola mano y provocando que la distribución del peso sea peor, con riesgo de generar dolor en la espalda”, sostiene,

RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIO FÍSICO

Con motivo del inicio de curso, la experta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha hecho hincapié en “en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para escolares de 5 a 17 años: se debe hacer al menos un promedio de 60 minutos por día de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, principalmente aeróbica y al menos 3 veces por semana actividades que fortalezcan músculos y huesos”. “Es muy importante limitar la cantidad de tiempo que pasa siendo sedentario, particularmente la cantidad de tiempo recreativo frente a la pantalla”, concluye la portavoz de la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Mónica Sánchez 617 35 91 28

NOTA DE PRENSA

¿Todos al gym en septiembre tras las vacaciones de verano y con la vuelta a la rutina? No hay que pasar de 0 a 100

LOS MÉDICOS REHABILITADORES ALERTAN DEL RIESGO DE LESIONES SI SE RETOMA CON MUCHA INTENSIDAD LA ACTIVIDAD FÍSICA

- *Las lesiones más frecuentes por actividad física intensiva tras periodos de inactividad son contracturas o microrroturas, tendinitis o esguinces*
- *Para obtener resultados, el deporte tiene que costar e ir subiendo intensidad, repeticiones, duración... pero no debe confundirse con sufrir*
- *Es mejor estar activos cada día, con un paseo diario, que enfocar todos los esfuerzos a hacer la actividad física una o dos veces a la semana*

Madrid, septiembre de 2023.- Existe un riesgo alto de sufrir lesiones en músculos, huesos, tejidos y/o tendones si en septiembre, tras las vacaciones de verano y con la vuelta a la rutina, se retoma la actividad física con mucha intensidad. Las lesiones más frecuentes que podríamos presentar serían, a nivel muscular contracturas o microrroturas; a nivel tendinoso alguna tendinitis; y a nivel articular esguinces normalmente de grado leve.

Estas afirmaciones han sido realizadas por el Dr. Guillermo Lanzas, médico rehabilitador, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) con motivo de la vuelta a la rutina de miles de personas tras las vacaciones de verano. La Medicina Física y Rehabilitación es la especialidad médica a la que corresponde el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad. Está encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible

En este contexto, el especialista ha explicado que la expresión tan popular *no pain no gain*, que viene a decir que al hacer ejercicio hay que sufrir para obtener resultados, “no tiene sentido”. “No debemos tener dolor o sufrir dolor cuando entrenamos, especialmente cuando iniciamos o retomamos la actividad física. Para que haya resultados es necesario que cueste, ir subiendo intensidad, repeticiones, duración, etc. Pero no debemos confundir esto con un sufrimiento como tal. Hay que conocer nuestros límites y de ahí intentar superarlos progresivamente”.

“Tras un parón largo de actividad física, debemos retomar la vuelta progresivamente dejando que el cuerpo se adapte. No podemos pretender pasar de 0 a 100 porque

correríamos el riesgo de lesionarnos, o de generar fatigas extremas difíciles de recuperar. Nuestro cuerpo se rebelaría porque no se ha acostumbrado y hay que dejar que se adapte y que recupere lo que estaba acostumbrado a hacer antes de ese parón”, ha subrayado el Dr. Lanzas.

Ha añadido, además, que “no hay que olvidar tampoco en la época del año en la que estamos. Todavía hay altas temperaturas, por lo que debemos evitar las horas de más calor e hidratarnos adecuadamente, para prevenir entre otras patologías el golpe de calor”. En este contexto, el especialista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha afirmado si se produce una lesión “sería una mala programación de nuestra actividad física. Con cabeza, conociendo tus límites y con una buena técnica la posibilidad de lesión puede minimizarse”.

QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER

En esta línea, el Dr. Lanzas ha aseverado que “hay que diferenciar bien entre la sensación que genera hacer una repetición más, con el dolor del músculo, tendón o articulación, la sensación de fatiga generalizada, taquicardia o sensación de falta de aire. En estos casos, es mejor descansar un día y volver con las pilas cargadas el siguiente”. “Para hacer un buen entrenamiento no es necesario llegar a los ejemplos mencionados, ni ignorarlos cuando se presenten porque podrían dar lugar a complicaciones graves. Se pueden subir pulsaciones, pero siempre controlado y con la adecuada recuperación. Tampoco debemos olvidar tener buena hidratación y alimentación”.

¿ES MEJOR CONSTANTE Y MODERADO QUE INTENSO Y ESPORÁDICO?

Por último, el especialista ha explicado que la actividad física se debe adaptar a las preferencias y gustos de cada persona, dado que lo más importante es la adherencia al ejercicio”. “Para una persona sedentaria o con patología asociada lo mejor es ser constante y moderado. Lo que perjudica es el sedentarismo. Es mejor estar activos cada día, por ejemplo con un paseo diario, que enfocar todos los esfuerzos a hacer la actividad física una o dos veces a la semana. No es saludable darse la paliza una vez por semana y luego no hacer absolutamente nada. Resumiendo, sentido común”.

“Es conveniente acordarse de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prevenir el sedentarismo. Las recomendaciones generales para la población general enfocadas a minimizar el sedentarismo son: realizar actividad física ligera a lo largo del día, además de realizar ejercicio aeróbico cinco días a la semana, de 30 a 60 minutos cada día, con una intensidad moderada, junto con ejercicio moderado de fuerza dos o tres días a la semana”.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día Internacional de ir andando al colegio: 4 de octubre de 2023

EL 70% DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES NO HACE LA CANTIDAD MÍNIMA DE EJERCICIO RECOMENDADA

- *Los traslados (al cole o actividades) se suelen hacer en medios motorizados cuando se podrían hacer caminando*
- *Los médicos rehabilitadores destacan que el inicio de curso es una época óptima para establecer rutinas y acciones para todo el año*
- *Los niños y adolescentes españoles pasan de media casi 200 minutos/día ante pantallas entre semana, cifra muy por encima de los 120min/día recomendados como máximo por la OMS*

Madrid, octubre de 2023.- El 70% de los niños y adolescentes españoles no hace la cantidad mínima de ejercicio recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que se les pueden considerar sedentarios. El problema es más acusado en niñas (solamente el 22% sí cumplen las recomendaciones mínimas), y en adolescentes (77% son sedentarios).

Estos datos han sido ofrecidos por la Dra. Elena Roldán, médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), y corresponden a las conclusiones preliminares del estudio PASOS del 2022₍₁₎ (2º ed, Gasol Foundation), que aporta datos sobre obesidad, actividad física, sedentarismo y bienestar de los niños y de los adolescentes españoles. Según destaca la especialista de la SERMEF el sedentarismo es “una afección instaurada en nuestra sociedad y con importantes consecuencias sociosanitarias”. “Los médicos rehabilitadores atendemos población infantil por diversos motivos, y observamos, día a día, esta realidad en nuestras consultas”.

Desde la sociedad científica, a través de su portavoz la Dra. Elena Roldán, con motivo del Día Internacional de ir andando colegio que se celebra cada primer miércoles de octubre desde 1997, quieren poner el foco en el sedentarismo infantil y la importancia de “frenarlo desde acciones cotidianas, como los traslados al colegio o actividades que

pueden sustituirse por paseos (si la distancia lo permite en lugar de en medios motorizados”.

“El sedentarismo infantil y juvenil es, en definitiva, un problema socio-sanitario creciente que incumbe a toda la sociedad, y es potencialmente prevenible. Debemos proteger la salud en la infancia, guiando la educación en buenos hábitos, para que crezcan activos y sanos. Ahora, en pleno inicio escolar es la época óptima para llevar establecer rutinas y acciones durante todo el año”, afirma.

CAUSAS

Respecto a las causas, la especialista de la SERMEF señala que “en las últimas décadas, las oportunidades para realizar actividad física en la infancia han disminuido drásticamente”. “Un factor importante es el entorno. Por ejemplo, cada vez es más frecuente que los traslados cotidianos sean en medios motorizados (colegio, actividades); la disponibilidad de espacios de juego o deporte seguros puede estar disminuida en algunas áreas vulnerables. Y el ocio sedentario, que ya ganaba posiciones desde el siglo pasado con la televisión y los videojuegos, predomina desde la irrupción de pantallas de tablet y móvil. Los niños y adolescentes españoles pasan de media casi 200 minutos/día ante pantallas entre semana, cifra muy por encima de los 120min/día recomendados como máximo por la OMS”.

“También es muy importante la educación y ejemplos a seguir que se dan dentro de cada familia, respecto a lo cual, llaman la atención que sólo el 26,5% de los adultos (> 15 años) españoles realizan actividad física regular”.

¿CUÁNTO EJERCICIO TIENEN QUE HACER LOS NIÑOS?, ¿Y CÓMO?

Según destaca la experta la Dra. Roldán, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, para niños y adolescentes, 60 minutos al día de actividad física de intensidad moderada o vigorosa. Pero, ¿cómo tiene que ser esta actividad?

Intensidad: se puede comprobar de manera sencilla con el “test de hablar”. Una actividad de intensidad moderada es aquella en la que se puede mantener una conversación, pero no cantar, por ejemplo. En el caso de una actividad vigorosa, no es posible mantener una conversación.

Tipo de actividad: debe ser variada, incluyendo actividades cardiovasculares diarias, y al menos dos días a la semana, actividades de fuerza/resistencia muscular, de flexibilidad y de coordinación.

La actividad total diaria puede repartirse en varias sesiones cortas e intermitentes (juegos en el recreo, en el parque o en casa, actividad deportiva reglada....). Es

conveniente que la actividad sea divertida y asequible, adecuada a las capacidades. Sobre todo, hay que evitar usar el ejercicio como castigo.

¿Y QUÉ EFECTOS TIENE EL EJERCICIO EN LOS NIÑOS? ¿SE TRASLADAN A LA EDAD ADULTA?

En cuanto a los beneficios específicos para la salud y desarrollo de los niños, la médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física destaca que “hay abundantes pruebas científicas de que el ejercicio genera beneficios en varias áreas, que influirán además en la salud en edad adulta”. Estas son:

- Prevención de obesidad y enfermedades crónicas graves (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia...).
- Mejora del desarrollo del sistema osteomuscular
- Aumento de la masa ósea, esto es, unos huesos “con buenos cimientos”, que ayuden a prevenir osteoporosis en la edad adulta; la masa ósea aumenta sobre todo en la pubertad, y se favorece mediante actividades de alto impacto (bailar, correr, deportes con saltos como baloncesto, voleibol....).
- Mejora el rendimiento cognitivo (memoria, procesamiento)
- Reduce el riesgo de depresión y ansiedad. Al hacer ejercicio se liberan diversas hormonas y neurotransmisores que modulan el estrés y generan sensación de bienestar, como son las endorfinas, la dopamina y la noradrenalina. El deporte y ejercicio proporcionan además oportunidades para realizar tareas con éxito, mejorando la autoimagen
- Promoción de las interacciones sociales. Tanto en deportes de equipo, como en deportes individuales practicados colectivamente.

Finalmente, se crea un hábito de actividad física que incrementa las posibilidades de convertirse en un adulto activo, con una consecuente mejora de la salud durante la edad adulta.

SOLUCIONES AL SEDENTARISMO INFANTIL

Las soluciones al problema del sedentarismo infantil que plantea la Dra. Roldán se centran en que deben proveerse desde todos los ámbitos (familia, escuela, instituciones), realizando esfuerzos para reintroducir la actividad física en la infancia y adolescencia. “Es básico generar unos hábitos que rompan con el sedentarismo cotidiano, para alcanzar los niveles mínimos de actividad recomendada. Empezando por aprovechar las situaciones cotidianas, sería recomendable”:

- Desplazarse caminando o en bici al centro escolar. Evitar ascensores.
- Sesiones diarias de actividad en el centro escolar (recreos, clubes de actividad...)

-3 o 4 actividades/semana a las tardes (juegos en el parque en edad infantil, o deportes organizados en adolescentes)

-Actividades deportivas más prolongadas el fin de semana: paseos por el monte, en bici, ir a la piscina, etc.

“Por otro lado, dado que parte de la falta de oportunidades proviene de factores externos a los hábitos familiares y la escuela, como son los urbanismos hostiles para el juego o inseguros, es necesario que haya una respuesta institucional”, asevera la experta. “En 2022, se publicó un plan nacional cuyo objetivo es reducir para el año 2030 el sobrepeso infantil y el sedentarismo, en un 25% respectivamente. Para tal fin, plantean medidas que generen ecosistemas sociales favorables y sistemas públicos reforzados para la actividad física, el deporte, y una alimentación saludable. Se incluyen entre otras medidas que potencien urbanismos *amigable* con el ejercicio, como aumentar los espacios verdes y seguros, así como impulsar la prescripción de ejercicio”, concluye la Dra. Roldán.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día Mundial del ictus, 29 de noviembre de 2023

TRAS UN ICTUS LAS MUJERES SON MÁS PROPENSAS A TENER MAYOR DISCAPACIDAD Y PEOR CALIDAD DE VIDA

- *Un estudio con de más 19.652 personas destaca la mayor probabilidad de que las mujeres tengan discapacidad y peor calidad de vida tras un accidente cerebrovascular*
- *Aproximadamente 120.000 personas sufren un ictus en España cada año*
- *Los médicos rehabilitadores de España subrayan que existen otras secuela menos conocidas que las físicas y de movilidad como tal como cognitivas, dolores o fatiga*

Madrid, octubre de 2023.- El impacto del género en el ictus -también conocido como accidente cerebrovascular (ACV)- está cada vez más reconocido. Las mujeres son más propensas a tener mayor discapacidad y peor calidad de vida por las secuelas que generan, según afirma la Dra. Judith Sánchez-Raya, portavoz de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebra el día 29 de octubre.

Para realizar tales afirmaciones la médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación se ha basado en las siguientes investigaciones a las que tiene acceso la sociedad científica y en la práctica clínica diaria propia de su especialidad médica, que tiene como misión: poner en marcha el tratamiento más eficaz para mejorar la discapacidad, y por tanto la calidad de vida de aquellas personas afectadas por un ictus y que han visto alteradas sus funciones motoras y sensitivas, como ocurre con la espasticidad.

En este contexto, la experta de la SERMEF ha explicado que existen varios estudios recientes que han comparado los resultados después de un accidente cerebrovascular en mujeres y hombres. Estos son:

Un análisis conjunto de 19.652 personas (40% mujeres) de 5 ensayos aleatorizados de accidente cerebrovascular agudo (1 análisis sobre el ictus isquémico, que es cuando la arteria queda bloqueada por un coágulo de sangre; 2 análisis eran sobre hemorrágico, que es cuando se rompe la arteria; y los otros 2 estudios analizaron ambos tipos de ictus isquémico y hemorrágico) encontró que, en comparación con los hombres, las

mujeres con accidente cerebrovascular isquémico, pero no hemorrágico tenían tres veces menos probabilidades de morir a los 6 meses de la lesión, pero era más probable que tuvieran discapacidad y tenían peor calidad de vida con el cuestionario de EuroQOL 5-Dimension. Otro análisis conjunto de 4.288 participantes de 4 grupos de población ha encontrado que, en comparación con los hombres, las mujeres tenían peor calidad de vida relacionada con la salud a los 1 y 5 años después del accidente cerebrovascular, y esto era en gran parte atribuible a la edad, la gravedad del accidente cerebrovascular, la dependencia de la lesión, y por la depresión.

SECUELAS DEL ICTUS

En esta línea, la portavoz de la SERMEF ha explicado que “aproximadamente 120.000 personas sufren un ictus en España cada año. Tras un ictus, el 40% de quienes lo padece tendrá como secuela algún grado de espasticidad (músculos tensos y rígidos) y requerirá de tratamiento de Rehabilitación y Medicina Física en las unidades multidisciplinares especializadas ofreciendo un tratamiento integral de la discapacidad”.

En este sentido, la Dra. Sánchez-Raya ha subrayado que “hay más secuelas post-ictus que la espasticidad y ha expuesto varias secuelas:

“Dolor neuropático; problemas articulares por la hemiplejía (parálisis completa o incompleta de la mitad del cuerpo) como subluxaciones de hombro, genu recurvatum (deformidad en la articulación que hace que la rodilla se doble hacia atrás), contracturas musculares, dolores de espalda o problemas articulares de tobillo; o necesidad de llevar ortesis (dispositivo que se coloque para ayudar en el proceso de curación) como rodilleras, estabilizadores del pie equinovaro o cabestrillos”.

“Otras secuelas”, destaca la especialista de la SERMEF son “los movimientos involuntarios, que se desarrollan después del 1-4% de los accidentes cerebrovasculares y se han descrito en pacientes con accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos que afectan a los ganglios basales, el tálamo y/o sus conexiones. La hemicora-hemibalismo es el trastorno del movimiento más común después de un accidente cerebrovascular en adultos, mientras que la distonía (trastorno del movimiento que causa contracciones involuntarias de los músculos) es más común en niños. El temblor, las mioclonías, el asterixis, las estereotipias y el parkinsonismo vascular son otros trastornos del movimiento que se observan después de un accidente cerebrovascular”, ha descrito.

Por último, la especialista de la SERMEF ha subrayado que “pueden existir secuelas como el intestino y la vejiga neurogena, y además las tasas de síndromes depresivos postictus oscilan entre el 18 y el 33%, pero están muy infradiagnosticadas e infratratadas”. “Otra secuela es la fatiga, que es un síntoma incapacitante y persistente que afecta a muchos supervivientes de un accidente cerebrovascular y también es un predictor de muerte después de la aparición de un accidente cerebrovascular”.

“Para el equipo multidisciplinar formado por el médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, neuropsicología y trabajo social será fundamental para el acompañamiento de la discapacidad del paciente para poder mejorar su calidad de vida. Es importante recordar la importancia del tratamiento tras el ictus, para minimizar las secuelas, siendo el médico rehabilitador el encargado de la coordinación de los tratamientos”. “Por ello, debemos insistir en que, tras haber pasado la fase aguda del ictus en la que puede estar en riesgo la vida, una vez estabilizado, el paciente debe acudir al médico rehabilitador para que valore las posibles secuelas y establezca un tratamiento”, ha concluido la portavoz de la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Movimiento *Movember* 2023

1 DE CADA 5 HOMBRES PADECERÁ CÁNCER DE PRÓSTATA Y NECESITARÁN DE REHABILITACIÓN PARA LAS SECUELAS TRAS LA CIRUGÍA

- *Los médicos rehabilitadores llaman a extender estos tratamientos por su necesidad en el Sistema Nacional de Salud*
- *La Rehabilitación trata la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil, dos de las secuelas más comunes tras la extirpación de la glándula prostática*
- *La rehabilitación reduce las secuelas de los tratamientos para la próstata en cáncer, prostatitis o hiperplasia benigna de próstata, patologías propias del hombre*

Madrid, noviembre de 2023.- Cada año se diagnostican en España más de 25.000 casos de cáncer de próstata. Se estima que 1 de cada 5 hombres padecerán cáncer de próstata. La Rehabilitación y Medicina Física (especialidad médica cuyo núcleo de tratamientos y razón de ser son las personas con discapacidad) consigue reducir las secuelas de los tratamientos para la próstata en cáncer, prostatitis o hiperplasia benigna de próstata, patologías propias del hombre.

La Rehabilitación ayuda a tratar las secuelas que quedan tras patologías propias de la próstata como cáncer, prostatitis e hiperplasia benigna de próstata. Aborda secuelas como disfunciones miccionales (urgencia miccional, dificultad para vaciar la vejiga) o sexuales (disfunción eréctil, dolor durante o después de las relaciones).

Estas afirmaciones han sido realizadas por la Dra. Laura Morales Ruiz, médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo del 'Movember', un movimiento a nivel mundial que tiene lugar durante el mes de noviembre y tiene como objetivo concienciar sobre algunos problemas de la salud masculina, como pueden ser el cáncer de próstata y de testículos, así como la depresión masculina.

En este contexto, la portavoz de la SERMEF en el movimiento 'Movember', ha llamado a implantar estos tratamientos por su necesidad en el Sistema Nacional de Salud "ya que no están extendidos". "Lo ideal, siempre que sea posible, es comenzar el tratamiento de la intervención (lo que conocemos como prehabilitación), que permite realizar una concienciación y preparación previas de la musculatura, lo que favorecerá antes una mejor y más rápida recuperación en la mayoría de los casos". "El objetivo principal de la Rehabilitación previa o posterior a la cirugía del cáncer de próstata es compensar el daño que se produce durante la intervención".

"Para ello enseñamos al paciente ejercicios dirigidos a fortalecer la musculatura, se le instruye en cómo realizar los esfuerzos del día a día y se le administra tratamiento farmacológico cuando está indicado. La Rehabilitación de Suelo Pélvico, es, por tanto, esencial en el varón intervenido. Es importante tener en cuenta que el tipo de ejercicios y la forma de realizarlos deben ser específicos para el suelo pélvico masculino, ya que se ha comprobado que trasladar al varón lo que ha funcionado en la mujer no es eficaz".

PATOLOGÍAS DE LAS PRÓSTATA

La portavoz de la SERMEF explica que en la próstata podemos distinguir tres grandes patologías o enfermedades: la prostatitis, la hiperplasia benigna y el cáncer de próstata.

La **prostatitis** es un proceso inflamatorio de la glándula prostática que puede tener distintos orígenes, dando lugar a entidades clínicas diferenciadas y con un espectro variable de gravedad. De forma muy simplificada se podrían distinguir la prostatitis aguda o crónica; la bacteriana o abacteriana. La incidencia de la prostatitis está en aumento; se estima entre el 11-16% en varones de menos de 50 años (es más habitual en varones jóvenes), y del 8.5% en mayores de 50.

La **hiperplasia benigna de próstata** es una de las enfermedades más frecuentes en el varón. El término hace referencia al crecimiento de la próstata asociado a la edad (es decir, se podría considerar parte del envejecimiento fisiológico), que puede, o no, provocar síntomas. La hiperplasia benigna de próstata se presenta en el 40% de los varones mayores de 50 años. Incidencia que va aumentando con la edad llegando a estar entre el 75 y 90% en varones octogenarios.

El **cáncer de próstata** consiste en el crecimiento descontrolado de células malignas dentro de la glándula prostática y, en casos avanzados, con extensión hacia tejidos adyacentes o incluso zonas más lejanas (metástasis).

La prevalencia del cáncer de próstata también ha ido en aumento durante los últimos años, en parte debido a los avances en la detección precoz. Cada año se diagnostican en España más de 25.000 casos de esta neoplasia, la más frecuente en el varón (por

detrás del cáncer de piel). Se estima que 1 de cada 5 hombres padecerán cáncer de próstata. La buena noticia es que, cuando el tumor está localizado, se cura en el 75% de los casos.

REHABILITACIÓN

Tras el tratamiento específico requerido por cada una de ellas, la Dra. Morales, ha indicado que “en ocasiones quedan secuelas que afectan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes que las sufren”. En esta línea, describe:

“En un elevado porcentaje de casos diagnosticados como prostatitis, los síntomas se prolongan durante semanas o meses (es lo que se conoce como *prostatitis crónica*), llegando a provocar dolor persistente en la región pélvica, disfunciones miccionales (urgencia miccional, dificultad para vaciar la vejiga) o sexuales (disfunción eréctil, dolor durante o después de las relaciones)”, afirma.

En este contexto, la experta de la SERMEF subraya que “en estos casos es habitual que exista un componente *miofascial*. Es decir, que los *tejidos blandos* que rodean a la próstata (músculos, fascias, etc.) hayan quedado afectados de forma secundaria. Lo que en ocasiones se convierte en un círculo vicioso que perpetúa el cuadro. En esta situación es necesario un abordaje global, que incluya medidas orientadas, no solo a la próstata, sino al suelo pélvico y a mejorar la conciencia del mismo, y a acompañar al paciente en la mejora de sus hábitos de salud, recuperar su calidad de vida, retomar la actividad deportiva, etc. en el contexto de un programa de Rehabilitación”.

“De forma diferente, el tratamiento del cáncer de próstata deja secuelas en las que la rehabilitación tiene un papel esencial. Tras la cirugía (extirpación de la glándula prostática) o la radioterapia se pueden dañar estructuras adyacentes a la próstata, encargadas de mantener la continencia o que participan en la actividad sexual, dando lugar a incontinencia urinaria e impotencia sexual. Son dos secuelas devastadoras, que afectan mucho a la calidad de vida de los pacientes. Por lo que, una vez salvada la vida del paciente tras liberarle del cáncer, es el momento de brindarle la posibilidad de tratar las pérdidas de orina y la disfunción eréctil a través de la Rehabilitación”, concluye.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

HOY SE CELEBRA EL PRIMER DÍA INTERNACIONAL DE LA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- ***Impulsado por la ISPRM Society (International Society of Physical and Rehabilitation Medicine), que es la sociedad internacional de Medicina Física y Rehabilitación***

Madrid, noviembre de 2023.- Hoy, lunes 13 de noviembre de 2023, se celebra el primer *Día Internacional de la Medicina Física y Rehabilitación*, impulsado por la ISPRM Society (International Society of Physical and Rehabilitation Medicine), que es la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación.

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) aplaude la iniciativa. En este contexto, la Dra. Carolina De Miguel, presidenta de la SERMEF, quiere trasladar a las autoridades sanitarias “la necesidad de promover la Medicina Física y Rehabilitación mediante herramientas precoces para evitar y tratar la discapacidad”. “Es imprescindible que cualquiera que lo necesite pueda acceder de forma ágil a su médico rehabilitador. Esta actuación no solo mejora la integración y la calidad de vida de las personas con discapacidad, sino que además es coste-efectivo”, añade.

De esta forma, desde la SERMEF recuerdan que la Medicina Física y Rehabilitación, también llamada fisiatría, es una especialidad de la Medicina y de las Ciencias de la Salud, que comprende el estudio, detección y diagnóstico, prevención y tratamiento clínico o quirúrgico de los enfermos con procesos discapacitantes. La Rehabilitación y Medicina Física es la especialidad médica cuya razón de ser son las personas con discapacidad. Los médicos rehabilitadores trabajan las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad.

Entre sus atribuciones, los médicos rehabilitadores tratan a pacientes con dolor agudo o crónico, enfermedades musculoesqueléticas, como cervicalgia, lumbalgia, escoliosis, tendinitis, fibromialgia o neuralgias. Asimismo, atienden a personas que han sufrido graves lesiones traumáticas, con fracturas múltiples o daño cerebral, y otras que han sufrido un episodio de accidente cerebro vascular con hemiplejía. Además, también atienden a otros pacientes con alteraciones neurológicas y ortopédicas, así como enfermedades respiratorias y cardíacas. Son los médicos que trabajan la discapacidad.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

3 de diciembre, Día Internacional de las Personas con Discapacidad

LOS MÉDICOS REHABILITADORES PIDEN A LA NUEVA MINISTRA DE SANIDAD IMPULSAR LA REHABILITACIÓN ANTE LOS MÁS DE 4 MILLONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- *Tienden la mano a la nueva titular de Sanidad para:*

Trabajar conjuntamente y hacer frente a las abultadas listas de espera en Rehabilitación que el Sistema Nacional de Salud tiene que afrontar con gran dificultad debido al elevado aumento constante del envejecimiento poblacional

- *El 55,7% de las personas con discapacidad presenta dificultades importantes de movilidad*

Madrid, diciembre de 2023.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) a través de su presidenta, la Dra. Carolina De Miguel, ha pedido a la nueva ministra de Sanidad, Mónica García, que se ponga en marcha un plan para impulsar las estrategias, procesos y recursos en Rehabilitación ante los más de 4,3 millones de personas que presentan en España algún tipo de discapacidad, según los datos de la última Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia.

Estas peticiones han sido realizadas con motivo de la celebración el 3 de diciembre del Día Internacional de las Personas Discapacidad. De esta forma, la sociedad científica, cuya razón de ser son las personas con discapacidad, quiere destacar que en España hay 4,3 millones de personas con discapacidad en España. De estas personas, el 55,7% de las personas con discapacidad presenta dificultades importantes de movilidad, el 46,5% tiene problemas relacionados con la vida doméstica y el 31,6% con el cuidado personal.

En este contexto, la presidenta de la SERMEF ha tendido la mano a la nueva ministra de Sanidad para “trabajar conjuntamente y hacer frente a las abultadas listas de espera que el Sistema Nacional de Salud 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”.

“Los médicos rehabilitadores trabajamos las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad. De esta forma, 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)”.

“España, como sucede en la mayoría de 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”.

Por último, la presidenta de la SERMEF ha querido poner el foco en la prevención primaria “que son aquellas actuaciones que puede llevar a cabo cada persona para impedir el desarrollo de muchas enfermedades que provocan discapacidad. Estas acciones engloban vacunas, cambios de comportamientos de alto riesgo y la educación sanitaria”.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día Mundial de la disfagia: 12 de diciembre

CASI EL 31% DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS TIENE UN TRASTORNO DE DEGLUCIÓN Y SOLO UN 2,4% ESTÁN DIAGNOSTICADAS

- *Los pacientes que presentan disfagia al alta hospitalaria tienen aproximadamente cuatro veces más probabilidades de ser reingresados dentro de los 30 días posteriores*
- *CÓMO DETECTARLA: la presencia de tos habitual cuando bebemos agua, o cuando comemos alimentos de doble textura como las naranjas, sandía o sopa de fideos no es norma*
- *Dos millones de personas en España tienen disfagia, que es la dificultad para tragar, ya sean alimentos sólidos y/o líquidos como el agua*
- *Los problemas deglutorios son frecuentes en determinadas patologías y puede afectar a cualquier edad*
- *Los médicos rehabilitadores subrayan la necesidad de potenciar las Unidades de Disfagia en los Servicios de Rehabilitación*

Madrid, diciembre de 2023.- Cerca del 31% (30,8%) de las personas hospitalizadas tiene un trastorno de deglución y conlleva un aumento del 40% de la estancia hospitalaria y del gasto sanitario global. Del 30,8% de las personas se ha podido observar que la sospecha de dicho trastorno por los profesionales que los estaban atendiendo era baja, del 2,4%. Además, los pacientes que presentan disfagia al alta hospitalaria tienen aproximadamente cuatro veces más probabilidades de ser reingresados dentro de los 30 días posteriores y un aumento del riesgo de mortalidad intrahospitalaria aumentada trece veces.

Los pacientes donde hubiese una sospecha de disfagia orofaríngea deberían ser derivados a unidades específicas para ser atendidos por profesionales especializados. En dichas unidades se realizan pruebas específicas que confirman el diagnóstico y permiten implementar el tratamiento más idóneo e individualizado.

Estas declaraciones han sido ofrecidas por la Dra. Paola Díaz Borrego, médica rehabilitadora, con motivo del Día Mundial de la disfagia (12 de diciembre). La Dra.

Díaz Borrego es presidenta de la Sociedad de Rehabilitación Foniátrica (SOREFON), que es una filial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

En este contexto, la experta describe que la disfagia es la dificultad para tragar, ya sean alimentos sólidos y/o líquidos como el agua, pastillas e incluso la propia saliva. La disfagia es un trastorno que puede afectar a la persona a cualquier edad, desde el nacimiento hasta edades avanzadas. Los problemas deglutorios son frecuentes en determinadas patologías y puede afectar a cualquier edad. Las complicaciones de los problemas deglutorios pueden ser desde leves, como dejar de comer determinados alimentos que nos cuestan más masticar o empujar en la boca, hasta otros más graves como deshidratación, desnutrición, neumonías aspirativas o insuficiencias respiratorias que puedan llevar a la muerte por asfixia.

En este contexto, la especialista señala que “existen sistemas de cribado fáciles de administrar y que se pueden hacer tanto en la consulta del médico de atención primaria, como en centros residenciales de mayores o por cualquier médico especialista y/o enfermería en una atención de rutina ambulatoria, así como, durante los ingresos hospitalarios”.

“Queremos recordar que, ante cualquier dificultad para tragar, tanto líquidos como sólidos, debemos de consultar con nuestro especialista más cercano. La presencia de tos habitual cuando bebemos agua, o cuando comemos alimentos de doble textura como las naranjas, sandía o sopa de fideos no es normal. Así como la sensación de que la comida no la podemos empujar en la boca y se queda parada en la garganta o la dificultad para masticar”, subraya la experta de SERMEF.

“El médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación atiende a estos pacientes de riesgo de padecer Disfagia Orofaringea. Tenemos un papel, tanto en la primera línea de atención, mediante la detección precoz de dicho trastorno en estos pacientes, así como un papel central en el diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea a través de Unidades específicas en Disfagia que cada vez son más habituales en los Servicios de Rehabilitación. El objetivo de nuestra atención siempre será que el paciente alcance una deglución segura y eficaz que permita una nutrición adecuada sin complicaciones y con la mayor calidad posible”, describe.

La experta de la SERMEF detalla que los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación desde hace años atienden estos pacientes en sus consultas y unidades. “Los trastornos de la deglución generan una discapacidad que debe de ser manejada por el equipo rehabilitador de forma precoz y orientada a recuperar y/o habilitar la capacidad de alimentación de forma segura y eficaz. El abordaje inter y multidisciplinar de la disfagia reduce las complicaciones, la morbilidad y la mortalidad, el gasto sanitario y mejora la calidad de vida de los pacientes a nivel bio-psico-social”, agrega.

“Por todo ello, los médicos rehabilitadores subrayamos la necesidad de potenciar (seguir creando y extendiendo) las Unidades de Disfagia en los Servicios de

Rehabilitación para mejorar el cribado de la disfagia Orofaringea, mayor comunicación y coordinación entre los profesionales que se dedican a la deglución”, ha señalado.

PREVALENCIA DE LA DISFAGIA

Dos millones de personas en España tienen disfagia, que es la dificultad para tragar, ya sean alimentos sólidos y/o líquidos como el agua, pastillas e incluso la propia saliva. Afecta a más de 40 millones de personas en Europa. Su prevalencia se estima entre el 2% y el 16% de la población, e incluso se ha podido observar que cerca del 90% de la población que sufre este trastorno no está ni diagnosticada ni correctamente tratada. La disfagia es especialmente importante por sus consecuencias, como pueden ser los problemas de deshidratación, desnutrición, complicaciones infecciosas respiratorias e incluso episodios de asfixia y muerte.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

PREMIAN AL CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN CELEBRADO EN SANTANDER

- *La Asociación Cántabra de Empresas de Organización de Eventos y Congresos (OPCE Cantabria) ha galardonado a la SERMEF por su evento*
- *Reunió en mayo de 2023 en el Palacio de Exposiciones a más de 900 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación*
- *El congreso estuvo presidido por la Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, y la Dra. Carolina de Miguel Benadiba, presidenta de SERMEF*

Santander, diciembre de 2023.- La Asociación Cántabra de Empresas de Organización de Eventos y Congresos (OPCE Cantabria) ha concedido su premio anual al 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), celebrado en Santander del 17 al 20 de mayo de 2023. El evento reunió en el Palacio de Exposiciones a más de 900 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

La Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, ha recogido el galardón en un acto celebrado en el Palacio de la Magdalena, de manos de Santiago Rodríguez Campillo, presidente de OPCE Cantabria. El evento ha contado con la presencia de la alcaldesa de Santander, Gema Igual; el director general de Turismo, Gustavo Cubero; la representante de OPCE España, Alessia Comís; la directora del Santander Convention Bureau, Carmen Sampedro; la junta directiva de OPCE Cantabria, y otras personalidades.

El encuentro ha sido uno de los congresos más importantes y numerosos que la capital cántabra ha acogido este año, habiendo destacado por su buena organización, repercusión y elevado nivel de su contenido científico y profesional. La Dra. Lourdes López de Munaín Marqués propuso la candidatura de Santander como sede de este encuentro, siendo elegido entre otras ciudades españolas aspirantes.

En este contexto, López de Munaín ha mostrado su “satisfacción” por el nivel científico alcanzado y el elevado “número de congresistas” que acudió, “siendo uno de los registros de congresistas más altos en la historia de los congresos de la sociedad científica”. Además, también ha agradecido a la Asociación Cántabra de Empresas de Organización de Eventos y Congresos (OPCE Cantabria) el reconocimiento; ha dado las gracias a SERMEF por elegir Santander y al Ayuntamiento “por su apoyo y asesoramiento” a través del Santander Convention Bureau, así como a la dirección y profesionales del Palacio de Exposiciones y Congresos, del Palacio de la Magdalena y el Palacio de Deportes, donde se desarrolló el acto

final del congreso. Por último, ha destacado la “excelente organización” que ha desarrollado TRAMA Solution SL.

CONTENIDOS DEL CONGRESO

Los médicos rehabilitadores centran su actividad en la recuperación funcional. Sus objetivos son disminuir las secuelas y la discapacidad mediante un abordaje específico y desde el conocimiento médico, con el fin de que el paciente recupere cuanto antes y de la forma más satisfactoria la vida previa a su problema de salud.

En el congreso se expusieron las novedades en neurorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, etc.), rehabilitación infantil, rehabilitación oncológica, rehabilitación musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, artrosis osteoporosis, etc.), así como otros procesos que aborda la rehabilitación médica (linfedema, rehabilitación del suelo pélvico, etc.).

Se puso también el foco en la importancia de la Medicina Física y Rehabilitación en el abordaje de la discapacidad de las secuelas de patologías graves provocadas, entre otras causas, por la obesidad como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas, entre otras cuestiones.

ACTIVIDAD PARA LA CIUDADANÍA DE SANTANDER

Durante el congreso de SERMEF 2023 el deporte adaptado tuvo un especial protagonismo con diferentes actos sobre esta materia. El deporte brinda multitud de posibilidades de integración, recuperación, fortalecimiento físico y mental, también en las personas con discapacidad.

De esta forma, en diversas ponencias y talleres los congresistas conocieron cómo un médico rehabilitador puede ayudar a este tipo de pacientes y dirigirlos a una actividad deportiva adaptada a sus problemas. De esta forma, deportistas con discapacidad como Jorge Mata y David Casinos explicaron su experiencia de primera mano.

Cabe destacar que, el último día del congreso y como broche final, se organizó para el público general una actividad con entrada libre y gratuita que consistió en una exhibición de deporte adaptado en el Palacio de Deportes de Santander.

La ciudadanía pudo conocer el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas). En la actividad se mostró la valía de estos deportistas y puso de manifiesto que el deporte adaptado ayuda a reintegrarse en la sociedad y a minimizar la discapacidad.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Saúl Vicente 674 23 20 30

NOTA DE PRENSA

Por un verano seguro en la carretera

LOS MÉDICOS REHABILITADORES SUBRAYAN QUE UNA COLISIÓN FRONTAL A 50 KM/H ES COMO CAER DESDE UN TERCER PISO, Y A 180 ES COMO CAER DE UN 36

- *Las lesiones-consencuencias más habituales por accidente de tráfico son el síndrome de latigazo cervical, quemaduras, fracturas o amputaciones, lesiones medulares y traumatismos craneoencefálicos con daño cerebral*
- *La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física destaca la importancia de tener prudencia al volante para minimizar lesiones*

Madrid, julio de 2023.- Las fuerzas generadas por un choque frontal entre dos automóviles son enormes y potencialmente mortales. Para ilustrar la importancia de la velocidad en el desenlace de un accidente, según la Dirección General de Tráfico (DGT), se puede comparar el impacto provocado con el que se produce al saltar desde un determinado edificio. Una colisión frontal a 50 km/h equivale a caer desde un tercer piso; una colisión a 120 km/h equivale a caer desde el piso 14; y una colisión a 180 km/h equivale a caer desde el piso 36.

Estas explicaciones han sido dadas por la Dra. Cristina Valera Lage, médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo de los meses estivales en los que miles de personas se desplazan con sus vehículos para disfrutar de unos días de vacaciones.

Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) quieren poner el foco este verano en la importancia de tener prudencia al volante con el objetivo de que se produzcan menos accidentes, y si estos se producen, minimizar las lesiones. La Medicina Física y Rehabilitación es la especialidad médica a la que corresponde el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad. Está encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible.

En este contexto, la Dra. Valera ha explicado que los médicos rehabilitadores tratan las secuelas provocadas por los accidentes de tráfico. “Las lesiones más habituales por accidente de tráfico son las asociadas al síndrome de latigazo cervical, las lesiones en tórax y abdomen (lesiones en órganos y fracturas costales), quemaduras, lesiones en extremidades que van desde esguinces a fracturas o amputaciones, lesiones medulares y traumatismos craneoencefálicos con daño cerebral sobrevenido en los casos más graves”.

NO SOLO INFLUYE LA VELOCIDAD

En la gravedad de las lesiones no sólo influye la velocidad, según ha aseverado la experta de la SERMEF, sino también “otros factores implicados como el no uso del cinturón de seguridad o casco, las distracciones, las características y sistemas de seguridad del vehículo, la demora en asistencia a las víctimas, el consumo de tóxicos (alcohol y drogas) o los efectos secundarios de medicamentos que pueden incidir negativamente sobre la capacidad de conducir”. “Además el propio peso de los vehículos y el mecanismo del accidente inciden en las lesiones. Así, en una colisión frontal entre dos vehículos que circulen a distinta velocidad, uno más pesado pasará por ejemplo de 100km/h a 40km/h en el momento del impacto, pero el vehículo contra el que choca que va a 80km/h pasará a -10km/h, con lo cual las lesiones por deceleración serán todavía mayores en el vehículo menos pesado que sufre mayor desaceleración a pesar de ir a menor velocidad”, ha detallado.

¿Y LAS MOTOS?

La experta de la SERMEF ha destacado que los motoristas en “este tipo de lesiones pueden ser incluso más graves, puesto que es el colectivo más expuesto. Las secuelas por discapacidad tras fracturas, amputaciones, lesiones medulares o daño cerebral son frecuentes en los motoristas”.

LAS LESIONES EN DETALLE

Por último, la especialista de la SERMEF ha destacado que “en los traumatismos craneoencefálicos las secuelas engloban alteraciones no sólo físicas, sino también sensoriales, cognitivas y emocionales. Las secuelas varían según el área del cerebro lesionada y la gravedad del daño. Se pueden producir alteraciones del lenguaje y el habla, problemas de disfagia (dificultad para tragar), alteraciones sensitivas, visuales y motoras”. “Los trastornos cognitivos provocan, por ejemplo, dificultades en la planificación de tareas, problemas de memoria y atencionales, problemas de conducta y alteración en las funciones ejecutivas (conjunto de capacidades cognitivas necesarias para controlar y autorregular la propia conducta), que pueden interferir en la realización autónoma de las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria”.

La Dra. Valera ha añadido que “estas actividades engloban dificultades en el cuidado y mantenimiento de la propia salud (como comer, aseo e higiene personal, vestirse), y otras más complejas pudiendo tener problemas para preparar la comida, comunicarse por medios como la escritura, el teléfono o el ordenador, alterar la capacidad para moverse solo por la comunidad, manejar dinero, realizar el mantenimiento o el cuidado del hogar, o participar en actividades educativas”. “Todo ello puede provocar alteración de la capacidad funcional, interfiriendo en la reintegración en el entorno familiar, social y laboral”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Debido al aumento de la actividad, sobre todo en gente joven

EL VERANO ES LA ÉPOCA EN LA QUE MÁS AUMENTAN LAS LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

- *Las palas en la playa es un ejercicio físico intenso y agresivo que puede provocar lesiones a nivel del hombro, codo o tobillo*
- *Golpes en las rocas, playa y o en la piscina son muy comunes y fuente de lesiones*

Madrid, agosto de 2023.- Desde un punto de vista epidemiológico, en los hospitales hay cambios en los ingresos por traumatismos a lo largo del año en relación a las estaciones del año. En verano es cuando más aumentan los traumatismos, sobre todo en gente joven, y es la época en la que más se incrementan las lesiones musculoesqueléticas fruto de una mayor de la actividad física, según datos de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

En este contexto, desde la sociedad científica quieren explicar cuáles son las lesiones más comunes en la época estival con el objetivo de prevenirlas.

LESIONES MEDULARES POR ZAMBULLIDAS ACTUÁTICAS

El impacto de la cabeza y el peso del cuerpo con una superficie como una roca o el fondo del mar o de la piscina pueden producir una fractura o luxación de las vértebras cervicales que provocan una tetraplejia o paraplejia, entre otros problemas.

Hay que evitar tirarse de cabeza al agua. Y si se hace, siempre hay que hacerlo con las manos por delante y la cabeza entre los brazos extendidos en prolongación del cuerpo, de manera que si se produce un impacto contra el suelo o una roca no sea contra la cabeza y/o el cuello. También es importante no lanzarse al agua de cabeza desde demasiada altura.

LESIONES POR ACCIDENTES EN VEHÍCULOS

A más volumen de tráfico, sumado a ciertas circunstancias de cansancio o de consumo de tóxicos como alcohol, puede provocar un aumento de los traumatismos. Las lesiones que pueden derivarse de accidentes en estos vehículos pueden ser variadas, desde una lesión medular, un traumatismo craneoencefálico y/o traumatismos de diversa consideración, traumatismos en extremidades que dan lugar a fracturas múltiples o el frecuente latigazo cervical.

RUNNING, PALAS Y AGUA

El running se ha convertido en una práctica deportiva extendida. Es una actividad saludable desde el punto de vista cardiovascular, pero no está exenta de problemas musculoesqueléticos en cadera, rodilla, tobillo y pie. Para aquellos que quieran comenzar a practicarlo, deben saber que hay programas para iniciarse que combinan la marcha y la carrera.

Las palas en la playa es un ejercicio físico intenso y agresivo con múltiples beneficios porque se generan muchos cambios de ritmo y explosividad en corto espacio de tiempo. Aunque pueda ser practicado por diversas personas en diferentes estados físicos, hay que tener en cuenta que a nivel del hombro, codo o tobillo, las lesiones pueden ser frecuentes en personas que no estén habituadas a realizar actividades de media intensidad. Por otro lado, a pesar de que el medio acuático parece menos inofensivo desde el punto de vista lesiones, no está exento de problemas. Es importante recomendar la natación solo a aquellas personas que tengan una mínima técnica o vayan a adquirirla bajo supervisión.

GOLPES/TRAUMATISMOS EN LAS ROCAS

Es también común sufrir golpes y traumatismos en piscinas o con rocas en la playa. Si es un golpe leve con la aplicación de frío y reposo valdría para evitar la tumefacción. Si es un golpe y se hincha pero se tiene movilidad en ciertos casos no haría falta acudir a un centro médico. En esos casos, se puede tomar un antiinflamatorio, poner un poquito de hielo local, vigilando que no quemé. Es importante también revisar el calzado, sobre todo en zonas de rocas donde están las algas para evitar resbalones.

ESGUINCES DE TOBILLO

Es muy típico en la playa cuando se cree que vas a apoyar al bajar el típico muro de acceso, no apoyas, giras el pie, y sobreextensionas el ligamento. Hay que tener en cuenta que existen diferentes grados de esguinces. El cuerpo siempre trata de poner en marcha mecanismos de reparación, por eso se inflama. Si es un esguince, o tan solo una molestia o torcedura, se puede hacer un reposo relativo, poner algo de hielo, y un antiinflamatorio... Pero hay que tener en cuenta que a veces los esguinces pueden parecer banales y pueden ir acompañados de algún problema óseo, como en el quinto metatarsiano, que es el huesillo mas externo del pie.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Saúl Vicente 674 23 20 30

NOTA DE PRENSA

Recomendaciones de los médicos rehabilitadores para una vuelta al cole saludable:

UNA MOCHILA ESCOLAR ES SALUDABLE PARA LA ESPALDA SI NO TIENE RUEDAS, ESTÁ ACOLCHADA, POCO CARGADA, TIENE ASAS ANCHAS Y CINTURÓN EN LA CINTURA

- *Si la mochila está acolchada en la espalda y dispone de un cinturón para ajustar a la cintura se evitarán balanceos que impactan de forma negativa en la columna*
- *Las mochilas no deben estar muy cargadas. No deben superar el 15% del peso total de quién la lleve*
- *Llevar mochilas con mucho puede provocar en los niños dolor de espalda y a largo plazo que incluso tengan una talla más baja de la que deberían*
- *No hay que ponerse la mochila en “modo bandolera”. Siempre se deben llevar las dos asas*
- *Las de ruedas hacen que los niños acaben levantando la mochila con una sola mano y que la distribución del peso sea peor*

Madrid, septiembre de 2023.- Para que una mochila escolar de los niños y adolescentes sea saludable para la espalda, y de esta forma se eviten problemas musculoesqueléticos en el futuro, estas no deben estar muy cargadas (no deben superar el 15% del peso total de quién la lleve), tienen que tener asas anchas (que siempre deben llevarse puestas y no dejar la mochila colgando), y es aconsejable que tengan un cinturón para poder abrocharse a la cintura.

Estas recomendaciones han sido realizadas por la Dra. Helena Bascuñana, médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, vicepresidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ante el inminente inicio del curso escolar.

Así, desde la SERMEF, sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores de España -que son los facultativos que 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- quieren concienciar a la ciudadanía sobre la importancia de adquirir y mantener en el curso escolar unos hábitos saludables sencillos.

En primer lugar, con respecto a las mochilas, la experta afirma que “los niños y niñas suelen llevar mochilas con mucho más peso del que deberían y con frecuencia aparece el dolor de espalda. No se debe superar el 15% del peso total de quién la lleve porque incluso a largo plazo puede provocar que el niño o adolescente tenga una talla más baja de la que debería”.

En este contexto, la experta de la SERMEF hace hincapié en que “no hay que ponerse la mochila en *modo bandolera*. Hay que ponerse siempre las dos tiras y estas deben ser anchas. Es mejor si la mochila está acolchada en la espalda y dispone de un cinturón para ajustar a la cintura mejor. De esta forma se evitarán balanceos que impactan de forma negativa en la columna”.

Además, la Dra. Bascuñana subraya que es “fundamental pensar el contenido a introducir en la mochila porque no hay que llevarlo todo, sino solo lo que hace falta”. “Es muy importante que los niños tengan el hábito de planear lo que se necesita llevar al día siguiente para intentar que lleven el menor peso posible”, agrega.

“Por último, sobre las mochilas, es importante apuntar que las que llevan ruedas son cómodas para ir al colegio, pero son incómodas para moverse dentro del propio centro escolar porque hay escaleras y los niños acaban levantando la mochila en una situación de más dificultad, subiéndola con una sola mano y provocando que la distribución del peso sea peor, con riesgo de generar dolor en la espalda”, sostiene,

RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIO FÍSICO

Con motivo del inicio de curso, la experta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha hecho hincapié en “en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para escolares de 5 a 17 años: se debe hacer al menos un promedio de 60 minutos por día de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, principalmente aeróbica y al menos 3 veces por semana actividades que fortalezcan músculos y huesos”. “Es muy importante limitar la cantidad de tiempo que pasa siendo sedentario, particularmente la cantidad de tiempo recreativo frente a la pantalla”, concluye la portavoz de la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Mónica Sánchez 617 35 91 28

NOTA DE PRENSA

¿Todos al gym en septiembre tras las vacaciones de verano y con la vuelta a la rutina? No hay que pasar de 0 a 100

LOS MÉDICOS REHABILITADORES ALERTAN DEL RIESGO DE LESIONES SI SE RETOMA CON MUCHA INTENSIDAD LA ACTIVIDAD FÍSICA

- *Las lesiones más frecuentes por actividad física intensiva tras periodos de inactividad son contracturas o microrroturas, tendinitis o esguinces*
- *Para obtener resultados, el deporte tiene que costar e ir subiendo intensidad, repeticiones, duración... pero no debe confundirse con sufrir*
- *Es mejor estar activos cada día, con un paseo diario, que enfocar todos los esfuerzos a hacer la actividad física una o dos veces a la semana*

Madrid, septiembre de 2023.- Existe un riesgo alto de sufrir lesiones en músculos, huesos, tejidos y/o tendones si en septiembre, tras las vacaciones de verano y con la vuelta a la rutina, se retoma la actividad física con mucha intensidad. Las lesiones más frecuentes que podríamos presentar serían, a nivel muscular contracturas o microrroturas; a nivel tendinoso alguna tendinitis; y a nivel articular esguinces normalmente de grado leve.

Estas afirmaciones han sido realizadas por el Dr. Guillermo Lanzas, médico rehabilitador, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) con motivo de la vuelta a la rutina de miles de personas tras las vacaciones de verano. La Medicina Física y Rehabilitación es la especialidad médica a la que corresponde el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad. Está encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible

En este contexto, el especialista ha explicado que la expresión tan popular *no pain no gain*, que viene a decir que al hacer ejercicio hay que sufrir para obtener resultados, “no tiene sentido”. “No debemos tener dolor o sufrir dolor cuando entrenamos, especialmente cuando iniciamos o retomamos la actividad física. Para que haya resultados es necesario que cueste, ir subiendo intensidad, repeticiones, duración, etc. Pero no debemos confundir esto con un sufrimiento como tal. Hay que conocer nuestros límites y de ahí intentar superarlos progresivamente”.

“Tras un parón largo de actividad física, debemos retomar la vuelta progresivamente dejando que el cuerpo se adapte. No podemos pretender pasar de 0 a 100 porque

correríamos el riesgo de lesionarnos, o de generar fatigas extremas difíciles de recuperar. Nuestro cuerpo se rebelaría porque no se ha acostumbrado y hay que dejar que se adapte y que recupere lo que estaba acostumbrado a hacer antes de ese parón”, ha subrayado el Dr. Lanzas.

Ha añadido, además, que “no hay que olvidar tampoco en la época del año en la que estamos. Todavía hay altas temperaturas, por lo que debemos evitar las horas de más calor e hidratarnos adecuadamente, para prevenir entre otras patologías el golpe de calor”. En este contexto, el especialista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha afirmado si se produce una lesión “sería una mala programación de nuestra actividad física. Con cabeza, conociendo tus límites y con una buena técnica la posibilidad de lesión puede minimizarse”.

QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER

En esta línea, el Dr. Lanzas ha aseverado que “hay que diferenciar bien entre la sensación que genera hacer una repetición más, con el dolor del músculo, tendón o articulación, la sensación de fatiga generalizada, taquicardia o sensación de falta de aire. En estos casos, es mejor descansar un día y volver con las pilas cargadas el siguiente”. “Para hacer un buen entrenamiento no es necesario llegar a los ejemplos mencionados, ni ignorarlos cuando se presenten porque podrían dar lugar a complicaciones graves. Se pueden subir pulsaciones, pero siempre controlado y con la adecuada recuperación. Tampoco debemos olvidar tener buena hidratación y alimentación”.

¿ES MEJOR CONSTANTE Y MODERADO QUE INTENSO Y ESPORÁDICO?

Por último, el especialista ha explicado que la actividad física se debe adaptar a las preferencias y gustos de cada persona, dado que lo más importante es la adherencia al ejercicio”. “Para una persona sedentaria o con patología asociada lo mejor es ser constante y moderado. Lo que perjudica es el sedentarismo. Es mejor estar activos cada día, por ejemplo con un paseo diario, que enfocar todos los esfuerzos a hacer la actividad física una o dos veces a la semana. No es saludable darse la paliza una vez por semana y luego no hacer absolutamente nada. Resumiendo, sentido común”.

“Es conveniente acordarse de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prevenir el sedentarismo. Las recomendaciones generales para la población general enfocadas a minimizar el sedentarismo son: realizar actividad física ligera a lo largo del día, además de realizar ejercicio aeróbico cinco días a la semana, de 30 a 60 minutos cada día, con una intensidad moderada, junto con ejercicio moderado de fuerza dos o tres días a la semana”.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día Internacional de ir andando al colegio: 4 de octubre de 2023

EL 70% DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES NO HACE LA CANTIDAD MÍNIMA DE EJERCICIO RECOMENDADA

- *Los traslados (al cole o actividades) se suelen hacer en medios motorizados cuando se podrían hacer caminando*
- *Los médicos rehabilitadores destacan que el inicio de curso es una época óptima para establecer rutinas y acciones para todo el año*
- *Los niños y adolescentes españoles pasan de media casi 200 minutos/día ante pantallas entre semana, cifra muy por encima de los 120min/día recomendados como máximo por la OMS*

Madrid, octubre de 2023.- El 70% de los niños y adolescentes españoles no hace la cantidad mínima de ejercicio recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que se les pueden considerar sedentarios. El problema es más acusado en niñas (solamente el 22% sí cumplen las recomendaciones mínimas), y en adolescentes (77% son sedentarios).

Estos datos han sido ofrecidos por la Dra. Elena Roldán, médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), y corresponden a las conclusiones preliminares del estudio PASOS del 2022₍₁₎ (2º ed, Gasol Foundation), que aporta datos sobre obesidad, actividad física, sedentarismo y bienestar de los niños y de los adolescentes españoles. Según destaca la especialista de la SERMEF el sedentarismo es “una afección instaurada en nuestra sociedad y con importantes consecuencias sociosanitarias”. “Los médicos rehabilitadores atendemos población infantil por diversos motivos, y observamos, día a día, esta realidad en nuestras consultas”.

Desde la sociedad científica, a través de su portavoz la Dra. Elena Roldán, con motivo del Día Internacional de ir andando colegio que se celebra cada primer miércoles de octubre desde 1997, quieren poner el foco en el sedentarismo infantil y la importancia de “frenarlo desde acciones cotidianas, como los traslados al colegio o actividades que

pueden sustituirse por paseos (si la distancia lo permite en lugar de en medios motorizados”.

“El sedentarismo infantil y juvenil es, en definitiva, un problema socio-sanitario creciente que incumbe a toda la sociedad, y es potencialmente prevenible. Debemos proteger la salud en la infancia, guiando la educación en buenos hábitos, para que crezcan activos y sanos. Ahora, en pleno inicio escolar es la época óptima para llevar establecer rutinas y acciones durante todo el año”, afirma.

CAUSAS

Respecto a las causas, la especialista de la SERMEF señala que “en las últimas décadas, las oportunidades para realizar actividad física en la infancia han disminuido drásticamente”. “Un factor importante es el entorno. Por ejemplo, cada vez es más frecuente que los traslados cotidianos sean en medios motorizados (colegio, actividades); la disponibilidad de espacios de juego o deporte seguros puede estar disminuida en algunas áreas vulnerables. Y el ocio sedentario, que ya ganaba posiciones desde el siglo pasado con la televisión y los videojuegos, predomina desde la irrupción de pantallas de tablet y móvil. Los niños y adolescentes españoles pasan de media casi 200 minutos/día ante pantallas entre semana, cifra muy por encima de los 120min/día recomendados como máximo por la OMS”.

“También es muy importante la educación y ejemplos a seguir que se dan dentro de cada familia, respecto a lo cual, llaman la atención que sólo el 26,5% de los adultos (> 15 años) españoles realizan actividad física regular”.

¿CUÁNTO EJERCICIO TIENEN QUE HACER LOS NIÑOS?, ¿Y CÓMO?

Según destaca la experta la Dra. Roldán, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, para niños y adolescentes, 60 minutos al día de actividad física de intensidad moderada o vigorosa. Pero, ¿cómo tiene que ser esta actividad?

Intensidad: se puede comprobar de manera sencilla con el “test de hablar”. Una actividad de intensidad moderada es aquella en la que se puede mantener una conversación, pero no cantar, por ejemplo. En el caso de una actividad vigorosa, no es posible mantener una conversación.

Tipo de actividad: debe ser variada, incluyendo actividades cardiovasculares diarias, y al menos dos días a la semana, actividades de fuerza/resistencia muscular, de flexibilidad y de coordinación.

La actividad total diaria puede repartirse en varias sesiones cortas e intermitentes (juegos en el recreo, en el parque o en casa, actividad deportiva reglada....). Es

conveniente que la actividad sea divertida y asequible, adecuada a las capacidades. Sobre todo, hay que evitar usar el ejercicio como castigo.

¿Y QUÉ EFECTOS TIENE EL EJERCICIO EN LOS NIÑOS? ¿SE TRASLADAN A LA EDAD ADULTA?

En cuanto a los beneficios específicos para la salud y desarrollo de los niños, la médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física destaca que “hay abundantes pruebas científicas de que el ejercicio genera beneficios en varias áreas, que influirán además en la salud en edad adulta”. Estas son:

- Prevención de obesidad y enfermedades crónicas graves (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia...).
- Mejora del desarrollo del sistema osteomuscular
- Aumento de la masa ósea, esto es, unos huesos “con buenos cimientos”, que ayuden a prevenir osteoporosis en la edad adulta; la masa ósea aumenta sobre todo en la pubertad, y se favorece mediante actividades de alto impacto (bailar, correr, deportes con saltos como baloncesto, voleibol....).
- Mejora el rendimiento cognitivo (memoria, procesamiento)
- Reduce el riesgo de depresión y ansiedad. Al hacer ejercicio se liberan diversas hormonas y neurotransmisores que modulan el estrés y generan sensación de bienestar, como son las endorfinas, la dopamina y la noradrenalina. El deporte y ejercicio proporcionan además oportunidades para realizar tareas con éxito, mejorando la autoimagen
- Promoción de las interacciones sociales. Tanto en deportes de equipo, como en deportes individuales practicados colectivamente.

Finalmente, se crea un hábito de actividad física que incrementa las posibilidades de convertirse en un adulto activo, con una consecuente mejora de la salud durante la edad adulta.

SOLUCIONES AL SEDENTARISMO INFANTIL

Las soluciones al problema del sedentarismo infantil que plantea la Dra. Roldán se centran en que deben proveerse desde todos los ámbitos (familia, escuela, instituciones), realizando esfuerzos para reintroducir la actividad física en la infancia y adolescencia. “Es básico generar unos hábitos que rompan con el sedentarismo cotidiano, para alcanzar los niveles mínimos de actividad recomendada. Empezando por aprovechar las situaciones cotidianas, sería recomendable”:

- Desplazarse caminando o en bici al centro escolar. Evitar ascensores.
- Sesiones diarias de actividad en el centro escolar (recreos, clubes de actividad...)

-3 o 4 actividades/semana a las tardes (juegos en el parque en edad infantil, o deportes organizados en adolescentes)

-Actividades deportivas más prolongadas el fin de semana: paseos por el monte, en bici, ir a la piscina, etc.

“Por otro lado, dado que parte de la falta de oportunidades proviene de factores externos a los hábitos familiares y la escuela, como son los urbanismos hostiles para el juego o inseguros, es necesario que haya una respuesta institucional”, asevera la experta. “En 2022, se publicó un plan nacional cuyo objetivo es reducir para el año 2030 el sobrepeso infantil y el sedentarismo, en un 25% respectivamente. Para tal fin, plantean medidas que generen ecosistemas sociales favorables y sistemas públicos reforzados para la actividad física, el deporte, y una alimentación saludable. Se incluyen entre otros medidas que potencien urbanismos *amigable* con el ejercicio, como aumentar los espacios verdes y seguros , así como impulsar la prescripción de ejercicio”, concluye la Dra. Roldán.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día Mundial del ictus, 29 de noviembre de 2023

TRAS UN ICTUS LAS MUJERES SON MÁS PROPENSAS A TENER MAYOR DISCAPACIDAD Y PEOR CALIDAD DE VIDA

- *Un estudio con de más 19.652 personas destaca la mayor probabilidad de que las mujeres tengan discapacidad y peor calidad de vida tras un accidente cerebrovascular*
- *Aproximadamente 120.000 personas sufren un ictus en España cada año*
- *Los médicos rehabilitadores de España subrayan que existen otras secuela menos conocidas que las físicas y de movilidad como tal como cognitivas, dolores o fatiga*

Madrid, octubre de 2023.- El impacto del género en el ictus -también conocido como accidente cerebrovascular (ACV)- está cada vez más reconocido. Las mujeres son más propensas a tener mayor discapacidad y peor calidad de vida por las secuelas que generan, según afirma la Dra. Judith Sánchez-Raya, portavoz de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebra el día 29 de octubre.

Para realizar tales afirmaciones la médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación se ha basado en las siguientes investigaciones a las que tiene acceso la sociedad científica y en la práctica clínica diaria propia de su especialidad médica, que tiene como misión: poner en marcha el tratamiento más eficaz para mejorar la discapacidad, y por tanto la calidad de vida de aquellas personas afectadas por un ictus y que han visto alteradas sus funciones motoras y sensitivas, como ocurre con la espasticidad.

En este contexto, la experta de la SERMEF ha explicado que existen varios estudios recientes que han comparado los resultados después de un accidente cerebrovascular en mujeres y hombres. Estos son:

Un análisis conjunto de 19.652 personas (40% mujeres) de 5 ensayos aleatorizados de accidente cerebrovascular agudo (1 análisis sobre el ictus isquémico, que es cuando la arteria queda bloqueada por un coágulo de sangre; 2 análisis eran sobre hemorrágico, que es cuando se rompe la arteria; y los otros 2 estudios analizaron ambos tipos de ictus isquémico y hemorrágico) encontró que, en comparación con los hombres, las

mujeres con accidente cerebrovascular isquémico, pero no hemorrágico tenían tres veces menos probabilidades de morir a los 6 meses de la lesión, pero era más probable que tuvieran discapacidad y tenían peor calidad de vida con el cuestionario de EuroQOL 5-Dimension. Otro análisis conjunto de 4.288 participantes de 4 grupos de población ha encontrado que, en comparación con los hombres, las mujeres tenían peor calidad de vida relacionada con la salud a los 1 y 5 años después del accidente cerebrovascular, y esto era en gran parte atribuible a la edad, la gravedad del accidente cerebrovascular, la dependencia de la lesión, y por la depresión.

SECUELAS DEL ICTUS

En esta línea, la portavoz de la SERMEF ha explicado que “aproximadamente 120.000 personas sufren un ictus en España cada año. Tras un ictus, el 40% de quienes lo padece tendrá como secuela algún grado de espasticidad (músculos tensos y rígidos) y requerirá de tratamiento de Rehabilitación y Medicina Física en las unidades multidisciplinares especializadas ofreciendo un tratamiento integral de la discapacidad”.

En este sentido, la Dra. Sánchez-Raya ha subrayado que “hay más secuelas post-ictus que la espasticidad y ha expuesto varias secuelas:

“Dolor neuropático; problemas articulares por la hemiplejía (parálisis completa o incompleta de la mitad del cuerpo) como subluxaciones de hombro, genu recurvatum (deformidad en la articulación que hace que la rodilla se doble hacia atrás), contracturas musculares, dolores de espalda o problemas articulares de tobillo; o necesidad de llevar ortesis (dispositivo que se coloque para ayudar en el proceso de curación) como rodilleras, estabilizadores del pie equinovaro o cabestrillos”.

“Otras secuelas”, destaca la especialista de la SERMEF son “los movimientos involuntarios, que se desarrollan después del 1-4% de los accidentes cerebrovasculares y se han descrito en pacientes con accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos que afectan a los ganglios basales, el tálamo y/o sus conexiones. La hemicora-hemibalismo es el trastorno del movimiento más común después de un accidente cerebrovascular en adultos, mientras que la distonía (trastorno del movimiento que causa contracciones involuntarias de los músculos) es más común en niños. El temblor, las mioclonías, el asterixis, las estereotipias y el parkinsonismo vascular son otros trastornos del movimiento que se observan después de un accidente cerebrovascular”, ha descrito.

Por último, la especialista de la SERMEF ha subrayado que “pueden existir secuelas como el intestino y la vejiga neurogena, y además las tasas de síndromes depresivos postictus oscilan entre el 18 y el 33%, pero están muy infradiagnosticadas e infratratadas”. “Otra secuela es la fatiga, que es un síntoma incapacitante y persistente que afecta a muchos supervivientes de un accidente cerebrovascular y también es un predictor de muerte después de la aparición de un accidente cerebrovascular”.

“Para el equipo multidisciplinar formado por el médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, neuropsicología y trabajo social será fundamental para el acompañamiento de la discapacidad del paciente para poder mejorar su calidad de vida. Es importante recordar la importancia del tratamiento tras el ictus, para minimizar las secuelas, siendo el médico rehabilitador el encargado de la coordinación de los tratamientos”. “Por ello, debemos insistir en que, tras haber pasado la fase aguda del ictus en la que puede estar en riesgo la vida, una vez estabilizado, el paciente debe acudir al médico rehabilitador para que valore las posibles secuelas y establezca un tratamiento”, ha concluido la portavoz de la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Movimiento *Movember* 2023

1 DE CADA 5 HOMBRES PADECERÁ CÁNCER DE PRÓSTATA Y NECESITARÁN DE REHABILITACIÓN PARA LAS SECUELAS TRAS LA CIRUGÍA

- *Los médicos rehabilitadores llaman a extender estos tratamientos por su necesidad en el Sistema Nacional de Salud*
- *La Rehabilitación trata la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil, dos de las secuelas más comunes tras la extirpación de la glándula prostática*
- *La rehabilitación reduce las secuelas de los tratamientos para la próstata en cáncer, prostatitis o hiperplasia benigna de próstata, patologías propias del hombre*

Madrid, noviembre de 2023.- Cada año se diagnostican en España más de 25.000 casos de cáncer de próstata. Se estima que 1 de cada 5 hombres padecerán cáncer de próstata. La Rehabilitación y Medicina Física (especialidad médica cuyo núcleo de tratamientos y razón de ser son las personas con discapacidad) consigue reducir las secuelas de los tratamientos para la próstata en cáncer, prostatitis o hiperplasia benigna de próstata, patologías propias del hombre.

La Rehabilitación ayuda a tratar las secuelas que quedan tras patologías propias de la próstata como cáncer, prostatitis e hiperplasia benigna de próstata. Aborda secuelas como disfunciones miccionales (urgencia miccional, dificultad para vaciar la vejiga) o sexuales (disfunción eréctil, dolor durante o después de las relaciones).

Estas afirmaciones han sido realizadas por la Dra. Laura Morales Ruiz, médica rehabilitadora de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo del 'Movember', un movimiento a nivel mundial que tiene lugar durante el mes de noviembre y tiene como objetivo concienciar sobre algunos problemas de la salud masculina, como pueden ser el cáncer de próstata y de testículos, así como la depresión masculina.

En este contexto, la portavoz de la SERMEF en el movimiento 'Movember', ha llamado a implantar estos tratamientos por su necesidad en el Sistema Nacional de Salud "ya que no están extendidos". "Lo ideal, siempre que sea posible, es comenzar el tratamiento de la intervención (lo que conocemos como prehabilitación), que permite realizar una concienciación y preparación previas de la musculatura, lo que favorecerá antes una mejor y más rápida recuperación en la mayoría de los casos". "El objetivo principal de la Rehabilitación previa o posterior a la cirugía del cáncer de próstata es compensar el daño que se produce durante la intervención".

"Para ello enseñamos al paciente ejercicios dirigidos a fortalecer la musculatura, se le instruye en cómo realizar los esfuerzos del día a día y se le administra tratamiento farmacológico cuando está indicado. La Rehabilitación de Suelo Pélvico, es, por tanto, esencial en el varón intervenido. Es importante tener en cuenta que el tipo de ejercicios y la forma de realizarlos deben ser específicos para el suelo pélvico masculino, ya que se ha comprobado que trasladar al varón lo que ha funcionado en la mujer no es eficaz".

PATOLOGÍAS DE LAS PRÓSTATA

La portavoz de la SERMEF explica que en la próstata podemos distinguir tres grandes patologías o enfermedades: la prostatitis, la hiperplasia benigna y el cáncer de próstata.

La **prostatitis** es un proceso inflamatorio de la glándula prostática que puede tener distintos orígenes, dando lugar a entidades clínicas diferenciadas y con un espectro variable de gravedad. De forma muy simplificada se podrían distinguir la prostatitis aguda o crónica; la bacteriana o abacteriana. La incidencia de la prostatitis está en aumento; se estima entre el 11-16% en varones de menos de 50 años (es más habitual en varones jóvenes), y del 8.5% en mayores de 50.

La **hiperplasia benigna de próstata** es una de las enfermedades más frecuentes en el varón. El término hace referencia al crecimiento de la próstata asociado a la edad (es decir, se podría considerar parte del envejecimiento fisiológico), que puede, o no, provocar síntomas. La hiperplasia benigna de próstata se presenta en el 40% de los varones mayores de 50 años. Incidencia que va aumentando con la edad llegando a estar entre el 75 y 90% en varones octogenarios.

El **cáncer de próstata** consiste en el crecimiento descontrolado de células malignas dentro de la glándula prostática y, en casos avanzados, con extensión hacia tejidos adyacentes o incluso zonas más lejanas (metástasis).

La prevalencia del cáncer de próstata también ha ido en aumento durante los últimos años, en parte debido a los avances en la detección precoz. Cada año se diagnostican en España más de 25.000 casos de esta neoplasia, la más frecuente en el varón (por

detrás del cáncer de piel). Se estima que 1 de cada 5 hombres padecerán cáncer de próstata. La buena noticia es que, cuando el tumor está localizado, se cura en el 75% de los casos.

REHABILITACIÓN

Tras el tratamiento específico requerido por cada una de ellas, la Dra. Morales, ha indicado que “en ocasiones quedan secuelas que afectan de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes que las sufren”. En esta línea, describe:

“En un elevado porcentaje de casos diagnosticados como prostatitis, los síntomas se prolongan durante semanas o meses (es lo que se conoce como *prostatitis crónica*), llegando a provocar dolor persistente en la región pélvica, disfunciones miccionales (urgencia miccional, dificultad para vaciar la vejiga) o sexuales (disfunción eréctil, dolor durante o después de las relaciones)”, afirma.

En este contexto, la experta de la SERMEF subraya que “en estos casos es habitual que exista un componente *miofascial*. Es decir, que los *tejidos blandos* que rodean a la próstata (músculos, fascias, etc.) hayan quedado afectados de forma secundaria. Lo que en ocasiones se convierte en un círculo vicioso que perpetúa el cuadro. En esta situación es necesario un abordaje global, que incluya medidas orientadas, no solo a la próstata, sino al suelo pélvico y a mejorar la conciencia del mismo, y a acompañar al paciente en la mejora de sus hábitos de salud, recuperar su calidad de vida, retomar la actividad deportiva, etc. en el contexto de un programa de Rehabilitación”.

“De forma diferente, el tratamiento del cáncer de próstata deja secuelas en las que la rehabilitación tiene un papel esencial. Tras la cirugía (extirpación de la glándula prostática) o la radioterapia se pueden dañar estructuras adyacentes a la próstata, encargadas de mantener la continencia o que participan en la actividad sexual, dando lugar a incontinencia urinaria e impotencia sexual. Son dos secuelas devastadoras, que afectan mucho a la calidad de vida de los pacientes. Por lo que, una vez salvada la vida del paciente tras liberarle del cáncer, es el momento de brindarle la posibilidad de tratar las pérdidas de orina y la disfunción eréctil a través de la Rehabilitación”, concluye.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

HOY SE CELEBRA EL PRIMER DÍA INTERNACIONAL DE LA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- ***Impulsado por la ISPRM Society (International Society of Physical and Rehabilitation Medicine), que es la sociedad internacional de Medicina Física y Rehabilitación***

Madrid, noviembre de 2023.- Hoy, lunes 13 de noviembre de 2023, se celebra el primer *Día Internacional de la Medicina Física y Rehabilitación*, impulsado por la ISPRM Society (International Society of Physical and Rehabilitation Medicine), que es la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación.

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) aplaude la iniciativa. En este contexto, la Dra. Carolina De Miguel, presidenta de la SERMEF, quiere trasladar a las autoridades sanitarias “la necesidad de promover la Medicina Física y Rehabilitación mediante herramientas precoces para evitar y tratar la discapacidad”. “Es imprescindible que cualquiera que lo necesite pueda acceder de forma ágil a su médico rehabilitador. Esta actuación no solo mejora la integración y la calidad de vida de las personas con discapacidad, sino que además es coste-efectivo”, añade.

De esta forma, desde la SERMEF recuerdan que la Medicina Física y Rehabilitación, también llamada fisiatría, es una especialidad de la Medicina y de las Ciencias de la Salud, que comprende el estudio, detección y diagnóstico, prevención y tratamiento clínico o quirúrgico de los enfermos con procesos discapacitantes. La Rehabilitación y Medicina Física es la especialidad médica cuya razón de ser son las personas con discapacidad. Los médicos rehabilitadores trabajan las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad.

Entre sus atribuciones, los médicos rehabilitadores tratan a pacientes con dolor agudo o crónico, enfermedades musculoesqueléticas, como cervicalgia, lumbalgia, escoliosis, tendinitis, fibromialgia o neuralgias. Asimismo, atienden a personas que han sufrido graves lesiones traumáticas, con fracturas múltiples o daño cerebral, y otras que han sufrido un episodio de accidente cerebro vascular con hemiplejía. Además, también atienden a otros pacientes con alteraciones neurológicas y ortopédicas, así como enfermedades respiratorias y cardíacas. Son los médicos que trabajan la discapacidad.

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

NOTA DE PRENSA

3 de diciembre, Día Internacional de las Personas con Discapacidad

LOS MÉDICOS REHABILITADORES PIDEN A LA NUEVA MINISTRA DE SANIDAD IMPULSAR LA REHABILITACIÓN ANTE LOS MÁS DE 4 MILLONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- *Tienden la mano a la nueva titular de Sanidad para:*

Trabajar conjuntamente y hacer frente a las abultadas listas de espera en Rehabilitación que el Sistema Nacional de Salud tiene que afrontar con gran dificultad debido al elevado aumento constante del envejecimiento poblacional

- *El 55,7% de las personas con discapacidad presenta dificultades importantes de movilidad*

Madrid, diciembre de 2023.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) a través de su presidenta, la Dra. Carolina De Miguel, ha pedido a la nueva ministra de Sanidad, Mónica García, que se ponga en marcha un plan para impulsar las estrategias, procesos y recursos en Rehabilitación ante los más de 4,3 millones de personas que presentan en España algún tipo de discapacidad, según los datos de la última Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia.

Estas peticiones han sido realizadas con motivo de la celebración el 3 de diciembre del Día Internacional de las Personas Discapacidad. De esta forma, la sociedad científica, cuya razón de ser son las personas con discapacidad, quiere destacar que en España hay 4,3 millones de personas con discapacidad en España. De estas personas, el 55,7% de las personas con discapacidad presenta dificultades importantes de movilidad, el 46,5% tiene problemas relacionados con la vida doméstica y el 31,6% con el cuidado personal.

En este contexto, la presidenta de la SERMEF ha tendido la mano a la nueva ministra de Sanidad para “trabajar conjuntamente y hacer frente a las abultadas listas de espera que el Sistema Nacional de Salud 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”.

“Los médicos rehabilitadores trabajamos las secuelas de las enfermedades que producen discapacidad. De esta forma, 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)”.

“España, como sucede en la mayoría de 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”.

Por último, la presidenta de la SERMEF ha querido poner el foco en la prevención primaria “que son aquellas actuaciones que puede llevar a cabo cada persona para impedir el desarrollo de muchas enfermedades que provocan discapacidad. Estas acciones engloban vacunas, cambios de comportamientos de alto riesgo y la educación sanitaria”.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día Mundial de la disfagia: 12 de diciembre

CASI EL 31% DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS TIENE UN TRASTORNO DE DEGLUCIÓN Y SOLO UN 2,4% ESTÁN DIAGNOSTICADAS

- *Los pacientes que presentan disfagia al alta hospitalaria tienen aproximadamente cuatro veces más probabilidades de ser reingresados dentro de los 30 días posteriores*
- *CÓMO DETECTARLA: la presencia de tos habitual cuando bebemos agua, o cuando comemos alimentos de doble textura como las naranjas, sandía o sopa de fideos no es norma*
- *Dos millones de personas en España tienen disfagia, que es la dificultad para tragar, ya sean alimentos sólidos y/o líquidos como el agua*
- *Los problemas deglutorios son frecuentes en determinadas patologías y puede afectar a cualquier edad*
- *Los médicos rehabilitadores subrayan la necesidad de potenciar las Unidades de Disfagia en los Servicios de Rehabilitación*

Madrid, diciembre de 2023.- Cerca del 31% (30,8%) de las personas hospitalizadas tiene un trastorno de deglución y conlleva un aumento del 40% de la estancia hospitalaria y del gasto sanitario global. Del 30,8% de las personas se ha podido observar que la sospecha de dicho trastorno por los profesionales que los estaban atendiendo era baja, del 2,4%. Además, los pacientes que presentan disfagia al alta hospitalaria tienen aproximadamente cuatro veces más probabilidades de ser reingresados dentro de los 30 días posteriores y un aumento del riesgo de mortalidad intrahospitalaria aumentada trece veces.

Los pacientes donde hubiese una sospecha de disfagia orofaríngea deberían ser derivados a unidades específicas para ser atendidos por profesionales especializados. En dichas unidades se realizan pruebas específicas que confirman el diagnóstico y permiten implementar el tratamiento más idóneo e individualizado.

Estas declaraciones han sido ofrecidas por la Dra. Paola Díaz Borrego, médica rehabilitadora, con motivo del Día Mundial de la disfagia (12 de diciembre). La Dra.

Díaz Borrego es presidenta de la Sociedad de Rehabilitación Foniátrica (SOREFON), que es una filial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

En este contexto, la experta describe que la disfagia es la dificultad para tragar, ya sean alimentos sólidos y/o líquidos como el agua, pastillas e incluso la propia saliva. La disfagia es un trastorno que puede afectar a la persona a cualquier edad, desde el nacimiento hasta edades avanzadas. Los problemas deglutorios son frecuentes en determinadas patologías y puede afectar a cualquier edad. Las complicaciones de los problemas deglutorios pueden ser desde leves, como dejar de comer determinados alimentos que nos cuestan más masticar o empujar en la boca, hasta otros más graves como deshidratación, desnutrición, neumonías aspirativas o insuficiencias respiratorias que puedan llevar a la muerte por asfixia.

En este contexto, la especialista señala que “existen sistemas de cribado fáciles de administrar y que se pueden hacer tanto en la consulta del médico de atención primaria, como en centros residenciales de mayores o por cualquier médico especialista y/o enfermería en una atención de rutina ambulatoria, así como, durante los ingresos hospitalarios”.

“Queremos recordar que, ante cualquier dificultad para tragar, tanto líquidos como sólidos, debemos de consultar con nuestro especialista más cercano. La presencia de tos habitual cuando bebemos agua, o cuando comemos alimentos de doble textura como las naranjas, sandía o sopa de fideos no es normal. Así como la sensación de que la comida no la podemos empujar en la boca y se queda parada en la garganta o la dificultad para masticar”, subraya la experta de SERMEF.

“El médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación atiende a estos pacientes de riesgo de padecer Disfagia Orofaringea. Tenemos un papel, tanto en la primera línea de atención, mediante la detección precoz de dicho trastorno en estos pacientes, así como un papel central en el diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea a través de Unidades específicas en Disfagia que cada vez son más habituales en los Servicios de Rehabilitación. El objetivo de nuestra atención siempre será que el paciente alcance una deglución segura y eficaz que permita una nutrición adecuada sin complicaciones y con la mayor calidad posible”, describe.

La experta de la SERMEF detalla que los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación desde hace años atienden estos pacientes en sus consultas y unidades. “Los trastornos de la deglución generan una discapacidad que debe de ser manejada por el equipo rehabilitador de forma precoz y orientada a recuperar y/o habilitar la capacidad de alimentación de forma segura y eficaz. El abordaje inter y multidisciplinar de la disfagia reduce las complicaciones, la morbilidad y la mortalidad, el gasto sanitario y mejora la calidad de vida de los pacientes a nivel bio-psico-social”, agrega.

“Por todo ello, los médicos rehabilitadores subrayamos la necesidad de potenciar (seguir creando y extendiendo) las Unidades de Disfagia en los Servicios de

Rehabilitación para mejorar el cribado de la disfagia Orofaringea, mayor comunicación y coordinación entre los profesionales que se dedican a la deglución”, ha señalado.

PREVALENCIA DE LA DISFAGIA

Dos millones de personas en España tienen disfagia, que es la dificultad para tragar, ya sean alimentos sólidos y/o líquidos como el agua, pastillas e incluso la propia saliva. Afecta a más de 40 millones de personas en Europa. Su prevalencia se estima entre el 2% y el 16% de la población, e incluso se ha podido observar que cerca del 90% de la población que sufre este trastorno no está ni diagnosticada ni correctamente tratada. La disfagia es especialmente importante por sus consecuencias, como pueden ser los problemas de deshidratación, desnutrición, complicaciones infecciosas respiratorias e incluso episodios de asfixia y muerte.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

PREMIAN AL CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN CELEBRADO EN SANTANDER

- ***La Asociación Cántabra de Empresas de Organización de Eventos y Congresos (OPCE Cantabria) ha galardonado a la SERMEF por su evento***
- ***Reunió en mayo de 2023 en el Palacio de Exposiciones a más de 900 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación***
- ***El congreso estuvo presidido por la Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, y la Dra. Carolina de Miguel Benadiba, presidenta de SERMEF***

Santander, diciembre de 2023.- La Asociación Cántabra de Empresas de Organización de Eventos y Congresos (OPCE Cantabria) ha concedido su premio anual al 61º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), celebrado en Santander del 17 al 20 de mayo de 2023. El evento reunió en el Palacio de Exposiciones a más de 900 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

La Dra. Lourdes López de Munaín Marqués, jefa de Servicio de Rehabilitación en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, ha recogido el galardón en un acto celebrado en el Palacio de la Magdalena, de manos de Santiago Rodríguez Campillo, presidente de OPCE Cantabria. El evento ha contado con la presencia de la alcaldesa de Santander, Gema Igual; el director general de Turismo, Gustavo Cubero; la representante de OPCE España, Alessia Comís; la directora del Santander Convention Bureau, Carmen Sampedro; la junta directiva de OPCE Cantabria, y otras personalidades.

El encuentro ha sido uno de los congresos más importantes y numerosos que la capital cántabra ha acogido este año, habiendo destacado por su buena organización, repercusión y elevado nivel de su contenido científico y profesional. La Dra. Lourdes López de Munaín Marqués propuso la candidatura de Santander como sede de este encuentro, siendo elegido entre otras ciudades españolas aspirantes.

En este contexto, López de Munaín ha mostrado su “satisfacción” por el nivel científico alcanzado y el elevado “número de congresistas” que acudió, “siendo uno de los registros de congresistas más altos en la historia de los congresos de la sociedad científica”. Además, también ha agradecido a la Asociación Cántabra de Empresas de Organización de Eventos y Congresos (OPCE Cantabria) el reconocimiento; ha dado las gracias a SERMEF por elegir Santander y al Ayuntamiento “por su apoyo y asesoramiento” a través del Santander Convention Bureau, así como a la dirección y profesionales del Palacio de Exposiciones y Congresos, del Palacio de la Magdalena y el Palacio de Deportes, donde se desarrolló el acto

final del congreso. Por último, ha destacado la “excelente organización” que ha desarrollado TRAMA Solution SL.

CONTENIDOS DEL CONGRESO

Los médicos rehabilitadores centran su actividad en la recuperación funcional. Sus objetivos son disminuir las secuelas y la discapacidad mediante un abordaje específico y desde el conocimiento médico, con el fin de que el paciente recupere cuanto antes y de la forma más satisfactoria la vida previa a su problema de salud.

En el congreso se expusieron las novedades en neurorrehabilitación (ictus, daño cerebral, lesiones medulares, etc.), rehabilitación infantil, rehabilitación oncológica, rehabilitación musculoesquelética (dolor, patología degenerativa, artrosis osteoporosis, etc.), así como otros procesos que aborda la rehabilitación médica (linfedema, rehabilitación del suelo pélvico, etc.).

Se puso también el foco en la importancia de la Medicina Física y Rehabilitación en el abordaje de la discapacidad de las secuelas de patologías graves provocadas, entre otras causas, por la obesidad como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, artrosis y problemas de movilidad por lesiones articulares y deformidades óseas, entre otras cuestiones.

ACTIVIDAD PARA LA CIUDADANÍA DE SANTANDER

Durante el congreso de SERMEF 2023 el deporte adaptado tuvo un especial protagonismo con diferentes actos sobre esta materia. El deporte brinda multitud de posibilidades de integración, recuperación, fortalecimiento físico y mental, también en las personas con discapacidad.

De esta forma, en diversas ponencias y talleres los congresistas conocieron cómo un médico rehabilitador puede ayudar a este tipo de pacientes y dirigirlos a una actividad deportiva adaptada a sus problemas. De esta forma, deportistas con discapacidad como Jorge Mata y David Casinos explicaron su experiencia de primera mano.

Cabe destacar que, el último día del congreso y como broche final, se organizó para el público general una actividad con entrada libre y gratuita que consistió en una exhibición de deporte adaptado en el Palacio de Deportes de Santander.

La ciudadanía pudo conocer el novedoso deporte A-ball (fútbol en silla de ruedas). En la actividad se mostró la valía de estos deportistas y puso de manifiesto que el deporte adaptado ayuda a reintegrarse en la sociedad y a minimizar la discapacidad.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Saúl Vicente 674 23 20 30