

Indicadores de la calidad de la asistencia sanitaria para la OA

ICAS AO 1: Si a un paciente se le diagnostica osteoartritis (OA) sintomática, debe ser evaluado en cuanto a dolor, capacidad funcional, nivel de actividad física, índice de masa corporal (IMC) y participación en la fuerza laboral al inicio o al experimentar dolor o limitación funcional significativa

ICAS AO 2: Si se prescribe AINE o aspirina a un paciente con OA sintomática, deben evaluarse los riesgos de sangrado gastrointestinal, cardiovasculares y renales

ICAS AO 3: Si un paciente con OA tiene sobrepeso (definido por un $IMC \geq 27$), debe recibir información sobre el control del peso, ofreciéndole la posibilidad de derivarle a un programa de control de peso.

ICAS AO 4: Si un paciente acaba de ser diagnosticado con OA sintomática, debe recibir una educación personalizada por parte de los correspondientes profesionales de la salud acerca de la historia natural, el tratamiento y la autogestión de la enfermedad en un plazo de 3 meses.

ICAS AO 5: Si un paciente es diagnosticado con OA sintomática debe ser remitido en un plazo de 3 meses al correspondiente profesional de la salud para su instrucción en un programa de ejercicios personalizado con asesoramiento sobre actividad física, amplitud de movimientos, fortalecimiento muscular y ejercicios aeróbicos.

ICAS AO 6: Si un paciente con diagnóstico de OA sintomática indica dificultades en actividades ambulatorias o no ambulatorias de su vida cotidiana, debe evaluarse la necesidad de ayudas técnicas, ortesis y adaptaciones ambientales, administrándoselas si corresponde.

ICAS AO 7: Todos los profesionales que atiendan a pacientes con OA en un centro de salud de atención primaria deben tener acceso continuo a formación sobre las principales estrategias preventivas y terapéuticas en el tratamiento de la OA.

ICAS AO 8: Si un paciente tiene un diagnóstico de OA sintomática y no ha respondido al tratamiento farmacológico y no farmacológico, debe ser derivado a un cirujano ortopédico cuando proceda.

ICAS AO 9: Si un paciente es diagnosticado con OA y ha sido remitido a un cirujano ortopédico, el tiempo de espera desde la primera remisión no debe ser superior a tres meses

ICAS AO 10: Si un paciente es diagnosticado con OA sintomática y tiene una limitación funcional, debe obtenerse una mejora de su capacidad funcional en un 20% según la medida del resultado declarado por el paciente en un plazo de tres meses después del inicio o cambio de tratamiento farmacológico o no farmacológico.

ICAS AO 11: Si un paciente es diagnosticado con OA sintomática, tiene que reducirse su nivel de dolor un 20% según la medida del resultado declarado por el paciente en un plazo de tres meses después del inicio o cambio de tratamiento farmacológico o no farmacológico.

ICAS AO 12: Si una persona en edad de trabajar es diagnosticada con OA sintomática, deberá tener la posibilidad de participar en el mercado laboral.

Indicadores de la calidad de la asistencia sanitaria para la AR

ICAS AR 1: Si un paciente presenta la sospecha de artritis reumatoide (AR), entonces debe ser remitido a y atendido por un especialista (preferentemente un reumatólogo) para la confirmación del diagnóstico en las 6 semanas después de la aparición de los síntomas.

ICAS AR 2: Si un paciente acaba de ser diagnosticado con AR, debe recibir una educación personalizada por parte de los correspondientes profesionales de la salud acerca de la historia natural, el tratamiento y la autogestión de la enfermedad en un plazo de 3 meses.

ICAS AR 3: Los consultorios de reumatología deben proporcionar información (escrita o en un sitio web) sobre cómo el paciente puede comunicarse con el consultorio para consultas urgentes (en caso de brotes o empeoramiento de la enfermedad, o efectos secundarios graves

ICAS AR 4: Si un paciente es diagnosticado con AR y no se alcanza el objetivo (= remisión o baja actividad de la enfermedad), un reumatólogo debe programar una visita de seguimiento dentro de un plazo de 3 meses y cuando se alcance el objetivo, un reumatólogo o un enfermero especializado en reumatología debe programar visitas de seguimiento al menos una vez al año.

ICAS AR 5: Si un paciente es diagnosticado con AR y presenta daños en las articulaciones o problemas de los tejidos blandos que pueden ser resueltos por cirugía, el paciente debe ser evaluado por un cirujano ortopédico dentro de un plazo de 3 meses

ICAS AR 6: Si un paciente es diagnosticado con AR, un reumatólogo o los profesionales de la salud que correspondan del equipo multidisciplinar, deben evaluar y documentar las siguientes variables: 1) una medida de actividad de la enfermedad tales como puntuaciones compuestas como DAS 28 o cualquiera de sus variantes CDAI o S-DAÍ; 2) el daño estructural (utilizando el mejor método disponible, como por ejemplo, rayos X,

resonancia magnética, ultrasonido); 3) el estado funcional, (por ej., HAQ); y 4) la participación en la fuerza laboral. La evaluación y documentación debe realizarse inicialmente y posteriormente, a intervalos de tiempo apropiados de por lo menos una vez al año, en el caso de 1, 3 y 4.

ICAS AR 7: Si un paciente tiene AR, debe elaborar con sus médicos o profesionales de la salud un plan de tratamiento en cada visita.

ICAS AR 8: Si un paciente es diagnosticado con AR, se debe realizar por lo menos una vez al año un estudio de la comorbilidad, los eventos adversos y los factores de riesgo relacionados con la terapia farmacológica.

ICAS AR 8: Si un paciente es diagnosticado con AR y se prescribe el tratamiento con un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME) biológico, debe realizarse una prueba de detección de tuberculosis e interpretarse los resultados antes de iniciar la terapia.

ICAS AR 10: El reumatólogo debe intensificar la medicación modificadora de la enfermedad cuando la actividad de la enfermedad es moderada* o alta*.

*De acuerdo con las recomendaciones de EULAR

ICAS AR 11: Si un paciente acaba de ser diagnosticado con AR debe ser remitido en un plazo de 3 meses al correspondiente profesional de la salud para su instrucción en un programa de ejercicios personalizado con asesoramiento sobre actividad física, amplitud de movimientos, fortalecimiento muscular y ejercicios aeróbicos.

ICAS AR 12: Si un paciente es diagnosticado con AR e indica dificultades en actividades ambulatorias o no ambulatorias de su vida cotidiana, debe evaluarse la necesidad de ayudas técnicas, ortesis adecuadas y adaptaciones ambientales, administrándoselas si corresponde.

ICAS AR 13: Los consultorios de reumatología deben tener la capacidad de calcular y registrar (electrónicamente o en papel) puntuaciones compuestas, como DAS 28 o cualquiera de sus variantes CDAI o SDAI, para todos los pacientes con AR, por lo menos una vez al año.

ICAS AR 14: Si un paciente es diagnosticado con AR activa (es decir, DAS* 28 por encima de 3,2), la actividad de la enfermedad debe ser baja (es decir, DAS28 por debajo de 3,2) en un plazo de 6 meses después del comienzo del tratamiento.

*u otra puntuación compuesta para la actividad de la enfermedad