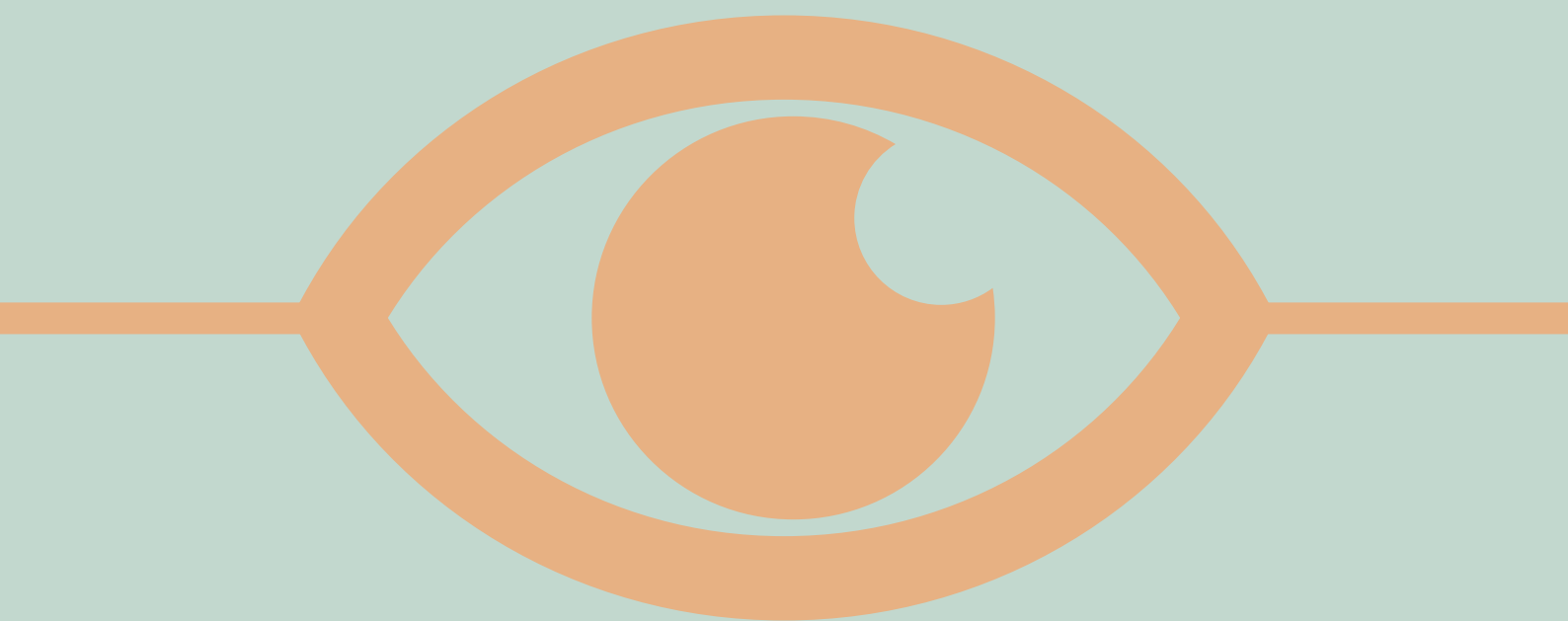


UNIDAD DE TERAPIA INTRAVÍTREA

Estándares de Calidad Asistencial



UNIDAD DE TERAPIA INTRAVÍTREA: ESTÁNDARES DE CALIDAD ASISTENCIAL.

Copyright © 2021, Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV).
Copyright © 2021, Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).
Copyright © 2021, Novartis.

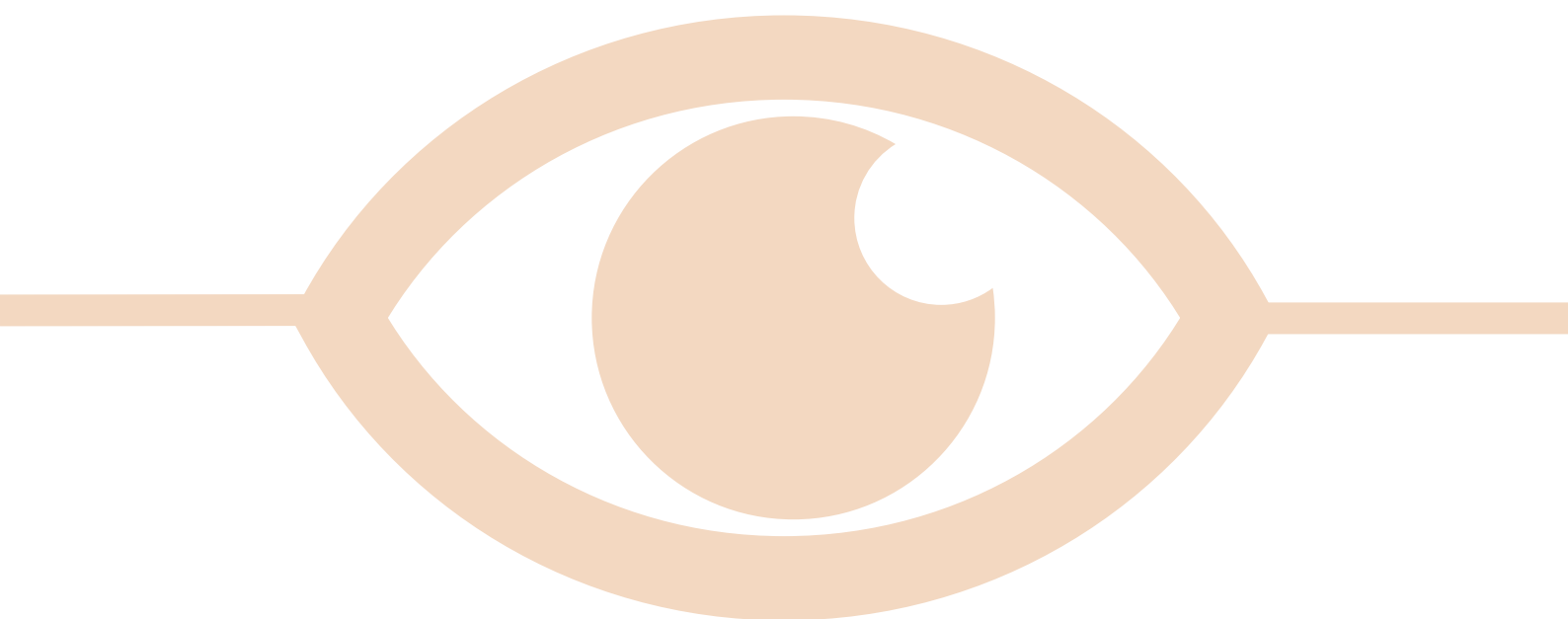
Editorial Trama Solutions SL. A Coruña. 2021.
Fecha de Publicación: Marzo 2021.

Depósito Legal: C 469-2021
ISBN: 978-84-09-28838-0

UNIDAD DE TERAPIA INTRAVÍTREA

Estándares de Calidad Asistencial

ENERO 2021



Dirigido por:



Con el aval de:



Con el aval de:



Patrocinado por:



Grupo de trabajo

COMITÉ COORDINADOR

Maximino José Abraldes López-Veiga
Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Emilio Ignacio García
Profesor Universidad de Cádiz. SECA

Jose J Mira Solves
Profesor Universidad Miguel Hernández, Elche. SECA

Manel Santiñá Vila
Director Calidad. Hospital U. Clinic Barcelona. SECA

Jimmy Martin Delgado
Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica. SECA.

PARTICIPANTES

Javier Zarranz Ventura
Institut Clinic D' Oftalmologia (ICOF). Hospital Clinic, Barcelona

Juan José Escobar Barranco
Servicio de Oftalmología. Hospital Dos de Maig, Barcelona

Gonzaga Garay Aramburu
Servicio de Oftalmología. OSI Bilbao-Hospital de Basurto, Bilbao

Alfredo García Layana
Departamento de Oftalmología. Clínica Universitaria Navarra, Pamplona

Juan Donate López
Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Maria Gómez Resa
Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Son Espases, Palma Mallorca

Elena Rodríguez Neila
Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva

Pilar Calvo Pérez
Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Enrique Cervera Taulet
Servicio de Oftalmología. Hospital General de Valencia

Francisco Gómez-Ulla de Irazazábal
Instituto Oftalmológico Gómez-Ulla, Santiago de Compostela

Julio Mayol Martínez
Director Médico. Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Pere Ventayol Bosch
Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Son Espases, Palma Mallorca

Pablo Parra Membrives
Director Médico. Área de gestión sanitaria sur de Sevilla

Gloria Torralbo Caballero
Subdirectora Médica. Hospital de la Princesa, Madrid

Elena Céspedes Castejón
Área de Enfermería. Hospital de Ciudad Real

Sílvia Rivas Perez
Área de Enfermería. Hospital Universitario Getafe

Francisco Javier Bécares Martínez
Servicio de Farmacia Hospitalaria. Fundación Jiménez Díaz, Madrid

María Luisa González
Área de Administración y Servicios. Hospital Puerta de Hierro, Madrid

COORDINACIÓN DEL PROYECTO

Carlos Martin Saborido
World Health Management (WHM)

Myriam Miranda Osset
World Health Management (WHM)

Marta Taboada Rodríguez
World Health Management (WHM)

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Trama Solutions S.L.
www.tramasolutions.com



1_ Introducción y justificación

pág.9

2_Criterios/Indicadores norma UTI

pág.15

2.1_Estructura..... **pág.17**

Criterio E01: Tomógrafo de Coherencia Óptica (OCT)..... **pág.17**

Criterio E02: Personal administrativo **pág.18**

Criterio E03: Personal de enfermería..... **pág.19**

Criterio E04: Personal técnico **pág.20**

Criterio E05: Optotipos ETDRS **pág.21**

Criterio E06: Sala de tratamiento/ procedimientos..... **pág.22**

Criterio E07: Historia clínica electronica **pág.23**

Criterio E08: Análisis de datos..... **pág.24**

Criterio E09: Gestión de citas **pág.25**

Criterio E10: Protocolo de pruebas **pág.26**

2.2_Proceso **pág.27**

Criterio P01: Ruta asistencial..... **pág.27**

Criterio P02: Derivación de pacientes **pág.28**

Criterio P03: Información a pacientes/familiares **pág.29**

Criterio P04: Evaluación de resultados **pág.30**

Criterio P05: Formación continua del personal **pág.31**

Criterio P06: Diagnóstico precoz..... **pág.32**

Criterio P07: Control de incidencias de seguridad **pág.33**

Criterio P08: Control de riesgos **pág.34**

2.3_Resultado..... **pág.35**

Criterio R01: Capacidad de respuesta..... **pág.35**

Criterio R02: Acto único **pág.36**

Criterio R03: Flujo y circuitos..... **pág.37**

Criterio R04: Admisión **pág.38**

Criterio R05: I + D **pág.39**

Criterio R06: Seguridad del paciente..... **pág.40**

Criterio R07: Evaluación de la efectividad (I) **pág.41**

Criterio R08: Evaluación de la efectividad (IV) **pág.42**

Criterio R09: Aprovechamiento de los recursos **pág.43**

Criterio R10: Adecuación terapéutica..... **pág.44**

Criterio R11: Satisfacción de los pacientes **pág.45**

Criterio R12: Calidad de vida **pág.46**

The background features a light teal color with abstract, overlapping shapes in a darker teal and a light orange. A large, thin orange arc curves across the top, while a solid orange circle is partially visible on the right side. The text is centered within the teal area.

1_Introducción y justificación

1_INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Tal como se describe en la introducción del documento “Unidad de Terapia ITV: Consenso Clínico”, las inyecciones intravítreas son procedimientos mínimamente invasivos, utilizados como vía de administración de medicamentos en distintas patologías oftalmológicas. El tratamiento intravítreo es actualmente el tratamiento de elección para diversos trastornos retinianos y coroideos.

Como han podido observar, en lo descrito hasta el momento, este proyecto profundiza en cómo debería configurarse una Unidad de Terapia Intravítrea y las mejoras que la creación de estas unidades aportaría a los pacientes, el sistema sanitario, sus profesionales y la sociedad en general.

En este documento, se complementa esa perspectiva y se presenta un conjunto de estándares que sirven de base para la certificación de los diferentes niveles de calidad con la que los pacientes pueden ser atendidos en las Unidades de Terapia Intravítrea.

La certificación constituye una de las estrategias más utilizadas para asegurar la calidad. Los sistemas de certificación, a los que estamos acostumbrados en el sector sanitario, se iniciaron, en 1919, en EE. UU. de la mano de la Joint Commission Internacional (JCI). Es cierto que, en España, a este tipo de procedimientos, se les denomina indistintamente Acreditación o Certificación. Nosotros consideramos que metodológicamente es más correcto denominar los procedimientos de certificación de Unidades.

Todo proceso de certificación requiere de una serie de normas o guía de certificación. En esta guía, que hemos denominado Norma para la certificación de Unidades de Terapia Intravítrea (Norma UTI), se recogen todos los aspectos que deben verificarse y una serie de recomendaciones de lo que se considera mínimo aceptable.

Certificarse significa que se cuenta con los medios y con la organización adecuados para realizar una prestación de servicio determinada. Mediante la certificación se confirma que como es nuestro caso una Unidad o Servicio es merecedora de un reconocimiento concedido por una tercera parte que comprueba que cumple con los requisitos especificados en una Norma de Certificación. Se trata de un reconocimiento público de que los servicios que se prestan reúnen la calidad adecuada.

Para lograr esta certificación la Unidad o Servicio, debe asegurarse que cumple con una serie de requisitos, (contemplados en la Norma), que dispone de evidencias suficientes que puedan ser evaluadas para demostrarlo y que, previsiblemente, dicha Certificación la podrá mantener durante un periodo dilatado de tiempo.

Los procesos de certificación suponen una serie de requisitos. Los fundamentales son:

- Debe existir independencia del acreditador/certificador respecto del certificado.
- Debe existir una norma de certificación conocida por las unidades o servicios que soliciten la certificación y así estar en condiciones de poder optar a dicha Certificación.
- En relación con el punto anterior, deben quedar definidos los criterios mínimos que permiten otorgar la certificación.

Por lo general, es el organismo certificador, en nuestro caso la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) con el aval de la Sociedad Española de Directivos Sanitarios (SEDISA) quien establece la Norma y sus criterios, el procedimiento, quien hace las visitas y solicita la información que precisa y quien, finalmente, emite el informe final acerca de la certificación, informe que, normalmente, aparte de otras consideración debe concluir con un dictamen favorable, indicando las mejoras necesarias o señalando que no procede la certificación.



La norma UTI es el fruto del consenso entre todas las partes interesadas e involucradas en la actividad objeto de este desarrollo. La norma es una excelente herramienta para mejorar la calidad en la gestión y en la propia prestación de servicios, etc. Este proyecto ha estado sujeto a una estricta base metodológica, basada en la mejor evidencia disponible y en el trabajo en grupo de expertos tanto en terapias intravítreas como expertos en gestión sanitaria, gestión de calidad, Farmacia, Enfermería y cualquier otro experto que se consideró necesario consultar para que la Norma se considere de total garantía y solvencia para el fin para la que ha sido creada.

Esta norma se aplicará de la forma habitual en la que se lleva a cabo un procedimiento de certificación, es decir, se realizará un modelo mixto. En primer lugar, una autoevaluación por la entidad que desea dicho reconocimiento y posteriormente, la comprobación externa de que efectivamente es merecedora de esa certificación, mediante evaluación externa de las evidencias.

Para llevar a cabo la autoevaluación, la entidad solicitante, revisa, uno a uno, los criterios contemplados en la Norma, recogerá las evidencias apoyados en un dominio web y decidirá si finalmente concurre a la certificación. Cada uno de los estándares requerirá una evidencia, la misma queda identificada en la norma y en la mayoría de los casos será un documento acreditativo o en su defecto la propia Historia Clínica que pueda contener la información oportuna.

La evaluación externa se realiza por personal cualificado (panel de auditores), con experiencia en gestión de calidad o en gestión sanitaria. La tarea consiste en comprobar, uno a uno, si se satisfacen los criterios de la Norma.

Este panel estará integrado por 1-2 profesionales que deben suscribir el código ético de la entidad acreditadora/certificadora, y además recibir la formación oportuna para conocer cómo aplicar la Norma y entender el significado e implicaciones de cada uno de los criterios.

En caso de informe favorable, se ha establecido que la vigencia de una certificación de la Norma UTI sea de cuatro años. La unidad certificada tiene la obligación de comunicar cualquier cambio sustancial que pudiera modificar las condiciones en las que se produjo la certificación, por ejemplo, cambios significativos en su estructura, modificación de procedimientos, sistema de evaluación, infraestructuras, etc., solicitando -si fuera el caso- una nueva auditoría de seguimiento para confirmar que se sigue siendo merecedor de la certificación concedida.

Los criterios/indicadores que componen la Norma UTI, se definen como aquella condición que debe cumplir una determinada actividad, actuación o proceso para ser considerada de calidad. Es decir, qué perseguimos, cuál es el objetivo, qué pretendemos teniendo en cuenta aquellas características que mejor representan (siempre que pueden medirse) lo que deseamos lograr.

Los criterios que componen la norma son 30 y se clasifican en 10 de estructura, es decir, que hacen referencia a aspectos necesarios desde el punto de vista organizativo o de recursos. Además, la norma está compuesta por 8 criterios de procesos (que hacen referencia a procedimientos o protocolos que deben estar integrados) y por último 12 indicadores de resultados que intentan monitorizar la adecuación de los principales resultados que los pacientes deberían tener en este tipo de unidades.

Cada uno de estos criterios/indicadores tienen descrito un nivel de referencia que debe ser alcanzado para considerar que el parámetro de cumple en una proporción adecuada. Además, todos han sido diseñados con una estructura uniforme de criterio, aclaraciones, fuente de información, evidencia que lo sustenta, nivel de cumplimiento y tipo de certificación para el que ha sido diseñado.



Estos 30 criterios/indicadores están clasificados para poder obtener tres tipos diferentes de certificación: la básica sería aquella que se obtiene si se superan los 13 estándares que en la norma están clasificados como básicos, avanzada si además se superan los 10 estándares avanzados y finalmente un nivel de excelencia para unidades que superen la totalidad de los 30 criterios/indicadores. La norma queda resumida en la tabla 1.

	Básico	Avanzado	Excelente	Total
Estructura	4	4	2	10
Proceso	3	3	2	8
Resultado	6	3	3	12
Total	13	10	7	30

Tabla 1. Clasificación de los criterios/indicadores norma UTI Los niveles de certificación se irán obteniendo, si se superan la totalidad de estándares del nivel anterior.





2_Criterios/Indicadores norma UTI

2_CRITERIOS/INDICADORES NORMA UTI

2.1_Estructura

CRITERIO (E01):

La Unidad de Terapia Intravítrea (UTI) deberá contar con, al menos, un Tomógrafo de Coherencia Óptica (OCT) por cada sala de pruebas tratamientos/procedimientos.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Las unidades específicas de tratamiento intravítreo que cuentan con equipos diagnósticos dedicados (fundamentalmente OCT) consiguen mayor eficiencia, pudiendo atender a los pacientes en consulta de acto único.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Observación directa. Registro de recurso materiales.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. *Ophthalmologica*. 2020;243(5):379-390
- Amoaku W, Blakeney S, Freeman M, et al. Action on AMD. Optimizing patient management: act now to ensure current and continual delivery of best possible patient care. *Eye (Lond)*. 2012;26 Suppl 1(Suppl 1): S2-21. doi:10.1038/eye.2011.343

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Básico

CRITERIO (E02):

La UTI deberá contar con una unidad administrativa con personal adscrito que garantice la continuidad del trabajo o, al menos, un personal administrativo con adscripción fija para la gestión de las agendas por cada unidad.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

La gestión objetiva de la programación ha de basarse en unas directrices consensuadas con el equipo facultativo para conseguir los objetivos marcados de espera, carga asistencial y la relación recursos-resultados. La gestión adecuada de las agendas para evitar una lista de espera prolongada es crítica en el resultado final de la terapia intravítrea. Vital para conseguir el acto único, que el paciente salga de consulta con la siguiente cita programada, se evitan duplicidades y citas erróneas.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Observación directa. Registro de recursos humanos.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueroa MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Básico

CRITERIO (E03):

La UTI deberá contar con una dotación de enfermería proporcional a la carga de trabajo esperado por cada sala de tratamiento/procedimiento y una por cada sala de prueba.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El personal de enfermería es imprescindible para la realización de los procedimientos. Debe de estar formado en OCT, agudeza visual y la realización de procedimientos estériles. Se deberá priorizar la estabilidad del personal de enfermería y evitar las rotaciones constantes.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Observación directa. Registro de recurso humanos.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- American Academy of Ophthalmology. Intravitreal inyecciones. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2015.
Disponible: <http://www.aao.org/clinical-statement/intravitreal-injections-statement>

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Básico

CRITERIO (E04):

La UTI deberá contar con una dotación de optometristas o perfil profesional acreditado que realice esta función y que esta dotación sea proporcional a la carga de trabajo esperada.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Una forma eficiente de disponer la sala de pruebas es ocupando un espacio intermedio entre dos consultas de oftalmología, ya que por los tiempos que lleva realizar las pruebas y las consultas subsiguientes, el personal de enfermería/optometristas que realice estas pruebas puede atender a dos consultas a un tiempo sin realizar casi desplazamientos.

La zona de pruebas deberá contar con refractómetros, medidores de PIO, OCT, ETDRS y resto de equipos de pruebas necesarias.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Observación directa. Registro de recurso humanos.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Actualización de terapia anti-VEGF en enfermedades de la retina y coroides. Arias L. Capítulo 24
- Procesos asistenciales en retinopatías: degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética y oclusiones venosas de la retina. SECA y SERV 2014

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Excelente

CRITERIO (E05):

La Unidad de Terapia Intravítrea (UTI) deberá contar con una dotación de optotipos ETDRS proporcionales a la carga de trabajo esperada.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El optotipo ETDRS es el Gold Standard utilizado para los estudios, ensayos clínicos y publicaciones (aprobada y recomendada por la FDA y el National Eye Institute). Además, es el test mínimo con sensibilidad óptima para detectar cambios en la agudeza visual. El empleo de estos test hace que las medidas sean comparables intra e intercentros.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Observación directa. Registro de recurso materiales.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Actualización de terapia anti-VEGF en enfermedades de la retina y coroides. Arias L. Capítulo 24
- Procesos asistenciales en retinopatías: degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética y oclusiones venosas de la retina. SECA y SERV 2014
- Rodrigues IA, Sprinkhuizen SM, Barthelmes D et al. Defining a minimum set of standardized patient-centered outcome measure for macular degeneration. Am J Ophthalmol 2016; 168:1-12
- Metha H, Tufail A, Daien V et al. Real-world outcomes in patients with neovascular age-related macular degeneration treated with intravitreal vascular endothelial growth factor inhibitors. Prog Retin Eye Res 2018;65: 127-146

Estándar de cumplimiento

Sí/No

Nivel de Acreditación

Avanzado

CRITERIO (E06):

La Unidad de Terapia Intravítrea (UTI) deberá contar con una sala de tratamiento/procedimientos por cada 30-35 procedimientos/día.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Se trata de patología sumamente prevalente que requiere múltiples tratamientos repetidos. La ratio es 1 sala de tratamiento por semana para cada 100.000 habitantes.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Observación directa de las dependencias.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Maceira-Rozas MC, Cantero Muñoz P. [Intravitreal injections. Effectiveness and safety based on the place of the procedure]. Santiago de Compostela: Scientific and Technical Advice Unit avalia-t; 2017. <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=32016000700>
- Engman SJ, Edwards AO, Bakri SJ. Administration of repeat intravitreal anti-VEGF drugs by retina specialists in an injection-only clinic for patients with exudative AMD: patient acceptance and safety. *Semin Ophthalmol.* 2011;26(6):380-386. doi:10.3109/08820538.2011.622337

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Básico

CRITERIO (E07):

La Unidad de Terapia Intravítrea (UTI) debe contar con sistema de Historia Clínica Electrónica que permita acceder a la información del paciente al servicios médicos y niveles asistenciales.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

La UTI deberá contar con acceso a una Historia Clínica Electrónica que le permita revisar la trazabilidad del paciente en los diferentes niveles asistenciales. Conocer los datos de enfermedades de los pacientes, alergias, revisar las pruebas complementarias realizadas, poder dar las citas o revisar las citas pendientes y monitorizar los resultados.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistemas de información. Historia Clínica Electrónica.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Action on neovascular age-related macular degeneration (nAMD): recommendations for management and service provision in the UK hospital eye service. Gale RP, Mahmood S, Devonport H, Patel PJ, Ross AH, Walters G, Downey L, El-Sherbiny S, Freeman M, Berry S, Jain N. Eye (Lond). 2019 Mar;33(Suppl 1):1-21. doi: 10.1038/s41433-018-0300-3
- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390
- Metha H, Tufail A, Daien V et al. Real-world outcomes in patients with neovascular age-related macular degeneration treated with intravitreal vascular endothelial growth factor inhibitors. Prog Retin Eye Res 2018;65: 127-146

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Avanzado

CRITERIO (E08):

La Unidad de Terapia Intravítrea (UTI) debe contar con herramientas para el análisis de datos de pacientes de manera integrada.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Esta información permitiría:

- Conocer resultados de la actividad realizada,
- Conocer la satisfacción de los pacientes y de los trabajadores involucrados en el proceso
- Realizar estudios multicéntricos y establecer benchmarking entre unidades, Establecer procesos de mejora continua de la calidad asistencial.
- Herramienta fundamental para negociación con gerencias/direcciones.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistemas de información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Avitabile T, Boscia F, Dell’Erba A, Introiini U, Lanzetta P, Locatelli P, Ricci F, Staurenghi G, Varano M, Zotti F. Definition of indicators of appropriateness in the management of neovascular age-related macular degeneration: An expert opinion. Eur J Ophthalmol. 2020 Jul;30(4):795-804. doi: 10.1177/1120672120915685. Epub 2020 May 11. PMID: 32389030
- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento

Sí/No

Nivel de Acreditación

Excelente

CRITERIO (E09):

La Unidad de Terapia Intravítrea (UTI) debe contar con un protocolo interno de gestión de citas que permita la automatización de citas sucesivas.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Esta información permitiría sistematizar y mejorar la calidad de las agendas de trabajo, reducir el trabajo administrativo y la espera de los pacientes a adquirir las citas. Además de hacer revisiones, presupuestar costes futuros y planificar dotación necesaria a priori.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistemas de información citas.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Actualización de terapia anti-VEGF en enfermedades de la retina y coroides. Arias L. Capítulo 24
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras-Roca MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. *Ophthalmologica*. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Avanzado

CRITERIO (E10):

La Unidad de Terapia Intravítrea (UTI) debe contar con un protocolo de pruebas a realizar tanto para el diagnóstico como el seguimiento de los pacientes (quién, qué, cuándo y cómo).

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Este protocolo permitiría que todos los pacientes con características y necesidades sean atendidos de manera homogénea con las mismas peticiones y actuaciones. La estandarización de la actividad realizada facilita la realización del proceso, la recogida de datos e incrementa la seguridad.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Protocolo para el diagnóstico y tratamiento.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Procesos asistenciales en retinopatías: degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética y oclusiones venosas de la retina. SECA y SERV 2014.
- Gómez-Ulla F, Abrales MJ, Basauri E, Fernández M, García-Layana A, Gili P, Montero J, Nadal J. Manejo de las oclusiones venosas de la retina. Guías de práctica clínica de la SERV. Segunda revisión. CF Comunicación; 2015 DEPOSITO LEGAL: C-131-2015. ISBN: 978-84-606-5721-7- Disponible en: www.serv.es
- Pareja A, López-Galvez M, Cabrera F, Gutierrez E, Lafuente M, Marrero MD, Reyes MA, Serrano MA, Abrales MJ, Coronado A, Marín F. Manejo de las complicaciones oculares de la diabetes. Retinopatía diabética y edema macular. Guías de práctica clínica de la SERV. Segunda revisión. CF Comunicación; 2015 DEPOSITO LEGAL: C-271-2015. ISBN: 978-84-606-6097-2. Disponible en: www.serv.es
- Action on neovascular age-related macular degeneration (nAMD): recommendations for management and service provision in the UK hospital eye service. Gale RP, Mahmood S, Devonport H, Patel PJ, Ross AH, Walters G, Downey L, El-Sherbiny S, Freeman M, Berry S, Jain N. Eye (Lond). 2019 Mar;33 (Suppl 1):1-21. doi: 10.1038/s41433-018-0300-3

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Avanzado

2.2_Proceso

CRITERIO (P01):

La UTI deberá contar con una ruta asistencial consensuada para la atención del paciente.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

La UTIV deberá disponer de normas que se ajusten a los requisitos organizativos y en las que estén descritas secuencialmente los actos del proceso asistencial, los protocolos necesarios, así como las líneas de responsabilidad en cada uno de los actos.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Documento de normas organizativas.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Actualización de terapia anti-VEGF en enfermedades de la retina y coroides. Arias L. Capítulo 24
- Procesos asistenciales en retinopatías: degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética y oclusiones venosas de la retina. SECA y SERV 2014.
- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Manejo de las inyecciones intravítreas. Guía de práctica clínica de la SERV. https://serv.es/wp-content/pdf/guias/Guia_SERV_02_segundaRevision.pdf, acceso 24/10/2020
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras-Roca MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento

Sí/No

Nivel de Acreditación

Avanzado



CRITERIO (P02):

La UTI verificará la adecuada derivación de los pacientes para lograr mayor efectividad terapéutica.

INDICADOR:

Pacientes correctamente derivados a UTI que cumplen criterios (24, 48 horas y 30 días*) / Total de derivaciones.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Existe actualmente una guía de derivación de pacientes en nuestro país consensuada por un grupo de expertos en retina y vítreo, basada en los síntomas y signos de las patologías de retina y que tiene como objetivo maximizar la eficiencia haciendo un buen uso de los recursos.

Los criterios para considerar como adecuados en la derivación corresponden a los consensuados por el grupo de trabajo en Unidad de Tratamiento Intravítreo.

Derivación inmediata al especialista (24/48 h).

- Reducción brusca de la visión central de causa desconocida.
- Aparición de metamorfopsia (bordes de las puertas o baldosas deformadas o nuevos hallazgos en la prueba con la rejilla de Amsler).
- Pérdida reciente de visión en el contexto de una enfermedad ocular ya diagnosticada.
- Hemorragia o líquido subretiniano o intraretiniano u otros signos de actividad neovascular a nivel macular si hay OCT disponible.
- Derivación preferente (en el plazo de 1 mes).
- Antecedentes de metamorfopsia o escotoma sin diagnóstico previo de patología macular.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistemas de información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Grupo de trabajo. Unidad de Tratamiento Intravítreo. 2020
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras-Roca MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. *Ophthalmologica*. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento

> 70%

Nivel de Acreditación

Avanzado

CRITERIO (P03):

El paciente y/o su familia y cuidador debe disponer de información (comprensible, necesaria y oportuna) sobre evolución de su enfermedad y de las alternativas terapéuticas posibles para participar en la toma de decisiones.

INDICADOR

Pacientes satisfechos con la información recibida / Total de pacientes

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

En todas las estrategias de atención al paciente, la implicación del paciente en su proceso asistencial es un elemento de suma importancia y cada vez más relevante. Por ello, la información debe ser clara, precisa y suficiente. Una vez informado adecuadamente, el usuario tiene derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles.

Informado por el paciente y/o la familia al menos de forma anual.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Encuesta de satisfacción.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Age-related macular degeneration. NICE Guideline. National Institute for Health and Care Excellence. 2018

Estándar de cumplimiento

> 85%

Nivel de Acreditación

Avanzado

CRITERIO (P04):

La UTI debe trasladar a un plan de mejora anual los resultados de las evaluaciones con PREM y PROM.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El modelo Triple Meta, entre otros, subraya como resultado de la intervención la valoración del paciente, tanto de la experiencia en el curso de la atención sanitaria que recibe (PREM), como del propio resultado de dicha intervención (PROM). La recogida de PREM y PROM no es un objetivo final; con estos resultados debemos realizar actuaciones de modificación del protocolo. El objetivo final es la mejora continua del proceso de atención a pacientes con patología macular que requieren inyecciones intravítreas.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Plan de Mejora de la UTI.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- International Consortium for Health Outcomes Measurement. Macular Degeneration: Data Collection Reference Guide. 2017. ICHOM
- Metha H, Tufail A, Daien V et al. Real-world outcomes in patients with neovascular age-related macular degeneration treated with intravitreal vascular endothelial growth factor inhibitors. Prog Retin Eye Res 2018;65: 127-146

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Excelente

CRITERIO (P05):

La UTI debe asegurar la formación continuada de su personal por medio de diferentes actividades docentes en el año.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

La unidad dispondrá de un programa de formación para la actualización de su personal en los conocimientos relativos a la seguridad de los pacientes y la calidad, adaptado a sus características. Para ello, se debe contar con un plan anual de entrenamiento específico para los facultativos especialistas y demás personal sanitario, tanto en las técnicas relacionadas con los tratamientos incluidos en la cartera de servicios de UTIV, como en los criterios organizativos y funcionales precisos para su desarrollo y aplicación, así como sobre las ventajas que estas técnicas aportan a los pacientes.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Registro de actividades docentes de la unidad.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras-Roca MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Básico

CRITERIO (P06):

La UTI debe garantizar un diagnóstico y tratamiento precoz disponiendo de un protocolo de atención a pacientes de derivación inmediata (24-48 h) o preferente (30 días).

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El diagnóstico precoz es esencial para tomar medidas lo más rápidamente posible y así obtener el mejor resultado del tratamiento. Por consiguiente, otros servicios sobre todo de Urgencias o de atención primaria que sospechen de una patología de retina deberían remitir directamente a sus pacientes a un oftalmólogo.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Registro de actividades de colaboración.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras-Roca MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Avanzado

CRITERIO (P07):

El personal de la UTI realiza reportes en el sistema de notificación y registro de incidentes de seguridad del centro.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Se debe establecer de manera regular, una actualización de la información acerca de la seguridad del paciente y las prácticas actuales basadas en la evidencia científica que hayan sido eficaces en la reducción de errores. Esto tiene como fin el valorar la introducción de nuevas medidas que demuestren ser útiles y establecer mejoras continuas en la seguridad del paciente atendido.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistema de Notificación de Eventos Adversos del Centro.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras-Roca MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Básico

CRITERIO (P08):

La UTI aplicará de forma sistemática procedimientos y herramientas adecuadas que permitan reducir riesgos conocidos (listado de verificación de procedimientos seguros, pulseras de identificación, lector de códigos, etc.).

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

La aplicación de tratamientos al paciente debe evitar errores de medicación, de localización y de identificación inequívoca del paciente, siendo las listas de comprobación o checklist el método más apropiado para ello.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Historia Clínica. Listados de verificación.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Maceira-Rozas MC, Cantero Muñoz P. [Intravitreal injections. Effectiveness and safety based on the place of the procedure]. Santiago de Compostela: Scientific and Technical Advice Unit avalia-t; 2017
Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=32016000700>

Estándar de cumplimiento	Sí/No
Nivel de Acreditación	Básico

2.3_Resultado

CRITERIO (R01):

La UTI asegura su capacidad de respuesta.

INDICADOR:

Pacientes atendidos (tiempo "puerta-aguja") en 90 minutos o menos / total de pacientes atendidos.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Es conveniente cada cierto tiempo revisar el tiempo puerta-aguja para conocer si existen variaciones y corregirlas con el objeto de aumentar la satisfacción del paciente.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistema de Información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Avitabile T, Boscia F, Dell'Erba A, Introini U, Lanzetta P, Locatelli P, Ricci F, Staurenghi G, Varano M, Zotti F. Definition of indicators of appropriateness in the management of neovascular age-related macular degeneration: An expert opinion. Eur J Ophthalmol. 2020 Jul;30(4):795-804. doi: 10.1177/1120672120915685. Epub 2020 May 11. PMID: 32389030

Estándar de cumplimiento

> 85%

Nivel de Acreditación

Básico



CRITERIO (R02):

La UTI está organizada para la atención a pacientes mediante acto único (consultas de alta resolución).

INDICADOR:

Pacientes atendidos en acto único / total de pacientes atendidos.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

La consulta de alta resolución en acto único constituye una ventaja para todos los involucrados, pacientes, médicos e instituciones, optimizando resultados.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistema de información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Rob N, North L, Ansari G, Zacharaki F, Chandran M, Menon G. Evaluation of the accuracy and efficiency of an optometrist led stable AMD clinic in a regional Age Related Macular Degeneration (AMD) Centre. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2013;54(15):3810.
- Implementation of Lean healthcare methodology in designing an Intravitreal Injection Center: first Italian experience. Grassi MO, Furino C, Recchimurzo N, De Vitis F, Sborgia G, Sborgia L, Meleleo A, Molfetta T, Piepoli M, Locatelli P, Boscia F, Alessio G. Int Ophthalmol. 2020 Oct;40(10):2607-2615
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueroa MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento

> 95%

Nivel de Acreditación

Básico

CRITERIO (R03):

La UTI asegurará el flujo y circuito adecuados con altos estándares de calidad que incluye la accesibilidad a un tratamiento apropiado.

INDICADOR:

Pacientes que han sido valorados en UTI en 4 semanas desde la derivación / total de pacientes.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El flujo de entrada del paciente urgente debe garantizarse en un mínimo tiempo para poder optimizar el tratamiento y conseguir mejores resultados.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistema de información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Avitabile T, Boscia F, Dell'Erba A, Introiini U, Lanzetta P, Locatelli P, Ricci F, Staurenghi G, Varano M, Zotti F. Definition of indicators of appropriateness in the management of neovascular age-related macular degeneration: An expert opinion. Eur J Ophthalmol. 2020 Jul;30(4):795-804. doi: 10.1177/1120672120915685. Epub 2020 May 11. PMID: 32389030

Estándar de cumplimiento

> 90%

Nivel de Acreditación

Básico



CRITERIO (R04):

Admisión adecuada en la UTI (adecuación).

INDICADOR:

Pacientes atendidos en la UTI con una derivación inadecuada / Total de pacientes.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Criterio de interés para conocer si hay que reforzar la formación de los derivadores, adecuar los recursos materiales en los puntos de derivación para mejorar el diagnóstico y evitar la citación de pacientes inadecuados para facilitar la llegada de aquellos que lo requieran. Dado el volumen de pacientes a tratar es necesario cribar del circuito a todos aquellos que no cumplan los criterios susceptibles de recibir atención en la unidad, aumentando la eficiencia de la misma.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistema de Información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Procesos asistenciales en retinopatías: degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética y oclusiones venosas de la retina. SECA y SERV 2014

Estándar de cumplimiento

< 15%

Nivel de Acreditación

Excelente

CRITERIO (R05):

La UTI deberá ser activa en I+D.

INDICADOR:

Número de publicaciones, participaciones en congresos y ensayos clínicos de la UTI anualmente.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El personal asignado a la UTI debe estar actualizado en la información sobre el tratamiento de la patología macular susceptible de tratamiento mediante inyección intravítrea. Los próximos años se esperan avances tecnológicos, farmacológicos y organizativos sobre los que hay que tener conocimiento y estar preparado para modificar el proceso.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Memoria anual del Servicio/Instituto de Investigación del Hospital.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras-Roca MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. Ophthalmologica. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento

1 publicación Q1/Q2 y 2 comunicaciones en congresos nacionales/internacionales

Nivel de Acreditación

Excelente

CRITERIO (R06):

Seguridad del paciente.

INDICADOR 1:

Pacientes que desarrollan endoftalmitis / total de pacientes

INDICADOR 2:

Pacientes que desarrollan desprendimiento de retina / total de pacientes

INDICADOR 3:

Pacientes que desarrollan cataratas yatrogenias / total de pacientes

INDICADOR 4:

Pacientes que desarrollan hemorragias vítreas / total de pacientes

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Debido a la vía del tratamiento, la inyección intravítrea, es un procedimiento no exento de riesgos y complicaciones. La valoración de estos es una forma de indicar la calidad de la asistencia prestada.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Historia clínica.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Manejo de las inyecciones intravítreas. Guía de práctica clínica de la SERV. https://serv.es/wp-content/pdf/guias/Guia_SERV_02_segundaRevision.pdf
- Optimization of Diabetic Macular Edema Management in the Real World: A Model of Excellence in Retina Units: The EMUREX Initiative. Figueras-Roca M, Figueras MS, Calvo P, Garay-Aramburu G, García-Martínez JR, Fernández AM, Pou A, Adán A; the EMUREX Study Group. *Ophthalmologica*. 2020;243(5):379-390

Estándar de cumplimiento

< 3%

Nivel de Acreditación

Básico

CRITERIO (R07):

La UTI llevará a cabo de forma sistemática la evaluación de la efectividad de las intervenciones terapéuticas (I).

INDICADOR 1:

Variación de la agudeza visual al ingreso y al egreso de la UTI por alta

INDICADOR 2:

Nuevos casos de ceguera (dato poblacional) / Total de pacientes

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Criterio fundamental para determinar los resultados funcionales de la actividad desarrollada. La agudeza visual de entrada en la UTI refleja cuanto de rápido accede el paciente al proceso y el cambio de agudeza visual en el tiempo estratificado por la AV basal refleja la calidad de la UTI.

La auditoría de estos resultados es necesaria para justificar el gasto de recursos en la UTI, y es una medida directa del funcionamiento de la misma (acceso adecuado sin demora desde derivaciones previstas, salida en casos de lesiones irreversibles).

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistemas de información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Rodrigues IA, Sprinkhuizen SM, Barthelmes D et al. Defining a minimum set of standardized patient-centered outcome measure for macular degeneration. Am J Ophthalmol 2016; 168:1-12
- Metha H, Tufail A, Daien V et al. Real-world outcomes in patients with neovascular age-related macular degeneration treated with intravitreal vascular endothelial growth factor inhibitors. Prog Retin Eye Res 2018;65: 127-146
- Action on neovascular age-related macular degeneration (nAMD): recommendations for management and service provision in the UK hospital eye service. Gale RP, Mahmood S, Devonport H, Patel PJ, Ross AH, Walters G, Downey L, El-Sherbiny S, Freeman M, Berry S, Jain N. Eye (Lond). 2019 Mar;33(Suppl 1):1-21. doi: 10.1038/s41433-018-0300-3

Estándar de cumplimiento

Indicador 1
Al menos el 90% de pacientes deben de ganar 6-8 letras el primer año.

Indicador 2
Ceguera dato poblacional

Nivel de Acreditación

Básico

CRITERIO (R08):

La UTI llevará a cabo de forma sistemática la evaluación de la efectividad de las intervenciones terapéuticas (IV).

INDICADOR:

Pacientes con fracaso o abandono terapéutico / Total de pacientes.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

En el numerador se incluirán tanto los casos con escasa eficacia del tratamiento, como los derivados a otras unidades o los abandonos por cualquier causa (excepto cambio domicilio).

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Historia clínica.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Metha H, Tufail A, Daien V et al. Real-world outcomes in patients with neovascular age-related macular degeneration treated with intravitreal vascular endothelial growth factor inhibitors. *Prog Retin Eye Res* 2018;65: 127-146
- Action on neovascular age-related macular degeneration (nAMD): recommendations for management and service provision in the UK hospital eye service. Gale RP, Mahmood S, Devonport H, Patel PJ, Ross AH, Walters G, Downey L, El-Sherbiny S, Freeman M, Berry S, Jain N. *Eye (Lond)*. 2019 Mar;33(Suppl 1):1-21. doi: 10.1038/s41433-018-0300-3

Estándar de cumplimiento

< 15 %

Nivel de Acreditación

Avanzado

CRITERIO (R09):

La UTI asegurará un adecuado aprovechamiento de los recursos de la unidad.

INDICADOR:

Número de inyecciones aplicadas (en cada anualidad) considerando el primer, segundo y tercer año de tratamiento (media y total) / número de pacientes atendidos de cada subgrupo.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

El número de inyecciones durante el primer año está en relación con los resultados visuales. Promedio de inyecciones aplicadas en primer año/paciente a quienes hay que pinchar en primer año + inyecciones segundo año/paciente a quienes hay que pinchar en segundo año + inyecciones/paciente a quienes hay que pinchar en tercer año.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistema de información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Action on neovascular age-related macular degeneration (nAMD): recommendations for management and service provision in the UK hospital eye service. Gale RP, Mahmood S, Devonport H, Patel PJ, Ross AH, Walters G, Downey L, El-Sherbiny S, Freeman M, Berry S, Jain N. Eye (Lond). 2019 Mar;33(Suppl 1):1-21. doi: 10.1038/s41433-018-0300-3.
- Avitabile T, Boscia F, Dell'Erba A, Introiini U, Lanzetta P, Locatelli P, Ricci F, Staurenghi G, Varano M, Zotti F. Definition of indicators of appropriateness in the management of neovascular age-related macular degeneration: An expert opinion. Eur J Ophthalmol. 2020 Jul;30(4):795-804. doi: 10.1177/1120672120915685. Epub 2020 May 11. PMID: 32389030

Estándar de cumplimiento

> 95 %

Nivel de Acreditación

Avanzado

CRITERIO (R10):

Adecuación terapéutica.

INDICADOR:

Pacientes que cumple con la fase de carga / Total de pacientes.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

La realización de la dosis de carga y el tiempo entre las inyecciones durante esta, está en relación con los resultados visuales obtenidos.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Sistemas de información.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Avitabile T, Boscia F, Dell’Erba A, Introini U, Lanzetta P, Locatelli P, Ricci F, Staurenghi G, Varano M, Zotti F. Definition of indicators of appropriateness in the management of neovascular age-related macular degeneration: An expert opinion. Eur J Ophthalmol. 2020 Jul;30(4):795-804. doi: 10.1177/1120672120915685. Epub 2020 May 11. PMID: 32389030

Estándar de cumplimiento

> 90 %

Nivel de Acreditación

Básico



CRITERIO (R11):

La UTI perseguirá entre sus objetivos la satisfacción de los pacientes.

INDICADOR:

Pacientes satisfechos con la atención recibida (puntuación mayor a percentil 80) / total de pacientes encuestados.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Dado que en ocasiones el tratamiento no lleva aparejado con una mejoría de la AV, es importante conocer la satisfacción global de los pacientes que reporta la medición del impacto del servicio ofrecido por la UTI.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Encuesta de satisfacción.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Patient-reported outcome measures in the management of neovascular age-related macular degeneration: a 1-year prospective study. Jelin E, Wisløff T, Jørstad ØK, Heiberg T, Moe MC. *BMJ Open Ophthalmol.* 2019 Oct 3;4(1):e000353
- How does age-related macular degeneration affect real-world visual ability and quality of life? A systematic review. Taylor DJ, Hobby AE, Binns AM, Crabb DP. *BMJ Open.* 2016 Dec 2;6(12):e011504

Estándar de cumplimiento

> 85 %

Nivel de Acreditación

Avanzado



CRITERIO (R12):

La UTI perseguirá entre sus objetivos la mejorar la calidad de vida de los pacientes.

INDICADOR:

Pacientes que mejoran su calidad de vida (puntuación mayor a percentil 80) / total de pacientes.

JUSTIFICACIÓN / EXCLUSIONES / ACLARACIONES:

Dado que en ocasiones el tratamiento no lleva aparejado con una mejoría de la AV, es importante conocer la satisfacción global de los pacientes que reporta la medición del impacto del servicio ofrecido por la UTI.

FUENTE/S DE INFORMACIÓN:

- Test VFQ-25. (es la que usan en ensayos clínicos, es un prom).
- Brief Impact of Vision Impairment Profile.

FUENTE/S DE EVIDENCIA (BIBLIOGRAFÍA):

- Patient-reported outcomes in randomised controlled trials on age-related macular degeneration. Krezel AK, Hogg RE, Azuara-Blanco A. Br J Ophthalmol. 2015 Nov;99(11):1560-4
- Association of Vision-related Quality of Life with Visual Function in Age-Related Macular Degeneration. Pondorfer SG, Terheyden JH, Heinemann M, Wintergerst MWM, Holz FG, Finger RP. Sci Rep. 2019 Oct 25;9(1):15326
- Reducing respondent burden: validation of the Brief Impact of Vision Impairment questionnaire. Fenwick EK, Man RE, Rees G, Keeffe J, Wong TY, Lamoureux EL. Qual Life Res. 2017 Feb;26(2):479-488

Estándar de cumplimiento

> 85 %

Nivel de Acreditación

Excelente

