



CUDERMA

Certificación de Unidades de Dermatología en Hidradenitis Suppurativa

Normalización de los indicadores de
calidad para las unidades de
atención integral a personas con
Hidradenitis Suppurativa

SEPTIEMBRE 2025



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



Índice:

Introducción	7
Objetivo	8
Antecedentes del Proyecto	9
Revisión Bibliográfica Protocolizada y Exhaustiva	9
Investigación Cualitativa: <i>Focus Group</i>	9
Revisión por Grupo de Expertos/as Multidisciplinar	10
Evaluación por un Panel Delphi.....	10
Autores/as	11
Comité Científico.....	11
Coordinación Técnica y Apoyo Metodológico	12
Colaboradores/as	12
Panel Delphi: Grupo de Consenso	12
Grupo Multidisciplinar	13
Proceso de Certificación de Unidades	14
Método de Valoración	15
Indicadores de Estructura	17
Indicadores de Proceso	23
Indicadores de Resultado	35
Referencias.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Indicadores de Calidad de Estructura Normalizados	17
Tabla 2. Indicadores de Calidad de Proceso Normalizados	23
Tabla 3. Indicadores de Calidad de Resultado Normalizados	35

Abreviaturas

AEDV	Academia Española de Dermatología y Venereología
CUDERMA	Certificación de Unidades de DERMAtología
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
DLQI	<i>Dermatology Life Quality Index</i>
GEHS	Grupo Español de Hidradenitis Suppurativa
EQ-5D	<i>EuroQol 5 Dimensions</i>
EVA	Escala Visual Analógica
HiSQoL	<i>Hidradenitis Suppurativa Quality of Life</i>
HS	Hidradenitis Suppurativa
IHS-4	<i>International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System</i>
PRE	<i>Patient-Reported Experience</i>
PREM	<i>Patient-Reported Experience Measure</i>
PRO	<i>Patient-Reported Outcome</i>
PROM	<i>Patient-Reported Outcome Measure</i>
SF-36	<i>Short Form 36-items</i>

Introducción

La definición de indicadores de calidad es una práctica clave en gestión sanitaria, ya que permite definir la infraestructura, recursos disponibles, desempeño y resultados obtenidos por una Unidad, garantizando un estándar de calidad mínimo. Además, permiten evaluar la actividad de una Unidad e identificar potenciales aspectos de mejora en la misma^{1,2}. Estos indicadores de calidad se pueden agrupar en tres tipos¹:

- **Indicadores de Estructura:** Hacen referencia a las características básicas de las que debe disponer la Unidad, respecto a instalaciones, personal sanitario, equipamiento, etc.
- **Indicadores de Proceso:** Hacen referencia a las pautas seguidas por la Unidad para el manejo de las personas con HS.
- **Indicadores de Resultado:** Hacen referencia a la medición de los resultados obtenidos por el desempeño de la labor asistencial de la Unidad.

NOTA: Es importante diferenciar los indicadores de proceso de aquellos de resultado. A continuación se describen algunos ejemplos que conviene revisar para aclarar las diferencias y similitudes entre ambos:

- **Medición de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) → Indicador de Proceso:** La Unidad registra periódicamente la CVRS de las personas con HS/ **Indicador de Resultado:** El 80% de las personas con HS tratadas en la Unidad percibe una mejora en su CVRS en sucesivas mediciones de este parámetros a lo largo de un año.
- **Tiempos de Espera →** Si atendemos estrictamente a la definición de los tipos de indicadores, los tiempos de espera son indicadores de proceso en todos los casos, aunque podemos diferenciar entre la forma de medir → **Indicador de proceso medido cualitativamente:** El tiempo desde la derivación del paciente hasta la primera consulta en la Unidad es inferior a 7 días (Medición: Sí vs. No) / **Indicador de proceso medido cualitativamente:** Al menos el 75% de las personas con HS de nuevo acceso a la Unidad son atendidos en un plazo inferior a 7 días desde su derivación por otro especialista (Medición: Nuevos pacientes atendidos $\leq$ 7 días / Total de nuevos pacientes $\geq$ 75%).

Objetivo

En línea con los antecedentes del Proyecto CUDERMA (Certificación de Unidades de Dermatología)^{3,4}, el objetivo de este proyecto fue definir un conjunto de indicadores de calidad con los que certificar Unidades que atienden a personas con Hidradenitis Suppurativa (HS).

El fin último de estos indicadores es: 1) homogeneizar y estandarizar la atención de los pacientes a nivel nacional; 2) diferenciar y poner en valor la excelencia de las Unidades de Dermatología; 3) garantizar la calidad asistencial recibida por el paciente y su reconocimiento; 4) facilitar la gestión interna y estimular la mejora continua; y 5) aportar confianza a profesionales, pacientes, gestores y a la sociedad.

Antecedentes del Proyecto

Revisión Bibliográfica Protocolizada y Exhaustiva

El 11 de junio de 2024 se llevó a cabo una revisión bibliográfica protocolizada y exhaustiva (no sistemática), con el fin de identificar aquellas referencias de interés para ilustrar aspectos potencialmente medibles por indicadores de calidad en HS. La búsqueda y cribado de artículos dio con 22 referencias de potencial interés que fueron enviadas al Comité Científico del proyecto CUDERMA-HS, cuyos/as miembros revisaron para preparar el *Focus Group* posterior.

Investigación Cualitativa: *Focus Group*

La investigación cualitativa se define como el estudio de fenómenos, desde un enfoque holístico, mediante la toma de información narrativa y empleando diseños de investigación flexibles, entre ellos, el *Focus Group*. Se trata de un tipo de investigación que busca generar conocimiento profundo en torno a un tema concreto, sin introducir tratamientos, manipular o cuantificar variables. El aspecto clave de la investigación cualitativa es su enfoque naturalístico o constructivista, ya que asume que existen múltiples interpretaciones de la realidad y busca entender las distintas interpretaciones personales para construir un contexto global⁵⁻⁸.

El miércoles 26 de junio de 2024 se llevó a cabo un *Focus Group* mediante una reunión virtual donde acudieron los/as miembros del Comité Científico del Proyecto CUDERMA-HS (*en orden alfabético de apellidos*): Dr. Javier García, Dr. Antonio Martorell (*Coordinador*), Dr. Javier Melgosa, Dr. Alejandro Molina Leyva, Dra. Laura Salgado y Dra. Eva Vilarrasa. Previamente a la fecha de la reunión, los expertos/as del Comité Científico compartieron sus propuestas de aspectos a medir en futuros indicadores de calidad, basados en su propia experiencia y en las referencias identificadas en la revisión bibliográfica. Todas las propuestas fueron incorporadas en una presentación, agrupándolas en función del tipo de indicador (Estructura, Proceso o Resultado) y subgrupo dentro de cada tipo.

En el *Focus Group* se siguió la siguiente metodología estructurada:

1. Presentación de todas las propuestas recibidas para cada subgrupo para obtener una visión global.
2. Revisión de cada propuesta de forma individualizada.
3. Debate y valoración sobre la incorporación de cada propuesta en el set preliminar de indicadores.
4. Aportación de matices sobre cada indicador.

La descripción de cada indicador se realizó posteriormente para los ítems seleccionados. Esta se basó en las aportaciones de los expertos/as en el *Focus Group*, así como en aquellas definiciones de indicadores análogos incluidos en los Proyectos CUDERMA en Psoriasis³ y Dermato-Oncología⁴.

Revisión por Grupo de Expertos/as Multidisciplinar

El listado de criterios a evaluar por los indicadores de calidad, resultante del *Focus Group*, fue evaluado por un grupo de expertos/as multidisciplinar que incluyó a especialistas en atención primaria (enfermería y medicina), enfermería y cirugía, así como pacientes con HS.

Evaluación por un Panel Delphi

El método Delphi es un proceso iterativo por el que un grupo de expertos, denominado panel Delphi, alcanza un consenso respecto a la cuestión de estudio y a través de la cumplimentación de encuestas en rondas sucesivas. En estos cuestionarios se presentan los aspectos sobre los que se pretende alcanzar el consenso y que serán objeto de valoración mediante escalas Likert. Las respuestas obtenidas en primera instancia se emplean para diseñar los cuestionarios personalizados de la siguiente ronda, lo que determina el grado de consenso alcanzado finalmente⁹⁻¹¹.

Los criterios a evaluar por los indicadores de calidad se presentaron a un panel Delphi compuesto por 44 miembros del Grupo Español de Hidradenitis Suppurativa (GEHS) de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). En dos rondas sucesivas, los/as panelistas valoraron cada indicador con una puntuación del 1 (Nada relevante) al 9 (Totalmente relevante).

Además, se les permitió enviar comentarios o sugerencias respecto a cada indicador evaluado, que se tendrán en consideración para elaborar la Norma CUDERMA-HS (incluidos en los indicadores recogidos en este documento).

Los resultados del panel Delphi y la determinación del consenso alcanzado a favor de la inclusión o exclusión de cada criterio evaluado fue determinado a través del método RAND/UCLA¹².

Autores/as:

Comité Científico

Antonio Martorell	Hospital de Manises, Valencia, Comunitat Valenciana
Francisco Javier García Martínez	Clínica Dermatológica Internacional, Madrid, Comunidad de Madrid.
Alejandro Molina Leyva	Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, Andalucía
Laura Salgado-Boquete	Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, Galicia
Francisco Javier Melgosa Ramos	Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, Valencia, Comunitat Valenciana
Eva Vilarrasa Rull	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Catalunya

Coordinación Técnica y Apoyo Metodológico

Alberto de la Cuadra-Grande	Especialista en Evaluación Económica y Bioestadística <i>Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB)</i> , Paseo Joaquín Rodrigo 4 - Letra I, Pozuelo de Alarcón, 28224, Madrid
Mireya Robles-Plaza	Especialista en Evaluación Económica <i>Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB)</i> , Paseo Joaquín Rodrigo 4 - Letra I, Pozuelo de Alarcón, 28224, Madrid
Miguel Ángel Casado	Director <i>Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB)</i> , Paseo Joaquín Rodrigo 4 - Letra I, Pozuelo de Alarcón, 28224, Madrid

Colaboradores/as:

Panel Delphi: Grupo de Consenso (*Orden alfabético de apellido*)

Fernando Alfageme Roldán	Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid
Juli Bassas-Vila	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona
Cristina Ciudad Blanco	Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid
Oriol Corral-Magaña	Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona
Evelina Josefina De la Cruz Gómez	Hospital Universitario de Móstoles, Madrid
Sonio De la Fuente-Meira	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza
Begoña Escutia Muñoz	Hospital La Fe, Valencia
Daniel Falkenhain López	Hospital 12 de Octubre, Madrid
María Luisa Fernández-Díaz	Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo
Pablo Fernández-González	Hospital Ramón y Cajal, Madrid
Carolina Fernández Quiroga	Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona
Pablo Fernández-Crehuet	Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba
Pablo Fonda-Pascual	Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid
Irene Fuertes de Vega	Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona
Patricia Garbayo Salmons	Hospital Universitari Parc Taulí, Barcelona
Juan Garcías-Ladaria	Hospital Universitari Son Espases, Illes Balears
Inés Gracia Darder	Hospital Universitari Son Espases, Illes Balears
Francisco José Guimerá Martín-Neda	Hospital Universitario de Canarias, Tenerife
Álvaro Iglesias Puzas	Hospital Vital Álvarez Buylla, Asturias
Adrián Imbernón Moya	Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid
Miguel Mansilla-Polo	Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia
Servando E. Marrón	Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza
Javier Martín-Alcalde	Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

Gemma Martín-Ezquerro	Hospital del Mar, Barcelona
Emili Masferrer	Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona
Verónica Mora-Fernández	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona
Arantxa Muñiz de Lucas	Hospital Universitario de Torrejón, Madrid
Pedro J. Navarro Guillamón	Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga
Francisco Navarro Vicente	Hospital de Manises, Valencia
Marcos Oro-Ayude	Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra
Juan Ortiz Álvarez	Hospital Público de Verín, Ourense
José Carlos Pascual Ramírez	Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante
Laura M. Pericet Fernández	Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid
Raquel Rivera-Díaz	Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid
Marta Ruano del Salado	Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz, Madrid
Juan Sanz Correa	Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid
Catiana Silvente San Nicasio	Hospital Infanta Leonor, Madrid
Fiorella Vasquez Chinchay	Hospital Virgen de Valme, Sevilla

Grupo Multidisciplinar (*Orden alfabético de apellido*)

Miriam del Bario Gonzalo	<i>Paciente</i>
Inmaculada López Martín	<i>Atención Primaria, Medicina</i>
Francisco Navarro	<i>Cirugía (Hospital de Manises, Valencia)</i>
Joana Nicolau	<i>Endocrinología (Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca)</i>
Laura Nieva García	<i>Atención Primaria, Enfermería</i>
M. Rosa Segura Julvé	<i>Enfermería</i>
María Solera Talamante	<i>Enfermería (Hospital de Manises, Valencia)</i>
María Urbano Alcaraz	<i>Enfermería</i>

Proceso de Certificación de Unidades



1 APERTURA DE EXPEDIENTE

Las Unidades interesadas en solicitar la certificación deberán registrarse en la página de la AEDV, solicitando la certificación de su Unidad.



2 CONSULTORÍA

- Se entregará al médico responsable de la Unidad una carpeta que contendrá toda la información del proyecto y facilitará la recogida de la **información y su seguimiento**.
- Primera visita** en la que se realizará la revisión y análisis in situ del funcionamiento de la Unidad en relación con los indicadores de calidad de la AEDV.
 - Se elaborará un **Plan de Acción** específico para la Unidad.
 - Apoyo on-line** del seguimiento del Plan de Acción (resolución de dudas, identificación de dificultades en el desarrollo del proceso y apoyo en el desarrollo de cualquier actividad para el cumplimiento estándar).
- Segunda visita** en la que se lleva a cabo el **simulacro de auditoría** para verificar el nivel de implantación de la Norma y formar a los profesionales para la auditoría de certificación.



3 CERTIFICACIÓN

- Una vez se ha realizado el simulacro de auditoría correctamente y se ha solicitado la certificación, comenzaría el proceso de certificación de la Unidad, llevado a cabo por SGS.
- Auditoría de certificación:** se realizará de forma presencial en las instalaciones de la Unidad con una duración de una jornada en las que se auditarán historias clínicas para evidenciar que se cumplen con los indicadores de la norma. Como resultado de la auditoría se emitirá un informe con los puntos fuertes y áreas de mejora detectados y con la puntuación obtenida. Si se supera la auditoría se emitirá el certificado.
- Emisión del certificado:** Hay dos reconocimientos en función de la puntuación obtenida:
 - Certificación Avanzada:** La Unidad debe cumplir un 60% o más del total de los indicadores de calidad que componen la Norma. La duración del certificado es de tres años, renovándose con una auditoría de recertificación.
 - Certificación Excelente:** La Unidad debe cumplir un 80% o más del total de los indicadores de calidad que componen la Norma. La duración del certificado es de cuatro años, renovándose con una auditoría de recertificación.
- Auditoría extraordinaria:** en todas aquellas Unidades que no se haya superado la auditoría inicial, se llevará a cabo una auditoría extraordinaria. La Unidad tendrá un máximo de 6 meses para subsanar las desviaciones detectadas y tras este plazo se realizará una jornada presencial en la Unidad.
- Auditoría de recertificación:** la auditoría de recertificación la realizarán aquellas Unidades que quieran renovar su certificado. La periodicidad de su realización será en función del certificado emitido y la validez del mismo (mencionado previamente).



4 ACTO DE ENTREGA

Método de Valoración

La norma está compuesta por **45 indicadores** de calidad.

Un total de **13 indicadores** se clasificaron como **Indicadores de Estructura** (Tabla 1):

- Recursos humanos y personal de la Unidad (**N = 3**).
- Servicios específicos de la Unidad (**N = 8**).
- Técnicas y métodos de diagnóstico disponibles en la Unidad (**N = 2**).

Por otro lado, **27 indicadores** se clasificaron como **Indicadores de Proceso** (Tabla 2):

- Registro de la actividad de la Unidad (**N = 1**).
- Calidad y organización de la Unidad (**N = 6**).
- Protocolos y guías clínicas de la Unidad (**N = 7**).
- Calidad y organización del personal de la Unidad (**N = 3**).
- Seguimiento del paciente - Monitorización de la Evolución Clínica (**N = 3**).
- Seguimiento del paciente - medidas para fomentar hábitos de vida saludables (**N = 1**).
- Seguimiento del paciente - evaluación de los resultados y experiencia comunicados por pacientes (PRO / PRE) (**N = 2**).
- Comunicación activa con el paciente (**N = 3**).
- Aportación de la Unidad a la investigación científica (**N = 1**).

Finalmente, **5 indicadores** se clasificaron como **Indicadores de Resultado** (Tabla 3):

- Variables clínicas de desempeño de la Unidad (**N = 2**).
- Variables de Resultado Percibidas y Comunicadas por Pacientes (PRO) (**N = 2**).
- Variables de Experiencia Percibidas y Comunicadas por Pacientes (PRE) (**N = 1**).

Los criterios son evaluados mediante la auditoría de una selección aleatoria de historias clínicas y/o comprobando la existencia o no de documentación oficial o protocolos.

Para aquellos criterios que sea necesario la revisión de historias clínicas se realizará un muestreo aleatorio para ver si se alcanza el nivel objetivo correspondiente a cada indicador. El tamaño muestral de historias clínicas a revisar será de 20, en función de la Unidad evaluada y según el criterio de la auditora.

La auditoría se realizará sobre las historias clínicas 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 de historias clínicas seleccionadas.

En los casos en los que durante la primera visita se detecten criterios que no se cumplen, la Unidad podrá incorporar las medidas de mejora que se consideren en el plan de acción y transcurridos 6 meses podrá comprobar si los criterios se cumplen.



Indicadores de Estructura

Tabla 1. Indicadores de Calidad de Estructura Normalizados.

Título	Normalización
Recursos humanos y personal de la Unidad	
1 Dermatólogo con experiencia en HS	<p>Definición: Con el objetivo de garantizar una asistencia sanitaria a las personas con HS, la Unidad debe contar con, al menos, un dermatólogo/a con experiencia en el manejo de personas con HS.</p> <p>Indicador: La Unidad cuenta con, al menos, un dermatólogo/a con experiencia en el manejo de personas con HS. Se entiende por experiencia un tiempo mínimo de atención a personas con HS de 1 año, acreditado por el dermatólogo/a responsable de la Unidad de HS o por la dirección del centro de origen.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se revisará el organigrama de la Unidad para evidenciar que hay al menos un dermatólogo/a con experiencia en HS. Dicha experiencia deberá estar refrendada por un tiempo mínimo de atención a personas con HS de 1 año, acreditado por el dermatólogo responsable de la Unidad de HS o por la dirección del centro de origen.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
2 Enfermera con experiencia en cuidados a personas con HS	<p>Definición: La Unidad debe contar con personal de enfermería para garantizar una labor asistencial de calidad por parte de la Unidad. La enfermera/o es una parte clave de la Unidad por la importante labor que realiza en la educación del paciente y sus familiares, así como mejorando la aceptación de la enfermedad, calidad de vida y satisfacción con la atención recibida por parte de las personas con HS. Además, es un agente esencial por su contribución en la formación de las personas con HS para la administración de tratamientos, mejorando adherencia y controlando su seguridad.</p> <p>Indicador: La Unidad cuenta con, al menos, una enfermera/o con experiencia en el manejo de personas con HS. Se entiende por experiencia un tiempo mínimo de atención a personas con HS de 1 año (aunque no necesariamente de forma exclusiva a estos/as pacientes), acreditado por el dermatólogo/a responsable de la Unidad de HS o por la dirección del centro de origen.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se revisará el organigrama de la Unidad para evidenciar que hay al menos una enfermera/o con experiencia en HS en el equipo de profesionales de la Unidad. Dicha experiencia deberá estar refrendada por un tiempo mínimo de atención a personas con HS de 1 año, acreditado por el dermatólogo/a responsable de la Unidad de HS o por la dirección del centro de origen.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>

<p>3 Especialista en cirugía con experiencia quirúrgica en HS</p>	<p>Definición: Existen diversos tratamientos quirúrgicos de los que se puede beneficiar la persona con HS. Por ello, la Unidad debe contar con, al menos, un dermatólogo/a (u otro facultativo/a) con experiencia en la realización de intervenciones quirúrgicas para el manejo de personas con HS.</p> <p>Indicador: La Unidad cuenta con, al menos, un dermatólogo/a (u otro facultativo/a) con experiencia en la realización de intervenciones quirúrgicas para el manejo de personas con HS. Se entiende por experiencia un número de cirugías realizadas a personas con HS por el/la profesional superior a 40 intervenciones acumuladas en toda la trayectoria profesional. Estas serán determinadas por los informes de jefes/as de Servicio o por la dirección del centro de origen, en base a la revisión de programaciones de cirugías, informes de altas, partes de quirófano u otros medios debidamente justificados.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se revisará el organigrama de la Unidad para evidenciar que hay, al menos, un dermatólogo/a (u otro facultativo/a) con experiencia en la realización de intervenciones quirúrgicas para el manejo de personas con HS. Dicha experiencia deberá estar refrendada por un número de cirugías realizadas a personas con HS por el/la profesional superior a 40 intervenciones acumuladas en toda la trayectoria profesional. Estas serán determinadas por los informes de jefes/as de Servicio o por la dirección del centro de origen, en base a la revisión de programaciones de cirugías, informes de altas, partes de quirófano u otros medios debidamente justificados.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
<p>Servicios específicos de la Unidad</p>	
<p>4 Disponibilidad de instalaciones para la atención del paciente ambulatorio/externo por parte del dermatólogo</p>	<p>Definición: Para el correcto desempeño de la labor asistencial de la Unidad, es importante que esta se encuentre integrada en un Servicio de Dermatología que cuenta con un espacio físico donde llevar a cabo la consulta ambulatoria con el dermatólogo/a con experiencia en HS de referencia, dirigido al paciente externo.</p> <p>Indicador: La Unidad está integrada en un Servicio de Dermatología que cuenta con un espacio físico donde llevar a cabo la consulta ambulatoria con el dermatólogo/a con experiencia en HS de referencia, dirigido al paciente externo.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la Unidad está integrada en un Servicio de Dermatología que cuenta con espacios físicos donde llevar a cabo la consulta ambulatoria monográfica de HS.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>

<p>5 Acceso a instalaciones quirúrgicas</p>	<p>Definición: La intervención quirúrgica de personas con HS requiere de una infraestructura apropiada. Por ello, la Unidad debe estar integrada en un hospital o Servicio de Dermatología que tenga acceso a quirófanos o instalaciones donde se puedan practicar cirugías.</p> <p>Indicador: La Unidad está integrada en un Hospital o Servicio de Dermatología que tiene acceso a quirófanos o instalaciones donde se puedan practicar cirugías. Esto incluye la realización de cirugía menor ambulatoria, así como cirugías con anestesia general o sedación.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la Unidad está integrada en un Servicio de Dermatología que tiene acceso a quirófanos o instalaciones donde se puedan practicar cirugías.</p> <p>Aclaraciones: No es preciso que los quirófanos o instalaciones donde se puedan practicar cirugías sean específicas del propio Servicio de Dermatología, sino del hospital donde este se encuentra.</p>
<p>6 Acceso a gabinete o sala de curas u otros procedimientos</p>	<p>Definición: En ocasiones, las personas con HS requerirán curas u otros procedimientos similares. Ofrecer una continuidad asistencial a estas personas implica que la Unidad debe contar con espacio adecuado para realizar estas labores.</p> <p>Indicador: La Unidad está integrada en un Servicio de Dermatología que cuenta con un espacio físico (sala o gabinete) donde llevar a cabo curas u otros procedimientos que pueda requerir la persona con HS.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la Unidad está integrada en un Servicio de Dermatología que cuenta con un espacio físico (sala o gabinete) donde llevar a cabo curas u otros procedimientos que pueda requerir la persona con HS.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
<p>7 Acceso a instalaciones para la hospitalización</p>	<p>Definición: El acceso a instalaciones que permitan el ingreso hospitalario de las personas con HS es un aspecto esencial para garantizar la continuidad asistencial.</p> <p>Indicador: La Unidad está integrada en un Servicio de Dermatología que tiene acceso a instalaciones de hospitalización para garantizar la continuidad de la asistencia.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la Unidad está integrada en un Servicio de Dermatología que tenga posibilidad de ingresar a las personas con HS a su cargo en instalaciones de hospitalización del hospital.</p> <p>Aclaraciones: No es preciso que las instalaciones de hospitalización sean específicas del propio Servicio de Dermatología, sino del hospital donde este se encuentra.</p>

<p>8 Acceso a hospital de día médico</p>	<p>Definición: Es necesario que la Unidad tenga acceso a hospital de día médico para garantizar la continuidad de la asistencia.</p> <p>Indicador: La Unidad está integrada en un Hospital o Servicio de Dermatología que tiene acceso a hospital de día médico.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la Unidad está integrada en un Hospital o Servicio de Dermatología que tiene acceso a hospital de día médico.</p> <p>Aclaraciones: No es preciso que el hospital de día médico sea específico del propio Servicio de Dermatología, sino del hospital donde este se encuentra.</p>
<p>9 Consulta de enfermería con agenda propia</p>	<p>Definición: Dada la importante labor del personal de enfermería para el desempeño de la Unidad, la enfermera/o debe disponer de una consulta con agenda propia que le permita desarrollar su actividad asistencial e implementar programas que mejoren la calidad de vida de las personas con HS atendidas por la Unidad.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de una consulta ambulatoria u otros medios que garanticen la disponibilidad de agenda propia de la enfermera con experiencia en HS (no ligada a la del dermatólogo/a) para la atención de las personas con HS.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se confirmará que la enfermera/o especializada en HS, que forma parte del personal de la Unidad, dispone de agenda propia (no ligada a la del dermatólogo/a).</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
<p>10 Acceso a telemedicina</p>	<p>Definición: La telemedicina consiste en la prestación de atención sanitaria mediante las tecnologías de la información y comunicación (TIC), recibiendo el nombre de teledermatología cuando el uso de estas TIC se emplea en el ámbito de la dermatología. Estas herramientas telemáticas de salud digital (vía telefónica, Internet, aplicaciones móviles, etc.) deben estar disponibles para la realización de visitas telemáticas con los pacientes (televisitas), y la comunicación con otros especialistas de la salud mediante plataformas diseñadas para esta labor (teleconsulta)^{1,2}.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de las herramientas telemáticas (vía telefónica, Internet, aplicaciones móviles, etc.), a través del sistema de información del hospital u otros sistemas reconocidos por este, para prestar servicios de teledermatología como atención telemática, envío de imágenes o consulta en remoto, entre otras.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se confirmará que el sistema de información del hospital dispone de medios para realizar actividades de teledermatología con las personas con HS de la Unidad.</p> <p>Aclaraciones: Bibliografía de interés: ¹ Romero G. Actas Dermo-sifilogr. 2008;99(7):506-22; ² Romero G. Actas Dermosifilogr. 2008;99(8):586-97.</p>

11 Infraestructura adecuada para la investigación clínica	<p>Definición: La investigación científica es necesaria para el avance en biomedicina. En el caso de HS, la investigación clínica es crucial para mejorar la calidad de vida de los/as pacientes y, para ello, la Unidad debe estar dotada de una infraestructura que le permita participar de manera adecuada en proyectos de investigación.</p> <p>Indicador: La Unidad tiene acceso a una Unidad de investigación o de ensayos clínicos que cuenta con la estructura física y de personal necesario para la participación de forma continuada en ensayos clínicos u otros estudios de investigación científica.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la Unidad está integrada en un Hospital o Servicio de Dermatología que tiene acceso a una Unidad de investigación o de ensayos clínicos. Esta Unidad de investigación o ensayos clínicos debe estar dotada de un espacio físico y contar con personal cuya labor se destine a la investigación.</p> <p>Aclaraciones: No es preciso que la Unidad de investigación o de ensayos clínicos sea específica del propio Servicio de Dermatología, sino del hospital donde este se encuentra.</p>
Técnicas y métodos de diagnóstico disponibles en la Unidad	
12 Acceso a ecografía cutánea	<p>Definición: La ecografía cutánea es una técnica que permite visualizar en tiempo real las estructuras cutáneas, de forma que permite definir el tipo de lesión, su extensión anatómica y el grado de actividad inflamatoria. En definitiva, una correcta valoración de la persona con HS repercutirá en un manejo adecuado de la enfermedad¹.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de instalaciones e instrumentos adecuados para la realización de ecografía cutánea.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se evidenciará la inclusión de la ecografía cutánea en la cartera de servicios del Servicio de Dermatología.</p> <p>Aclaraciones: Este indicador no mide la realización de ecografía cutánea, sino la posibilidad de ofrecerla y realizarla si se diera el caso. Bibliografía de interés: ¹ Martorell A. Actas Dermosifiliográficas. 2015;106(Supl 1):49-59.</p>
13 Acceso a terapia fotodinámica	<p>Definición: La terapia fotodinámica implica la activación por medio de la luz de un agentes fotosensibilizantes aplicados tópicamente sobre las lesiones de HS. La activación de estos agentes produce especies reactivas de oxígeno con actividad citotóxica, por lo que destruyen la lesión donde se aplicaron^{1,2}.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de instalaciones e instrumentos adecuados para la realización de terapia fotodinámica.</p> <p>Tipo de Indicador: Estructura – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se evidenciará la inclusión de la terapia fotodinámica en la cartera de servicios del Servicio de Dermatología.</p> <p>Aclaraciones: Este indicador no mide la realización de la terapia fotodinámica, sino la posibilidad de ofrecerla y realizarla si se diera el caso. Bibliografía de interés: ¹ Gracia-Cazaña T. Actas Dermosifiliográficas. 2020;111(2):89-106; ² Pascual JC. Actas Dermosifiliográficas. 2024;115(5):433-48.</p>



Indicadores de Proceso

Tabla 2. Indicadores de Calidad de Proceso Normalizados.

Título	Normalización
Registro de la actividad de la Unidad	
14 Registro del número de personas con HS atendidos/as en la Unidades	<p>Definición: La Unidad lleva a cabo un registro actualizado del número de personas con HS tratadas en la Unidad, sin presentar sus datos personales.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de acceso al número de personas con HS en seguimiento por esta.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se consultará la disponibilidad de una herramienta o procedimiento que permita identificar el número de personas con HS atendidas por la Unidad en un determinado periodo de tiempo.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
Calidad y organización de la Unidad	
15 Disponibilidad de información sobre los datos de la Unidad	<p>Definición: La Unidad proporciona a las personas con HS que atiende los datos de contacto y/o existe algún canal/vía de comunicación para garantizar la continuidad asistencial.</p> <p>Indicador: Existe un modelo de tarjeta o documento con los datos de contacto de la Unidad y una vía de comunicación con esta.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se constatará la existencia del documento para informar sobre los datos de la Unidad.</p> <p>Aclaraciones: Los datos de contacto deben incluir, al menos, el teléfono de contacto y horario de atención.</p>
16 Sistema de derivación a consultas externas con otros Servicios	<p>Definición: Un circuito que permita la derivación de las personas con HS entre profesionales de la salud de distintos servicios mejora la comunicación entre estos, facilita el acceso de las personas con HS a sus tratamientos, reduce demoras y evita consultas innecesarias. Por ello, conviene que la Unidad cuente con un sistema para la derivación de personas con HS a consultas externas de los Servicios de Reumatología, Digestivo, Salud Mental, Endocrinología y Medicina Preventiva y/o Infecciosas (la derivación a estos Servicios incluye la posibilidad de descartar la necesidad de vacunación previa a tratamientos inmunomoduladores sistémicos o la presencia de tuberculosis latente), así como desde estos Servicios a la propia Unidad.</p> <p>Indicador: Existe un circuito de derivación para aquellas personas con HS que precisen ser valorados por otros Servicios. Estos circuitos deben existir para, al menos, 3 de los siguientes servicios: Reumatología, Digestivo, Salud Mental, Endocrinología y Medicina Preventiva y/o Infecciosas. El circuito debe ser bidireccional, pudiendo derivar también a pacientes desde estos servicios a la propia Unidad.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se confirmará la existencia de un circuito de derivación entre la Unidad y los servicios de Reumatología, Digestivo, Salud Mental, Endocrinología y Medicina Preventiva y/o Infecciosas. El circuito debe existir para, al menos, 3 de los 5 servicios descritos.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>

<p>17 Circuito de derivación desde Atención Primaria a la Unidad</p>	<p>Definición: Un circuito que permita la derivación de personas con HS entre la Unidad y los/as profesionales de Atención Primaria mejora la comunicación entre estos, facilita el acceso de las personas con HS a sus tratamientos, reduce demoras y evita consultas innecesarias. Por ello, la Unidad debe contar con un circuito preferencial para la derivación de personas con HS desde Atención Primaria a la propia Unidad.</p> <p>Indicador: Existe un circuito de visitas preferentes desde Atención Primaria para personas con HS que precisen ser valorados en la Unidad.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se confirmará la existencia de un circuito de visitas preferentes para aquellas personas con HS que precisen ser valoradas por la Unidad, y que sean remitidas por su médico general. Se requiere que el circuito sea, al menos, unidireccional (desde atención primaria a la Unidad).</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
<p>18 Circuito de derivación desde el Servicio de Urgencias a la Unidad</p>	<p>Definición: Un circuito que permita la derivación de personas con HS entre la Unidad y el Servicio de Urgencias mejora la comunicación entre estos, facilita el acceso de las personas con HS a sus tratamientos, reduce demoras y evita consultas innecesarias. Por ello, la Unidad debe contar con un sistema para la derivación de personas con HS a consultas externas del Servicio de Urgencias, y desde este servicio a la propia Unidad.</p> <p>Indicador: Existe un circuito de visitas preferentes desde el servicio de Urgencias para personas con HS que precisen ser valorados en la Unidad.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se confirmará la existencia de un circuito de derivación de personas con HS desde el servicio de Urgencias a la Unidad. Se requiere que el circuito sea, al menos, unidireccional (desde Urgencias a la Unidad).</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
<p>19 Vía de comunicación con Farmacia Hospitalaria</p>	<p>Definición: Un sistema que facilite la comunicación de la Unidad con Farmacia Hospitalaria permite optimizar y monitorizar el abordaje farmacoterapéutico de las personas con HS. Para ello, la Unidad debe disponer de una vía de comunicación fluida con el Servicio de Farmacia Hospitalaria, de forma que facilite la derivación de las personas con HS entre dicho Servicio y la Unidad de HS, así como la posibilidad de realizar interconsultas con el/la dermatólogo y farmacéutico cuando se considere oportuno.</p> <p>Indicador: Existe una vía de comunicación fluida con el Servicio de Farmacia Hospitalaria para derivar a aquellas personas con HS que precisen atención sanitaria por este Servicio o conjuntamente con la Unidad de HS.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se confirmará la existencia de mecanismos que faciliten la comunicación de la Unidad de HS con el Servicio de Farmacia Hospitalaria.</p> <p>Aclaraciones: Los mecanismos incluyen correo electrónico, contacto telefónico o cualquier otra vía establecida por mutuo acuerdo entre ambos servicios.</p>

<p>20 Tiempo hasta acceso a la consulta dermatológica especializada en HS</p>	<p>Definición: El tiempo medio de espera para la primera visita a la Unidad de HS es igual o inferior a 12 semanas, de forma que se garantice la continuidad asistencial de las personas con HS.</p> <p>Indicador: Promedio del tiempo que transcurre desde que se produce la solicitud de atención hasta la primera visita en la Unidad de HS.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: ≤ 12 semanas (56 días).</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se revisarán los cuadros de mando de los jefes/as de servicio de la Unidad o, en su defecto, se consultarán los datos del departamento de admisiones u otras fuentes que dispongan de esta información.</p> <p>Aclaraciones: Las visitas a la Unidad deben estar codificadas como "primera" y "sucesivas", o con otra nomenclatura que permita discernir entre la primera visita en la Unidad y las visitas de seguimiento en esta.</p>
<p>Protocolos y guías clínicas de la Unidad</p>	
<p>21 Protocolo específico para la visita de diagnóstico de HS</p>	<p>Definición: La práctica asistencial de la Unidad debe estar protocolizada y basada en la evidencia. Para ello, la Unidad contará con un protocolo actualizado y/o seguirá las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el diagnóstico de la HS.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de un protocolo propio, actualizado en base a la evidencia y adecuado para cada paciente y/o sigue las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales y/o internacionales para la realización del diagnóstico correcto de HS. El protocolo incluye: anamnesis, examen cutáneo, valoración del estado de salud global del paciente (medidas de evaluación objetiva y subjetiva [PRO]), pruebas complementarias adaptadas a cada caso, recogida de antecedentes, recogida de comorbilidades y recogida de tratamientos previos.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se verificará la existencia de un protocolo actualizado que determine la práctica asistencial del personal de la Unidad en el diagnóstico de la HS.</p> <p>Aclaraciones: Aquellas Unidades que siguen las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales podrán citar la bibliografía donde se describen estas recomendaciones, indicando que la actividad en la Unidad se ciñe a lo descrito en las referencias proporcionadas.</p>
<p>22 Protocolo específico para la visita de seguimiento de HS</p>	<p>Definición: La práctica asistencial de la Unidad debe estar protocolizada y basada en la evidencia. Para ello, la Unidad contará con un protocolo actualizado y/o seguirá las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para las visitas de seguimiento de las personas con HS.</p> <p>Indicador: La Unidad de HS dispone de un protocolo estandarizado incluyendo los aspectos a evaluar en cada visita de seguimiento, así como la periodicidad con la que se realizan las visitas.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se verificará la existencia de un protocolo actualizado y/o seguir las recomendaciones de práctica clínica, que determine la práctica asistencial del personal de la Unidad en las sucesivas visitas de seguimiento de las personas con HS.</p> <p>Aclaraciones: Aquellas Unidades que siguen las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales podrán citar la bibliografía donde se describen estas recomendaciones, indicando que la actividad en la Unidad se ciñe a lo descrito en las referencias proporcionadas.</p>

<p>23 Protocolo para el manejo de las comorbilidades de la HS</p>	<p>Definición: La práctica asistencial de la Unidad debe estar protocolizada y basada en la evidencia. Para ello, la Unidad contará con un protocolo actualizado y/o seguirá las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el manejo de las comorbilidades de la HS.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de un protocolo propio, actualizado en base a la evidencia y adecuado para cada paciente, y/o sigue las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el manejo de las comorbilidades de aquellas personas con HS.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se verificará la existencia de un protocolo actualizado y/o seguir las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales que determine la práctica asistencial del personal de la Unidad en el manejo de las comorbilidades de la HS.</p> <p>Aclaraciones: Aquellas Unidades que siguen las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales podrán citar la bibliografía donde se describen estas recomendaciones, indicando que la actividad en la Unidad se ciñe a lo descrito en las referencias proporcionadas.</p>
<p>24 Protocolo específico para población pediátrica con HS</p>	<p>Definición: La práctica asistencial de la Unidad debe estar protocolizada y basada en la evidencia. Para ello, la Unidad contará con un protocolo actualizado y/o seguirá las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para la asistencia sanitaria de personas con HS en edad pediátrica.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de un protocolo propio, actualizado en base a la evidencia y adecuado para cada paciente, y/o sigue las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el manejo de la HS en la población con edad pediátrica.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se verificará la existencia de un protocolo actualizado que determine la práctica asistencial del personal de la Unidad en el manejo de personas con HS en edad pediátrica.</p> <p>Aclaraciones: El propio protocolo de cada centro debe designar que entre que edades se comprende la población pediátrica. Aquellas Unidades que siguen las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales podrán citar la bibliografía donde se describen estas recomendaciones, indicando que la actividad en la Unidad se ciñe a lo descrito en las referencias proporcionadas.</p>

<p>25 Protocolo específico para mujeres gestantes con HS</p>	<p>Definición: La práctica asistencial de la Unidad debe estar protocolizada y basada en la evidencia. Para ello, la Unidad contará con un protocolo actualizado y/o seguirá las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para la asistencia sanitaria de mujeres gestantes con HS.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de un protocolo propio, actualizado en base a la evidencia y adecuado para cada paciente, y/o sigue las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el manejo de la HS en pacientes gestantes.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se verificará la existencia de un protocolo actualizado que determine la práctica asistencial del personal de la Unidad en el manejo de mujeres gestantes con HS.</p> <p>Aclaraciones: Aquellas Unidades que siguen las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales podrán citar la bibliografía donde se describen estas recomendaciones, indicando que la actividad en la Unidad se ciñe a lo descrito en las referencias proporcionadas.</p>
<p>26 Protocolo de curas, manejo de las heridas quirúrgicas y actuación posterior a la intervención quirúrgica en HS</p>	<p>Definición: La práctica asistencial de la Unidad debe estar protocolizada y basada en la evidencia. Para ello, la Unidad contará con un protocolo actualizado y/o seguirá las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para la realización de curas, manejo de heridas quirúrgicas y práctica asistencial tras la intervención quirúrgica de personas con HS.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de un protocolo propio, actualizado en base a la evidencia y adecuado para cada paciente, y/o sigue las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para la realización de curas, manejo de heridas quirúrgicas, infecciones y complicaciones postquirúrgicas en personas con HS.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se verificará la existencia de un protocolo actualizado que determine la práctica asistencial del personal de la Unidad en la realización de curas, manejo de heridas quirúrgicas y práctica asistencial tras la intervención quirúrgica de personas con HS.</p> <p>Aclaraciones: Aquellas Unidades que siguen las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales podrán citar la bibliografía donde se describen estas recomendaciones, indicando que la actividad en la Unidad se ciñe a lo descrito en las referencias proporcionadas.</p>

<p>27 Protocolo para monitorizar la seguridad de tratamientos sistémicos para HS</p>	<p>Definición: La práctica asistencial de la Unidad debe estar protocolizada y basada en la evidencia. Para ello, la Unidad contará con un protocolo actualizado y/o seguirá las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para monitorizar la seguridad de tratamientos sistémicos para HS.</p> <p>Indicador: La Unidad dispone de un protocolo propio, actualizado en base a la evidencia y adecuado para cada paciente y actualizado y/o sigue las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales para el manejo de las personas con HS a los/as que se prescribe un tratamiento sistémico. Este protocolo incluye la evaluación de parámetros de seguridad (Ej. cribado de infecciones) antes de iniciar el tratamiento y de forma periódica, así como un protocolo o programa de vigilancia para prevenir, detectar y tratar precozmente los efectos secundarios asociados a la terapia.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se verificará la existencia de un protocolo actualizado que determine la práctica asistencial del personal de la Unidad en la monitorización de la seguridad de tratamientos sistémicos para HS.</p> <p>Aclaraciones: Aquellas Unidades que siguen las recomendaciones de práctica clínica nacionales y/o internacionales podrán citar la bibliografía donde se describen estas recomendaciones, indicando que la actividad en la Unidad se ciñe a lo descrito en las referencias proporcionadas.</p>
<p>Calidad y organización del personal de la Unidad</p>	
<p>28 Realización de reuniones multidisciplinarias periódicas</p>	<p>Definición: Las patologías del ámbito de la dermatología, entre las que se encuentra la HS, frecuentemente requieren un abordaje multidisciplinar debido a las comorbilidades que se manifiestan de manera conjunta. Este abordaje multidisciplinar desempeña un papel clave para ofrecer una asistencia sanitaria integral a las personas que atiende la Unidad. Por ello, en dermatología se han propuesto distintos modelos para el abordaje multidisciplinar¹. En cualquier caso, la Unidad debe garantizar la atención integral de la HS mediante la realización de reuniones multidisciplinarias periódicas.</p> <p>Indicador: La Unidad realiza reuniones multidisciplinarias periódicas con la participación de profesionales de distintas especialidades. El formato (presencial, videollamada, etc.) y los profesionales sanitarios asistentes a estas reuniones debe ser acordado por las distintas especialidades implicadas en función de las necesidades de las personas con HS.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se constatará la existencia de actas del comité multidisciplinar.</p> <p>Aclaraciones: Bibliografía de interés: ¹ Quiero R. Reumatol Clin. 2017;13(2):85-90.</p>

29 Actualización de la formación de los/as profesionales sanitarios vinculados a la Unidad	<p>Definición: Los dermatólogos miembros de la Unidad deben estar formados en los avances en el conocimiento de la HS para tratar a sus pacientes según la mejor evidencia científica disponible. Por consiguiente, la Unidad debe garantizar la formación actualizada del personal sanitario que la compone mediante sesiones periódicas, cursos u otro tipo de iniciativa formativa.</p> <p>Indicador: Número de actividades formativas relacionadas con HS a las que asiste el personal sanitario de la Unidad en el último año, tanto presencial como virtualmente.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: ≥ 1 actividad formativa.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se solicitarán los certificados de asistencia a las actividades formativas.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
30 Identificación de especialista/s asignado/s a cada paciente	<p>Definición: La Unidad tiene asignado, al menos un dermatólogo/a con experiencia en HS específico identificable, designado(s) como responsable de la asistencia de cada persona con HS.</p> <p>Indicador: Número de historias clínicas de personas con HS con dermatólogo/a con experiencia en HS asignado / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad auditadas.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: $\geq 80\%$ de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción de ellas en las que se ha documentado la asignación de un dermatólogo/a de la Unidad a la persona con HS.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
Seguimiento del paciente - Monitorización de la evolución clínica	
31 Evaluación basal y periódica de medidas de evaluación objetiva	<p>Definición: La Unidad realiza mediciones en la primera consulta clínica y de forma periódica sobre la evolución de las medidas de evaluación objetivas de las personas con HS en seguimiento. Estas medidas de evaluación objetiva incluyen aquellas aceptadas a nivel nacional y/o internacional (contaje de lesiones, IHS-4 y Hurley).</p> <p>Indicador: Número de historias clínicas de personas con HS con determinaciones de las medidas de evaluación objetiva en la primera y sucesivas consultas clínicas / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de 1 año auditadas.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: $\geq 80\%$ de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción de ellas en las que se han determinado las medidas de evaluación objetiva en la primera visita y periódicamente.</p> <p>Aclaraciones: La periodicidad con la que se determina cada una de las medidas de evaluación objetiva vendrá definida por los protocolos de práctica clínica de la Unidad. Este indicador no mide los resultados obtenidos, sino el hecho de que se midan estos resultados de evaluación objetiva.</p>

32 Evaluación basal y periódica de medidas subjetivas (PRO)

Definición: En un panorama sanitario que avanza hacia la medicina centrada en la persona, los resultados de salud comunicados por pacientes son un elemento clave para empoderar e involucrar al paciente en su enfermedad. Por ello, la Unidad debe realizar mediciones en la primera consulta clínica y de forma periódica sobre la evolución de las medidas de evaluación subjetivas (PRO) de las personas con HS en seguimiento. Estas medidas de evaluación subjetiva incluyen al menos la administración de una EVA de dolor y un cuestionario de calidad de vida validado en dermatología (DLQI u otro debidamente justificado) o específico de HS (HiSQoL u otro debidamente justificado).

Indicador: Número de historias clínicas de personas con HS con determinaciones de las medidas subjetivas en la primera y sucesivas consultas clínicas / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de 1 año auditadas.

Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.

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

Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción ellas en las que se han determinado las medidas subjetivas en la primera visita y periódicamente.

Aclaraciones: La periodicidad con la que se determina cada una de las medidas de evaluación objetiva vendrá definida por los protocolos de práctica clínica de la Unidad. Otros cuestionarios de calidad de vida podrán ser considerados cuando se proporcione evidencia científica publicada que demuestre que las propiedades psicométricas del instrumento (validez y fiabilidad) son adecuadas, considerando su versión utilizada respecto al lenguaje y contexto geográfico. No se aceptarán cuestionarios de calidad de vida genéricos (Ej. EQ-5D, SF-36...). En el caso de que el cuestionario incluya valoración del dolor (Ej. HiSQoL), no será necesario realizar una escala EVA adicional. Este indicador no mide los PRO obtenidos, sino el hecho de que se midan los PRO.

33 Evaluación inicial y periódica de la gravedad de la HS usando ecografía

Definición: La Unidad realiza evaluaciones ecográficas en la primera consulta clínica y de forma periódica sobre la severidad de la HS.

Indicador: Número de historias clínicas de personas con HS con determinaciones de la gravedad de la HS usando ecografía en la primera y sucesivas consultas clínicas / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de 1 año auditadas.

Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.

Nivel objetivo: $\geq 75\%$ de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción ellas en las que se han determinado la gravedad de la HS usando ecografía en la primera visita y periódicamente.

Aclaraciones: La periodicidad con la que se determina cada una de las medidas de evaluación objetiva vendrá definida por los protocolos de práctica clínica de la Unidad. Este indicador no mide los resultados de gravedad determinados por ecografía, sino el hecho de que se mida la gravedad por medio de ecografía.

Seguimiento del paciente - Medidas para fomentar hábitos de vida saludables**34****Educación del paciente en un estilo de vida saludable**

Definición: La Unidad fomenta hábitos de vida saludables en las personas con HS.

Indicador: Número de historias clínicas de personas con HS en cuya historia clínica se haya registrado haberle informado sobre hábitos de vida saludable / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad auditadas.

Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.

Nivel objetivo: $\geq 80\%$ de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción ellas en las que se ha registrado haber informado a la persona con HS sobre hábitos de vida saludable.

Aclaraciones: Este indicador no mide la adherencia de las personas atendidas en la Unidad a un estilo de vida, sino el hecho de que se facilite información al respecto por parte del personal de la Unidad.

Seguimiento del paciente - Evaluación de otros resultados y experiencia comunicados por pacientes (PRO / PRE)**35****Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención médica**

Definición: La Unidad evalúa de forma anual la satisfacción que tienen las personas con HS que se encuentra en seguimiento por la Unidad con la atención médica recibida en esta.

Indicador: Número de historias clínicas de personas con HS en las que se ha documentado su satisfacción con la atención médica recibida en la Unidad / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad auditadas.

Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.

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

Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción ellas en las que se ha registrado haber medido la satisfacción de la persona con HS con la atención médica recibida en la Unidad.

Aclaraciones: La evaluación de la satisfacción con la atención médica recibida se podrá realizar mediante cuestionarios estandarizados y validados (PREMs) o mediante escalas diseñadas *ad hoc* por la propia Unidad. Este indicador no mide los resultados de satisfacción obtenidos, sino el hecho de que se mida la satisfacción.

<p>36 Evaluación de la adherencia al tratamiento</p>	<p>Definición: La evaluación de la adherencia al tratamiento es un elemento esencial para optimizar las terapias y mejorar la calidad de vida de los/as pacientes¹. En este sentido, la Unidad debe evaluar de forma periódica el grado de adherencia al tratamiento de las personas con HS. Esta labor debe ser realizada por el dermatólogo, enfermera y/o el farmacéutico hospitalario.</p> <p>Indicador: Número de historias clínicas de personas con HS en las que se ha documentado su grado de cumplimiento terapéutico prescrito / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad auditadas.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: ≥80% de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción ellas en las que se ha registrado el grado de cumplimiento terapéutico de la persona con HS de acuerdo con la prescripción del dermatólogo/a.</p> <p>Aclaraciones: La evaluación de la adherencia se debe realizar por métodos validados y publicados para ello (prueba de Morisky-Green, registros de dispensación u otros métodos validados)². Este indicador no mide la adherencia terapéutica de las personas atendidas en la Unidad, sino el hecho de que se evalúe esta adherencia. Bibliografía de interés: ¹ Herranz-Pinto P. Actas Dermosifiliográficas. 2023;114:708-17; ² Morisky DE. Med Care. 1986;24:67-74.</p>
<p>Comunicación activa con el paciente</p>	
<p>37 Educación sanitaria del paciente y disponibilidad de material explicativo escrito o audiovisual</p>	<p>Definición: La Unidad incluye entre los objetivos del manejo de las personas con HS la educación sanitaria para mejorar el conocimiento que tienen sobre su patología. Esto supone que la Unidad ponga a disposición de las personas con HS que lo soliciten, material educativo en el formato que mejor se adapte a sus necesidades (digital, iconografías, artículos científicos, etc.).</p> <p>Indicador: Disposición de material de educación sanitaria que poder facilitar a las personas con HS para el manejo de su patología.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso – Cualitativo.</p> <p>Nivel objetivo: Sí / No.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se constatará la existencia de material educativo que poder proporcionar a las personas con HS para la gestión de su enfermedad.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>

38 Toma de decisiones compartidas y planteamiento de objetivos en conjunto con el paciente	<p>Definición: La Unidad toma las decisiones terapéuticas y plantea los objetivos del tratamiento en un proceso compartido con el paciente. El proceso debe quedar reflejado en la historia clínica.</p> <p>Indicador: Número de historias clínicas en las que se haya registrado que se ha informado a la persona con HS sobre los beneficios, riesgos y resultados esperados de tratamientos sistémicos prescritos / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad auditadas.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: $\geq 80\%$ de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción ellas en las que se ha registrado haber llevado a cabo un proceso de toma de decisiones compartidas con la persona con HS.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
39 Acercamiento del especialista a las personas con HS	<p>Definición: La Unidad facilita a las personas con HS información sobre la existencia de asociaciones de pacientes y en caso de interés facilita sus datos de contacto, y colabora en otras iniciativas como talleres, escuelas de pacientes o elaboración de folletos informativos.</p> <p>Indicador: Número de historias clínicas en las que se ha proporcionado a la persona con HS información acerca de las asociaciones de pacientes / Número total de historias clínicas de personas con HS en seguimiento por la Unidad auditadas.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: $\geq 50\%$ de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas para comprobar la proporción ellas en las que se ha registrado haber ofrecido a la persona con HS información acerca de las asociaciones de pacientes.</p> <p>Aclaraciones: Este indicador no mide el número de personas atendidas en la Unidad que acuden a asociaciones de pacientes, sino el hecho de que el personal de la Unidad facilite información al respecto (independientemente de la decisión final del paciente sobre si acudir o no a las asociaciones).</p>
Aportación de la Unidad a la investigación científica	
40 Participación en proyectos de investigación, ensayos clínicos u otras iniciativas promovidas por sociedades científicas	<p>Definición: La Unidad lleva a cabo o participa en proyectos de investigación científica, incluyendo ensayos clínicos u otros proyectos de investigación biomédica (Ej. estudios observacionales, elaboración de registros...), participando y fomentando las publicaciones científicas sobre la HS.</p> <p>Indicador: Número de proyectos de investigación realizados durante 1 año en los que al menos un/a profesional de la Unidad figura como investigador principal o colaborador.</p> <p>Tipo de Indicador: Proceso - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: ≥ 1 proyecto.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se revisarán proyectos, protocolos o publicaciones científicas.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>

DLQI: Dermatology Life Quality Index; **EVA:** Escala Visual Analógica; **HiSQoL:** Hidradenitis Suppurativa Quality of Life; **HS:** Hidradenitis Suppurativa; **PRE:** Patient-Reported Experience; **PRO:** Patient-Reported Outcome.



Indicadores de Resultado

Tabla 3. Indicadores de Calidad de Resultado Normalizados.

Título	Normalización
Variables clínicas de desempeño de la Unidad	
41 Pacientes con control adecuado de la inflamación de la HS tratados en la Unidad	<p>Definición: La proporción de personas con HS tratadas en la Unidad, y en seguimiento durante al menos un año que mantiene o disminuye el valor absoluto del IHS-4 durante el tratamiento y seguimiento por la Unidad es igual o superior al 30%.</p> <p>Indicador: Personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año que mantiene o disminuye el valor absoluto del IHS-4 / Total de personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año.</p> <p>Tipo de Indicador: Resultado - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: ≥ 30% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>
42 Pacientes con control adecuado de la progresión estructural de la HS tratados en la Unidad	<p>Definición: La proporción de personas con HS tratadas en la Unidad, y en seguimiento durante al menos un año, que mantienen o disminuyen el estadio de Hurley, en al menos un área anatómica, con respecto a la visita inicial en la Unidad es igual o superior al 40%.</p> <p>Indicador: Personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año que mantienen o disminuyen el estadio de Hurley con respecto a la visita inicial en la Unidad / Total de personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año.</p> <p>Tipo de Indicador: Resultado - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: ≥ 40% de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.</p> <p>Aclaraciones: No aplica.</p>

Variables de Resultado Percibidas y Comunicadas por Pacientes (PRO)	
<p>43 Pacientes con buena calidad de vida tratados en la Unidad [PROM]</p>	<p>Definición: La proporción de personas con HS tratadas en la Unidad, y en seguimiento durante al menos un año, que otorga una puntuación indicativa de mejora de su calidad de vida medida a través de cuestionarios de calidad de vida validados en dermatología (DLQI u otro debidamente justificado) o específicos de HS (HiSQoL u otro debidamente justificado) durante un año tras el inicio de la intervención sanitaria es igual o superior al 30%.</p> <p>Indicador: Personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año que mejoran en al menos una Unidad la puntuación en cuestionarios de calidad de vida validados en dermatología (DLQI u otro debidamente justificado) o específicos de HS (HiSQoL u otro debidamente justificado) durante un año tras el inicio de la intervención sanitaria / Total de personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año.</p> <p>Tipo de Indicador: Resultado - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: $\geq 30\%$ de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.</p> <p>Aclaraciones: Se considera como puntuación indicativa de mejora de calidad de vida una variación de al menos una Unidad en la puntuación. Otros cuestionarios de calidad de vida podrán ser considerados cuando se proporcione evidencia científica publicada que demuestre que las propiedades psicométricas del instrumento (validez y fiabilidad) son adecuadas, considerando su versión utilizada respecto al lenguaje y contexto geográfico. No se aceptarán cuestionarios de calidad de vida genéricos (Ej. EQ-5D, SF-36...).</p>
<p>44 Mejora de las puntuaciones de dolor tras el inicio de una intervención sanitaria para HS [PROM]</p>	<p>Definición: La proporción de personas con HS tratadas en la Unidad, y en seguimiento durante al menos un año, que otorga una puntuación indicativa de mejora del dolor medida a través de la puntuación en la EVA de dolor durante un año tras el inicio de la intervención sanitaria es igual o superior al 30%.</p> <p>Indicador: Personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año que otorga una puntuación indicativa de mejora del dolor medida a través de la puntuación en la EVA de dolor durante un año tras el inicio de la intervención sanitaria / Total de personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año.</p> <p>Tipo de Indicador: Resultado - Cuantitativo.</p> <p>Nivel objetivo: $\geq 30\%$ de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.</p> <p>Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.</p> <p>Aclaraciones: Se considera como puntuación indicativa de mejora de dolor una variación de al menos una Unidad en la puntuación.</p>

Variables de Experiencia Percibidas y Comunicadas por Pacientes (PRE)

45

Satisfacción del paciente con la atención recibida en la Unidad de HS [PREM]

Definición: La proporción de personas con HS tratadas en la Unidad, y en seguimiento durante al menos un año, que responde afirmativamente a la pregunta (PREM) realizada con una periodicidad, al menos, anual (primera pregunta tras 6 meses de seguimiento en la Unidad de HS): "*¿Se encuentra satisfecho con la evolución de la atención recibida en la Unidad durante el último año?*", es igual o superior al 30%.

Indicador: Personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año que responde afirmativamente a la pregunta "*¿Se encuentra satisfecho con la evolución de la atención recibida en la Unidad durante el último año?*" realizada en el último año / Total de personas con HS en seguimiento por la Unidad durante más de un año.

Tipo de Indicador: Resultado - Cuantitativo.

Nivel objetivo: $\geq 30\%$ de cumplimiento de las historias clínicas auditadas.

Evidencias de Cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

DLQI: Dermatology Life Quality Index; **EQ-5D:** EuroQol 5 Dimensions; **HADS:** Hospital Anxiety and Depression Scale; **HiSQoL:** Hidradenitis Suppurativa Quality of Life; **HS:** Hidradenitis Suppurativa; **IHS-4:** International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System; **PRE:** Patient-Reported Experience; **PREM:** Patient-Reported Experience Measure; **PRO:** Patient-Reported Outcome; **PROM:** Patient-Reported Outcome Measure; **SF-36:** Short Form 36-items.

Referencias

1. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care* [Internet]. 2003 Dec [cited 2024 Jul 2];15(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14660535/>
2. Vuk T. Quality indicators: a tool for quality monitoring and improvement. *ISBT Sci Ser*. 2012;7(1):24-8.
3. Salgado-Boquete L, Arias-Santiago S, Belinchón-Romero I, de la Cuadra-Grande A, de la Cueva P, Gilaberte Y, et al. Selection of Quality Indicators for the Certification of Psoriasis Units: The CUDERMA Project Delphi Consensus Study. *Actas Dermosifiliográficas*. 2023;114(10):865-83.
4. Martínez de Espronceda Ezquerro I, Podlipnik S, Cañueto J, de la Cuadra-Grande A, Serra-Guillén C, Moreno D, et al. Selection of Quality Indicators for the Certification of Dermato-Oncology Units: The CUDERMA Project Delphi Consensus Study. *Actas Dermosifiliográficas*. 2023;114(7):587-605.
5. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *Eur J Gen Pract*. 2017 Dec;23(1):271-3.
6. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *Eur J Gen Pract*. 2017 Dec;23(1):274-9.
7. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018 Dec;24(1):9-18.
8. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *Eur J Gen Pract*. 2018 Dec;24(1):120-4.
9. Linstone H, Turoff. *The Delphi Survey: Method Techniques and Applications*. 1st Ed. Massachusetts: Addison-Wesley; 1975.
10. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm*. 2016 Jun;38(3):655-62.
11. Beiderbeck D, Frevel N, von der Gracht HA, Schmidt SL, Schweitzer VM. Preparing, conducting, and analyzing Delphi surveys: Cross-disciplinary practices, new directions, and advancements. *MethodsX*. 2021 Jan 1;8:101401.
12. Martínez-Sahuquillo Amuedo M^aE., Echevarría Ruiz De Vargas M^aC. Métodos de consenso. Uso adecuado de la evidencia en la toma de decisiones. «Método RAND/UCLA». *Rehabilitación*. 2001 Jan 1;35(6):388-92.

Patrocinado por:

