

NOTA DE PRENSA

Para un 2024 con salud y menos discapacidad:

LOS MÉDICOS REHABILITADORES “RECETAN” A TODA LA CIUDADANÍA “MENOS TIEMPO EN EL SOFÁ Y MÁS ZAPATILLA” PARA REDUCIR EL SEDENTARISMO

- *Subrayan que alrededor del 80% de la población no alcanza los niveles de actividad física recomendados*
- *Señalan que la actividad física es cualquier movimiento que realizan nuestros músculos y que supone un gasto de energía, pero el ejercicio es una actividad física que es planeada, estructurada y que reporta beneficios en la salud*

Madrid, enero de 2024.- Un año más, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) insta a la población a marcarse como objetivo para el recién estrenado 2024 “moverse más” para reducir las altas tasas 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.

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 sobre esta problemática e instan a la población a hacer más ejercicio físico.

Los médicos rehabilitadores de España alertan de que “el aumento considerable del tiempo sentados en una silla, en el sofá o frente una pantalla hacen que estemos menos tiempo al aire libre y se han reducido las horas que dedicamos, en general, al ejercicio físico”. “Queremos recetar a toda la ciudadanía menos tiempo en el sofá y más zapatilla, según sus posibilidades, para reducir el sedentarismo”.

“La actividad física es cualquier movimiento que realizan nuestros músculos y que supone un gasto de energía, pero el ejercicio es una actividad física que es planeada, estructurada y que reporta beneficios en la salud. 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”, destacan desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

En este contexto, desde la SERMEF detallan que “además, el ejercicio regular está asociado con una mejora de la salud psicológica y mejora la autoestima. 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 o viajar, por ejemplo”.

“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 puesto de manifiesto desde la SERMEF.

SEGUIR RECOMENDACIONES OMS

Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física han hecho 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”, han concluido desde la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Los médicos rehabilitadores subrayan que:

REALIZAR EJERCICIO REFUERZA EL SISTEMA INMUNE FRENTE A VIRUS RESPIRATORIOS Y EL FRÍO

- *Realizar ejercicio aumenta el flujo sanguíneo y linfático, incrementa la circulación de las células inmunitarias (como por ejemplo linfocitos T y NK) e inmunoglobulinas y mejora la actividad antipatógena de los macrófagos*
- *El ejercicio disminuye la inflamación en el cuerpo y facilita la acción del sistema inmune del organismo frente a virus respiratorios*

Madrid, enero de 2024.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) a través de la Dra. Marta Supervía Pola, médico rehabilitadora y portavoz de la sociedad científica, ha subrayado la importancia del ejercicio físico como defensa natural del sistema inmune y ha destacado que el ejercicio mejora la respuesta inmunitaria y, por tanto, ayuda a disminuir el riesgo de enfermar.

En este contexto, en los actuales meses de invierno en los que proliferan los virus respiratorios, la especialista de la SERMEF ha explicado que “el ejercicio físico aumenta el flujo sanguíneo y linfático al contraerse los músculos, incrementando la circulación de células inmunitarias (como por ejemplo los linfocitos T, NK neutrófilos y células B inmaduras).

“Por otra parte la contracción muscular estimula la producción de numerosas sustancias llamadas mioquinas. Algunas de estas moléculas refuerzan la acción del sistema inmune del organismo. Existe evidencia de que el ejercicio físico responde muy bien al ejercicio y puede mejorar significativamente la capacidad inmune del organismo frente a virus respiratorios”.

En este sentido, anima a la población a realizar ejercicio físico aeróbico como nadar, correr o montar en bicicleta, así como ejercicio de fuerza y ha descrito que “el sistema inmunitario reacciona inmediatamente cuando se hace ejercicio y que con el tiempo esta respuesta inmunitaria desaparece, por lo que es necesario mantenerse ser activo físicamente y realizar ejercicio de forma habitual para conseguir que esos beneficios se mantengan”.

“Sin embargo, advierte de que los entrenamientos aeróbicos extremos, los entrenamientos de fuerza que impliquen daño muscular —como levantar mucho peso—, o deportes de competición con gran estrés fisiológico, metabólico y psicológico asociado, podrían no favorecer la función inmunitaria. Todo ello, dado que cualquiera de estas actividades más largas e intensas, mantenidas en el tiempo, puede causar un estrés en el organismo que podría conducir a una disminución de la función inmunitaria”.

PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO

La médica rehabilitadora ha subrayado que “es importante destacar que el ejercicio terapéutico personalizado es una de las herramientas clave por su efectividad que utilizamos los especialistas en Rehabilitación” y ha hecho hincapié en que “la prescripción de ejercicio siempre debe ser personalizada para cada persona y adaptada según la evolución y enfermedades que pueda presentar. En determinados casos por patología asociadas, factores de riesgo cardiovascular o inactividad prolongada será necesaria una valoración médica previa para realizar una prescripción médica de ejercicio individualizada y segura”.

Por último, ha insistido en que “el ejercicio debe ser siempre adaptado a cada persona y esto incluye sus preferencias, ya que es clave la adhesión a largo plazo. Es por ello que el ejercicio aeróbico se puede realizar de diferentes maneras: caminar rápido, andar en bicicleta, correr, bailar... Y lo mismo ocurre con el ejercicio de fuerza, que se puede realizar sin necesidad de usar material (con el peso del propio cuerpo), con cintas elásticas, mancuernas, máquinas... Para realizar ejercicio no es necesario disponer de material en casa ni acudir al gimnasio”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

Referencia bibliográfica:

Nieman DC, Wentz LM. The compelling link between physical activity and the body's defense system. *J Sport Health Sci.* 2019 May;8(3):201-217. doi: 10.1016/j.jshs.2018.09.009. Epub 2018 Nov 16. PMID: 31193280; PMCID: PMC652382

NOTA DE PRENSA

Día Mundial Contra el Cáncer, 4 de febrero

ESTAR CARDIOVASCULAR Y FÍSICAMENTE ACTIVO ANTES DE LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DISMINUYE LA ESTANCIA EN PLANTA O UCI 2-3 DÍAS

- *La Rehabilitación ayuda a preparar al cuerpo previamente para el declive funcional que producen la cirugía y los tratamientos del cáncer*
- *Los médicos rehabilitadores de España piden acelerar la extensión de la Rehabilitación a pacientes con cáncer*
- *La Rehabilitación es clave antes, durante y después de empezar un tratamiento de radioterapia, quimioterapia y/o de la cirugía*
- *La Rehabilitación previene y trata las limitaciones funcionales que interfieren en la vida diaria de los tratamientos del cáncer*

Madrid, febrero de 2024.- En las últimas publicaciones en revistas científicas quirúrgicas se hace referencia a la disminución en las complicaciones quirúrgicas y de la estancia hospitalaria en UCI-planta entre dos-tres días, así como los costes asociados, en aquellos pacientes que se pueden considerar de inicio como cardiovascular y físicamente activos y/o que han sido sometidos a programas de prehabilitación quirúrgica.

La prehabilitación es una práctica clínica que introduce componentes de Rehabilitación a los pacientes antes de someterse a intervenciones médicas intensivas, como la cirugía en pacientes cáncer, para optimizar la función y mejorar la tolerabilidad y secuelas de la intervención. La Rehabilitación ayuda a preparar al cuerpo previamente para el declive funcional que producen la cirugía y los tratamientos del cáncer.

Estas afirmaciones han sido realizadas por la Dra. Astrid Teixeira Taborda, médica rehabilitadora de la Junta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer que se celebra el 4 de febrero.

En este contexto, la SERMEF ha pedido al Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas “acelerar la extensión de la Medicina Física y Rehabilitación en los procesos oncológicos porque mejora la calidad de vida y la funcionalidad. Actualmente y de forma crecientemente exponencial se están creando Unidades de Rehabilitación en todos los hospitales de España, aunque tenemos un largo camino que recorrer. La

Rehabilitación es clave antes, durante y después de empezar un tratamiento de radioterapia, quimioterapia y/o de la cirugía”.

“Estamos en la vía correcta y más pronto que tarde tendremos Unidades de Rehabilitación muy potentes que faciliten programas de Rehabilitación individualizada a pacientes con cáncer, diálisis, trasplante de progenitores hematopoyéticos entre otras, pero es necesario acelerar esta extensión que se ha iniciado”, ha evidenciado.

EQUIPO DE TRABAJO

La portavoz de la SERMEF ha puesto de relieve que “los médicos rehabilitadores trabajamos en conjunto con casi todas las especialidades, coordinando grupos de trabajo y programas multidisciplinarios y predicamos siempre la importancia de realizar una correcta valoración y estadificación funcional de los pacientes para proporcionar las herramientas más adecuadas y para evitar la discapacidad”. “Mi mensaje a los pacientes siempre es que la Rehabilitación forma parte de su tratamiento oncológico y tiene una dosis y una frecuencia específica. Los médicos rehabilitadores le daremos las herramientas, pero está en sus manos aplicarlas”, ha agregado.

Asimismo, la médica rehabilitadora ha subrayado que “no se debe dejar de lado la importancia de la colaboración familiar y de la implicación en el tratamiento generando un empoderamiento ante una situación difícil y transmitir siempre *Yo sí puedo*”.

“A través de los tiempos se han mejorado los tratamientos para cada tipo de cáncer y actualmente las secuelas y toxicidades que implican han disminuido lo que conlleva a que las posibles discapacidades se aminoren. Sin embargo, muchos de estos sobrevivientes experimentan limitaciones que persisten aún después de haber completado sus tratamientos y que interfieren con su vida diaria y la de sus familiares, las cuales se pueden prevenir mediante Programas de Rehabilitación interdisciplinarios para pacientes oncológicos”.

¿CÓMO SON LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN?

La Dra. Texeira ha explicado que los programas de Rehabilitación están realizados por un equipo formado por: médico rehabilitador, fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales, siempre de la mano del resto de especialidades como Oncología, Geriatría, Endocrinología, Hematología, Urología, Ginecología, Cirugía, entre otras especialidades. La Rehabilitación es para todo tipo de cáncer y para todas las etapas de la enfermedad y del tratamiento.

“Lo más importante de un programa de Rehabilitación es crear un plan integral personalizado, teniendo en cuenta: diagnóstico oncológico y zona de afectación; tratamiento a recibir, dosis y tiempo; y situación funcional previa al diagnóstico y las preferencias del paciente. Creando siempre unos objetivos a corto y a largo plazo para generar una adherencia en la mayoría de los pacientes dirigidos a mantener y

restablecer su bienestar físico y emocional permitiendo una mejora en la calidad de vida y una recuperación más rápida”.

En esta línea, la especialista de la SERMEF ha señalado que el plan de Rehabilitación “consiste en una serie de técnicas y programas terapéuticos orientados a la enfermedad actual entre los que se encuentran: técnicas de terapia manual para disminuir el dolor muscular y osteoarticular; plan de ejercicios terapéuticos para mejorar la resistencia cardiopulmonar, y por ende la fatiga, y para aumentar la fuerza y la movilidad, mejorando la confianza y la autoestima al mismo tiempo”.

“También se encuentra la enseñanza de ejercicios respiración y de relajación para ayudar a disminuir el estrés, enfrentar la ansiedad, la angustia y otros problemas emocionales; enseñanza de los hábitos saludables para una mejora de la calidad del sueño; pauta de medicación analgésica y registro de medicación neuromoduladora progresiva que mejore algunos efectos secundarios de los tratamientos; y ofrecer las herramientas y opciones de ejercicios necesarios para mejorar su funcionalidad”.

Por último, la portavoz de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física ha subrayado que “es importante resaltar la función del médico rehabilitador identificando las limitaciones y/o debilidades de los pacientes y trabajar con el objetivo de: prevenir futuras lesiones que se pueden producir como efectos secundarios de una cirugía, quimioterapia, radioterapia entre otras; restaurar y apoyar a los pacientes durante el proceso del cáncer aliviando la fatiga, náuseas, debilidad entre otras; y paliar esas posibles secuelas, mediante infiltraciones, bloqueos nervios que alivien el dolor pero sobre todo dar herramientas que faciliten y mejoren su calidad de vida”.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Virus respiratorios en población infantil durante el invierno:

JUGAR A RESPIRAR AYUDA A LA EXPULSIÓN DE MOCOS EN NIÑOS Y NIÑAS (HACER EL GATO O SOPLAR UNA PAJITA). TAMBIÉN LOS LAVADOS NASALES

- *Hay que enseñarles a mocarse habitualmente a partir de los 3-4 años*
- *A lo largo de un curso escolar es frecuente que aparezcan entre 6-8 procesos catarrales por niño*
- *Los lavados nasales en los niños se realizan con suero fisiológico o con agua de mar en un dispositivo adecuado en cada una de las fosas nasales*
- *Jugando a respirar:*
 - *Se les puede pedir que hagan el gato para empezar a familiarizarse con la respiración diafragmática. Se pondrán a cuatro patas y cogerán aire por la nariz*
 - *Para despegar las secreciones se les puede enseñar a que hagan burbujas con una caña en un vaso o en la bañera, que soplen con un matasuegras o un pito*
 - *En niños a partir del año se les puede enseñar a oler cosas (frutas, flores, etc) y enseñarles a soplar las velas en cuanto sea posible*
 - *A partir de los 2 años ya suelen colaborar más y pueden coger el aire de forma profunda por la boca hinchando la barriga y levantando las manos como una ola*

Madrid, febrero de 2024.- Ante las infecciones respiratorias en vías altas en población infantil, que son muy frecuentes en niños durante los meses de invierno y frío, desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), a través de Dra. Alba Gómez Garrido, médica rehabilitadora, quieren dar una serie de consejos y recomendaciones para que los padres y las madres les puedan ayudar a expulsar los mocos.

En este contexto, la especialista subraya como puntos clave el lavado de manos con agua y jabón, beber agua de manera regular, lavados nasales y llevar a cabo ejercicios respiratorios mediante el juego, así como enseñarles a toser y a mocarse. Asimismo, explica que estas

infecciones se llaman catarros y suelen ser banales y en la mayoría de los casos son producidos por virus. Hay más de 200 virus que pueden ocasionarlos, siendo el rinovirus el más frecuente.

¿Por qué se producen los mocos?

A lo largo de un curso escolar es frecuente que aparezcan entre 6-8 procesos catarrales por niño y los síntomas principales son los mocos, los estornudos, la tos y a veces puede aparecer dolor de garganta y fiebre. En algunas ocasiones, estos mocos pueden acabar provocando otitis o progresar en inflamar vías respiratorias bajas (bronquitis y/o neumonías).

Cuando nuestro sistema respiratorio entra en contacto con un agente extraño, como podrían ser los virus que causan los catarros, las mucosas se inflaman y generan una sustancia transparente de consistencia líquida-gelatinosa llamada moco, que según va evolucionando modifica su tonalidad (de transparentes a blanquecinos, de blanquecinos a amarillos y finalizaran siendo verdosos). Los mocos son los protectores del sistema respiratorio ya que su función es atrapar a estos gérmenes que quieren entrar en nuestro organismo.

¿Cómo podemos ayudar desde los servicios de Rehabilitación al manejo de estos niños con mocos?

Si los mocos se encuentran en la vía aérea superior podemos ayudar dando unas recomendaciones para la prevención y el manejo de estas secreciones, así como ejercicios respiratorios. Pero si los mocos se encuentran en vías respiratorias bajas tendremos que enseñar a los niños y a los padres técnicas para expulsar estas secreciones.

En niños con enfermedades neurológicas, alteraciones inmunitarias, alérgicos o con enfermedades respiratorias crónicas o infecciones respiratorias de repetición estaría indicado ser valorados en las Unidades de Rehabilitación Respiratoria Pediátrica y prescribir tratamiento de fisioterapia respiratoria específico.

Nuestros compañeros, los fisioterapeutas especializados en fisioterapia respiratoria, se encargan de realizar la terapia personalizando las técnicas a realizar dependiendo la patología del niño, la sintomatología respiratoria y la edad del paciente. Por otro lado, se debe empoderar a los padres y las madres en que aprendan a realizar estas técnicas para poderlas realizar de forma frecuente a sus hijos. Al estar tratando a niños hemos de buscar estrategias mediante el juego para que la terapia sea divertida.

Recomendaciones

- Lo más importante es hacer entender la **importancia de la higiene correcta de mano** ya que esto es lo único que puede frenar su aparición.
- También es importante la hidratación de estas mucosidades mediante la **ingesta regular de agua**.

- Se debería intentar **mantener una humedad en las habitaciones entre el 40-60%**. Si la humedad es inferior al 40% estaría indicado el uso de humidificadores o trucos caseros como colocar un bol de agua cerca de una fuente de calor para evitar la sequedad. Humidificar la habitación sobretodo está indicado en casos de laringitis. Sin embargo, no se recomiendan cuando el niño es alérgico, tiene rinitis o infección en vías respiratorias inferiores.
- Hay que tener en cuenta una serie de consideraciones si se decide usar un humidificador: usarlo solo cuando es necesario, cambiar el agua cada día, limpiarlo cada 3 días y vigilar los vaporizadores calientes ya que pueden provocar quemaduras.
- Se recomienda realizar **lavados nasales** para favorecer la eliminación de las secreciones nasales y del moco espeso. Al mejorar la congestión nasal de los niños se favorece un sueño de mayor calidad y facilita el amamantamiento. También reduce el riesgo de desarrollar infección de oído.
- Los lavados nasales en población infantil se realizan con suero fisiológico o con agua de mar en un dispositivo adecuado en cada una de las fosas nasales. Recomendamos realizarlos con la jeringa de 5ml o con dispositivos unidos de suero. En bebés recién nacidos es recomendable realizar un lavado nasal con gotas de suero fisiológico como parte de la higiene diaria. A los niños no les suele gustar que les hagan lavados nasales por lo que es frecuente que toquen o bloqueen los orificios o intenten que ellos mismos se los realicen imitándonos a nosotros.

Existen varias formas de realizarlos. Se puede tumbar al niño boca arriba o boca abajo, girar la cabeza hacia un lado, y aplicar el suero fisiológico sujetando la cabeza por la nariz que queda más superior.

También se puede realizar con el niño sentado (a partir de los 6 meses) e inyectar el suero. A los bebés o niños pequeños se les puede cerrar la boca para que hagan una inspiración profunda y a los más mayores que sorban (hagan el cerdito) los mocos para que bajen a cavidad bucal. Algunas secreciones saldrán por la otra nariz y otras se las acabarán tragando. La cantidad de suero varía entre 1,5-2 ml por orificio en los bebés y hasta 5 ml en niños más mayores. La temperatura debe estar a temperatura ambiente. Se puede calentar un poco con las manos para que no sea tan molesto.

- El aspirador de secreciones debe ser usado de forma esporádica y solo cuando hay muchas secreciones ya que puede aumentar la presión en la trompa de Eustaquio y provocar problemas de oído.
- Se les instruirá en **ejercicios respiratorios mediante el juego**.
 - En niños a partir del año se les puede enseñar a oler cosas (frutas, flores, etc) y enseñarles a soplar las velas en cuanto sea posible.

- A partir de los 2 años ya suelen colaborar más y es el momento de enseñarles algunos ejercicios respiratorios pidiéndole que jueguen a imitarnos. Se les dirá que cojan el aire de forma profunda por la boca hinchando la barriga y levantando las manos como una ola. A continuación, se le pedirá que sople sacando el aire por la boca como si quisiera apagar un fuego y que baje los brazos.

- También se les puede pedir que hagan el gato para empezar a familiarizarse con la respiración diafragmática. Se pondrán a cuatro patas y cogerán aire por la nariz. Al coger aire la zona lumbar de la espalda descenderá arqueándose y al sacar el aire sacará la zona dorsal ascenderá como la chepa de un gato. Es importante que hagamos divertido la realización de estos ejercicios ya que estamos delante de niños los que aprenden jugando.

- También se le enseñará a realizar ejercicios que impliquen despeguen secreciones y las asciendan para facilitar su expulsión. Para despegar las secreciones se les puede enseñar a que haga burbujas con una caña en un vaso o en la bañera, que soplen con un matasuegras o que soplen un pito. También se les deben enseñar ejercicios que suban la mucosidad como enseñarles a hacer baho y empañen un espejo, que hagan pompas de jabón, que soplen molinillos de aire o incluso que sople bolitas de papel como si quisiera hacer una carrera de bolas con nosotros.

Más recomendaciones

- Hay que **enseñarles a toser** y cuando les sale bien felicitarles.
- También habría que **enseñarles a mocarse** habitualmente a partir de los 3-4 años.
- En cuanto al **tratamiento farmacológico solo está indicado el uso de paracetamol** o ibuprofeno para aliviar la sintomatología acompañante como es el dolor y la fiebre.
- **No existe ningún tratamiento farmacológico específico para estos mocos**, ya que como hemos señalado los catarros son producidos por virus, así que los antibióticos no están indicados.
- **Tampoco se recomienda el uso de mucolíticos, antitusígenos, descongestivos, anticarrasles o antihistamínicos ya que no han demostrado eficacia frente los catarros** en los menores de 6 años e incluso pueden llegar a ocasionar efectos adversos (como broncoespamo, mareo, vértigos, disminución nivel de consciencia, etc). Tampoco se recomienda el uso de codeína en menores de 12 años.
- **Solo se debe usar la medicación inhalatoria con el nebulizador o con la cámara espaciadora si lo prescribe el pediatra.** Cuando tienen prescrito un inhalador o nebulizador este se realizará antes de los ejercicios respiratorios o de las técnicas de fisioterapia respiratoria.

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

NOTA DE PRENSA

Día Mundial de la Obesidad: 4 de marzo

DOLOR LUMBAR, ICTUS Y CARDIOPATÍA SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DISCAPACIDAD POR OBESIDAD

- *Los médicos rehabilitadores destacan el aumento alarmante de la discapacidad provocada por secuelas de patologías asociadas a la obesidad*
- *Otras causas de discapacidad por obesidad son: la hipertensión arterial, apnea del sueño, artrosis y problemas de movilidad por lesiones osteoarticulares*
- *Piden el reconocimiento de la obesidad como enfermedad el Sistema Nacional de Salud*

Madrid, marzo de 2024.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo del Día de la Obesidad que se celebra el 4 de marzo, han puesto de manifiesto que el progresivo aumento de las tasas de obesidad sigue incrementando los casos de discapacidad provocada por secuelas de patologías asociadas a la obesidad como son los problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, apnea del sueño, artrosis y problemas de movilidad por lesiones osteoarticulares, entre otras patologías/enfermedades.

Constatan los médicos rehabilitadores que, en base a su trabajo diario, en las dos últimas décadas ha aumentado de forma alarmante en España la discapacidad provocada por secuelas de patologías asociadas a la obesidad. El 37,75% de las personas mayores de 15 años tienen sobrepeso y el 16% tienen obesidad (datos del Observatorio Mundial de la Obesidad de la Organización Mundial de la Salud).

Ante problemática, la SERMEF puso en marcha en 2022 una nueva área específica sobre obesidad denominada *Grupo de Trabajo de Obesidad*, para dar respuesta efectiva y segura a las necesidades de atención rehabilitadora para las personas que padecen sobrepeso y obesidad en las diferentes áreas de rehabilitación, con el fin de obtener los mejores resultados en la recuperación y mejora de la funcionalidad de estas personas.

En este contexto, desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física señalan que las principales causas de discapacidad por obesidad son la cardiopatía, el ictus y el dolor lumbar. “Son procesos que valoramos los médicos rehabilitadores y tratamos en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación. Otros procesos que habitualmente tratamos en estos

servicios son pacientes que han sufrido amputaciones y lesionados medulares, que son situaciones que implican cambios en la composición corporal y el inicio de obesidad”.

En esta línea, la SERMEF destaca que “los médicos rehabilitadores trabajamos las secuelas de las enfermedades y situaciones clínicas que producen discapacidad como es la obesidad. Así, centramos nuestra actuación en recuperar o mejorar la función motora en pacientes con discapacidad por problemas neurológicas (con secuelas tras un ictus, por ejemplo) u ortopédicos (lesiones de músculo y hueso)”.

“En la obesidad están claramente implicados factores sociales como cambios en el estilo de vida con descenso de actividad física, aumento de horas en sedestación y aumento en la ingesta de alimentos ricos en energía, especialmente carbohidratos refinados. Esto repercute por una parte en una reducción de la esperanza de vida”, destacan desde la sociedad científica.

Por último, desde la SERMEF han señalado 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. Pedimos su reconocimiento.”, han concluido.

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

4 de marzo, Día Mundial de la Obesidad

La Guía GIRO une a 14 sociedades científicas para cambiar definitivamente el manejo de la obesidad en España

- *Se exige un pacto de estado contra la obesidad centrado en 4 retos: preventivo, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento*
- *Se aboga por introducir la medicina personalizada en los algoritmos de manejo de la obesidad, así como por superar los estigmas que aún se mantienen en relación con esta enfermedad*
- *Esta guía, donde se aportan hasta 131 recomendaciones, nace con la idea de ser un documento vivo, que se actualice de manera casi constante y como herramienta de transformación, útil para profesionales, pacientes y responsables de dirigir las políticas sanitarias*

Madrid, 4 de marzo.- Abordar la obesidad como una **enfermedad crónica y compleja** que requiere un seguimiento a largo plazo, poner **el foco en las causas del problema y dejar de estigmatizar** al paciente con obesidad, plantear un **enfoque holístico** (que atienda a la salud del paciente en general) y **empoderar al paciente** para que participe en el manejo y tratamiento de su enfermedad. Estos son los **4 pilares** fundamentales sobre las que se asienta la **“Guía GIRO: guía española del manejo integral y multidisciplinario de la obesidad en personas adultas”**, que pretende aportar las **herramientas para transformar el abordaje de la obesidad en España**.

Con motivo del **Día Mundial de la Obesidad, el 4 de marzo**, se ha presentado **oficialmente** una de las iniciativas más ambiciosas, disruptivas y que cuenta con un mayor consenso en lo que respecta al abordaje de la obesidad. Su **valor y trascendencia** no sólo radica en las evidencias, sugerencias y recomendaciones que se incluyen en la Guía, sino también en el hecho de contar **con la colaboración y aval de 14 sociedades médico-científicas de referencia** en nuestro país y que integran a miles de profesionales de la salud directa o indirectamente implicados en el manejo de la obesidad.

Una guía adaptada a la realidad española

Un aspecto diferencial e innovador de esta iniciativa es que se adapta al contexto español. **“Aunque está inspirada en la Guía de Práctica Clínica (GPC) canadiense, de referencia mundial, hemos dado un paso más allá y hemos conceptualizado y elaborado una GPC nacional adaptada a nuestro país para el manejo integral de la obesidad en la edad adulta”**, resalta la **Dra. María del Mar Malagón**, presidenta de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO), quien también destaca **“el hecho de basarse en la evidencia más reciente, tener una intención práctica y ser un documento vivo y de actualización constante”**.

La guía GIRO anima a trabajar desde múltiples frentes para lograr **un cambio de paradigma** que permita abordar la obesidad como la **patología poliédrica** que es, reivindicando su comprensión como una enfermedad crónica y multifactorial en la que intervienen muchos factores (más allá del peso corporal), dejando atrás el clásico mensaje de **“comer menos y andar más”**, ya que hay muchas cuestiones relacionadas



con la enfermedad que no sólo dependen de estos argumentos. La Guía pone el foco en las causas subyacentes y factores contribuyentes de la obesidad.

Tal y como destaca el **Dr. Albert Lecube**, vicepresidente de la SEEDO, *“en este documento se recopila información actualizada sobre el manejo de la obesidad, enfocando la atención en las necesidades que no están siendo satisfechas y planteando recomendaciones que permitan solucionarlas en la práctica clínica en España”*.

En total, se aportan hasta **131 recomendaciones**; entre ellas, se indica la necesidad de **empezar a hablar de ‘obesidades’** y ser capaces de visualizar a cada paciente de manera individualizada, permitiendo introducir la medicina personalizada en los algoritmos de manejo de la obesidad. Al mismo tiempo, se insiste en superar que **la obesidad no es una enfermedad moral, no es un vicio del paciente**, que tener obesidad no se elige; además, como recalca el Dr. Lecube, *“no podemos ya aceptar que la obesidad siga siendo una puerta abierta a la inequidad ni a la discriminación a lo largo del proceso asistencial”*.

La voz de las Sociedades Científicas

Como coinciden en señalar los expertos de todas las sociedades científicas participantes en la elaboración de este documento, *“esperamos que GIRO sirva como una herramienta valiosa para los profesionales sanitarios, los responsables de políticas de salud y todas aquellas personas comprometidas con la promoción y la mejora del tratamiento y la correcta prevención de la obesidad”*. De la misma manera, se considera que *“GIRO debe facilitar sinergias, y suponga un antes y un después en nuestro objetivo común: devolver a las personas que viven con obesidad la dignidad y los años de vida que la enfermedad les está mermando”*.

Tal y como resume el presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) el **Dr. Ignacio Bernabéu**, *“esta guía promueve la definitiva identificación de la obesidad como una enfermedad crónica de carácter pandémico, promueve un cambio social, e incluso médico, para evitar el estigma de la enfermedad y la culpabilización de la persona afectada respecto a su enfermedad, evidencia la obesidad como causa directa de múltiples enfermedades e identifica vías de colaboración multidisciplinar y multinivel asistencial para el tratamiento de las personas afectadas por obesidad”*.

Pero, además, este documento tiene también un **carácter reivindicativo**. Y es que, según el Dr. Bernabéu, *“promueve la equidad al reclamar el acceso a los tratamientos disponibles, en condiciones de financiación pública como en otras enfermedades crónicas, para aquellos pacientes con enfermedad más grave (obesidad con daño establecido en un órgano terminal)”*. De hecho, se exige un pacto de estado contra la obesidad centrado en 4 retos: preventivo, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento.

Como destaca la presidenta de la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE), la **Dra. Julia Álvarez**, *“para nosotros resulta esencial tener sinergias con sociedades afines que defiendan los intereses de las personas que viven con obesidad, una de las caras de la moneda de la malnutrición”*. Y es que, según añade, *“juntos somos más fuertes y podremos ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes, abordando la obesidad como lo que es: una enfermedad crónica, multifactorial y compleja, que requiere de un manejo interdisciplinar y siempre con una visión holística”*.



También desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (**SERMEF**) se apuesta por el **trabajo conjunto e interdisciplinar** para un abordaje preciso de la obesidad. Desde esta sociedad científica se subraya el papel trascendental de la rehabilitación para *"tratar la discapacidad provocada por secuelas de patologías asociadas a la obesidad, como son los problemas cardíacos, los accidentes cerebrovasculares o los problemas de movilidad por lesiones osteoarticulares, entre otras"*, declara la presidenta de SERMEF, la **Dra. Carolina de Miguel**, que pondera la importancia de *"obtener una óptima recuperación y mejora de la funcionalidad de estas personas"*.

Entre sus múltiples implicaciones y asociaciones con otras enfermedades, la obesidad tiene importantes repercusiones a nivel renal. Según aclara la **Dra. María José Soler**, vicepresidenta de la Sociedad Española de Nefrología (**S.E.N.**), *"la obesidad es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad renal crónica"*. Por eso, la S.E.N. insiste que *"en la persona con obesidad está indicado un chequeo de enfermedad renal para descartar dicha patología asociada"*.

Por su parte, el presidente de la Fundación de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (**FUNSECO**), el **Dr. Andrés Sánchez Pernaute**, pone en valor el papel de la **cirugía bariátrica** *"que, a pesar de ser un tratamiento seguro y efectivo, sólo llega al 2% de la población española"*, sobre todo *"por el estigma que subsiste sobre la obesidad y por la gran cantidad de limitaciones que afrontan los pacientes con obesidad para poder llegar a la cirugía"*. Pese a que la cirugía bariátrica está cubierta en la cartera de servicios de la sanidad pública española, *"no es un procedimiento con tiempo garantizado y esto implica que los pacientes se van enfrentando a tiempos de espera cada vez más largos, lo que supone una falta de equidad"*, denuncia este experto.

La trascendente labor del médico de Familia

"La Guía destaca la importante función multidisciplinar de los profesionales que trabajan en Atención Primaria para diagnosticar y tratar esta enfermedad con tantas comorbilidades asociadas a las enfermedades cardiovasculares, que son las que provocan mayores repercusiones en mortalidad", indica el **Dr. José Manuel Fernández García**, coordinador del Grupo de Trabajo de Nutrición de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (**SEMERGEN**), quien recuerda que *"la obesidad se asocia también a ciertos tipos de cáncer, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, así como a enfermedades respiratorias, digestivas, articulares, de la salud mental y reproductiva"*.

Todas estas patologías merman la calidad de vida del paciente y, en este contexto, el **médico de Familia** aporta valor por **su continuidad de cuidados**, conocimiento del medio familiar y capacitación en el diagnóstico y tratamiento en las distintas áreas de la enfermedad. Por eso, como coinciden en destacar las tres sociedades científicas de Atención Primaria que participan en este documento, **el médico de Familia debe estar capacitado para valorar la continuidad asistencial con los profesionales hospitalarios y con los propios profesionales que trabajan en Atención Primaria**. *"Las actividades comunitarias con Enfermería, tanto en los centros de salud como en la comunidad (centros escolares, centros de trabajo,...), son muy importantes para reducir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad"*, detalla el Dr. Fernández García.

La voz de los pacientes

La SEEDO ha sido la responsable de liderar el grupo multidisciplinar de expertos y supervisar el desarrollo de la Guía. Todas las sociedades médico-científicas han aportado



la evidencia más relevante y se han encargado de la revisión del contenido de acuerdo a su especialidad. La secretaría técnica es Adelphi Targis. Y la Asociación Bariátrica Híspalis Nacional / Asociación de Pacientes Bariátricos y Obesidad (**AB Hispalis**) ha intervenido para garantizar que se incluye la perspectiva de las personas que viven con obesidad.

Y es que, como destaca la presidenta de esa asociación, **Victoria Buiza**, *“para que todo mejore, es necesario el reconocimiento de la obesidad como una enfermedad crónica y multifactorial”*. Esto es absolutamente necesario, a su juicio, *“ya que desde ese mismo momento las personas con obesidad podremos formar parte de la Ley de Garantías y comenzaremos a ser pacientes reconocidos por el sistema sanitario español”*. En este sentido, tal y como la valoran desde la AB Hispalis, *“esta Guía es la herramienta perfecta para que todos los profesionales de salud puedan comenzar a tratar la obesidad con eficacia y de una manera unificada”*.

Como peticiones y consejos prácticos, la presidenta de esta asociación recomienda, en primer lugar, *“poner en el centro la salud, de esta manera lograremos que todas las partes implicadas en el tratamiento de esta enfermedad trabajen en equipo para lograr un descenso de las tasas de sobrepeso y obesidad en nuestro país”*. Igualmente, exige *“poner en valor las unidades multidisciplinarias que existen en nuestro país, siendo necesaria su existencia en cada centro hospitalario de nuestro país, para que los pacientes con obesidad logren una mejor asistencia”*, apunta Victoria Buiza.

Una alianza de futuro

El desarrollo de la Guía se ha estructurado en **dos fases**, en la primera de las cuales se ha revisado la evidencia más destacada para redactar las recomendaciones (con más de 150 referencias evaluadas) y otra que ha servido para elaborar recomendaciones.

La Guía se subdivide en 5 grandes bloques, que abordan: 1) su reconocimiento como **enfermedad crónica**, y con ello se avanza hacia la desestigmatización de los pacientes; 2) su **evaluación**, dejando claro que la obesidad no puede definirse exclusivamente por el peso de la persona; 3) su **tratamiento** de manera multidisciplinar y global enfocado a mejorar la calidad de vida y devolver los años de vida que la enfermedad arrebató; 4) las principales **recomendaciones** para su manejo en poblaciones especiales, como en la transición desde la adolescencia a la edad adulta o su impacto en la salud reproductiva; y 5) las propuestas de **implementación de la Guía y retos futuros**.

Aparte de la **SEEDO**, en la elaboración de este documento han participado expertos de: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (**SEEN**), Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica (**SECO**), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (**SEMERGEN**), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (**semFYC**), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (**SEMG**), Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (**SERMEF**), Sociedad Española de Dietética y Nutrición (**SEDYN**), Sociedad Española de Nefrología (**S.E.N.**), Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (**SENPE**), Sociedad Española de Diabetes (**SED**), Sociedad Española de Medicina Interna (**SEMI**), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (**SEPAR**) y Red Nacional de ejercicio **EXERNET**.

Datos preocupantes

En el **Día Mundial de la Obesidad**, una jornada de sensibilización que originalmente se celebraba el 11 de octubre pero que desde 2020 se ha desplazado al 4

de marzo, se evidencia el **creciente impacto de esta enfermedad**. En las últimas décadas, la prevalencia de la obesidad ha aumentado en España de forma alarmante; según los estudios más recientes, **alrededor del 23% de la población adulta padece obesidad** y contamos con **una de las tasas de obesidad infantil más altas de Europa**. Y las previsiones indican que **la prevalencia de la obesidad seguirá aumentando en los próximos años**, con el consiguiente impacto sanitario y social. En 2035 la obesidad en adultos afectará al 35% de las mujeres y al 39% de los hombres en Europa.

Para más información/confirmación/gestión entrevistas:
Paco Romero. Telf. 639.64.55.70; pacoromeroperiodista@gmail.com

NOTA DE PRENSA

ESPECIALISTAS ABORDAN EN SEVILLA EL MANEJO DE LA FRACTURA VERTEBRAL OSTEOPORÓTICA, LA MÁS PREVALENTE E INFRADIAGNOSTICADA: DOS TERCIOS DE LOS PACIENTES SON ASINTOMÁTICOS

- **Especialistas de la Sociedad Española de Columna Vertebral y la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) imparten en Sevilla un curso especializado en fractura vertebral osteoporótica (FVO), la fractura por fragilidad más prevalente de todas las fracturas osteoporóticas, y padecerla incrementa en más de 4 veces el riesgo de sufrir otra fractura vertebral durante el año siguiente si no se ha instaurado tratamiento farmacológico.**
- **En España y en otros países europeos de nuestro entorno los costes económicos directos de la atención médica a pacientes con FVO oscilan entre 4.000-12.000 € durante el primer año, pero también genera costes indirectos cuando los pacientes precisan atención médica prolongada, ayuda domiciliaria y, en algunas ocasiones, estancias en residencias asistidas.**
- **Los fármacos antirresortivos y osteoformadores son capaces de reducir las FVO en un 40-50%. El problema es que muy pocos pacientes continúan con el tratamiento indicado y solo alrededor del 30-40% de los mismos siguen realizando el tratamiento al año de su instauración.**

Sevilla, 8 de marzo.- En España se estima que el 22,6% de las mujeres y el 6,8% de los hombres de 50 años o más tienen osteoporosis, un estado de fragilidad ósea con mayor riesgo para las mujeres que alcanzan la menopausia. Se trata de un proceso silente, ya que hasta que no se produce algún tipo de fractura pasa desapercibido. La fractura vertebral osteoporótica (FVO) es la fractura por fragilidad más prevalente de todas las fracturas osteoporóticas. Su prevalencia está infradiagnosticada porque dos tercios de las personas que la sufren son asintomáticas y solo se diagnostica cuando se realiza un estudio radiológico u otro método de imagen.

Sobre esta patología, expertos de la Sociedad Española de Columna Vertebral y la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) imparten en Sevilla un curso dirigido a especialistas donde se actualizan conceptos en torno a la osteoporosis, factores de riesgo en la FVO y perfiles de pacientes con riesgo de sufrirla, la FVO cervical y tratamientos quirúrgicos de las secuelas de las FVOs.

En España y en otros países europeos de nuestro entorno los costes económicos directos de la atención médica a pacientes con FVO oscilan entre 4.000-12.000 €

durante el primer año, dependiendo de la edad de los pacientes, las características de la fractura y sus repercusiones. Estos costes se incrementan de forma muy significativa cuando los pacientes precisan ingreso hospitalario para el control del dolor, complicaciones o tratamientos quirúrgicos.

Según el Dr. Álvarez Galovich, presidente de la Sociedad Española de Columna, “la gran mayoría de las FVO se resuelven en 2 o 3 meses sin necesidad de un tratamiento agresivo, salvo el reposo relativo y analgesia. La necesidad o no de algún otro tipo de tratamiento, como el quirúrgico, depende de la discapacidad funcional que dicha fractura produzca, ya que hay pacientes que el dolor que les produce no les permite hacer una vida normal y necesitan un tratamiento más resolutivo. Por ejemplo, la cementación vertebral es un procedimiento muy efectivo, que se realiza con anestesia local, y que permite un alivio significativo de los síntomas de forma inmediata, en aquellos casos que esté indicado”.

La FVO también reduce la expectativa de vida al incrementar la mortalidad de los pacientes con morbilidades como la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, donde aparte de aumentar la mortalidad ocasiona un mayor incremento de los ingresos y de las estancias hospitalarias.

Sufrir una FVO incrementa en más de 4 veces el riesgo de sufrir otra fractura vertebral durante el año siguiente

Para reducir el impacto de las FVO lo mejor es el tratamiento preventivo. La prevención puede ser primaria, es decir, evitando la aparición de la primera fractura en aquellos pacientes con osteoporosis de alto riesgo mediante la administración de tratamiento con antirresortivos u osteoformadores, que son capaces de reducir las FVO en un 40-50%. El problema es que muy pocos pacientes continúan con el tratamiento indicado y solo alrededor del 30-40% de ellos siguen realizando el tratamiento al año de su instauración.

Mucho más eficaz e importante es instaurar rápidamente un tratamiento farmacológico tras la primera FVO, lo que se denomina ‘prevención secundaria’, porque la FVO es el mejor predictor de nuevas fracturas osteoporóticas. De hecho, el sufrir una FVO incrementa en más de 4 veces el riesgo de sufrir otra fractura vertebral durante el año siguiente si no se ha instaurado tratamiento farmacológico. Sin tratamiento, una de cada cinco mujeres con FVO presentará una nueva fractura vertebral durante el siguiente año.

El presidente de la Sociedad Española de Columna y jefe de la Unidad de Columna de la Fundación Jiménez Díaz añade que “tenemos que tener en cuenta que cuando se diagnostica una FVO hay un problema metabólico óseo que debe ser tratado para evitar que se produzcan nuevas fracturas; independientemente de ello se deben tomar medidas de soporte, fundamentalmente encaminadas a evitar caídas: por ejemplo, en

paciente ancianos, evitar las alfombras en casa, utilizar calzado cerrado, o evitar medicación que produzca somnolencia”.

Aparte de las medidas farmacológicas, las FVO sintomáticas producen un gran dolor de carácter mecánico para cuyo control se necesitan analgésicos potentes, incluso opiáceos. En pacientes con difícil control analgésico, medidas como la vertebroplastia y/o cifoplastia permiten un rápido control del dolor, mejoran la movilidad y la calidad de vida de forma rápida.

Sobre la Sociedad Española de Columna

La Sociedad Española de Columna Vertebral es la sociedad científica que agrupa a médicos y cirujanos especialistas en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la columna vertebral.

Entre sus objetivos está el intercambio de conocimientos entre profesionales y el acceso a información científica, y acercar a los ciudadanos el conocimiento de las enfermedades relacionadas con la columna vertebral.

Para más información:

Gabinete de prensa de la Sociedad Española de Columna Vertebral:

Celia Ruiz (654 74 64 73)

comunicacion@secolumnavertebral.org

NOTA DE PRENSA

Día 23 de marzo, Día de la Rehabilitación

LA MEDIA DE ESPERA PARA LA REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍAS ORDINARIAS ES DE ALREDEDOR DE CUATRO MESES

- *Estas son patologías osteoarticulares y artrosis*
- *Los médicos rehabilitadores de España instan 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 con más plazas MIR y de facultativos para paliar la actual carencia de médicos rehabilitadores en el sistema sanitario*
- *Recuerdan que 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*

Madrid, marzo de 2024.- La media de espera en el Sistema Nacional de Salud para ser atendido en los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física por patologías comunes ordinarias y no urgentes, como son las patologías osteoarticulares y artrosis, es de alrededor de cuatro meses. Estos datos han sido aportados por la Dra. Carolina De Miguel, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), con motivo de la celebración 23 de marzo del Día de la Rehabilitación, instaurado por la Organización Mundial la Salud (OMS).

En este contexto, la presidenta de la 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”.

De esta forma, la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España 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.

“Se debe impulsar un plan con estrategias y recursos en rehabilitación ante los 4,3 millones de personas que en España presentan algún tipo de discapacidad. Hay un déficit de médicos rehabilitadores y de implantación de las nuevas tecnologías emergentes (inteligencia artificial, telemedicina, realidad virtual, etc.) para dar respuesta a la alta demanda asistencial”, ha subrayado la Dra. Carolina De Miguel.

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

La presidenta de la SERMEF ha destacado que los médicos rehabilitadores “tienen muchas herramientas, tanto para prevenir como para tratar la discapacidad, y su trabajo se basa en un equipo multidisciplinar”. “El médico rehabilitador es quién coordina el equipo sanitario multidisciplinar, adecuado y formado específicamente para el manejo de estos pacientes. Lo forman fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, enfermeros, neuropsicólogos, auxiliares de enfermería, técnicos ortopédicos y celadores”.

Por último, la Dra. Carolina De Miguel ha señalado que el médico rehabilitador “tiene muchas herramientas tanto para prevenir como para tratar la discapacidad”. “En este contexto, entre otras técnicas, en consulta realizamos intervencionismo, diseñamos programas de ejercicio terapéutico personalizado, planes de trabajo en conjunto con otros profesionales sanitarios, pautamos medicación para el dolor y estudiamos y establecemos el uso de prótesis y ortesis, entre otras cuestiones”. “Nuestro trabajo se centra en lograr que la discapacidad sea la menor posible y el paciente pueda reintegrarse a su actividad como individuo social que es”, ha agregado.

“La Medicina Física y Rehabilitación es una especialidad muy transversal y por ello atendemos patologías y pacientes tan variables como paciente crítico, prematuros, amputados, fracturas, linfedemas, incontinencias, afectaciones variadas del lenguaje y la deglución, procesos degenerativos, parálisis faciales, espasticidad, trastornos neurológicos, trastorno craneoencefálico, neuropatías, dolor, y un largo etc. En casi todos los procesos donde se pierde función y disminuye la calidad de vida del paciente, la Medicina Física y Rehabilitación puede ayudar”, ha concluido.

Para más información:

Docor Comunicación

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

SERMEF destaca la importancia de aumentar los esfuerzos de sensibilización sobre espasticidad

- La espasticidad es un signo clínico que ocurre en numerosas afecciones neurológicas, como ictus, esclerosis múltiple, daño cerebral hipóxico, lesión cerebral traumática, lesión medular, tumores y enfermedades degenerativas
- Se estima que la espasticidad afecta en el mundo, a más de 12 millones de personas
- La espasticidad es un síntoma que refleja un trastorno del sistema nervioso central que afecta de forma significativa a la calidad de vida del paciente y de sus familiares y cuidadores

XX de abril de 2024 —La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) destaca la necesidad de aumentar la visibilidad sobre espasticidad para poder abordar mejor la enfermedad. La Dra. Carolina de Miguel, presidenta de SERMEF, pone énfasis en la importancia de afrontar la espasticidad desde múltiples perspectivas: **"Mejorar la visibilidad de la espasticidad implica educar a la sociedad, sensibilizar sobre los desafíos a los que se enfrentan las personas afectadas y promover la inclusión en todos los aspectos de la vida"**.

"A través de campañas de concienciación, así como de organizaciones de la salud, instituciones médicas y grupos de apoyo que amplifiquen los esfuerzos de sensibilización en esta patología, podremos mejorar la conciencia y la acción en torno a la espasticidad", añade.

La espasticidad es un signo clínico que ocurre en numerosas afecciones neurológicas, como ictus, esclerosis múltiple, daño cerebral hipóxico, lesión cerebral traumática, lesión medular, tumores y enfermedades degenerativas. **La espasticidad tiene una repercusión importante para el individuo, por pérdida de funcionalidad y autonomía, y también por su afectación de la calidad de vida.** Además, el tratamiento de la espasticidad es multidisciplinario y complejo, dependiendo de factores como la gravedad de la espasticidad, su localización o la patología subyacente y las comorbilidades y las complicaciones derivadas de la espasticidad¹.

Se estima que, en España, afecta a uno de cada 1000 habitantes y en el mundo, más de 12 millones de personas sufren espasticidad². Las cifras de incidencia y prevalencia de la espasticidad son variables. En el ictus, se estima que alrededor de un 38-40% de los pacientes tendrá algún grado de espasticidad^{3,4} y el 16% requerirá tratamiento. Esto será diferente dependiendo del tiempo transcurrido, y varía entre el 27% al mes y el 42,6% en la fase crónica (> 3 meses)⁵. En la lesión medular también hay cifras discordantes, pero se estima que un 40% de las personas con una lesión medular tendrá espasticidad. Sin embargo, los datos de los estudios varían entre un 40% y un 78%⁶. En la esclerosis múltiple, la espasticidad está presente en más del 80% de los pacientes en algún momento de la enfermedad⁷; en la parálisis cerebral, en el 72-91%⁸, y en el traumatismo craneoencefálico moderado-grave, hasta en el 63,4%⁹.

La espasticidad no solo afecta al ámbito físico de la salud de los pacientes, sino que también tiene un impacto emocional y social significativo en sus vidas. El diagnóstico precoz y el acceso a un tratamiento integral son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes. "Contando con un equipo multidisciplinar dotado

de profesionales de la salud, podemos garantizar que los pacientes con espasticidad reciban un enfoque integral de atención que aborde no solo los aspectos médicos, sino también los emocionales y sociales de su condición", agrega De Miguel. De esta forma, se podrá "proporcionar al paciente y a sus familiares información detallada sobre la espasticidad, incluyendo su causa, síntomas, opciones de tratamiento y pronóstico. Por último, realizar un seguimiento regular del paciente para evaluar la efectividad del abordaje terapéutico y realizar ajustes según sea necesario.

En definitiva, la doctora aboga por "desarrollar un plan de tratamiento personalizado que aborde las necesidades específicas del paciente, teniendo en cuenta tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales de su condición. Esto puede incluir terapia física y ocupacional para mejorar la movilidad y la función, así como terapia psicológica".

###

Referencias:

1. M.P. Sáinz-Pelayo, S. Albu, N. Murillo, J. Benito-Penalva. Espasticidad en la patología neurológica. Actualización sobre mecanismos fisiopatológicos, avances en el diagnóstico y tratamiento. REV NEUROL 2020;70:453-460.
2. Neurología Clínica: <https://neurologiaclinica.es/enfermedades-trastornos-neurologicos/espasticidad/>
3. Ward AB. Long-term modification of spasticity. J Rehabil Med 2003; 35 (Suppl 41): S60-5.
4. Jin Y, Zhao Y. Post-stroke upper limb spasticity incidence for different cerebral infarction site. Open Med (Wars) 2018; 13: 227-31.
5. Wissel J, Manack A, Brainin M. Toward an epidemiology of poststroke spasticity. Neurology 2013; 80 (Suppl 2): S13-9.
6. Levi R, Hultling C, Nash MS, Seiger A. The Stockholm spinal cord injury study: 1. Medical problems in a regional SCI population. Spinal Cord 1995; 33: 308-15.
7. Patejdl R, Zetl UK. Spasticity in multiple sclerosis: contribution of inflammation, autoimmune mediated neuronal damage and therapeutic interventions. Autoimmun Rev 2017; 16: 925-36.
8. Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. Disabil Rehabil 2006; 28: 183-91.
9. Williams G, Banky M, Olver J. Severity and distribution of spasticity does not limit mobility or influence compensatory strategies following traumatic brain injury. Brain Inj 2015; 29: 1232-8.

NOTA DE PRENSA

TRAS LOS MESES DE FRÍO, LOS MÉDICOS REHABILITADORES ANIMAN A HACER EJERCICIO FÍSICO DE FORMA GRADUAL PARA EVITAR LESIONES

- ***Animan a retomar o iniciar el ejercicio físico, pero advierten: se debe tener cuidado con las lesiones y seguir un plan de entrenamiento para preparar el sistema musculoesquelético***
- ***Recomiendan: caminar diariamente de forma gradual para comenzar a recuperar la forma e incluso realizar marcha moderada***
- ***De forma paralela, una vez que se ha incorporado la marcha a la rutina diaria, es recomendable comenzar un trabajo de fuerza***

Madrid, abril de 2024.- La llegada de temperaturas más cálidas y días más largos ofrece una motivación renovada para ponerse en forma, disfrutar de actividades al aire libre y retomar o iniciar el ejercicio físico, pero se debe tener cuidado con las lesiones y seguir un plan de entrenamiento para preparar el sistema musculoesquelético. Estas afirmaciones han sido realizadas por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), sociedad científica que quiere hacer llegar a la población varias recomendaciones para retomar el ejercicio físico de forma saludable después de un posible período de inactividad prolongado durante los meses de frío.

Desde la SERMEF -sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores y centra 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- animan a la población a que se “aproveche el buen tiempo para volver a realizar ejercicio físico, pero siempre sin riesgos, siempre ajustado a la edad, condiciones físicas y tipología del deporte”.

En este sentido, desde la SERMEF aconsejan:

- **Antes de comenzar a hacer ejercicio físico, caminar diariamente de forma gradual para comenzar a recuperar la forma e incluso realizar marcha moderada.** Caminar aporta los mismos beneficios cardiovasculares en cualquier actividad aeróbica (correr, natación, andar en bicicleta, etc.) y al no ser tan intensa puede evitar la aparición de nuevas lesiones.

- **De forma paralela, una vez que se ha incorporado la marcha a la rutina diaria, es recomendable comenzar un trabajo de fuerza.** Trabajar la fuerza no significa levantar

pesas de 20 kilogramos si uno nunca lo ha hecho. Significa ir progresando en ejercicios de fuerza, según la capacidad de cada uno. Se puede trabajar con pesas, pero también con el peso de nuestro propio cuerpo, con bandas elásticas o con pesos que tengamos en casa (botellas de agua, tetrabriks, etc.).

- **Realizar ejercicios como sentadillas, planchas abdominales o fondos. Estos ejercicios puede hacerlos una persona de cualquier edad.** Estos estiramientos ayudan a la flexibilidad. Se debe estirar la columna, los miembros superiores (pectorales, brazos, antebrazos) y los miembros inferiores (glúteos, isquiotibiales, gemelos...).

En este contexto, desde la SERMEF subrayan que “cubriendo estas áreas, se puede retomar o iniciar de manera progresiva casi cualquier ejercicio porque ya tendríamos los músculos y articulaciones preparadas.

Por tanto, señalan desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física que “debemos empezar a movernos (o seguir haciéndolo si ya lo hacíamos). Cada uno adaptándolo a sus circunstancias: según la edad, el estado de vacunación, la forma física previa, los factores de riesgo cardiovascular u otras enfermedades”. “La primera indicación es que todo aquel que tenga dudas o miedo a iniciar alguna actividad, consulte con su médico”.

“Los médicos especialistas en Rehabilitación podemos orientar al paciente en el tipo de ejercicio físico más recomendado, atendiendo a las posibles patologías que presente (cardiopatías, problemas osteomusculares, linfedema, patología de suelo pélvico, secuelas neurológicas, etc.) y diseñar un plan de entrenamiento diario y específico a cada persona”.

Por último, los médicos rehabilitadores hacen hincapié en que “sea cual sea la actividad elegida es importante comenzar con tiempos cortos y a una intensidad baja e ir progresando en función de las sensaciones que la persona vaya teniendo”. “Al principio es habitual que noten molestias, agujetas, dolores leves en algunas localizaciones, etc. que normalmente van cediendo a medida que nuestro cuerpo se adapta a la nueva actividad. Puede ser recomendable entrenar a días alternos para evitar sobrecargas. La clave es intentar escuchar a nuestro cuerpo para identificar qué ejercicios nos sientan mejor o peor”, han concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo: 28 de abril

NO SENTARSE BIEN EN LA SILLA DE LA OFICINA O COGER MAL UN PESO EN UN ALMACÉN PUEDE DAÑAR LA ESPALDA

- *Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral son el problema de salud de origen laboral más frecuente en Europa y una de las primeras causas de absentismo laboral*
- *Afectan a los músculos, tendones, ligamentos, nervios, huesos y a las articulaciones*
- *Son el resultado de actividades repetitivas, posturas incómodas, movimientos bruscos, levantamiento de objetos pesados, vibraciones o contacto prolongado con superficies duras*
- *Es fundamental la educación en ergonomía, la modificación de las tareas laborales para reducir la carga física, la promoción de posturas seguras o la realización de pausas regulares para descansar y estirar*
- *Los médicos rehabilitadores de España ponen el foco en la prevención y la detección temprana para tener un tratamiento adecuado y evitar complicaciones a largo plazo*

Madrid, abril de 2024.- Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral son el problema de salud de origen laboral más frecuente en Europa y en el resto de países industrializados y una de las primeras causas de absentismo laboral. Son afecciones que afectan a los músculos, tendones, ligamentos, nervios, huesos y a las articulaciones. Son causadas o exacerbadas por el trabajo o las condiciones laborales. La implementación de medidas de prevención adecuadas en el lugar de trabajo es fundamental.

En el contexto del día Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo que se celebra el 28 de abril, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) - sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores 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 - quiere aportar estos datos y hacer un llamamiento a la prevención y un abordaje correcto de estos trastornos.

En primer lugar, la SERMEF destaca que los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral “son el resultado de actividades repetitivas, posturas incómodas, movimientos bruscos, levantamiento de objetos pesados, vibraciones, contacto prolongado con superficies duras, entre otros factores”.

“Entre otras afecciones, pueden producirse: **tendinitis** (inflamación de los tendones debido a movimientos repetitivos o por un uso excesivo de una parte del cuerpo en particular); **síndrome del túnel carpiano** (compresión del nervio mediano en la muñeca, causando entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo); o **bursitis** (inflamación de las bolsas llenas de líquido, *bursas*, que amortiguan las articulaciones, causada por movimientos repetitivos o presión constante sobre una articulación)”, describe la SERMEF.

Completan la lista de posibles lesiones musculoesqueléticas: **lesiones de espalda** por levantar objetos pesados, malas posturas o movimientos repetitivos; **lesiones de hombro** causadas por movimientos repetitivos por encima de la cabeza o levantamiento de objetos pesados; o **dolor en el cuello y los brazos** por malas posturas, uso excesivo de computadoras o equipos ergonómicamente deficientes”.

¿QUÉ HACER?

En este contexto, desde la sociedad científica quieren “poner el foco en la prevención y la detección temprana para un tratamiento adecuado”. Se pretende prevenir la progresión de estos trastornos y evitar complicaciones a largo plazo.

“Es fundamental abordar estos trastornos musculoesqueléticos de origen laboral mediante: la implementación de medidas de prevención adecuadas en el lugar de trabajo como la educación en ergonomía y contar con equipos ergonómicos, la modificación de las tareas laborales para reducir la carga física, la promoción de posturas seguras, la educación en prácticas de trabajo seguras, rotación de tareas y programas de salud ocupacional, la realización de pausas regulares para descansar y estirar”, describen desde la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

62º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Madrid 15-17 de mayo de 2024

MADRID ACOGERÁ LA SEMANA QUE VIENE LA PRESENTACIÓN DE LAS ÚLTIMAS NOVEDADES EN REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL, FRACTURAS, DOLOR, INFARTOS Y PROBLEMAS RESPIRATORIOS

- *Se darán cita cerca de 1.000 médicos rehabilitadores*
- *En la cita científica destacarán las innovaciones tecnológicas en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que requieren de Medicina Física y Rehabilitación*
- *Se analizará la irrupción de la inteligencia artificial en el campo de la Rehabilitación*
- *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*
- *Mediante un abordaje específico los médicos buscan que el paciente recupere cuanto antes y de la forma más satisfactoria la vida previa a su problema de salud*

Madrid, mayo de 2024.- Madrid acogerá la semana que viene, del 15 al 17 de mayo, el 62º congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que reunirá en el Hotel Riu Plaza España a cerca de un millar de médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación. En torno a 900 lo harán de forma presencial y unos 100 seguirán la cita de forma online. Será uno de los congresos médicos más importantes y numerosos que la capital de España acogerá este año.

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.

El congreso estará presidido por la presidenta de la SERMEF, médica rehabilitadora del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, la Dra. Carolina De Miguel; y la presidenta del Comité Científico de la SERMEF, la Dra. Sara Laxe, coordinadora de Investigación e

Innovación del Instituto Clínic de Especialidades Médicas y Quirúrgicas (ICEMEQ) del Hospital Clínic de Barcelona.

Ambos especialistas han destacado 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”. “De esta forma, en la cita se pondrá de relieve el valor científico de la especialidad médica y se hará una puesta en común de las últimas novedades del campo de la Medicina Física y Rehabilitación”, han aseverado.

En el congreso se expondrán las últimas 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. En este contexto, se analizará la irrupción de la inteligencia artificial en la especialidad médica.

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.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

62º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Madrid 15-17 de mayo de 2024

CADA PERSONA EN ESPAÑA PIERDE 7 AÑOS DE VIDA SANA POR UNA DISCAPACIDAD Y EN LOS PAÍSES NÓRDICOS 1 AÑO

- Los trastornos musculoesqueléticos lideran el ranking de enfermedades discapacitantes. Sobre todo el dolor lumbar, seguido del dolor cervical y de hombro
- En España hay 4,3 millones de personas con discapacidad. No pueden hacer la vida que hacían habitualmente
- Existe una carencia de médicos rehabilitadores en todas las Comunidades Autónomas. Son los que tratan la discapacidad
- Los médicos rehabilitadores llaman a las autoridades sanitarias a tomar decisiones
- La población mundial está envejeciendo y el número de personas que viven con enfermedades no transmisibles y las consecuencias de lesiones y enfermedades está aumentando

Madrid, mayo de 2024.- Cada persona en España pierde una media de siete años de vida sana a consecuencia de padecer algún tipo de discapacidad generada por alguna enfermedad o situación adversa de salud; mientras que este dato en los países nórdicos es de un año. Los trastornos musculoesqueléticos son los procesos que más discapacidad generan y más vida sana hacen perder a la ciudadanía en España. Lideran este ranking el dolor lumbar, seguido del dolor cervical y del hombro.

Estos datos han sido aportados por la Dra. Carolina De Miguel Presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), médica rehabilitadora del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, durante una rueda de prensa celebrada en Madrid con motivo del 62º Congreso SERMEF en la que se ha presentado un análisis de la situación de la rehabilitación médica en España.

La Dra. De Miguel ha estado acompañada por la presidenta del Comité Científico de la SERMEF y coordinadora de Investigación e Innovación del Instituto Clínic de Especialidades Médicas y Quirúrgicas (ICEMEQ) del Hospital Clínic de Barcelona, la Dra. Sara Laxe; y la vicepresidenta de la SERMEF y directora del Servicio de Medicina Física y RHB en Hospital Sant Pau de Barcelona, la Dra. Helena Bascuñana.

La Dra. De Miguel ha explicado que los datos aportados se tratan del indicador establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que analiza los Años de Vida Ajustados por

Discapacidad (AVAD). Se trata de un descriptor sintético que cuantifica el impacto de las enfermedades, tanto por la discapacidad generada como por la muerte prematura asociada.

En esta línea, la presidenta de la SERMEF ha afirmado que “a lo largo de nuestra vida o al final de la misma todas las personas vamos a pasar unos años con discapacidad; situación que desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico será tratado desde los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física”.

“Aunque es un elemento fundamental de la atención médica, la rehabilitación en España, y en muchos países, es a menudo un servicio relegado, considerado como servicio médico de lujo y no valorado por los sistemas de salud. En su lugar invierten en lo que se consideran tratamientos más esenciales para salvar vidas, como fármacos, dispositivos médicos y tratamientos quirúrgicos”, ha aseverado.

La presidenta de la SERMEF ha descrito que “la población mundial está envejeciendo y el número de personas que viven con enfermedades no transmisibles y las consecuencias de lesiones y enfermedades está aumentando. Los cambios demográficos y de salud actuales están contribuyendo a un rápido aumento en el número de personas que experimentan discapacidad o deterioro funcional durante períodos sustancialmente más largos en sus vidas”.

‘INICIATIVA REHABILITACIÓN 2030’

En este contexto, la Dra. Sara Laxe, presidenta del Comité Científico de la SERMEF ha urgido a las instituciones a “cumplir la necesaria ‘Iniciativa rehabilitación 2030’ impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”. Según ha explicado, 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 menos de 6 años para llevar a cabo esta revolución necesaria en el mundo y en España”, ha explicado la especialista, quién ha indicado que en el ámbito mundial, se estima que unos 2400 millones de personas tienen alguna afección de salud que se necesita de rehabilitación. Y 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 esta línea, ha hecho hincapié la experta en que “la rehabilitación puede mejorar los resultados funcionales en adultos y niños con diferentes condiciones crónicas como gestionar el deterioro cognitivo en personas con demencia, mejorar el movimiento en aquellos con artritis y producir beneficios motores para niños con parálisis cerebral. La rehabilitación también tiene el potencial de evitar hospitalizaciones costosas y reducir la duración de la estancia hospitalaria”, ha agregado.

REHABILITACIÓN EN ESPAÑA

La Dra. Carolina De Miguel ha denunciado que “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”.

“Hoy en día existe una carencia de médicos rehabilitadores en todas las comunidades autónomas, existe una necesidad de cubrir las plazas, vacantes y de aumentar las plantillas para poder asumir a los pacientes subsidiario de tratamiento de rehabilitación tanto en las consultas como en los gimnasios con los fisioterapeutas. En Europa hay 3,3 médicos

rehabilitadores por cada 100.000 habitantes, y en España estamos en el 2,6, es decir, por debajo, pero hay mucha variabilidad en función de las autonomías. Esto significa que debería haber más de los que hay, y esperamos que eso cambie, porque se están aumentando las plazas MIR”, ha descrito.

Además, afirmó que “entre un 3 y 5% de la población precisa rehabilitación una vez al año, que es un porcentaje enorme”. “Las listas de espera en rehabilitación en España siguen estando muy altas. La media de espera en el Sistema Nacional de Salud para ser atendido en los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física por patologías comunes ordinarias y no urgentes, como son las patologías osteoarticulares y artrosis, es de alrededor de cuatro meses”

“Esto quiere decir que la demanda de atención rehabilitadora está por encima de la capacidad que tienen actualmente los servicios de rehabilitación de atenderla en numerosos hospitales. Esto tiene una efectividad en la asistencia que prestamos en rehabilitación. Las repercusiones de estar en una lista de espera varían con muchos factores. Entre ellos las patologías y también las circunstancias personales de cada paciente. Algunos procesos como el hombro doloroso, el dolor lumbar, las fracturas, los linfedemas, los trastornos neurológicos, sufren un deterioro debido a la espera”, ha señalado la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España.

Asimismo, ha aseverado la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física que “por supuesto también hay que pensar en el impacto psicológico de estar en una lista de espera, especialmente en los grupos más vulnerables, como son pacientes con dolor crónico complejo o pacientes que tienen una problemática laboral por la funcionalidad, lo que también se complica con el tiempo que permanecen en espera”, ha agregado. “La persona que está en la lista de espera está perdiendo tiempo de su vida con limitación para hacer su vida en lo que se refiere a su ámbito laboral, social, familiar debido a la limitación funcional. No puede vivir su vida como la vivía habitualmente”, ha señalado De Miguel, quién ha llamado a las autoridades sanitarias “a tomar decisiones”.

SOLUCIONES

La Dra. De Miguel, además, ha descrito que “la solución a las listas de espera en Rehabilitación es compleja. No solo basta con aumentar los recursos”. “Se requiere fundamentalmente en una planificación centrada en las necesidades de las personas con objetivos tanto a corto, medio y largo plazo para cada hospital o zona de salud”, ha considerado.

“La atención a los pacientes en consulta de rehabilitación permite solucionar mucho de sus problemas de salud y ofrece también la posibilidad de dar recomendaciones y programas de ejercicio para autogestión en su propio domicilio de su proceso crónico. Para mejorar la atención en rehabilitación, se debe cubrir las plantillas actuales y aumentar el número de médicos rehabilitadores con acceso desde Atención Primaria para la gestión de patologías, muy prevalentes y crónicas, como son las lumbalgias, las cervicalgias, las gonalgias y los dolores de hombro”. “La realidad virtual y la inteligencia artificial nos van a permitir hacer programas que permitan a los pacientes adherirse desde su domicilio y en un entorno virtual favorable, y en ocasiones lúdico, potenciando la adherencia a los tratamientos.”, ha descrito.

ACCIONES PARA MEJORAR LA REHABILITACIÓN

Durante su intervención las tres especialistas han afirmado que “desde la SERMEF trabajamos para que nuestros líderes reconozcan la importancia de la rehabilitación y que la incluyan en sus agendas políticas y de salud pública. La rehabilitación debe ser vista como una parte integral de la atención sanitaria y no como un lujo o algo opcional”.

De esta forma, han afirmado que “es esencial construir modelos de servicio de rehabilitación completos que logren progresivamente el acceso equitativo a servicios de calidad para toda la población, incluyendo a aquellos en áreas rurales y remotas, para ello es importante trabajar en una gran coordinación entre la atención primaria y la rehabilitación”.

“Para lograr tener un número adecuado de profesionales de rehabilitación, es necesario crear una fuerza laboral desde la universidad. Promover que exista una asignatura de rehabilitación en la carrera de Medicina. Es necesario recoger información sobre el funcionamiento humano. Hasta ahora se tienen datos en materia de mortalidad, morbilidad pero de no de funcionamiento. Es decir cómo están y que hacen o pueden hacer las personas que sufren una enfermedad”, han descrito.

EVITAR SER PACIENTE DE REHABILITACIÓN

Para concluir, las tres portavoces de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física han hecho hincapié en que “para evitar ser paciente de rehabilitación se debe llevar una vida saludable con una dieta adecuada, mantenerse activo y hacer actividad física, regular y diaria”. “Evitar el sobrepeso y adherirse a en caso de tener alguna patología concreta a un programa de ejercicios personalizado realizado desde la consulta de rehabilitación y/o realizado en domicilio”.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF. Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

62º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Madrid 15-17 de mayo de 2024

LOS MÉDICOS REHABILITADORES NO LOGRAN LA MISMA VISIBILIDAD QUE OTRAS ESPECIALIDADES PORQUE SUS ÉXITOS NO SON PERCIBIDOS COMO RESCATES CRÍTICOS O CURAS DRAMÁTICAS

- *La rehabilitación es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, lo que puede restarle espectacularidad desde un punto de vista externo*

Madrid, mayo de 2024.- La vicepresidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y directora del Servicio de Medicina Física y RHB en Hospital Sant Pau de Barcelona, la Dra. Helena Bascuñana, ha lamentado durante una rueda de prensa celebrada en el 62º Congreso de la SERMEF, en Madrid, que “los médicos rehabilitadores, aunque realizan cambios profundos en la vida de sus pacientes, a menudo no logran la misma visibilidad que otras especialidades debido a que sus éxitos no son percibidos como rescates críticos o curas dramáticas. La rehabilitación es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, lo que puede restarle espectacularidad desde un punto de vista externo”.

En este contexto, la Dra. Bascuñana, ha destacado que los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación “tenemos la capacidad de gestionar en nuestra consulta una gran variedad de procesos, evitando la derivación a terapia u optimizando las mismas al poder acotarse sus tiempos, evitando así la sobrecarga innecesaria de los terapeutas en procesos que pueden ser resueltos antes mediante la intervención de un médico rehabilitador.”.

“Nuestro trabajo es evaluar, diagnosticar y manejar personas con discapacidad o deterioro funcional. El objetivo principal de un médico rehabilitador es mejorar la calidad de vida de sus pacientes a través de un enfoque integral que no solo considera el tratamiento de la enfermedad o lesión subyacente, sino también la funcionalidad”, ha descrito.

De esta forma, ha desglosado el trabajo de un médico rehabilitador, que incluye:

1. **Evaluación integral de diversas condiciones**, desde trasplantedos cardíacos, lesiones cerebrales o de médula espinal hasta trastornos musculoesqueléticos como artrosis o lesiones deportivas. Esto implica un examen físico detallado y el uso de las pruebas diagnósticas necesarias para completar un diagnóstico. Aunque lo realmente específico de nuestra especialidad en esta evaluación es la valoración funcional y el establecimiento de objetivos funcionales realistas, asumibles, evaluables y en tiempo limitado.

2. **Planificación del tratamiento que puede incluir distintas terapias** (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, medicamentos y técnicas intervencionistas, etc.). Supervisamos el progreso de los pacientes en la rehabilitación y ajustamos los tratamientos según sea necesario para optimizar la recuperación y la independencia de los pacientes.

3. Coordinación de un equipo multidisciplinar para trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud tales como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos, neuropsicológicos, enfermeros, trabajadores sociales y técnicos ortopédicos para ofrecer un cuidado holístico.

4. Coordinación con otros médicos de otras especialidades derivadoras de pacientes para optimizar su tratamiento.

5. Prevención y educación: enseñar a pacientes y familias sobre la prevención de lesiones y la gestión de condiciones crónicas para minimizar la discapacidad.

Además, la Dra. Bascuñana ha subrayado que la Medicina Física y Rehabilitación, “aunque crucial, a menudo pasa desapercibida entre las especialidades médicas más conocidas, y hay varias razones que contribuyen a esta falta de visibilidad”. Estas son:

1. Interdisciplinariedad: los médicos rehabilitadores colaboran estrechamente con un equipo multidisciplinario, incluidos fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, técnicos ortopédicos, etc. Esta colaboración integral es esencial para el tratamiento del paciente, pero puede hacer que la contribución específica del médico rehabilitador no se destaque tanto, ya que el éxito se ve como un logro del equipo en su conjunto.

2. Educación y exposición: la exposición a la Medicina Física y Rehabilitación durante la formación médica es nula o muy limitada en comparación con especialidades más tradicionales. Esto puede resultar en un conocimiento y reconocimiento más bajo de la especialidad entre otros médicos, quienes habitualmente no están informados sobre el alcance y la profundidad del campo.

3. Percepciones de la práctica médica: existe una percepción en la comunidad médica de que las especialidades que involucran procedimientos quirúrgicos o técnicas invasivas son más críticas. Como la Medicina Física y Rehabilitación generalmente no involucra estas técnicas y se enfoca más en mejorar la calidad de vida a largo plazo, puede ser vista como menos inmediata o urgente, aunque es determinante en el resultado funcional final del paciente.

4. Falta de visibilidad en resultados de alto perfil: los médicos rehabilitadores, aunque realizan cambios profundos en la vida de sus pacientes, a menudo no logran la misma visibilidad que otras especialidades debido a que sus éxitos no son percibidos como rescates críticos o curas dramáticas. La rehabilitación es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, lo que puede restarle espectacularidad desde un punto de vista externo.

5. Integración con otras especialidades: los médicos rehabilitadores intervienen desde la fase aguda hasta la fase crónica, pero habitualmente intervienen después de que otros médicos han manejado la fase más aguda de una condición. Esto puede llevar a que su rol sea percibido como complementario, aunque es fundamental para asegurar la máxima recuperación y calidad de vida del paciente.

6. Estos factores juntos contribuyen a que la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación no sea tan conocida como otras, a pesar de su importancia crucial en el tratamiento de los pacientes para optimizar su resultado funcional tanto en la fase aguda como en los procesos crónicos. En otros países, sin embargo, está subiendo con fuerza la demanda de la especialidad por los nuevos residentes y, por ejemplo, en Canadá es ahora mismo la especialidad más demandada.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF. Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

62º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Madrid 15-17 de mayo de 2024

SOLO EL 0,9% DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD HACEN DEPORTE A NIVEL FEDERADO

- *Frente al 7.3% de las personas sin discapacidad que sí realizan deporte federado*
- *Desde el Comité Paralímpico Español hacen un llamamiento a los médicos rehabilitadores, cuyos pacientes son personas con discapacidad, para que les ayuden en la promoción del deporte adaptado*
- *El deporte paralímpico desafía estereotipos y promueve la inclusión en todos los niveles de la sociedad*

Madrid, mayo de 2024.- Solo el 0.9% de las personas con discapacidad en España hacen deporte a nivel federado frente al 7.3% de las personas sin discapacidad que sí lo realizan. El deporte y la discapacidad tienen una relación muy positiva, ya que el deporte adaptado proporciona oportunidades vitales para las personas con discapacidad, tanto a nivel físico como psicológico.

Estas afirmaciones han sido realizadas por la Dra. Carlota Fernández Bravo, miembro del Comité Paralímpico Español, durante la mesa **Programa RELEVO paralímpico**. Esta mesa ha tenido lugar durante el 62º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que reúne en Madrid a cerca de un millar de médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

En este foro, la especialista ha presentado a los médicos rehabilitadores el Programa RELEVO paralímpico del Comité Paralímpico Español. Este programa tiene como objetivo fomentar el deporte para personas con discapacidad a nivel autonómico. Actualmente está en marcha en siete comunidades: Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Canarias, Murcia, La Rioja, Castilla y León, y País Vasco.

Fernández ha explicado “la necesidad de fomentar la participación deportiva en las primeras etapas y de orientar a las personas con discapacidad que se introduzcan en este ámbito. Desde aquí hacemos un llamamiento a los médicos rehabilitadores, cuyos pacientes son personas con discapacidad, para que nos ayuden en esta labor de promoción”.

“También es necesario crear una estructura inclusiva entre los clubes y entidades deportivas, apoyando la formación de técnicos, cediendo material de iniciación al deporte, creando eventos de promoción deportiva, etc. para permitir el desarrollo continuo de futuros deportistas a lo largo de los años”, ha destacado.

En esta línea, la especialista ha desgranado que “los deportes adaptados abarcan una amplia gama de disciplinas adaptadas para los deportistas con discapacidad tales como atletismo, natación, tenis de mesa, baloncesto en silla de ruedas, rugby en silla de ruedas, boccia (un deporte de precisión similar a la petanca), esgrima en silla de ruedas o voleibol sentado”.

BENEFICIOS DEL DEPORTE ADAPTADO

Asimismo, la experta ha explicado que “el deporte adaptado ayuda a promocionar la inclusión. Por ejemplo, los Juegos Paralímpicos que van a tener lugar este verano, así como otros eventos deportivos adaptados, proporcionan una plataforma global para que los atletas con discapacidades demuestren sus habilidades y talentos”.

“Además, este tipo de deporte beneficia la salud física y mental de las personas con discapacidad al promover el ejercicio, la socialización y el desarrollo de habilidades. Además, representa una fuente de empoderamiento y autoestima. Al superar desafíos físicos y emocionales, las personas encuentran fortaleza en sus logros deportivos, lo que les permite enfrentar otros desafíos en la vida con confianza y determinación”, ha indicado.

En esta línea, y como conclusión, la experta ha afirmado que el Programa Relevancia del Comité Paralímpico Español “lleva consigo, por supuesto, todos estos beneficios derivados de la actividad física en las personas con discapacidad, pero no tiene confundirse con un programa de rehabilitación o de tratamiento de la discapacidad. Es una forma muy positiva de inclusión de real de personas con discapacidad que acuden a un club de personas sin discapacidad. Y sentirse uno más”.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

62º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Madrid 15-17 de mayo de 2024

LOS MÉDICOS REHABILITADORES PIDEN “PISAR MÁS EL ACELERADOR” EN LA IMPLANTACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

- *Estas son: realidad virtual y o exoesqueletos robóticos para la rehabilitación neurológica*
- *También lo son los sistemas de monitorización remota para la realización del tratamiento y el seguimiento de la progresión del tratamiento en el hogar del paciente*
- *Los médicos rehabilitadores han realizado una encuesta con el propósito de conocer las tecnologías e innovaciones disponibles en los servicios rehabilitación de los distintos hospitales y servicios de Rehabilitación*

Madrid, mayo de 2024.- En el panorama actual de la atención médica, la extensión de las nuevas tecnologías en los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física ha emergido como una necesidad para impulsar la calidad de vida y la recuperación de los pacientes. La disponibilidad y la implementación de tecnologías innovadoras se vuelven esenciales para mejorar los resultados del tratamiento y optimizar la atención a los pacientes. Aunque se ha avanzado en esta implantación, aún queda camino por recorrer y es necesario pisar más el acelerador.

Estas afirmaciones han sido realizadas por la Dra. Raquel Cutillas, médica rehabilitadora y portavoz de la Vocalía de Investigación, Innovación y Formación de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), durante el congreso que la sociedad científica celebra en Madrid. En este foro se ha presentado una encuesta de esta vocalía con el propósito de conocer las tecnologías e innovaciones disponibles en los servicios rehabilitación de los distintos hospitales y servicios de rehabilitación, tanto públicos como privados.

En este contexto, la Dra. Cutillas ha señalado que “la tecnología en rehabilitación ha experimentado avances significativos en los últimos años, ofreciendo nuevas herramientas y métodos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades físicas o cognitivas. Facilitar el acceso a las tecnologías de vanguardia aumenta las opciones de tratamiento de los pacientes”.

“Uno de los principales desafíos es la escasez de dispositivos y equipos especializados diseñados para la rehabilitación. Estos incluyen dispositivos de realidad virtual, exoesqueletos robóticos para la rehabilitación neurológica, y sistemas de monitorización remota para la realización del tratamiento y el seguimiento de la progresión del tratamiento en el hogar del paciente”, ha apostillado.

“Progresivamente el personal se va capacitando en el manejo de estas tecnologías. La formación y la actualización constante de los profesionales de la salud en el uso de nuevas tecnologías son fundamentales para garantizar su adopción efectiva y su integración en la práctica clínica”, ha explicado

Por todo ello, la especialista de la SERMEF ha subrayado que “estamos trabajando en mejorar la colaboración entre instituciones de salud, empresas de tecnología médica, universidades y organizaciones gubernamentales para promover la adopción y la difusión de nuevas tecnologías en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación”.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

LA DRA. HELENA BASCUÑANA, DEL HOSPITAL SANT PAU DE BARCELONA, NUEVA PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA

- *Sucede a la Dra. Carolina De Miguel Benadiba, que pasa a ser vicepresidenta, cargo que hasta ahora ostentaba la Dra. Bascuñana*
- *Trabjará para “hacer crecer la bola de nieve” que han creado en la Junta anterior y consolidar y aumentar la formación, hacer más visible a la especialidad médica y optimizar el conocimiento*
- *Destaca que los médicos rehabilitadores tienen que introducirse en el mundo de la inteligencia artificial y en el Big Data para el pronóstico funcional de los pacientes*
- *“El Big Data nos va a dar toda esa información que ahora no tenemos sobre pronósticos funcionales de pacientes y con eso podremos afinar mucho más nuestros tratamientos”*
- *La SERMEF sigue apostando por la formación y pondrá en marcha otro proyecto formativo: MOYM-SERMEF, de medicina manual*
- *La nueva Junta quiere continuar con el posicionamiento científico y social de la especialidad médica y potenciar su presencia en las instituciones sanitarias*

Madrid, mayo de 2024.- La Dra. Helena Bascuñana Ambrós, médica rehabilitadora, ha sido nombrada nueva presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) durante la Asamblea General anual de la sociedad científica, que se ha celebrado durante el 62º Congreso SERMEF en Madrid. La nueva responsable de la SERMEF, sociedad médica que agrupa a más de 1.800 médicos especialistas en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación, sucede tras cuatro años a la Dra. Carolina De Miguel Benadiba, que pasa a ser vicepresidenta, cargo que hasta ahora ostentaba la Dra. Bascuñana.

La Dra. Bascuñana es licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Barcelona (UB) e hizo el doctorado en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Es médico

especialista en Medicina Física y Rehabilitación; Board Europeo de Medicina Física y Rehabilitación; Brain Injury Fellowship por la Universidad Estatal de Nuevo York en Buffalo; Máster en Logopedia por la Universidad Politécnica de Cataluña; Doctora por la UAB Cum Laude y Premio Extraordinario a la mejor tesis doctoral; y Premio a la mejor tesis doctoral por la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación.

En la actualidad es directora del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en Hospital Sant Pau de Barcelona; profesora asociada Universidad Autónoma de Barcelona; y docente de residentes en Medicina Física y Rehabilitación y otras especialidades.

En primer lugar, la nueva presidenta de la SERMEF ha subrayado que la nueva Junta Directiva quiere continuar con “el posicionamiento científico y social de la especialidad médica y potenciar, en este sentido, su presencia en las instituciones sanitarias y dar visibilidad a la misma”.

En esta línea, ha señalado que la nueva Junta de la SERMEF “trabjará para hacer crecer la bola de nieve que hemos creado en la Junta anterior, consolidar y aumentar la formación, hacernos más visibles a la especialidad y optimizar nuestro conocimiento”.

“Vamos a hacer crecer la bola de nieve. Hemos generado una bola de nieve de proyectos que tienen que consolidarse y crecer. Tenemos proyectos formativos que ya se han consolidado como ECOSERMEF, de ecografía. En esta junta anterior hemos lanzado OSEOSERMEF, formación integral en metabolismo óseo, y ahora vamos a añadir otro proyecto formativo: MOYM-SERMEF, que va a ser de medicina manual”, ha explicado.

Asimismo, la nueva presidenta de las SERMEF ha subrayado que “tenemos que hacer crecer el proyecto de REH-ACTUALIZACIÓN, que es un libro curso que va a servir para reacreditarse en la especialidad y que será nuestro gran libro de consulta. En su elaboración participan más de 100 médicos rehabilitadores, tanto nacionales como internacionales”. “Son proyectos que hemos gestado en la anterior Junta, pero que verán la luz en esta Junta que acabamos de estrenar. Es importante consolidar las cosas porque si uno no consolida los cimientos, no puede seguir construyendo”, ha aseverado.

BIG DATA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Por otro lado, la Dra. Bascuñana ha enfatizado que los médicos rehabilitadores “tenemos que introducirnos en el mundo de la inteligencia artificial y en el Big Data para el pronóstico funcional de nuestro pacientes; para poder resolver muchas preguntas. El Big Data nos va a dar toda esa información que ahora no tenemos sobre

pronósticos funcionales de pacientes y con eso podremos afinar mucho más nuestros tratamientos”.

“Otra apuesta importante es hacernos más visibles. Tenemos que hacernos visibles desde el Grado de Medicina. Hay muchos servicios de Rehabilitación que siguen estando en los sótanos de los hospitales, que siguen siendo la caja negra y que nadie sabe exactamente lo que hacen”, ha lamentado.

MÁS SOBRE SU CURRÍCULUM VITAE Y PREMIOS

La Dra. Bascuñana también es experto Universitario en Valoración del Daño Corporal por la Universidad Rovira i Vigili de Tarragona; Experto Universitario en Nutrición Ambulatoria y Domiciliaria por la UNED; Máster en Dirección de Instituciones Sanitarias por la Universidad Autónoma de Barcelona; y experto Universitario en Ecografía por la Universidad CEU San Pablo.

Es miembro numerario de la Sociedad Española y de la Sociedad Catalana de Medicina Física y Rehabilitación en la que ha sido vicepresidenta de mayo 2019 a junio 2023. Ha sido, además, vicepresidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física desde mayo 2021 a mayo 2024. Es investigador principal y colaborador de varios proyectos de innovación en Medicina Física y Rehabilitación.

Ha realizado varias publicaciones nacionales e internacionales; es conferenciante habitual y profesora en reuniones y congresos científicos nacionales e internacionales; miembro del Comité Científico de múltiples congresos nacionales e internacionales y miembro del grupo motor designado por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña del Nuevo Plan de Rehabilitación de Cataluña, que fue presentado en mayo del 2022. Es organizadora también de cursos focalizados en la disfagia orofaríngea.

Por último, cabe destacar que la Dra. Bascuñana fue premio a la Excelencia Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona del año 2023 y obtuvo el 1er puesto en el ranking de médicos con mejor reputación en Medicina Física y Rehabilitación, según el Monitor de Reputación Sanitaria 2023.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

#Zambullidas2024

LLAMAMIENTO A LA PRUDENCIA DE LOS BAÑISTAS ANTE LESIONES MEDULARES POR UNA MALA ZAMBULLIDA

- *El Hospital Nacional de Paraplégicos, junto con la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la Federación Nacional ASPAYM (Federación de Asociaciones de Lesionados Medulares y Grandes Discapacitados Físicos), Cruz Roja y la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo vuelven a insistir a la sociedad en el mensaje de prudencia como la medida preventiva más eficaz que evite consecuencias indeseables, como una lesión medular*
- *Lanzan un verano más la campaña “Con cabeza sí, de cabeza no” 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 el año pasado hubo 7 ingresos por una mala zambullida con resultado de tetraplejia, todos varones de entre 15 y 44 años y media de 32 años.*

Madrid, junio de 2024.- 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, centro perteneciente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, junto con la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la Federación Nacional ASPAYM (Federación de Asociaciones de Lesionados Medulares y Grandes Discapacitados Físicos), Cruz Roja y la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo vuelven a lanzar una campaña para insistir a la sociedad en el mensaje de prudencia como la medida preventiva más eficaz que evite consecuencias indeseables, como una lesión medular.

Las lesiones medulares por zambullidas son eventos trágicos pero prevenibles. Con educación, precaución y respeto por el entorno acuático, podemos disfrutar de actividades recreativas seguras y evitar consecuencias devastadoras, destacan las diferentes entidades.

Además, subrayan que las zambullidas en agua poco profundas o desconocidas son una de las principales causas de lesiones medulares, especialmente durante los meses de verano cuando más personas disfrutan de actividades acuáticas. Una zambullida mal calculada

puede llevar a un impacto violento de la cabeza contra el fondo, causando fracturas cervicales y daños severos a la médula espinal. Las consecuencias pueden incluir parálisis parcial o total, pérdida de la sensibilidad y control motor, y una necesidad de asistencia de por vida.

La campaña, cuyo eslogan es “Con cabeza sí, de cabeza no”, tendrá especial protagonismo en redes sociales con los hashtag #Zambullidas2024, #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.

INGRESOS POR ZAMBULLIDAS

Según datos facilitados del último balance de ingresos por la directora médica del Hospital Nacional de Paraplégicos, Mónica Alcobendas, el año pasado fueron 7 zambullidas, todos varones, todas lesiones de C4 a C6, 4 de ellas completas motoras, edad con rango de 15-44 y media de 32 años. “Se trata de lesiones medulares severas con gran repercusión funcional que ocurren en personas jóvenes y que podrían haberse evitado. Por ello es de vital importancia la concienciación siendo básicas las campañas de prevención porque la mejor lesión medular es la que no se produce”, afirma la Dra. Alcobendas

Desde la Federación Nacional ASPAYM, su presidenta Mayte Gallego señala que “los datos de este año demuestran la importancia de estas campañas de prevención y sensibilización”. Atendiendo además al perfil de las personas accidentadas, la presidenta reitera lo crucial que resulta “no excederse en las confianzas a la hora de zambullirse, sobre todo cuando no se conoce el fondo», y ser prudentes «lanzándonos siempre con las manos por delante”.

Por su parte, la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la Dra. Helena Bascuñana, subraya que “las lesiones medulares por zambullida representan una causa significativa de discapacidades permanentes que podrían prevenirse. Ocurren cuando hay un daño en la médula espinal, el cual puede resultar en pérdida de movilidad y función en partes del cuerpo controladas por la médula afectada”.

PRUDENCIA Y CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS

Desde la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo, Francisco Cano Noguera, director de Prevención y Seguridad, hace un llamamiento a la prudencia y conciencia de los riesgos, donde “la responsabilidad individual de cada persona desempeña un papel crucial para evitar accidentes”, para lo que insiste en consultar al personal de socorrismo y “respetar las normas y señalizaciones en piscinas y playas para evitar accidentes con consecuencias irreversibles”, la necesidad de conocer la profundidad del agua y evitar zambullidas en aguas turbias que puedan ocultar objetos o estructuras subacuáticas peligrosas, así como evitar saltos desde zonas rocosas o acantilados, que además suelen tener la prohibición expresa de estas acciones.

Por su parte, Juan Jesús Hernández, médico del área de Salud de Cruz Roja, recuerda que es de vital importancia valorar los riesgos antes de realizar una actividad que puede conllevar peligro y lesiones muy graves, como es una zambullida, y alude a uno de los lemas que han sido muy usados por Cruz Roja, “Quiérete mucho”. Esto implicar ser prudente, pensar en las posibles consecuencias que para ti o para tu entorno puede tener un accidente de este tipo, y que se eduque a los niños y niñas de la casa para ser proactivos en estas medidas de prevención. “Disfrutar, sí, pero con seguridad”.

PREVENCIÓN Y PRECAUCIÓN: PAUTAS A SEGUIR

Por todo ello, llaman a seguir estas cinco precauciones para evitar lesiones medulares por zambullida:

- 1. Conocer la profundidad.** Nunca hay que zambullirse en aguas de las que no conoce la profundidad. Siempre se debe asegurar de que el agua sea lo suficientemente profunda para evitar el contacto con el fondo.
- 2. Hacer una entrada cauta.** Ingresar al agua con los pies primero la primera vez. Esto permitirá evaluar la profundidad y la presencia de objetos sumergidos.
- 3. Mantener una supervisión adecuada.** Los niños y adolescentes deben estar siempre supervisados por un adulto responsable cuando practiquen actividades acuáticas.
- 4. Evitar el alcohol.** El consumo de alcohol reduce la capacidad de juicio y aumenta el riesgo de tomar decisiones peligrosas.
- 5. Señalización y Educación.** En piscinas y zonas de agua públicos, asegurarse de que haya señalización clara sobre las áreas seguras para zambullirse y educar a todos los participantes sobre los riesgos.

QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de una lesión por zambullida, las entidades señalan que es crucial actuar rápidamente y:

- **No Mover al Lesionado:** La movilización incorrecta puede agravar la lesión. Mantenga a la persona quieta y en la posición en que fue encontrada.
- **Llamar a los Servicios de Emergencia:** Solicite ayuda médica de inmediato.
- **Mantener la Calma:** Asegure al lesionado hasta que llegue la asistencia profesional.



MATERIAL DE LA CAMPAÑA PARA SU DIFUSIÓN

Las entidades que participan en la campaña difundirán estos contenidos en sus redes sociales @SanidadCLM, @HNParaplejicos, @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>

Para más información:

Gabinete de Prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

Docor Comunicación 94 423 48 25

NOTA DE PRENSA

Los médicos rehabilitadores advierten de las lesiones más comunes durante el verano y las vacaciones:

AL LEVANTAR LA MALETA SIEMPRE DOBLAR LAS RODILLAS Y EN LA PISCINA TENER CUIDADO CON LOS RESBALONES

- *El verano es la época del año en la que se produce el pico anual de lesiones musculoesqueléticas.*
- *Caminar largas distancias es habitual al hacer turismo. El uso de un calzado que no sujete bien el pie provoca una alteración de la pisada y sobrecargas que conllevan lesiones.*
- *El transporte de equipaje pesado y voluminoso lleva a un incremento en las incidencias de lesiones musculoesqueléticas, especialmente en la espalda.*
- *Las palas en la playa pueden provocar lesiones a nivel del hombro, codo o tobillo.*
- *Las superficies mojadas de las piscinas y las rocas pueden provocar resbalones y caídas.*
- *La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física quiere concienciar sobre las lesiones musculoesqueléticas más comunes durante la época estival para prevenirlas.*

Madrid, julio de 2024.- El verano invita a disfrutar del aire libre y de las vacaciones, pero también es la época del año en la que se produce el pico anual de lesiones musculoesqueléticas. Actividades cotidianas de vacaciones como hacer turismo, ejercicio al aire libre o manejar equipaje pueden derivar en lesiones. Desde un punto de vista epidemiológico, en los hospitales hay cambios en los ingresos y en la atención por traumatismos a lo largo del año en relación al verano. En verano aumentan los traumatismos y las lesiones musculoesqueléticas, sobre todo en población joven.

En este contexto, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) quiere concienciar a la ciudadanía sobre las lesiones musculoesqueléticas más comunes durante la época estival para prevenirlas. Cabe destacar que la SERMEF

aglutina a los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, que es la especialidad médica encargada del diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad.

Desde SERMEF, en concreto, advierten de estas lesiones típicas en verano:

LESIONES MEDULARES POR ZAMBULLIDAS ACUÁTICAS

Las zambullidas en aguas poco profundas o desconocidas son una de las principales causas de lesiones medulares, especialmente durante los meses de verano cuando más personas disfrutan de actividades acuáticas.

Una zambullida mal calculada puede llevar a un impacto violento de la cabeza contra el fondo, causando fracturas cervicales y daños severos a la médula espinal. Las consecuencias pueden incluir parálisis parcial o total, pérdida de la sensibilidad y control motor, y una necesidad de asistencia de por vida.

Para evitar lesiones medulares por zambullida, se deben tomar varias precauciones: conocer la profundidad para evitar el contacto con el fondo; hacer una entrada cauta entrando en el agua con los pies primero; mantener una supervisión adecuada de los niños y adolescentes; y evitar el alcohol porque reduce la capacidad de juicio y aumenta el riesgo de tomar decisiones peligrosas.

Si ocurre una zambullida, no se debe mover al lesionado porque puede agravar la lesión y se debe llamar a los Servicios de Emergencia.

LESIONES EN LOS PIES POR USO DE CALZADO INADECUADO

Caminar largas distancias es habitual al hacer turismo, y aunque parece una actividad segura, el uso de calzado inadecuado puede llevar a lesiones graves. Fascitis plantar, metatarsalgia, tendinitis del Aquiles, tendinopatía de los músculos peroneos y tibial posterior son las lesiones más comunes.

El uso prolongado de zapatos veraniegos con poca sujeción como las chancletas, sandalias de tiras o zapatos con una suela plana genera lesiones en los pies. Es muy común que tras las vacaciones de verano, en septiembre y octubre, aumenten las consultas por este tipo de patologías, que producen un dolor moderado y afectan a la movilidad del pie y la marcha.

Un calzado veraniego que no sujeta bien el pie o con suela muy plana puede causar dolencias de larga duración y en ocasiones muy incapacitantes. En verano se tiende a usar un calzado que no sujeta bien el pie, provocando una alteración de la pisada durante la marcha y sobrecargando las diversas estructuras de los pies. Esto se traduce, muy frecuentemente, en diferentes tipos de lesiones que producen dolor y limitación de la movilidad.

LESIONES DE ESPALDA POR MAL MANEJO DE EQUIPAJE

A medida que las personas se desplazan para disfrutar de vacaciones y escapadas, el aumento en el transporte de equipaje pesado y voluminoso lleva a un incremento en las incidencias de lesiones musculoesqueléticas, especialmente en la espalda.

Para levantar la maleta, siempre se deben doblar las rodillas y mantener la espalda recta mientras se levanta el equipaje. Se debe utilizar la fuerza de las piernas en lugar de la espalda para levantar la carga. Es preferible que las maletas con ruedas puedan ser empujadas en lugar de levantadas, y se debe intentar meter menos peso en su interior y distribuirlo de manera uniforme dentro de las maletas para evitar desequilibrios.

LESIONES POR ACCIDENTES EN VEHÍCULOS

Ante el aumento de los desplazamientos por carretera, es muy importante tener prudencia al volante con el objetivo de que se produzcan menos accidentes, y si estos se producen, minimizar las lesiones.

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.

En los traumatismos craneoencefálicos las secuelas engloban alteraciones no solo 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.

LESIONES POR EJERCICIO FÍSICO

Durante el verano, con el incremento de las actividades al aire libre como el running, se eleva también la incidencia de lesiones como los esguinces de pie y problemas en cadera, rodilla, tobillo y pie. Estas lesiones afectan a muchas personas, especialmente en contextos recreativos y deportivos propios de la temporada estival.

Las lesiones más frecuentes que podríamos presentar serían, a nivel muscular, contracturas o microrroturas; a nivel tendinoso, tendinitis; y a nivel articular, esguinces normalmente de grado leve.

Las palas en la playa, por ejemplo, pueden provocar lesiones a nivel del hombro, codo o tobillo, en personas que no estén habituadas a realizar actividades de media intensidad. Por otro lado, la natación también puede provocar lesiones y es imprescindible tener una mínima técnica. Para aquellos que quieran comenzar a practicar cualquier actividad que no realicen de forma habitual, deben hacerlo con cuidado y asesoramiento.

GOLPES, TRAUMATISMOS Y CAÍDAS EN LAS ROCAS Y EN PISCINAS

Las actividades veraniegas cerca de piscinas y zonas rocosas son muy populares, pero también presentan riesgos significativos de caídas y lesiones. Las superficies mojadas de las piscinas pueden ser extremadamente resbaladizas, y las rocas pueden provocar peligros adicionales de resbalones.

En piscinas, para prevenir estos accidentes, es esencial mantener las áreas de caminar libres de obstáculos y usar superficies antideslizantes en los bordes de la piscina. También se recomienda caminar en lugar de correr alrededor de la piscina y supervisar constantemente a los niños.

Al caminar por las rocas, es importante usar calzado adecuado con suela de goma gruesa y antideslizante; observar antes de pisar para asegurarse de que la superficie de la roca es estable y que no está cubierta de musgo o mojada.

También es vital mantener el centro de gravedad bajo doblando ligeramente las rodillas y usando los brazos para equilibrarse.

ROTURA DE DEDOS DE LOS PIES POR IR CON CHANCLAS O DESCALZO

Un clásico de los traumatismos en verano es la rotura del quinto dedo del pie, el meñique, como consecuencia de ir descalzos o en chanclas por casa y golpearse con la típica esquina de la mesa o una silla.

Si ocurre, hay que mantener la calma y acudir a un servicio sanitario para valoración, aunque en la mayoría de los casos el tratamiento es conservador: llevar calzado amplio, aplicar antiinflamatorios y descansar relativamente.

“Teniendo sentido común y un poco de prudencia se pueden evitar muchas situaciones de riesgo que desemboquen en lesiones musculoesqueléticas”, han concluido desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

Inspirados por los Juegos Olímpicos, los médicos rehabilitadores animan a la población a:

DESPERTAR A LOS CAMPEONES QUE LLEVAMOS DENTRO Y A HACER EJERCICIO FÍSICO ESTE VERANO

- *La población, en general, no realiza el ejercicio físico necesario.*
- *Instan a la población a seguir el ejemplo de los atletas olímpicos y a adoptar una rutina de ejercicio físico que no solo mejorará la salud, sino que también ayudará a sentirse más vitales y felices.*
- *Subrayan que no es necesario ser un profesional para beneficiarse del deporte.*
- *Animan a aprovechar el verano para realizar ejercicio físico si no se realiza y mantener esta práctica durante el resto del año.*
- *Actividades como la natación, el atletismo y el ciclismo son disciplinas olímpicas accesibles que podemos practicar en nuestro tiempo libre y que ofrecen enormes beneficios para la salud.*

Madrid, agosto de 2024.- La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha recordado que la población, en general, no realiza el ejercicio físico necesario y ha animado, con motivo del buen tiempo, el mayor tiempo libre que se tiene en vacaciones y la celebración de las Olimpiadas de París, a “aprovechar esta época del año para realizar ejercicio físico si no se realiza y mantener esta práctica durante el resto del año”. “Inspirados por los Juegos Olímpicos, con motivo de esta celebración animamos a la población a despertar a los campeones y a las campeonas que llevamos dentro y a hacer ejercicio físico este verano”.

Así, desde la SERMEF (sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores de España, quienes 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 sobre la importancia para la salud que supone realizar ejercicio físico, así como de los riesgos que supone no realizarlo.

En este contexto, los médicos rehabilitadores instan a la población “a seguir el ejemplo de los atletas olímpicos y adoptar una rutina de ejercicio físico que no solo mejorará la salud, sino que también ayudará a sentirse más vitales y felices”. “No es necesario ser un profesional para beneficiarse del deporte. Actividades como la natación, el atletismo y el ciclismo son disciplinas olímpicas accesibles que podemos practicar en nuestro tiempo libre y que ofrecen enormes beneficios para la salud”, señalan desde la sociedad científica.

“El ejercicio físico regular es fundamental para mantener un estado de salud óptimo. La actividad física contribuye a la prevención de numerosas enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Además, mejora la salud mental al reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión, incrementando la liberación de endorfinas, las hormonas responsables de la sensación de bienestar. Incorporar una rutina de ejercicio este verano en nuestra vida diaria puede ser el primer paso para alcanzar un estilo de vida más saludable y equilibrado”, han destacado.

Asimismo, desde la SERMEF subrayan que “es importante destacar que el ejercicio físico también tiene un componente social que no debe subestimarse. Participar en deportes de equipo o actividades grupales puede fortalecer nuestras relaciones interpersonales. Compartir estos momentos con amigos o familiares no solo nos motiva a mantenernos activos, sino que también enriquece nuestra vida social y emocional”.

“Este verano, animémonos a movernos más, a descubrir nuevas actividades y a disfrutar de todos los beneficios que el ejercicio físico puede ofrecer. Tan esencial como el propio acto de moverse es adaptar la actividad física a las necesidades y características individuales de cada persona. No todos los cuerpos son iguales, y cada uno tiene sus propias fortalezas, limitaciones y objetivos. Es por ello que personalizar el ejercicio puede marcar la diferencia entre una rutina efectiva y beneficiosa y una que pueda resultar inadecuada o incluso perjudicial”, han concluido desde la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

NOTA DE PRENSA

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

LA MOCHILA SIEMPRE PUESTA CON LAS DOS ASAS Y NUNCA COLGANDO, CON EL PESO JUSTO Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DEPORTIVAS SIN PANTALLAS

- *Los niños y niñas suelen llevar mochilas con mucho más peso del que deberían y con frecuencia aparece el dolor de espalda*

Para evitar problemas musculoesqueléticos, las mochilas deben tener:

- *Un tamaño adecuado proporcional (no más grande del torso del niño)*
- *Un peso adecuado sin sobrecargas que no supere el 15% del peso total de quién la lleve*
- *Correas anchas, acolchadas, ajustables y un cinturón de cintura y correa de pecho*
- *Compartimentos múltiples que ayudarán distribuir el peso*

No se recomiendan las mochilas de ruedas porque:

- *Pueden atascarse en las escaleras del centro escolar, causando tirones repentinos que pueden lesionar el hombro, el brazo o la muñeca del niño*

Es muy importante que las actividades extraescolares sean deportivas porque:

- *Promueven la salud física y previenen la obesidad*
- *Mejoran la salud mental, reducen el estrés y aumentan la autoestima*
- *Fomentan habilidades sociales y de trabajo en equipo*
- *Potencian el rendimiento académico al mejorar la concentración*

Madrid, septiembre de 2024.- Para evitar problemas musculoesqueléticos en el futuro, sobre todo en la zona lumbar de la espalda, las mochilas escolares de los niños y adolescentes no tienen que llevarse colgando de un solo hombro y siempre han de portarse con las dos asas puestas y mejor si estas son anchas. Además, tienen que llevar en su interior el peso justo, que no supere el 15% del peso total de quién la lleve,

y es aconsejable que tengan un cinturón para poder abrocharse a la cintura. Por otro lado, es muy importante realizar actividades extraescolares deportivas en lugar de estar sentado frente a una pantalla.

Estas recomendaciones han sido realizadas por la Dra. Helena Bascuñana, médica rehabilitadora, presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), para que el inminente inicio del curso escolar sea “lo más saludable posible en aras de evitar complicaciones de salud con el objetivo de que estas prácticas se mantengan a lo largo de todo el año”.

En este sentido, 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 un año más 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. Una mochila escolar saludable para la espalda debe cumplir con varias características para asegurar que no cause daño a la columna vertebral y que sea cómoda de llevar”.

“Debe tener: **un tamaño adecuado** que sea proporcional al tamaño del niño y no sea más ancha que el torso del niño; **un peso adecuado** sin sobrecargas que no supere el 15% del peso total de quién la lleve; y **correas anchas, acolchadas y ajustables**, para evitar la presión en los hombros y ajustarse para que la mochila quede bien pegada a la espalda”, describe la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

Añade la Dra. Bascuñana que es “es aconsejable también que la mochila tenga **un cinturón de cintura y correa de pecho** con el objetivo de repartir el peso de forma más uniforme a lo largo del torso y reducir el balanceo de la mochila”. “Nunca se puede llevar colgado de un solo hombro y siempre han de portarse con las dos asas puestas”, sostiene. “**Un respaldo acolchado** proporcionará mayor comodidad y soporte para la espalda y también se debe considerar que los **compartimentos múltiples** ayudan a organizar el contenido y distribuye el peso más uniformemente”, agrega.

PLANIFICACIÓN DEL CONTENIDO Y MOCHILAS CON RUEDAS

“Sobre todo 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. Por otro lado, la especialista sostiene que “aunque las mochilas con ruedas pueden parecer una solución ideal para reducir el peso que los niños llevan en la espalda, también pueden presentar riesgos. Las mochilas con ruedas pueden atascarse en las escaleras del

centro escolar, causando tirones repentinos que pueden lesionar el hombro, el brazo o la muñeca del niño. Muchos 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”.

EJERCICIO FÍSICO VS PANTALLAS

Por último, pero no por ello menos importante, la Dra. Bascuñana hace hincapié en que “las actividades extraescolares deportivas son cruciales porque promueven la salud física mediante el ejercicio regular, previniendo problemas como la obesidad. Además, mejoran la salud mental al reducir el estrés y aumentar la autoestima. Fomentan habilidades sociales y de trabajo en equipo, esenciales para el desarrollo personal. También potencian el rendimiento académico al mejorar la concentración y la disciplina. En contraste, el tiempo excesivo frente a pantallas puede llevar a un estilo de vida sedentario y afectar negativamente a la salud y a la socialización”.

“Además, hay que tener en cuenta que el músculo libera unas hormonas que se llaman las miokinas que tienen unos receptores cerebrales que ayudan a mejorar la memoria. Por eso la receta para hacer un buen examen es dormir bien y hacer ejercicio diariamente. El ejercicio, además, aumenta la corteza cerebral y el rendimiento académico al incrementar los lóbulos cerebrales frontales y temporales”, concluye.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

NOTA DE PRENSA

Para evitar lesiones musculoesqueléticas, los médicos rehabilitadores subrayan:

TRAS LAS VACACIONES, NO SE DEBE PASAR DE 0 A 100 EN LA VUELTA AL GYM

- *Las lesiones más frecuentes por actividad física intensiva tras periodos de inactividad son contracturas o microrroturas, tendinitis o esguinces.*
- *Para obtener resultados, el ejercicio físico debe ser progresivo, aumentando la intensidad, repeticiones y duración, pero sin confundir el esfuerzo con el sufrimiento.*
- *Los médicos rehabilitadores de España quieren concienciar a la población sobre la posibilidad de que se produzcan lesiones musculoesqueléticas tras la vuelta al ejercicio físico.*

Madrid, septiembre de 2024.- Tras las vacaciones de verano y con la vuelta a la rutina, si se retoma la actividad física con mucha intensidad, existe un alto riesgo de sufrir lesiones en músculos, huesos, tejidos y/o tendones. Las lesiones más frecuentes que pueden aparecer son, a nivel muscular, contracturas o microrroturas; a nivel tendinoso, tendinitis; y a nivel articular, esguinces, normalmente de grado leve.

Tras las vacaciones, no se debe pasar de 0 a 100 en la vuelta al gimnasio o en el retorno al ejercicio físico, o si se va a empezar a realizar un tipo de ejercicio físico. Es muy común que en esta época del año, en septiembre, muchas personas comiencen a realizar una actividad física o retomen su rutina deportiva.

En este contexto, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) quiere concienciar a la ciudadanía sobre esta situación. Cabe destacar que la SERMEF aglutina a los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, que es la especialidad médica encargada del diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad. Esta especialidad está encaminada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible.

En este contexto, la SERMEF subraya que es muy importante:

NO PASAR DE 0 A 100

Tras un parón largo de actividad física, debemos retomar la actividad progresivamente, dejando que el cuerpo se adapte. Nuestro cuerpo no está acostumbrado y necesita tiempo para recuperar la capacidad que tenía antes del parón. No se puede pretender

pasar de 0 a 100 porque correríamos el riesgo de lesionarnos o de generar fatigas extremas difíciles de recuperar.

ESTABLECER OBJETIVOS REALISTAS

Es crucial establecer metas alcanzables y progresivas. Comenzar con objetivos pequeños, como caminar durante 20 minutos tres veces a la semana, y gradualmente aumentar la intensidad y la duración de los ejercicios.

HIDRATARSE: NO OLVIDAR QUE ESTAMOS EN VERANO

No hay que olvidar 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.

NO FORZAR

Hay que diferenciar bien entre la sensación de hacer una repetición más y el dolor en el músculo, tendón o articulación, la sensación de fatiga generalizada, taquicardia o sensación de falta de aire. Es mejor descansar un día y volver con las pilas cargadas al siguiente.

Para obtener resultados, el deporte debe ser progresivo, aumentando la intensidad, repeticiones y duración, pero no debe confundirse con sufrimiento. Es mejor estar activos cada día, con un paseo diario, que enfocar todos los esfuerzos en hacer actividad física una o dos veces a la semana.

REALIZAR EJERCICIO FÍSICO A LOS GUSTOS Y CARACTERÍSTICAS

El ejercicio físico 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.

CONTAR CON ASESORAMIENTO PROFESIONAL ANTE DUDAS O INICIO

Un profesional de la salud puede ofrecer una evaluación completa y guiar sobre las actividades más adecuadas para cada condición actual ante las dudas para retomar una actividad física o iniciarse en alguna.

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

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

LA REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA (SERMEF), INCLUIDA EN EL CATÁLOGO MÁS IMPORTANTE DE REVISTAS CIENTÍFICAS

- *Ha sido incluida en Web of Science, que es el catálogo más importante de revistas científicas que calcula el factor de impacto*
- *Web of Science elabora el Journal of Citation Report, el primer referente mundial de los investigadores a la hora de seleccionar revistas para enviar manuscritos*
- *La revista de la SERMEF ya se sitúa en la primera línea de revistas científicas en el ámbito de la Rehabilitación y Medicina Física*
- *Desde la Dirección de la revista destacan que el éxito radica en el gran crecimiento de la actividad científica en la especialidad médica de la Rehabilitación y Medicina Física*

Madrid, septiembre de 2024.- La revista [Rehabilitación](#) de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha sido incluida en *Web of Science*, que es el catálogo más importante de revistas científicas que calcula el factor de impacto y elabora el *Journal of Citation Report*, el primer referente mundial de los investigadores a la hora de seleccionar revistas para enviar manuscritos pues se considera que ofrece los índices de calidad más fiables.

Rehabilitación es la revista oficial de la sociedad científica. Es una de las revistas más importantes de la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación editadas en español. En este momento, se producen cuatro números por año que comprenden editoriales, revisiones, manuscritos originales, informes de casos y cartas al editor. *Rehabilitación* se publica (online y en papel) por Elsevier. En este momento ya estaba indexada en MEDLINE, IME y CINAHL.

Ante esta inclusión en *Web of Science*, el director de la revista, el Dr. Joaquim Lluís Chaler Vilaseca, ha afirmado que “no cabe duda de que esta noticia es la mejor para nuestra revista en sus ya casi 70 años de historia. Con este logro, *Rehabilitación* ya se sitúa en la primera línea de revistas científicas en el ámbito de la Rehabilitación y Medicina Física”.

“Además del indudable éxito de la revista y la editorial, supone además un impulso fenomenal para SERMEF, los profesionales implicados en la Rehabilitación y, en definitiva, para la disciplina médica que ya se ha situado como una de las más importantes de este siglo”, ha subrayado.

En este contexto, ha señalado que “este éxito radica en el gran crecimiento de la actividad científica en la especialidad médica de Rehabilitación y Medicina Física, que es parejo y va en la misma línea con la calidad de los trabajos que han ido surgiendo. La determinación, el esfuerzo y la constancia de todos los investigadores y clínicos que han enviado manuscritos, los revisores, los editores, SERMEF y la editorial han tenido el mejor premio posible”.

“Es el momento de celebrarlo, pero al mismo tiempo de rearmar este gran proyecto porque Rehabilitación desde ya mismo está compitiendo codo con codo con las mejores de la disciplina”, ha concluido.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

19 de octubre. Día Mundial contra el cáncer de mama

LOS MÉDICOS REHABILITADORES SUBRAYAN LA IMPORTANCIA DE DETECTAR LOS SIGNOS DE ALARMA DE UN LINFEDEMA TRAS UN CÁNCER DE MAMA

- *Estos signos son: enrojecimiento, hinchazón del brazo, sensación de calor o pesadez en la extremidad*
- *El linfedema es una de las secuelas más frecuentes tras la extirpación de ganglios linfáticos en mujeres operadas por cáncer de mama*
- *Un diagnóstico temprano, junto con un tratamiento basado en la rehabilitación y el ejercicio físico, mejora significativamente la calidad de vida de las pacientes*
- *Los médicos rehabilitadores recomiendan mantener una buena higiene e hidratación de la piel, evitar la manipulación de grandes pesos, y tener cuidado con actividades que puedan dañar la piel, como la manicura*

Madrid, octubre de 2024.- Con motivo de la celebración del Día Mundial contra el cáncer de mama el próximo 19 de octubre, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) quiere subrayar la importancia de detectar a tiempo los primeros signos del linfedema, una de las secuelas más frecuentes tras la extirpación de ganglios linfáticos en mujeres operadas por cáncer de mama. Entre un 10% y un 67% de las pacientes pueden desarrollar linfedema, dependiendo del tipo de tratamiento recibido (cirugía, radioterapia o quimioterapia).

Destacan desde la SERMEF que el linfedema es una acumulación de líquido linfático en los tejidos que provoca y se manifiesta con los siguientes síntomas en el brazo: enrojecimiento, hinchazón, sensación de calor o pesadez en la extremidad.

“Es una alteración en el sistema linfático. Detectar estos signos a tiempo es fundamental para prevenir complicaciones, ya que un diagnóstico temprano, junto con un tratamiento basado en la rehabilitación y el ejercicio físico, mejora significativamente la calidad de vida de las pacientes”, subrayan.

En este contexto, los médicos rehabilitadores insisten en que “es esencial que las mujeres tratadas por cáncer de mama estén atentas a ciertos síntomas clave, como el

enrojecimiento de la piel, la hinchazón del brazo o una sensación de pesadez y calor en la zona afectada”. “Detectar estos signos de alarma de forma temprana permite un tratamiento eficaz que prevenga el agravamiento del linfedema”, advierten.

Además, los especialistas recomiendan a las pacientes “evitar heridas o picaduras en el brazo afectado, y protegerlo utilizando guantes en tareas domésticas. También es aconsejable no realizar la toma de tensión ni extracción sanguínea en ese brazo”.

¿QUÉ HACER CUÁNDO SE DETECTA?

Una vez detectado el linfedema, explican desde la SERMEF, el tratamiento pasa por un programa de rehabilitación supervisado por un médico especializado en Medicina Física y Rehabilitación.

“El ejercicio físico, adaptado a cada paciente, es una herramienta fundamental para mejorar el drenaje linfático, reducir la hinchazón y recuperar la funcionalidad del brazo afectado. En los primeros estadios del linfedema, cuando la hinchazón es leve y desaparece al elevar el brazo, el tratamiento incluye la realización de ejercicios específicos y el uso de prendas de compresión para prevenir el avance de la afección”, indica la SERMEF.

Prosiguen desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física que “en fases más avanzadas, donde la hinchazón persiste, se requiere una terapia más intensiva, denominada terapia descongestiva compleja”. “Esta incluye drenaje linfático manual, ejercicios físicos y vendajes multicapa para reducir el volumen del brazo afectado”. De esta forma, desde la Sociedad Española de Rehabilitación añaden que “el uso de mangas de compresión es fundamental para evitar el aumento del líquido linfático y mantener la integridad de la piel”.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y ATENCIÓN CONTINUA

Además de los ejercicios, aseveran desde la SERMEF, “es fundamental que las pacientes adopten medidas preventivas para evitar la aparición o progresión del linfedema”. Recomienda mantener una buena higiene e hidratación de la piel, evitar la manipulación de grandes pesos, y tener cuidado con actividades que puedan dañar la piel, como la manicura.

“Las pacientes deben estar alertas ante posibles signos de infección como fiebre, enrojecimiento o calor local, y acudir al médico de inmediato en caso de que aparezcan estos síntomas”, describen.

UN TRATAMIENTO ADAPTADO A CADA FASE

Por último, desde la SERMEF insisten en que “el tratamiento del linfedema debe ser personalizado según el grado de afectación de cada paciente. Los médicos rehabilitadores evalúan el estadio de la afección y establecen un plan de tratamiento adaptado, cuyo objetivo es reducir el linfedema y mantener los resultados a largo



plazo”. “La combinación de medidas higiénico-dietéticas, ejercicio físico regular y el uso de prendas de compresión específicas permite a las pacientes llevar una vida activa y evitar complicaciones futuras”.

“La rehabilitación no solo ayuda a controlar el linfedema, sino que permite a las pacientes recuperar su calidad de vida tras el cáncer de mama”, concluyen desde la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

NOTA DE PRENSA

EL 50% DE LOS SUPERVIVIENTES DE ICTUS SUFRE SECUELAS Y LA REHABILITACIÓN TEMPRANA REDUCIRÁ SU DEPENDENCIA EN UN 20%

- ***La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física destaca que una rehabilitación neurológica temprana e intensiva es crucial para mitigar la dependencia funcional en un 20%***
- ***Denuncian que existen importantes desigualdades en el acceso a los tratamientos de rehabilitación entre las distintas Comunidades Autónomas***
- ***Los médicos rehabilitadores de España subrayan que la rehabilitación debe iniciarse tan pronto como el paciente esté médicamente estable, para maximizar las posibilidades de una recuperación efectiva***
- ***Entre las principales secuelas se encuentran la pérdida de función motora, que afecta al 50-85% de los pacientes, los trastornos del habla, las disfunciones cognitivas, la espasticidad y la debilidad muscular***

Madrid, octubre de 2024.- Con motivo del Día Mundial del Ictus (29 de octubre), la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha destacado que la mitad de las personas que sobreviven a un ictus sufre secuelas, siendo en un tercio de los casos de carácter grave. Entre las principales secuelas se encuentran la pérdida de función motora, que afecta al 50-85% de los pacientes, los trastornos del habla, las disfunciones cognitivas, la espasticidad y la debilidad muscular. La SERMEF ha subrayado que una rehabilitación neurológica temprana e intensiva puede reducir la dependencia funcional en un 20%, mejorando significativamente la calidad de vida de los afectados.

Estos datos que ha ofrecido la SERMEF corresponden a la última Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Según este documento, el ictus afecta a más de 120.000 personas cada año en España, con una tasa de discapacidad funcional que alcanza al 50% de los supervivientes. “Esto hace que el ictus sea una de las principales causas de discapacidad en adultos en todo el mundo”, han agregado desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

En este contexto, de la SERMEF han destacado que, “aunque el ictus es más común en mayores de 55 años, se ha registrado un aumento del 40% en la incidencia de ictus en adultos jóvenes” y pone el foco en la importancia de detectar rápidamente los síntomas y poner en marcha una rehabilitación temprana para el tratamiento de las secuelas”.

“La rehabilitación temprana y especializada es crucial para mitigar las secuelas del ictus. El inicio precoz de un programa de rehabilitación integral puede reducir la mortalidad y la dependencia funcional hasta en un 20%. Además, si las terapias rehabilitadoras se aplican con la intensidad y la duración adecuadas, se puede mejorar significativamente la recuperación funcional, reduciendo el riesgo de complicaciones a largo plazo, como el deterioro cognitivo y la depresión”, han subrayado.

En este sentido, desde la SERMEF han señalado que la rehabilitación “debe iniciarse tan pronto como el paciente esté médicamente estable, para maximizar las posibilidades de una recuperación efectiva”.

DESIGUALDADES EN EL ACCESO A LA REHABILITACIÓN

Aunque la rehabilitación es esencial para la recuperación de los pacientes con ictus, la SERMEF ha denunciado que “existen importantes desigualdades en el acceso a los tratamientos entre las distintas Comunidades Autónomas”. “Estas disparidades generan diferencias notables en los resultados de los pacientes, y subrayan la necesidad de una mayor coordinación y equidad en la prestación de servicios, así como implementar sistemas de evaluación que permitan medir la calidad y el impacto de los programas de rehabilitación”.

MODELOS INNOVADORES DE REHABILITACIÓN: DEL HOSPITAL AL HOGAR

La rehabilitación tras un ictus no se limita al ámbito hospitalario. Según la SERMEF, la atención ambulatoria y domiciliaria “son herramientas clave para muchos pacientes, especialmente aquellos con discapacidades moderadas. Estudios citados en la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud han demostrado que la rehabilitación en el hogar puede reducir la estancia hospitalaria en hasta seis días y mejorar los resultados funcionales. Los programas de alta precoz asistida, en los que el equipo de rehabilitación se traslada al domicilio del paciente, son una opción altamente efectiva para muchos casos”.

La SERMEF ha destacado que “un tercio de los pacientes que sobreviven a un ictus sufren secuelas permanentes que afectan tanto a su calidad de vida como a su capacidad de reintegrarse social y laboralmente. Entre las secuelas más graves se encuentran la espasticidad (La espasticidad es un trastorno motor que se caracteriza por un aumento del tono muscular, lo que provoca rigidez o tirantez de los músculos y puede interferir con el movimiento, el habla o la capacidad de realizar tareas cotidianas), el deterioro cognitivo, la fatiga crónica y la depresión. “El seguimiento a largo plazo y el apoyo emocional son esenciales para mejorar la vida de los pacientes y sus familias, quienes también se ven afectados por la carga emocional y física del cuidado”, ha afirmado la SERMEF.

Es por ello que la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha subrayado la necesidad de programas de autocuidado y actividad física adaptada, así como de apoyo psicológico continuo para los pacientes y sus cuidadores. “El ictus no solo afecta al cuerpo, también tiene un impacto significativo en la salud mental y el

bienestar emocional, por lo que es vital abordar todas las esferas de la vida del paciente durante el proceso de recuperación”, han destacado.

PREVENCIÓN: CLAVE PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE NUEVOS ICTUS

En el contexto del Día Mundial del Ictus, la SERMEF ha hecho un llamamiento a la población para que preste atención a los factores de riesgo modificables. Según la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud, hasta un 80% de los ictus recurrentes podrían prevenirse mediante el control de la hipertensión, la reducción del tabaquismo, una dieta saludable y la práctica regular de actividad física. “La prevención es el arma más poderosa que tenemos para reducir la incidencia del ictus y sus devastadoras consecuencias”, ha concluido la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552

Las ortopedias advierten de los riesgos para la salud que puede ocasionar el uso de productos ortopédicos de segunda mano sin la adaptación adecuada

Madrid, 29 de octubre de 2024.- Ante la cada vez más habitual aparición de plataformas digitales y organizaciones que ofrecen productos ortopédicos de segunda mano, la **Federación Española de Ortesistas y Protésistas (FEDOP)** cree conveniente advertir que cuando no se realiza la correspondiente adaptación individualizada de los productos ortopédicos que la requieren, como sillas de ruedas u ortesis, se puede ocasionar al usuario daños físicos sobrevenidos, agravando de esta forma su estado de su salud con lesiones, dolores o molestias que no padecían hasta ese momento.

Si bien FEDOP entiende que es loable el objetivo de este tipo de iniciativas que pretenden fomentar la accesibilidad y la sostenibilidad de los recursos sanitarios, es aún más necesario concienciar sobre la responsabilidad que supone ofrecer este tipo de servicios a personas que necesitan productos ortopédicos para recuperar su salud o facilitar su autonomía y movilidad, ya que conlleva una serie de riesgos significativos para su salud y su bienestar.

Respaldo de la SERMEF

Para la Federación es importante recordar que la prescripción de este tipo de productos sanitarios la realiza un facultativo de forma personalizada y adaptada a la funcionalidad y las circunstancias vitales de cada paciente.

Esta preocupación es compartida por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). La Dra. Helena Bascuñana, su presidenta, considera que "el uso de productos ortopédicos de segunda mano sin una correcta adaptación personalizada es desaconsejable para salud de los pacientes. Cada persona tiene unas características físicas y funcionales específicas que deben ser evaluadas por profesionales especializados en rehabilitación para asegurar que el producto ortopédico se ajusta adecuadamente a sus necesidades. De lo contrario, el uso de estos dispositivos sin supervisión puede derivar en lesiones adicionales, empeoramiento de las condiciones existentes o creando nuevos problemas.

Además, Bascuñana subraya que "en la SERMEF siempre hacemos hincapié en la importancia de que estos productos sean prescritos por un médico rehabilitador, que es el único especialista médico cuya formación incluye precisamente la prescripción ortopédica. Es por esto que el médico rehabilitador hace una prescripción totalmente personalizada centrada en las necesidades específicas del paciente, y este producto ortoprotésico debe ser dispensado y adaptado por un técnico ortopédico, ya que, por ejemplo, un error en la altura de un reposapiés o en la colocación de una ortesis puede provocar problemas serios como úlceras por presión o empeorar alteraciones posturales. Es fundamental que los pacientes comprendan que no se trata de un simple producto, sino de un recurso sanitario prescrito por

un médico que es clave para su proceso de rehabilitación y bienestar a corto, medio y largo plazo."

Importancia de la adaptación para las personas con discapacidad

Para Javier Font, presidente de FAMMA Cocemfe y de la Fundación 360 para la Autonomía Personal, "una persona que tiene una discapacidad sabe la importancia de una buena adaptación, por ejemplo, hay una altura determinada del reposapiés para que el fémur tenga el ángulo correcto, ya que si no está bien ajustado puede hacer daño y acabar provocando escaras. Si no se tiene experiencia, se conoce cuando ya es tarde. Siempre recomendamos que se vaya a una ortopedia con un técnico cualificado para que puedan asesorar y hacer la adaptación necesaria para que la persona pueda estar bien atendida y no tenga un problema mayor. No es lo mismo comprar una muleta puntual que una silla de ruedas para un uso prolongado en el tiempo o definitivo."

Usuarios desprotegidos

Cabe recordar además que los productos ortoprotésicos tienen consideración de productos sanitarios y están amparados por el Real Decreto 192/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios. Esta ley obliga a la ortopedia a contar con un registro de venta de cada producto, y en caso de existir una alerta sanitaria por parte de la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), los usuarios reciben una comunicación de la ortopedia que les advierte del problema y, por tanto, les protege.

Este registro es clave para la trazabilidad de los productos que se ponen en el mercado y se dispensan al usuario, ya que se puede conocer en todo momento a qué paciente va destinado, las condiciones del mismo, si surgen o no incidentes, la retirada si es defectuoso, etc. De hecho, el Sistema de Vigilancia de Productos Sanitarios obliga a las ortopedias y fabricantes de productos de ortopedia a notificar telemáticamente a la AEMPS cualquier problema que haya tenido lugar con un producto sanitario que pueda tener consecuencias graves para la salud. Se trata de casos, por ejemplo, que pueden conllevar el cese de utilización de determinados productos, como los andadores por defectos de fabricación en alguna de sus piezas.

Todas estas especificaciones que establece el mencionado Real Decreto no se aplican a estos productos de segunda mano, por lo que no pueden cumplir con los sistemas de protección establecidos legalmente. Además, es importante señalar que los productos de segunda mano carecen de la garantía que ofrecen la ortopedias, lo que deja al usuario sin protección en caso de que el producto tenga fallos y no pueda cumplir su función correctamente.

NOTA DE PRENSA

Llega el frío y la caída de las temperaturas y con ello los virus respiratorios

CÓMO COMBATIR LOS MOCOS DEL INVIERNO: EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA ALIVIAR LA CONGESTIÓN

- *La mucosidad es una barrera defensiva del organismo, pero su exceso puede obstruir las vías respiratorias y dificultar la respiración*
- *Durante el invierno, las infecciones respiratorias son más frecuentes por factores que favorecen la transmisión viral como el frío y la baja humedad*
- *Ejercicios clave como la respiración diafragmática y la tos controlada ayudan a despejar las vías respiratorias y mejorar la respiración.*
- *Inhalar vapor y practicar el drenaje postural son métodos accesibles para reducir la densidad del moco, facilitando su eliminación.*

Madrid, noviembre de 2024.- Con la llegada del frío y la caída de las temperaturas, los virus respiratorios encuentran un ambiente ideal para propagarse, aumentando la incidencia de resfriados y gripes. Desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), a través de la Dra. Ester Marco, especialista en Rehabilitación Respiratoria, quiere dar una serie de consejos y recomendaciones para ayudar a expulsar los posibles mocos y mejorar las molestias.

Aunque el frío en sí no es la causa directa de estas infecciones, sí crea condiciones que favorecen la transmisión de virus. Entre los factores que incrementan el riesgo se encuentran la baja humedad, la permanencia en ambientes cerrados y una posible disminución temporal en las defensas inmunológicas del organismo. En este contexto, es común que la congestión nasal y la acumulación de mucosidad se conviertan en síntomas molestos y persistentes para muchos adultos.

En muchos casos, el exceso de mucosidad se produce como respuesta del cuerpo ante irritantes, como el polvo, el humo, o infecciones virales. “La mucosidad es una barrera defensiva que ayuda a atrapar partículas y microorganismos, protegiendo las vías respiratorias. Sin embargo, cuando se produce en exceso, puede acumularse, dificultando la respiración y favoreciendo la congestión”, señala la Dra. E. Marco de SERMEF.

Consecuencias del exceso de mucosidad

Además de la incomodidad que provoca, la acumulación excesiva de mucosidad puede tener varias consecuencias. La SERMEF advierte que cuando el moco se espesa o no se expulsa adecuadamente, puede obstruir las vías respiratorias, generando síntomas como dolor de cabeza, presión en el pecho, tos y malestar general. “En algunos casos, la congestión prolongada puede derivar en infecciones secundarias, como sinusitis o bronquitis, al impedir que las vías respiratorias se mantengan despejadas”, afirma la Dra. E. Marco.

La rehabilitación respiratoria es muy útil para ayudar en el manejo de secreciones en adultos, especialmente en condiciones como la bronquitis crónica, la EPOC, el asma y otros trastornos respiratorios.

Cinco ejercicios que ayudan a combatir la congestión

Para mejorar la respiración y aliviar la congestión, los expertos de la SERMEF recomiendan una serie de ejercicios respiratorios que, junto a hábitos saludables, pueden facilitar la eliminación de la mucosidad y mejorar el bienestar general. A continuación, la SERMEF presenta algunos de los ejercicios más eficaces:

- **Respiración diafragmática**

Este ejercicio consiste en colocar una mano en el abdomen y otra en el pecho. Inhalando profundamente por la nariz y exhalando por la boca, se consigue una expansión adecuada del abdomen, lo que ayuda a relajar los músculos respiratorios y a movilizar la mucosidad. “Es una técnica sencilla que cualquier persona puede realizar y que facilita una mejor ventilación de las vías respiratorias”, explican desde SERMEF.

- **Tos controlada**

Con una inhalación profunda y una ligera retención de aire, este ejercicio permite despegar la mucosidad mediante una tos controlada. Es ideal para aliviar la congestión en las vías respiratorias altas. “Este ejercicio es muy útil para las personas con exceso de mucosidad, pues ayuda a despejar las vías respiratorias de forma segura y controlada”, dice la Dra. E. Marco.

- **Respiración en labios fruncidos**

Este método, que se realiza exhalando lentamente con los labios fruncidos, ayuda a mantener abiertas las vías respiratorias, facilitando una respiración más profunda y reduciendo la sensación de opresión en el pecho. Según la SERMEF, “esta técnica es especialmente útil para quienes sienten dificultad para respirar debido a la obstrucción de las vías respiratorias”.

- **Técnicas de drenaje postural**

Utilizando la gravedad, este método consiste en adoptar distintas posturas (como inclinarse hacia adelante o hacia un lado) mientras se respira profundamente. Esta técnica ayuda a que la mucosidad se desplace hacia las vías respiratorias superiores. “El drenaje postural es muy efectivo en casos de congestión bronquial, ya que permite movilizar la mucosidad”, explica la portavoz de SERMEF.

- **Inhalación de vapor**

La exposición al vapor, ya sea en una ducha caliente o mediante la inhalación sobre un recipiente de agua caliente, es una técnica sencilla para aflojar la mucosidad y aliviar la congestión. “Inhalar vapor es una medida accesible y efectiva para reducir la densidad del moco y facilitar su eliminación”, recomiendan desde SERMEF.

Consejos adicionales para cuidar tus vías respiratorias este invierno

Además de estos ejercicios, la SERMEF destaca la importancia de la **higiene correcta de manos**, lo que ayuda a evitar infecciones; recomienda la **ingesta regular de agua** para mantener la mucosidad delgada y fácil de expulsar; **evitar el contacto con irritantes** como el humo y el polvo; los **lavados nasales** para favorecer la eliminación de las secreciones nasales y deshacer el moco espeso; intentar **mantener la humedad en las habitaciones** entre el 40-60%; y realizar **ejercicio físico general** ya que puede mejorar la función respiratoria y la capacidad de expulsar mucosidades al estimular la actividad de los músculos respiratorios. “Pequeños cuidados pueden hacer una gran diferencia, mejorando la respiración y disminuyendo la incomodidad que genera la congestión”, concluye la Dra. E. Marco de la SERMEF.

Para más información:

Gabinete de Prensa de SERMEF

Mónica Sánchez 617 35 91 28

Docor Comunicación

NOTA DE PRENSA

3 de diciembre: Día Internacional de las Personas con Discapacidad

“LA REHABILITACIÓN NO ES SOLO UN DERECHO, SINO UNA HERRAMIENTA TRANSFORMADORA QUE PERMITE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ALCANZAR SU MÁXIMO POTENCIAL”

- *Más de 4 millones de personas viven con discapacidad en España, cifra que seguirá creciendo debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas.*
- *La rehabilitación es una herramienta clave para mejorar la calidad de vida, fomentar la autonomía y promover la integración social de las personas con discapacidad.*
- *La tecnología, con avances como la robótica y la telemedicina, está transformando el acceso y la eficiencia de la Medicina Física y Rehabilitación.*

Madrid, diciembre de 2024.- En el marco del **Día Internacional de las Personas con Discapacidad**, que se celebra el 3 de diciembre, la **Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)**, presidida por la Dra. **Helena Bascuñana**, reafirma su compromiso con la inclusión, la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad a través de la rehabilitación como herramienta transformadora y crucial para afrontar esta situación.

Este día invita a reflexionar sobre los retos a los que se enfrentan más de **4 millones de personas en España** que viven con alguna forma de discapacidad, según los datos de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia del Instituto Nacional de Estadística.. Una cifra que continuará **creciendo debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas**. La Medicina Física y Rehabilitación es clave para mejorar la calidad de vida de estas personas, ayudándolas a superar limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales, mejorando su autonomía y autoestima así como promover su plena integración en la sociedad.

La rehabilitación: un derecho y una herramienta transformadora

En este contexto, la presidenta de SERMEF - sociedad científica que aglutina a los médicos rehabilitadores del país cuyo núcleo de tratamientos y razón de ser son las

personas con discapacidad-, destaca que **la rehabilitación no es solo un derecho, sino una herramienta transformadora que permite a las personas con discapacidad alcanzar su máximo potencial físico y funcional.** Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también fomenta su participación plena en la sociedad.

Además, subraya cómo **los avances tecnológicos, como la robótica y la telemedicina, están abriendo nuevas puertas al potenciar la recuperación y facilitar el acceso a los servicios de rehabilitación.** En este sentido, insiste en la importancia de un sistema sanitario equitativo que ofrezca atención personalizada y accesible, asegurando que ningún paciente quede desatendido.

La inclusión comienza en la sanidad

La Dra. Bascuñana remarca que la **inclusión de las personas con discapacidad debe empezar en el ámbito sanitario, donde resulta indispensable un trabajo en equipo** que involucre a las autoridades, los profesionales de la salud y toda la sociedad. Desde SERMEF, se reafirma el compromiso de impulsar un entorno verdaderamente inclusivo, asegurando que la rehabilitación sea accesible y una realidad palpable para todas las personas que la requieran. Este esfuerzo conjunto es clave para garantizar el derecho a la salud y la igualdad de oportunidades.

"Que este Día Internacional de la Discapacidad nos motive a trabajar por un futuro verdaderamente inclusivo, en el que todas las personas puedan participar plenamente en la sociedad. El verdadero avance se refleja en cómo cuidamos y apoyamos a quienes más lo necesitan", concluye la presidenta de SERMEF.

Con este mensaje, SERMEF refuerza su misión de trabajar de manera conjunta con pacientes, familias y otros colectivos sanitarios para garantizar la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Mónica Sánchez 617 359 128

NOTA DE PRENSA

12 de diciembre: Día Mundial de la Disfagia

EL RETO DE DISFRUTAR DE LAS COMIDAS NAVIDEÑAS FUERA DE CASA

- *Dos millones de personas en España tienen disfagia y el 90% de estos casos está sin diagnosticar.*
- *Complicaciones graves: La falta de detección de la disfagia puede provocar desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración, afectando gravemente la salud y la calidad de vida.*
- *Muchos hospitales carecen de protocolos unificados para atender la disfagia, lo que limita la eficacia de las dietas adaptadas para estos pacientes.*
- *En los restaurantes la implementación de menús adaptados con alimentos texturizados y presentaciones atractivas podría mejorar la experiencia de las personas con disfagia.*
- *Precauciones navideñas: hay que tener cuidado con polvorones, galletas, uvas, alimentos muy fibrosos,... con los que es fácil atragantarse .*

Madrid, diciembre de 2024.- En España, se estima que entre el 2% y el 16% de la población padece disfagia, una condición que afecta la capacidad para tragar alimentos y bebidas. Esto equivale a cerca de 2 millones de personas, aunque el 90% de los casos no está diagnosticado ni recibe tratamiento adecuado. La falta de detección no solo repercute en la calidad de vida, sino que puede desencadenar complicaciones graves como desnutrición, deshidratación o neumonía por aspiración. Un diagnóstico temprano y una intervención oportuna son claves.

En el marco del Día Internacional de la Disfagia, que coincide con el inicio de las celebraciones navideñas con las comidas y cenas de empresa y amigos, “es esencial reflexionar sobre los desafíos que enfrentan estas personas durante una época caracterizada por encuentros sociales y comidas fuera de casa”, remarca la Dra. Azucena Jover, médica rehabilitadora de la Sociedad de Rehabilitación Foniátrica (SOREFON), que es una filial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Unificación de protocolos en hospitales: una asignatura pendiente

Estas personas no sólo se encuentran con retos a la hora de comer en un local de hostelería. “En muchos hospitales, la adaptación de las dietas para pacientes con disfagia sigue siendo insuficiente”, afirma la Dra. Jover, médica rehabilitadora de SERMEF. “Carecer de protocolos unificados y funcionales resulta en soluciones que no cubren plenamente las necesidades de los pacientes.” La instauración de dietas estandarizadas podría garantizar una atención más efectiva y equitativa, mejorando significativamente su calidad de vida.

Restaurantes: más allá de las texturas

“Disfrutar de una experiencia gastronómica agradable no debería ser un lujo para quienes padecen disfagia”, señala la médico rehabilitadora. “La presentación de los platos es tan importante como la adaptación de las texturas. Nadie quiere sentirse diferente por tener un plato que no se asemeje al de los demás comensales.” Además de adaptar la textura y consistencia de los alimentos, los restaurantes deben considerar la importancia de la presentación.

La alta cocina, que ha perfeccionado la texturización de alimentos, puede servir de inspiración. Crear versiones visualmente atractivas de platos tradicionales, como hamburguesas con todos los ingredientes texturizados (la carne, las verduras, el queso...) y visualmente atractiva y semejante, podría marcar la diferencia.

La experta destaca que al igual que se han implementado cartas de alérgenos en la mayoría de los restaurantes, el objetivo tendría que ser que los restaurantes introdujesen menús con opciones adaptadas para personas con disfagia. Esta medida podría no solo mejorar la inclusión, sino también generar conciencia sobre esta condición.

Precaución con ciertos alimentos navideños

“Productos como polvorones, galletas o uvas pueden representar riesgos importantes para las personas con disfagia debido a su textura o composición”, explica la Dra. Jover. “Es vital que quienes preparan las comidas navideñas sean conscientes de estas limitaciones para evitar accidentes.” Productos como los polvorones y las galletas, que generan polvillo en la boca, o las uvas, con su doble textura (piel y pulpa), son

especialmente peligrosos. Otros alimentos muy fibroso como la piña o el apio o alimentos con dobles texturas como el tomate, melón o sandía también deben ser evitados.

Hacia un futuro más inclusivo

Mejorar la detección y el tratamiento de la disfagia no solo es un acto de empatía, sino también una necesidad de salud pública. En esta Navidad, hagamos un llamado a la inclusión en la mesa. Desde hospitales hasta restaurantes, la adaptación de las dietas y la visibilización de esta condición puede marcar la diferencia en la vida de millones de personas.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Mónica Sánchez 617 359 128