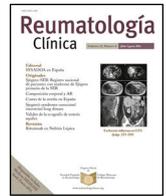




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original

Propuestas para la incorporación del rol de enfermería en la certificación de unidades de espondiloartritis axial. Revisión bibliográfica y consenso entre expertas



Irene Carrillo^{a,*}, Adriana López-Pineda^{b,c}, Silvia García-Díaz^d, Amparo López^e,
Lidia Valencia Muntalà^f, Xavier Juanola^g, Pedro Zarco^h, Emilio Ignacioⁱ y José Joaquín Mira^{a,j}

^a Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, España

^b Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche, San Juan (Alicante), España

^c Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO), San Juan (Alicante), España

^d Departamento de Reumatología, Complex Hospitalari Moisès Broggi, CSI, Sant Joan Despí (Barcelona), España

^e Departamento de Enfermería de Práctica Avanzada, CEIMI, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^f Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España

^g Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Bellvitge, IDIBELL, Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España

^h Unidad de Reumatología, Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España

ⁱ Gestión Sanitaria y Calidad Asistencial, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

^j Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d'Alacant, San Juan (Alicante), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de abril de 2021

Aceptado el 30 de septiembre de 2021

On-line el 5 de diciembre de 2021

Palabras clave:

Espondiloartritis axial

Enfermería

Revisión sistemática

Conferencia de consenso

Calidad de la atención de salud

Certificación

RESUMEN

Objetivo: Analizar el papel de enfermería en el abordaje de la espondiloartritis axial (EspAax) y plantear propuestas que permitan incluir el rol de las consultas de enfermería en reumatología (CER) en la certificación de calidad de las unidades especializadas.

Métodos: Revisión sistemática del rol de enfermería en los sistemas de certificación de calidad en el abordaje de la EspAax, seguida de conferencia de consenso con participación de 3 enfermeras especializadas en reumatología para determinar elementos que considerar en futuras revisiones de las normas de certificación.

Resultados: La revisión sistemática arrojó 5 documentos relevantes. Ninguna de las publicaciones revisadas proponía estándares aplicables a la labor asistencial de enfermería en el manejo de pacientes con EspAax, aunque contemplaban actividades propias de este colectivo. Las propuestas consensuadas para incorporar el rol de las CER en las normas de certificación de las unidades monográficas de EspAax incluyeron: equipamientos y recursos básicos, organización, administración de tratamientos farmacológicos y promoción de la adherencia, programas estandarizados para EspAax, consulta telemática para control del paciente estable y promoción de la continuidad asistencial y registro de medidas de resultados informados por los pacientes.

Conclusiones: La literatura sobre estándares de calidad y normas de certificación de las unidades monográficas de EspAax es escasa y apenas refleja el papel de las CER en la provisión de una atención de calidad. Las propuestas consensuadas en este trabajo incorporarían las CER en las normas de certificación de calidad. En el futuro, la mayor presencia de CER en España debiera ir acompañada de la actualización de los estándares.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. y

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: icarrillo@umh.es (I. Carrillo).

Proposals for the Incorporation of the Nursing role in the Certification of Axial Spondyloarthritis Units. Literature Review and Expert Consensus

A B S T R A C T

Keywords:
Axial spondyloarthritis
Nursing
Systematic review
Consensus conference
Quality of health care
Certification

Objective: To analyse the role of nursing in the approach to axial spondyloarthritis (axSpA) and to make proposals to include the role of rheumatology nursing consultations (RECs) in the quality certification of these specialized units.

Methods: A systematic review of the nursing role in quality certification systems in the management of axSpA was conducted. Subsequently a consensus conference was held with the participation of 3 rheumatology nurses to determine elements that should be considered in future revisions of certification standards.

Results: The systematic review yielded 5 papers as relevant. None of the publications reviewed explicitly proposed standards applicable to nursing care in the management of patients with axSpA, although they contemplated the activities of this professional group. The proposals agreed upon to incorporate the role of RECs in the certification standards for axSpA monographic units included the following: basic equipment and resources, organization, administration of pharmacological treatments and promotion of adherence, standardized programmes for axSpA, telematic consultation (e-consultation) for monitoring the stable patient and promoting continuity of care and registry of patient-reported outcome measures.

Conclusions: The literature on quality standards and certification standards for axSpA monographic units is scarce and hardly reflects the role of RECs in providing quality care. The consensus proposals in this study would incorporate RECs into quality certification standards. In the future, the increased presence of RECs in Spain should be accompanied by a review of the indicators regarding their role.

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

Introducción

El modelo de atención en los hospitales evoluciona hacia la creación de unidades clínicas multidisciplinares cada vez más especializadas y monográficas e integradas en el circuito global de atención al perfil de paciente al que están destinadas. La atención monográfica ha demostrado ser coste-efectiva en el abordaje de diferentes condiciones de salud crónicas. En concreto, se ha constatado que su implantación va aparejada a una reducción de ingresos, exacerbaciones, intensidad de los síntomas, visitas a urgencias y, en casos concretos, a una menor mortalidad hospitalaria^{1,2}. Asimismo, las unidades monográficas promueven una optimización del tratamiento y seguimiento (control)^{1,3}. Al comparar la consulta especializada con la general, se observa que la primera produce mejores resultados clínicos a un coste similar al de la segunda⁴.

Con independencia de la condición de salud que se aborde, el papel de enfermería en estas unidades monográficas resulta clave⁵. Su actividad tiene un impacto beneficioso desde un punto de vista asistencial, económico e investigador, que se ve reflejado, entre otros, en un ahorro de consultas médicas presenciales y de visitas a urgencias⁶.

La certificación de estas unidades es un medio para garantizar su gestión eficaz y la provisión de una atención de calidad al paciente, reduciendo la variabilidad innecesaria. Los centros consideran adecuado que las sociedades y asociaciones profesionales promuevan la acreditación de las unidades monográficas⁷. Las normas de acreditación debieran reflejar el papel de enfermería.

En el caso concreto de la espondiloartritis axial (EspAax), las consultas de enfermería en reumatología (CER) están todavía poco extendidas en España y se desconoce su alcance. Tampoco se ha estudiado si los criterios y estándares de calidad propuestos para las unidades monográficas de EspAax consideran la actividad realizada en las CER.

La acreditación en el sector sanitario se define como una forma de evaluación externa del rendimiento de una organización, sistema o programa de acuerdo con un conjunto predefinido de estándares que proporcionan un enfoque de mejora de la calidad de todo el servicio, considerando tanto aspectos operativos como clínicos de la prestación de atención sanitaria⁸. El objetivo principal

de esta evaluación externa es la mejora de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente, por medio de la estandarización de la práctica clínica y la reducción de la variabilidad⁹⁻¹¹.

Se ha comprobado que la acreditación (o la certificación de calidad) incide positivamente en: rendimiento, políticas y estructuras organizacionales (por ejemplo, reducción de la estancia hospitalaria, gestión de recursos humanos, integración de servicios, etc.), calidad asistencial, cultura de seguridad y procesos y resultados clínicos (reducción de complicaciones, reingresos, mortalidad, etc.)¹²⁻¹⁴. Sin embargo, también hay algunos estudios en los que la certificación no ha generado la mejora esperada^{11,15,16}.

A pesar de la necesidad de que investigaciones futuras profundicen en el análisis de los elementos clave que garantizan la eficacia de la certificación de calidad, esta se considera un mecanismo adecuado para fomentar la mejora continua de las organizaciones sanitarias, aparte del cumplimiento de unos niveles mínimos de rendimiento¹¹ y también para facilitar y acortar el tiempo de traslación de la evidencia a la práctica de las organizaciones sanitarias¹⁰. En el caso de la EspAax, aunque existe un amplio consenso del rol de enfermería, hay escasos avances en la incorporación de sus responsabilidades asistenciales en las normas de certificación.

La EspAax es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a la columna vertebral y a las articulaciones sacroilíacas y que tiene un importante impacto en la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente. Entre sus síntomas más comunes se incluyen la limitación de la movilidad, la rigidez matutina y el dolor inflamatorio en raquis, cuya manifestación se produce de manera insidiosa y paulatina¹⁷.

La prevalencia de la EspAax oscila entre el 0,1 y el 1,4% a nivel mundial¹⁸ y entre el 0,3% y el 1,3% en Europa¹⁰. En España, la incidencia anual de esta condición de salud se estima en 7,2 casos por cada 100.000 habitantes¹⁹. Las cifras varían en función de la etnia, la localización geográfica y la presencia del antígeno HLA-B27^{20,21}.

La EspAax es una enfermedad altamente incapacitante, con una tasa de baja laboral permanente del 9,3% de los afectados. El coste total anual por paciente se ha estimado en 11.462,3€¹⁰. Una de las razones que dificulta la prevención de esta situación es el retraso diagnóstico que, en el caso de la EspAax, alcanza un tiempo medio de 7 años^{22,23}. Una de las barreras constatadas que limita la calidad

asistencial en el abordaje de la EspAax es la variabilidad existente entre organizaciones sanitarias a la hora de dar cobertura a las necesidades asistenciales de estas personas.

SpACE es la primera norma española que estableció las bases de un modelo para la certificación de la calidad de unidades monográficas de tratamiento de la EspAax dependientes de los servicios de reumatología²⁴. Esta norma consta de 14 estándares agrupados en 3 dimensiones: evaluación y tratamiento, coordinación, atención centrada en la persona y seguridad del paciente. Su aplicación combina los procesos de autoevaluación por parte de la unidad que desea ser certificada y de evaluación externa (auditoría) por una tercera parte, ajena a la institución sanitaria²⁵.

Aunque la asignación de enfermeras a las unidades especializadas de reumatología es reciente, su rol goza de un amplio reconocimiento. En el año 2012, se establecieron 10 recomendaciones sobre las funciones de enfermería en el manejo de las denominadas artritis inflamatorias crónicas, entre las que se incluye la EspAax²⁶. La herramienta básica para el abordaje de estas dolencias desde enfermería es la educación, que busca aumentar los conocimientos y la autonomía del paciente en el manejo de su enfermedad y fomentar su implicación en el autocuidado²⁷.

El objetivo principal de este estudio fue explorar propuestas de indicadores y estándares para una atención de enfermería de calidad a las personas con EspAax. Como objetivo secundario, se planteó la elaboración de propuestas para incluir las CER en la certificación de calidad de las unidades monográficas de EspAax.

Métodos

Estudio de metodología mixta que combinó la revisión bibliográfica y técnicas cualitativas (conferencia de consenso) en 2 fases consecutivas. La primera de ellas consistió en la revisión bibliográfica de estudios sobre estándares para una atención de enfermería de calidad a la EspAax y el posterior análisis comparativo entre la norma nacional (SpACE) y las propuestas internacionales, con revisión específica del papel de enfermería. En la segunda fase del estudio se condujo una conferencia de consenso con participación de enfermeras de CER para la elaboración de propuestas dirigidas a la incorporación de su actividad en la certificación de calidad de las unidades monográficas de EspAax.

Fase 1. Revisión bibliográfica y análisis comparativo entre propuestas de estándares para una atención de calidad a la espondiloartritis axial

Criterios de elegibilidad

Para el desarrollo de la revisión bibliográfica se formuló la siguiente pregunta de investigación siguiendo el modelo PICO: En unidades monográficas de atención a pacientes con EspAax (P), ¿las normas de certificación y estándares de calidad (I) propuestos a nivel nacional e internacional (C) incorporan el rol de la enfermera especializada en reumatología (R)? Y en su caso, ¿con qué contenidos? (R).

El criterio de inclusión inicial de esta revisión era cualquier publicación que incluyera estándares para una atención de enfermería de calidad a pacientes con EspAax. Sin embargo, al observar que ninguno de ellos se centraba en el papel de enfermería, se seleccionaron todas aquellas publicaciones que incluyeran estándares para una atención de calidad a pacientes con EspAax.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

En enero de 2021 se realizó una búsqueda de la literatura nacional e internacional sobre estándares para una atención de enfermería de calidad a pacientes con EspAax. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda fueron MEDLINE (Pubmed), EMBASE y Cochrane Library. Se combinaron, como vocabulario controlado y

texto libre, los siguientes descriptores MeSH (*medical subject heading*) y palabras clave: «spondylarthritis», «axial spondylarthritis», «spondylitis», «spondylitis ankylosing», «quality improvement», «quality of health care/standards», «rheumatology/standards», «standard of care/standards», «quality indicators, health care», «delivery of health care/standards» y «nursing». No se aplicaron restricciones de idioma, fecha ni tipología de documentos para obtener una búsqueda más amplia. En el material suplementario se muestran las estrategias de búsqueda en detalle.

Proceso de selección

Los artículos identificados se exportaron al gestor de referencias RefWorks para la eliminación de duplicados. A continuación, se hizo un primer cribado de los documentos identificados a través del título y del resumen para eliminar aquellos que no cumplían el criterio de inclusión. Tras este cribado, 2 revisoras leyeron de forma independiente el texto completo de los documentos restantes y evaluaron su elegibilidad.

Proceso de recopilación de datos y valoración del riesgo de sesgo

Dos revisoras extrajeron los datos de los estudios finalmente seleccionados y las discrepancias se resolvieron con la ayuda de un tercer revisor. Se recogió la siguiente información: autores, año de publicación e indicadores de calidad de atención al paciente con EspAax relacionados con enfermería. Los datos se recogieron en una hoja de cálculo *ad hoc*.

A continuación, 2 investigadoras independientes analizaron el grado de concordancia existente entre los 14 estándares de la norma SpACE y los recogidos en los documentos seleccionados en la revisión. En caso de desacuerdo, se consideró el criterio de un tercer investigador para determinar la correspondencia entre estándares.

En cuanto al análisis del papel de enfermería en la prestación de una atención de calidad a las personas con EspAax, se comprobó si los artículos seleccionados hacían mención específica a este colectivo y, en su defecto, se analizó qué estándares, de los propuestos, podrían contribuir a la estandarización de su labor.

Fase 2. Conferencia de consenso para la definición de propuestas dirigidas a incorporar las consultas de enfermería en reumatología en la certificación de las unidades monográficas de espondiloartritis axial

Entre febrero y abril de 2021, se llevó a cabo una conferencia de consenso *online* con participación de 3 enfermeras especializadas en reumatología, con experiencia en el abordaje de la EspAax y una trayectoria de más de 10 años en este ámbito. La escasa implantación de las CER en España y la falta de especialización de enfermería en reumatología dificultó el reclutamiento de un mayor número de profesionales que reuniesen los criterios para participar en el estudio. Se realizaron 3 rondas hasta alcanzar el consenso en las propuestas para incluir en una futura revisión de las normas de certificación de la calidad de las unidades monográficas de EspAax. La propuesta final fue compartida con el grupo investigador que, tras revisarla, dio su aprobación.

Resultados

Fase 1. Revisión bibliográfica y análisis comparativo entre propuestas de estándares para una atención de calidad a la espondiloartritis axial

Selección de estudios

Inicialmente, se identificaron 114 documentos tras la búsqueda en las bases de datos, de los cuales 8 fueron eliminados por estar duplicados. Se examinó el título y el resumen de 106 documentos y se excluyeron 92 documentos por no cumplir con el criterio de

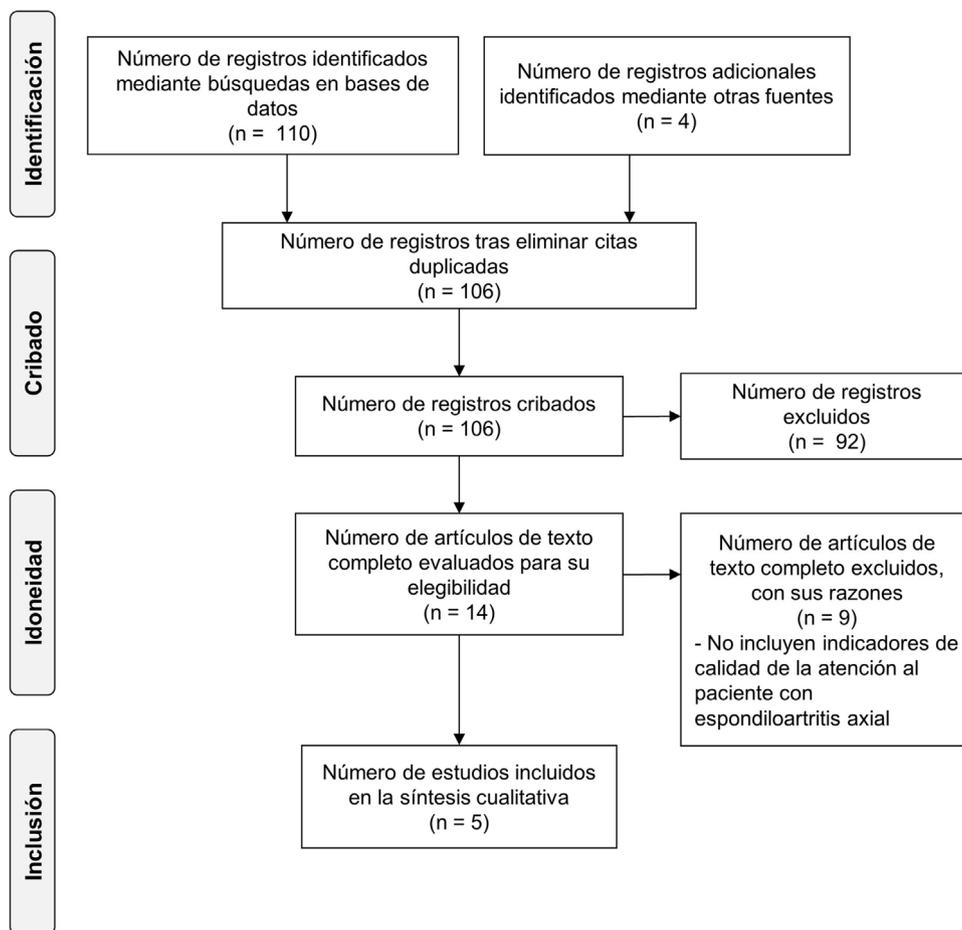


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA. Representación gráfica del proceso de búsqueda y selección de estudios que recoge desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos finalmente en la revisión.

inclusión de esta revisión. Fueron seleccionadas 14 publicaciones para la evaluación de elegibilidad a través de la lectura de texto completo y, finalmente, 5 fueron incluidas en la presente revisión por incluir estándares de calidad para una atención de calidad a pacientes con EspAax (fig. 1).

Resultados de la síntesis y el análisis comparativo

En la tabla 1 se especifica qué estándares de la norma SpACE estuvieron también recogidos en las propuestas internacionales descritas en cada una de las 5 publicaciones seleccionadas en la revisión bibliográfica. Todos los estándares de la norma nacional aparecían en, al menos, una de las publicaciones revisadas. Las medidas más frecuentemente recogidas fueron: clinimetría y valoración del paciente (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index* [BASDAI], Escala Visual Analógica del dolor [EVA], *Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score* [ASDAS], *Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index* [BASFI], *Health Assessment Questionnaire* [HAQ] y *ASAS Health Index*), demoras en la atención, planes de educación en salud y valoración del dolor, la movilidad espinal y la capacidad funcional.

En cuanto al papel de enfermería, ninguna de las publicaciones revisadas proponía de manera explícita estándares aplicables a su labor asistencial en el manejo de pacientes con EspAax. No obstante, los estándares que podrían aplicarse a la CER incluirían: aplicación de la escala de valoración de la capacidad funcional en adultos, actividades de información y educación al paciente para la mejora de sus conocimientos sobre la enfermedad y prácticas para el autocuidado y recogida y el registro de medidas autoinformadas y de evaluación clínica (por ejemplo, EVA), evaluación de

la experiencia del paciente y gestión de riesgos para una atención segura, incluyendo notificación de incidentes de seguridad.

Riesgo de sesgos

Otros estudios no publicados en inglés o en español con experiencias de enfermeras de reumatología de otros países no fueron incluidos.

Fase 2. Propuestas consensuadas para incorporar las consultas de enfermería en reumatología en la certificación de las unidades monográficas de espondiloartritis axial

La inclusión de la enfermería en EspAax u otras normas de certificación de la calidad debiera considerar las siguientes actividades de la CER:

Equipamientos y recursos básicos. El personal de enfermería en la consulta debe disponer, aparte del espacio físico donde atender a los pacientes, de una línea telefónica propia, material educativo, tensiómetro y báscula. La agenda de enfermería debe disponer de citación propia mínimo 3 días a la semana, para que se pueda llevar a cabo un registro de los pacientes atendidos, aplicando los protocolos de actuación de manejo de los pacientes reumáticos, como son monitorización de los fármacos moduladores de la enfermedad tanto biológicos como sintéticos y su correcta autoadministración y adherencia, así como establecer circuitos de conexión con otros profesionales (fisioterapeuta, psicólogo, dietista, etc.).

Organización. Los modelos organizativos de las CER tienen en común que están centrados en la atención al paciente reumatológico³³. La evidencia disponible demuestra que estas

Tabla 1
Correspondencia entre los estándares de la norma SpACE y los de las propuestas internacionales

Norma SpACE	Coto et al. (2020) ²⁸	Abad et al. (2014) ²⁹	Zochling et al. (2007) ³⁰	NICE (2018) ³¹	Kiltz et al. (2019) ³²
01. Valoración escala de dolor		Sí	Sí	Sí	
02. Valoración de movilidad espinal		Sí	Sí	Sí	
03. Evaluación de remisión o baja actividad		Sí	Sí		
04. Evaluación de manifestaciones extraarticulares		Sí	Sí		
05. Valoración de capacidad funcional		Sí		Sí	
06. Seguimiento radiográfico de la EspAax		Sí			
07. Clinimetría y valoración del paciente	Sí	Sí		Sí	Sí
08. Demoras en la atención		Sí	Sí	Sí	Sí
09. Atención multidisciplinar	Sí	Sí			
10. Consultoría con Atención Primaria	Sí	Sí			
11. Acceso a resonancia magnética				Sí	
12. Planes de educación en salud		Sí	Sí	Sí	Sí
13. Satisfacción del paciente		Sí			
14. Sistema de notificación de eventos adversos		Sí			

consultas mejoran la calidad de vida y satisfacción del paciente y la eficacia y eficiencia del sistema de salud (uso eficiente de recursos, mejora de resultados clínicos y reducción de tiempos de espera y costes). Es habitual que en esta consulta se lleven a cabo las evaluaciones de los pacientes mediante la EVA, el HAQ, el BASDAI y el BASFI, así como la metrología y la exploración física.

Enfermería y tratamientos farmacológicos. El papel de enfermería en el manejo de los tratamientos farmacológicos pasa por el adiestramiento en las técnicas de autoadministración, posología correcta, reconocimiento de posibles incidentes de seguridad y fomento de la adherencia al tratamiento.

Programas estructurados y estandarizados dirigidos por enfermería (por ejemplo, Programa del paciente experto en EspAax). Los programas de educación³³ pueden fomentar en el paciente con EspAax el correcto automanejo de su condición de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (dieta, ejercicio físico y hábitos saludables), al tiempo que aumentan su satisfacción y calidad de vida y resultan coste-efectivos para el sistema sanitario (reducción de costes asociada al menor número de visitas individuales y a otros especialistas). En consecuencia, se recomienda establecer programas de enfermería estructurados, evaluados y estandarizados en personas con EspAax que sean aplicables en cualquier unidad/servicio de reumatología a nivel nacional. El formato de estos programas podría basarse en la experiencia previa de los programas del paciente experto³⁴ en otras enfermedades, como la artritis reumatoide o la fibromialgia, ya que estos han demostrado su utilidad para promover el autocuidado, la corresponsabilidad y la autonomía de las personas con una enfermedad crónica.

Consulta telemática (e-consulta) de control con paciente estable. Se propone el seguimiento de pacientes con EspAax mediante una lista de comprobación que combine parámetros objetivos (analítica) y subjetivos y la valoración por parte del paciente de sus síntomas (rigidez matutina, afectación axial o periférica y puntuación en EVA). Los pacientes entrenados previamente pueden enviar sus valoraciones PROM (*patient reported outcomes measures*, como BASFI, BASDAI o HAQ) por correo electrónico o aplicación móvil. A partir de los reactivantes de fase aguda (prueba de proteína C reactiva [PCR] y velocidad de sedimentación globular [VSG]) y los dominios importantes para el paciente, se calcularían los índices de actividad de la enfermedad (ASDAS). Si la enfermedad está activa o en brote, se cursaría cita con reumatología, mientras que, en caso de remisión, se mantendría la lista de comprobación. Se valorarían el tratamiento, la tolerancia y adherencia y los posibles efectos adversos. A continuación, se reforzaría la educación sanitaria sobre aspectos de la enfermedad y hábitos de vida (ejercicio y nutrición). La siguiente cita de control (presencial o telemática) se fijaría atendiendo al estado del paciente y el resultado analítico.

Consulta telemática (e-consulta) de enfermería para facilitar la comunicación y coordinación entre distintos ámbitos sanitarios

y proporcionar una atención integral al paciente. En España, este tipo de consulta está implantado en algunas unidades de reumatología. Los pacientes con EspAax precisan una atención multidisciplinar y coordinada que posibilite la continuidad asistencial intrahospitalaria y extrahospitalaria. Este tipo de consulta permite la comunicación directa y eficaz entre atención especializada y atención primaria^{35,36} mediante los sistemas digitales de información sanitaria, lo que promueve una atención centrada en la persona y contribuye a la calidad asistencial y seguridad de los pacientes^{21,35}. También facilita la ágil resolución de dudas, con una latencia máxima de 72 h por correo electrónico³⁵. Esta modalidad de consulta, junto con enfermería especializada, desempeña un rol clave en la coordinación entre niveles asistenciales para agilizar el diagnóstico precoz de la EspAax.

Discusión

Este estudio confirma que existen oportunidades de mejora en las normas de certificación de calidad al considerar el rol de la CER para asegurar una atención integrada a los pacientes con EspAax. Las actividades que se contemplan en las normas de calidad no requieren de cambios sustanciales, salvo hacer mención del perfil profesional y las actividades de que es responsable enfermería. Esta decisión impulsaría la incorporación de enfermería con un perfil específico en la atención a estos pacientes, lo que, habida cuenta del consenso sobre la conveniencia de esta incorporación²⁶, redundaría en beneficio de los pacientes.

El rol de enfermería en el abordaje de la EspAax no ha sido descrito de manera explícita en la literatura ni habitualmente se ha contemplado en los estándares para una atención de calidad. La revisión bibliográfica ha permitido detectar la necesidad de mejorar las normas de certificación de calidad de las unidades especializadas en EspAax incorporando la labor de las CER en el marco de una atención integrada. Esta incorporación debiera ir aparejada a una mayor oferta y promoción de la especialización de enfermería en reumatología. En España, la experiencia de CER con pacientes con EspAax en unidades monográficas especializadas es limitada, por lo que la validez de los estándares que se definan debe revisarse en el medio plazo. En este sentido, algunas iniciativas, como la promovida por el Grupo de Enfermería de la Sociedad Valenciana de Reumatología (GESVR), tratan de asentar las bases para la incorporación de las agendas de enfermería en reumatología según las necesidades, los recursos y acuerdos con la gerencia de cada unidad o servicio de reumatología³⁷.

La experiencia de CER con pacientes con EspAax en unidades monográficas especializadas no está extendida en nuestro país. Esto, junto con la falta de visibilización del papel de enfermería en general y en materia de certificación de calidad en particular, imposibilitó la inclusión del término enfermería en la definición de

ecuaciones de búsqueda a la hora de conducir la revisión bibliográfica. Este resultado, indeseado en términos metodológicos, no hace más que confirmar la ausencia de literatura sobre esta temática y la necesidad de su abordaje. En cuanto a la conferencia de consenso, la principal limitación fue el reducido número de participantes implicado para la elaboración de las propuestas. Esto exige la realización futura de estudios de consenso más amplios, mediante esta u otra técnica de investigación cualitativa, como el estudio Delphi, para reforzar las propuestas que buscan incorporar a las CER en las normas de certificación de las unidades especializadas en EspAax y otras enfermedades reumatológicas. También sería de utilidad el desarrollo y la validación de instrumentos para la evaluación específica de la actividad de enfermería durante los procesos de certificación de calidad.

Por último, este estudio se ha desarrollado tomando como referencia el modelo sanitario español y la norma SpACE, por lo que la generalización a otros contextos se debe realizar con prudencia.

Conclusiones

Este estudio es una primera aproximación a la necesidad de reconocer el papel de la enfermera especializada en reumatología en las unidades monográficas de EspAax, así como en las normas de certificación de calidad de estas unidades. La escasa implantación, documentación y cifrado de las CER en España ha limitado en gran medida el alcance del estudio, diseñado como un primer paso para situar en la agenda del abordaje de la EspAax una línea de trabajo todavía por explorar e implantar. Las propuestas que aquí se presentan buscan visibilizar el papel de enfermería para una atención de calidad a los pacientes con EspAax al tiempo que contribuir al inicio de su incorporación en las normas de certificación. Conforme la experiencia de las CER aumente en España, puede ser necesario incluir nuevos elementos en las normas de certificación que reflejen la labor que enfermería asume en el cuidado de estos pacientes. En estudios futuros habrá de analizarse en mayor profundidad la adecuación de los criterios y estándares de calidad en las unidades monográficas de EspAax, considerando la actividad de enfermería.

Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por Novartis España. El patrocinador no ha participado en ninguna de las fases del estudio.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) como promotora del estudio.

Bibliografía

- Amores Arriaga B, Josa Laorden C, Garcés Horna V, Sánchez Marteles M, Sampérez Legarre P, Ruiz Laiglesia F, et al. Resultados del seguimiento en una consulta monográfica tras el alta por insuficiencia cardiaca. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020;220:323–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2019.08.008>.
- Enríquez Rodríguez AI, García Clemente M, Ruiz Álvarez I, Hermida Valverde T, Herrero Huertas J, Arias Guillén M, et al. Impacto clínico de una unidad de patología pleural en un hospital de tercer nivel. *Arch Bronconeumol*. 2020;56:143–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2019.05.007>.
- Pérez de Llano LA, Villoro R, Merino M, Gómez Neira MC, Muñoz C, Hidalgo A. Coste-efectividad de una unidad monográfica de asma. *Arch Bronconeumol*. 2016;52:196–203. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbr.2016.02.009>.
- Matías-Guiu K, Guerrero M, López-Trigo J, Montero J, Ortega A, Alfonso V, et al. Evaluación de la eficacia del manejo clínico del dolor neuropático en consultas especializadas frente a consultas generales en unidades asistenciales de neurología en España. *Neurología*. 2010;25:210–21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neu.2009.12.002>.
- Navarro E. El papel de enfermería en una unidad monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal, una visión de 360°. *Enferm Inflammatoria Intest Dia*. 2017;16:21–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eii.2016.09.004>.
- Amo L, González-Lama Y, Suárez C, Blázquez I, Matallana V, Calvo M, et al. Impacto de la incorporación de la enfermera a una unidad de enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol*. 2016;39:318–23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.09.004>.
- Cortés J, Torné A, Andía D, Centeno C, Coronado P, Dexeus D, et al. Situación de las unidades de patología cervical en España. Resultados de una encuesta nacional. *Prog Obstet Ginecol*. 2013;56:515–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.05.009>.
- International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA). Terminology principles. ISQua's International Accreditation Programme (IAP). 2018 [consultado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://ieea.ch/resources.html>
- Schuyt PM. The evolution of external quality evaluation: Observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Int J Qual Health Care*. 2000;12:255–8. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/12.3.255>.
- Mitchell JJ, Graham ID, Nicklin W. The unrecognized power of health services accreditation: More than external evaluation. *Int J Qual Health Care*. 2020;32:445–55. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzaa063>.
- Jaafari-pooyan E, Agrizzi D, Akbari-Haghighi F. Healthcare accreditation systems: Further perspectives on performance measures. *Int J Qual Health Care*. 2011;23:645–56. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr063>.
- K.S S, Barkur GGS. Impact of accreditation on performance of healthcare organizations: A review of global studies. *Int J Qual Serv Sci*. 2020;12:85–108. <http://dx.doi.org/10.1108/IJQSS-10-2018-0085>.
- Sun P, Li J, Fang W, Su X, Yu B, Wang Y, et al. Effectiveness of chest pain centre accreditation on the management of acute coronary syndrome: A retrospective study using a national database. *BMJ Qual Saf*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011491>, <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011491>.
- Batomen B, Moore L, Strumpf E, Yanchar NL, Thakore J, Nandi A. Trauma system accreditation and patient outcomes in British Columbia: An interrupted time series analysis. *Int J Qual Health Care*. 2020;32:677–84. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzaa133>.
- Bracewell N, Winchester DE. Accreditation in health care: Does it make any difference to patient outcomes? *BMJ Qual Saf*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012533>, <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012533>.
- Miller MR, Pronovost P, Donithan M, Zeger S, Zhan C, Morlock L, et al. Relationship between performance measurement and accreditation: Implications for quality of care and patient safety. *Am J Med Qual*. 2005;20:239–52. <http://dx.doi.org/10.1177/1062860605277076>.
- Coordinadora Española de Asociaciones de Pacientes de Espondiloartritis (CEADE). Atlas de espondiloartritis axial en España. Radiografía de la enfermedad. Madrid: Instituto Max Weber; 2017. Disponible en: <https://espondiloartritisaxial.org/atlas/img/AtlasEA.2017.v5-C.pdf>.
- López-Medina C, Moltó A. Update on the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of axial spondyloarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2018;32:241–53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2018.10.006>.
- 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.
- Van Lunteren M, Sepriano A, Landewé R, Sieper J, Rudwaleit M, van der Heijde D, et al. Do ethnicity, degree of family relationship, and the spondyloarthritis subtype in affected relatives influence the association between a positive family history for spondyloarthritis and HLA-B27 carriage? Results from the worldwide ASAS cohort. *Arthritis Res Ther*. 2018;20:166. <http://dx.doi.org/10.1186/s13075-018-1672-2>.
- Ziade NR. HLA B27 antigen in Middle Eastern and Arab countries: Systematic review of the strength of association with axial spondyloarthritis and methodological gaps. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18:280. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-017-1639-5>.
- Zhao SS, Pittam B, Harrison NL, Ahmed AE, Goodson NJ, Hughes DM. Diagnostic delay in axial spondyloarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2021;kea0807. <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/kea0807>.
- Garrido-Cumbrera M, Poddubnyy D, Gossec L, Mahapatra R, Bundy C, Makri S, et al. Gender differences in patient journey to diagnosis and disease outcomes: Results from the European Map of Axial Spondyloarthritis (EMAS). *Clin Rheumatol*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-020-05558-7>.
- Ignacio García E, Martín-Delgado J, Queiro R, Pérez Venegas JJ, Gratacos J, Sanz J, et al. Propuesta de norma de certificación de calidad «SpACE» para unidades de tratamiento de pacientes con espondiloartritis axial. *Reumatol Clin*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2021.04.008>.
- Sociedad Española de Calidad Asistencial, Equipo de Trabajo para la Certificación de Calidad en Espondiloartritis Axial. SpACE. Estándares para la certificación de servicios de reumatología en la atención al paciente con espondiloartritis axial, 2021; [consultado el 11 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.space-cert.es/>
- Bech B, Primdahl J, van Tubergen A, Voshaar M, Zangi HA, Barbosa L, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the

- management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2020;79:61–8, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215458>.
27. Sociedad Española de Reumatología (SER). Espoguía. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la espondiloartritis axial y la artritis psoriásica. 2018. Disponible en: https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/03/ESPOGUIA-actualizaci%C3%B3n-2017_DEF_web.pdf
 28. Coto P, Riestra S, Rozas P, Señaris A, Queiro R. Improving the standard of care for patients with spondyloarthritis-related immune inflammatory conditions: Results of a Delphi study and proposal for early detection. *Ther Adv Chronic Dis.* 2020;11, <http://dx.doi.org/10.1177/2040622320904295>, 2040622320904295.
 29. Abad MÁ, Ariza RA, Aznar JJ, Batlle E, Beltrán E, de Dios Cañete J, et al. Standards of care for patients with spondyloarthritis. *Rheumatol Int.* 2014;34:165–70, <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-013-2934-6>.
 30. Zochling J, Braun J. Quality indicators, guidelines and outcome measures in ankylosing spondylitis. *Clin Exp Rheumatol.* 2007;25:147–52.
 31. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Spondyloarthritis. Quality standard. Guidance qs170. NICE. 2018. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs170>
 32. Kiltz U, Landewé RBM, van der Heijde D, Rudwaleit M, Weisman MH, Akkoc N, et al. Development of ASAS quality standards to improve the quality of health and care services for patients with axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2020;79:193–201, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-216034>.
 33. Muñoz Fernández S, Lázaro de Mercado P, Alegre López J, Almodóvar González R, Alonso Ruiz A, Ballina García FJ, et al. Quality of care standards for nursing clinics in rheumatology. *Reumatol Clin.* 2013;9:206–15, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2012.10.016>.
 34. González-Mestre A. Programa Pacient Expert Catalunya: una estratègia per potenciar l'autorresponsabilitat del pacient i el foment de l'autocura. Barcelona: Departament de Salut; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11351/3288>
 35. Vimalananda VG, Gupte G, Seraj SM, Orlander J, Berlowitz D, Fincke BG, et al. Electronic consultations (e-consults) to improve access to specialty care: A systematic review and narrative synthesis. *J Telemed Telecare.* 2015;21:323–30, <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X15582108>.
 36. Rey-Aldana D, Cinza-Sanjurjo S, Portela-Romero M, López-Barreiro JL, García-Castelo A, Pazos-Mareque JM, et al. Universal electronic consultation (e-consultation) program of a cardiology service long-term results. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2021;S1885–5857:00021–29, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2020.11.017>.
 37. Grupo de Enfermería de la Sociedad Valenciana de Reumatología (GESVR). Propuesta de contenidos de una consulta de enfermería en reumatología. Avanzando hacia una cartera de servicio. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA); 2013. Disponible en: <https://www.scele.org/archivos/propuest.consulta.enfermer.reumatolog.pdf>.