QUANTUMa

QUALITY INITIATIVE TO IMPROVE OUTCOMES

PsA

NORMA PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA

ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL ABORDAJE DE LA APs

NORMA QUANTUM ACTUALIZADA

Norma QUANTUMa

Dirigido por:

Sociedad Española de Calidad Asistencial

Patrocinado por:

abbvie

SECA
Sociedad Española
de Calidad Asistencial

Edita: *Sociedad Española de Calidad Asistencial.*

Octubre 2023.

ISBN: *978-84-09-56744-7*

Índice

Autores 5
Lista de Acrónimos 6
Introducción y justificación 7

- Breve descripción de la Artritis Psoriásica 7
- Método 8
- Método de la valoración 11
- Solicitud de la Certificación 12
- Criterios/Indicadores del nivel Certificado 13
- Criterios/Indicadores del nivel Avanzado 14
- Criterios/Indicadores del nivel Excelente 14

Criterios/Indicadores Norma QUANTUM 15

- Estructura 15
- Proceso 22
- Resultado 38
- Bibliografía 45

AUTORES

Dra. Anna López Ferrer	Dermatología	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Dra. Isabel Belinchón Romero	Dermatología	Hospital General Universitario Dr.Balmis
Dra. Almudena Mateus Puchades	Dermatología	Hospital universitario Dr. Peset
Dr. Carlos González Fernández	Reumatología	Hospital Quirónsalud A Coruña
Dra. M.ª Luz García Vivar	Reumatología	Hospital Universitario de Basurto
Dra. Delia Reina Sanz	Reumatología	Hospital de Sant Joan Despí Moisés Broggi

COLABORADORES

D. Santiago Alonso. Acción Psoriasis

D. Antonio Torralba . Conartrtitis

COORDINACIÓN DEL PROYECTO

Dr. Emilio Ignacio García		Sociedad Española de Calidad Asistencial
Dr. José J. Mira Solves	UMH	Sociedad Española de Calidad Asistencial
Dr. Manel Santiñà Vila		Sociedad Española de Calidad Asistencial
Daniel García Torres	UMH-FISABIO	Sociedad Española de Calidad Asistencial

ACRÓNIMOS

RM: Resonancia magnética

APs: Artritis Psoriásica

FISABIO: Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica

HC: Historia clínica

JCI: *Joint Commission International*

PREMs: *Patient reported experience measures*

PROMs: *Patient reported outcomes*

SECA: Sociedad Española de Calidad Asistencial

UMH: Universidad Miguel Hernández de Elche

Introducción y justificación

Introducción y justificación

Breve descripción de la Artritis Psoriásica

La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad multiorgánica, crónica y progresiva, potencialmente grave y compleja que afecta a un creciente número de pacientes. Esta condición requiere una evaluación y tratamiento adecuados desde la primera visita y de manera indefinida. En la práctica clínica habitual, se recomienda evaluar a estos pacientes utilizando datos clínicos objetivos y teniendo en cuenta la opinión del paciente al tomar decisiones. Sin embargo, a pesar de contar con numerosas guías nacionales e internacionales específicas, existe una brecha en la atención a estos pacientes.

El estudio emAR II, realizado en nuestro país, reveló deficiencias en la evaluación y el manejo de la APs en la mayoría de las historias clínicas. Muchos pacientes son seguidos por dermatólogos y reumatólogos de forma independiente, además de sus visitas a Atención Primaria, lo que puede resultar en un proceso asistencial subóptimo tanto desde el punto de vista clínico como del paciente y del sistema de atención médica. Para abordar estas deficiencias, han surgido iniciativas como las recomendaciones EULAR de 2012 y las guías GRAPPA como modelos de atención multidisciplinaria. En consonancia con los estudios anteriores, se confeccionó la Norma QUANTUM en su primera versión.

Se definieron 59 estándares de calidad para abordar el tratamiento de pacientes con artritis psoriásica (APs). Estos estándares se agruparon en las siguientes categorías:
Reducción del tiempo hasta el diagnóstico: Se establecieron 6 estándares para agilizar el proceso de diagnóstico de la APs.

Optimización del manejo de la enfermedad: Se crearon 26 estándares, de los cuales 7 son de cumplimiento obligatorio, destinados a mejorar el tratamiento de la APs. Estos estándares se enfocan en aspectos como recursos médicos, formación profesional, información al paciente y protocolos de atención.

Mejora de la colaboración multidisciplinaria: 9 estándares de calidad se centraron en fomentar la colaboración entre los servicios de reumatología, dermatología y otros, como medicina preventiva. Dos de estos estándares son de cumplimiento obligatorio para la acreditación.

Mejora de la monitorización: Se generaron 18 estándares de calidad relacionados con el seguimiento de los pacientes con APs, además de estándares adicionales relacionados con la investigación clínica y la satisfacción del paciente.

Por lo tanto, esta norma de certificación para la correcta atención de los pacientes con artritis psoriásica en su versión original (Norma QUANTUM) se configuró con una estructura similar a la de los estudios anteriormente descritos. La experiencia en su implantación nos indicó que la norma debería ser revisada y en su caso organizada con otra estructura y sobre todo concretada en aspectos mucho más nucleares de la patología, con objeto también de reducir y simplificar la cantidad de estándares que la misma contemplaba.

Basados por tanto en estos argumentos surgió la actualización **QUANTUMa** que a continuación presentamos.

Método

El proyecto **QUANTUMa** actual tiene como objetivo principal generar una actualización para la norma de calidad sobre la atención de pacientes con APs creada en 2020, para que los centros que así lo deseen puedan certificarse con este sello de calidad.

En la primera fase de este proyecto, se llevó a cabo una priorización por consenso en la que participaron 6 especialistas en Reumatólogos y Dermatólogos. Mediante la técnica Delphi se evaluó la viabilidad y prioridad de los criterios de calidad establecidos en la norma anterior, así como el nivel de acuerdo con los mismos. Como punto de partida, se utilizaron los estándares e indicadores originalmente desarrollados para la creación de la norma QUANTUM que se busca actualizar con este proyecto.

Posteriormente, se organizó un grupo focal compuesto por diferentes especialistas en el campo de la Reumatología y la Dermatología. Los resultados de la Priorización por consenso se presentaron y discutieron en una reunión conjunta con este grupo de expertos. De manera coordinada y consensuada, se tomaron decisiones sobre las modificaciones que debían realizarse en la norma, con el objetivo de mejorar y actualizar la atención brindada a los pacientes con APs.

Presentación y justificación de la actualización de la norma Quantum para la certificación de la calidad en la atención a los pacientes con artritis psoriásica (APs)

Como hemos comentado anteriormente y dado los años transcurridos desde que se confeccionó la norma Quantum (2018) y las experiencias adquiridas durante todos estos años en los que se ha estado aplicando, hemos considerado necesario desarrollar una nueva versión de la norma, estructurándola de una forma estándar para este tipo de instrumentos y contando con la información actualizada de las guías de práctica y la experiencia de los servicios médicos con QUANTUM.

Este proyecto, presenta de manera actualizada un conjunto de recomendaciones que deben cumplir los servicios clínicos que atienden a los pacientes con Artritis Psoriásica (APs) y cómo las mismas mejorarían sus procedimientos y resultados.

En este documento se presenta la **norma QUANTUMa** actualizada que incluye un conjunto de estándares que han sido revisados y que pueden servir para mejorar el proceso de certificación de los diferentes niveles de calidad con la que los pacientes pueden ser atendidos en los servicios de Reumatología, Dermatología o en su caso en consultas conjuntas de ambas especialidades destinadas a la atención de este tipo de pacientes.

Este trabajo, que hemos denominado **Actualización de la Norma de Certificación para la correcta atención de los pacientes con Artritis Psoriásica (NORMA QUANTUMa),** contiene el conjunto de indicadores/estándares de calidad revisados y actualizados que deben ser aplicados si hablamos en términos de una correcta atención al paciente con APs (Norma Quantum actualizada).

Certificarse significa que se cuenta con los medios, los procedimientos y los resultados adecuados para realizar una prestación de servicio determinada. Mediante la certificación se confirma, en este caso para servicios clínicos que atienden esta patología, que es merecedor de un reconocimiento concedido por una tercera parte que comprueba que cumple con los requisitos especificados en la Norma de Certificación. Se trata de un reconocimiento público de que los servicios que se prestan reúnen la calidad adecuada.

Para lograr esta certificación la Unidad o Servicio, debe asegurarse que cumple con una serie de requisitos, contemplados en la Norma QUANTUMa, que dispone de evidencias suficientes que puedan ser evaluadas para demostrarlo y que, previsiblemente, dicha certificación la podrá mantener durante un periodo dilatado de tiempo.

Los procesos de certificación suponen una serie de requisitos:

- Independencia del acreditador/certificador respecto de la unidad que va a ser certificada.
- Debe existir una norma de certificación conocida por las unidades o servicios que soliciten la certificación y así estar en condiciones de poder optar a dicha Certificación.
- Deben quedar definidos los criterios mínimos que permiten otorgar la certificación.

Por lo general, es el organismo certificador, en nuestro caso la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), quien establece la Norma y sus criterios, el procedimiento, designa los auditores, solicita la información que precisa y finalmente, emite el informe final acerca de la certificación que debe concluir con un dictamen favorable o señalando que no procede la certificación.

La **Norma QUANTUMa** actualizada es el fruto del consenso entre todas las partes interesadas e involucradas en la actividad objeto de este desarrollo. La norma es una excelente herramienta para mejorar la calidad en la gestión y en la propia prestación de servicios.

Este proyecto ha estado sujeto a una estricta base metodológica, basada en la mejor evidencia disponible, con el consenso de un amplio grupo de expertos de todas las especialidades que participan en la atención al paciente con APs. El proyecto ha sido avalado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud, la Sociedad Española de Reumatología, la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) SER y ha sido patrocinado por Abbvie.

Esta norma se aplicará de la forma habitual en la que se lleva a cabo un procedimiento de certificación, es decir, se realizará utilizando un modelo mixto. En primer lugar, una autoevaluación por la entidad que desea dicho reconocimiento y posteriormente, la comprobación externa de que efectivamente es merecedora de esa certificación, mediante evaluación externa de las evidencias.

Para llevar a cabo la autoevaluación, la entidad solicitante, revisará, uno a uno, los criterios contemplados en la Norma QUANTUM, recogerá las evidencias oportunas apoyadas en el dominio web https://apsquantum.com y decidirá si finalmente concurre a la certificación.

Cada uno de los estándares requerirá una o varias evidencias que quedarán identificadas en la propia norma. En la mayoría de los casos, las evidencias vendrán dadas por un documento acreditativo o en su defecto la propia Historia Clínica que pueda contener la información oportuna.

La evaluación externa se realizará por personal cualificado (panel de auditores), con experiencia en gestión de calidad o en gestión sanitaria. La tarea consistirá en comprobar, uno a uno, si se satisfacen los criterios de la Norma.

Este panel estará integrado por 1-2 profesionales que deben suscribir el código ético de la entidad acreditadora/certificadora, y además haber recibido formación oportuna para conocer cómo aplicar la Norma y entender el significado e implicaciones de cada uno de los criterios.

En caso de informe favorable, se ha establecido que la vigencia de una certificación de la Norma QUANTUMa sea de cuatro años. La unidad certificada tendrá la obligación de comunicar cualquier cambio sustancial que pudiera modificar las condiciones en las que se produjo la certificación, por ejemplo, cambios significativos en su estructura, modificación de procedimientos, sistema de evaluación, infraestructuras, etc., solicitando -si fuera el caso- una nueva auditoría de seguimiento para confirmar que se sigue siendo merecedor de la certificación concedida.

Los criterios/indicadores que componen la Norma QUANTUMa se definen como aquella condición que debe cumplir una determinada actividad, actuación o proceso para ser considerada de calidad, en este caso la atención al paciente con Artritis Psoriásica.

La nueva norma está compuesta de 30 criterios/indicadores que se clasifican en 7 de estructura, es decir, que hacen referencia a aspectos necesarios desde el punto de vista organizativo o de recursos. Además, la norma consta de 16 criterios de procesos (que hacen referencia a procedimientos o protocolos que deben estar integrados) y, por último, contempla 7 criterios/indicadores de resultados que intentan monitorizar la adecuación de los principales resultados que los pacientes deben tener cuando son atendidos.

Cada uno de estos criterios/indicadores tiene descrito un nivel de referencia que debe ser alcanzado para considerar que el parámetro se cumple en una proporción adecuada. Además, todos han sido diseñados con una estructura uniforme de criterio, aclaraciones, fuente de información, evidencia que lo sustenta, nivel de cumplimiento y tipo de certificación para el que ha sido diseñado.
Es una novedad en esta actualización de la Norma QUANTUMa, que la misma ha sido estructurada para poder obtener tres tipos diferentes de certificación: nivel certificado sería aquella que se obtiene si se superan los 14 estándares que en la norma están clasificados para ese nivel, nivel avanzado si además se superan los 8 estándares avanzados y finalmente

un nivel de excelencia para unidades que superen además los 8 clasificados como excelente y, por tanto, la totalidad de los criterios/indicadores. La norma queda resumida en las tablas 1 y 2. Los centros certificados, en sus diferentes niveles, serán publicados en la página Web de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

Método de valoración

El sistema de valoración se basará en un procedimiento mixto de autoevaluación y evaluación externa. En ambos casos, estarán apoyadas por una plataforma online que guiará los pasos a seguir y permitirá registrar la valoración de cada estándar.
La autoevaluación será efectuada por el personal del propio centro que solicita la certificación.

Los diferentes criterios que componen la norma de certificación podrán ser evaluados, según el caso, mediante auditoría de una selección aleatoria de historias clínicas y/o comprobando la existencia o no de documentación oficial o protocolos que permita determinar el cumplimiento del criterio.

Para aquellos criterios que no sean dicotómicos (es decir, existe o no la evidencia correspondiente), se aplicará un muestreo por lotes para determinar si se cumple de forma adecuada y suficiente con los estándares de calidad establecidos. De este modo se han delimitado umbrales de aceptación o rechazo en base a un nivel de cumplimiento mínimo establecido. La principal ventaja de este método es que se evalúa un pequeño número del lote total con el fin de aceptar o rechazar en función del resultado. Para este caso se utilizarán:

- Umbral: 80%
- Estándar: 90%
- Significación (α): 0,05, Intervalo de confianza al 95%
- Error β: 0,2, Potencia del 80%

El tamaño muestral de historias clínicas que cada centro hospitalario tendrá que revisar en total será de 35 y no se podrán observar más de 6 incumplimientos. La auditoría se realizará sobre HC de pacientes atendidos en los últimos 6 meses.

Todos los criterios de la norma que requieran ser auditados a través de las historias clínicas se revisarán en el mismo grupo historias clínicas seleccionadas y se aplicará el mismo método y valoración.

En los casos que durante la autoevaluación se detecten criterios que no se cumplen, el servicio podrá incorporar las medidas de mejora que consideren y transcurrido entre 3-6 meses podrá comprobar si el criterio se cumple. En estos casos, el auditor revisará los datos en las historias clínicas que correspondan con este último periodo.

Para lograr la certificación se deberá comprobar que se satisfacen, al menos, la totalidad de los estándares en el nivel de "Certificado".

Solicitud de la Certificación

Los servicios interesados en la certificación que crean que satisfacen los estándares definidos pueden registrarse en https://apsquantum.com realizar la autoevaluación y solicitar la auditoría correspondiente.

Tabla 1. Clasificación de los criterios/indicadores Norma QUANTUMa

Los niveles de certificación se irán obteniendo, si se superan la totalidad de estándares del nivel anterior.

	Certificado	Avanzado	Excelente	Total
Estructura	3	4	0	7
Proceso	10	3	3	16
Resultado	1	1	5	7
Total	**14**	**8**	**8**	**30**

Nivel certificado: cumplimiento de los 14 estándares de este nivel

Nivel avanzado: cumplimiento de los 14 estándares del nivel certificado más los 8 de nivel avanzado

Nivel excelente: cumplimiento de la totalidad de los estándares de la norma

Tabla 2. Resumen de los criterios/indicadores de la Norma QUANTUMa según el nivel de certificación.

Criterios/Indicadores del nivel Certificado
E01 El servicio de Reumatología para la atención a los pacientes con APs debe tener acceso a ecógrafo y Resonancia Magnética que asegure unos tiempos inferiores a tres meses.
E02 En el catálogo de farmacia del centro deben estar accesibles todos los fármacos autorizados para la APs
E03 El servicio de Reumatología deberá participar y desarrollar actividades de formación centrada en APs para residentes y otros profesionales que puedan estar implicados en la atención a estos pacientes.
P01 El servicio de Reumatología debe contar con un procedimiento específico de asistencia para pacientes con APs
P02 El servicio de dermatología debe disponer de un protocolo de cribado y de derivación a seguir ante la sospecha de APs.
P03 En la historia clínica del paciente con APs debe quedar reflejado su diagnóstico, inicio de síntomas, forma de afectación, tratamiento y revisión.
P04 En la historia clínica del paciente con APs debe figurar antecedentes familiares, consumo de tabaco, alcohol, ejercicio físico, situación laboral, actividad laboral, comorbilidades y una actualización periódica del tratamiento.
P05 En pacientes con APs periférica cuando es diagnosticado se debe dejar registrado el valor del Factor Reumatoide
P06 En la historia clínica del paciente con APs periférica debe quedar registrado el valor del MDA, DAPSA o cualquier otro índice de actividad global validado al menos una vez al año.
P07 En la historia clínica de un paciente con APs con forma axial, debe recogerse, como mínimo anualmente el BASDAI y/o ASDAS
P08 Se debe facilitar información adaptada a las necesidades del paciente, incluyendo formatos online veraz para los pacientes con APs, a través de la web del hospital o del servicio o facilitando el acceso a otras webs con contenidos adecuados.
P09 En los pacientes complejos la estrategia de tratamiento con fármacos sistémicos (clásicos, dirigidos o con terapias avanzadas) debe coordinarse entre dermatología y reumatología.
P10 En la historia clínica de un paciente con APs debe indagarse y recogerse la aparición de manifestaciones extra-musculoesqueléticas.
R01 Los pacientes con APs que reciben terapias avanzadas deben cumplir con los criterios de vacunación y profilaxis indicados en las guías establecidas.

Criterios/Indicadores del nivel Avanzado
E04 Se debe facilitar a los residentes de dermatología hacer una rotación con duración mínima de 1 mes en el servicio de reumatología. Igualmente se facilitará a los residentes de reumatología hacer una rotación con una duración mínima de 1 mes en dermatología.
E05 Los tiempos mínimos establecidos en las agendas de reumatología para la atención a los pacientes con APs deber al menos de 30 minutos para las primeras consultas y de 15 minutos para las consultas sucesivas
E06 Se debe ofrecer y facilitar formación y rotaciones a los médicos de Atención Primaria por los servicios de Reumatología.
E07 El servicio de Reumatología debe contar con una consulta de enfermería que disponga de tiempo suficiente para la atención del paciente con APs y con equipamientos y materiales para su correcta valoración y empoderamiento.
P11 Se realizarán sesiones conjuntas de los servicios de dermatología y reumatología donde se aborden temáticas relacionadas con la APs.
P12 En pacientes con APs, se debe realizar un control radiográfico con una periodicidad de 2-5 años.
P13 Se deberá 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 una periodicidad mínima anual
R02 Se debe recoger en la HC la monitorización de la adherencia al tratamiento en el paciente con APs.

Criterios/Indicadores del nivel Excelente
P14 En pacientes con APs se debe realizar una evaluación específica del riesgo cardiovascular, al inicio del seguimiento y al menos cada 2 años en los pacientes que parten de riesgo CV.
P15 El paciente con APS dispone de una vía de acceso preferente en caso de efecto adverso o reagudización de su enfermedad.
P16 El servicio de reumatología debe contar para la atención a los pacientes con APs de un protocolo de trabajo multidisciplinar para atender las comorbilidades que incluya al menos al servicio de endocrinología, atención primaria, farmacia y salud mental.
R03 Los servicios de dermatología y reumatología deben estar involucrados conjuntamente en investigación sobre la APs.
R04 Se debe promover la cultura de seguridad de los pacientes con APs y del equipo sanitario.
R05 La unidad debe perseguir entre sus objetivos la mejora de la calidad de vida de los pacientes con APs mediante cuestionarios de calidad de vida.
R06 Los pacientes atendidos con APs deben estar satisfechos con los servicios que reciben, lo que se medirá mediante cuestionarios de satisfacción anuales/bienales.
R07 Se debe realizar educación sanitaria a los pacientes con APS que incluya también a sus familiares y cuidadores.

Criterios/Indicadores Norma QUANTUMa

Estructura

CRITERIO (E01): El servicio de Reumatología para la atención a los pacientes con APs debe tener acceso a ecógrafo y Resonancia Magnética que asegure unos tiempos inferiores a tres meses.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: Es imprescindible para el correcto tratamiento del paciente con APs disponer de manera accesible a un ecógrafo y a la realización de Resonancia magnética. Se debe garantizar tiempos de respuestas adecuados que se estiman al menos inferiores a los tres meses.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Documentación oficial que lo acredite. Historia Clínica	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Mandl P, Navarro-Compán V, Terslev L, Aegerter P, van der Heijde D, D'Agostino MA, Baraliakos X, Pedersen SJ, Jurik AG, Naredo E, Schueller-Weidekamm C, Weber U, Wick MC, Bakker PA, Filippucci E, Conaghan PG, Rudwaleit M, Schett G, Sieper J, Tarp S, Marzo-Ortega H, Østergaard M; European League Against Rheumatism (EULAR). EULAR recommendations for the use of imaging in the diagnosis and management of spondyloarthritis in clinical practice. Ann Rheum Dis. 2015 Jul;74(7):1327-39. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206971. Epub 2015 Apr 2. PMID: 25837448. Aydin SZ, Mathew AJ, Koppikar S, Eder L, Østergaard M. Imaging in the diagnosis and management of peripheral psoriatic arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2020 Dec;34(6):101594. doi: 10.1016/j.berh.2020.101594. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33032929.	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (E02):

En el catálogo de farmacia del centro deben estar accesibles todos los fármacos autorizados para la APs

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Es necesario y recomendable disponer de los fármacos necesarios para poder dar la respuesta terapéutica adecuada.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Catálogo de Farmacia.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Billstein-Leber M, Carrillo CJD, Cassano AT, Moline K, Robertson JJ. ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75(19):1493-1517. doi:10.2146/ajhp170811

Integración De Dispositivos Médicos Con Los Sistemas De Información Recomendaciones Técnicas Para La Adquisición De Dispositivos Médicos Y Su Integración Con Los Sistemas De Información De Centros Sanitarios. Seis – Comité Técnico De Interoperabilidad Del Sistema Nacional De Salud. 2020 https://seis.es/integracion-dispositivos-medicos-si/

Vuokko R, Vakkuri A, Palojoki S. Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terminology (SNOMED CT) Clinical Use Cases in the Context of Electronic Health Record Systems: Systematic Literature Review. *JMIR Med Inform*. 2023;11:e43750. Published 2023 Feb 6. doi:10.2196/43750

Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (E03):	
El servicio de Reumatología deberá participar y desarrollar actividades de formación centrada en APs para residentes y otros profesionales que puedan estar implicado en la atención a estos pacientes.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: La idiosincrasia de la patología y la variabilidad clínica de su presentación y evolución, así como la complejidad de los tratamientos, hacen recomendable un abordaje holístico y multidisciplinar de los pacientes con APs. Por ello, es necesario realizar con carácter anual al menos una actividad formativa sobre la patología.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Memoria de activades. Programas de la actividad.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Jadon DR, Helliwell PS. The role of the multidisciplinary team in the management of psoriatic arthritis. Musculoskeletal Care. 2022 Nov;20 Suppl 1(Suppl 1):S32-S40. doi: 10.1002/msc.1690. PMID: 36356109; PMCID: PMC9828182.	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (E04): Se debe facilitar a los residentes de dermatología hacer una rotación con duración mínima de 1 mes en el servicio de reumatología. Igualmente se facilitará a los residentes de reumatología hacer una rotación con una duración mínima de 1 mes en dermatología.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: Las rotaciones de los médicos residentes de ambas especialidades se consideran muy importante dada la necesidad de coordinación que ambas requieren. Este criterio no aplicará en centros sanitarios que no reciben médicos residentes.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Memoria de actividades del servicio. Documento de registro de las rotaciones de los MIR	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): https://www.boe.es/eli/es/o/2009/10/09/sas2855	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Avanzado**

CRITERIO (E05):	
Los tiempos mínimos establecidos en las agendas de reumatología para la atención a los pacientes con APs deber al menos de 30 minutos para las primeras consultas y de 15 minutos para las consultas sucesivas	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:	
Para la correcta atención de los pacientes con APs se debe disponer en agenda de los tiempos mínimos indicados. Esto permitirá su adecuada valoración y el abordaje seguro de sus necesidades.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:	
Agenda de citaciones	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):	
Nolla JM, Martínez C, García-Vicuña R, Seoane-Mato D, Rosario Lozano MP, Alonso A, Alperi M, Barbazán C, Calvo J, Delgado C, Fernández-Nebro A, Mateo L, Pérez Sandoval T, Pérez Venegas J, Rodríguez Lozano C, Rosas J; Grupo de Trabajo del Proyecto EXTRELLA. Quality standards for rheumatology outpatient clinic. The EXTRELLA project. Reumatol Clin. 2016 Sep-Oct;12(5):248-55. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2015.11.004. Epub 2016 Jan 14. PMID: 26775226.	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Avanzado**

CRITERIO (E06):	
Se debe ofrecer y facilitar formación y rotaciones a los médicos de Atención Primaria por los servicios de Reumatología.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:	
Es necesario trasladar los conocimientos y la experiencia sobre la patología a médicos de atención primaria.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:	
Declaración institucional con circuito incluido, datos de rotatorios en los últimos dos años (mínimo de 1)	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):	
Lineker SC, Bell MJ, Badley EM. Evaluation of an inter-professional educational intervention to improve the use of arthritis best practices in primary care. J Rheumatol. 2011 May;38(5):931-7. doi: 10.3899/jrheum.101007. Epub 2011 Feb 1. PMID: 21285165.	
Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Avanzado**

CRITERIO (E07):

El servicio de Reumatología debe contar con una consulta de enfermería que disponga de tiempo suficiente para la atención del paciente con APs y con equipamientos y materiales para su correcta valoración y empoderamiento.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El servicio de Reumatología del centro debe contar con una consulta de enfermería que disponga al menos de 20 horas semanales para el cuidado de los pacientes con APs. Igualmente debe disponer de báscula, tallímetro y materiales para la correcta educación sanitaria del paciente, priorizando el uso de materiales digitales y audiovisuales. En esta consulta se debe asegurar que se lleva a cabo el empoderamiento de pacientes en autocuidado, alfabetización en salud, asociaciones de pacientes, etc..

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Consulta de enfermería. Comprobación mediante visita a las instalaciones

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Muñoz Fernández S, Lázaro y De Mercado P, Alegre López J, Almodóvar González R, Alonso Ruiz A, Ballina García FJ, Bilbao Cantarero AM, Cabañas Sáenz M, García-Vicuña R, Mínguez Vega M, Padró Blanch I, Román Ivorra JA, Roncal Marqueta E. Quality of care standards for nursing clinics in rheumatology. Reumatol Clin. 2013 Jul-Aug;9(4):206-15. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2012.10.016. Epub 2013 May 18. PMID: 23688844.

Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Avanzado**

Proceso

CRITERIO (P01):	
El servicio de Reumatología debe contar con un procedimiento específico de asistencia para pacientes con APs	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:	
El servicio de Reumatología debe tener confeccionado un protocolo de atención a los pacientes con APs basado en las guías de prácticas clínicas disponibles pero que contemple su aplicación a las peculiaridades y singularidades que el propio servicio pueda necesitar y establecer.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:	
Existencia del protocolo actualizado, en cualquier formato.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):	
Taylor et al. Classification Criteria for Psoriatic Arthritis: development of new criteria from a large international study. Arthritis Rheum 2006; 54:2665. Helliwell PS, Taylor WJ. Classification and diagnostic criteria for psoriatic arthritis. Ann Rheum Dis 2005;64 Suppl 2:ii3–8.	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P02):

El servicio de dermatología debe disponer de un protocolo de cribado y de derivación a seguir ante la sospecha de APs.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El servicio de Dermatología debe disponer de un protocolo que indique las directrices a seguir en los casos de pacientes con sospechas de APs

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Historia clínica electrónica.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Savage L, Tinazzi I, Zabotti A, Laws PM, Wittmann M, McGonagle D. Defining Pre-Clinical Psoriatic Arthritis in an Integrated Dermato-Rheumatology Environment. J Clin Med. 2020 Oct 12;9(10):3262. doi: 10.3390/jcm9103262. PMID: 33053820; PMCID: PMC7601411.

Urruticoechea-Arana A, Benavent D, León F, Almodovar R, Belinchón I, de la Cueva P, Fernández-Carballido C, Loza E, Gratacós J; Cribado Working Group. Psoriatic arthritis screening: A systematic literature review and experts' recommendations. PLoS One. 2021 Mar 15;16(3):e0248571. doi: 10.1371/journal.pone.0248571. PMID: 33720981; PMCID: PMC7959352.

Belinchón I, Queiro R, Salgado-Boquete L, López-Ferrer A, Ferran M, Coto-Segura P, Rivera R, Vidal D, Rodríguez L, de la Cueva P, Guinea G, Martin Vazquez V. Linguistic and Cultural Adaptation to Spanish of the Screening Tool Psoriatic Arthritis UnclutteRed Screening Evaluation (PURE4). Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 2020 Oct;111(8):655-664. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2020.03.004. Epub 2020 May 13. PMID: 32401721.

Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P03):

En la historia clínica del paciente con APs debe quedar reflejado su diagnóstico, inicio de síntomas, forma de afectación, tratamiento y revisión.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Para el correcto seguimiento del paciente con APs en la HC del paciente debe quedar reflejado su diagnóstico, inicio de síntomas, forma de afectación, tratamiento y revisión. En la historia clínica del paciente con APs debe figurar la fecha del diagnóstico articular realizado, el inicio de los síntomas de la psoriasis, la forma específica de afectación de ese paciente (forma periférica, axial, mixta, etc.), el inicio y tipo de tratamiento, con revisión mediante consulta presencial o telemática anual en el caso de pacientes con tratamiento sistémico o con terapias avanzadas.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Historia clínica electrónica.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Gossec L, et al. Ann Rheum Dis 2016;75:499–510. doi:10.1136/annrheumdis-2015-208337

Michelsen B, Fiane R, Diamantopoulos AP, et al. A comparison of disease burden in rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis. PLoS ONE 2015;10:e0123582.

Strand V, Sharp V, Koenig AS, et al. Comparison of health-related quality of life in rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and psoriasis and effects of etanercept treatment. Ann Rheum Dis 2012;71:1143–50.

Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P04): En la historia clínica del paciente con APs debe figurar antecedentes familiares, consumo de tabaco, alcohol, ejercicio físico, situación laboral, actividad laboral, comorbilidades y una actualización periódica del tratamiento.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: En la historia clínica del paciente con APs debe figurar 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), cuál es su situación laboral y el tipo de trabajo que realiza, comorbilidades y una actualización periódica (mínimo semestral) del tratamiento que está tomando el paciente en el momento de la consulta.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Historia clínica electrónica.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Sociedad Española de Reumatología. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. 2015.	
Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P05): En pacientes con APs periférica cuando es diagnosticado se deberá dejar registrado el Factor Reumatoide	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: En pacientes con APs periférica cuando es diagnosticado se deberá dejar registrado el Factor Reumatoide.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Historia clínica electrónica.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H; CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. Arthritis Rheum. 2006 Aug;54(8):2665-73. doi: 10.1002/art.21972. PMID: 16871531.	
Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P06):

En la historia clínica del paciente con APs periférica debe quedar registrado el MDA, DAPSA o cualquier otro índice de actividad global validado al menos una vez al año.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

En los pacientes con APs periférica se debe utilizar el MDA, DAPSA o cualquier otro índice de actividad global validado, quedando registrado todos los apartados que componen este índice al menos de forma anual en la historia clínica.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Historia clínica electrónica.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Coates LC, FitzGerald O, Merola JF, Smolen J, van Mens LJJ, Bertheussen H, Boehncke WH, Callis Duffin K, Campbell W, de Wit M, Gladman D, Gottlieb A, James J, Kavanaugh A, Kristensen LE, Kvien TK, Luger T, McHugh N, Mease P, Nash P, Ogdie A, Rosen CF, Strand V, Tillett W, Veale DJ, Helliwell PS. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis/Outcome Measures in Rheumatology Consensus-Based Recommendations and Research Agenda for Use of Composite Measures and Treatment Targets in Psoriatic Arthritis. Arthritis Rheumatol. 2018 Mar;70(3):345-355. doi: 10.1002/art.40391. Epub 2018 Feb 6. PMID: 29193765.

Aouad K, Moysidou G, Rakotozafiarison A, Fautrel B, Gossec L. Outcome measures used in psoriatic arthritis registries and cohorts: A systematic literature review of 27 registries or 16,183 patients. Semin Arthritis Rheum. 2021 Aug;51(4):888-894. doi: 10.1016/j.semarthrit.2021.06.008. Epub 2021 Jun 20. PMID: 34198147.

Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P07):	
En la historia clínica de un paciente con APs con forma axial, debe recogerse, como mínimo anualmente el BASDAI y/o ASDAS	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:	
Para la correcta valoración del paciente debe quedar los índices BASDAI y/o ASDAS	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:	
Historia clínica electrónica.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):	
Smolen JS, Schöls M, Braun J, Dougados M, FitzGerald O, Gladman DD, Kavanaugh A, Landewé R, Mease P, Sieper J, Stamm T, Wit M, Aletaha D, Baraliakos X, Betteridge N, Bosch FVD, Coates LC, Emery P, Gensler LS, Gossec L, Helliwell P, Jongkees M, Kvien TK, Inman RD, McInnes IB, Maccarone M, Machado PM, Molto A, Ogdie A, Poddubnyy D, Ritchlin C, Rudwaleit M, Tanew A, Thio B, Veale D, Vlam K, van der Heijde D. Treating axial spondyloarthritis and peripheral spondyloarthritis, especially psoriatic arthritis, to target: 2017 update of recommendations by an international task force. Ann Rheum Dis. 2018 Jan;77(1):3-17. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-211734. Epub 2017 Jul 6. Erratum in: Ann Rheum Dis. 2018 Mar;77(3):472. PMID: 28684559; PMCID: PMC5754738.	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P08):
Se debe facilitar información adaptada a las necesidades del paciente, incluyendo formatos online veraz para los pacientes con APs, a través de la web del hospital o del servicio o facilitando el acceso a otras webs con contenidos adecuados.
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:
El paciente debe recibir información veraz y actualizada sobre su patología y ésta debe ser facilitada por los profesionales del servicio a través de web indicadas.
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:
Web del centro sanitario, del servicio o constatando que a los pacientes se les facilita esta información.
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):
Nikiphorou E, Santos EJF, Marques A, Böhm P, Bijlsma JW, Daien CI, Esbensen BA, Ferreira RJO, Fragoulis GE, Holmes P, McBain H, Metsios GS, Moe RH, Stamm TA, de Thurah A, Zabalan C, Carmona L, Bosworth A. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. Ann Rheum Dis. 2021 Oct;80(10):1278-1285. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-220249. Epub 2021 May 7. PMID: 33962964; PMCID: PMC8458093.

Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P09):

En los pacientes complejos la estrategia de tratamiento con fármacos sistémicos (clásicos, dirigidos o con terapias avanzadas) debe coordinarse entre dermatología y reumatología.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El trabajo colaborativo entre ambas especialidades es fundamental para la correcta atención de los pacientes con APs. El tratamiento debe ser coordinado y con la realización de las pruebas de laboratorios necesarias (hemograma, función hepática, PCR, VGR, etc.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Registro de pacientes vistos por ambas especialidades. Historia Clínica electrónica.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Savage L, Tinazzi I, Zabotti A, Laws PM, Wittmann M, McGonagle D. Defining Pre-Clinical Psoriatic Arthritis in an Integrated Dermato-Rheumatology Environment. J Clin Med. 2020 Oct 12;9(10):3262. doi: 10.3390/jcm9103262. PMID: 33053820; PMCID: PMC7601411.

Coates LC, Soriano ER, Corp N, Bertheussen H, Callis Duffin K, Campanholo CB, Chau J, Eder L, Fernández-Ávila DG, FitzGerald O, Garg A, Gladman DD, Goel N, Helliwell PS, Husni ME, Jadon DR, Katz A, Laheru D, Latella J, Leung YY, Lindsay C, Lubrano E, Mazzuoccolo LD, Mease PJ, O'Sullivan D, Ogdie A, Olsder W, Palominos PE, Schick L, Steinkoenig I, de Wit M, van der Windt DA, Kavanaugh A; GRAPPA Treatment Recommendations domain subcommittees. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nat Rev Rheumatol. 2022 Aug;18(8):465-479. doi: 10.1038/s41584-022-00798-0. Epub 2022 Jun 27. Erratum in: Nat Rev Rheumatol. 2022 Dec;18(12):734. PMID: 35761070;

Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P10):	
En la historia clínica de un paciente con APs debe indagarse y recogerse las aparición de manifestaciones extra-musculoesqueléticas.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:	
Para el seguimiento de un paciente con APs es imprescindible que queden valoradas y registradas las manifestaciones extra-musculoesqueléticas.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:	
Historia Clínica electrónica.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):	
Coates LC, Soriano ER, Corp N, Bertheussen H, Callis Duffin K, Campanholo CB, Chau J, Eder L, Fernández-Ávila DG, FitzGerald O, Garg A, Gladman DD, Goel N, Helliwell PS, Husni ME, Jadon DR, Katz A, Laheru D, Latella J, Leung YY, Lindsay C, Lubrano E, Mazzuoccolo LD, Mease PJ, O'Sullivan D, Ogdie A, Olsder W, Palominos PE, Schick L, Steinkoenig I, de Wit M, van der Windt DA, Kavanaugh A; GRAPPA Treatment Recommendations domain subcommittees. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nat Rev Rheumatol. 2022 Aug;18(8):465-479. doi: 10.1038/s41584-022-00798-0. Epub 2022 Jun 27. Erratum in: Nat Rev Rheumatol. 2022 Dec;18(12):734. PMID: 35761070	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (P11):	
Se realizarán sesiones conjuntas de los servicios de dermatología y reumatología donde se aborden temáticas relacionadas con pacientes con APs	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:	
Es necesario para la correcta atención y coordinación realizar sesiones conjuntas entre Reumatólogos y Dermatólogos donde se analicen los casos más significativos de pacientes diagnosticados de APS. Se deben realizar al menos 2 sesiones conjuntas al año.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:	
Memoria del servicio. Sesiones clínicas.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):	
Savage L, Tinazzi I, Zabotti A, Laws PM, Wittmann M, McGonagle D. Defining Pre-Clinical Psoriatic Arthritis in an Integrated Dermato-Rheumatology Environment. J Clin Med. 2020 Oct 12;9(10):3262. doi: 10.3390/jcm9103262. PMID: 33053820; PMCID: PMC7601411. Carrascosa JM, Puig L, Romero IB, Salgado-Boquete L, Del Alcázar E, Lencina JJA, Moreno D, de la Cueva P. Practical Update of the Guidelines Published by the Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (GPs) on the Treatment of Psoriasis With Biologic Agents: Part 2 - Management of Special Populations, Patients With Comorbid Conditions, and Risk. Actas Dermosifiliogr. 2022 Jun;113(6):583-609. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2022.01.024. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35570005. Gratacós J, Behrens F, Coates LC, Lubrano E, Thaçi D, Bundy C, de la Torre-Aboki J, Luelmo J, Voorneveld H, Richette P. A 12-point recommendation framework to support advancement of the multidisciplinary care of psoriatic arthritis: A call to action. Joint Bone Spine. 2021 May;88(3):105175. doi: 10.1016/j.jbspin.2021.105175. Epub 2021 Mar 23. PMID: 33771760.	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Avanzado**

CRITERIO (P12): En pacientes con APs, se debe realizar un control radiográfico con una periodicidad de 2-5 años.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: Es necesario para la correcta atención realizar un control radiográfico con una periodicidad de 2-5 años.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Historia clínica informatizada.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Savage L, Tinazzi I, Zabotti A, Laws PM, Wittmann M, McGonagle D. Defining Pre-Clinical Psoriatic Arthritis in an Integrated Dermato-Rheumatology Environment. J Clin Med. 2020 Oct 12;9(10):3262. doi: 10.3390/jcm9103262. PMID: 33053820; PMCID: PMC7601411. Gossec L, Baraliakos X, Kerschbaumer A, de Wit M, McInnes I, Dougados M, Primdahl J, McGonagle DG, Aletaha D, Balanescu A, Balint PV, Bertheussen H, Boehncke WH, Burmester GR, Canete JD, Damjanov NS, Kragstrup TW, Kvien TK, Landewé RBM, Lories RJU, Marzo-Ortega H, Poddubnyy D, Rodrigues Manica SA, Schett G, Veale DJ, Van den Bosch FE, van der Heijde D, Smolen JS. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2019 update. Ann Rheum Dis. 2020 Jun;79(6):700-712. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217159. PMID: 32434812; PMCID: PMC7286048.	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Avanzado**

CRITERIO (P13):

Se deberá 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 una periodicidad mínima anual

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Se debe evaluar al paciente con el índice HAQ si su afectación es periférica o con BASFI si su afectación es axial. En ambos casos debe realizarse al menos una vez al año.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Historia Clínica electrónica.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Mease P, Strand V, Gladman D. Functional impairment measurement in psoriatic arthritis: Importance and challenges. Semin Arthritis Rheum. 2018 Dec;48(3):436-448. doi: 10.1016/j.semarthrit.2018.05.010. Epub 2018 May 23. PMID: 30029795.

Almodovar R, Torre Alonso JC, Batlle E, Castillo C, Collantes-Estevez E, de Miguel E, González S, Gratacós J, Hernández A, Juanola X, Linares LF, Moreno MJ, Moreno M, Navarro-Compán V, Rodríguez Lozano C, Sanz J, Sellas A, Loza E, Zarco P; grupo de trabajo ONLY TOOLS. Development of a checklist for patients with axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis in daily practice: ONLY TOOLS project. Reumatol Clin (Engl Ed). 2018 May-Jun;14(3):155-159. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2016.12.003. Epub 2017 Mar 9. PMID: 28284772.

Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Avanzado**

CRITERIO (P14):

En pacientes con APs se debe realizar una evaluación específica del riesgo cardiovascular, al inicio del seguimiento y al menos cada 2 años en los pacientes que parten de riesgo CV.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Se debe aplicar una escala que mida el riesgo cardiovascular del paciente al menos cada dos años.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Historia Clínica electrónica

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Coates LC, Soriano ER, Corp N, Bertheussen H, Callis Duffin K, Campanholo CB, Chau J, Eder L, Fernández-Ávila DG, FitzGerald O, Garg A, Gladman DD, Goel N, Helliwell PS, Husni ME, Jadon DR, Katz A, Laheru D, Latella J, Leung YY, Lindsay C, Lubrano E, Mazzuoccolo LD, Mease PJ, O'Sullivan D, Ogdie A, Olsder W, Palominos PE, Schick L, Steinkoenig I, de Wit M, van der Windt DA, Kavanaugh A; GRAPPA Treatment Recommendations domain subcommittees. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nat Rev Rheumatol. 2022 Aug;18(8):465-479. doi: 10.1038/s41584-022-00798-0. Epub 2022 Jun 27. Erratum in: Nat Rev Rheumatol. 2022 Dec;18(12):734. PMID: 35761070; PMCID: PMC9244095.

Yagensky V, Schirmer M. Cardiovascular Risks and Risk Stratification in Inflammatory Joint Diseases: A Cross-Sectional Study. Front Med (Lausanne). 2022 Feb 22;9:786776. doi: 10.3389/fmed.2022.786776. PMID: 35280915; PMCID: PMC8904360.

Agca R, Heslinga SC, Rollefstad S, Heslinga M, McInnes IB, Peters MJ, Kvien TK, Dougados M, Radner H, Atzeni F, Primdahl J, Södergren A, Wallberg Jonsson S, van Rompay J, Zabalan C, Pedersen TR, Jacobsson L, de Vlam K, Gonzalez-Gay MA, Semb AG, Kitas GD, Smulders YM, Szekanecz Z, Sattar N, Symmons DP, Nurmohamed MT. EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory joint disorders: 2015/2016 update. Ann Rheum Dis. 2017 Jan;76(1):17-28. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209775. Epub 2016 Oct 3. PMID: 27697765.

Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Excelente**

CRITERIO (P15):	
El paciente con APS dispone de una vía de acceso preferente en caso de efecto adverso o reagudización de su enfermedad.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:	
Es importante disponer rutas consensuada y acceso prioritario para pacientes que por su gravedad así lo requieran.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:	
Constatación de la existencia de un circuito o ruta de acceso prioritario	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):	
Smolen JS, Schöls M, Braun J, Dougados M, FitzGerald O, Gladman DD, Kavanaugh A, Landewé R, Mease P, Sieper J, Stamm T, Wit M, Aletaha D, Baraliakos X, Betteridge N, Bosch FVD, Coates LC, Emery P, Gensler LS, Gossec L, Helliwell P, Jongkees M, Kvien TK, Inman RD, McInnes IB, Maccarone M, Machado PM, Molto A, Ogdie A, Poddubnyy D, Ritchlin C, Rudwaleit M, Tanew A, Thio B, Veale D, Vlam K, van der Heijde D. Treating axial spondyloarthritis and peripheral spondyloarthritis, especially psoriatic arthritis, to target: 2017 update of recommendations by an international task force. Ann Rheum Dis. 2018 Jan;77(1):3-17. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-211734. Epub 2017 Jul 6. Erratum in: Ann Rheum Dis. 2018 Mar;77(3):472. PMID: 28684559; PMCID: PMC5754738.	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Excelente**

CRITERIO (P16):

El servicio de reumatología debe contar para la atención a los pacientes con APs de un protocolo de trabajo multidisciplinar para atender las comorbilidades que incluya al menos al servicio de endocrinología, atención primaria, farmacia y salud mental.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Se debe disponer de un protocolo de coordinación con todas las especialidades que los pacientes con APs puedan requerir más frecuentemente.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Protocolo actualizado en cualquier formato

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Coates LC, Soriano ER, Corp N, Bertheussen H, Callis Duffin K, Campanholo CB, Chau J, Eder L, Fernández-Ávila DG, FitzGerald O, Garg A, Gladman DD, Goel N, Helliwell PS, Husni ME, Jadon DR, Katz A, Laheru D, Latella J, Leung YY, Lindsay C, Lubrano E, Mazzuoccolo LD, Mease PJ, O'Sullivan D, Ogdie A, Olsder W, Palominos PE, Schick L, Steinkoenig I, de Wit M, van der Windt DA, Kavanaugh A; GRAPPA Treatment Recommendations domain subcommittees. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nat Rev Rheumatol. 2022 Aug;18(8):465-479. doi: 10.1038/s41584-022-00798-0. Epub 2022 Jun 27. Erratum in: Nat Rev Rheumatol. 2022 Dec;18(12):734. PMID: 35761070; PMCID: PMC9244095.

Carrascosa JM, Puig L, Romero IB, Salgado-Boquete L, Del Alcázar E, Lencina JJA, Moreno D, de la Cueva P. Practical Update of the Guidelines Published by the Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (GPs) on the Treatment of Psoriasis With Biologic Agents: Part 2 - Management of Special Populations, Patients With Comorbid Conditions, and Risk. Actas Dermosifiliogr. 2022 Jun;113(6):583-609. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2022.01.024. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35570005.

Salgado-Boquete L, Arias-Santiago S, Belinchón-Romero I, de la Cuadra-Grande A, de la Cueva P, Gilaberte Y, Notario J, Rivera-Díaz R, Ruiz-Villaverde R, Carrascosa JM; Grupo Multidisciplinar y Grupo de Consenso. Selection of Quality Indicators for the Certification of Psoriasis Units: The CUDERMA Project Delphi Consensus Study. Actas Dermosifiliogr. 2023 Feb 15:S0001-7310(23)00144-8. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2023.02.002. Epub ahead of print. PMID: 36796538.

Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Excelente**

Resultado

CRITERIO (R01): Los pacientes con APs que reciben terapias avanzadas deben cumplir con los criterios de vacunación y profilaxis indicados en las guías establecidas.	
Indicador1: Número de pacientes con APs con terapia avanzada que cumplen con los criterios de vacunación/total de pacientes con APS con tratamiento con terapia avanzada **Indicador 2:** Número de pacientes con APs con terapias avanzadas que cumplen con los criterios de profilaxis/total de pacientes con APs con terapia avanzada	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: Para la correcta utilización de las terapias avanzadas se debe cumplir con los criterios fijados en las guías establecidas.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Historia Clínica electrónica.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Gómez Reino J, Loza E, Andreu JL, Balsa A, Batlle E, Cañete JD, Collantes Estévez E, Fernández Carballido C, Fernández Sueiro JL, García de Vicuña R, González-Álvaro I, González Fernández C, Juanola X, Linares LF, Marenco JL, Martín Mola E, Moreno Ramos M, Mulero Mendoza J, Muñoz Fernández S, Queiro R, Richi Alberti P, Sanz J, Tornero Molina J, Zarco Montejo P, Carmona L; Sociedad Española de Reumatología. Consenso SER sobre la gestión de riesgo del tratamiento con terapias biológicas en pacientes con enfermedades reumáticas [Consensus statement of the Spanish Society of Rheumatology on risk management of biologic therapy in rheumatic patients]. Reumatol Clin. 2011 Sep-Oct;7(5):284-98. Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2011.05.002. Epub 2011 Aug 4. PMID: 21925444. Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, Agmon-Levin N, van Assen S, Bijl M, Breedveld FC, D'Amelio R, Dougados M, Kapetanovic MC, van Laar JM, de Thurah A, Landewé RB, Molto A, Müller-Ladner U, Schreiber K, Smolar L, Walker J, Warnatz K, Wulffraat NM, Elkayam O. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis. 2020 Jan;79(1):39-52. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-215882. Epub 2019 Aug 14. PMID: 31413005.	
Estándar de cumplimiento	Indicador 1 ≥ 80 % Indicador 2 ≥ 80 %
Nivel de Acreditación	**Certificado**

CRITERIO (R02): Se debe recoger en la HC la monitorización de la adherencia al tratamiento en el paciente con APs.
Indicador: Número de pacientes con APs con monitorización de la adherencia/total de pacientes con APs
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: La correcta adherencia de los pacientes con los tratamientos indicados favorece la clínica de los pacientes con APs.
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Historia clínica electrónica.
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Gil-Guillen VF, Balsa A, Bernárdez B, Valdés Y Llorca C, Márquez-Contreras E, de la Haba-Rodríguez J, Castellano JM, Gómez-Martínez J. Medication Non-Adherence in Rheumatology, Oncology and Cardiology: A Review of the Literature of Risk Factors and Potential Interventions. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 23;19(19):12036. doi: 10.3390/ijerph191912036. PMID: 36231341; PMCID: PMC9564665. Krantz Å, Carrero JJ, Yang Y, Schalin L, Lysell J, Mazhar F. Psoriasis/Psoriatic Arthritis Patients' Long-term Treatment Patterns and Adherence to Systemic Treatments Monitoring Recommendations. Acta Derm Venereol. 2023 Jun 15;103:adv6505. doi: 10.2340/actadv.v103.6505. PMID: 37318074; PMCID: PMC10281042.

Estándar de cumplimiento	> 60%
Nivel de Acreditación	**Avanzado**

CRITERIO (R03):
Los servicios de dermatología y reumatología deben estar involucrados conjuntamente en investigación sobre la APs.
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:
Con objeto de mantener actualizado los conocimientos sobre la APs se considera que, al menos, los servicios implicados deben realizar una publicación en revistas indexadas en JCR al año y 1-2 comunicaciones o ponencias a congresos de la especialidad.
FUENTE/S DE INFORMACIÓN:
Memoria de actividad. Publicación.
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):
Coates LC, Soriano ER, Corp N, Bertheussen H, Callis Duffin K, Campanholo CB, Chau J, Eder L, Fernández-Ávila DG, FitzGerald O, Garg A, Gladman DD, Goel N, Helliwell PS, Husni ME, Jadon DR, Katz A, Laheru D, Latella J, Leung YY, Lindsay C, Lubrano E, Mazzuoccolo LD, Mease PJ, O'Sullivan D, Ogdie A, Olsder W, Palominos PE, Schick L, Steinkoenig I, de Wit M, van der Windt DA, Kavanaugh A; GRAPPA Treatment Recommendations domain subcommittees. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nat Rev Rheumatol. 2022 Aug;18(8):465-479. doi: 10.1038/s41584-022-00798-0. Epub 2022 Jun 27. Erratum in: Nat Rev Rheumatol. 2022 Dec;18(12):734. PMID: 35761070; PMCID: PMC9244095.

Estándar de cumplimiento	SI/NO
Nivel de Acreditación	**Excelente**

CRITERIO (R04): Se debe promover la cultura de seguridad de los pacientes con APs y del equipo sanitario.	
Indicador 1: Registro de incidentes y eventos adversos (sí/no). **Indicador 2:** El hospital dispone de un sistema de notificación de errores de medicación (sí/no). **Indicador 3:** Registro de las reacciones adversas a medicamentos en la historia clínica electrónica (sí/no) **Indicador 4:** Notificación a los centros de farmacovigilancia mediante tarjeta amarilla (sí/no) **Indicador 5:** Comunicación de las reacciones adversas en las reuniones de los equipos multidisciplinares (sí/no)	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: Se debe realizar la recogida sistemática de incidentes/eventos adversos de seguridad en pacientes con APS con el objetivo de revisarlos e incorporar medidas correctoras para que no vuelvan a suceder. El cumplimiento de este criterio requiere que exista un sistema de registro y de notificación, así como que se disponga de informes de los incidentes/eventos adversos notificados.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Historia Clínica electrónica. Registro de eventos adversos con incidentes/eventos adversos notificados.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos. Disponible en: **www.notificaRAM.es**	
Estándar de cumplimiento	SÍ/NO
Nivel de Acreditación	**Excelente**

CRITERIO (R05): La unidad perseguirá entre sus objetivos la mejora de la calidad de vida de los pacientes con APs mediante cuestionarios de calidad de vida.	
Indicador: Pacientes con APS en los que se monitoriza su nivel de calidad de vida / total de pacientes con APS.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: La mejora de la calidad de vida de los pacientes con APS es uno de los elementos fundamentales que debe perseguir la atención que se les ofrece. La frecuencia recomendada para evaluar la perspectiva del paciente utilizando herramientas validadas PROM al menos cada 12 meses. Se deben utilizar escalas validadas.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Herramientas validadas quedando constancia en la Historia Clínica electrónica del paciente.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Greenbaum LA, Licht C, Nikolaou V, et al. Functional Assessment of Fatigue and Other Patient-Reported Outcomes in Patients Enrolled in the Global aHUS Registry. *Kidney Int Rep*. 2020;5(8):1161-1171. Published 2020 May 19. doi: 10.1016/j.ekir.2020.05.003	
Estándar de cumplimiento	≥ 60%
Nivel de Acreditación	**Excelente**

CRITERIO (R06):

Los pacientes atendidos con APs deben estar satisfechos con los servicios que reciben, lo que se medirá mediante cuestionarios de satisfacción anuales/bienales.

Indicador:

Pacientes con APS satisfechos con la atención recibida / total de pacientes con APS encuestados.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Es importante conocer la satisfacción global de los pacientes ya que esta va a redundar en la adherencia terapéutica y en el cumplimiento de objetivos. El servicio de Reumatología tendrá en cuenta la satisfacción de los pacientes con APs. Para la recolección de datos se debe utilizar una herramienta PREM validada.

Si la encuesta valora la satisfacción de 0 a 5 se considera necesarios valores superiores a 3 y si la encuesta valora de 0 a 10 se considera necesarios valores de satisfacción superior a 7.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

Encuesta de satisfacción validada.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

Greenbaum LA, Licht C, Nikolaou V, et al. Functional Assessment of Fatigue and Other Patient-Reported Outcomes in Patients Enrolled in the Global aHUS Registry. *Kidney Int Rep*. 2020;5(8):1161-1171. Published 2020 May 19. doi:10.1016/j.ekir.2020.05.003

Estándar de cumplimiento	≥ 80%
Nivel de Acreditación	**Excelente**

CRITERIO (R07): Se debe realizar educación sanitaria a los pacientes con APS que incluya también a sus familiares y cuidadores.	
Indicador: Número de pacientes con APs que reciben educación sanitaria / total de pacientes con APs. * En los casos necesarios la educación sanitaria se hará extensiva a familiares y cuidadores.	
JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES: Se debe realizar educación sanitaria y/o jornadas formativas a los pacientes con APs que incluya también a familiares, cuidadores, educadores y asociaciones de pacientes. Esta educación redundará en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. El servicio de Reumatología debe contar con un plan de educación sanitaria para pacientes y cuidadores, donde se evalúa la necesidad de educación sanitaria, las actividades que se realizan (individuales y/o grupales) y la evaluación de la educación realizada.	
FUENTE/S DE INFORMACIÓN: Actas de sesiones educativas. Historia clínica electrónica.	
FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA): Scholz M, Haase R, Trentzsch K, Stölzer-Hutsch H, Ziemssen T. Improving Digital Patient Care: Lessons Learned from Patient-Reported and Expert-Reported Experience Measures for the Clinical Practice of Multidimensional Walking Assessment. *Brain Sci.* 2021;11(6):786. Published 2021 Jun 14. doi:10.3390/brainsci11060786	
Estándar de cumplimiento	Indicador ≥ 75%
Nivel de Acreditación	**Excelente**

BIBLIOGRAFÍA

1. Mandl P, Navarro-Compán V, Terslev L, Aegerter P, van der Heijde D, D'Agostino MA, Baraliakos X, Pedersen SJ, Jurik AG, Naredo E, Schueller-Weidekamm C, Weber U, Wick MC, Bakker PA, Filippucci E, Conaghan PG, Rudwaleit M, Schett G, Sieper J, Tarp S, Marzo-Ortega H, Østergaard M; European League Against Rheumatism (EULAR). EULAR recommendations for the use of imaging in the diagnosis and management of spondyloarthritis in clinical practice. Ann Rheum Dis. 2015 Jul;74(7):1327-39. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206971. Epub 2015 Apr 2. PMID: 25837448.

2. Aydin SZ, Mathew AJ, Koppikar S, Eder L, Ostergaard M. Imaging in the diagnosis and management of peripheral psoriatic arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2020 Dec;34(6):101594. doi: 10.1016/j.berh.2020.101594. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33032929.

3. Guía GRAPPA: Coates LC, Soriano ER, Corp N, Bertheussen H, Callis Duffin K, Campanholo CB, Chau J, Eder L, Fernández-Ávila DG, FitzGerald O, Garg A, Gladman DD, Goel N, Helliwell PS, Husni ME, Jadon DR, Katz A, Laheru D, Latella J, Leung YY, Lindsay C, Lubrano E, Mazzuoccolo LD, Mease PJ, O'Sullivan D, Ogdie A, Olsder W, Palominos PE, Schick L, Steinkoenig I, de Wit M, van der Windt DA, Kavanaugh A; GRAPPA Treatment Recommendations domain subcommittees. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nat Rev Rheumatol. 2022 Aug;18(8):465-479. doi: 10.1038/s41584-022-00798-0. Epub 2022 Jun 27. Erratum in: Nat Rev Rheumatol. 2022 Dec;18(12):734. PMID: 35761070

4. Billstein-Leber M, Carrillo CJD, Cassano AT, Moline K, Robertson JJ. ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. Am J Health Syst Pharm. 2018;75(19):1493-1517. doi:10.2146/ajhp170811Ç

5. Integración De Dispositivos Médicos Con Los Sistemas De Información Recomendaciones Técnicas Para La Adquisición De Dispositivos Médicos Y Su Integración Con Los Sistemas De Información De Centros Sanitarios. Seis – Comité Técnico De Interoperabilidad Del Sistema Nacional De Salud. 2020 https://seis.es/integracion-dispositivos-medicos-si/

6. Vuokko R, Vakkuri A, Palojoki S. Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terminology (SNOMED CT) Clinical Use Cases in the Context of Electronic Health Record Systems: Systematic Literature Review. JMIR Med Inform. 2023;11:e43750. Published 2023 Feb 6. doi:10.2196/43750

7. Jadon DR, Helliwell PS. The role of the multidisciplinary team in the management of psoriatic arthritis. Musculoskeletal Care. 2022 Nov;20 Suppl 1(Suppl 1):S32-S40. doi: 10.1002/msc.1690. PMID: 36356109; PMCID: PMC9828182.

8. Nolla JM, Martínez C, García-Vicuña R, Seoane-Mato D, Rosario Lozano MP, Alonso A, Alperi M, Barbazán C, Calvo J, Delgado C, Fernández-Nebro A, Mateo L, Pérez Sandoval T, Pérez Venegas J, Rodríguez Lozano C, Rosas J; Grupo de Trabajo del Proyecto EXTRELLA. Quality standards for rheumatology outpatient clinic. The EXTRELLA project. Reumatol Clin. 2016 Sep-Oct;12(5):248-55. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2015.11.004. Epub 2016 Jan 14. PMID: 26775226.

9. Muñoz Fernández S, Lázaro y De Mercado P, Alegre López J, Almodóvar González R, Alonso Ruiz A, Ballina García FJ, Bilbao Cantarero AM, Cabañas Sáenz M, García-Vicuña R, Mínguez Vega M, Padró Blanch I, Román Ivorra JA, Roncal Marqueta E. Quality of care standards for nursing clinics in rheumatology. Reumatol Clin. 2013 Jul-Aug;9(4):206-15. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2012.10.016. Epub 2013 May 18. PMID: 23688844.

10. Taylor et al. Classification Criteria for Psoriatic Arthritis: development of new criteria from a large international study. Arthritis Rheum 2006; 54:2665.

11. Helliwell PS, Taylor WJ. Classification and diagnostic criteria for psoriatic arthritis. Ann Rheum Dis 2005;64 Suppl 2:ii3–8.

12. Savage L, Tinazzi I, Zabotti A, Laws PM, Wittmann M, McGonagle D. Defining Pre-Clinical Psoriatic Arthritis in an Integrated Dermato-Rheumatology Environment. J Clin Med. 2020 Oct 12;9(10):3262. doi: 10.3390/jcm9103262. PMID: 33053820; PMCID: PMC7601411.

13. Urruticoechea-Arana A, Benavent D, León F, Almodovar R, Belinchón I, de la Cueva P, Fernández-Carballido C, Loza E, Gratacós J; Cribado Working Group. Psoriatic arthritis screening: A systematic literature review and experts' recommendations. PLoS One. 2021 Mar 15;16(3):e0248571. doi: 10.1371/journal.pone.0248571. PMID: 33720981; PMCID: PMC7959352.

14. Belinchón I, Queiro R, Salgado-Boquete L, López-Ferrer A, Ferran M, Coto-Segura P, Rivera R, Vidal D, Rodríguez L, de la Cueva P, Guinea G, Martin Vazquez V. Linguistic and Cultural Adaptation to Spanish of the Screening Tool Psoriatic Arthritis UnclutteRed Screening Evaluation (PURE4). Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 2020 Oct;111(8):655-664. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2020.03.004. Epub 2020 May 13. PMID: 32401721.

15. Sociedad Española de Reumatología. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. 2015.

16. Nikiphorou E, Santos EJF, Marques A, Böhm P, Bijlsma JW, Daien CI, Esbensen BA, Ferreira RJO, Fragoulis GE, Holmes P, McBain H, Metsios GS, Moe RH, Stamm TA, de Thurah A, Zabalan C, Carmona L, Bosworth A. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. Ann Rheum Dis. 2021 Oct;80(10):1278-1285. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-220249. Epub 2021 May 7. PMID: 33962964; PMCID: PMC8458093.

17. Coates LC, Soriano ER, Corp N, Bertheussen H, Callis Duffin K, Campanholo CB, Chau J, Eder L, Fernández-Ávila DG, FitzGerald O, Garg A, Gladman DD, Goel N, Helliwell PS, Husni ME, Jadon DR, Katz A, Laheru D, Latella J, Leung YY, Lindsay C, Lubrano E, Mazzuoccolo LD, Mease PJ, O'Sullivan D, Ogdie A, Olsder W, Palominos PE, Schick L, Steinkoenig I, de Wit M, van der Windt DA, Kavanaugh A; GRAPPA Treatment Recommendations domain subcommittees. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nat Rev Rheumatol. 2022 Aug;18(8):465-479. doi: 10.1038/s41584-022-00798-0. Epub 2022 Jun 27. Erratum in: Nat Rev Rheumatol. 2022 Dec;18(12):734. PMID: 35761070;

18. Almodovar R, Torre Alonso JC, Batlle E, Castillo C, Collantes-Estevez E, de Miguel E, González S, Gratacós J, Hernández A, Juanola X, Linares LF, Moreno MJ, Moreno M, Navarro-Compán V, Rodríguez Lozano C, Sanz J, Sellas A, Loza E, Zarco P; grupo de trabajo ONLY TOOLS. Development of a checklist for patients with axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis in daily practice: ONLY TOOLS project. Reumatol Clin (Engl Ed). 2018 May-Jun;14(3):155-159. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2016.12.003. Epub 2017 Mar 9. PMID: 28284772.

19. Gómez Reino J, Loza E, Andreu JL, Balsa A, Batlle E, Cañete JD, Collantes Estévez E, Fernández Carballido C, Fernández Sueiro JL, García de Vicuña R, González-Álvaro I, González Fernández C, Juanola X, Linares LF, Marenco JL, Martín Mola E, Moreno Ramos M, Mulero Mendoza J, Muñoz Fernández S, Queiro R, Richi Alberti P, Sanz J, Tornero Molina J, Zarco Montejo P, Carmona L; Sociedad Española de Reumatología. Consenso SER sobre la gestión de riesgo del tratamiento con terapias biológicas en pacientes con enfermedades reumáticas [Consensus statement of the Spanish Society of Rheumatology on risk management of biologic therapy in rheumatic patients]. Reumatol Clin. 2011 Sep-Oct;7(5):284-98. Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2011.05.002. Epub 2011 Aug 4. PMID: 21925444.

20. Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, Agmon-Levin N, van Assen S, Bijl M, Breedveld FC, D'Amelio R, Dougados M, Kapetanovic MC, van Laar JM, de Thurah A, Landewé RB, Molto A, Müller-Ladner U, Schreiber K, Smolar L, Walker J, Warnatz K, Wulffraat NM, Elkayam O. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis. 2020 Jan;79(1):39-52. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-215882. Epub 2019 Aug 14. PMID: 31413005.

21. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos. Disponible en: www.notificaRAM.es

22. Greenbaum LA, Licht C, Nikolaou V, et al. Functional Assessment of Fatigue and Other Patient-Reported Outcomes in Patients Enrolled in the Global aHUS Registry. Kidney Int Rep. 2020;5(8):1161-1171. Published 2020 May 19. doi: 10.1016/j.ekir.2020.05.003

23. Scholz M, Haase R, Trentzsch K, Stölzer-Hutsch H, Ziemssen T. Improving Digital Patient Care: Lessons Learned from Patient-Reported and Expert-Reported Experience Measures for the Clinical Practice of Multidimensional Walking Assessment. Brain Sci. 2021;11(6):786. Published 2021 Jun 14. doi:10.3390/brainsci11060786

FECA

Fundación Española
de Calidad Asistencial

Patrocinado por:

abbvie