

Estándares de calidad en Atención Primaria para pacientes con espondiloartritis axial. Una revisión de la literatura

Emilio Ignacio García^a, Jimmy Martin-Delgado^b, Julio Navaz Tejero^c, Pedro Zarco-Montejo^d, Xavier Juanola Roura^e y José Joaquín Mira Solves^f (en nombre del Grupo de Trabajo SpaCE)

^a Universidad de Cádiz. Cádiz (España).

^b Grupo de Investigación Atenea. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica (FISABIO). Sant Joan d'Alacant (España).

^c Centro de Atención Primaria Gracia-Merinales. Sabadell (España).

^d Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid (España).

^e Hospital Bellvitge. Barcelona (España).

^f Departamento de Salud Alicante-Sant Joan. Alicante (España). Universidad Miguel Hernández. Elche (España). Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Alicante (España).

Correspondencia

Jimmy Martin Delgado. Hospital Universitario de San Juan de Alicante. Carretera Nacional 332. 03550 San Juan de Alicante (España)

Correo electrónico

jimmy.martind@umh.es

Recibido el 16 de febrero de 2022.

Aceptado para su publicación el 3 de julio de 2022.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

RESUMEN

Introducción: la espondiloartritis axial (Esp-Ax) es una enfermedad inflamatoria crónica del esqueleto axial. Su inicio insidioso y baja prevalencia dificultan un diagnóstico temprano. Por eso cada vez más el involucramiento de la Atención Primaria y el médico de familia gana más relevancia para una adecuada coordinación para el control de la enfermedad y la detección oportuna de comorbilidades. El objetivo de este estudio fue identificar estándares de calidad para la atención de pacientes con Esp-Ax con especial énfasis en la Atención Primaria.

Métodos: se hizo una revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMBASE y Cochrane Library para la identificación de publicaciones y literatura gris que validen o reporten estándares de calidad para la atención de pacientes con Esp-Ax, con especial énfasis en la Atención Primaria. No se aplicaron restricciones de idioma, fecha ni de tipología de documentos para obtener una búsqueda más amplia.

Resultado: fueron identificados 161 documentos, de los cuales 3 cumplieron con los criterios de inclusión. Los estándares fueron agrupados siguiendo el modelo de Donabedian, 7 estándares de estructura, 3 estándares de proceso y 10 estándares de resultado.

Conclusiones: la mejora de la práctica clínica depende de la identificación de oportunidades de mejora. Los estándares de calidad persiguen este objetivo, para disminuir la variabilidad clínica, mejorar los resultados y aumentar la satisfacción de las personas con la atención prestada.

Palabras clave: espondiloartritis, Atención Primaria, calidad asistencial.

QUALITY STANDARDS IN PRIMARY CARE FOR PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS. A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: axial spondyloarthritis is a chronic inflammatory disease of the axial skeleton. Its insidious onset and low prevalence make early diagnosis difficult. Therefore, the involvement of primary care and family physicians is becoming more relevant for adequate coordination for control of the disease and the timely detection of comorbidities. The aim of this study was to identify quality standards for the care of Sp-Ax patients with a special emphasis on primary care.

Methods: a literature review was performed in the following databases: MEDLINE, EMBASE, and Cochrane Library to identify publications and grey literature that validate or report quality standards for the care of Sp-Ax patients with a special emphasis on primary care. No language, date or document type restrictions were made to obtain a broader search.

Result: a total of 161 documents were identified of which three met the inclusion criteria. The standards were grouped according to the Donabedian model, seven structure standards, three process standards, and 10 outcome standards.

Conclusions: improving clinical practice depends on identifying opportunities for improvement. Quality standards pursue this objective to reduce clinical variability, improve outcomes and increase people's satisfaction with the care provided.

Keywords: Primary Care, Quality of Care, Spondyloarthritis.

INTRODUCCIÓN

La espondiloartritis axial (Esp-Ax) es una enfermedad inflamatoria crónica del esqueleto axial con dolor de espalda inflamatorio como síntoma principal, e inflamación de la articulación espinal/sacroiliaca y la formación de hueso nuevo como características más patognomónicas¹.

La prevalencia de la Esp-ax oscila entre el 0,1% y el 1,4% a nivel mundial² y entre el 0,3% y el 1,3% en Europa³. En España, la incidencia anual de esta condición de salud se estima en 7,2 casos por cada 100.000 habitantes⁴. La mayoría de veces se tarda en alcanzar un diagnóstico de Esp-ax debido, fundamentalmente, a su inicio insidioso, su baja prevalencia y a que no siempre es una enfermedad reconocida por el médico no especialista en reumatología^{5,6}. Además, los pacientes con Esp-Ax presentan con frecuencia comorbilidad de patologías distintas, por lo que necesitan la intervención de diferentes especialistas en el hospital y la coordinación con el médico de Atención Primaria o de otros profesionales sanitarios, como personal de enfermería y farmacéutico del hospital⁷. Por eso cada vez más el involucramiento de la Atención Primaria y el médico de familia gana más relevancia para una adecuada coordinación para el control de la enfermedad y la detección oportuna de comorbilidades.

No existe una metodología consensuada para cuantificar la calidad de la atención. Según el Instituto de Medicina de Estados Unidos, los criterios de calidad evalúan «el grado en que los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales actuales»⁸. Las normas de acreditación deben contener instrumentos mensurables validados, como los indicadores de calidad, medidas de rendimiento o estándares de calidad^{9,10}. Hasta la fecha, se han publicado diferentes normas de calidad para varias enfermedades reumatológicas, entre ellas criterios específicamente para los pacientes con Esp-Ax¹¹⁻¹³.

Los estándares de calidad ofrecen la oportunidad de definir constructos mensurables que puedan ser de la atención sanitaria, tal y como la define Donabedian. El marco teórico clásico de Donabedian para medir la calidad de la asistencia sanitaria incluye tres categorías que están relacionadas entre sí: a) criterios de estructura (características innatas de los proveedores y del sistema), b) procesos (lo que hacen los profesionales sanitarios al prestar la atención) y, finalmente, c) los resultados (lo que les ocurre a los pacientes, sobre todo en lo que respecta a su salud)¹⁴.

El objetivo de este estudio fue identificar estándares de calidad para la atención de pacientes con Esp-Ax, con especial énfasis en la Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

En enero de 2021 se realizó una búsqueda de la literatura nacional e internacional sobre estándares de calidad para pacientes con Esp-Ax centrados en la Atención Primaria. La búsqueda se llevó a cabo usando las bases de datos electrónicas MEDLINE (Pubmed), EMBASE y Cochrane Library. Los términos incluidos en la búsqueda fueron descriptores MeSH (Medical Subject Heading) y palabras clave

que se combinaron como vocabulario controlado y como texto libre: *spondylarthritis, axial spondylarthritis, spondylitis, spondylitis ankylosing, quality improvement, quality of health care/standards, rheumatology/standards, standard of care/standards, quality indicators, health care, delivery of health care/standards*.

Fueron incluidos documentos que incluían la elaboración de estándares de calidad para la atención de pacientes con Esp-Ax en Atención Primaria o el primer nivel de atención, según los países. No se hicieron restricciones de idioma, fecha ni de tipología de documentos para obtener una búsqueda más amplia. El material complementario I muestra las estrategias de búsqueda en detalle. Los artículos identificados se exportaron al gestor de referencias RefWorks para la eliminación de duplicados.

Después de la eliminación de duplicados, se hizo un primer cribado de los documentos identificados a través del título y resumen para eliminar aquellos que no cumplían el criterio de inclusión. Tras este cribado, dos revisores realizaron de forma independiente la lectura del texto completo de los documentos restantes y evaluaron su elegibilidad.

Dos revisores extrajeron los datos de los estudios finalmente seleccionados y las discrepancias se resolvieron con la ayuda de un tercer revisor. Se recogió la siguiente información: autores, año de publicación e indicadores de calidad de atención al paciente con Esp-Ax relacionados con Atención Primaria.

RESULTADOS

Fueron identificados 161 registros tras la búsqueda en las bases de datos, de los cuales 6 fueron eliminados por estar duplicados. De este modo se sometieron al cribado mediante la lectura de título y resumen 155 documentos y se excluyeron 141. Para la elegibilidad, 14 publicaciones fueron seleccionadas a través de la lectura de texto completo, de las cuales 11 fueron excluidas por no incluir el desarrollo de estándares de calidad para los pacientes con Esp-Ax en Atención Primaria. Finalmente, 3 artículos fueron incluidos en la presente revisión por incluir estándares de calidad en Atención Primaria para pacientes con Esp-Ax (figura 1).

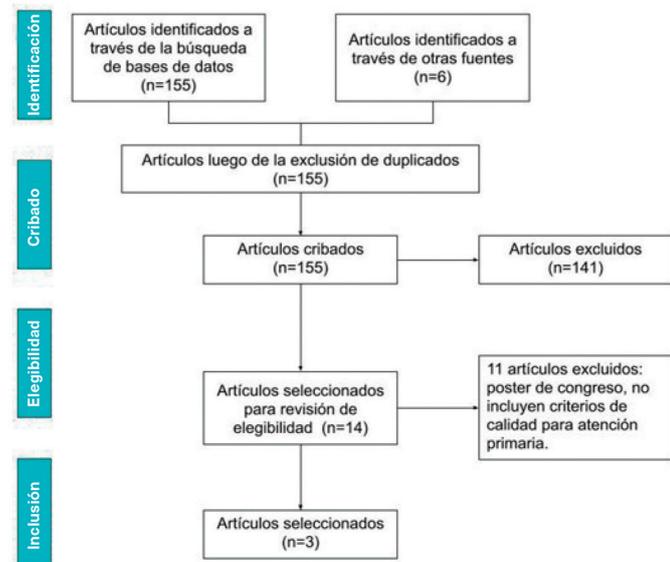
Tras la revisión de la literatura, se identificaron tres documentos que validan estándares de calidad para pacientes con Esp-Ax y que en su contenido incluyen estándares específicos o relacionados con la Atención Primaria. Se muestran representados según las categorías propuestas por Donabedian: estructura (tabla 1), proceso (tabla 2) y resultados (tabla 3).

DISCUSIÓN

Este estudio presenta los resultados de una búsqueda de la literatura actualizada que ha recuperado estándares específicos en Atención Primaria para pacientes con Esp-Ax. Si bien se han identificado otros artículos tanto nacionales como internacionales que validan estándares de calidad no son específicos para la Esp-Ax.

Las normas identificadas tienen elementos en común que podemos agrupar en estándares relacionados con la estructura del servicio,

Figura 1. Diagrama PRISMA



educación sanitaria, coordinación y derivación oportuna, y satisfacción¹⁵⁻¹⁷.

Los pacientes con Esp-Ax podrían beneficiarse de la ayuda de programas de educación, preferiblemente en forma grupal, impartidos en la Atención Primaria, para favorecer así el automanejo de su enfermedad y el incremento de la adherencia al tratamiento (tanto farmacológico como no farmacológico: dieta, ejercicio físico y eli-

Tabla 1. Criterios relacionados con la estructura

CRITERIO	REFERENCIA
Los pacientes con Esp-Ax deben tener acceso a los cuidados de enfermería	Abad MÁ, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. Rheumatol Int. 2014;34(2):165-70
Debe haber un funcionario administrativo que gestione los órdenes del día, las citas y las listas de espera	Abad MÁ, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. Rheumatol Int. 2014;34(2):165-70
Los pacientes con Esp-Ax deben tener un médico responsable de su atención	Abad MÁ, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. Rheumatol Int. 2014;34(2):165-70
Debe haber un sistema de información electrónica en las unidades que prestan atención a los pacientes con Esp-Ax	Abad MÁ, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. Rheumatol Int. 2014;34(2):165-70
Evidencia de disposiciones locales para sensibilizar sobre los signos, síntomas y factores de riesgo de la Esp-Ax y periférica en Atención Primaria	NICE Guidelines. Spondyloarthritis (QS170). 2018
Evidencia de criterios y procesos de derivación locales para asegurar que los adultos con sospecha de Esp-Ax o periférica sean derivados a un reumatólogo	NICE Guidelines. Spondyloarthritis (QS170). 2018
Pruebas de procesos de derivación a fisioterapeutas especializados para adultos con Esp-Ax	NICE Guidelines. Spondyloarthritis (QS170). 2018

Esp-Ax: espondiloartritis axial.

Tabla 2. Criterios relacionados con proceso

CRITERIO	REFERENCIA
Los pacientes con sospecha de Esp-Ax deben ser remitidos a las unidades de reumatología en un plazo de 30 días	Abad MÁ, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. Rheumatol Int. 2014;34(2):165-70
Se deben generar e implementar programas y/o planes para promover y aumentar el conocimiento sobre Esp-Ax	Abad MÁ, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. Rheumatol Int. 2014;34(2):165-70
Se debe generar un informe con el diagnóstico y el tratamiento para el médico de Atención Primaria responsable del paciente	Abad MÁ, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. Rheumatol Int. 2014;34(2):165-70

Esp-Ax: espondiloartritis axial.

minación de hábitos tóxicos). Además, estos programas pueden aumentar la satisfacción del paciente y mejorar su calidad de vida

Tabla 3. Criterios relacionados con resultados

CRITERIO	REFERENCIA
Hay que evaluar la satisfacción de los profesionales sanitarios con su trabajo	Abad MÁ, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. Rheumatol Int. 2014;34(2):165-70
Los pacientes con sospecha de Esp-Ax son remitidos a un reumatólogo para su evaluación diagnóstica en un plazo de tres días laborables	Kiltz U, et al. Development of ASAS quality standards to improve the quality of health and care services for patients with axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2020;79(2):193-201
Los pacientes con sospecha de Esp-Ax son evaluados por un reumatólogo en las 3 semanas siguientes a su remisión	Kiltz U, et al. Development of ASAS quality standards to improve the quality of health and care services for patients with axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2020;79(2):193-201
A los pacientes con Esp-Ax se les ofrece educación sobre la enfermedad, incluido el autocontrol, en un plazo de 2 meses después del diagnóstico	Kiltz U, et al. Development of ASAS quality standards to improve the quality of health and care services for patients with axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2020;79(2):193-201
Proporción de adultos con sospecha de Esp-Ax o periférica remitidos a un reumatólogo	NICE Guidelines. Spondyloarthritis (QS170). 2018
Tiempo desde la primera presentación de los síntomas hasta el diagnóstico en adultos con espondiloartritis	NICE Guidelines. Spondyloarthritis (QS170). 2018
Proporción de adultos con Esp-Ax derivados a un fisioterapeuta especializado para un programa de ejercicio estructurado que asistieron al programa	NICE Guidelines. Spondyloarthritis (QS170). 2018
Proporción de adultos con espondiloartritis que saben cómo autogestionar su enfermedad	NICE Guidelines. Spondyloarthritis (QS170). 2018
Proporción de adultos con espondiloartritis que saben qué hacer cuando necesitan apoyo adicional	NICE Guidelines. Spondyloarthritis (QS170). 2018

Esp-Ax: espondiloartritis axial.

y automanejo, y tienen una visión coste-efectiva en el sistema sanitario¹⁸.

Desde la Atención Primaria es necesario tener claros los criterios diagnósticos y la sospecha de la patología. El inicio insidioso de la Esp-Ax y su amplio diagnóstico diferencial demanda que la asistencia sanitaria actúe de forma coordinada¹⁹. Esto se puede ver agravado si no se cuenta con los recursos diagnósticos necesarios en la Atención Primaria para una adecuada valoración de los pacientes. La norma SpACE²⁰ incluye dos estándares de calidad específicos para actuar sobre esta necesidad, establecer un tiempo máximo de 45 días entre la derivación y la consulta con el servicio de reumatología para los pacientes con sospecha de Esp-Ax y la actuación coordinada entre los diferentes servicios. Estos estándares están alineados con distintos consensos de expertos²¹ y con estándares de referencia nacional e internacional. Finalmente, se deben establecer valoraciones sistemáticas que permitan recolectar la satisfacción de profesionales y pacientes.

La mejora de la asistencia sanitaria depende de la identificación de las principales brechas entre la práctica ideal y la rutinaria, identificando estrategias para cubrir estas necesidades y desarrollar políticas para aplicar estas estrategias de forma rápida y eficaz en cuanto a costes y según los países²². Los estándares de calidad persiguen este objetivo para disminuir la variabilidad clínica, mejorar los resultados y aumentar la satisfacción de las personas con la atención prestada.

FINANCIACIÓN

Novartis financió este proyecto de investigación. Ningún personal de Novartis participó en el diseño, ejecución, captura de datos, interpretación de resultados y elaboración de conclusiones de este estudio. La responsabilidad del estudio recae enteramente en los autores.

AGRADECIMIENTOS

Grupo de Trabajo SpACE: Ceferino Barbazán, Fernández Nebro, Enrique Raya, Fernando Rodríguez, Román Ivorra, Emma Beltrán, Carlos Rodríguez Lozano, Rubén Quiero, Francisco Javier de Toro, Cristina Fernández Carballido, José Javier Pérez Venegas, Ignacio Marín, Isaac Alarcón Valero, Iago Garreta, Ángel Bueno, Juan Ignacio Expósito, Gloria González, Lidia Valencia, Jordi Gratacos, Jesús Sanz, Antonio Torres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sieper J, Poddubnyy D. Axial spondyloarthritis. *Lancet*. 2017;390(10089):73-84.
2. López-Medina C, Moltó A. Update on the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of axial spondyloarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2018;32(2):241-53.
3. Mitchell JJ, Graham ID, Nicklin W. The unrecognized power of health services accreditation: more than external evaluation. *Int J Qual Heal Care*. 2020;32(7):445-55.
4. Muñoz-Fernández S, De Miguel E, Cobo-Ibáñez T, Carmona L, Steiner M, Descalzo MA, et al. Early spondyloarthritis: results from the pilot registry ESPIDEP. *Clin Exp Rheumatol*. 2010;28(4):498-503.
5. Otón T, Sastre C, Carmona L. The journey of the non-radiographic axial spondyloarthritis patient: the perspective of professionals and patients. *Clin Rheumatol*. 2021;40(2):591-600.
6. Velez NF, Wei-Passanese EX, Husni ME, Mody EA, Qureshi AA. Management of psoriasis and psoriatic arthritis in a combined dermatology and rheumatology clinic. *Arch Dermatol Res*. 2012;304(1):7-13.
7. Sociedad Española de Reumatología. ESPOGUÍA: Guía de práctica clínica para el tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2018.
8. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm. Washington, DC.: National Academies Press; 2001.
9. Solomon DH, Gabriel SE. Quality Measures 101: what every rheumatologist should know. *Clin Exp Rheumatol*. 2007;25(6 Suppl 47):18-21.
10. Wilson BA, Cooper M, Barber CEH. Standards of care for inflammatory arthritis: A literature review. *Semin Arthritis Rheum*. 2017;47(1):22-8.
11. Barber CEH, Marshall DA, Mosher DP, Akhavan P, Tucker L, Houghton K, et al. Development of System-level Performance Measures for Evaluation of Models of Care for Inflammatory Arthritis in Canada. *J Rheumatol*. 2016;43(3):530-40.
12. Petersson IF, Strömbeck B, Andersen L, Cimmino M, Greiff R, Loza E, et al. Development of healthcare quality indicators for rheumatoid arthritis in Europe: the eumusc.net project. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(5):906-8.
13. Sanz Sanz J, Beltrán E, Díaz-Miguel Pérez MC, Fernández-Carballido C, Galíndez E, García Porrua C, et al. Norma de calidad para el manejo del paciente con artritis psoriásica: proyecto QUANTUM. *Reumatol Clínica*. 2020;16(3):203-15.
14. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q*. 2005 Dec;83(4):691-729.
15. Abad MÁ, Ariza RA, Aznar JJ, Batlle E, Beltrán E, De Dios Cañete J, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. *Rheumatol Int*. 2014;34(2):165-70.
16. National Institute for Health and Care Excellence. Spondyloarthritis (QS170). 2018.
17. Kiltz U, Landewé RBM, Van Der Heijde D, Rudwaleit M, Weisman MH, Akkoc N, et al. Development of ASAS quality standards to improve the quality of health and care services for patients with axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2019;193-201.
18. Muñoz Fernández S, Lázaro y De Mercado P, Alegre López J, Almodóvar González R, Alonso Ruiz A, Ballina García FJ, et al. Estándares de calidad asistencial para las consultas de enfermería en reumatología. *Reumatol Clínica*. 2013;9(4):206-15.
19. Van Rossen L, Withrington RH. Improving the Standard of Care for People with Ankylosing Spondylitis and a New Approach to Developing Specialist ESP-Led AS Clinics. *Musculoskeletal Care*. 2012;10(3):171-7.
20. García EI, Martín-Delgado J, Queiro R, Pérez Venegas JJ, Gratacos J, Sanz J, et al. Propuesta de norma de certificación de calidad «SpACE» para unidades de tratamiento de pacientes con espondiloartritis axial. *Reumatol Clínica*. 2022;18(5):299-303.
21. Adan Civera A, Andreu Sánchez JL, Armario Hita JC, Casado Durandez P, Casellas Jorda F, Díaz Díaz RM, et al. Guía práctica para la implantación de un modelo asistencial para la atención integral de personas con enfermedades IMID. 2018.
22. Mira JJ, Nuño-Solinís R, Guilbert-Mora M, Solas-Gaspar O, Fernández-Cano P, González-Mestre MA, et al. Development and Validation of an Instrument for Assessing Patient Experience of Chronic Illness Care. *Int J Integr Care*. 2016 31;16(3):13.