



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

463. Preguntas para respuesta escrita

PE/000493-02 y PE/000496-02

Contestación conjunta de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita formuladas por los Procuradores D. Rubén Illera Redón, D. Jesús Guerrero Arroyo y Dña. María Consolación Pablos Labajo, relacionadas en el Anexo, publicadas en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 43, de 15 de noviembre 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/000285, PE/000392, PE/000394, PE/000396 a PE/000415, PE/000492 a PE/000494, PE/000496, PE/000553, PE/000555 a PE/000560, PE/000562, PE/000563, PE/000565, PE/000566, PE/000568 a PE/000570, PE/000572 a PE/000577, PE/000579, PE/000581, PE/000582, PE/000584 a PE/000587, PE/000596 y PE/000599, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 13 de diciembre de 2019.

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

ANEXO

CONTESTACIÓN CONJUNTA DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN A LAS PREGUNTAS PARA RESPUESTA ESCRITA

PE/	RELATIVA A
000493	Grado de cumplimiento de los puntos que se acordaron por la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León correspondientes a la PNL/001090-02 y en la que se decidió la elaboración de un protocolo de actuación para diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica.
000496	Número de unidades multidisciplinares de fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica creadas en los hospitales públicos de la Comunidad. Desagregar los datos por provincias.

Contestación a las Preguntas Escritas P.E./1000493 y P.E./1000496, formuladas por D. Rubén Illera Redón, D. Jesús Guerrero Arroyo y D. Consolación Pablos Labajo, Procuradores pertenecientes al Grupo Parlamentario Socialista de las Cortes de Castilla y León, relativa a cumplimiento de la PNL/10901090 en materia de fibromialgia.

La atención a las personas con fibromialgia (FM) en nuestro sistema de salud se presta bajo el *Modelo de Atención a las Enfermedades Crónicas*, puesto que, como en la



mayor parte de éstas, requiere un seguimiento continuado a lo largo del proceso clínico y puede afectar a aspectos físicos, psíquicos y sociales.

La atención corresponde, inicialmente y en la mayoría de casos, a la Atención Primaria (AP) ya que el diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento pueden y deben iniciarse en el primer nivel asistencial para garantizar una atención integral a estas personas. La FM debe ser diagnosticada lo antes posible y tratada por profesionales de AP (médicos, enfermeras, fisioterapeutas de AP), aunque existen casos en que la evolución del cuadro clínico, la ausencia de respuesta a la terapia o la complejidad del proceso pueden hacer necesaria la intervención de la Atención Hospitalaria (AH), bien por un especialista o un equipo multidisciplinar, pero una vez diagnosticado y estabilizado el paciente puede ser derivado de nuevo a AP que realizará el adecuado seguimiento. Es por tanto imprescindible una buena coordinación entre AP y AH (Reumatología, Fisioterapia, Medicina Interna, Equipos de Salud Mental, Unidades del Dolor) con la elaboración de protocolos específicos consensuados que optimicen la red de recursos disponibles (*Documento Fibromialgia*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011). En cualquier caso, las medidas organizativas desde AP para el abordaje de la FM tratan de dar respuesta a las necesidades asistenciales según el nivel sintomático de cada paciente.

Asimismo, teniendo en cuenta que el dolor es el principal síntoma de la FM, que la define como enfermedad, estos pacientes son susceptibles de ser incluidos en el *Servicio de Atención al dolor crónico no oncológico* de la actual cartera de servicios de AP, en el que se cuenta con un plan de acción y seguimiento específicos para las características propias de estos pacientes así como las condiciones para la coordinación y la continuidad asistencial con el segundo nivel asistencial.

En el *Proceso Asistencial Integrado de FM* 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 estos recursos, la atención de calidad a las personas que padecen esta enfermedad. Con el fin de mejorar e implementar herramientas de ayuda a los profesionales en su trabajo diario, para que le devuelvan información sobre su actividad, la consecución de sus objetivos, etc. Se cuenta además con una *Guía Asistencial en la Historia Clínica Electrónica (Medora)* y de un *Plan de Cuidados Estandarizado* con intervenciones específicas para esta patología.

En la actualidad se está revisando tanto el *Proceso Asistencial Integrado* como la *Guía Asistencial de la Historia Clínica* y el *Plan de Cuidados Estandarizado*, de acuerdo a la evidencia científica y las recomendaciones de las sociedades científicas, para reducir la variabilidad en la práctica clínica facilitando la equidad en la prestación, contribuir a reducir incertidumbres y 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, basándose en el consenso entre personas expertas. En concreto, se pretende ayudar principalmente a los profesionales de los Equipos de AP, 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 en el mismo proceso de revisión facilitando el acercamiento entre AP y AH.

En este proceso de revisión, que está próximo a finalizar, participan diversos profesionales y de distintos niveles asistenciales, garantizando multidisciplinariedad, lo que requiere un conocimiento previo de los condicionantes de la organización, intereses objetivos que se traducen en mayor efectividad. Participan, además, las sociedades científicas y se prevé dar trámite a las asociaciones de pacientes, lo que permitirá centrar las actuaciones en sus necesidades y expectativas.

En definitiva, esta revisión supondrá una mejora en el trabajo diario de los profesionales implicados en la asistencia, una herramienta facilitadora que permita la mejora continua y que potencie su capacidad de control y seguimiento como gestor del flujo de pacientes. El objetivo clave y eje central que sustenta todas las actuaciones es mejorar los resultados en salud y la satisfacción del usuario, respondiendo a sus necesidades, expectativas, valores y preferencias.

Por otra parte, en cuanto a la formación cabe señalar que dentro de los *Planes de Formación Continuada* de la Gerencia Regional de Salud, se han realizado en los dos últimos 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 FM en las 11 Áreas de Salud durante lo que queda de este año, así como en el 2020, 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 Integrado de FM* 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.

Valladolid, 4 de diciembre de 2019.

LA CONSEJERA,

Fdo.: Verónica Casado Vicente.