

Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud

Resumen ejecutivo

Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud

Estrategia aprobada
por el Pleno del Consejo
Interterritorial del SNS
el 20 de diciembre de 2012

Resumen ejecutivo

Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 680-14-059-7

Imprime: ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES, S.L.

Pol. Ind. Los Huertecillos, nave 13 - 28350 CIEMPOZUELOS (Madrid)
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Estrategia en enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud

Estrategia aprobada
por el Pleno del Consejo
Interterritorial del SNS
el 20 de diciembre de 2012

Resumen ejecutivo



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

COMITÉ INSTITUCIONAL

Andalucía: Enrique Raya Álvarez, Aragón: Concepción Delgado Beltrán, Asturias (Principado de): Luis Gago Argüello, Baleares (Islas): Eusebio Castaño Riera, Canarias: Miguel Ángel Hernández Rodríguez, Cantabria: Jaime Calvo Alen, Castilla-La Mancha: José Luis Cuadra Díaz, Castilla y León: Ana M^a Álvarez Requejo, Cataluña: Marta Larrosa Padró, Comunidad Valenciana: José Román Ivorra, Extremadura: César Morales Jurado, Galicia: Javier Ventosa Rial, Madrid: José Perianes Matesanz, Murcia (Región de): Josefa Marín López, Navarra (Comunidad Foral): Eduardo Loza Cortina, País Vasco: Alberto Alonso Ruiz, Rioja (La): Ángel Fernando Elena Ibáñez, Ingesa (Ceuta y Melilla): M^a Antonia Blanco Galán.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación: M^a Mercedes Vinuesa Sebastián, Directora General.

Subdirección General de Calidad y Cohesión: Sonia García de San José, Subdirectora General. Isabel Peña-Rey Lorenzo, Consejera Técnica. Celia Juárez Rojo, Jefa de Servicio. Esther Grande López, Apoyo administrativo y logístico.

Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación: M^a. de los Santos Ichaso Hernández Rubio, Subdirectora Adjunta. Pedro Arias Bohigas, Consejero Técnico.

Observatorio de Salud de las Mujeres: Sonia Peláez Moya, Jefa de Servicio. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología: María Jiménez Muñoz, Técnica Superior. Begoña Merino Merino, Consejera Técnica. Vicenta Lizarbe Alonso, Jefa de Área.

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral: Montserrat García Gómez, Jefa de Área.

Subdirección General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios: Mercedes Martínez Vallejo, Consejera Técnica.

Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión: Dolores Gómez-Martino Arroyo, Jefa de Servicio.

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas: Luis Sánchez Galán, Subdirector General

COORDINADORA CIENTIFICA: Rosario García de Vicuña Pinedo

COMITÉ TECNICO

Asociación Española contra La Osteoporosis (AECOS): Carmen Sánchez Chicharro

AEPROSER: Laura Cano García.

Asociación Española de Fisioterapeutas (AEFI): M^a Eugenia Sánchez Llanos
Confederación Española de Personas Afectadas por Reumatismos (CONFEPAR): Antonio Ignacio Torralba Gómez-Portillo.

Coordinadora Española de Asociaciones de Espondilitis: Isabel Rivero Ramos.

Coordinadora Nacional de Artritis (Conartritis): M^a Luisa Balado García
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP): M^a José Peña Gascón.

Fundación Afectados Fibromialgia: Antonio Collado Cruz.

OpenReuma: Milena Gobbo Montoya.

Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor (SEFID): Rafael Torres Cueco.

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen): Sergio Gimenez Basallote.

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC): Alejandro Tejedor Varillas.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG): Rafael Belenguer Prieto.

Sociedad Española de Reumatología: Manuel Castaño Sánchez.

Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS): Ildefonso Hernández Aguado.

Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF): Mariano Flórez García.

Sociedad Española de Traumatología y Cirugía Ortopédica (SECOT): José Cordero Ampuero.

PERSONAS EXPERTAS

Antonio Fernández Nebro, Loreto Carmona Ortells, Juan Ángel Jover Jover, M^a Teresa Ruiz Cantero.

GRUPO DE REDACCIÓN

Rosario García de Vicuña Pinedo, Loreto Carmona Ortells, Sara Santos Sanz, Isabel Peña-Rey Lorenzo, Celia Juárez Rojo.

Nuestro especial agradecimiento a Concha Colomer, impulsora de la elaboración de esta Estrategia. Nos dejó en abril de 2011 cuando dábamos los primeros pasos pero tuvo tiempo para indicarnos el camino a seguir.

Índice

Presentación	11
Introducción	13
Misión, visión, valores y objetivo	15
Aspectos generales de las Enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERyMEs)	17
1. Definición y agentes implicados	17
2. Carga de la enfermedad	17
3. Determinantes de la salud	17
4. Discapacidad funcional y calidad de vida	18
Impacto sociosanitario y laboral de las ERyMEs	19
Atención Sanitaria de las ERyMEs en España	21
Líneas estratégicas	23
Línea 1: Equidad y salud en todas las políticas: promoción de la salud y prevención de las enfermedades	24
Objetivo general 1: Disminuir la carga de enfermedad de las ERyMEs	24
Objetivo general 2: Disminuir las desigualdades sociales en salud desde un enfoque de los determinantes sociales de las ERyMEs	25
Línea 2: Capacitación y autonomía	26
Objetivo general 3: Fortalecer la capacidad de los enfermos y sus cuidadores para hacerles corresponsables en la gestión de su salud y proporcionarles mayor autonomía	26
Línea 3: Atención sanitaria y social	27
Línea 3.1. Detección y acceso precoz	
Objetivo general 4: Garantizar la prioridad de acceso en las derivaciones para procesos agudos con alto riesgo de discapacidad o incapacidad prevenible y con evidencia científica del beneficio de intervención precoz	27
Línea 3.2. Coordinación y continuidad asistencial	
Objetivo general 5: Garantizar la continuidad asistencial mediante el impulso de una atención multidisciplinar coordinada e integrada	

entre los diferentes profesionales, ámbitos asistenciales y sectores	28
Línea 3.3. Mejora de la práctica clínica	
Objetivo general 6: Garantizar una práctica clínica de calidad, segura y basada en la evidencia científica disponible en los procesos diagnósticos y de tratamiento de personas con ERyMEs	29
Línea 4: Gestión de la información sanitaria y Sistemas de Información	31
Objetivo 7: Promover la adecuación y desarrollo de las TIC aplicadas a la gestión y la atención sanitaria y social de las ERyMEs	31
Línea 5: Formación e Investigación	32
Objetivo 8: Mejorar la formación de los profesionales implicados en el cuidado de las ERyMEs	32
Objetivo general 9: Promover y reforzar las líneas de investigación de calidad sobre la atención de las ERyMEs	33
Evaluación	35

Presentación

Las Enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERYMEs) incluyen un amplio espectro de condiciones que por lo general se asocian con dolor y limitación de la movilidad aunque presentan especificidades según la enfermedad de que se trate. Se caracterizan por su alta prevalencia en la población general, su tendencia frecuente a la cronicidad y su potencial de ocasionar discapacidad. Tienen un gran impacto en la calidad de vida y la funcionalidad de las personas que las padecen. Están relacionadas con el envejecimiento progresivo de la población y con los cambios en los estilos de vida, por lo que se prevé que estas enfermedades irán en aumento en los próximos años. Además tienen importantes repercusiones en la esfera psicosocial de las personas que las padecen. Según la OMS, las enfermedades reumáticas en su conjunto suponen la primera causa de discapacidad física en el mundo occidental (de origen no mental).

Los factores que pueden facilitar la aparición o empeorar la evolución de muchas de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas más frecuentes, están relacionados con las condiciones de vida y de trabajo y las conductas de salud con ellas relacionadas. Estos factores son comunes a otras condiciones crónicas de salud. Por ello, las acciones dirigidas a promover la adquisición de estilos de vida saludables y a fomentar un entorno social y medioambiental adecuado, en el que las opciones saludables sean las más fáciles de elegir, podrán prevenir el desarrollo y aparición de estas enfermedades. Este tipo de medidas tendrán asimismo efectos beneficiosos sobre otros problemas de salud.

Debido a la heterogeneidad de estas enfermedades y la diversidad de profesionales implicados en su atención, es importante garantizar un abordaje integral, e interdisciplinar así como una adecuada coordinación y comunicación entre ámbitos asistenciales y con otros servicios socio-sanitarios. Solo así se podrá optimizar la prevención y atención a personas con ERYMEs y lograr un tratamiento más eficiente y centrado en el paciente. La promoción del autocuidado posibilita que los pacientes adquieran un papel más activo, participando en la toma de decisiones más adecuadas en relación con su salud y enfermedad.

La Estrategia en ERYMEs del Sistema Nacional de Salud establece un conjunto de objetivos y recomendaciones orientados a la promoción y prevención de estas enfermedades, al fomento de una atención integrada e interdisciplinar y a la mejora de la calidad de vida de las personas que ya las padecen. Dichos objetivos se enmarcan en 5 líneas estratégicas que abordan la equidad y salud en todas las políticas: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la capacitación y autonomía, la atención sanitaria y

social, la gestión de la información y la formación e investigación. Al igual que todas las estrategias en salud del SNS, constituye una herramienta que promueve los principios de calidad, equidad y cohesión territorial.

En la elaboración de la Estrategia han participado expertos, sociedades científicas y asociaciones de pacientes junto a representantes de las Consejerías con competencias en materia de Sanidad de las Comunidades Autónomas y profesionales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Quisiera manifestar mi más sincero agradecimiento a todos ellos, en especial a la Dra. Txaro García de Vicuña, coordinadora científica de la Estrategia, por su dedicación y esfuerzo. Gracias al trabajo de todos los que han participado en su elaboración, ha sido posible disponer de esta estrategia que será un instrumento que contribuirá a prevenir la aparición de enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas y a mejorar la calidad de vida de las personas que ya las padecen.

Ana Mato Adrover
Ministra de Sanidad,
Servicios Sociales e Igualdad

Introducción

El primer rasgo destacable de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERyMEs) es su alta prevalencia en la población general, con gran tendencia a la cronicidad y un gran riesgo de conducir a limitación funcional. No es difícil adivinar el impacto personal, laboral y familiar de estas enfermedades cuando producen dolor, dependencia y pérdida de autonomía personal, pero son los costes socioeconómicos directos y los indirectos derivados de la falta de productividad y prestaciones sociales lo que lo convierten en un problema de salud de primera magnitud.

Afortunadamente, hay muchas situaciones en las que esta discapacidad es en gran medida prevenible. La carga de la enfermedad puede ser disminuida por un estilo de vida más saludable junto al diagnóstico e intervención precoz. Adicionalmente, los cambios en las estrategias y el arsenal terapéutico permiten cambiar los paradigmas vigentes hasta hace unos años: actualmente es razonable pensar en la remisión de muchas enfermedades y recuperar en gran medida la calidad de vida.

Por eso, es fundamental la formación de todos los agentes implicados, en todos los niveles (pregrado, postgrado y continuada) para disminuir la variabilidad en el manejo no justificada. No obstante, las fuentes de variabilidad pueden venir condicionadas por otros factores y hay que recordar que no toda variabilidad supone una inequidad. Por este motivo, es fundamental conocer los recursos disponibles y establecer la gestión por procesos, definiendo los roles de cada profesional en un entorno concreto y basados en criterios de eficiencia.

Básicamente el marco propuesto para una provisión de cuidados de excelencia en las ERyMEs se fundamenta en:

1. un público bien informado, autónomo y responsable, que pueda tomar medidas para prevenir la enfermedad, con facilitación de su acceso al sistema de salud cuando la desarrolle, y que pueda participar en la toma de decisiones;
2. unos profesionales altamente cualificados y formados, con una adecuada colaboración entre atención primaria y especializada, y capacidad para trabajar en distintos modelos organizativos que se hayan demostrado eficaces, multidisciplinarios, y que impliquen también a los pacientes y cuidadores;
3. decisiones basadas en el conocimiento de la situación y en la evaluación de tecnologías y tratamientos, con incorporación a la práctica diaria de las opciones de tratamiento más efectivo;
4. un servicio de respuesta sensible a las diferentes necesidades de los diferentes pacientes.

Misión, visión, valores y objetivo

Misión	<p>La Estrategia en ERyMEs del Sistema Nacional de Salud pretende establecer un conjunto de objetivos, recomendaciones e indicadores que contribuyan a mejorar la calidad de las intervenciones y los resultados en salud, de forma realista, en función de los recursos disponibles y del ámbito de competencias de las CCAA y en base a la información y evidencia científica disponibles.</p>
Visión	<p>Esta Estrategia aspira a convertirse en una herramienta de referencia y consenso de ámbito nacional, para la promoción, prevención y para la provisión de cuidado sanitario y social de las personas con ERyMEs, basada en la evidencia científica y en condiciones de equidad y sostenibilidad.</p>
Valores	<ul style="list-style-type: none">• Atención centrada en las necesidades de pacientes y usuarios y basada en evidencia• Equidad• Calidad y seguridad en la práctica clínica• Integración y continuidad de cuidados• Autonomía del paciente• Eficiencia• Compromiso ético• Sostenibilidad• Perspectiva de ciclo de vida
Objetivo	<p>Prevenir la aparición de ERyMEs, disminuir la morbilidad asociada para reducir el deterioro de la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida de las personas con ERyMEs, a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención integrada y multidisciplinar.</p>

Aspectos generales de las Enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas

1. Definición y agentes implicados

Las ERYMEs incluyen un espectro amplio de condiciones que va desde enfermedades de inicio agudo o subagudo hasta otras de larga evolución. Por lo general se asocian con dolor y limitación de la movilidad con particularidades en sus manifestaciones clínicas, tanto locales como sistémicas, morbilidad y mortalidad. Comprenden las enfermedades articulares, las autoinmunes sistémicas, los problemas de columna vertebral, los reumatismos de partes blandas, la artrosis y la osteoporosis entre otras.

Las ERYMEs son atendidas por profesionales de distintas disciplinas y ámbitos de atención, heterogeneidad que demanda un abordaje integral e interdisciplinar para optimizar la atención a las personas afectadas.

2. Carga de la enfermedad

Las ERYMEs se caracterizan por su alta prevalencia en la población general, su tendencia frecuente a la cronicidad y su potencial para ocasionar discapacidad. Tienen un gran impacto en la calidad de vida y la funcionalidad de las personas que las padecen y son una causa importante de consumo de recursos sanitarios y pérdida de productividad laboral.

Las ERYMEs son una causa importante de morbilidad en Europa; según el Eurobarómetro de 2007¹, el 22 % de la población europea sufre o ha sufrido alguna enfermedad crónica musculoesquelética.

3. Determinantes de la salud

Los factores que pueden facilitar la aparición o empeorar la evolución de las ERYMEs más frecuentes, están relacionados con las condiciones de vida y de trabajo y las conductas de salud con ellas relacionadas y, aunque varían de unas enfermedades a otras, son en general modificables.

Entre los determinantes intermediarios de la salud relacionados con las ERYMEs se incluyen la inactividad física, una dieta inadecuada, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol.

¹ European Commission. *Health in the European Union. Special Eurobarometer 272e*. 2007.

4. Discapacidad funcional y calidad de vida

Existe evidencia que constata el gran impacto de estas enfermedades en el entorno familiar y social de las personas afectadas a través de la carga soportada por las personas que les cuidan².

El análisis de los datos de EPISER muestra que cuando la carga de enfermedad se mide teniendo en cuenta el impacto en la calidad de vida, en su dimensión tanto física como mental, las enfermedades reumáticas se sitúan entre las primeras debido a su frecuencia, a la misma altura que otras enfermedades crónicas prevalentes como las neurológicas, cardiovasculares y respiratorias³.

² Lázaro P., Parody E., Méndez Rubio J., Alfaro N. También está en tu mano. Impacto de las enfermedades reumáticas en España. Un análisis de técnicas avanzadas de investigación en *Servicios de Salud (TAISS)* para la Fundación Abbot. 2009.

³ Loza E., Abásolo L., Jover J. A., Carmona L. Burden of disease across chronic diseases: a health survey that measured prevalence, function, and quality of life. *J Rheumatol* 2008 Jan;35(1):159-65,

Impacto sociosanitario y laboral de las ERYMEs

Las ERYMEs son la segunda causa más frecuente de consulta médica en la Unión Europea, donde uno de cada 5 europeos recibe tratamiento crónico por una enfermedad reumática⁴, y en la mayoría de los países constituye entre el 10 y el 20% de las consultas en Atención Primaria⁵.

En España las ERYMEs producen un importante consumo de recursos sanitarios. Según la EES 2009, un 22% de la población consume medicamentos para el dolor en articulaciones (artritis, artrosis) y en cuello y espalda, con una proporción mayor de mujeres que de hombres y estas diferencias aumentan con la edad. Se estima que un 20,6 % de la población española consume AINEs regularmente y un 33% de la población española acude anualmente a consulta médica por problemas osteomusculares, lo que supone que más de 10 millones de personas acuden a consulta médica en un año debido a una ERYMEs^{6,7,8}.

Estas enfermedades son la causa del 40 al 50 % de todas las incapacidades por enfermedad y responsables de unos 450 millones de días de trabajo perdidos al año. Se estima que cerca del 60 % de las incapacidades permanentes (IP) en Europa tienen una ERYMEs como causa principal⁹.

En relación con el impacto laboral en España, las ERYMEs son responsables del 24 % de las IT y del 50 % de las IP. En 2010, se contabilizaron más de 800.000 bajas por IT en ERYMEs, se perdieron más de 21 millones de días de trabajo y el coste de las prestaciones de seguridad social por este concepto ascendió a más de 1000 millones de euros. El coste mensual de las prestaciones de IP por ERYMEs ronda los 400 millones de euros.

⁴ Woolf A. D., Zeidler H., Haglund U., Carr A.J., Chaussade S., Cucinotta D., et al. Musculoskeletal pain in Europe: its impact and a comparison of population and medical perceptions of treatment in eight European countries. *Ann Rheum Dis* 2004 Apr;63(4):342-7.

⁵ Rasker J. J., Rheumatology in general practice. *Br J Rheumatol* 1995 Jun;34(6):494-7.

⁶ Carmona L., Ballina J., Gabriel R., Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis* 2001 Nov;60(11):1040-5.

⁷ González C.M., Moreno A.C., López-Longo F. J., Monteagudo I., Carreño L., Patología reumática en el servicio de urgencias de un hospital general. Estudio prospectivo. *Revista española de reumatología* 2011;22(8):350.

⁸ Hortas C., Castrillo J.L. Enfermedades reumáticas en un servicio de urgencias. *Revista española de reumatología* 2011;22(8):346.

⁹ Quadrello T., Bevan S., McGee R. *Fit for Work, Musculoskeletal disorders in the Spanish Labour Market*. <http://www.fitforworkeurope.eu/>

Atención Sanitaria de las ERyMEs en España

Habitualmente el primer punto de contacto de las personas con ERyMEs con el sistema sanitario es la Atención Primaria y es en este nivel asistencial donde se decide la necesidad de derivación a Atención Especializada

En la Atención Especializada de las personas con ERyMEs, la modalidad asistencial más frecuente son las consultas. Al manejo ambulatorio se ha incorporado la atención de pacientes más complejos en Hospitales de Día, que unido a la mejora de las técnicas diagnósticas, posibilita la resolución de problemas sin necesidad de hospitalización.

El análisis de la provisión de salud revela una falta de homogeneidad, tanto a nivel nacional como internacional, en la atención sanitaria de las personas con ERyMEs. Esa variabilidad puede ser en ocasiones justificada y traduce la adaptación de los recursos y conocimientos de los sistemas a las necesidades particulares de cada paciente. Sin embargo, es importante analizar si las variaciones de la práctica clínica son injustificadas y pueden estar reflejando desigualdades en el acceso y en la atención prestada por los servicios de salud, y poner en marcha las actuaciones necesarias para reducirlas.

Estrategia de enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud: líneas estratégicas y objetivos generales

Líneas estratégicas		Objetivos generales
1	Equidad y salud en todas las políticas: promoción de la salud y prevención de la enfermedad	I Disminuir la carga de enfermedad de las ERyMEs.
		II Disminuir las desigualdades sociales en salud desde un enfoque de los determinantes sociales de las ERyMEs.
2	Capacitación y autonomía	III Fortalecer la capacidad de los enfermos y sus cuidadores para hacerles corresponsables en la gestión de su salud y proporcionarles mayor autonomía.
3	Atención sanitaria y social	IV Garantizar la prioridad de acceso en las derivaciones para procesos agudos con alto riesgo de discapacidad o incapacidad prevenible y con evidencia científica del beneficio de intervención precoz.
		V Garantizar la continuidad asistencial mediante el impulso de una atención multidisciplinar coordinada e integrada entre los diferentes profesionales, ámbitos asistenciales y sectores.
		VI Garantizar una práctica clínica de calidad, segura y basada en la evidencia científica disponible en los procesos diagnósticos y de tratamiento de personas con ERyMEs.
4	Gestión de la información sanitaria y sistemas de información	VII Promover la adecuación y desarrollo de las TIC aplicadas a la gestión y la atención sanitaria y social de las ERyMEs.
5	Formación e investigación	VIII Mejorar la formación de los profesionales implicados en el cuidado de las ERyMEs.
		IX Promover y reforzar las líneas de investigación de calidad sobre la atención de las ERyMEs.

Línea 1: Equidad y salud en todas las políticas

Objetivo general 1: Disminuir la carga de enfermedad de las ERYMEs

Objetivos específicos:

- 1.1. Promover la acción intersectorial para desarrollar actuaciones de promoción de la salud y de prevención de las ERYMEs.
- 1.2. Promover espacios de participación social entre las administraciones públicas y la sociedad civil organizada.
- 1.3. Aumentar el conocimiento de las ERYMEs y sus determinantes en la población general y por parte de las personas con responsabilidad en las administraciones públicas.
- 1.4. Aumentar el conocimiento de las ERYMEs y sus determinantes por parte de los responsables de las empresas y la población trabajadora.
- 1.5. Reducir la prevalencia de los factores de riesgo relacionados con las ERYMEs mediante la promoción de estilos de vida y entornos saludables.
- 1.6. Reducir la prevalencia de los factores de riesgo laborales que puedan causar o agravar las ERYMEs.

Recomendaciones:

1. Trabajar de forma intersectorial en el desarrollo de políticas educativas, laborales, urbanísticas, de nutrición, de movilidad y transporte, y otras que tengan impacto en los determinantes de la salud.
2. Desarrollar actividades de promoción de la salud desde el ámbito sanitario en colaboración con los centros docentes, con especial énfasis en la higiene postural y ergonomía.
3. Potenciar el funcionamiento de los Consejos de Salud como foro de encuentro de los diversos agentes implicados en la salud.
4. Promover la realización de actividades de sensibilización e información dirigidas a la población general sobre los estilos de vida saludables.

5. Promover la realización de campañas de información y prevención dirigidas al empresariado y a la población trabajadora.
6. Fomentar actuaciones de promoción de la salud relacionadas con las ERYMEs que favorezcan la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables basadas en la evidencia científica, desde un enfoque integral y abarcando las distintas etapas de la vida.
7. Incorporar las recomendaciones de los programas de promoción de la actividad física de ámbito nacional, autonómico y local.
8. Desarrollar programas específicos de prevención de lesiones en cada etapa de la vida que integren componentes de modificación del entorno.
9. Las actividades preventivas en relación con los programas de cribado poblacional dirigidos a la detección precoz de enfermedades se adecuarán a lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Objetivo general 2: Disminuir las desigualdades sociales en salud desde un enfoque de los determinantes sociales de las ERYMEs

Objetivos específicos:

- 2.1. Promover la equidad en las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población mediante la disminución de las desigualdades sociales en salud (por género, nivel educacional, ocupacional, renta o territorio entre otros).

Recomendaciones:

1. Analizar y monitorizar la magnitud y las tendencias de las desigualdades sociales en salud y de los determinantes sociales relacionados con las ERYMEs, mediante la adecuación de los sistemas de información disponibles.
2. Desarrollar acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad teniendo en cuenta dichos determinantes sociales de la salud y prestando especial atención a los grupos vulnerables.

Línea 2: Capacitación y autonomía

Objetivo general 3: Fortalecer la capacidad de los enfermos y sus cuidadores para hacerles corresponsables en la gestión de su salud y proporcionarles mayor autonomía

Objetivos Específicos:

- 3.1. Promover programas de educación para la salud dirigidos a enfermos y personas cuidadoras, específicos según patologías y a personas sanas sobre estilos de vida saludables, con especial atención a grupos sociales vulnerables.
- 3.2. Promover la educación por pares: fomentar la participación de los enfermos y asociaciones de enfermos en la educación dirigida a ellos mismos y a sus cuidadores.

Recomendaciones:

1. Fomentar la corresponsabilidad y autonomía a través del autocuidado para el mantenimiento de la salud y formas de vida saludables y la prevención de la enfermedad.
2. Capacitar al personal de enfermería, fisioterapia y otros agentes para el desarrollo de actividades de educación para la salud y autocuidado dirigidas a los enfermos y familiares con estas patologías.
3. Fomentar el impulso, difusión y utilización de la Red de Escuelas de Salud para ciudadanos, Escuelas de Pacientes, Programas Paciente Activo Experto, redes de formadores y otros instrumentos de apoyo al autocuidado en el ámbito de las ERYMEs.
4. Promover la accesibilidad y transparencia en la información a las personas sobre medidas farmacológicas y no farmacológicas y autocuidados basados en la evidencia y promover su participación en la toma de decisiones considerando la atención específica a la diversidad por características sociales de los pacientes.
5. Promover programas de apoyo a las personas cuidadoras que no perpetúen las desigualdades por género y por clase social generadas por la desigual distribución de la carga de cuidados entre mujeres y hombres.

Línea 3. Atención sanitaria y social

Objetivo general 4: Garantizar la prioridad de acceso en las derivaciones para procesos agudos con alto riesgo de discapacidad o incapacidad prevenible y con evidencia científica del beneficio de intervención precoz

Objetivos Específicos:

- 4.1. Garantizar equidad en el acceso a los recursos asistenciales según las necesidades.
- 4.2. Facilitar un sistema de derivación urgente o preferencial para los procesos en relación con ERyMEs que esté centrado en el paciente.
- 4.3. Establecer mecanismos y modelos de estratificación y predicción que permitan la identificación de subgrupos de población con diferentes niveles de necesidad y riesgo.
- 4.4. Preservar la capacidad y reducir el impacto que producen las ERyMEs sobre la IT e IP.

Recomendaciones:

1. Realizar el mapa de recursos asistenciales existentes relacionados con la atención sanitaria y social de los enfermos afectados de ERyME en cada CCAA.
2. Difundir esta información sobre recursos asistenciales existentes y sus funciones en las webs oficiales de la administración sanitaria.
3. Establecer estándares de calidad que garanticen una atención clínica adecuada, eficiente y segura de las ERyMEs.
4. Promover la implantación de programas de acceso diferenciado (consultas de Alta Resolución...).
5. Desarrollar vías de acceso para personas con enfermedad de reciente comienzo en las que una intervención precoz puede mejorar el pronóstico.
6. Promover acuerdos, en el marco de los Convenios de la Secretaría de Estado de la SS y del INSS con las CCAA en materia de IT, con el objeto de fomentar el desarrollo de consultas de alta resolución en materia de ERyMEs para personas que se encuentran en situación de IT.
7. Promover actuaciones específicas de intervención rápida en colaboración con las Unidades Médicas del Instituto Nacional de la Se-

guridad Social (INSS) y servicios médicos de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS).

Objetivo general 5: Garantizar la continuidad asistencial mediante el impulso de una atención multidisciplinar coordinada e integrada entre los diferentes profesionales, ámbitos asistenciales y sectores

Objetivos Específicos:

- 5.1. Establecer mecanismos de comunicación fluida orientada a compartir información clínica y de pruebas complementarias que garanticen la coordinación efectiva entre ámbitos asistenciales.
- 5.2. Consensuar y coordinar los circuitos asistenciales entre los profesionales implicados para los procesos de las ERyMEs de mayor magnitud (mayor prevalencia y/o gravedad).
- 5.3. Aumentar la capacidad resolutive de Atención Primaria para los procesos más prevalentes de ERyMEs.
- 5.4. Promover la capacidad resolutive de los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales para los procesos más prevalentes de ERyMEs.

Recomendaciones:

1. Promover el modelo de atención no presencial a través del desarrollo de Partes de Inter-Consulta (PIC) virtual entre otros recursos o herramientas.
2. Definir circuitos de derivación en cada área sanitaria que supongan una disminución de las demoras existentes y eviten redundancias en las citas de los enfermos.
3. Potenciar la coordinación sociosanitaria para ofrecer una atención integral y adaptada a las necesidades de los pacientes con ERyMEs.
4. Fomentar las consultas de enfermería en Atención Primaria y Especializada para optimizar el cuidado y la prevención y coordinar la atención integrada.

5. Fomentar el abordaje interdisciplinar y entre ámbitos asistenciales para optimizar la prevención y el cuidado de las ERYMEs de manera integral y coordinada.
6. Fomentar la coordinación entre AP, AE y fisioterapeutas para definir los procesos de derivación a fisioterapia y garantizar un acceso ágil.
6. Implicar a los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales, coordinar con ellos los recursos disponibles y necesarios para la atención sanitaria y social de los enfermos con ERYME.
7. Promover programas de reinserción laboral de las personas con ERYMEs en coordinación con los servicios de prevención de las empresas que potencien centrarse en la capacidad no en discapacidad.

Objetivo general 6: Garantizar una práctica clínica de calidad, segura y basada en la evidencia científica disponible en los procesos diagnósticos y de tratamiento de personas con ERYMEs

Objetivos Específicos:

- 6.1. Homogeneizar la práctica clínica, los procesos de diagnóstico y el tratamiento en las ERYMEs evitando la variabilidad no justificada.
- 6.2. Mejorar la intervención terapéutica precoz de las ERYMEs en las que se ha demostrado evidencia de su efectividad.
- 6.3. Mejorar la seguridad de los enfermos con ERYMEs en los tratamientos crónicos.
- 6.4. Identificar las necesidades de los pacientes en la esfera biopsicosocial.

Recomendaciones:

1. Implantar protocolos de actuación comunes entre AP y AE utilizando herramientas de apoyo a la decisión clínica basadas en la evidencia.
2. Promover mecanismos para la implantación de las guías de práctica clínica u otras herramientas de apoyo a la toma de decisiones.

3. Elaborar protocolos y guías que definan los criterios de uso racional de pruebas diagnósticas en Atención Primaria y Atención Especializada.
4. Promover el uso racional de medicamentos destinados al tratamiento de las ERYMEs basadas en la evidencia científica disponible.
5. Potenciar el uso de medidas no farmacológicas basadas en la evidencia científica en la atención a las ERYMEs, garantizando una intervención rápida y accesible.
6. Promover la implicación activa de las alternativas a la hospitalización convencional allá donde ya existan o donde se desarrollen ex novo, en la asistencia integral a las ERYMEs.
7. Identificar grupos de riesgo de desarrollar dolor crónico e incorporar su valoración y planificación individualizada desde un enfoque biospsicosocial y multidisciplinar.
8. Promover la atención multidisciplinar en pacientes con ERYMEs en base a la evidencia científica.
9. Incluir la evaluación del impacto en salud de las intervenciones que se llevan a cabo en la atención de las ERYME, incluyendo evaluaciones económicas.
10. Difundir y compartir la información y experiencias sobre buenas prácticas aplicadas en la atención de las ERYMEs entre las CCAA.
11. Adecuar tratamiento a las guías y recomendaciones de “tratamiento dirigido a objetivo terapéutico” y “monitorización estricta y frecuente”.
12. Incorporar a enfermería especializada en la evaluación, monitorización y administración de los tratamientos crónicos, fundamentalmente los dirigidos a enfermedades inflamatorias y autoinmunes.
13. Implantar las prácticas seguras recomendadas según la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS.
14. Garantizar la conciliación de la medicación en todas las transiciones entre ámbitos asistenciales y/o profesionales sanitarios.
15. Difundir y promover la aplicación de vigilancia sanitaria específica dirigida a trabajadores expuestos a factores de riesgo laboral de ERYMEs por parte de los servicios sanitarios de los servicios de prevención.
16. Incorporar aspectos funcionales y psicosociales a la valoración individualizada de las personas con ERYMEs.

Línea 4: Gestión de la información sanitaria y Sistemas de Información

Objetivo 7: Promover la adecuación y desarrollo de las TIC aplicadas a la gestión y la atención sanitaria y social de las ERYMEs

Objetivos Específicos:

- 7.1. Promover la consolidación de la Historia Clínica Digital compartida e interoperable para facilitar la coordinación en cada ámbito asistencial y entre ellos en tiempo real.
- 7.2. Reforzar la existencia de herramientas de apoyo a la decisión clínica en formato electrónico para garantizar la calidad de la atención de los pacientes.
- 7.3. Reforzar los sistemas de información electrónicos para garantizar la seguridad de los pacientes.

Recomendaciones:

1. Desarrollar sistemas electrónicos de comunicación para la gestión de la atención de las ERYMEs de acuerdo a la prioridad clínica.
2. Implantar protocolos de derivación consensuados con Atención Primaria en formato electrónico (PIC virtual o similar).
3. Integrar en la Historia Clínica Digital herramientas de ayuda para la toma de decisiones basados en la evidencia para las ERYMEs más prevalentes.
4. Incorporar sistemas de alerta electrónicos a la Historia Clínica Digital para garantizar la seguridad del paciente.
5. Promover el registro estandarizado con capacidad de explotación de los procesos desarrollados en la consulta externa y en hospital de día.
6. Integrar los datos relativos al historial de IT e IP de los trabajadores activos en la Historia Clínica Digital
7. Incluir la perspectiva del paciente en la Historia Clínica Digital a través de indicadores de calidad de vida.

Línea 5. Formación e Investigación

Objetivo 8: Mejorar la formación de los profesionales implicados en el cuidado de las ERYMEs

Objetivos Específicos:

- 8.1. Sensibilizar a los profesionales y administraciones sanitarias acerca de la importancia de la prevención y adecuada atención de las ERYMEs.
- 8.2. Promover y facilitar actividades de formación continuada de los profesionales implicados en la prevención y atención sanitaria y social de las ERYMEs desde un modelo biopsicosocial y una perspectiva multidisciplinar.
- 8.3. Mejorar las habilidades de comunicación de todos los agentes implicados en el cuidado de las ERYMEs.
- 8.4. Incorporar la perspectiva de determinantes sociales de la salud, incluido el género, en todos los ámbitos de formación en estas enfermedades.
- 8.5. Promover actividades de formación y capacitación de los profesionales implicados en materia de IT e IP y otras prestaciones de la Seguridad Social.

Recomendaciones:

1. Promover desde las diferentes especialidades la realización de talleres prácticos para la resolución de problemas concretos en relación con las ERYMEs.
2. Reforzar la formación continuada de los profesionales sanitarios en la prevención de comorbilidad, especialmente problemas cardiovasculares, osteoporosis en pacientes en tratamiento con glucocorticoides, infecciones y problemas de salud mental como los asociados a dolor crónico.
3. Promover la capacitación del personal de enfermería y otros terapeutas (terapia ocupacional, fisioterapia,...) en metodología de investigación-acción participativa aplicada a la educación para la salud con familiares y pacientes.
4. Promover la realización de talleres prácticos, coordinados entre personal médico y personal de enfermería y fisioterapia, sobre el entrenamiento en herramientas de medidas objetivas para la valoración de los enfermos con ERYMEs.

5. Promover la capacitación de los profesionales dedicados a las ERyMEs, en la evaluación y tratamiento del dolor, especialmente el dolor crónico.
6. Potenciar la participación en cursos o talleres de adquisición de habilidades de comunicación en la relación tanto de médico-paciente como con el equipo de salud.
7. Potenciar la formación en equidad y determinantes sociales de la salud relacionados con las ERyMEs y evaluación del impacto en salud para el mejor abordaje de estas patologías.
8. Fomentar programas formativos de coordinación para la gestión de IT e IP y otras prestaciones de la Seguridad Social entre todos los agentes implicados (Atención Primaria, Atención Especializada, INSS y MATEPSS).

Objetivo general 9: Promover y reforzar las líneas de investigación de calidad sobre la atención de las ERyMEs

Objetivos Específicos:

- 9.1. Potenciar redes de centros y/o grupos de excelencia en investigación en ERyMEs, que estén interconectados de una manera coordinada y cooperativa.
- 9.2. Promover las líneas de investigación sobre genética, bases celulares y moleculares con traslación de los resultados a la práctica clínica.
- 9.3. Favorecer los estudios epidemiológicos incluyendo la investigación sobre determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud que estén relacionados con las ERyMEs en los diferentes grupos de población y la evaluación del impacto en salud.
- 9.4. Promover la investigación clínica y de resultados en salud de estas patologías.

Recomendaciones:

1. Impulsar proyectos de investigación multicéntricos y multidisciplinarios en relación con las ERyMEs.
2. Desarrollar líneas de colaboración AP-AE en investigación biopsicosocial especialmente aquellas relacionadas con los problemas clínicos más prevalentes en relación con estas enfermedades.
3. Promover la realización de estudios coste-efectividad de los tratamientos farmacológicos relacionados con las ERyMEs.

4. Promover la investigación en intervenciones no farmacológicas.
5. Incorporar la perspectiva de los pacientes en las líneas de investigación.
6. Promover la investigación en prevención de la limitación funcional y discapacidad y en valoración de la limitación funcional biomecánica.
7. Incluir la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, incluido el género en todas las líneas de investigación para evitar las inequidades en salud.

Evaluación

La evaluación, entendida como un proceso sistemático y continuo que diseña y proporciona información científicamente válida, fiable y útil para la toma de decisiones constituye un elemento indispensable dentro de la Estrategia en ERyMEs del SNS y se entiende como parte integrante de la misma para la mejora continua e imprescindible en el camino hacia la excelencia. A continuación se enumeran los indicadores seleccionados

Objetivo	Indicadores	Fuente
Indicadores Globales		
General	Prevalencia de enfermedad osteoarticular autodeclarada: % personas que declaran tener al menos una de las siguientes: Artritis reumatoide, Osteoporosis, Dolor de espalda crónico (cervical), Dolor de espalda crónico (lumbar).	Encuesta Nacional de Salud
	Prevalencia registrada de enfermedad osteoarticular en AP	BDCAP
	Tasa de altas hospitalarias por enfermedad osteoarticular	CMBD
	Tasa de altas hospitalarias por artroplastia de cadera	CMBD
	Tasa de altas hospitalarias por artroplastia de rodilla	CMBD
	Tasa de altas por fractura de cadera en ≥ 65 años	CMBD
	Tasa de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con fractura de cadera en personas de 65 años y más	CMBD
	Tasa de mortalidad por enfermedad osteoarticular ajustada por edad	INE
	Tasa de mortalidad prematura por enfermedad osteoarticular	
	% población con discapacidad asociada a enfermedad osteoarticular autodeclarada (artritis/artrosis, artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética)	Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de dependencia

B.1 Equidad y salud en todas las políticas: promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Objetivo 1.3 Objetivo 1.4	Campañas, programas, planes o iniciativas para promoción de la salud musculoesquelética	CCAA
Objetivo 1.5 Objetivo 2	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas con enfermedad osteoarticular declarada Prevalencia de sedentarismo en población general Prevalencia de sedentarismo en personas con enfermedad osteoarticular declarada	Encuesta Nacional de Salud
Objetivo 1.6	Prevalencia de trabajadores expuestos a factores de riesgo ergonómicos	Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo

B.2 Capacitación y autonomía

Objetivo 3.1	Programas de educación para la salud que incorporan a personas cuidadoras de pacientes con ERyMEs por CCAA	CCAA
Objetivo 3.2	Programas de educación por pares relacionados con ERyMEs.	CCAA

B.3 Atención sanitaria y social

B.3.1 Detección y acceso precoz

Objetivo 4.2	Unidades y mecanismos de acceso diferenciado (consultas de artritis precoz...)	CCAA
	Nº de fisioterapeutas y médicos especialistas de rehabilitación adscritos a equipos de Atención Primaria ¹	CCAA

¹ Existencia de consultas de Medicina Física y Rehabilitación en los Centros de Salud.

B.3.2 Coordinación y continuidad asistencia		
Objetivo 5.1 Objetivo 5.2	Herramientas de coordinación AP-AE: especialista consultor, sesiones compartidas AP-AE, PIC virtual, consultas no presenciales, protocolos de ERyMEs.	CCAA
B.3.3 Mejora de la Práctica Clínica		
Objetivo 6.1	Guías integradas de práctica clínica y otras iniciativas de mejora de la práctica clínica (procesos asistenciales integrados, protocolos, consensos) con cumplimiento de los criterios de calidad del SNS.	CCAA
Objetivo 6.4	Planes que incorporen el abordaje psicosocial de las ERyMEs	CCAA
B.4 Gestión de la información		
Objetivo 7.3	Herramientas de apoyo a la decisión clínica integradas en la Historia clínica electrónica para ERyMEs.	CCAA
B.5 Formación e Investigación		
Objetivo 8.1	Jornadas formativas realizadas en relación con ERyMEs	CCAA
Objetivo 8.2	Nº profesionales que han recibido formación continuada acreditada en relación con las ERyMEs	CCAA
Objetivo 8.4	Número de profesionales formados en determinantes sociales de la salud	CCAA
Objetivo 9.1	Nº de redes acreditadas y grupos de investigación sobre ERyMEs	ISCIII
Objetivo 9.3	Porcentaje de publicaciones que influyan la investigación en determinantes sociales de entre los publicados en ERyMEs	MSSSI/ISCIII/ CCAA
	Porcentaje de proyectos de investigación en ERyMEs que incorporan estudios de desigualdades sociales y de género	MSSSI/ISCIII/ CCAA
Objetivo 9.4 Objetivo 9.2	Porcentaje de proyectos de investigación multicéntricos y pluridisciplinarios en relación con patologías musculoesqueléticas de alto impacto social.	MSSSI/ISCIII/ CCAA

El presente documento constituye una versión resumida de la Estrategia en Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas. La versión completa se puede encontrar en en la pagina web del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, cuya URL se facilita a continuación:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/Estrategia_ERyMEs.htm

Esta Estrategia constituye una herramienta de referencia y consenso de ámbito nacional, para la promoción, prevención y para la provisión de cuidado sanitario y social de las personas con ERyMEs. En ella se establecen objetivos y recomendaciones a asumir por las administraciones públicas, los servicios de salud y los y las profesionales sanitarios para la prevención y promoción de la salud y para la mejora de la calidad de la atención sanitaria a las personas con ERyMEs y sus familiares.

Al igual que todas las estrategias del SNS está basada en la evidencia científica y promueve los principios de calidad, equidad y cohesión territorial. Es fruto del acuerdo y consenso entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, representantes de las Comunidades Autónomas, profesionales expertos, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

www.msssi.gob.es