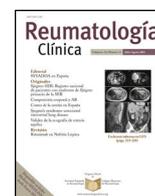




Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original breve

## Propuesta de norma de certificación de calidad «SpACE» para unidades de tratamiento de pacientes con espondiloartritis axial



Emilio Ignacio García<sup>a</sup>, Jimmy Martin-Delgado<sup>b,\*</sup>, Ruben Queiro<sup>c</sup>, José Javier Pérez Venegas<sup>d</sup>, Jordi Gratacos<sup>e</sup>, Jesús Sanz<sup>f</sup>, Antonio Torrès<sup>g</sup> y José Joaquín Mira<sup>h,i,j</sup>, en nombre del Grupo SpACE<sup>◇</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Cádiz, Cádiz, España

<sup>b</sup> Grupo de Investigación Atenea, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica (FISABIO), Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

<sup>c</sup> Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

<sup>d</sup> Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

<sup>e</sup> Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

<sup>f</sup> Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

<sup>g</sup> Sociedad Española de Calidad Asistencial, Oviedo, España

<sup>h</sup> Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant, Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

<sup>i</sup> Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

<sup>j</sup> Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Alicante, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 9 de noviembre de 2020

Aceptado el 5 de abril de 2021

On-line el 18 de junio de 2021

#### Palabras clave:

Espondiloartritis

Acreditación

Garantía de la calidad de atención de salud

### R E S U M E N

**Antecedentes y objetivo:** La espondiloartritis axial es una enfermedad inmunomediada con un elevado coste, retraso diagnóstico y complicaciones asociadas, lo que la convierte en una enfermedad con especial importancia. Este trabajo busca por consenso establecer un modelo de certificación (Proyecto SpACE) para consultas monográficas en su diagnóstico y tratamiento.

**Materiales y métodos:** Estudio cualitativo de consenso, a través de la técnica del grupo nominal. Primero, fue realizada una revisión pragmática de la literatura. Segundo, fueron incluidos profesionales involucrados a lo largo del proceso asistencial (reumatología, oftalmología, gastroenterología, traumatología, medicina de familia, fisioterapia y enfermería).

**Resultados:** Producto de la revisión pragmática de la literatura fueron extraídos 37 posibles estándares. Durante la fase de consenso solo aquellos estándares con una elevada factibilidad e importancia en el proceso asistencial fueron priorizados. Finalmente, el grupo de 26 expertos acordó la inclusión de 14 estándares.

**Discusión y conclusiones:** SpACE es una norma de certificación, fruto del consenso, que busca mejorar los resultados en salud y una atención más integrada.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

### Quality Certification Standard Proposal “SpACE” for Axial Spondyloarthritis Treatment Units

#### A B S T R A C T

**Background and objective:** Axial spondyloarthritis is an immune-mediated disease with a high cost, diagnostic delay and associated complications that makes it a particularly important condition. This work aims to establish a certification standard (SpACE Project) for monographic consultations in its diagnosis and treatment.

#### Keywords:

Spondyloarthritis

Accreditation

Quality assurance of health care

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jimmy.martind@umh.es (J. Martin-Delgado).

◇ Los nombres de los componentes del Grupo SpACE están relacionados en el anexo.

**Materials and methods:** Qualitative study of consensus, through the technique of the nominal group. First, a pragmatic review of the literature was carried out. Second, professionals involved throughout the care process (rheumatology, ophthalmology, gastroenterology, traumatology, family medicine, physical therapy, and nursing) were included.

**Results:** Thirty-seven possible standards were extracted from the pragmatic review of the literature. During the consensus phase only those standards with high feasibility and importance in the care process were prioritized. Finally, the group of 26 experts agreed on the inclusion of 14 standards.

**Discussion and conclusions:** SpACE is a consensus-based certification standard that seeks to improve health outcomes and more integrated care.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

## Introducción

La espondiloartritis axial (EspA-ax) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta de forma característica a las articulaciones sacroilíacas y de la columna vertebral, provocando dolor y limitación funcional. Se trata de una forma crónica de artritis con una incidencia estimada de 7 casos nuevos por 100.000 habitantes<sup>1</sup>.

La EspA-ax tiene su inicio entre los 20 y 40 años, con una evolución en brotes de inflamación de las articulaciones de la columna vertebral, o de otras articulaciones como los hombros, las caderas, las rodillas o los tobillos. Los pacientes con esta dolencia presentan un elevado número de enfermedades concomitantes, como uveítis, psoriasis o enfermedad inflamatoria intestinal, además de comorbilidades como osteoporosis, obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, ansiedad, depresión, trastornos del sueño o fibromialgia; todo ello puede deteriorar su capacidad funcional y calidad de vida<sup>2-6</sup>. En la mayoría de los casos el diagnóstico de EspA-ax se demora debido, fundamentalmente, a su inicio insidioso, su baja prevalencia y que no siempre es reconocida por el médico no especialista en reumatología<sup>7</sup>. Este retraso llega a impedir el tratamiento en las fases iniciales, pudiendo ser responsable del agravamiento de la enfermedad, el aumento del daño estructural y de la pérdida de movilidad<sup>8</sup>.

El coste total anual estimado por paciente con EspA-ax es de 20.328,00€. De esta cantidad, el 22,8% (4.641,00€) corresponde a costes directos (hospitalizaciones y tratamiento farmacológico). Un 43,5% (8.845,00€) corresponde a costes debidos a reformas en el domicilio y cuidadores informales y un 33,6% (6.843,00€) a costes indirectos<sup>9</sup>. Los pacientes con EspA-ax suelen experimentar limitaciones en sus relaciones sociales, especialmente en el ámbito laboral, ya que precisan un mayor número de bajas laborales. Se ha calculado que las pérdidas por productividad laboral por EspA-ax equivalen a 3.851 €/paciente-año<sup>10</sup>.

Como sucede con otras enfermedades crónicas inflamatorias inmunomediadas, en el diagnóstico y tratamiento intervienen diferentes especialidades y niveles asistenciales, por lo que se ha priorizado la revisión del proceso asistencial y del tratamiento multidisciplinar para asegurar una atención integrada centrada en la persona<sup>11</sup>.

En los últimos años las certificaciones de calidad se han extendido debido a su utilidad para reducir la variabilidad innecesaria, incrementar la adecuación diagnóstica y terapéutica, contribuir a una atención centrada en la persona y establecer las bases para tomar decisiones en función de los resultados<sup>12</sup>. En aquellas enfermedades como la EspA-ax, en las que concurren incertidumbre diagnóstica y comorbilidades, la certificación puede constituir una herramienta que contribuya a lograr una mayor eficiencia en el esfuerzo terapéutico de los diferentes niveles, avanzando hacia una atención integral. Estas herramientas se basan en la idea de que si se dispone de medios (estructura) y organización (procesos) consensuados como adecuados y se fijan y monitorizan con claridad los

objetivos (resultados), se mejorará la calidad asistencial que reciben los pacientes<sup>13</sup>.

Este estudio se diseñó para establecer las bases de un modelo de certificación que contribuyera a reducir la variabilidad clínica innecesaria en las unidades especializadas de tratamiento de la EspA-ax dependientes de los servicios de reumatología.

## Material y métodos

Estudio cualitativo que buscó establecer por consenso estándares de calidad que puedan ser empleados en un proceso de certificación aplicando la metodología mixta de autoevaluación por la unidad de EspA-ax y evaluación externa (auditoría), al que se denominó proyecto SpACE. El estudio se realizó entre julio de 2019 y enero de 2020.

Se realizaron 2 sesiones presenciales y hasta 3 rondas mediante canales virtuales, para establecer un grado de consenso suficiente para identificar estándares de calidad pertinentes, aceptables y sensibles.

### Participantes

En total participaron 22 profesionales de las especialidades de reumatología, oftalmología, gastroenterología, traumatología, medicina de familia, fisioterapia y enfermería y 4 expertos en gestión de calidad y sistemas de certificación. La selección de los participantes se basó en su formación especializada y una experiencia previa de, al menos, 10 años en su campo de conocimiento, teniendo en cuenta que han provisto atención a pacientes a lo largo de la ruta asistencial de la espondilitis axial. Todos aceptaron participar en el estudio tras conocer los objetivos y la metodología.

### Procedimiento

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión pragmática en las bases de datos PubMed, Scopus, PEDro y Cochrane, utilizando los términos: back pain, physical therapy, ankylosing spondyloarthritis, non radiographic axial spondyloarthritis, axial spondyloarthritis, quality of care, costs, service delivery y organization. Se procedió del mismo modo con metabuscadores para rastrear información en literatura gris (publicaciones en páginas web, informes o recomendaciones elaboradas por sociedades científicas). Finalmente, se realizó una búsqueda manual en las páginas web de las siguientes organizaciones y sociedades: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Sociedad Española de Reumatología, European League Against Rheumatism, American College of Rheumatology y National Institute for Health and Care Excellence. Fueron seleccionados trabajos potencialmente relevantes con la evaluación de calidad o que detallaran su estructura, funciones y dotación de recursos necesarios. También, se buscó documentación sobre estudios que describieran los recursos empleados por

este tipo de unidades en contraste con una consulta no monográfica (tradicional).

En segundo lugar, se llevó a cabo un estudio cualitativo de consenso entre profesionales expertos. Para ello se celebraron 2 sesiones presenciales y una fase de trabajo individual y debate mediante medios electrónicos.

En la primera sesión presencial los participantes respondieron a las siguientes preguntas: ¿cómo se logra una correcta atención del paciente con EspA-ax?, ¿se cuenta con los medios necesarios para ello?, ¿se realiza educación sanitaria? y ¿qué diferencia una atención de calidad? Sus respuestas permitieron establecer un primer borrador de estándares de calidad agrupados en dimensiones o áreas que debían ser exploradas.

Para cada estándar de calidad se consideraron nombre, definición, propósito, umbral del estándar, numerador/denominador, fuente de información, método de evaluación y bibliografía.

A través de canales virtuales, se buscó consenso entre los expertos para identificar aquellos estándares que cumplieran los requisitos de resultar pertinentes y factibles de medir a partir de los sistemas de información actuales. En la última sesión presencial los participantes revisaron la pertinencia, la factibilidad y el grado de aceptación que tendría la norma propuesta para ser incluida en el sistema sanitario público. Se consideró que se alcanzaba consenso a priori cuando un indicador obtenía una valoración mayor de 8,0 (escala de 0 a 10, representando el 10 una pertinencia y factibilidad elevadas). Por último, el grupo de trabajo analizó las bases del sistema de certificación, lo que incluyó: niveles de cumplimiento en función de resultados, procedimiento para la autoevaluación mediante una plataforma (<http://www.space-cert.es>) y condiciones para la evaluación externa (incluyendo condiciones para la configuración de un panel de auditores).

La propuesta de certificación se articuló en 4 niveles (no certificado, certificado, certificado avanzado y certificado de excelencia). Para establecer esta clasificación los expertos consideraron las dificultades en la práctica para satisfacer cada indicador, de tal modo que los certificados avanzado y de excelencia representaban un mayor nivel de logro en la dirección señalada por cada indicador. Para alcanzar el nivel de certificado se requirió satisfacer la totalidad de los estándares en el nivel «certificado».

## Resultados

Producto de la revisión de literatura se obtuvieron 37 posibles estándares de calidad. Durante la sesión inicial el grupo de expertos revisó esta propuesta inicial para definir estándares de calidad. Finalizada la reunión se estableció un total de 32 estándares para ser revisados por los integrantes del panel de expertos. En la fase de debate se consensaron 14 estándares, que se agruparon en 4 dimensiones (tabla 1). Estas dimensiones abarcaron desde la evaluación del paciente hasta la satisfacción y la seguridad de este, pasando por la atención multidisciplinar y los resultados del tratamiento.

Los estándares correspondían a estructura (n = 1), proceso asistencial (n = 3) y resultados de efectividad, seguridad y experiencia del paciente (n = 10). Once estándares (79% de los estándares de certificación) se deberían evaluar mediante auditoría de una selección aleatoria de historias clínicas; los restantes, a través de la existencia o no de documentación o protocolos que permitan determinar el cumplimiento del criterio. Para llevar a cabo esta fase de la certificación se recomendó aplicar un muestreo por lotes para determinar si se cumplía de forma adecuada y suficiente con los estándares de calidad establecidos. La principal ventaja de este método es que permite evaluar un pequeño número del lote total con el fin de aceptar o rechazar en función del resultado. Para este proceso se consideraron necesarias 3 h.

La autoevaluación será realizada por un coordinador del centro y será el resultado del consenso entre el personal del servicio de reumatología. La solicitud de certificación de calidad se inicia al darse de alta en la plataforma (<http://www.space-cert.es/>) diseñada ad hoc para capturar toda la información necesaria, incluidas las evidencias que justifican la autoevaluación. La información incluida en el sitio web corresponde solo a los resultados fruto de la autoevaluación y no a datos de pacientes, para cumplir con la normativa legal. Los resultados de esta autoevaluación permiten al servicio aplicar una auditoría interna e implementar planes de mejora o acciones correctivas cuando sea aconsejable. Finalmente, el resultado de la autoevaluación se contrasta externamente durante el proceso de auditoría externa, proceso de revisión que queda también reflejado en la plataforma.

## Discusión

Se presenta un conjunto de estándares de calidad pertinentes, aceptables y sensibles, consensados por profesionales especialistas en reumatología, de perfiles complementarios, que permiten sentar las bases para un futuro proceso de certificación de las unidades de atención a pacientes con EspA-ax. No existen en la literatura antecedentes de propuestas de normas para la certificación de unidades que atienden pacientes con EspA-ax. La certificación SpACE puede contribuir a homogenizar la variabilidad clínica en los diferentes servicios de EspA-ax y conseguir la implementación de los mínimos necesarios para atender a las personas con esta enfermedad<sup>10</sup>.

La metodología empleada es similar a la utilizada en otros estudios con objetivos similares, aunque centrados en otras enfermedades reumatológicas, como el caso de la artritis psoriásica con el denominado proyecto QUANTUM<sup>14</sup>.

La certificación de unidades asistenciales se ha relacionado con mejoras en la calidad asistencial y en el pronóstico de reciente comienzo al facilitar el diagnóstico y tratamiento precoz, optimizando a medio y largo plazo el uso de recursos (tanto humanos como materiales) destinados a la práctica clínica habitual<sup>15</sup>. La provisión de una atención multidisciplinar que involucre a diferentes profesionales está unida a un mejor resultado clínico. Otros estudios han demostrado un aumento de la calidad de vida y del bienestar al existir consultas de enfermería para evaluar la actividad inflamatoria, y mejorar la educación de salud<sup>16</sup>.

Este enfoque, adicionalmente, suma otras ventajas a la de reducir la variabilidad innecesaria. Primero, cabe esperar que contribuya a la dotación de los recursos mínimos necesarios consensados y a establecer un mayor número de unidades especializadas en los hospitales. Segundo, debe promover que se identifiquen áreas de mejora en los servicios, o qué acciones correctivas deben implementarse, para brindar una atención de mayor valor<sup>17</sup>. Tercero, estimula mejoras en los resultados al establecer sistemas de benchmarking ligados al reconocimiento externo que posee una certificación de calidad. Por último, contar con unidades reconocidas por terceras partes hace que les resulte más fácil participar en ensayos clínicos nacionales e internacionales, al contar con una estructura y procesos de funcionamiento contrastados, lo que permite la comparación de resultados.

## Limitaciones

Esta propuesta se ha gestado en el marco del sistema de salud español. Los estándares propuestos podrían no ser generalizables a otros países. La autoevaluación y evaluación externa previstas requieren de un estudio piloto para comprobar la operatividad del procedimiento y de la aplicación diseñada para facilitar esta certificación.

**Tabla 1**  
Estándares para la certificación de unidades de tratamiento de pacientes con espondiloartritis axial

Estándar	Dimensión	Categoría	Nivel	Definición	Periodicidad	Método de evaluación
Demoras en la atención	Coordinación	Resultados	Certificado	La atención a pacientes en los que hay sospecha de dolor de espalda inflamatorio indicativo de un diagnóstico de EspA-ax no debe exceder los 45 días	6 meses	Se analizará por el evaluador la derivación a consulta de reumatología de los pacientes con sospecha de EspA-ax en los 6 meses anteriores
Consultoría con Atención Primaria	Coordinación	Proceso	Certificado avanzado	Existirán canales para consultoría establecidos entre los 2 servicios que establezcan comunicaciones, bien presenciales, bien telemáticas. de apoyo al diagnóstico precoz de la enfermedad	Anual	Se analizarán por el evaluador las evidencias aportadas por el servicio de reumatología que demuestren la existencia de un sistema estable de consultoría
Valoración por una escala de dolor	Evaluación y tratamiento	Resultados	Certificado	En la anamnesis de la totalidad de los pacientes con sospecha diagnóstica de EspA-ax o ya diagnosticados y en seguimiento se aplicará una escala de valoración del grado de dolor que percibe el paciente	Cada consulta	Se analizará por el evaluador la existencia de una valoración de la presencia de dolor mediante la aplicación de medidas objetivas como BASDAI, EVA o ASDAS
Valoración de la capacidad funcional	Evaluación y tratamiento	Resultados	Certificado avanzado	En los pacientes con sospecha de EspA-ax y en su seguimiento por el reumatólogo se aplicará una escala de valoración de la capacidad funcional en adultos en la anamnesis de todos los que acudan a la consulta	6 meses	Se analizará por el evaluador la presencia de una valoración de la capacidad funcional a través de la escala BASFI
Valoración de la movilidad espinal	Evaluación y tratamiento	Resultados	Certificado	En los pacientes con sospecha de EspA-ax y en su seguimiento por el reumatólogo se debe registrar en la historia del paciente la valoración de la movilidad espinal	6 meses	Se analizará por el evaluador la presencia de una valoración de la movilidad espinal
Clinimetría y valoración del paciente	Evaluación y tratamiento	Resultados	Certificado de excelencia	Proporción de pacientes con EspA-ax seguidos en la consulta que presentan una evaluación clínica completa, incluyendo cuestionarios que cuenten con la perspectiva del paciente	6 meses	Se analizará por el evaluador la constancia en la historia clínica de que se ha realizado la espondilometría, la valoración del dolor, fatiga y movilidad a través de escalas, así como el recuento de articulaciones periféricas en formas mixtas y las manifestaciones extraarticulares
Evaluación de remisión o baja actividad	Evaluación y tratamiento	Resultados	Certificado	Proporción de pacientes con EspA-ax que alcanzan la remisión o baja actividad con la pauta terapéutica	6 meses	Se analizará por el evaluador la presencia de una fase de remisión o de baja actividad (BASDAI < 4 y/o ASDAS-PCR < 2,1 o una medida alternativa) en pacientes con un plan terapéutico de más de 6 meses de duración
Evaluación de manifestaciones extraarticulares	Evaluación y tratamiento	Resultados	Certificado	En los pacientes con sospecha de EspA-ax y en el seguimiento de los ya diagnosticados se valorará la presencia de manifestaciones extraarticulares	Cada consulta	Se analizará por el evaluador si se ha valorado la presencia de manifestaciones extraarticulares
Acceso a resonancia magnética	Coordinación	Estructura	Certificado de excelencia	El servicio de reumatología tendrá acceso directo para solicitar pruebas de resonancia magnética para confirmar/descartar la presencia de sacroilitis y espondilitis	Semestral	Se analizará por el evaluador el número de peticiones realizadas antes de los 30 días tomando en consideración el total de la agenda específica de peticiones de resonancia magnética de sacroiliacas
Seguimiento radiográfico de la EspA-ax	Evaluación y tratamiento	Resultados	Certificado avanzado	Los pacientes con EspA-ax deberán disponer de un seguimiento radiográfico regular para evaluar el daño estructural con base en la actividad y severidad de la enfermedad	Anual	Se analizará por el evaluador del seguimiento radiográfico, entendido como la existencia de cumplimiento del protocolo radiográfico basal y su cumplimiento de seguimiento
Atención multidisciplinar	Coordinación	Proceso	Certificado	En el servicio de reumatología existirá un protocolo de atención multidisciplinar	Anual	Se verificará por el evaluador la existencia de un protocolo de atención multidisciplinar

Tabla 1 (continuación)

Estándar	Dimensión	Categoría	Nivel	Definición	Periodicidad	Método de evaluación
Planes de educación en salud	Atención centrada en la persona y seguridad del paciente	Resultado	Certificado avanzado	Proporción de pacientes con EspA-ax diagnosticada que reciben educación en salud	Anual	Se analizará por el evaluador la presencia de una valoración, por parte preferentemente, de enfermería, mediante un programa concreto de educación en salud
Satisfacción del paciente	Atención centrada en la persona y seguridad del paciente	Resultado	Certificado de excelencia	Se recoge de forma sistemática la satisfacción de los pacientes con el proceso de atención a la EspA-ax por parte del servicio de reumatología	Anual	El evaluador deberá verificar la realización de las encuestas (y el 80% deberá puntuar $\geq 4$ en escalas de 5 pasos) de satisfacción del paciente por parte del servicio de reumatología a sus usuarios
Sistema de notificación de eventos adversos	Atención centrada en la persona y seguridad del paciente	Proceso	Certificado de excelencia	Los profesionales de reumatología deben participar de forma activa en la notificación de incidentes de seguridad en el sistema de notificación de eventos adversos establecido en el centro, Programa SiNAPS, que permita abordar medidas preventivas para evitar en el futuro nuevos incidentes por las mismas causas	Anual	Se analizará por el evaluador la existencia del sistema de notificación y sus resultados

## Conclusiones

En conclusión, SpACE es una propuesta de norma de certificación, fruto del consenso, que busca asegurar los equipamientos básicos necesarios y mejorar los procesos organizativos, la coordinación entre niveles y los resultados en salud de los pacientes diagnosticados con EspA-ax.

## Financiación

Novartis financió este proyecto de investigación. Ningún trabajador 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.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Appendix A. Anexo

Grupo de trabajo SpACE: Dr. Ceferino Barbazan (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo), Dr. Fernández Nebro (Hospital General de Málaga), Dr. Enrique Raya (Hospital Clínico San Cecilio de Granada), Dr. Fernando Rodríguez (Hospital Virgen de la Arrixaca), Dr. Román Ivorra (Hospital La Fe), Dra. Emma Beltrán (Hospital del Mar), Dr. Carlos Rodríguez Lozano (Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín), Dr. Pedro Zarco (Hospital Universitario Fundación Alcorcón), Dr. Francisco Javier de Toro (Hospital Universitario de A Coruña), Dra. Cristina Fernández Carballido (Hospital Universitario de San Juan de Alicante), Dr. Xavier Juanola (Hospital de Bellvitge), Dr. Ignacio Marín (Hospital Gregorio Marañón), Dr. Isaac Alarcón Valero (Parc de Salut Mar), Dr. Iago Garreta (Hospital de Bellvitge), Dr. Ángel Bueno (Hospital Universitario Fundación Alcorcón), Dr. Juan Ignacio Expósito (Hospital Universitario Puerta del Mar), Dña. Gloria Gonzalez (Universidad de Cádiz), Dña. Lidia Valencia (Hospital de Bellvitge).

## Bibliografía

- 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;28:498–503, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659413>.
- Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. *Lancet*. 2007;369:1379–90.
- Khan MA. Thoughts concerning the early diagnosis of ankylosing spondylitis and related diseases. *Clin Exp Rheumatol*. 2002;20 6 Suppl 28:S6–10.
- Stolwijk C, van Tubergen A, Castillo-Ortiz JD, Boonen A. Prevalence of extra-articular manifestations in patients with ankylosing spondylitis: A systematic review and meta-analysis. *Ann Rheum Dis*. 2015;74:65–73, <https://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/annrheumdis-2013-203582>.
- Van der Horst-Bruinsma IE, Nurmohamed MT, Landewé RBM. Comorbidities in patients with spondyloarthritis. *Rheum Dis Clin North Am*. 2012;38:523–38, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rdc.2012.08.010>.
- Fernández-Carballido C, Martín-Martínez MA, García-Gómez C, Castañeda S, González-Juanatey C, Sánchez-Alonso F, et al. Impact of comorbidity on physical function in patients with ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis attending rheumatology clinics: Results from a cross-sectional study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020;72:822–8, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.23910>.
- Otón T, Sastre C, Carmona L. The journey of the non-radiographic axial spondyloarthritis patient: The perspective of professionals and patients. *Clin Rheumatol*. 2021;40:591–600, <http://link.springer.com/10.1007/s10067-020-05269-z>.
- 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;304:7–13, <http://link.springer.com/10.1007/s00403-011-1172-6>.
- Kobelt G, Sobocki P, Mulero J, Gratacos J, Pocovi A, Collantes-Estevez E. The burden of ankylosing spondylitis in Spain. *Value Heal*. 2008;11:408–15, <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301510700085>.
- Sociedad Española de Reumatología [Internet]. EspoGuía 2018. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica. Madrid: SER; 2018. [consultado 30 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ser.es/espoguia/>
- Mira Solves JJ, Guilbert M, Pérez-Jover V. La medida de la experiencia del paciente en el contexto de una atención centrada en el propio paciente. *Rev Esp Med Prev Salud Pública*. 2018;23:5–11.
- Fiset VJ, Davies BL, Graham ID, Gifford W, Woodend K. Developing guideline-based quality indicators. *Int J Evid Based Healthc*. 2019;17:92–105.
- Donabedian A, Milbank Q. Evaluating the quality of medical care. 2005;83:691–729, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>.
- 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 Clin*. 2020;16:203–15, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.011>.
- Muñoz-Fernández S, Carmona L, Collantes E, Mulero J, García-Yébenes MJ, de Miguel E, et al. A model for the development and implementation of a national plan for the optimal management of early spondyloarthritis: The Esperanza Program. *Ann Rheum Dis*. 2011;70:827–30, <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2010.141200>.
- Carbonell Jordá A, Mínguez Veja M, Panadero Tendero G, Bernabeu González P. Implicación clínica del profesional de enfermería en la consulta de reumatología. *Reumatol Clin*. 2008;4:228–31, [http://dx.doi.org/10.1016/s1699-258x\(08\)75543-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1699-258x(08)75543-8).
- Porter M, Lee TH. The strategy that will fix health care. *Harv Bus Rev*. 2013;94:24.