

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



Bloque 1. Criterios, indicadores y estándares de calidad para acortar el tiempo hasta el diagnóstico

#	Criterio de Calidad	Justificación	Indicador	Nivel objetivo (estándar)	Evidencias del cumplimiento	Aclaraciones	Tipo de estándar
1	Debería existir un interlocutor o persona de referencia en cada centro de salud de AP para la patología del aparato locomotor/servicio de reumatología	Es necesario disponer de un profesional de referencia para la coordinación de la asistencia	Existencia de un interlocutor identificables y designado para esta función para la patología del aparato locomotor/servicio de reumatología en cada centro de salud	Sí	Se solicitará el acta de nombramiento y sus funciones o alguna otra evidencia que pueda justificarlo	Existencia de un interlocutor para establecer comunicación interniveles sobre la patología y los pacientes identificables	No obligatorio
2	Se facilitarán rotaciones a los residentes de familia y a los médicos de AP por los servicios de reumatología	Los residentes deben rotar para garantizar su formación	Nº de residentes de familia que realizan rotaciones en un año	5 residentes médico familia/año	Deberá haber evidencias de la realización de estas rotaciones, las cuales deben ser de ≥ 1 mes de duración. Esta información debe quedar recogida en la memoria anual del servicio reumatología	Todos los residentes adscritos al servicio deben realizar las rotaciones	No obligatorio
3	El servicio de reumatología debería realizar consultorías o asesorías en cada centro de salud	Las consultorías o asesorías facilitan la correcta asistencia a los pacientes	Que el centro haya definido e implantado una metodología para realizar consultorías o asesorías a los centros de Salud	Sí	Registros de las consultorías o asesorías realizadas a lo largo de un año	Debe existir una sistemática y procedimiento para realizar consultorías o asesorías	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



4	El servicio de reumatología debería realizar actividades de formación específicas en APs hacia los centros de salud, con una periodicidad mínima anual	La formación continuada garantizará una correcta asistencia a los pacientes con APs	Número de actividades de formación	1 actividad de formación al año	Pueden ser la lista de asistentes, la documentación de la formación impartida, el plan de formación, etc.	Se comprobará la existencia de una actividad formativa al menos con carácter anual	No obligatorio
5	El servicio de dermatología debería contar con un protocolo de derivación a seguir ante la sospecha de APs	La protocolización de las actividades de derivación facilitan que éstas se realizan de manera correcta y con los mismos criterios	Existencia de un protocolo de derivación	Sí	El protocolo de derivación debe estar implantado al menos 6 meses	El protocolo debe estar implantado, accesible y actualizado	No obligatorio
6	El servicio de dermatología debería contar con un protocolo específico de screening para el despistaje de APs	La protocolización de screening para realizar el despistaje ya que éstos facilita que se realice de manera correcta y con los mismos criterios	Existencia del protocolo específico de screening	Sí	El protocolo específico de screening debe estar implantado al menos 6 meses	El protocolo debe estar implantado, accesible y actualizado	No obligatorio

Abreviaturas: AP=atención primaria; N/A=no aplica; APs=artritis psoriásica.

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD
EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



Bloque 2. Criterios, indicadores y estándares de calidad para optimizar el manejo de la enfermedad

#	Criterio de Calidad	Justificación	Indicador	Nivel objetivo (estándar)	Evidencias del cumplimiento	Aclaraciones	Tipo de estándar
1	El centro debe contar con una consulta de enfermería que disponga de tiempo suficiente y con los recursos necesarios (materiales adecuados y actualizados para los pacientes con APs)	El objetivo es identificar el tiempo necesario para tener una atención individualizada con cada paciente y garantizar su adecuada prestación	Existencia de consulta de enfermería con dedicación de un mínimo de 5 horas a la semana y que cuenta, al menos, con 1 enfermera/o y material adecuado a las necesidades de los pacientes con APs	Sí	Se verificará que se ha establecido un tiempo para la consulta de enfermería y que la consulta cuenta con material adecuado y actualizado	El servicio de reumatología debe tener una enfermera asignada y se debe garantizar el tiempo de atención a los pacientes (20 minutos por paciente). El material adecuado se refiere a la información que se le entregará, que debe estar actualizado y ser específico de APs (evitando en la medida de lo posible, material “genérico”)	Obligatorio
2	La consulta donde se preste atención a los pacientes con APs debería disponer o tener acceso permanente a: un ordenador, báscula, tallímetro y microscopio	La consulta debería contar con los recursos técnicos necesarios para poder realizar correctamente la prestación del servicio	La consulta donde se presta atención a los pacientes con APs cuenta con ordenador con acceso a la historia digital y protocolos del servicio, báscula, tallímetro y microscopio	Sí	Se verificará que las consultas cuenten con los recursos necesarios y que los equipos que lo precisen estén correctamente mantenidos	Debe contener al menos todos y cada uno de los siguientes materiales: ordenador con acceso a HC, báscula, tallímetro y microscopio.	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



3	Las consultas externas donde se preste la asistencia a los pacientes de APs, deberían ser accesibles y estar señalizadas	El objetivo es garantizar que el acceso a las consultas externas de reumatología tenga unas instalaciones accesibles, ya que son enfermos que pueden tener una movilidad reducida y estas consultas deben estar claramente señalizadas	El área de consultas externas debe ser accesible (libre de barreras) y estar claramente señalizada para permitir su localización	Sí	Se evidenciará que las consultas externas cumplen con los requisitos de accesibilidad y están señalizadas	Las instalaciones deben estar adaptadas a personas con capacidad reducida.	No obligatorio
4	Los pacientes con APs deben tener un acceso a un puesto administrativo propio asignado a los pacientes del servicio de reumatología, ubicado en las instalaciones del servicio y que gestione las agendas de reumatología	Con el objetivo de facilitar las gestiones que tiene que realizar el paciente dentro de las consultas externas el servicio de reumatología debe tener un puesto administrativo propio para estos pacientes	Existencia de un puesto administrativo propio para los pacientes de reumatología o de canal alternativo adaptado que facilite estas gestiones al paciente de forma integrada y con una sola gestión y dedicación de tiempo	Sí	Se evidenciará la existencia de un puesto administrativo o el canal alternativo adaptado para facilitar estas gestiones	Se debe disponer de un administrativo para atención de los pacientes con APs	No obligatorio
5	Los centros que traten a los pacientes con APs deberían tener acceso a ecógrafo y RM	La realización de estas pruebas facilita el diagnóstico de la APs	Los centros cuentan con tener acceso al ecógrafo y a la RM	Sí	Se verificará que el centro cuenta con ecógrafo y RM o si se tiene acceso	Se debe tener un ecógrafo y RM o posibilidad accesible para la atención al paciente con APs	No obligatorio
6	El servicio de radiología de los hospitales donde se traten a los pacientes con APs debería contar con un equipo dedicado	Tener un equipo (o persona) dedicado en el servicio de radiología al aparato locomotor mejora el diagnóstico de	Existe un equipo de radiólogos dedicado al aparato locomotor que tratan a los pacientes con APs	Sí	Se evidenciará que haya unas personas dedicadas específicamente al aparato locomotor	Se aplicará sólo en hospitales medianos o grandes	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



	específicamente al aparato locomotor	estos pacientes					
7	En el catálogo de farmacia del centro deberían estar accesibles todas las dianas autorizadas para la APs en cada momento	El objetivo es que todos los centros tengan acceso a las dianas terapéuticas autorizadas en el mercado	El catálogo de farmacia del centro incluye todas las dianas autorizadas	Sí	Se auditará el catálogo de farmacia	Se debe contar con todas y cada una de las dianas terapéuticas	No obligatorio
8	Los servicios deberían participar y desarrollar actividades de formación exclusiva en APs y programas de formación continuada en APs	Actualizar los conocimientos en APs de los miembros del servicio	Nº de actividades de formación realizadas en el curso del año de, al menos 5 horas. Nº de personas que han participado en las actividades de formación	1 actividad de formación al año	Se solicitarán los certificados de las formaciones realizadas	Deberán realizar una planificación de la formación continuada, como acciones puntuales de los trabajadores de los servicios	Obligatorio
9	La APs debería formar parte de la formación de pre/ post grado	El objetivo es hacer hincapié en la importancia de la formación para tratar adecuadamente la APs	Créditos de formación sobre APs en pre y post grado	Sí	En los hospitales universitarios se verificará en docencia, que, para reumatología, se haya incluido formación específica de APs, para pre grado. En post grado los residentes de reumatología se considera que tienen formación específica de APs	Se debe tener docencia preclínica en APs. Sólo aplicable en hospitales universitarios	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



10	El servicio de reumatología debería contar con un protocolo específico de asistencia para pacientes con APs	El manejo de los pacientes con APs debe estar estandarizado y realizarse en base a un protocolo específico, que debe seguirse y actualizarse periódicamente	Existencia de un protocolo específico de asistencia para pacientes con APs	Sí	Se evidenciará que el protocolo está implantado en el servicio de reumatología	El protocolo debe estar implantado, accesible y actualizado	No obligatorio
11	El servicio de dermatología debería tener infografía informativa (en forma de póster/folleto...) visible en la consulta con el objetivo de ayudar a identificar los síntomas sugestivos de APs	El objetivo de la realización de los documentos gráficos es ayudar a la detección de la APs	Existencia de infografía informativa en la consulta	Sí	Existencia de infografía la cual debe estar situada en un lugar visible para los pacientes	La infografía debe estar situada en un lugar accesible y visible	No obligatorio
12	El servicio de dermatología debería facilitar el acceso a una información precoz sobre la posible evolución de la psoriasis y síntomas sugestivos de APs	El objetivo es empoderar al paciente mediante la información sobre su enfermedad para mejorar el autocuidado y la toma de decisiones	Se facilita el acceso a una información precoz sobre la evolución de la psoriasis y síntomas sugestivos de APs al paciente	Sí	Se evidenciará la información entregada al paciente	Se recomienda dar información escrita al paciente sobre la posible evolución de la psoriasis y síntomas sugestivos y registrando la entrega en la historia clínica	No obligatorio
13	Se deberían ofrecer consejos generales por escrito a los pacientes con APs	Estos consejos están enfocados a mejorar la calidad de vida y el manejo de comorbilidades	Existe información con consejos generales al paciente con APs	Sí	Se revisará la información entregada al paciente	Se deberá tener y entregar al pacientes un documento informativo que mejore su educación sanitaria	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



14	Se debería facilitar la información sobre las asociaciones de pacientes	El objetivo de este indicador es informar al paciente de aquellos recursos que puedan facilitar o mejorar la calidad de vida de los mismos, entre ellos, las asociaciones de pacientes	Se facilita información sobre las asociaciones de pacientes	Sí	Se solicitarán evidencias de cómo se entrega esta información	Esta información puede ofrecerse mediante folletos de las propias asociaciones en las consultas o bien, en un apartado específico dentro del informe médico entregado al paciente. Este indicador sólo será evaluado en aquellos centros que cuenten con una asociación de pacientes dentro de su zona de influencia	No obligatorio
15	Se debería facilitar información <i>online</i> veraz para los pacientes, a través de la <i>web</i> del hospital o del servicio o facilitando el acceso a otras <i>webs</i> , como la página de la SER	El objetivo de este indicador es facilitar al paciente información <i>online</i> veraz sobre la APs evitando que el paciente acceda a fuentes erróneas de información	Se facilita información sobre sitio <i>online</i> para informarse con seguridad y libre de errores para pacientes (prescripción web)	Sí	En función del sistema elegido por el centro para facilitar información <i>online</i> se verificará cómo se facilita la misma	Se debe garantizar información on line adecuada a los pacientes con APs	No obligatorio
16	Los tiempos mínimos de evaluación establecidos en las agendas de reumatología deberían ser de 30 minutos para las primeras consultas y de 20 minutos para las consultas sucesivas	Se consideran esos tiempos como los recomendables para una buena prestación asistencial	Duración promedio de las primeras consultas de 30 minutos. Duración promedio de las consultas sucesivas de 20 minutos	70%	Se auditarán las agendas de consultas de reumatología para evidenciar que se han establecido esos tiempos mínimos de evaluación	Se debe disponer al menos de 30 minutos para pacientes en primeras consultas y 20 en consultas sucesivas.	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



17	Los pacientes con APs deberían ser siempre evaluados por el mismo reumatólogo	Que el paciente sea siempre evaluado por el mismo reumatólogo facilita que el especialista tenga mejor información sobre la evolución de la APs en el paciente, además de mejorar la atención	Número de pacientes con un reumatólogo único asignado/total pacientes	80%	Se auditarán historias clínicas para garantizar que cada paciente tiene un reumatólogo asignado y se mantiene en las distintas consultas	Se asume que puede haber cambios, como bajas o vacaciones de los especialistas, pero la tendencia general es que el paciente tenga un reumatólogo asignado que se mantenga en el tiempo	No obligatorio
18	En la historia clínica del paciente debe figurar la fecha del diagnóstico articular realizado y el inicio de los síntomas de la psoriasis y la forma específica de afectación de ese paciente (forma periférica, axial, mixta, etc)	El objetivo de este indicador es asegurar y estandarizar la información que debe incluir la historia clínica	Número de registros en la historia clínica la fecha del diagnóstico articular realizado, el inicio de los síntomas de psoriasis y la forma específica de afectación/número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Deben estar consignados todos los parámetros (fecha del diagnóstico articular realizado, el inicio de los síntomas de psoriasis y la forma específica de afectación)	Obligatorio
19	Se debería registrar en la historia clínica la evaluación de la "indexación" de los pacientes con APs	El objetivo de la evaluación de la indexación de los pacientes es ver nuevos diagnósticos	Número de diagnósticos codificados/total diagnósticos	Sí/No	Se auditarán las historias clínicas	Se refiere a la codificación y el registro de la APs con distintos nombres con el objetivo de que el centro pueda extraer esta información y analizarla	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



20	La historia clínica debe incluir: antecedentes familiares, consumo de tabaco, alcohol, la frecuencia con la que realiza ejercicio físico (tipo de ejercicio y horas aproximadas de ejercicio a la semana), situación laboral, comorbilidades y una actualización periódica (mínimo semestral) del tratamiento que está tomando el paciente en el momento de la consulta	El objetivo de este indicador es asegurar y estandarizar la información que debe incluir la historia clínica y establecer la periodicidad de revisión del tratamiento del paciente	Número de historias clínicas de pacientes en los que consta registro de los antecedentes familiares, consumo de tabaco, alcohol, actividad física diaria, situación laboral, comorbilidades y la revisión del tratamiento/Total historias clínicas	70 %	Se auditarán las historias clínicas	Todos los ítems anteriormente mencionados deben estar documentados de forma clara en la historia clínica	Obligatorio
21	Debería evaluarse la existencia de un registro o base de datos de los pacientes con APs que incluya el diagnóstico, la forma clínica de presentación y su tratamiento	Los servicios deben tener un registro o base de datos de pacientes que incluya el diagnóstico, la forma clínica de presentación y su tratamiento	Existencia de un registro o base de datos de los pacientes de APs	Sí	Existencia de base de datos o registro de pacientes con APs	Se constatará que existe registro o bases de datos para pacientes con APs	No obligatorio
22	En pacientes con APs periférica se deberá dejar registro, al diagnóstico, del FR	Se solicitan estas pruebas complementarias, para valoración de otros biomarcadores	Número de pacientes con registro del FR/Total pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Existencia de registro de FR	Obligatorio
23	En pacientes con APs, se deberá registrar al diagnóstico y cuando se inicia el tratamiento, las	Se solicitan pruebas complementarias para valoración de situación ante determinadas	Número de pacientes que al diagnóstico y al inicio del tratamiento se registra la realización de	80%	Se auditarán las historias clínicas	Se constatará que al diagnóstico y al inicio del tratamiento se registra la realización	Obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



	serologías para los virus de la hepatitis B y C	infecciones virales	las serologías para los virus B y C/Total de pacientes			de las serologías para los virus B y C	
24	En pacientes con APs, se deben realizar e incluir las radiografías de manos/pies, pelvis, tórax y articulaciones sintomáticas	El objetivo de realizar estos estudios radiológicos es facilitar el diagnóstico de la APs	Número de pacientes a los que se les ha realizado radiografías de manos/pies, pelvis, tórax y articulaciones sintomáticas/Total de pacientes	70 %	Se auditarán las historias clínicas	Se constatará la existencia de la prueba o su informe	Obligatorio
25	En los pacientes con APs periférica se debería utilizar el MDA, DAPSA o cualquier otro índice de actividad global validado, quedando registrado todos los apartados que componen este índice de forma anual en la historia clínica	El MDA es un método para evaluar el estado de remisión, o mínima actividad y que es adecuado para la toma de decisiones y la utilización en un esquema de tratamiento por objetivos	Número de pacientes a los que se les ha realizado MDA, DAPSA o cualquier otro índice de actividad global validado, de forma anual/Total pacientes	50%	Se auditarán las historias clínicas	Aunque no figure el dato del resultado final, si deben estar recogidos, todos los ítems que lo configuran, para conseguir su resultado final	No obligatorio
26	El servicio de reumatología debería contar con un protocolo de acceso con el servicio de salud mental del área, para la atención de aquellos pacientes que necesiten apoyo psicológico	El objetivo de este indicador es contar con el apoyo de un psicólogo clínico por la prevalencia de ansiedad y depresión que tienen estos pacientes	Existe un protocolo de acceso	Sí	Se auditará que exista un protocolo de acceso con el servicio de salud mental de área	El protocolo debe estar implantado, accesible y actualizado	No obligatorio

Abreviaturas: N/A=no aplica; APs=artritis psoriásica; RM=resonancia magnética; SER=Sociedad Española de Reumatología; FR=factor reumatoide; MDA=Minimal Disease Activity.

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD
EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



Bloque 3. Criterios, indicadores y estándares de calidad para mejorar la colaboración multidisciplinaria

#	Criterio de Calidad	Justificación	Indicador	Nivel objetivo (estándar)	Evidencias del cumplimiento	Aclaraciones	Tipo de estándar
1	Se debería facilitar a los residentes de dermatología hacer una rotación con duración mínima de 1 mes en el servicio de reumatología para formarlos en APs. Igualmente se facilitará a los residentes de reumatología hacer una rotación con una duración mínima de 1 mes en dermatología	Las rotaciones de los residentes garantizan su correcta formación	Nº de residentes que realizan rotaciones en el servicio de reumatología para formarlos en APs de, al menos 1 mes. Nº de residentes que realizan rotaciones en el servicio de dermatología para formarlos en APs de, al menos, 1 mes	Al menos 1 residente al año	Registro de la rotación realizada	Los residentes deben rotar por Ap al menos 1 mes	No obligatorio
2	Se debería desarrollar jornadas multidisciplinarias hospitalarias en el manejo de la APs	Las actividades formativas y de divulgación garantizan la formación de los residentes	Nº de jornadas realizadas en el ámbito hospitalario	Realización de, al menos, una jornada anual	Ver programa de la jornada realizada	Al menos una anualmente	No obligatorio
3	Se realizarán sesiones conjuntas de los servicios de dermatología y reumatología	Las sesiones clínicas conjuntas garantizan la formación y la coordinación entre especialidades	Nº de sesiones realizadas en el cuatrimestre	Mínimo 3 sesiones al año	Se solicitarán al centro, entre otros, los registros que evidencien la realización de estas sesiones conjuntas, como pueden ser el calendario de sesiones derma-reuma	Al menos una sesión trimestral	Obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



4	Los servicios de dermatología y reumatología deben colaborar de forma estructurada y periódica para la evaluación y seguimiento de pacientes con APs	La colaboración entre servicios para el seguimiento y evaluación de los pacientes permite mejorar la atención de los mismos.	Existe una metodología de colaboración entre los dos servicios que incluye: reuniones y actas de las mismas	Sí	Evidenciar la metodología de colaboración entre los 2 servicios y el acta de las reuniones de la comisión de terapias biológicas	Al menos una sesión trimestral	Obligatorio
5	Se debería poder evidenciar el trabajo colaborativo entre el servicio de reumatología y dermatología mediante los registros del servicio de admisión	La colaboración entre servicios para el seguimiento y evaluación de los pacientes permite mejorar la atención de los mismos.	Existencia del trabajo colaborativo entre el servicio de reumatología y dermatología	Sí	Dependerá de la organización del centro; algunos disponen de consultas conjuntas, otros de consultas multidisciplinares en APs. En cualquier caso, en admisión debe quedar constancia de las mismas	Que exista en el servicio de admisión un registro que constate las consultas conjuntas	No obligatorio
6	El servicio de dermatología y reumatología debería realizar protocolos conjuntos, para la decisión y puesta en común del uso de terapias biológicas	La protocolización del uso de terapias biológicas facilita que éstas se realicen de manera correcta y con los mismos criterios	Existencia de protocolos para uso de terapias biológicas conjuntas entre ambas especialidades	Sí	La realización de protocolos para el uso de terapias biológicas y la implantación de los mismos	El protocolo debe estar implantado, accesible y actualizado	No obligatorio
7	Se debería evaluar la existencia de un protocolo de vacunación en el servicio y del circuito de derivación con Medicina preventiva para la actualización del calendario vacunal en los pacientes con APs	La protocolización de vacunación facilita que éstas se realicen de manera correcta y con los mismos criterios	Existe un circuito de derivación con medicina preventiva para la actualización del calendario vacunal y un protocolo de vacunación en el servicio reumatología	Sí	Existencia de un circuito de derivación con medicina preventiva y del protocolo de vacunación en el servicio. Ambos estándares deben satisfacerse para alcanzar el criterio	El protocolo debe estar implantado, accesible y actualizado	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



8	Se debería analizar la presencia de las mismas pruebas duplicadas en varios servicios en un intervalo de 1 mes	La duplicidad de pruebas diagnósticas hacen que los costes sanitarios se eleven de manera innecesaria	Nº de pruebas duplicadas por paciente en 1 mes	0	Se auditarán historias clínicas	No deben existir ninguna prueba duplicada	No obligatorio
9	Los servicios de dermatología y reumatología deberían estar involucrados en investigación traslacional sobre la APs	La investigación traslacional mejora la formación de los especialistas involucrados en la atención a los pacientes AP	Realización de un proyecto de investigación conjunto en los 3 últimos años	1 proyecto de investigación	Se auditará la documentación del proyecto, quedando este registrado en la memoria de investigación	Debe existir un proyecto conjunto al menos cada tres años	No obligatorio

Abreviaturas: N/A=no aplica; APs=artritis psoriásica.

**PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD
EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA**



Bloque 4. Criterios, indicadores y estándares de calidad para mejorar la monitorización

#	Criterio de Calidad	Justificación	Indicador	Nivel objetivo (estándar)	Evidencias del cumplimiento	Aclaraciones	Tipo de estándar
1	En la historia clínica de un paciente con APs, debería recogerse, como mínimo anualmente, una exploración física general, que contenga auscultación, perímetro abdominal, peso y talla	El objetivo de este indicador es asegurar y estandarizar la información que debe incluir la historia clínica en la revisión anual	Número de pacientes con registro anual de la exploración física general con auscultación, perímetro abdominal, peso y talla/ Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Todos los ítems anteriormente mencionados deben estar recogidos de forma clara en la historia clínica con la periodicidad indicada	No obligatorio
2	En la historia clínica de los pacientes con psoriasis del servicio de dermatología, debería constatarse que se han realizado preguntas específicas sobre el aparato locomotor con una periodicidad mínima anual	El objetivo de este indicador es asegurar que el servicio de dermatología realiza preguntas específicas sobre el aparato locomotor con periodicidad mínima anual	Número de pacientes que en el registro se especifica que se realiza preguntas específicas sobre el aparato locomotor/Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Se podrá evidenciar mediante respuestas tipo no dolor, no inflamación	No obligatorio
3	En la historia clínica de un paciente con APs, debería recogerse, como mínimo en 2 visitas consecutivas de 6 meses o más anuales programadas, una exploración cutánea general, con referencia a la afectación cutánea y ungueal	El objetivo de este indicador es asegurar y estandarizar la información que se debe incluir en las visitas anuales programadas	Número de pacientes que en el registro de las visitas anuales programadas se incluye una exploración cutánea general con referencia a la afectación cutánea y ungueal/Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Todos los ítems anteriormente mencionados deben estar recogidos de forma clara en la historia clínica con la periodicidad indicada	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



4	En la historia clínica de un paciente con APs con afectación articular periférica, debería recogerse, como mínimo en 2 visitas consecutivas de 6 meses o más, el NAT, NAD, la presencia o no de dactilitis y entesitis (así como su número)	El objetivo de este indicador es asegurar y estandarizar la información que debe incluir la historia clínica en las dos visitas anuales programadas de los pacientes con APs con afectación articular periférica	Número de pacientes con registro de NAT, NAD, presencia de dactilitis y entesitis en las dos visitas anuales programadas/Número total de pacientes	70 %	Se auditarán las historias clínicas	Todos los ítems anteriormente mencionados deben estar recogidos de forma clara en la historia clínica	Obligatorio
5	En la historia clínica de un paciente con APs con forma axial, debería recogerse, como mínimo anualmente, una exploración física de caderas, expansión torácica, rotación cervical y Schöber o Schöber modificado	El objetivo de este indicador es asegurar y estandarizar la información que debe incluir la historia clínica anualmente en los pacientes con APs con forma axial	Número de pacientes que en la historia clínica consta exploración física de caderas, expansión torácica, rotación cervical y Schöber o Schöber modificado/Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Todos los ítems anteriormente mencionados deben estar recogidos de forma clara en la historia clínica	Obligatorio
6	Se deberían realizar como pruebas complementarias al paciente con APs, al menos en las 2 visitas consecutivas de 6 meses o más, hemograma y bioquímica general	Se solicitan estas pruebas complementarias para determinar el estado general de paciente	Número de pacientes a los que en 6 meses se les realiza hemogramas y bioquímica general en las dos visitas programadas/Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Se constatará la existencia de la prueba o su informe	Obligatorio
7	Anualmente se debería realizar un perfil lipídico y uricemia al paciente con APs	Se solicitan estas pruebas complementarias para la valoración de posibles comorbilidades	Número de pacientes a los que de forma anual se les realiza un perfil lipídico y uricemia/Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Se constatará la existencia de la prueba o su informe	Obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



8	Se debería dejar registrado en los pacientes con APs, el valor de la PCR en 2 visitas consecutivas de 6 meses o más y de la VSG de manera anual	Se solicitan estas pruebas complementarias como reactantes de fase aguda	Número de pacientes con registro del valor de la PCR en las 2 visitas programadas anuales y de la VGS de manera anual/Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Se constatará la existencia de la prueba o su informe	Obligatorio
9	En pacientes con APs con alteración periférica, se deberían realizar radiografías de articulaciones afectas con una periodicidad mínima de 3 años	Es necesario realizar controles radiográficos a pacientes con APs con alteración periférica de las articulaciones afectas, para ver la evolución de la misma	Número de pacientes a los que se les han realizado radiografías de articulaciones afectas con periodicidad mínima de 3 años/Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Se debe recoger la presencia o no de erosiones y el nº de articulaciones con erosiones. En el caso de que se detecten erosiones se debe cuantificar o identificar las falanges	No obligatorio
10	En pacientes con APs con forma axial, se debería realizar un control radiográfico con un intervalo de 2-5 años	Es necesario realizar control radiográfico a pacientes con APs con forma axial para ver la evolución de la misma	Número de pacientes a los que se les ha realizado un control radiográfico en el intervalo de 2 a 5 años/Número total de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Se constatará la existencia de la prueba o su informe	No obligatorio
11	En pacientes con APs con forma mixta, se debería realizar un control radiográfico al menos a los 5 años	Es necesario realizar controles radiográficos a pacientes con APs con forma mixta para ver la evolución de la misma	Número de pacientes a los que se les ha realizado un control radiográfico en los últimos 5 años /Número total de pacientes	70 %	Se auditarán las historias clínicas	La recomendación es que se realicen cada 3-5 años	Obligatorio
12	Se debería realizar la evaluación de la función con la presencia del índice HAQ, si el paciente tiene una afectación periférica, o BASFI si la afectación es axial, realizándose con	El objetivo es evaluar mediante índices, la situación funcional general y axial (de existir dicha afectación)	Realización de la evaluación con el índice HAQ en pacientes con afectación periférica. Realización de la evaluación con el índice	Sí	Se auditarán las historias clínicas	Se constatará la existencia de la prueba o su informe	Obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



	una periodicidad mínima anual		BASFI en pacientes con afectación axial				
13	Se debería realizar con periodicidad mínima anual, la EVA global del médico, la global del paciente y la EVA del dolor	El objetivo es conocer la evaluación la EVA global del médico, la global del paciente y la EVA del dolor	Realización anual de la EVA global del médico, la global del paciente y la EVA del dolor	Sí	Se auditarán las historias clínicas	Se constatará la existencia de la prueba o su informe	Obligatorio
14	En pacientes con APs se debería realizar con una periodicidad mínima anual la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con el índice PsAID	El objetivo es conocer el resultado de forma periódica sobre la evaluación de la calidad de vida	Número de pacientes a los que se les ha realizado una evaluación de la calidad de vida de los pacientes con el índice PsAID/Número total de pacientes	70%	Se auditarán las historias clínicas	Este indicador se comenzará a evaluar en historias clínicas a partir del 2017	No obligatorio
15	En pacientes con APs se debería realizar una evaluación específica del riesgo cardiovascular, al menos cada 2 años	Dada la comorbilidad de los pacientes con APs, el objetivo es conocer el perfil de riesgo cardiovascular	Número de pacientes a los que se les ha realizado una evaluación específica del riesgo cardiovascular/Número de pacientes	80%	Se auditarán las historias clínicas	Se valorará en base a los pacientes que tengan algún factor de riesgo cardiovascular	No obligatorio
16	Difundir resultados de la investigación	El objetivo de este indicador es fomentar y reconocer el trabajo de investigación sobre la APs realizado en el centro	Nº de publicaciones, artículos, comunicaciones, póster a congresos y tesis realizadas en los últimos 5 años	3	Se revisarán las publicaciones, artículos, póster, comunicaciones y las tesis realizadas	Al menos 3 contribuciones científicas	No obligatorio

PROYECTO PARA VALORAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA



17	Se cuantificará la participación en ensayos clínicos y registros de APs en los últimos 5 años	El objetivo de este indicador es fomentar y reconocer el trabajo de investigación sobre APs realizado en el centro	Nº de ensayos clínicos realizados en los últimos 5 años. Registros de APs realizados en los últimos 5 años	Mínimo 1	Se revisará la memoria de investigación	Al menos 1 ensayo clínico en los últimos 5 años	Obligatorio
18	Se debería evaluar la satisfacción por parte de los pacientes de la atención recibida, con una periodicidad, al menos anual	El objetivo de realizar una evaluación de la satisfacción a los pacientes es detectar puntos fuertes y áreas de mejora sobre las que trabajar	Realización y valoración de resultados con propuestas de mejora a partir de una encuesta de satisfacción de los pacientes	Sí	Realización de las encuestas de satisfacción a los pacientes	Además de realizar la encuesta de satisfacción se deben analizar los resultados y tomar medidas en función de estos	No obligatorio

Abreviaturas: N/A=no aplica; APs=artritis psoriásica; NAT=número de articulaciones tumefactas; NAD=número de articulaciones dolorosas; PCR=proteína C reactiva; VSG=velocidad de sedimentación globular; HAQ=Health Assesment Questionnaire; BASFI=Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; EVA=escala visual analógica; PsAID=Psoriatic Arthritis Impact of Disease.