



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 1885/2024

Asunto: Disconformidad con tratamiento médico / Hospital Santa Bárbara de Soria / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará, el motivo de la queja era la disconformidad de la persona autora de la misma con el tratamiento recibido en el Servicio de Traumatología del Hospital Santa Bárbara (Soria) por XXX con DNI XXX.

Según sus manifestaciones, XXX, diagnosticada de fibromialgia, fue atendida en la consulta de Traumatología el pasado 3 de octubre, para valoración de rodilla y hombro, previa derivación de su médico de Atención Primaria, de fechas 9 de abril y 25 de junio de 2024, respectivamente.

Se indica que, en dicha consulta, la valoración del hombro se limitó a la elevación de los brazos, mientras que la rodilla fue únicamente palpada por el especialista. Asimismo, se señala que se le administró una infiltración a petición de la enferma y que se le sugirió acudir a su seguro privado para recibir rehabilitación del hombro. Igualmente, se le informó de la conveniencia de ser valorada por un reumatólogo, si bien la derivación debía realizarla su médico de Atención Primaria.

Por otra parte, se manifiesta que la paciente se encuentra actualmente en tratamiento por fascitis plantar bilateral sin haber experimentado mejoría, y que, pese a ello, no ha sido derivada al Servicio de Reumatología.

Por último, se pone de relieve el malestar de XXX con el tratamiento recibido, debido a la negativa, según se afirma, *“a derivarla al Servicio de Reumatología, Rehabilitación y a la Unidad del Dolor”* para completar su tratamiento, puesto que ha



solicitado una incapacidad, que le ha sido denegada por no haberse agotado las posibilidades terapéuticas, sin que, tal y como se indica, el Sacyl se las esté proporcionando.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar que XXX fue derivada desde su médico de Atención Primaria, con fecha 31 de mayo de 2023, al Servicio de Reumatología por presentar coxalgia derecha. En dicha consulta se realizó exploración física completa y se revisaron pruebas complementarias, entre ellas resonancia magnética (RMN) de columna cervical y lumbar, electromiograma de manos y radiografías de pelvis y muñeca.

Tras la valoración clínica, se establecieron los diagnósticos de incipiente artrosis, leve trocanteritis derecha y síndrome de túnel carpiano leve izquierdo. En consecuencia, se pautó tratamiento médico, se recomendó la realización de ejercicio físico y se derivó a la interesada al Servicio de Rehabilitación para valoración y tratamiento, procediéndose al alta en dicho servicio.

Con fecha 6 de julio de 2023, la paciente fue valorada en el Servicio de Rehabilitación por cervicalgia mecánica, discartrosis y estenosis de canal. Se instauró tratamiento consistente en tracciones cervicales, ultrasonidos en trocánter de cadera y cinesiterapia, así como instrucción en ejercicios de estiramiento cervical y de cadera.

Posteriormente, fue revisada en dos ocasiones:

-El 6 de septiembre de 2023, la persona afectada refirió ausencia de mejoría clínica pese al cumplimiento de los ejercicios pautados, por lo que se indicó tratamiento con ondas de choque en ambas caderas y se le instruyó en el uso de TENS cervical.

-Finalizadas cinco sesiones de ondas de choque, fue nuevamente valorada el 9 de noviembre de 2023, recomendándose la continuación de ejercicios domiciliarios y la práctica de acuagym, actividad que ya venía realizando, procediéndose al alta en el Servicio de Rehabilitación.

Con fecha 5 de diciembre de 2023, fue nuevamente derivada desde Atención Primaria al Servicio de Reumatología por presentar artromialgias generalizadas, con el fin de valorar posible síndrome de dolor crónico. Fue atendida el 15 de enero de 2024, estableciéndose el diagnóstico de fibromialgia y fascitis plantar. Se recomendó la continuidad del ejercicio físico y se le facilitó un programa específico de ejercicios para la



fascitis plantar, indicándose que, en caso de no mejoría, podría valorarse una nueva derivación al Servicio de Rehabilitación.

El 20 de febrero de 2024, la interesada acudió a consulta de Traumatología, derivada desde su centro de salud, para valoración de tenosinovitis de extensores en mano izquierda. Aportó una RMN realizada en el ámbito privado, en la que se informaba de rizartrrosis izquierda. Tras la valoración y dada la evolución desfavorable, se procedió a su derivación a la Unidad de Mano del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario de Burgos (HUBU). Fue valorada en dicha unidad el 16 de septiembre de 2024, donde se diagnosticó rizartrrosis grado I-II en mano izquierda, siendo intervenida quirúrgicamente el 16 de octubre de 2024.

Posteriormente, XXX fue derivada nuevamente desde Atención Primaria al Servicio de Rehabilitación por talalgia bilateral. Fue valorada el 7 de marzo de 2024, iniciándose tratamiento con ultrasonidos y cinesiterapia. Se realizaron dos revisiones:

-El 21 de mayo de 2024, ante la ausencia de mejoría, se pautaron ondas de choque focales.

-El 10 de julio de 2024, tras la finalización del tratamiento, se indicó control evolutivo durante 4-5 meses, procediéndose al alta.

Finalmente, con fecha 30 de octubre de 2024, la afectada acudió nuevamente al Servicio de Traumatología del Hospital de Soria por dolor en hombro y rodilla. Aportó una nueva RMN realizada en el ámbito privado, en la que se describía tendinitis del supraespinoso y condromalacia rotuliana. Tras la exploración, se procedió a la infiltración intraarticular de la rodilla con ácido hialurónico y se acordó su derivación al Servicio de Reumatología para una nueva valoración.

A la vista de lo informado, debemos señalar que la actuación administrativa examinada no evidencia una ausencia de atención sanitaria, ya que la paciente ha sido valorada en múltiples ocasiones por distintos servicios especializados y ha recibido tratamientos acordes con los diagnósticos emitidos, indicándose en cada momento las actuaciones diagnósticas y terapéuticas consideradas adecuadas.

Asimismo, cuando las características de su patología han superado las posibilidades de tratamiento dentro de los recursos disponibles en su área de salud, se ha procedido a su derivación a centros de referencia, garantizando con ello la continuidad de la atención sanitaria dispensada.

En concreto, se desprende que XXX ha sido objeto de un seguimiento clínico continuado en distintos niveles asistenciales, habiendo sido valorada por los servicios de Atención Primaria, Reumatología, Rehabilitación y Traumatología.



Consta en la información remitida que:

-En 2023 fue vista en el Servicio de Reumatología, donde se realizó exploración completa y pruebas complementarias, estableciéndose diversos diagnósticos y pautándose tratamiento, así como su derivación a Rehabilitación.

-Durante 2023 siguió tratamiento en el Servicio de Rehabilitación en varias ocasiones, instaurándose distintas terapias (cinesiterapia, ultrasonidos, ondas de choque, entre otros), con el correspondiente seguimiento evolutivo.

-En enero de 2024 fue nuevamente evaluada en Reumatología, estableciéndose el diagnóstico de fibromialgia y fascitis plantar, indicándose tratamiento conservador y la posibilidad de nueva derivación a Rehabilitación en caso de no mejoría.

-Fue atendida por Traumatología en distintas ocasiones, incluyendo su derivación a la unidad especializada de mano del Hospital Universitario de Burgos, donde fue intervenida quirúrgicamente.

-Igualmente, consta una nueva derivación a Rehabilitación por talalgia bilateral en 2024, con tratamiento y seguimiento posterior.

-Finalmente, en octubre de 2024, acudió nuevamente al Servicio de Traumatología por patología de hombro y rodilla, realizándose infiltración y acordándose su derivación al Servicio de Reumatología para nueva valoración.

A pesar de todo ello, debe señalarse que la percepción de la persona afectada, reflejada en la queja, acerca de la insuficiencia de la exploración realizada en la consulta de Traumatología, así como de la falta de información clara y comprensible en relación con las derivaciones efectuadas y las opciones terapéuticas disponibles, pone de manifiesto la importancia de reforzar la comunicación médico-paciente como elemento esencial de la calidad asistencial.

En este sentido, no solo resulta relevante la adecuación técnica de la actuación sanitaria, sino también la forma en que esta es trasladada al paciente, quien debe poder comprender de manera efectiva su proceso clínico, el alcance de las exploraciones realizadas, los criterios que fundamentan las decisiones adoptadas y las alternativas existentes. La ausencia o insuficiencia de esta información puede generar incertidumbre, desconfianza y una percepción negativa de la atención recibida, incluso cuando esta haya sido clínicamente correcta.

Por ello, una información adecuada, accesible y continuada a lo largo del proceso asistencial, junto con una escucha activa de las preocupaciones del paciente, contribuye de manera decisiva a mejorar la relación terapéutica, a favorecer la adherencia a los



tratamientos prescritos y a prevenir situaciones de insatisfacción como la planteada en la presente queja.

Asimismo, en patologías complejas como la fibromialgia o los síndromes de dolor crónico, caracterizadas por su carácter multifactorial, evolución variable y frecuente impacto en la calidad de vida, resulta especialmente relevante asegurar una adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales y servicios implicados.

Dicha coordinación debe traducirse no solo en la correcta articulación de derivaciones entre Atención Primaria y Atención Especializada, sino también en el establecimiento de criterios compartidos de actuación, en el seguimiento conjunto de la evolución del paciente y en la valoración integral de sus necesidades clínicas, funcionales y, en su caso, psicosociales. Todo ello con el fin de garantizar un abordaje global, coherente y adaptado a la evolución clínica del paciente, evitando duplicidades, demoras innecesarias o posibles lagunas asistenciales.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA: Que se valore reforzar los mecanismos de información y comunicación con los pacientes, asegurando que estos reciban explicaciones claras y comprensibles sobre su proceso diagnóstico, terapéutico y las decisiones clínicas adoptadas.

SEGUNDA: Que se continúe promoviendo la adecuada coordinación entre los servicios de Atención Primaria, Reumatología, Rehabilitación, Traumatología y, en su caso, la Unidad del Dolor, especialmente en personas aquejadas de patologías crónicas complejas, a fin de garantizar un abordaje integral.

TERCERA: Que se estudie, en casos como el presente, la conveniencia de realizar un seguimiento clínico coordinado que permita revisar periódicamente la evolución del enfermo y la necesidad de nuevas derivaciones o intervenciones terapéuticas.

CUARTA: Que, en relación con la situación concreta de XXX, por los servicios sanitarios competentes se revise su proceso asistencial global, asegurando la efectiva realización de las derivaciones ya previstas en tiempo y forma, así como la valoración coordinada de su evolución clínica entre los distintos servicios implicados, a fin de garantizar la continuidad asistencial.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López