



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

463. Preguntas para respuesta escrita

PE/000101-02

Contestación de la Junta de Castilla y León a la pregunta para respuesta escrita formulada por los Procuradores D. Rubén Illera Redón, D. Jesús Guerrero Arroyo y Dña. María Consolación Pablos Labajo, relativa a evaluación del proceso clínico de fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, publicada en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 16, de 13 de septiembre de 2019.

PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, se ordena la publicación de las Contestaciones de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita, PE/000001 a PE/000003, PE/000007 a PE/000009, PE/000011 a PE/000015, PE/000017 a PE/000030, PE/000090 a PE/000096, PE/000099 a PE/000113, PE/000115 a PE/000118, PE/000124 a PE/000131, PE/000138, PE/000141, PE/000145 a PE/000150, PE/000152 a PE/000155, PE/000171 a PE/000175, PE/000180 a PE/000186, PE/000189 a PE/000196, PE/000203, PE/000204, PE/000206, PE/000208, PE/000223, PE/000225, PE/000226, PE/000238, PE/000240, PE/000249, PE/000256, PE/000274 y PE/000282, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 11 de octubre de 2019.

EL PRESIDENTE DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Luis Fuentes Rodríguez

Contestación a la Pregunta Escrita P.E./1000101 formulada por D. Rubén Illera Redón, D. Jesús Guerrero Arroyo y D.ª Consolación Pablos Labajo, Procuradores pertenecientes al Grupo Parlamentario Socialista de las Cortes de Castilla y León, relativa a la fibromialgia y al síndrome de fatiga crónica

En contestación a las preguntas formuladas en relación a las actuaciones llevadas a cabo en cumplimiento de la Resolución aprobada tras el debate de la PNL/090190 relativa a la Fibromialgia y al Síndrome de Fatiga Crónica, cabe indicar que como en la mayor parte de las enfermedades crónicas que requieren un seguimiento continuado a lo largo del proceso y pueden afectar a aspectos físicos, psíquicos y sociales, la atención a personas con estos trastornos corresponde, inicialmente y en la mayoría de casos, a atención primaria (AP). El diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento pueden y deben iniciarse en el primer escalón asistencial para garantizar una atención integral a las personas que sufren Fibromialgia FM.

La FM debería ser diagnosticada lo antes posible y tratada por profesionales de AP, aunque hay casos en que la evolución del cuadro, la ausencia de respuesta a la terapia o la complejidad del proceso pueden hacer necesaria la intervención de la atención especializada, bien por un especialista o un equipo multidisciplinar. Una vez



diagnosticado y estabilizado el paciente, puede ser derivado de nuevo a AP. Para ello es imprescindible una buena coordinación entre primaria y hospitalaria, con la elaboración de protocolos específicos optimizando la red de recursos disponibles. (Fibromialgia; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

La atención en nuestro sistema de salud se presta bajo el modelo de atención a las enfermedades crónicas: el médico de AP como responsable de la atención habitual del/la paciente, derivando a los servicios oportunos en el momento que considere necesario (Reumatología, Fisioterapia, Medicina Interna, Psiquiatría, etc.).

En el proceso asistencial integrado Fibromialgia están reflejados tanto el plan terapéutico como el de cuidados a seguir con los pacientes diagnosticados de Fibromialgia según el impacto de la enfermedad en su calidad de vida así como los criterios de interconsulta/derivación con el segundo nivel asistencial que permitan la continuidad asistencial del paciente. La Administración Sanitaria de Castilla y León asegura con sus recursos, la atención a las personas que padecen esta enfermedad.

En cuanto a la evaluación del proceso, se han detectado variabilidades en las distintas áreas de salud en la aplicación efectiva del proceso asistencial actual, existiendo en algunas áreas de salud adaptaciones/revisiones/propuestas de actuaciones localmente (área de Salud de Burgos, Bierzo, Salamanca, Valladolid Este). Sin embargo, sí se ha observado con carácter general un bajo nivel de registro de las actuaciones desarrolladas a través de la guía asistencial de MEDORA en todas las áreas de salud de la Comunidad.

En la actualidad partiendo de la valoración realizada, se está revisando tanto el proceso asistencial como la guía asistencial de la historia clínica Medora de acuerdo a la evidencia científica y las recomendaciones de las sociedades científicas. Consideramos que la implantación de este proceso podrá reducir la variabilidad en la práctica clínica, facilitando la equidad en la prestación. Reduce incertidumbres, contribuye a mejorar la efectividad de los resultados y la satisfacción de los pacientes, facilitando el conocimiento de aquellos aspectos asistenciales más idóneos en relación con la evidencia científica actualmente disponible, promoviendo la mejora en la utilización racional de los recursos sanitarios y basándose en el consenso entre personas expertas. Se pretende ayudar, principalmente a los profesionales de los equipos de atención primaria, en la toma de las decisiones sobre el diagnóstico, tratamiento y otros aspectos relacionados con la FM y avanzar en unas pautas comunes de actuación, contribuyendo a un manejo más eficaz de estos pacientes. Pretende además como un objetivo prioritario la garantía de continuidad asistencial, y coordinación de las respuestas de atención y cuidados, proporcionando elementos organizativos interprofesionales y desarrollando objetivos comunes con otros niveles, ordenando los flujos de trabajo y facilitando el acercamiento entre AP y AH. Participan por otra parte en el mismo proceso diversos profesionales, garantizando multidisciplinariedad, y de distintos niveles asistenciales, lo que requiere un conocimiento previo de los condicionantes de la organización, intereses objetivos que se traducen en mayor efectividad. Además están presentes en su elaboración las sociedades científicas y se prevé dar igualmente trámite a las asociaciones de pacientes, lo que permitirá centrar las actuaciones en sus necesidades y expectativas.

En definitiva, lo que se persigue es una mejora en el trabajo diario del profesional, una herramienta facilitadora que permita la mejora continua y que potencie su capacidad de control y seguimiento como gestor del flujo de pacientes.



Por último, y como eje central que sustenta todas las actuaciones, el objetivo clave es mejorar los resultados en salud y la satisfacción del usuario, respondiendo a su necesidades, expectativas, valores y preferencias.

Por tanto, se dirige a aumentar la satisfacción de los pacientes y facilitar la tarea de los profesionales. Para ello se van a mejorar e implementar las herramientas de ayuda a los profesionales en su trabajo diario, para que le devuelvan información sobre su actividad, la consecución de sus objetivos... etc. a través del diseño de una nueva guía asistencial y de un plan de cuidados estandarizado específico.

Se prevé finalizar la revisión del Proceso, la implantación de la nueva guía asistencial y del Plan de cuidados estandarizado, en la Historia Clínica en el último trimestre de este año.

Dentro de los planes de formación continuada de la Gerencia Regional de Salud, se han realizado en los dos últimos dos años dos actividades formativas relacionadas con la actualización de conocimientos en este ámbito de atención, dirigidas tanto a facultativos médicos como a personal de enfermería.

Está prevista la realización de cursos de formación sobre fibromialgia en las 11 áreas de salud durante el año 2019 para profesionales sanitarios implicados en la atención de estos pacientes y de ambos niveles asistenciales, con el fin de garantizar una óptima implantación del proceso asistencial que está siendo revisado en la actualidad, incidiendo en este punto en los criterios de interconsulta/derivación con el segundo nivel asistencial que permitan la continuidad asistencial del paciente.

En el momento actual no se prevé la puesta en marcha de unidades especializadas. No obstante, es preciso destacar que la asistencia a esta población queda garantizada a través de la atención por niveles/servicios que se precise, en función de la sintomatología y el momento evolutivo del proceso

Valladolid, 26 de septiembre de 2019.

LA CONSEJERA,

Fdo.: Verónica Casado Vicente.