



Normalización de los indicadores
de Calidad para Unidades
de Atención Integral a pacientes
con Enfermedad Inflamatoria Intestinal



GRUPO ESPAÑOL DE TRABAJO
EN ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA



Nº de depósito legal: 2022RTE00183711

Este documento es propiedad de GETECCU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa)

Han colaborado en su elaboración:

- Manuel Barreiro-de Acosta. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
- Ana Gutiérrez. Hospital General Universitario de Alicante.
- Xavier Calvet. Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí. Sabadell.
- Julián Panés. Hospital Clínic de Barcelona.
- Pilar Nos. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.



Índice:

1. Introducción	4
2. Indicadores	5
3. Tabla resumen y pesos	30



Con el objetivo de definir un conjunto de indicadores que permitiera analizar, de forma objetiva y sistematizada la calidad prestada y lograr que la atención a los pacientes con EI fuera homogénea y excelente, en 2016, el **Grupo Español de Trabajo de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)**, identificó unos indicadores de calidad a partir del documento: “*Consenso Delphi: Indicadores de calidad para unidades de atención integral de la enfermedad inflamatoria intestinal*” (*J Crohns Colitis* 2014; 8: 240-251) y elaboró un documento norma. Siendo el objeto de esta norma, servir de guía a las unidades y establecer unos indicadores de calidad de recomendado cumplimiento.

Desde el 2017 hasta la actualidad, esta norma se ha utilizado para certificar las Unidades de Atención Integral de EI, por una entidad de certificación externa, quien evidenciaba tras la realización de una auditoría, que estos centros cumplían los estándares de calidad¹. En la actualidad se han certificado 57 unidades.

Tras varios años de aplicación de la norma y ante los nuevos enfoques clínicos y la necesidad de incorporar los resultados reportados por los pacientes como un aspecto clave, se creó un grupo de trabajo para revisar los indicadores y adaptarlos a las necesidades actuales.

La metodología utilizada para la definición de estos nuevos indicadores ha sido el Análisis de Decisiones Multicriterio (MCDA). Esta metodología consiste en la selección de atributos clave para un tema específico y la determinación de su importancia relativa en el total de atributos identificados por un grupo multidisciplinar de expertos. La ventaja respecto del método Delphi es que se obtiene igualmente un conjunto de indicadores, pero permite ponderar la importancia relativa y el peso de cada uno de ellos. Para ello se estableció un panel multidisciplinar de expertos con experiencia en EI, en el que se incluyeron; especialistas en gastroenterología, coloproctología y enfermería, pacientes y especialistas en calidad.

Del resultado de este análisis se han obtenido los 67 indicadores de calidad que se incluyen en este documento. Como en la versión anterior de la norma, estos indicadores cuentan con una estructura y unos apartados comunes: el requisito a cumplir, una breve definición, el indicador, el tipo de indicador, el nivel objetivo de cumplimiento, las herramientas de cumplimiento y un punto final de aclaraciones para aquellos indicadores que lo necesiten.

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

Se debe destacar, que esta nueva versión de la norma ha incluido como indicadores tanto la calidad percibida por el paciente como el uso de la evaluación del estado de salud reportado por el paciente como indicadores clave.

Con respecto al proceso de certificación, el compromiso de las unidades con la mejora de la calidad seguirá siendo evaluado por una entidad certificadora externa, quien se encargará de llevar a cabo las correspondientes auditorías, para así comprobar el cumplimiento de los requisitos, garantizando la imparcialidad, el rigor y la transparencia del proceso de certificación.

Además, se ha introducido en esta nueva versión, el peso específico de cada uno de los indicadores, que fue determinado por el grupo de expertos en el Análisis de Decisiones Multicriterio (MCDA).

En conclusión, con el presente documento GETECCU evidencia que sigue firmemente comprometido con la calidad de la asistencia a los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, actualizando los indicadores de calidad a los nuevos enfoques clínicos y manteniendo el proceso de certificación de las unidades para que sirva de herramienta de mejora continua.

¹ Inflammatory bowel disease integral care units: Evaluation of a nationwide quality certification programme. The GETECCU experience. <https://doi.org/10.1002/ueg2.12105>

1. La UAI está integrada en un Servicio de Aparato Digestivo que dispone de instalaciones de hospitalización.

Definición: Es necesario que la UAI esté integrada en un Servicio de Aparato Digestivo que disponga de instalaciones de hospitalización para garantizar la continuidad de la asistencia.

Indicador: La UAI está integrada en un Servicio de Aparato Digestivo que disponga de instalaciones de hospitalización, atendida por los médicos de dicho servicio.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la UAI esté integrada en un Servicio de Aparato Digestivo que cuente con camas de hospitalización.

Aclaraciones: No aplica.

2. La UAI está integrada en un hospital con Unidad de Endoscopia dentro del Servicio de Aparato Digestivo

Definición: La endoscopia tiene un papel fundamental en el manejo de la EII, tanto en el diagnóstico inicial como en el seguimiento de esta. Por este motivo, es de gran importancia que la UAI esté integrada en un hospital con Unidad de Endoscopia dentro del Servicio de Aparato Digestivo. Los principales servicios que la Unidad de Endoscopia ofrece a los pacientes con EII son:

- Diagnóstico de la EII y valoración del brote de actividad.
- Cribado de displasia-cáncer colorrectal.
- Dilatación endoscópica/prótesis en estenosis.

Indicador: La UAI está integrada en un hospital con Unidad de Endoscopias dentro del Servicio de Aparato Digestivo.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se analizará la infraestructura del hospital para confirmar que la UAI esté integrada en un Servicio de Aparato Digestivo que cuente con Unidad de Endoscopia.

Aclaraciones: No aplica.

3. La UAI está integrada en un hospital con Departamento de Cirugía.

Definición: Las unidades deben estar integradas en un hospital con departamento de cirugía.

Indicador: Las unidades están integradas en un hospital con departamento de cirugía.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se revisará la estructura del departamento de cirugía, que los cirujanos de referencia de la unidad pertenecen a este departamento y asisten a las reuniones del comité de EII.

Aclaraciones: No aplica.

4. La UAI dispone de al menos dos gastroenterólogos/as especializados/as en EII.

Definición: Con el objetivo de garantizar la prestación asistencial a los pacientes de EII la unidad debe contar con al menos dos gastroenterólogo/as especializados/as en EII.

Indicador: La unidad cuenta con al menos dos gastroenterólogos especializados en EII.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No

Evidencias de cumplimiento: Se revisará el organigrama de la unidad para evidenciar que hay al menos dos gastroenterólogos especializados en EII y estos deben tener una consulta donde más del 80% sean pacientes con EII.

Aclaraciones: No aplica.

5. La UAI dispone de al menos un enfermero/a especializado/a en EII.

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

Indicador: Existencia de un enfermero/a especializado/a en EII con agenda propia.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará si existe personal de enfermería entre los integrantes de la UAI y si cumple los requisitos definidos por GETECCU en la ficha de perfil de enfermero especializado en EII.

Además, el enfermero/a debe tener agenda propia para poder citar y hacer seguimiento a los pacientes dejando registro de las actividades realizadas.

Aclaraciones: No aplica.

6. La UAI incluye al menos un/a cirujano/a o un equipo quirúrgico con experiencia en el tratamiento quirúrgico de los pacientes con EII.

Definición: Contar con un equipo especializado y con experiencia en EII, garantiza el éxito de la intervención y disminuye el riesgo de complicaciones.

Indicador: Existencia de un equipo médico con experiencia en el tratamiento quirúrgico de los pacientes con EII.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará que existen especialistas de cirugía colorrectal entre los integrantes de la UAI y si cumplen los requisitos definidos por GETECCU en la ficha de perfil de cirujano especializado en EII.

Aclaraciones: No aplica.

7. La UAI cuenta con el apoyo de un/a endoscopista con formación en el diagnóstico y el tratamiento endoscópico de pacientes con EII.

Definición: Contar con un endoscopista especializado en EII mejora la prestación asistencial ya que aumenta la precisión diagnóstica, agiliza el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con EII y su derivación a la UAI.

Indicador: Debe existir una agenda de endoscopia para EII, asignada a un endoscopista con formación en diagnóstico y en el tratamiento endoscópico de pacientes con EII.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se auditará que existe una agenda de endoscopia para EII y que los endoscopistas asignados tienen formación específica de EII.

Aclaraciones: No aplica.

8. La UAI dispone de al menos un/a radiólogo/a de referencia con experiencia en EII.

Definición: Contar con un radiólogo con experiencia en EII ayuda en la toma de decisiones en los casos clínicos complejos.

Indicador: Existencia de un radiólogo de referencia con experiencia en EII.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará si existe un radiólogo entre los integrantes de la UAI y si cumple los requisitos definidos por GETECCU en la ficha de perfil de radiólogo especializado en EII.

Aclaraciones: No aplica.

9. La UAI cuenta con el apoyo de un/a enfermero/a especializado/a en ostomías.

Definición: Un/a enfermero/a especializado/a en ostomías es fundamental para garantizar una prestación asistencial de calidad al paciente ostomizado. Debe estar presente en todas las fases de la ostomía (pre/post intervención), aportando apoyo y orientación desde la elección del lugar del estoma en el periodo preoperatorio, a su incorporación en la vida cotidiana.

Además, contar con un/a enfermero/a especializado/a que realice un entrenamiento y apoyo integral a este tipo de pacientes, va a proporcionar una reducción de la incidencia de complicaciones y/o su detección precoz. Esta figura mejora el conocimiento y la capacidad de autocuidado del paciente, reduciendo el gasto sanitario e incrementando la calidad de vida de los pacientes con ostomía digestiva.

Indicador: La UAI cuenta con un/a enfermero/a especializado/a en ostomías con agenda propia.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se revisará la agenda de ostomías.

Aclaraciones: No aplica.

10. La UAI cuenta con el soporte de un/a reumatólogo/a con experiencia en el tratamiento de los pacientes con EII.

Definición: Un porcentaje significativo de pacientes con EII sufren afectación articular o del aparato locomotor; por esto, y para garantizar la derivación al servicio de reumatología y consensuar las decisiones terapéuticas entre los profesionales de ambos servicios, la UAI debe contar con un reumatólogo/a de referencia, que tenga experiencia en el tratamiento de los pacientes con EII.

Indicador: La UAI cuenta con un reumatólogo/a de referencia.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: La UAI podrá evidenciar que cuenta con un/a reumatólogo de referencia mediante documento firmado por el responsable del servicio de reumatología. Además, se solicitará que la UAI haya establecido un circuito con reumatología.

Aclaraciones: No aplica.

11. La UAI dispone de una consulta ambulatoria de enfermería especializada dedicada a la EII.

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

Indicador: La existencia de una consulta ambulatoria de enfermería especializada con agenda propia.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se analizará la infraestructura y la organización del hospital, confirmando la existencia de la consulta, con agenda propia.

Aclaraciones: No aplica.

12. En La UAI dispone de salas privadas para realizar consultas externas ambulatorias especializadas para los pacientes con EII.

Definición: Debe haber consultas externas ambulatorias especializadas para realizar la valoración y el seguimiento de los pacientes con EII, ya que se ha demostrado que el manejo de los pacientes es mejor cuando se realiza en consultas específicas.

Indicador: Dispone de consultas externas ambulatorias especializadas para los pacientes con EII.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

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

Aclaraciones: No aplica.

13. La UAI debe disponer de instalaciones para la asistencia ambulatoria en las que puedan administrarse fármacos por vía intravenosa.

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

Indicador: La existencia de instalaciones para la asistencia ambulatoria en los que se puedan administrar fármacos por vía intravenosa.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

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

Aclaraciones: No aplica.

14. La UAI tiene acceso a la resonancia magnética (RM).

Definición: La UAI debe tener acceso a la RM. La RM es en la actualidad una herramienta diagnóstica esencial para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con EII. Tiene la ventaja de no emplear radiaciones ionizantes, y permite valorar tanto el intestino como las estructuras extraintestinales en un mismo acto.

Indicador: La UAI tiene acceso a la RM.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se evidenciará si la UAI tiene acceso a la RM (incluyendo entero-RM y RM pélvica).

Aclaraciones: No aplica.

15. La UAI tiene acceso a tomografía computarizada (TC).

Definición: La TC constituye una poderosa herramienta diagnóstica en la valoración de la EII, sobre todo para identificar complicaciones como fístulas o abscesos de forma urgente.

Indicador: La UAI tiene acceso a la TC.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No

Evidencias de cumplimiento: Se evidenciará si la UAI tiene acceso a la TC.

Aclaraciones: No Aplica.

16. La UAI tiene acceso a ecografía abdominal.

Definición: La UAI debe tener acceso a la ecografía abdominal como herramienta diagnóstica. Esta técnica permite el estudio del intestino delgado y del colon, además de otros órganos del abdomen; es barata, rápida y accesible.

Indicador: La UAI tiene acceso a la ecografía abdominal.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se evidenciará si la UAI tiene acceso a la ecografía abdominal.

Aclaraciones: No aplica.

17. La UAI tiene acceso a técnicas de cirugía mínimamente invasiva, como cirugía laparoscopia o cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS).

Definición: La unidad debe tener acceso a técnicas de cirugía mínimamente invasiva ya que estas tienen como ventajas; un menor traumatismo quirúrgico, menos complicaciones mayores de la herida quirúrgica (infecciones, dehiscencia, eventraciones...), menos adherencias, reducción de la estancia hospitalaria, menor tiempo de recuperación y menor inmunosupresión postoperatoria.

Indicador: La UAI debe tener acceso a técnicas de cirugía mínimamente invasivas.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No

Evidencias de cumplimiento: Se revisará las técnicas quirúrgicas que se realicen en el servicio de cirugía del hospital y el porcentaje de cirugías que se realizan con estas técnicas quirúrgicas.

Aclaraciones: No aplica.

18. La UAI debe tener una infraestructura que permita una atención a demanda de los pacientes que presenten síntomas entre las visitas programadas.

Definición: la UAI debe contar con la infraestructura que permita la atención a demanda de los pacientes que presenten síntomas entre las visitas programadas. Esta infraestructura incluirá la forma de contacto; teléfono y/o correo electrónico y un espacio físico para atender a estos pacientes.

Indicador: La UAI cuenta con la infraestructura necesaria para la atención a demanda de los pacientes que presenten síntomas entre las visitas programadas.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se auditará que la UAI cuenta con infraestructura necesaria (teléfono/ correo/ espacio físico/ tiempo) para la atención a demanda de los pacientes en función de la metodología que hayan establecido.

Aclaraciones: No aplica.

19. Un/a gastroenterólogo/a de la UAI participa activamente en el manejo del paciente con EII hospitalizado.

Definición: El ingreso hospitalario no debe interrumpir la continuidad de la asistencia: el equipo de la UAI debe supervisar el tratamiento y la asistencia durante la hospitalización.

Indicador: El gastroenterólogo de la UAI participa activamente en el manejo del paciente ingresado con EII.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se realizarán entrevistas a los médicos responsables de la Unidad de hospitalización para evidenciar este indicador.

Aclaraciones: No aplica.

20. Cada paciente con EII tiene asignado un especialista en EII identificable responsable de su asistencia clínica.

Definición: El ingreso hospitalario no debe interrumpir la continuidad de la asistencia: el equipo de la UAI debe supervisar el tratamiento y la asistencia durante la hospitalización.

Indicador: El gastroenterólogo de la UAI participa activamente en el manejo del paciente ingresado con EII.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se realizarán entrevistas a los médicos responsables de la Unidad de hospitalización para evidenciar este indicador.

Aclaraciones: No aplica.

21. La UAI mantiene protocolos actualizados o sigue las guías nacionales/internacionales sobre el manejo de la EII.

Definición: La UAI debe mantener unos protocolos estandarizados (o seguir guías internacionales) en los que se detalle el manejo de la EII, con la finalidad de lograr una asistencia normalizada según la mejor evidencia científica disponible.

Indicador: La UAI debe mantener y actualizar protocolos sobre el manejo de la EII o en su defecto seguir guías internacionales sobre el manejo de esta.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se comprueba la existencia de protocolos o de guías internacionales y su cumplimiento.

Aclaraciones: No aplica.

22. La UAI dispone de protocolos específicos para el manejo de los pacientes con colitis ulcerosa grave.

Definición: Con el objetivo de unificar el manejo de los pacientes con colitis ulcerosa grave, la unidad debe disponer de un protocolo específico.

Indicador: Existencia de un protocolo específico para el manejo de los pacientes con colitis ulcerosa grave.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se evidenciará que la unidad cuenta con un protocolo específico para el manejo de los pacientes con Colitis Ulcerosa grave

Aclaraciones: No aplica.

23. Cuando a un paciente se le diagnostica una EII, se realiza un estudio completo de la extensión de la enfermedad, que incluirá una colonoscopia y una evaluación de la afectación del intestino delgado, si existe sospecha de Enfermedad de Crohn.

Definición: La colonoscopia y el estudio del intestino delgado (en el caso de sospecha de enfermedad de Crohn) son imprescindibles en el diagnóstico inicial de la EII, para conocer su extensión y fenotipo.

Indicador: N° de pacientes con colonoscopia y evaluación de intestino delgado / N° de pacientes totales diagnosticados de EII; la evaluación del intestino delgado sólo aplica en caso de pacientes con sospecha de enfermedad de Crohn.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 90%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

24. En los pacientes con EII con síntomas a pesar del tratamiento de la EII, se evalúa la actividad de la enfermedad mediante parámetros analíticos y colonoscopia o radiología para orientar la toma de decisiones terapéuticas:

Definición: El objetivo de este indicador es que no se cambie el tratamiento sólo en base a la clínica del paciente, si no que se realicen otras pruebas diagnósticas para orientar la toma de decisiones terapéuticas.

Indicador: N° de historias en las que se ha evaluado la actividad de la enfermedad mediante parámetros analíticos, endoscopia o radiología antes de modificar el tratamiento / N° total de pacientes en los que se ha modificado el tratamiento inmunosupresor o biológico.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Auditar historias clínicas.

Aclaraciones: En el caso que se esté valorando un cambio de tratamiento en el paciente (por ejemplo; cambio de familia de biológico), se recomienda además de evaluar la actividad de enfermedad mediante parámetros clínicos el uso de parámetros analíticos y/o la realización de colonoscopia o radiología para orientar la toma de decisiones terapéuticas.

25. No debe mantenerse ningún tratamiento en enfermedad de Crohn una vez cumplidos los criterios de refractariedad.

Definición: En pacientes con enfermedad de Crohn, no debe mantenerse ningún tratamiento una vez cumplidos los criterios de refractariedad.

Indicador: N° de pacientes con EC a los que se les ha modificado el tratamiento por criterios de refractariedad/ N° de pacientes totales con EC y criterios de refractariedad en tratamiento.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

26. En todos los pacientes con EII que han recibido dos o más tandas de corticoides durante el año anterior, se contempla un tratamiento con un fármaco inmunosupresor.

Definición: Los esteroides se asocian a un gran número de efectos secundarios y no son eficaces para el mantenimiento de la remisión en los pacientes con EII. Los fármacos inmunosupresores están indicados en pacientes corticodependientes.

Indicador: N° de pacientes que hayan recibido más de dos tandas de corticoides sistémicos durante el año anterior en los que se ha contemplado el tratamiento inmunosupresor/N° total de pacientes con más de dos tandas de tratamiento de corticoides sistémicos durante el año anterior.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas.

Aclaraciones: También se incluye la opción de comenzar biológico como opción terapéutica ante pacientes con EII que han recibido dos o más tandas de corticoides.

27. En los pacientes con brote grave de colitis ulcerosa que no responden a los corticoides intravenosos, se indica tratamiento con ciclosporina o con un fármaco anti-TNF en un plazo máximo de 7 días.

Definición: En los pacientes con CU grave refractaria a esteroides debe iniciarse el tratamiento de rescate con ciclosporina o con infliximab. Ambos tratamientos son eficaces en los casos de brote grave de CU que no responde a los corticoides intravenosos.

Indicador: N° de pacientes con CU grave que han iniciado en un plazo de 7 días un tratamiento con ciclosporina o fármaco anti-TNF tras no responder a los corticoides intravenosos/N° total de pacientes con CU grave que no responden a los corticoides intravenosos.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 90%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

28. Todos los pacientes con EII son reevaluados al menos anualmente, incluidos aquellos en remisión.

Definición: Todos los pacientes de EII deben ser reevaluados una vez al año incluido aquellos que estén en remisión.

Indicador: N° de pacientes reevaluados anualmente / N° total de pacientes.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

29. La UAI dispone de un protocolo estandarizado para el uso de fármacos en el que se detallen cuándo se deben administrar estos fármacos, cómo valorar su eficacia, y sus efectos secundarios.

Definición: La UAI debe disponer de un protocolo estandarizado para el uso de fármacos en el que se detallen cuándo se deben administrar estos fármacos, cómo valorar su eficacia, así como sus efectos secundarios.

Indicador: La UAI debe disponer de protocolos para el uso de fármacos.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Comprobar la existencia de los protocolos para el uso de fármacos.

Aclaraciones: Los protocolos de fármacos se refieren a grupos de fármacos (por ej. fármacos biológicos).

30. La UAI puede ofrecer al paciente acceso a todos los fármacos aprobados para la EII en caso de que se consideren apropiados.

Definición: La UAI debe tener acceso a todos los fármacos aprobados para la EII y se ofrecerán al paciente en función de las necesidades de este.

Indicador: La UAI tiene acceso a todos los fármacos aprobados para la EII.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: La UAI presentará un documento/evidencia del servicio de farmacia que incluya todos los fármacos apropiados en su centro y se cotejará con los fármacos aprobados por el ministerio para las indicaciones de EII.

Aclaraciones: No aplica.

31. La UAI elige de forma consensuada con el paciente el tratamiento que mejor se adecua a sus necesidades.

Definición: El tratamiento es consensuado con el paciente y se deja registro en la historia clínica.

Indicador: N° de pacientes en los que se ha dejado registro en la historia clínica que se ha consensuado el tratamiento/ N° de pacientes totales que comienzan o modifican un tratamiento.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se revisarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

32. La UAI dispone de un protocolo sobre el proceso de atención a los pacientes con EII que acuden al Servicio de Urgencias.

Definición: La UAI debe disponer de este protocolo para garantizar una adecuada prestación asistencial al paciente cuando acude al Servicio de Urgencias.

Indicador: Disponer de un protocolo sobre el proceso de atención a los pacientes con EII que acuden al Servicio de Urgencias.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Comprobar que la UAI dispone de un protocolo específico para los pacientes con EII ingresados en el Servicio de Urgencias, y que éste es conocido por los miembros del Servicio de Urgencias.

Aclaraciones: No aplica.

33. La UAI dispone de la posibilidad de una consulta ambulatoria urgente ante la presunción de que se ha producido un brote o una complicación, al menos de lunes a viernes.

Definición: La UAI debe haber definido cómo se realizará la atención ambulatoria urgente ante la presunción de que se ha producido un brote o una complicación al menos de lunes a viernes.

Indicador: Existe la posibilidad de acceso a la UAI de forma urgente (de forma presencial o telemática) con asistencia de lunes a viernes.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se evidenciará si hay posibilidad de acceso urgente a la UAI, el horario de atención y se verificará al revisar las historias clínicas.

Aclaraciones: La asistencia a demanda al menos de lunes a viernes tiene como objetivo, como se indica en la definición del indicador, brindar la posibilidad de una consulta ambulatoria urgente. A estos efectos, se considerará asistencia a demanda no sólo la propia consulta ambulatoria presencial, sino también la consulta telemática, a condición de que esté disponible al menos de lunes a viernes. El seguimiento ulterior del paciente, tras esta consulta, se define en otros indicadores.

34. La UAI debe contar con un circuito de visitas preferentes para los pacientes que son remitidos por su médico general, el servicio de urgencias u otros profesionales de la salud por un diagnóstico reciente o un brote grave de EII.

Definición: Disponer de un circuito establecido para la derivación del paciente desde Atención Primaria, Urgencias o a través de otros profesionales a la UAI, mejora la comunicación entre éstos y facilita el acceso al tratamiento adecuado de los pacientes con EII, reduciendo demoras y evitando consultas innecesarias.

Indicador: Existe un circuito de visitas preferentes por un diagnóstico reciente o brote grave de EII.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará la existencia de un circuito de visitas preferentes para aquellos pacientes que sean remitidos por su médico general, el Servicio de Urgencias u otros profesionales de la salud por un diagnóstico reciente o brote grave.

Aclaraciones: No aplica.

35. La UAI dispone de una línea de consulta telefónica para las consultas de los pacientes durante un horario específico, cuando menos en los días laborables.

Definición: Todos los centros deben contar con la opción de acceso libre telefónico a la UAI para que los pacientes puedan consultar en caso de presentar algún problema relacionado con la EII. Es una herramienta que proporciona a los pacientes la tranquilidad de poder contar siempre con un acceso rápido a la resolución de problemas y dudas acerca de su patología. Evitando que tengan que acudir al médico de Atención Primaria, especialista en Aparato Digestivo y, finalmente, a la UAI, lo que mejora la eficiencia en la resolución de los problemas.

Indicador: Disponer de acceso telefónico para que los pacientes puedan acceder a la UAI.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Objetivar que en la UAI dispone de un teléfono para realizar consultas telefónicas e informar a los pacientes, dejándose registro de las llamadas atendidas. El teléfono debe ser atendido por una enfermera o médico de la UAI.

Aclaraciones: No aplica.

36. El paciente ha recibido información con los datos de contacto de la UAI, que incluirá el número de teléfono y el horario de atención.

Definición: Los pacientes deben conocer los nombres del personal que les atienden, así como los medios de acceso y horarios a la UAI para que, de este modo, puedan beneficiarse del acceso libre.

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

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se revisará el documento de la unidad en el que se incluya la información sobre los datos de contacto.

Aclaraciones: No aplica.

37. La UAI dispone de un registro en el que se incluyan todos los pacientes con EII atendidos.

Definición: La UAI debe disponer de un registro en el que se incluyan todos los pacientes con EII atendidos en la UAI.

Indicador: Disponer de un registro de todos los pacientes con EII.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se confirmará la existencia del listado en el que estén registrados todos los pacientes con EII atendidos en la UAI.

Aclaraciones: No aplica.

38. La UAI dispone de un registro en el que se incluyan todos los pacientes con EII atendidos en tratamiento con fármacos biológicos.

Definición: La UAI debe disponer de un registro de pacientes que reciben fármacos biológicos para favorecer el seguimiento de estos.

Indicador: Disponer de un registro con todos los pacientes con EII de la UAI que reciben fármacos biológicos.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: Sí/No.

Evidencias de cumplimiento: Se comprobará la existencia del listado en el que estén registrados todos los pacientes que reciben fármacos biológicos.

Aclaraciones: No aplica.

39. Los/as gastroenterólogos/as de la UAI participan, al menos una vez al año, en una actividad de formación sobre EII.

Definición: Los gastroenterólogos miembros de la UAI deben estar informados en los avances en el conocimiento de la EII para tratar a sus pacientes según la mejor evidencia científica disponible.

Indicador: Los gastroenterólogos miembros de la UAI han asistido a actividades formativas relacionadas con la EII en el último año.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: Al menos una actividad formativa relacionada con la EII por gastroenterólogo al año.

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

Aclaraciones: Se considerarán como “actividad de formación sobre EII” los cursos/congresos internacionales (tanto generales como monográficos de EII) o los cursos/congresos nacionales avalados por GETECCU.

40. La UAI lleva a cabo o participa en proyectos de investigación sobre la EII.

Definición: La UAI, además de la prestación asistencial, debe desarrollar actividades investigadoras.

Indicador: N° proyectos de investigación que lleva a cabo o en los que participa la UAI.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: Al menos un proyecto activo con inclusión de pacientes.

Evidencias de cumplimiento: Se auditará si la UAI participa en proyectos de investigación sobre la EII, incluyendo el registro ENEIDA.

Aclaraciones: No aplica.

41. En los pacientes con EII se realizan pruebas de detección de la hepatitis B en la primera visita del paciente a la UAI.

Definición: Los pacientes con EII en tratamiento con fármacos inmunosupresores tienen mayor riesgo de reactivación de hepatitis B crónica con consecuencias que pueden llegar a ser fatales. Por este motivo, es necesario conocer el estado serológico de los pacientes con respecto a la hepatitis B; en los pacientes con serología negativa, para administrar vacunación profiláctica y, en los pacientes con infección activa, para prescribir el tratamiento adecuado en el caso de que sea necesario, disminuyendo el riesgo de reactivación.

Indicador: N° de pacientes con pruebas de detección de la hepatitis B en el momento de la primera visita del paciente a la UAI/N° total de pacientes valorados por primera vez en la UAI.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 90%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas para confirmar que en la primera visita del paciente a la UAI se solicitaron las pruebas para conocer el estado serológico de los pacientes con respecto a la hepatitis B.

Aclaraciones: Para no penalizar injustamente a los hospitales que reciben pacientes remitidos de otros centros en los que no se han realizado pruebas de detección de la hepatitis B, se considerará la evidencia de cumplimiento a partir de la primera visita del paciente a la UAI evaluada.

42. Todos los pacientes con EII han sido vacunados contra la hepatitis B.

Definición: Se han descrito reactivaciones de la infección por el VHB, en ocasiones con resultados mortales, en los pacientes con marcadores positivos de infección por el VHB. Por tanto, aquellos pacientes que no muestren datos de contacto previo con el VHB deben ser vacunados.

Indicador: N° de pacientes con EII vacunados contra la hepatitis B/N° de pacientes con indicación de recibir vacuna.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas para evidenciar que todos los pacientes con EII con indicación de vacuna frente al VHB la han recibido.

Aclaraciones: No aplica.

43. Las vacunas de virus atenuados se evitan en los pacientes tratados con inmunosupresores o fármacos biológicos.

Definición: Las vacunas atenuadas deben administrarse al menos un mes antes del inicio del tratamiento. Una vez establecida la inmunosupresión, las vacunas atenuadas están, en general, contraindicadas. En general, no se recomienda su administración hasta haber pasado al menos 3 meses desde el cese del tratamiento inmunosupresor (un mes en caso de corticoides).

Indicador: N° de pacientes en tratamiento con inmunosupresor o fármaco biológico en los que no se ha administrado vacunas de virus atenuados / N° de pacientes totales en tratamiento inmunosupresor o fármaco biológico que necesiten vacunas de virus atenuados.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

44. Antes de iniciar un tratamiento con un fármaco biológico, en los pacientes con EII se han realizado pruebas de detección de la tuberculosis de acuerdo con las recomendaciones vigentes.

Definición: Los pacientes en tratamiento inmunosupresor, principalmente anti-TNF, está aumentado el riesgo de reactivación de tuberculosis latente; por esto, se recomienda la realización de pruebas encaminadas a descartar la presencia de tuberculosis latente en estos pacientes.

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

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 90%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

45. Antes de iniciar un tratamiento con un fármaco biológico, los pacientes con EII con algún signo de tuberculosis latente han recibido un tratamiento antituberculoso adecuado.

Definición: Los pacientes deben recibir un tratamiento antituberculoso adecuado previo a comenzar con un fármaco biológico, en el caso de que presenten tuberculosis latente, por el peligro de reactivación de la infección.

Indicador: N° de pacientes con signos de tuberculosis latente que han recibido un tratamiento antituberculoso antes de iniciar un tratamiento con fármaco biológico/N° de pacientes total con algún signo de tuberculosis que han comenzado un tratamiento con fármaco biológico.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 100%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

46. Todos los pacientes con EII positivos para HBsAg reciben fármacos antivirales mientras son tratados con un fármaco biológico.

Definición: La reactivación del VHB se debe a un aumento de la replicación del virus en pacientes portadores inactivos o con infecciones pasadas. Esta reactivación puede producirse espontáneamente o ser secundaria a tratamientos inmunosupresores. La reactivación en pacientes en tratamiento inmunosupresor se ha asociado al desarrollo hepatitis agudas graves, en ocasiones con consecuencias fatales. El tratamiento profiláctico antiviral ha demostrado tener un efecto protector de la reactivación en los pacientes portadores inactivos y en algunos pacientes con infecciones pasadas por el VHB sometidos a ciertos tratamientos inmunosupresores.

Indicador: N° de pacientes con EII positivos para HBsAg con fármacos antivirales mientras que son tratados con un fármaco inmunosupresor/N° total de pacientes positivos para HBsAg que son tratados con un fármaco inmunosupresor.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 100%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

47. Se documenta en la historia clínica que el paciente ha recibido la información adecuada respecto a los beneficios y riesgos antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor/inmunomodulador.

Definición: Este indicador pretende medir las acciones encaminadas a reforzar la autonomía del paciente, proporcionándole una información adecuada y permitiéndole así tomar sus propias decisiones informadas.

Indicador: N° de historias clínicas en las que se haya registrado que se ha informado al paciente sobre los beneficios y riesgos del tratamiento inmunosupresor/N° total de historias clínicas de pacientes con modificación reciente del tratamiento inmunosupresor.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

48. Se documenta en la historia clínica que el paciente ha recibido la información adecuada respecto a beneficios y riesgos antes de iniciar un tratamiento biológico.

Definición: Este indicador pretende medir las acciones encaminadas a reforzar la autonomía del paciente, proporcionándole una información adecuada y permitiéndole así tomar sus propias decisiones informadas.

Indicador: N° de historias clínicas en las que se haya registrado que se ha informado al paciente sobre los beneficios y riesgos del tratamiento biológico/N° total de historias clínicas de pacientes con modificación reciente del tratamiento biológico.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

49. La UAI dispone de un programa de vigilancia clínica y de laboratorio para los pacientes con tratamiento con fármacos biológicos.

Definición: Los fármacos biológicos son fármacos con un elevado coste que se asocian a potenciales efectos secundarios. Por esto es necesario que la UAI disponga de un programa de vigilancia para monitorizar la respuesta a estos tratamientos y prevenir, detectar y tratar precozmente sus efectos secundarios.

Indicador: N° pacientes con tratamiento biológico con monitorización clínica y de laboratorio adecuada/N° total de pacientes con tratamiento biológico.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Por consenso, se considera adecuada la periodicidad del programa de vigilancia clínica y de laboratorio para pacientes con fármacos biológicos cada 4-6 meses.

50. La UAI dispone de un programa de vigilancia clínica y de laboratorio para pacientes con inmunosupresores /inmunomoduladores.

Definición: Los tratamientos con inmunosupresores se asocian a potenciales efectos secundarios, por lo que es necesario que la UAI disponga de un programa de vigilancia para prevenir, detectar y tratar precozmente dichos efectos secundarios.

Indicador: N° de pacientes con tratamiento inmunosupresor con monitorización clínica y de laboratorio adecuada/N° total de pacientes con tratamiento inmunosupresor.

Tipo de indicador: Indicador de proceso .

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Por consenso, se considera adecuada la periodicidad del programa de vigilancia clínica y de laboratorio para pacientes con fármacos inmunosupresores/inmunomoduladores cada 4-6 meses.

51. Las pacientes con EII en tratamiento con tiopurinas mantienen este tratamiento durante el embarazo. Si la paciente opta por suspender el tratamiento, este hecho debe ser documentado.

Definición: Dado que el mantenimiento de la remisión de la EII es primordial durante la gestación, el objetivo fundamental durante el embarazo de una paciente con EII es optimizar el control de su enfermedad mediante el tratamiento médico. Las tiopurinas son medicamentos utilizados para mantener la remisión de la EII. La inmensa mayoría de datos publicados sugieren que las tiopurinas son seguras para el feto y recién nacido, por lo que dicho tratamiento debe mantenerse durante el embarazo.

Indicador: N° de pacientes embarazadas en las que se continúa el tratamiento con tiopurinas/N° total de pacientes tratadas con tiopurinas en el momento del embarazo.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 90%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

52. Se indica tratamiento antitrombótico en todos los pacientes con EII hospitalizados.

Definición: El riesgo de complicaciones tromboembólicas está aumentado en los pacientes con EII, fundamentalmente durante las hospitalizaciones. De hecho, constituye una de las principales causas de mortalidad en estos pacientes. Por eso, en pacientes con EII hospitalizados se recomienda la profilaxis con tratamiento anticoagulante.

Indicador: N° de pacientes hospitalizados con EII y tratamiento antitrombótico/N° total de pacientes con EII hospitalizados.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 100%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

53. En los pacientes con CU y un brote grave córtico-refractario, se obtienen biopsias rectales para descartar una infección por citomegalovirus.

Definición: La reactivación de la infección por citomegalovirus podría ser una causa de refractariedad a los corticoides en la CU.

Indicador: N° de pacientes con brote grave de CU córtico-refractario en los que se realizan biopsias rectales/N° total de pacientes con brote grave córtico-refractario.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 90%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas para evidenciar si en los pacientes con CU y un brote grave córtico-refractario, se han obtenido biopsias rectales para descartar infección por citomegalovirus.

Aclaraciones: No aplica.

54. Todos los pacientes de la UAI con EII e indicación de cribado de cáncer colorrectal de acuerdo con las guías internacionales se evalúan mediante colonoscopias periódicas.

Definición: Se ha descrito que el riesgo de displasia y cáncer colorrectal está aumentado en los pacientes con EII. Este riesgo es mayor cuanto más prolongado es el tiempo de evolución de la enfermedad.

Indicador: N° de pacientes que cumplen criterios de cribado de cáncer de colon y que han sido incluidos en programa de cribado/N° total de pacientes que cumplen criterios de cribado de cáncer de colon.

Tipo de indicador: Indicador de estructura.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

55. Las decisiones de asistencia complejas, incluida la indicación de cirugía, se toman en comités de EII, con la participación de gastroenterólogos/as, radiólogos/as, cirujanos/as y enfermeros/as.

Definición: La UAI establecerá comités constituidos por especialistas en EII, contando con gastroenterólogos, radiólogos, enfermería y cirujanos, favoreciendo que la toma de decisiones ante una situación clínica compleja se realice de forma multidisciplinar.

Indicador: Existe un comité de EII constituido por gastroenterólogos, radiólogos, cirujanos y personal de enfermería, en el que se analizan los casos clínicos complejos en los que sea necesario un abordaje multidisciplinar.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: En caso de que, además del gastroenterólogo y cirujano, exista un radiólogo de referencia para la UAI con el que se consulten los casos complejos, pero no esté presente en las reuniones del comité, este indicador se puntuará con la mitad del valor ponderado. En caso de que el radiólogo esté presente en las reuniones (junto con el gastroenterólogo y el cirujano), la puntuación será el valor ponderado.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las actas del comité y se revisarán algunas de las historias clínicas incluidas en las mismas.

Aclaraciones: La asistencia del radiólogo en este comité no es indispensable, aunque sí altamente recomendable; por ello se ha graduado semicuantitativamente este indicador.

56. La cirugía electiva debe ser realizada exclusivamente por los/as cirujanos/as de la UAI.

Definición: Una intervención quirúrgica se considera electiva cuando está programada con antelación porque no implica una emergencia médica. Al ser una cirugía programada debe realizarse sólo por cirujanos de la UAI especializados en EII.

Indicador: N° de intervenciones quirúrgicas electivas realizadas por cirujanos de la UAI/N° total de intervenciones quirúrgicas electivas realizadas.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 90%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas, confirmando que las intervenciones quirúrgicas electivas han sido realizadas exclusivamente por cirujanos que cumplen los criterios de cirujanos expertos en EII definidos previamente.

Aclaraciones: No aplica.

57. Se documenta en historia clínica que el paciente ha recibido la información adecuada respecto a beneficios y riesgos antes de cirugía.

Definición: Este indicador pretende valorar las acciones para reforzar la autonomía del paciente, proporcionándole una información adecuada y permitiéndole así tomar sus propias decisiones informadas.

Indicador: N° de historias clínicas en las que se ha registrado que el paciente ha recibido la información adecuada sobre beneficios y riesgos antes de la cirugía/N° de pacientes operados por la EII.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán las historias clínicas.

Aclaraciones: No aplica.

58. Antes de una intervención quirúrgica que pueda comportar una ostomía, el paciente con EII ha mantenido una entrevista con un/a enfermero/a especializado en ostomías.

Definición: Debido a que todas las cirugías abdominales de EII pueden derivar en una ostomía temporal, todos los pacientes que vayan a someterse a estas intervenciones deben ser valorados y marcados por un enfermero/a especializado en ostomías antes de la intervención quirúrgica.

Indicador: N° de pacientes que han tenido entrevista con el enfermero y han sido marcados antes de una intervención quirúrgica que pueda comportar una ostomía temporal o permanente/N° total de pacientes con una intervención quirúrgica que pueda comportar una ostomía temporal o permanente.

Tipo de indicador: Indicador de proceso.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Evidencias del registro del marcaje en la historia clínica.

Aclaraciones: El marcaje puede realizarse por el enfermero experto en ostomías o por un enfermero de cirugía con conocimientos y experiencia en el marcaje.

59. La mortalidad de la cirugía electiva es inferior al 2% en los últimos 5 años.

Definición: La mortalidad de la cirugía electiva debe ser inferior al 2%, como indicador de calidad de resultados.

Indicador: N° pacientes que fallecen tras una cirugía electiva en los últimos 5 años/N° total de pacientes a los que se le ha realizado una cirugía electiva en los últimos 5 años.

Tipo de indicador: Indicador de resultados.

Nivel objetivo: <2%.

Evidencias de cumplimiento: la unidad debe tener un registro de las intervenciones quirúrgicas realizadas en los últimos 5 años.

Aclaraciones: No aplica.

60. En los pacientes con EII a los que se practican intervenciones quirúrgicas electivas, las tasas de morbilidad grave que requieren reintervención es menor del 10%.

Definición: La tasa de morbilidad grave que requieren reintervención tras una intervención quirúrgica electiva debe ser inferior al 10%, como indicador de calidad de resultados.

Indicador: N° de pacientes que requieren reintervención tras una intervención quirúrgica electiva/N° de intervenciones quirúrgicas electivas.

Tipo de indicador: Indicador de resultado.

Nivel objetivo: <10%.

Evidencias de cumplimiento: Revisión de las intervenciones quirúrgicas y su evolución. Para esto, la unidad debe tener un registro de las intervenciones quirúrgicas realizadas en los últimos 5 años.

Aclaraciones: No aplica.

61. La UAI recoge y documenta en la historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes de la UAI refieren un buen control de la EII en base a las medidas sobre la percepción que tienen estos sobre su propia salud general o específica (Patient Reported Outcomes Measures; PROMs) siguiendo la metodología propuesta por ICHOM¹. (1. Kim AH, et al. J Crohns Colitis. 2018;12(4):408).

Definición: La medida de los resultados percibidos por el paciente en la asistencia de la EII adquiere cada vez más importancia, por esto, la UAI debe comenzar a recoger y documentar en la historia clínica los PROMs siguiendo la metodología propuesta por ICHOM.

Indicador: N° de historias en las que se ha documentado el control de la EII según las medidas de percepción que el paciente tiene sobre su propia salud/ N° de historias totales.

Tipo de indicador: Indicador de resultado.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Para facilitar la implementación por la UAI, de este indicador, se establece que inicialmente como evidencia de cumplimiento, se va a pedir a las unidades que establezcan un Plan de Mejora, en el que se defina la metodología utilizada para recoger y documentar los PROMs, incluyendo una planificación temporal y un seguimiento del mismo.

El centro tendrá un periodo de 3 años para implementar el Plan de Mejora y conseguir que, una vez finalizado este periodo, quede registrado y documentado en la historia clínica que los pacientes refieren buen control de la EII en base a las medidas sobre la percepción que tienen estos sobre su propia salud o específica siguiendo la metodología ICHOM.

62. La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:

- Puedo comunicarme de forma urgente con mi equipo de atención de la EII cuando tengo síntomas de un brote o complicaciones.

Definición: La medida de los resultados reportados por el paciente en la asistencia de la EII adquiere cada vez más importancia, por esto, la UAI debe comenzar a recoger y documentar en la historia clínica los PREMs.

Indicador: N° de historias en las que se documenta que el paciente ha contestado de forma positiva que en caso de emergencia pueden comunicarse de forma urgente con el equipo de EII/ N° de historias totales en los que el paciente ha contestado.

Tipo de indicador: Indicador de resultados.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Para facilitar la implementación por la UAI, de este indicador, se establece que, inicialmente como evidencia de cumplimiento, se va a pedir a los centros que establezcan un Plan de Mejora, en el que se defina la metodología utilizada para recoger y documentar los PREMs, incluyendo una planificación temporal y un seguimiento del mismo .

El centro tendrá un periodo de 3 años, para implementar el Plan de Mejora y conseguir que, una vez finalizado este periodo, quede registrado y documentado en la historia clínica, de manera anual, que los pacientes, contestan de forma positiva que pueden comunicarse de forma urgente con el equipo de la EII cuando tienen síntomas de brote o complicaciones.

63. La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las medidas sobre la percepción que tiene el paciente de su experiencia sobre el cuidado, la atención y el servicio recibido (Patient Reported Experience Measure; PREMs):

- Mi equipo de atención de la EII me ha proporcionado suficiente información sobre mi enfermedad.

Definición: La medida de los resultados reportados por el paciente en la asistencia de la EII adquiere cada vez más importancia, por esto, la UAI debe comenzar a recoger y documentar en la historia clínica las PREMs.

Indicador: N° de historias en las que se documenta que el paciente ha contestado de forma positiva, que su equipo de atención de EII le ha proporcionado suficiente información sobre su enfermedad/ N° de historias totales en las que se ha documentado la respuesta a la pregunta.

Tipo de indicador: Indicador de resultados.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Para facilitar la implementación por la UAI, de este indicador, se establece que, inicialmente como evidencia de cumplimiento, se va a pedir a los centros que establezcan un Plan de Mejora, en el que se defina la metodología utilizada para recoger y documentar los PREMs, incluyendo una planificación temporal y un seguimiento del mismo.

El centro tendrá un periodo de 3 años, para implementar el Plan de Mejora y conseguir que, una vez finalizado este periodo, quede registrado y documentado en la historia clínica, de manera anual, que los pacientes contestan de forma positiva, que su equipo de atención de la EII le ha proporcionado suficiente información sobre su enfermedad.

64. La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:

- **El equipo médico que gestiona mi enfermedad participa en todas las fases de mi enfermedad (emergencias, consulta ambulatoria, hospitalización, endoscopia, etc.).**

Definición: La medida de los resultados reportados por el paciente en la asistencia de la EII adquiere cada vez más importancia, por esto, la UAI debe comenzar a recoger y documentar en la historia clínica las PREMs.

Indicador: N° de historias en las que se documenta que el paciente ha contestado de forma positiva que el equipo médico que gestiona su enfermedad participa en todas las fases de la enfermedad/ N° de historias totales en las que se ha documentado respuesta.

Tipo de indicador: Indicador de resultados.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Para facilitar la implementación por la UAI, de este indicador, se establece que, inicialmente como evidencia de cumplimiento, se va a pedir a los centros que establezcan un Plan de Mejora, en el que se defina la metodología utilizada para recoger y documentar los PREMs, incluyendo una planificación temporal y un seguimiento del mismo.

El centro tendrá un periodo de 3 años, para implementar el Plan de Mejora y conseguir que, una vez finalizado este periodo, quede registrado y documentado en la historia clínica, de manera anual, que los pacientes contestan de forma positiva que el equipo médico que gestiona su enfermedad participa en todas las fases de su enfermedad (emergencias, consulta ambulatoria, hospitalización, endoscopia, etc.).

65. La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:

- **Estoy convencido de que mi equipo de atención de la EII es capaz de manejar mi enfermedad correctamente.**

Definición: La medida de los resultados reportados por el paciente en la asistencia de la EII adquiere cada vez más importancia, por esto, la UAI debe comenzar a recoger y documentar en la historia clínica las PREMs.

Indicador: N° de historias en las que se documenta de forma positiva que el paciente está convencido de que el equipo de atención de EII es capaz de manejar su enfermedad correctamente/ N° de historias totales en las que se ha documentado respuesta.

Tipo de indicador: Indicador de resultados.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Para facilitar la implementación por la UAI, de este indicador, se establece que, inicialmente como evidencia de cumplimiento, se va a pedir a los centros que establezcan un Plan de Mejora, en el que se defina la metodología utilizada para recoger y documentar los PREMs, incluyendo una planificación temporal y un seguimiento del mismo.

El centro tendrá un periodo de 3 años, para implementar el Plan de Mejora y conseguir que, una vez finalizado este periodo, quede registrado y documentado en la historia clínica, de manera anual, que los pacientes responden de manera afirmativa a que están convencidos de que el equipo de atención de EII es capaz de manejar su enfermedad adecuadamente.

66. La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:

- Mi médico me presta la debida atención durante las visitas médicas.

Definición: La medida de los resultados reportados por el paciente en la asistencia de la EII adquiere cada vez más importancia, por esto, la UAI debe comenzar a recoger y documentar en la historia clínica las PREMs.

Indicador: N° de historias en las que se documenta de forma positiva que el médico le presta la debida atención durante las visitas médicas/ N° de historias totales en las que se ha documentado respuesta.

Tipo de indicador: Indicador de resultados.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Para facilitar la implementación por la UAI, de este indicador, se establece que inicialmente como evidencia de cumplimiento, se va a pedir a los centros que establezcan un Plan de Mejora, en el que se defina la metodología utilizada para recoger y documentar los PREMs, incluyendo una planificación temporal y un seguimiento del mismo.

El centro tendrá un periodo de 3 años, para implementar el Plan de Mejora y conseguir que, una vez finalizado este periodo, quede registrado y documentado en la historia clínica, de manera anual, que los pacientes responden de manera afirmativa a la pregunta de si su médico le presta la suficiente atención durante las consultas médicas.

67. La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:

- Se ha tenido en cuenta mi opinión y mi situación personal y laboral a la hora de tomar decisiones sobre la gestión de mi enfermedad.

Definición: La medida de los resultados reportados por el paciente en la asistencia de la EII adquiere cada vez más importancia, por esto, la UAI debe comenzar a recoger y documentar en la historia clínica los PREMs.

Indicador: N° de historias en las que se documenta de forma positiva si el paciente considera que se ha tenido en cuenta la opinión y la situación personal y laboral a la hora de tomar decisiones sobre la gestión de la enfermedad/ N° de historias totales en las que se documenta respuesta.

Tipo de indicador: Indicador de resultados.

Nivel objetivo: 80%.

Evidencias de cumplimiento: Se auditarán historias clínicas.

Aclaraciones: Para facilitar la implementación por la UAI, de este indicador, se establece que inicialmente como evidencia de cumplimiento, se va a pedir a los centros que establezcan un Plan de Mejora, en el que se defina la metodología utilizada para recoger y documentar los PREMs, incluyendo una planificación temporal y un seguimiento del mismo.

El centro tendrá un periodo de 3 años, para implementar el Plan de Mejora y conseguir que, una vez finalizado este periodo, quede registrado y documentado en la historia clínica, de manera anual, que los pacientes responden de manera afirmativa a la pregunta de si se ha tenido en cuenta su opinión, su situación personal y laboral a la hora de tomar decisiones sobre la gestión de su enfermedad.

A continuación, se incluye la tabla con el peso relativo de cada indicador.

Estos pesos se tendrán en cuenta en el proceso de certificación, ya que las unidades para certificarse deberán obtener un mínimo de 80 puntos.

Indicador	Valor Final Ponderado
La UAI dispone de al menos dos gastroenterólogos/as especializados/as en EII.	2,721
La UAI dispone de al menos un/a enfermero/a especializado/a en EII.	2,390
La UAI incluye al menos un/a cirujano/a o un equipo quirúrgico con experiencia en el tratamiento quirúrgico de los pacientes con EII.	2,295
La UAI cuenta con el apoyo de un/a endoscopista con formación en el diagnóstico y el tratamiento endoscópico de pacientes con EII.	1,882
La UAI dispone de al menos un/a radiólogo/a de referencia con experiencia en EII.	1,835
La UAI tiene acceso a resonancia magnética (RM).	1,749
En los pacientes con brote grave de colitis ulcerosa que no responden a los corticoides intravenosos, se indica tratamiento con ciclosporina o con un fármaco anti-TNF en un plazo máximo de 7 días.	1,739
La UAI dispone de una consulta ambulatoria de enfermería específica de EII.	1,714
La UAI mantiene protocolos actualizados o sigue las guías nacionales / internacionales sobre el manejo de la EII.	1,707
La UAI cuenta con el apoyo de un/a enfermero/a especializado/a en ostomías.	1,696
La UAI debe tener una infraestructura que permita una atención a demanda de los pacientes que presenten síntomas entre las visitas programadas.	1,676
La UAI tiene acceso a técnicas de cirugía mínimamente invasiva, como laparoscopia o cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS).	1,661
En todos los pacientes con EII que han recibido dos o más tandas de corticoides durante el año anterior, se contempla un tratamiento con un fármaco inmunosupresor.	1,629
Cuando a un paciente se le diagnostica una EII, se realiza un estudio completo de la extensión de la enfermedad, que incluye una colonoscopia y una evaluación de la afectación del intestino delgado, si existe sospecha de enfermedad de Crohn.	1,576
La UAI dispone de un protocolo estandarizado para el uso de fármacos en el que se detallan cuándo se deben administrar estos fármacos, cómo valorar su eficacia, y sus efectos secundarios.	1,566

Indicador	Valor Final Ponderado
En los pacientes con EII con síntomas a pesar del tratamiento de la EII, se evalúa la actividad de la enfermedad mediante parámetros analíticos y colonoscopia o radiología para orientar la toma de decisiones terapéuticas.	1,561
La UAI cuenta con el soporte de un/a reumatólogo/a con experiencia en el tratamiento de los pacientes con EII.	1,554
La mortalidad de la cirugía electiva es inferior al 2% en los últimos 5 años.	1,553
En los pacientes con EII a los que se practican intervenciones quirúrgicas electivas, las tasas de morbilidad grave que requieren reintervención es menor del 10 %.	1,533
La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes de la UAI refieren un buen control de la EII en base a las medidas sobre la percepción que tienen estos sobre su propia salud general o específica (Patient Reported Outcomes Measures; PROMs) siguiendo la metodología propuesta por ICHOM1. (1. Kim AH, et al. J Crohns Colitis. 2018;12(4):408).	1,533
No debe mantenerse ningún tratamiento en enfermedad de Crohn una vez cumplidos los criterios de refractariedad.	1,523
La UAI tiene acceso a tomografía computarizada (TC).	1,518
Las decisiones de asistencia complejas, incluida la indicación de cirugía, se toman en comités de EII, con la participación de gastroenterólogos/as, radiólogos/as, cirujanos/as y enfermeros/as.	1,508
La UEI puede ofrecer al paciente acceso a todos los fármacos aprobados para la EII en caso de que se consideren apropiados.	1,498
La UAI elige de forma consensuada con el paciente el tratamiento que mejor se adecua a sus necesidades.	1,490
La UAI dispone de salas privadas para realizar consultas externas ambulatorias especializadas para los pacientes con EII.	1,484
Antes de iniciar un tratamiento con un fármaco biológico, los pacientes con EII con algún signo de tuberculosis latente han recibido un tratamiento antituberculoso adecuado.	1,484
La UAI tiene acceso a ecografía abdominal.	1,484
La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs: - Puedo comunicarme de forma urgente con mi equipo de atención de la EII cuando tengo síntomas de un brote o complicaciones.	1,483

Indicador	Valor Final Ponderado
<p>La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las medidas sobre la percepción que tiene el paciente de su experiencia sobre el cuidado, la atención y el servicio recibido (Patient Reported Experience Measure; PREMs):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mi equipo de atención de la EII me ha proporcionado suficiente información sobre mi enfermedad. 	1,457
<p>La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El equipo médico que gestiona mi enfermedad participa en todas las fases de mi enfermedad (emergencias, consulta ambulatoria, hospitalización, endoscopia, etc.). 	1,455
<p>La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estoy convencido de que mi equipo de atención de la EII es capaz de manejar mi enfermedad correctamente. 	1,448
<p>Un/a gastroenterólogo/a de la UAI participa activamente en el manejo del paciente con EII hospitalizado.</p>	1,443
<p>La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mi médico me presta la debida atención durante las visitas médicas. 	1,437
<p>La UAI dispone de un protocolo sobre el proceso de atención a los pacientes con EII que acuden al Servicio de Urgencias.</p>	1,433
<p>Todos los pacientes de la UAI con EII e indicación de cribado de cáncer colorrectal de acuerdo con las guías internacionales se evalúan mediante colonoscopias periódicas.</p>	1,417
<p>Se documenta en historia clínica que el paciente ha recibido la información adecuada respecto a beneficios y riesgos antes de cirugía.</p>	1,413
<p>La UAI recoge y documenta en historia clínica, de manera anual, que al menos un 80% de los pacientes contestan de forma positiva a la siguiente pregunta acerca de las PREMs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha tenido en cuenta mi opinión y mi situación personal y laboral a la hora de tomar decisiones sobre la gestión de mi enfermedad. 	1,404
<p>La UAI dispone de instalaciones para la administración ambulatoria de fármacos intravenosos (IV).</p>	1,401
<p>La UAI está integrada en un Servicio de Aparato Digestivo que dispone de instalaciones de hospitalización.</p>	1,393

Indicador	Valor Final Ponderado
Todos los pacientes con EII son reevaluados al menos anualmente, incluidos aquellos en remisión.	1,388
La cirugía electiva debe ser realizada exclusivamente por los/as cirujanos/as de la UAI.	1,385
La UAI está integrada en un hospital con Unidad de Endoscopia dentro del Servicio de Aparato Digestivo.	1,383
La UAI dispone de la posibilidad de una consulta ambulatoria urgente ante la presunción de que se ha producido un brote o una complicación, al menos de lunes a viernes.	1,383
La UAI dispone de un programa de vigilancia clínica y de laboratorio para los pacientes con tratamiento con fármacos biológicos.	1,371
La UAI dispone de protocolos específicos para el manejo de los pacientes con colitis ulcerosa grave.	1,368
La UAI está integrada en un hospital con Departamento de Cirugía.	1,359
Las vacunas de virus atenuados se evitan en los pacientes tratados con inmunosupresores o fármacos biológicos.	1,355
Se documenta en la historia clínica que el paciente ha recibido la información adecuada respecto a los beneficios y riesgos antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor/inmunomodulador.	1,351
Se documenta en la historia clínica que el paciente ha recibido la información adecuada respecto a beneficios y riesgos antes de iniciar un tratamiento biológico.	1,351
La UAI dispone de una línea de consulta telefónica para las consultas de los pacientes durante un horario específico, cuando menos en los días laborables.	1,346
El paciente ha recibido información con los datos de contacto de la UAI, que incluirá el número de teléfono y el horario de atención.	1,346
Antes de iniciar un tratamiento con un fármaco biológico, en los pacientes con EII se han realizado pruebas de detección de la tuberculosis de acuerdo con las recomendaciones vigentes.	1,335
Todos los pacientes con EII han sido vacunados contra la hepatitis B.	1,326
Antes de una intervención quirúrgica que pueda comportar una ostomía, el paciente con EII ha mantenido una entrevista con un/a enfermero/a especializado en ostomías.	1,308
Todos los pacientes con EII positivos para HBsAg reciben fármacos antivirales mientras son tratados con un fármaco biológico.	1,301
La UAI dispone de un programa de vigilancia clínica y de laboratorio para pacientes con inmunosupresores /inmunomoduladores.	1,295

Indicador	Valor Final Ponderado
La UAI debe contar con un circuito de visitas preferentes para los pacientes que son remitidos por su médico general, el servicio de urgencias u otros profesionales de la salud por un diagnóstico reciente o un brote grave de EII.	1,290
Cada paciente con EII tiene asignado un especialista en EII identificable responsable de su asistencia clínica.	1,265
Las pacientes con EII en tratamiento con tiopurinas mantienen este tratamiento durante el embarazo. Si la paciente opta por suspender el tratamiento, este hecho debe ser documentado.	1,260
La UAI dispone de un registro en el que se incluyan todos los pacientes con EII atendidos.	1,258
La UAI dispone de un registro en el que se incluyan todos los pacientes con EII atendidos en tratamiento con fármacos biológicos.	1,258
Los/as gastroenterólogos/as de la UAI participan, al menos una vez al año, en una actividad de formación sobre EII.	1,253
En los pacientes con EII se realizan pruebas de detección de la hepatitis B en la primera visita del paciente a la UAI.	1,213
La UAI lleva a cabo o participa en proyectos de investigación sobre la EII.	1,190
Se indica tratamiento antitrombótico en todos los pacientes con EII hospitalizados.	1,171
En los pacientes con CU y un brote grave córtico-refractario, se obtienen biopsias rectales para descartar una infección por citomegalovirus.	1,143