

Normalización de los Indicadores de Calidad para Unidades de Atención Integral a Pacientes con Psoriasis



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) tiene el compromiso de impulsar iniciativas que garanticen la excelencia en la atención dermatológica y mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes. En este contexto, presentamos CUDERMA, una iniciativa pionera desarrollada en colaboración con Acción Psoriasis y el apoyo de la compañía biofarmacéutica AbbVie.

CUDERMA establece un sistema de certificación para las Unidades Funcionales de Psoriasis, basado en indicadores de calidad rigurosamente definidos por consenso. Estos indicadores, que evalúan desde la estructura y los procesos hasta los resultados asistenciales, representan un paso adelante en nuestro objetivo de proporcionar una atención más efectiva, personalizada y con estándares que aseguren los mejores resultados en salud para los pacientes.

Esta norma no solo busca promover la excelencia clínica, sino también destacar la importancia del trabajo interdisciplinar y el uso de herramientas clínicas, esenciales para un manejo integral de la psoriasis. Estamos convencidos de que iniciativas como CUDERMA serán fundamentales para abordar los retos actuales de una enfermedad crónica que impacta profundamente en la vida de más de un millón de personas en España.

Invito a todos los profesionales, instituciones y equipos a unirse a esta apuesta por la calidad, que coloca al paciente en el centro de nuestra práctica dermatológica.

Yolanda Gilaberte Calzada

Presidenta Academia Española de Dermatología y Venereología
Madrid

Psoriasis, reto compartido

El conocimiento de la enfermedad, la investigación clínica y su abordaje han sido claves en la mejora de la calidad de todos los pacientes de psoriasis.

Hemos visto en primera persona como la innovación terapéutica ha logrado en estas dos últimas décadas obtener unos resultados terapéuticos extraordinarios.

Aún nos queda por mejorar y debemos seguir avanzando, como hasta ahora, con proyectos centrados en las personas y que sigan ofreciendo la máxima calidad asistencial.

Por ello, es de agradecer que la Academia de Dermatología y Venereología haya impulsado el proyecto "Cuderma" como herramienta para la mejora en la atención integral de los pacientes a través de la evaluación de indicadores y la certificación de la excelencia de las Unidades de Psoriasis.

Estamos convencidos que la certificación redundará también en la equidad territorial, en el acceso de los pacientes a las Unidades de Psoriasis y en los resultados terapéuticos.

Nuestra asociación está cerca de la Academia y de sus académicos para seguir avanzando.

Jaume Juncosa

Presidente

Acción Psoriasis



Autores:

Dra. Laura Salgado-Boquete	Servicio de Dermatología	Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, Galicia, España
Dr. Salvador Arias-Santiago	Servicio de Dermatología	Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, Andalucía, España
Dr. José Manuel Carrascosa	Servicio de Dermatología	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTiP), Barcelona, Catalunya, España
Dra. Isabel Belinchón-Romero	Servicio de Dermatología	Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante, Comunidad Valenciana, España
Dr. Pablo de la Cueva	Servicio de Dermatología	Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España
Dra. Yolanda Gilaberte	Servicio de Dermatología	Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, Aragón, España
Dr. Jaime Notario	Servicio de Dermatología	Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, Catalunya, España
Dra. Raquel Rivera-Díaz	Servicio de Dermatología	Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España
Dr. Ricardo Ruiz-Villaverde	Servicio de Dermatología	Hospital Universitario San Cecilio, Granada, Andalucía, España

Coordinación Técnica

Javier Santiago-Fernández

Consultor experto en gestión clínica y calidad

Los miembros Grupo Multidisciplinar y Grupo de Consenso se presentan en el Anexo 1.



Índice

Introducción	7
Indicadores	9
Evaluación	27
Anexo	28

Introducción

La definición de indicadores de calidad es una estrategia clave para garantizar la calidad de la asistencia sanitaria y su homogenización.

El proyecto CUDERMA (Certificación de Unidades de Atención en Dermatología) es una propuesta de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) para crear un conjunto de indicadores que permitan certificar las Unidades Funcionales de Dermatología, promoviendo la calidad en la asistencia sanitaria.

El objetivo de este trabajo fue consensuar los aspectos a evaluar por los indicadores en la certificación de las unidades de psoriasis. Para ello se siguió un proceso estructurado que contempló la revisión bibliográfica de indicadores, la elaboración de un set preliminar revisado por un grupo de expertos multidisciplinar y el consenso Delphi.

Un panel de 39 dermatólogos evaluó los indicadores, y los clasificó como «básicos» o «de excelencia». Se consensuaron 67 indicadores que serán sometidos a un proceso de estandarización para diseñar la norma con la que certificar las unidades de psoriasis.

Resultado de este proceso de estandarización se han obtenido finalmente 53 indicadores, 34 de ellos tipificados como básicos y 19 como excelentes.

Cada uno de estos indicadores cuentan con una estructura y apartados comunes: el requisito a cumplir, una breve definición, el indicador, el tipo de indicador, el nivel objetivo de cumplimiento, las herramientas de cumplimiento y un punto final de aclaraciones para aquellos indicadores que lo necesiten.

Estos indicadores están diferenciados en: indicadores de estructura (referidos principalmente a los recursos, tanto humanos como de infraestructuras, necesarios para una adecuada prestación asistencial), indicadores de proceso (que incluyen los indicadores de diagnóstico, tratamiento y seguimiento) e indicadores de resultados (que miden el éxito de las actividades realizadas durante el proceso).



Indicadores

Indicadores de estructura

Indicadores básicos

1 Dermatólogo especializado en psoriasis

Definición: Con el objetivo de garantizar la prestación asistencial a los pacientes con psoriasis, la unidad debe contar con al menos un profesional dermatólogo especializado en el manejo de pacientes con psoriasis.

Indicador: La unidad cuenta con al menos un profesional dermatólogo especializado en el manejo de pacientes con psoriasis.

Tipo de indicador: Estructura.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se revisará el organigrama de la unidad para evidenciar que hay al menos un dermatólogo especializado en psoriasis.

Dicha especialización deberá estar refrendada por al menos una de las siguientes circunstancias:

- a) Participación o pertenencia al grupo de psoriasis (GPs) de la AEDV,
- b) Dermatólogo responsable de agenda monográfica de psoriasis con un mínimo de un año de experiencia.

Aclaraciones: No aplica.

2 Personal de enfermería con experiencia en psoriasis

Definición: Es necesario que la unidad cuente con al menos un profesional de enfermería especializado en pacientes con psoriasis. Esta figura realiza una importante labor de educación del paciente y de su familia en distintos aspectos de su enfermedad. Contribuye a mejorar el grado de aceptación de la enfermedad, la calidad de vida y la satisfacción con la atención sanitaria recibida. Además, el papel de la enfermería es fundamental en el adiestramiento para la administración de la medicación, en el control de la seguridad de los fármacos y en la atención telemática a estos pacientes.

Indicador: Existencia de un profesional de enfermería especializado/a en pacientes con psoriasis.

Tipo de indicador: Estructura.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará si existe personal de enfermería entre los integrantes de la unidad. Para ello, deberá contar con formación específica del GPs o experiencia acreditada por el responsable del servicio/sección/unidad.

Aclaraciones: No aplica.

3 La unidad está integrada en un servicio de dermatología con instalaciones para la hospitalización

Definición: Es necesario que la unidad esté integrada en un servicio de dermatología que disponga de acceso a instalaciones de hospitalización para garantizar la continuidad de la asistencia.

Indicador: La unidad está integrada en un servicio de dermatología que dispone de acceso a instalaciones de hospitalización, atendida por los médicos de dicho servicio.

Tipo de indicador: Estructura.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la unidad esté integrada en un servicio de dermatología que pueda ingresar pacientes a su cargo en instalaciones de hospitalización del hospital.

Aclaraciones: No aplica.

4 Consulta ambulatoria de dermatología especializada para pacientes con psoriasis

Definición: Debe haber consultas externas ambulatorias especializadas para realizar la valoración y el seguimiento de los pacientes con psoriasis.

Indicador: La unidad dispone de consultas externas ambulatorias especializadas para los pacientes con psoriasis.

Tipo de indicador: Estructura.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital y se confirmará que la unidad cuenta con consultas ambulatorias monográficas.

Aclaraciones: No aplica.

5 La unidad debe disponer de instalaciones para la asistencia ambulatoria en las que puedan administrarse fármacos por vía intravenosa

Definición: Es necesario que la unidad disponga de instalaciones para la asistencia ambulatoria que incluya la infusión de medicación intravenosa.

Indicador: La unidad tiene acceso a un hospital de día médico para el tratamiento de pacientes que lo requieran.

Tipo de indicador: Estructura.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se analizará la infraestructura de las instalaciones para la asistencia ambulatoria y la administración de fármacos por vía intravenosa en las mismas.

Aclaraciones: No aplica.

6 La unidad tiene acceso a la fototerapia

Definición: La fototerapia con luz ultravioleta es una forma de terapia física utilizada en dermatología en diferentes patologías, siendo la psoriasis una dermatosis en la cual esta modalidad terapéutica ha demostrado utilidad.

Indicador: La unidad dispone de instalaciones adecuadas para la realización de fototerapia.

Tipo de indicador: Estructura.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se evidenciará su inclusión en la cartera de servicios del servicio de dermatología.

Aclaraciones: No aplica.

Indicadores de excelencia

7 Consulta ambulatoria de enfermería especializada para pacientes con psoriasis

Definición: La unidad debe disponer de una consulta ambulatoria de enfermería especializada en pacientes con psoriasis. La enfermería juega un papel clave en las intervenciones y programas encaminados a mejorar la calidad de vida del paciente con psoriasis en las diferentes fases de la enfermedad.

Indicador: Existencia de consulta ambulatoria de enfermería con agenda propia para poder citar y hacer seguimiento a los pacientes dejando registro de las actividades realizadas en la historia clínica del paciente.

Tipo de indicador: Estructura.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará que el profesional de enfermería especializado incluido entre los integrantes de la unidad dispone de agenda propia.

Aclaraciones: No aplica.

8 Servicios y herramientas de salud digital (tele dermatología)

Definición: La telemedicina es la prestación de servicios a través de las tecnologías de información y comunicación con el objetivo de cuidar la salud de la población y la comunidad.

La disposición de estas herramientas implica la realización de visitas telemáticas con los pacientes (televisitas) y la comunicación con otros especialistas de la salud como reumatólogos/as, médicos de atención primaria, etc. mediante plataformas diseñadas para esta labor (teleconsulta).

Indicador: La unidad dispone a través del sistema de información del hospital o reconocidos por el mismo de herramientas telemáticas de salud para la realización de iniciativas de tele dermatología como pueden ser la atención telefónica y/u otros sistemas como el envío de imágenes y consulta por vía telemática.

Tipo de indicador: Estructura.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará en el sistema de información del hospital la posibilidad de realizar tele dermatología con los pacientes de la unidad.

Aclaraciones: No aplica.



Indicadores de proceso

Indicadores básicos

9 Registro periódico del PASI

Definición: El índice de la severidad del área de psoriasis (PASI) es la herramienta más ampliamente utilizada para evaluar la gravedad de la psoriasis.

Su principal utilidad es permitir tomar decisiones terapéuticas estandarizadas en psoriasis tributarias de tratamiento sistémico y poder valorar la respuesta al tratamiento de una manera más objetiva.

Indicador: La unidad realiza evaluaciones periódicas de la evolución del PASI de los pacientes con psoriasis en aquellos pacientes en seguimiento presencial.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará en historia clínica. Es necesario evaluar el seguimiento de la psoriasis a través de registro de PASI en al menos el 80% de las consultas presenciales realizadas por paciente y año.

Aclaraciones: No aplica.

10 Registro del grado de afectación de la patología en localizaciones específicas

Definición: La unidad realiza evaluaciones periódicas del grado en el que la psoriasis afecta a distintas localizaciones específicas como: psoriasis en uñas, psoriasis palmo-plantar, psoriasis en cuero cabelludo, psoriasis genital, etc.

Indicador: Evaluación periódica de la afectación de la enfermedad en al menos las siguientes localizaciones específicas: uñas, palmas, cuero cabelludo y genitales.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80 % de historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará en historia clínica. Se verificará al menos una vez al año que se evalúa el grado de afectación en al menos uñas, palmas, cuero cabelludo y genitales.

Aclaraciones: No aplica.

11 Sistema de consultas externas con especialidades afines

Definición: La unidad dispone de un sistema para derivar al paciente con psoriasis a consultas externas de servicios especializados en áreas afines (reumatología, digestivo, psiquiatría, medicina interna, etc.)

Indicador: La unidad cuenta con profesionales de referencia de servicios especializados afines (reumatología, digestivo, psiquiatría, medicina interna, etc.)

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: La unidad podrá evidenciar que cuenta con un profesional / unidad de referencia mediante documento firmado por el responsable del servicio y /o gerencia.

Además, se solicitará que la unidad haya establecido un circuito con dicha especialidad. Al menos, se deberá establecer relación con la especialidad de reumatología.

Aclaraciones: No aplica.

12 Protocolo específico para poblaciones con comorbilidades

Definición: La unidad dispone de protocolos propios actualizados y/o sigue las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el manejo de la psoriasis en pacientes con comorbilidades.

Indicador: Existencia de protocolo específico para poblaciones con comorbilidades.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de protocolo actualizado.

Aclaraciones: No aplica.

13 Protocolo específico para población pediátrica

Definición: La unidad dispone de protocolos propios actualizados y/o sigue las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el manejo de la psoriasis en pacientes pediátricos.

Indicador: Existencia de protocolo específico para población pediátrica.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de protocolo actualizado.

Aclaraciones: No aplica.

14 Protocolo específico para mujeres gestantes

Definición: La unidad dispone de protocolos propios actualizados y/o sigue las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el manejo de la psoriasis en pacientes gestantes.

Indicador: Existencia de protocolo específico para mujeres gestantes.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de protocolo actualizado.

Aclaraciones: No aplica.

15 Protocolo para pacientes con psoriasis en localizaciones especiales

Definición: La unidad documenta seguir la mejor evidencia disponible para el manejo de la psoriasis en localizaciones especiales como psoriasis en uñas, psoriasis palmo-plantar, etc.

Indicador: Existencia de protocolo específico para psoriasis en localizaciones especiales.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de protocolo actualizado que incluya al menos uñas, palmas, cuero cabelludo y genitales.

Aclaraciones: No aplica.

16 Protocolo específico para cambios de terapia

Definición: La unidad cuenta con un protocolo específico actualizado y/o sigue las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales y/o internacionales que incluye la definición de fracaso terapéutico, así como los criterios de cambio de terapia.

Indicador: Existencia de protocolo específico que incluye la definición de fracaso terapéutico y los criterios de cambio de terapia.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de protocolo actualizado.

Aclaraciones: No aplica.

17 Especialista identificable asignado a cada paciente para su asistencia clínica

Definición: La unidad tiene asignado uno o varios especialistas en psoriasis identificables, designados como responsable de la asistencia de cada paciente.

Indicador: N.º pacientes con especialista en psoriasis asignado / N.º total de pacientes.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas para comprobar la proporción de pacientes que tiene asignado especialista en psoriasis.

Aclaraciones: No aplica.

18 Formación actualizada de los profesionales sanitarios incluidos en la unidad

Definición: Los dermatólogos miembros de la unidad deben estar formados en los avances en el conocimiento de la psoriasis para tratar a sus pacientes según la mejor evidencia científica disponible.

Indicador: Los dermatólogos miembros de la unidad han realizado actividades formativas relacionadas con la psoriasis en el último año.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Al menos una actividad formativa relacionada con la psoriasis por profesional dermatólogo al año.

Evidencias de cumplimiento: Se solicitarán los certificados de asistencia a las actividades formativas.

Aclaraciones: Se considerarán como "actividad de formación sobre psoriasis" los cursos/congresos internacionales (tanto generales como monográficos de psoriasis) o los cursos/congresos nacionales avalados por la AEDV.

19 Evaluación completa de la enfermedad reflejado en la historia clínica del paciente

Definición: El diagnóstico de la psoriasis en los pacientes tratados en la unidad se acompaña de los siguientes parámetros, que quedan reflejados en la historia clínica: antecedentes, comorbilidades, medicación concomitante que recibe el paciente, medicación previa recibida para el manejo de la psoriasis, exploración física general (incluyendo peso, altura, etc.) y anamnesis / exploración orientada a descartar artritis psoriásica.

Indicador: % cumplimiento de protocolo específico para la evaluación completa de la enfermedad (visita de diagnóstico de psoriasis).

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de protocolo actualizado y se verificará cumplimiento en historias clínicas.

Aclaraciones: Un registro adecuado de una visita diagnóstica de un paciente con psoriasis supondrá el registro explícito de al menos los siguientes atributos: antecedentes, comorbilidades, medicación concomitante, tratamientos previos recibidos para la psoriasis, exploración física general que incluya peso, altura y exploración orientada a evaluar impacto en calidad de vida y descartar artritis psoriásica.

20 Participación del dermatólogo durante la estancia hospitalaria del paciente

Definición: Los profesionales implicados en la unidad tienen disponibilidad para la asistencia y seguimiento de los pacientes que son controlados de forma ambulatoria en caso de ingreso hospitalario.

Indicador: El dermatólogo de la unidad participa activamente en el manejo del paciente ingresado con psoriasis.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará bien a través de entrevistas a los facultativos responsable de las unidades de hospitalización bien a través de la historia clínica que los dermatólogos responsables supervisan el tratamiento y la asistencia durante la hospitalización.

Aclaraciones: No aplica.

21 Determinación de la viabilidad del tratamiento previamente a iniciar la terapia sistémica

Definición: La unidad realiza diversas pruebas complementarias, descarta la presencia de comorbilidades o situaciones que desaconsejen o contraindiquen un determinado tratamiento, previamente a su prescripción.

Indicador: N.º pacientes cumplimiento de perfil de seguridad / N.º total pacientes con terapias sistémicas.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: En el perfil de seguridad a aplicar por la unidad de psoriasis deben tenerse en cuenta al menos los criterios incluidos en el Perfil de Seguridad Farmacológica definido por la AEDV para la prescripción de terapias sistémicas y la ficha técnica de los fármacos.

22 Medición de PASI y DLQI al inicio de la terapia sistémica

Definición: La unidad realiza una medición de PASI y DLQI (Dermatology Life Quality Index) al inicio de cualquier tratamiento.

Indicador: N.º pacientes con PASI y DLQI al inicio del tratamiento / N.º pacientes en tratamiento con terapia sistémica.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

23 Seguimiento del tratamiento sistémico

Definición: La unidad dispone de un programa de vigilancia para prevenir, detectar y tratar precozmente los efectos secundarios asociados al tratamiento sistémico.

Indicador: N.º pacientes con tratamiento sistémico con monitorización clínica y/o de laboratorio adecuada / N.º total de pacientes con tratamiento sistémico.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Se registrará en historia clínica del paciente la evaluación de efectos secundarios al tratamiento sistémico al menos una vez al año o en el 80% de las ocasiones en el caso de que la frecuencia anual sea superior a 1.

24 Evaluación periódica de la tolerancia y eficacia de la fototerapia

Definición: La unidad dispone de contacto directo con los profesionales (incluyendo enfermería) responsables de fototerapia con el fin de detectar/monitorizar aspectos relacionados con esta modalidad terapéutica.

Indicador: N.º pacientes en fototerapia con monitorización clínica adecuada / N.º total de pacientes en fototerapia.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Al menos, se realizará evaluación de la tolerancia y eficacia de la fototerapia al inicio del tratamiento, al final de este, y al menos, una vez más entre ambos hitos.

25 Monitorización periódica de los pacientes mediante pruebas analíticas

Definición: La unidad monitoriza el estado de salud del paciente en tratamiento anti psoriásico mediante la realización de hemogramas y determinaciones del perfil bioquímico completo de forma periódica. Este proceso se realiza de forma anual o en un periodo inferior si es clínicamente necesario.

Indicador: N.º de pacientes reevaluados / N.º total de pacientes.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Se realizará al menos una vez al año.

26 Actualización del estatus inmunológico en pacientes que van a recibir terapia sistémica

Definición: La unidad dispone de un protocolo de vacunación para los pacientes que van a recibir alguna terapia sistémica (incluye fármacos biológicos) según el protocolo vigente consensuado con medicina interna o medicina preventiva.

Indicador: N.º de pacientes que van a recibir terapia sistémica con estudio de actualización del estatus inmunológico / N.º total de pacientes en terapia sistémica.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas para confirmar que se solicitaron las pruebas para conocer el estado serológico de los pacientes que van a recibir terapia sistémica.

Aclaraciones: No aplica.

27 Cribado de infecciones

Definición: Previo al inicio de la terapia sistémica (incluye fármacos biológicos) la unidad realiza las pruebas necesarias para evaluar la presencia de los siguientes microorganismos: virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y *Treponema pallidum*.

Indicador: N.º de pacientes que van a recibir terapia sistémica con pruebas de detección VHB, VHC, VIH y *Treponema pallidum* / N.º total de pacientes en terapia sistémica.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

28 Cribado de tuberculosis previamente a iniciar la terapia

Definición: La unidad lleva a cabo el cribado de tuberculosis previamente al inicio de la terapia con fármacos biológicos, sistémicos según las recomendaciones vigentes.

Indicador: N.º de pacientes en los que se han realizado las pruebas de detección de tuberculosis latente / N.º total de pacientes con tratamiento biológico.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

29 Evaluación y fomento de un estilo de vida saludable

Definición: La unidad evalúa el estilo de vida de sus pacientes con psoriasis con el fin de conocer la regularidad con la que practican ejercicio físico, su dieta, consumo de alcohol y tabaco, etc. Además, fomenta hábitos de vida saludable en los pacientes que trata.

Indicador: N.º de historias clínicas en las que se haya registrado que se ha informado al paciente sobre estilos de vida saludable / N.º total de historias clínicas de pacientes auditadas.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

30 Programa de entrenamiento en la administración de las terapias

Definición: La unidad dispone de personal (dermatólogo/a, enfermera/o y/o farmacéutico/a hospitalario) que instruye al paciente para la administración correcta de los tratamientos, y documenta los avances de los pacientes en la historia clínica.

Indicador: La unidad dispone de un programa de entrenamiento en la administración de las terapias.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de programa de entrenamiento.

Aclaraciones: Para la verificación de este indicador, sería suficiente con la designación de un responsable de esta tarea en el marco del departamento de dermatología o farmacia hospitalaria.

31 Inclusión de la calidad de vida como objetivo terapéutico

Definición: La unidad incluye la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como objetivo terapéutico a alcanzar en sus pacientes.

Indicador: N.º historias en las que se ha documentado el DLQI / N.º historias clínicas totales.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas

Aclaraciones: El DLQI se registrará al diagnóstico y periódicamente al menos una vez al año.

32 Evaluación de la adherencia al tratamiento

Definición: La unidad evalúa de forma periódica el grado adherencia al tratamiento de los pacientes con psoriasis. Esta labor debe ser realizada por el dermatólogo/a, enfermera/o y/o el farmacéutico hospitalario.

Indicador: N.º historias clínicas en las que se ha documentado el grado de cumplimiento por parte del paciente con el tratamiento prescrito por el dermatólogo / N.º historias clínicas auditadas.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

33 Información de acceso a la unidad

Definición: La unidad dispone de un medio para facilitar a los pacientes los datos de contacto de la unidad (teléfono de contacto y horario de atención).

Indicador: Existe un modelo de tarjeta o documento con los datos de la unidad.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se constatará la existencia del soporte para informar de los datos de acceso a la unidad.

Aclaraciones: En el soporte usado para informar de los datos de contacto de la unidad, deberán aparecer al menos el teléfono de contacto y el horario de atención.

Indicadores de excelencia

34 Participación en registros nacionales de psoriasis

Definición: La unidad participa en registros nacionales de psoriasis.

Indicador: Participación en los últimos 5 años en, al menos, algún registro de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) y/o en el registro del grupo de psoriasis de la AEDV.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará participación en registros nacionales de psoriasis.

Aclaraciones: Se deberán presentar justificantes de las correspondientes entidades (AEDV y/o GPs).

35 Circuito de visitas preferentes entre la unidad de dermatología y otros servicios

Definición: Disponer de un circuito establecido para la derivación de pacientes desde atención primaria, urgencias o a través de otros profesionales de la salud a la unidad mejora la comunicación entre estos y facilita el acceso al tratamiento adecuado de los pacientes con psoriasis, reduciendo demoras y evitando consultas innecesarias.

Indicador: Existe un circuito de visitas preferentes para el paciente que precise ser valorado en la unidad.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará la existencia de un circuito de visitas preferentes para aquellos pacientes que precise ser valorado en la unidad y que sean remitidos por su médico general u otros profesionales de la salud.

Aclaraciones: No aplica.

36 Evaluación de la eficiencia de la unidad: seguimiento farmacoeconómico

Definición: La unidad dispone de herramientas para la evaluación de su eficiencia en relación con el uso de fármacos de alto impacto presupuestario, al menos de forma anual.

Indicador: Existencia de al menos una herramienta implantada para la evaluación de la eficiencia en relación al uso de fármacos de alto impacto presupuestario.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará si con carácter anual se realizan actividades vinculadas al seguimiento fármaco económico en la unidad.

Aclaraciones: No aplica

37 Protocolo de Fármaco Vigilancia

Definición: La unidad cuenta con un protocolo de farmacovigilancia que incluye la gestión y notificación de eventos adversos a las autoridades sanitarias pertinentes.

Indicador: Existencia de protocolo de farmacovigilancia que incluye la gestión y notificación de eventos adversos a las autoridades sanitarias pertinentes.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de protocolo actualizado.

Aclaraciones: No aplica.

38 Criterios para la hospitalización del paciente

Definición: La unidad dispone de una serie de criterios definidos para la hospitalización de pacientes, donde se indica qué aspectos debe cumplir el paciente para considerarse la necesidad del ingreso hospitalario de este.

Indicador: Disposición de criterios de hospitalización documentados.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de criterios de hospitalización documentados.

Aclaraciones: No aplica.

39 Reuniones periódicas interdisciplinarias entre el personal que compone la unidad

Definición: La unidad realiza reuniones multidisciplinarias entre el personal que la compone para la actualización de la situación de la misma.

Indicador: Existe un comité constituido por dermatólogos y personal de enfermería al que podría unirse con carácter puntual y según necesidad otros profesionales como reumatología, digestivo, etc. en el que se analizan los casos clínicos complejos en los que sea necesario un abordaje multidisciplinar.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de actas de comité.

Aclaraciones: No aplica.

40 Formación de profesionales sanitarios externos a la unidad

Definición: La unidad lleva a cabo programas de formación al personal sanitario que no forma parte del equipo de trabajo de la unidad, pero colabora con ella, como es el caso de reumatólogos, especialistas en medicina interna, personal de enfermería o farmacéuticos, entre otros.

Indicador: El personal sanitario externo a la unidad ha asistido a actividades formativas relacionadas con la psoriasis en el último año.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Al menos una actividad formativa relacionada con la psoriasis por profesional al año.

Evidencias de cumplimiento: Se solicitarán evidencias de la existencia de Plan Formación de profesionales sanitarios externos a la unidad y de su cumplimiento.

Aclaraciones: No aplica.

41 Programa de reducción de peso

Definición: La unidad dispone de un programa o circuito de derivación para la ayuda en la reducción de peso destinado a sus pacientes.

Indicador: Existencia de circuito de derivación para ayuda en la reducción de peso.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará existencia de circuito y derivación de pacientes al servicio de endocrinología y nutrición.

Aclaraciones: No aplica.

42 Intervenciones para las comorbilidades psiquiátricas y psicológicas

Definición: La unidad contempla las comorbilidades psiquiátricas y psicológicas propias de pacientes con psoriasis (ansiedad, depresión, etc.) y dispone de un programa o circuito de derivación para la ayuda específica para su manejo.

Indicador: La unidad dispone de un programa o circuito de derivación para comorbilidades psiquiátricas y psicológicas propias de los pacientes con psoriasis.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Verificación de programa / circuito establecido de derivación.

Aclaraciones: No aplica.

43 Evaluación de la satisfacción del paciente con el tratamiento recibido

Definición: La unidad evalúa de forma anual la satisfacción de los pacientes en seguimiento con la terapia recibida, que debe estar registrada en la historia clínica de los pacientes.

Indicador: N.º historias en las que se ha documentado la satisfacción del paciente con el tratamiento recibido / N.º historias clínicas totales y Año.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Para la evaluación de la satisfacción del paciente con el tratamiento recibido podrán utilizarse cuestionarios como el TSQM (Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication) y el EVA (Escala Visual Analógica).

44 Educación sanitaria del paciente

Definición: La unidad incluye entre los objetivos del manejo del paciente la educación sanitaria para mejorar el conocimiento que tiene sobre su patología. Esto supone que la unidad ponga a disposición de los pacientes que lo soliciten, material educativo en el formato que mejor se adapte a sus necesidades (digital, iconografías, artículos científicos, etc.).

Indicador: Disposición de material de educación sanitaria de manejo de la psoriasis.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Si/No.

Evidencias de cumplimiento: Se constatará la existencia material educativo para la gestión de la patología por parte del paciente.

Aclaraciones: No aplica.

45 Decisiones compartidas en la prescripción de fármacos

Definición: La unidad lleva a cabo acciones encaminadas a reforzar la autonomía del paciente, proporcionándole una información adecuada, permitiéndole tomar sus propias decisiones informadas, así como plantear objetivos terapéuticos en un proceso conjunto compartido entre el paciente y la unidad. Esto supone exponer los beneficios y riesgos de la terapia seleccionada para manejar al paciente, así como los resultados que el paciente puede esperar de ella. Para ello la unidad traslada la información pertinente a los pacientes de forma oral y/o por escrito para mayor comprensión. El proceso debe quedar reflejado en la historia clínica.

Indicador: N.º de historias clínicas en las que se haya registrado que se ha informado al paciente sobre los beneficios, riesgos y resultados esperados de tratamientos sistémicos prescritos / N.º total de historias clínicas de pacientes con tratamiento sistémico auditado.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

46 Acercamiento del paciente a las asociaciones de pacientes

Definición: La unidad facilita al paciente información sobre las asociaciones de pacientes.

Indicador: N.º de historias clínicas en las que se haya registrado que se ha informado al paciente sobre asociaciones de pacientes / N.º total de historias clínicas auditadas.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: 80% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.



Indicadores de resultado

Indicadores básicos

47 Pacientes con control adecuado de la psoriasis tratados en la unidad

Definición: La proporción de pacientes que presenta un PASI inferior o igual a 3, incluyendo únicamente a aquellos que llevan al menos un año en seguimiento por la unidad y que reciben tratamiento sistémico o con fármacos biológicos, es superior al 50%.

Indicador: Pacientes en seguimiento por la unidad durante más de un año con $PASI \leq 3$ / Pacientes totales en seguimiento por la unidad.

Tipo de indicador: Resultado.

Nivel objetivo: > 50 % de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

48 Pacientes con manejo adecuado de las comorbilidades de la psoriasis tratados en la unidad

Definición: En pacientes en los que el dermatólogo presenta sospecha de artritis psoriásica y deriva al reumatólogo para el cribado de la comorbilidad, el periodo comprendido entre la derivación desde la unidad de dermatología hasta la evaluación por parte de reumatología debe ser igual o inferior a 3 meses. La proporción de pacientes que son atendidos en dicho plazo es del 70%.

Indicador: Pacientes con sospecha de artritis psoriásica derivados a reumatología y evaluados por este servicio en un plazo igual o inferior a 3 meses / Pacientes con sospecha de artritis psoriásica atendidos por la unidad y derivados a reumatología en el mismo periodo.

Tipo de indicador: Resultado.

Nivel objetivo: $\geq 70\%$ de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas / sistemas de información.

Aclaraciones: No aplica.

49 Pacientes con buena calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) tratados en la unidad

Definición: La proporción de pacientes que presenta un DLQI inferior o igual a 5, incluyendo únicamente a aquellos que llevan al menos un año en seguimiento por la unidad y que reciben tratamiento sistémico o con fármacos biológicos, es superior al 50%.

Indicador: Pacientes en seguimiento por la unidad durante más de un año que reciben tratamiento sistémico o con fármacos biológicos con $DLQI \leq 5$ / Pacientes totales en seguimiento por la unidad durante un año.

Tipo de indicador: Resultados.

Nivel objetivo: > 50 % de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

Indicadores de excelencia

50 Proyectos de investigación

Definición: La unidad lleva a cabo o participa en proyectos de investigación científica, participando y fomentando las publicaciones científicas sobre la psoriasis.

Indicador: N.º publicaciones científicas/año y/o N.º proyectos/año.

Tipo de indicador: Resultado.

Nivel objetivo: Al menos 1 proyecto y/o 1 publicación.

Evidencias de cumplimiento: Se verificarán publicaciones y/o proyectos.

Aclaraciones: No aplica.

51 Participación en ensayos clínicos

Definición: La unidad ofrece a los pacientes interesados la posibilidad de participar en ensayos clínicos, ya sea en la misma o en otra que disponga de infraestructura de investigación.

Indicador: N.º ensayos clínicos /año y/o N.º pacientes derivados a otro centro para ensayo clínico.

Tipo de indicador: Proceso.

Nivel objetivo: Al menos 1 ensayo clínico por año y/o 1 paciente derivado/año.

Evidencias de cumplimiento: Se verificará inclusión de al menos un paciente en los ensayos clínicos referenciados, o la derivación de al menos 1 paciente por año a otra unidad.

Aclaraciones: No aplica.

52 Participación en grupos de trabajo/grupo de estudio

Definición: La unidad participa en estudios colaborativos con otros servicios y/o otras unidades de psoriasis.

Indicador: N.º estudios colaborativos /año.

Tipo de indicador: Resultado.

Nivel objetivo: Al menos 1 estudio colaborativo por año.

Evidencias de cumplimiento: Verificación de documentación de centros participantes de estudios en activo.

Aclaraciones: No aplica.

53 Satisfacción del paciente con la evolución de la psoriasis

Definición: Seguimiento anual del nivel de satisfacción con la evolución de su enfermedad de psoriasis.

Indicador: Pacientes satisfechos* con la evolución de su enfermedad en seguimiento por la unidad durante 1 año / Pacientes totales cuya satisfacción ha sido evaluada por la unidad.

Tipo de indicador: Resultado.

Nivel objetivo: $\geq 70\%$ de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de cumplimiento: Se verifica realización de cuestionarios e historias clínicas.

Aclaraciones: Pacientes satisfechos con la evolución de su enfermedad supone obtener en una escala EVA un valor superior a 5 y/o en otras escalas numéricas, que el resultado suponga al menos un 50% de la puntuación que indica la máxima satisfacción.

Evaluación

Con respecto a la puntuación, en cada uno de los indicadores se establece el nivel objetivo a alcanzar para obtener la puntuación correspondiente asociada a cada uno de ellos.

Cada uno de los indicadores, bien sea básico o excelente aportará una puntuación de un (1) punto.

Así los niveles de certificación serían:



1. Certificación avanzada:

≥ 25 indicadores básicos

≥ 5 indicadores de excelencia



2. Certificación excelente:

≥ 28 indicadores básicos

≥ 12 indicadores de excelencia

Anexo

Grupo Multidisciplinar:

Cardiometabólico: Alonso, Nuria [Hospital Universitari Germans Trias i Pujol].
Enfermería: Castro, Laura [Complejo Hospitalario Universidad de Pontevedra]; de la Torre, Jenny [Hospital General Universitario de Alicante].
Farmacia hospitalaria: Cardona, Gloria [Hospital Universitari Germans Trias i Pujol].
Medicina de familia: Cabrerizo, Ana María Centro de Salud Padul.
Medicina preventiva: Valero, María Carmen [Hospital Universitario San Cecilio de Granada].
Pacientes: Lorenzo, Noela; Rodríguez, Fátima.
Reumatología: Joven, Beatriz [Hospital Universitario 12 de Octubre]; Queiro, Rubén [Hospital Universitario Central de Asturias].

Grupo de Consenso:

Abalde, María Teresa [Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra];
 Andrés, Juan José [Hospital Vega Baja];
 Ara, Mariano [Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa];
 Armesto, Susana [Hospital Universitario Marqués de Valdecilla];
 Aparicio, Gloria [Hospital Universitario Vall d'Hebron];
 Beniandrés, Ofelia [Hospital General Universitario Gregorio Marañón];
 Carretero, Gregorio [Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín];
 Conde-Taboada, Alberto [Hospital Clínico San Carlos];
 Ferrán, Marta [Hospital del Mar];
 Ferrándiz, Carlos [Instituto Médico Ferrándiz-Pulido];
 Galán, Manuel [Hospital Universitario Reina Sofía];
 Eiris-Salvado, Noemí [Hospital Universitario Virgen de la Macarena];
 García-Bustinduy, Marta [Complejo Hospital Universitario de Canarias en La Laguna];
 García-Latasa, Francisco Javier [Hospital Royo Villanova];
 García-Patos, Vicente [Hospital Universitario Vall d'Hebron];
 González, Alicia [Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín];
 Herranz, Pedro [Hospital Universitario La Paz];
 Llamas, Mar [Hospital Universitario de la Princesa];
 López, Anna [Hospital de la Santa Creu i Sant Pau];
 Marrón, Servando Eugenio [Hospital Universitario Miguel Servet];
 Martínez, Elena [Hospital Universitario de Toledo];
 Martorell, Antonio [Hospital de Manises];
 Mataix, Javier [Hospital Marina Baixa];
 Mateu, Almudena [Hospital Universitario Doctor Peset];
 Pérez, Silvia [Hospital Universitario Basurto];
 Puig, Luis [Hospital de la Santa Creu i Sant Pau];
 Pujol, Conrado [Hospital la Fe de Valencia];
 Romero, Alberto [Hospital Universitario de Fuenlabrada];
 Roncero, Mónica [Complejo Asistencial Universitario de Salamanca];
 Ruiz, Diana [Hospital Universitario Fundación Alcorcón];
 Ruiz-Carrascosa, José Carlos [Hospital Clínico Universitario San Cecilio];
 Salleras, Montserrat [Hospital Universitari Sagrat Cor];
 Sánchez-Regaña, Manuel [Clínica Dermacot];
 Vicente, Asunción [Hospital Sant Joan de Déu];
 Zulaica, Ander [Hospital do Meixoeiro].

Patrocinado por:

abbvie