

# 3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

## Destinatarios y expectativas

### PACIENTE

Este apartado recoge expresiones literales formuladas por pacientes con FM y recogidas a través de los grupos focales que se constituyeron para este proceso.

#### Accesibilidad

- Más agilidad en las derivaciones a consultas de especialidad.
- Disminución de las largas listas de espera para consultas, para pruebas, para obtener resultados de pruebas y para rehabilitación.
- Posibilidad de seguimiento en la consulta del especialista.

#### Capacidad de respuesta

- Que no “les den largas” en las consultas.
- Que el sistema sanitario dé respuesta a sus necesidades.
- Recibir asistencia sanitaria aunque sus dolencias o lesiones sean leves.

### **Cortesía**

- Atención correcta por parte de los profesionales: que los profesionales que me atiendan me “miren a la cara”, muestren interés, cercanía, comprensión, me hagan caso y me dispensen un “trato humano”.

### **Comunicación**

- Información sobre el proceso y cómo mejorar la calidad de vida.
- Esperamos de los profesionales que no emitan comentarios desagradables sobre nosotras o sobre la enfermedad.
- Que los profesionales no desacrediten otras fuentes de información, como Internet.

### **Comprensión**

- Profesionales comprensivos que no nos tilden de flojas, locas o que nos digan que nuestros síntomas son fruto de nuestra imaginación.

### **Competencia**

- Profesionales que nos proporcionen una buena atención en las consultas, nos escuchen, animen y se impliquen en la búsqueda de una solución.
- Realización de las pruebas suficientes.
- Evitar errores de diagnóstico, en el tratamiento o rehabilitación y/o en la realización de pruebas.
- Ante la presencia de síntomas, que los profesionales no “achaquen todo a lo mismo”.
- Investigar lo suficiente y desechar hipótesis ya superadas en otros países.
- Prestar una buena atención basada en la realización de pruebas, emisión del diagnóstico y buen trato: interés, escucha, comprensión, cercanía, dedicación de tiempo suficiente y derivación cuando sea necesario.

### **Tangibilidad**

- Disponer de los recursos suficientes para rehabilitación, tratamiento psicológico y otras terapias beneficiosas.

### **Necesidades y expectativas de pacientes sobre el sistema sanitario**

- Hacer todo lo posible para mejorar su calidad de vida.
- Garantizar la accesibilidad a los servicios sanitarios y consultas de especialidad.
- Agilidad en las citas.
- Continuidad de los profesionales en las consultas.
- Realización de pruebas diagnósticas necesarias y suficientes para emitir un diagnóstico.

- Acceso a terapias alternativas que les benefician como acupuntura u ozonoterapia.
- Mejorar la accesibilidad a rehabilitación y consultas de psicología.
- Buena definición del proceso asistencial.
- Creación de unidades específicas de FM.
- Reconocimiento de la enfermedad por la Seguridad Social: facilidad para acceder a bajas laborales, cuando sea preciso.
- Impulsar la investigación sobre FM.
- Dotación de recursos para investigación.
- Subvenciones para asociaciones de pacientes.

### **Necesidades y expectativas de pacientes sobre profesionales sanitarios**

- Que muestren interés por cada una de sus pacientes de FM, que investiguen sus síntomas, que pidan las pruebas necesarias o deriven cuando sea preciso.
- Que muestren comprensión por su vivencia, por la experiencia que está pasando cada paciente y por su situación.
- Que tengan información sobre la FM.
- Que sepan informar a sus pacientes sobre qué pueden esperar de la enfermedad y del proceso asistencial y qué pueden hacer para mejorar su calidad de vida.
- Formación para tratar la FM, realizar un diagnóstico precoz, y para no diagnosticar como FM lo que no es.
- Más tiempo para atender a cada paciente.
- Escuchar suficientemente a cada paciente.
- Capacidad para establecer una buena comunicación y una relación terapéutica.

### **MÉDICO DE FAMILIA**

- Disponer de espacio adecuado para la correcta atención de las pacientes (consultas amplias, confortables e informatizadas).
- Disponer de tiempo para la atención adecuada a las pacientes. En la gestión de la demanda debe participar todo el equipo de AP.
- Mejorar la confianza entre los profesionales implicados en el proceso.
- Coordinación y comunicación fluida entre niveles, en particular en lo referente a los informes de los especialistas, que deben contemplar un juicio clínico y unas pautas de tratamiento y seguimiento.
- Que los criterios o normas de actuación sean homogéneos y estén consensuados por todas las partes implicadas.

- Tener acceso a la información sobre los resultados del proceso, así como participación en los planes de mejora del mismo.
- Que todos los profesionales recibamos formación continuada sobre FM.

### ENFERMERA DE AP

- Que los médicos se impliquen en esta enfermedad.
- Poner en marcha programas de FM en los centros de AP.
- Que los profesionales que tengan la responsabilidad de los programas reciban la formación adecuada.
- Disponer de los recursos materiales y humanos necesarios para el desarrollo del programa.
- Reconocimiento del valor fundamental de los programas de FM en el bienestar de la paciente y que no sean considerados como “programas de lujo”.
- Trabajar en coordinación con colectivos sociales e institucionales para rentabilizar los recursos.

### FISIOTERAPEUTA DE AP

- Coordinación y posibilidad de consultar directamente con otros profesionales (médicos de familia, especialistas, profesionales de la salud y otros fisioterapeutas) implicados en el proceso.
- Disponer de espacio y tiempo para la atención adecuada a las pacientes con procesos crónicos y para las actividades en AP.
- Posibilidad de registrar la actividad asistencial y posibilidad de explotación de los datos.
- Trabajo en equipo por parte de los profesionales implicados para facilitar que las pacientes se responsabilicen y adquieran habilidades en el manejo de su proceso.
- Que los médicos cooperen en nuestra labor, de manera que no se dé un alta médica sin coordinación con Fisioterapia.
- Que los médicos consideren mi trabajo.
- Que los otros profesionales lean los informes que escribo.
- Tratamiento respetuoso, sin presiones injustificadas, por parte de los médicos.

## REUMATÓLOGO

- Disponer de información escrita de guías sobre recursos sociales, comunitarios o especializados.
- Desmedicalizar la asistencia y que exista más apoyo social.
- Que la elección y priorización de los motivos de consulta se realicen de forma racional y en el documento de derivación se incluya la máxima información posible.
- Que los enfermos sean remitidos al mismo especialista que lo haya atendido por otro proceso de la misma especialidad.
- Que nos remitan a las pacientes de acuerdo con las características de calidad establecidas en el proceso.
- Adecuación del número de pacientes citadas para permitir una valoración apropiada.
- Personal administrativo adecuado a las cargas de trabajo.
- Disponer de la historia clínica en el momento de ver a la paciente.
- Sistema informático integrado.
- Que las consultas dispongan del mobiliario adecuado y el espacio y entorno permitan la práctica de la medicina en condiciones dignas.
- Disponer de canales de comunicación eficaces (teléfono, fax, etc).
- Que los resultados de las exploraciones complementarias estén disponibles en los plazos adecuados.
- Demanda distribuida homogéneamente y sin sobrecarga a determinados especialistas.
- Fomento de la investigación clínica y epidemiológica.
- Promocionar la colaboración en ensayos clínicos con nuevos tratamientos.
- Recibir formación y entrenamiento en habilidades y estrategias de comunicación para mejorar la interacción con la paciente y los familiares.
- Que existan programas educativos para pacientes en AP.

## REHABILITADOR

- Actualización periódica de conocimientos y habilidades basadas en la evidencia científica.
- Que el tiempo de espera hasta el inicio del tratamiento fisioterápico esté en concordancia con la severidad de los síntomas.
- Existencia de consultas extrahospitalarias en el centro de salud.
- Que exista una sala de tratamiento que incluya aparatos gimnásticos en el centro de salud donde se realiza la consulta.
- Posibilidad de desarrollar líneas de investigación sobre aspectos diagnósticos y terapéuticos de la FM.

## PSICÓLOGO

- Que lo psicológico no sea un cajón de sastre.
- Posibilidad de informar a los familiares que se consideren relevantes para que sirvan de apoyo en el proceso.
- Posibilidad de investigar con los grupos debidamente diagnosticados sobre impacto psicosocial del problema, locus de control, eficacia de los tratamientos.
- Disponer de los informes que nos permitan conocer el itinerario seguido por la paciente.
- Que los facultativos que remitan a la paciente informen sobre aquellos aspectos psicológicos detectados en la evaluación realizada.
- Fácil acceso (cuando sea prescriptivo) al servicio de asistencia psicológica.
- Caso de ser necesario, si se valora alta ansiedad en la paciente, que el psicólogo pueda participar en el proceso de información sobre la enfermedad.
- Que los psicólogos tengan acceso a la información disponible sobre los tratamientos eficaces.
- Ser informado en el caso de que la paciente abandone algún programa terapéutico en el que participe.
- Poder disponer de un espacio y tiempo adecuado para garantizar el tratamiento, su calidad y seguimiento.
- Poder informar y ser informado sobre las altas de las pacientes.

## OTROS PROFESIONALES (MÉDICOS DEL DEPORTE)

- Divulgación de los conocimientos al personal sanitario para que sean conscientes de los beneficios que reporta la actividad física en las pacientes con FM.
- Que las autoridades sanitarias entiendan que el ejercicio físico, en la actualidad, es la principal alternativa no farmacológica en el tratamiento de esta enfermedad.
- Creación de unidades específicas de FM, donde se contemple la participación de un Especialista en Medicina del Deporte.
- Proporcionar los recursos necesarios y destinar fondos para la investigación de esta enfermedad.
- Que en la historia clínica se contemple el seguimiento y la efectividad de la práctica del ejercicio físico.
- Existencia de coordinación con las enfermeras para el seguimiento.
- Fluidez en la transmisión de información.
- Actualización de conocimientos en ejercicio físico dirigido a los agentes sanitarios implicados.



## Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

### DESTINATARIO: **PACIENTE**

#### FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información estandarizada, tras el diagnóstico, de las características del proceso, pronóstico, tratamiento, hábitos recomendables y plan de cuidados en general.
- Ayudar en la identificación de causas posibles que pueden aumentar el dolor y su afrontamiento.

#### FLUJOS DE SALIDA: **ACCESIBILIDAD**

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Establecimiento de programas de citas y seguimiento según evolución.
- Desarrollo de programas de contacto/consulta telefónica para seguimiento de las pacientes.

#### FLUJOS DE SALIDA: **COMUNICACIÓN**

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Establecer una relación efectiva con la paciente.
- Obtener información de los tres niveles (biológico, psicológico y social).
- Dar información y negociar la propuesta de tratamiento.
- Concluir la entrevista.

## FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Solicitud de las pruebas complementarias básicas pertinentes tras el diagnóstico.
- Informe clínico de asistencia.
- Establecimiento de criterios conjuntos de derivación, tratamiento y seguimiento.
- Programas de evaluación y control de medicación.
- Conseguir la mejor capacidad funcional para la paciente.
- Control del dolor.
- Programas de ejercicio individualizados

## FLUJOS DE SALIDA: **EDUCACIÓN SANITARIA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Programa de aprendizaje para el cumplimiento del tratamiento médico y rehabilitador y de hábitos saludables.
- Programa de adiestramiento en autocuidados.
- Informar sobre grupos de ayuda locales.

## FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA POR MÉDICO DE FAMILIA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Los informes clínicos incluirán los datos necesarios para permitir el seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Se pondrán en marcha estrategias para la educación en la salud.
- Se proporcionará a la paciente información estandarizada de los conocimientos actuales sobre la FM (características, tratamiento, pronóstico).
- Coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

- Establecimiento de programa de citas y periodicidad según evolución: diagnóstico de presunción, confirmación, procedimientos diagnósticos, controles, etc.
- Plan de comunicación externa y protocolos de seguimiento de FM entre los diferentes niveles asistenciales, adaptados a las características del medio.

#### FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA POR ENFERMERA DE AP**

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Poner en marcha programas de FM en los centros de AP.
- Aplicar cuestionario para evaluación del nivel sintomático a todas las pacientes que han sido incluidas en programa de FM.
- Promover la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes por las pacientes para el afrontamiento de su enfermedad.

#### FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA POR FISIOTERAPEUTA**

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se realizará la atención en la Unidad de Fisioterapia más cercana al domicilio y en horarios adecuados a las necesidades de la paciente.
- La demora en el inicio del tratamiento fisioterápico se corresponderá con la severidad de los síntomas (no superior a 30 días).
- Evitar la discontinuidad del tratamiento.
- Facilitar información con respecto al funcionamiento de la Unidad de Fisioterapia.
- Cuidar el respeto, intimidad y dignidad de la paciente/usuario.
- Valoración funcional, identificación del problema y especificación para la fisioterapia.
- Cumplimentar el Registro de Fisioterapia.
- Emitir informe al alta de su actividad asistencial.
- Desarrollar actividades de formación e información dirigidas a las pacientes, familiares (cuidadores) y profesionales.

## FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA SANITARIA POR REUMATÓLOGO

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Asistencia del especialista en un periodo inferior a los 60 días.
- Implantación de consultas de alta resolución.
- Establecimiento de criterios conjuntos para valoración, tratamiento y derivación en atención primaria.
- Accesibilidad a la comunicación de profesionales entre distintos niveles.

## FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA SANITARIA POR REHABILITADOR

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Garantizar una primera visita dentro de los 60 días posteriores a la solicitud.
- Facilitar información sobre la enfermedad y los objetivos del tratamiento a realizar.
- Valoración del dolor, la disfunción corporal y la discapacidad mediante el uso de instrumentos de medida estandarizados (EVA, FIQ, etc.).
- El tratamiento rehabilitador se aplicará dentro de un programa multidisciplinario coordinado desde AP.
- La consulta de revisión, posterior al tratamiento aplicado, se realizará en un plazo de 15 días máximo. Se comprobarán los conocimientos de autocuidado y manejo de la enfermedad que el paciente ha adquirido a lo largo del tratamiento rehabilitador.
- Informe de alta especificando procedimientos terapéuticos empleados y sus resultados según instrumentos de medida empleados en la primera consulta. Incluir pautas de cuidados para continuar con los mismos en Atención Primaria.

## FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA SANITARIA POR PSICÓLOGO

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información al personal sanitario sobre “habilidades sociales” o tipos de respuestas que puedan servir para manejar mejor la situación por parte de la paciente.
- Aplicar programas de educación, manejo y control del dolor.
- Tratamientos cognitivo-conductuales.
- Entrenamiento en manejo de la percepción de control y competencia percibida.

## FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA SANITARIA POR OTROS PROFESIONALES (MÉDICOS DE DEPORTE)

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Proporcionar una guía de ejercicios adecuados (aeróbicos, de fuerza y flexibilidad) para estas pacientes, donde principalmente se estratifique el esfuerzo físico mediante estandarización de la frecuencia, intensidad y duración de la actividad física, sobre la base de la sintomatología individual.
- Asesorar a los profesionales de los Centros de Atención Primaria sobre la elaboración de programas de actividad física personalizados y manejo de los mismos, que permitan mejorar la calidad de vida de las pacientes.
- Facilitar la orientación a las pacientes, en coordinación con el personal sanitario, hacia aquellas actividades físico-deportivas que mayor beneficio le puedan proporcionar, según su capacidad funcional y características personales.
- Colaborar en la organización con las entidades locales (Ayuntamientos, Asociaciones, etc.) de actividades físicas y deportivas dirigidas hacia las pacientes con FM (gimnasia de mantenimiento, natación, etc.).
- Formar a las propias pacientes como agentes de salud con implicaciones en la organización y dirección de actividades físicas y deportes organizadas desde las entidades locales, siendo asesorados de manera continua por los Especialistas en Actividad Física y Deporte.
- Formar y colaborar con los agentes sociales implicados (asociaciones, agentes de salud y ejercicio, grupos de ayuda mutua -GAM-).