



Norma de Calidad Asistencial en Glaucoma

UNA INICIATIVA IMPULSADA POR:



Sociedad Española
de Glaucoma

SECRETARÍA TÉCNICA:

Adelphi

ADELPHI TARGIS

Índice de contenidos



Introducción

Pág. 1-2



Indicadores

Pág. 4-23



Tabla resumen

Pág. 25-29

Introducción

1

1.2. NORMA de calidad asistencial en glaucoma

A partir de los indicadores consensuados por el panel de expertos, el Comité Asesor trabajó en la selección y ponderación de los indicadores clave, dando forma a la Norma de Calidad Asistencial en Glaucoma.

Del resultado de este análisis se han obtenido los **59 indicadores de calidad asistencial** que se incluyen en este documento. Para cada uno de los indicadores se ha definido la siguiente información:

- Tipo de indicador:



Indicadores de estructura

referidos principalmente a los recursos humanos, materiales o de instalaciones que garantizan una estructura asistencial adecuada para prestar la mejor atención al paciente.



Indicadores de proceso

referidos a los protocolos y metodologías seguidos para garantizar un proceso asistencial adecuado para prestar la mejor atención al paciente.



Indicadores de resultado

que representan un resultado concreto o derivado de acciones concretas realizadas a lo largo del proceso asistencial que garantizan los mejores resultados en salud para los pacientes.

- Definición operacional
- Evidencia del cumplimiento
- Nivel objetivo de cumplimiento
- Fórmula de cálculo del nivel de cumplimiento
- Grado de importancia en función del tipo de centro/unidad (unidad básica, unidad especializada, unidad especializada de alta complejidad):

OBLIGATORIO

OPTATIVO

UB

Unidad básica

UE

Unidad especializada

AC

Unidad especializada de alta complejidad

1.3. Certificación de calidad asistencial en glaucoma

El compromiso de los centros/unidades con la mejora de la calidad será evaluado por, una entidad independiente de referencia en certificación que garantiza la imparcialidad, independencia, transparencia y rigor en el proceso de certificación en el que se han establecido tres niveles según el grado de cumplimiento de los indicadores:

- Unidad básica: aquella que cumple al menos el 70% de los indicadores (recertificación a los 3 años).
- Unidad especializada: aquella que cumple al menos 80% de los indicadores (recertificación a los 4 años).
- Unidad especializada de alta complejidad: aquella que cumple al menos el 90% de los indicadores (recertificación a los 5 años).

Con la obtención de este certificado, el centro/unidad se convierte en un referente de confianza y excelencia en el cuidado del glaucoma. Esta distinción es solo el comienzo de un proceso continuo de mejora y dedicación a la excelencia en el cuidado de los pacientes.



Estructura



Proceso



Resultado

OBLIGATORIO

OPTATIVO

UB

Unidad básica

UE

Unidad especializada

AC

Unidad especializada de alta complejidad

Indicadores


2





Núm. indicador: 1	UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial			
A.1. Recursos humanos necesarios			
<p>Disponer en todos los centros de especialidades y hospitales de personal médico instruido en glaucoma</p> <p>Unidad Básica: Contar con, al menos, 2 oftalmólogos con experiencia demostrada en glaucoma en cada centro de oftalmología o Servicio de oftalmología hospitalaria</p> <p>Unidad Especializada: Contar con, al menos, 3 oftalmólogos con experiencia demostrada en glaucoma en cada centro de oftalmología o Servicio de oftalmología hospitalaria</p> <p>Unidad Especializada de alta complejidad: Contar con, al menos, 4 oftalmólogos con experiencia demostrada en glaucoma en cada centro de oftalmología o Servicio de oftalmología hospitalaria</p>			
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Contar con el número de oftalmólogos en función del tipo de unidad requerido por el indicador. Experiencia de 5 años en unidad específica de glaucoma y /o carta del jefe de servicio que indique los profesionales y avale la experiencia en glaucoma de los mismos.</p>			
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>			
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>			


Núm. indicador: 2	UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial			
A.1. Recursos humanos necesarios			
<p>Disponer de un plan de formación, de manera que se garantice la correcta capacitación de los profesionales implicados en el abordaje del glaucoma</p> <p>Participación en programas de formación (interna o externa) sobre glaucoma al menos 2 veces al año de los profesionales implicados en el abordaje del glaucoma. Estos programas deben disponer de contenidos de actualización en glaucoma para todos los profesionales y de formación general en glaucoma para las nuevas incorporaciones</p>			
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Plan de formación del centro y certificados de asistencia a la formación.</p>			
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>			
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>			


Núm. indicador: 3	UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial			
A.2. Optimización y accesibilidad de los recursos			
<p>Disponer de suficientes módulos de consultas dedicadas específicamente al glaucoma (consultas monográficas) en base a la demanda</p> <p>El tiempo medio de espera para consultas iniciales de pacientes con glaucoma no supera las 4 semanas.</p>			
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Registros de listas de espera de consulta inicial para pacientes con glaucoma actualizadas u otra evidencia de que el tiempo de espera para consultas iniciales no supera las 4 semanas.</p> <p>*Para facilitar la implementación de este indicador, se establece que inicialmente como evidencia de cumplimiento se va a pedir que los centros establezcan un plan de mejora, en el que se definan las acciones que van a realizar, con una planificación temporal y seguimiento.</p>			
<p>Nivel objetivo</p> <p>85% de los pacientes</p>			
<p>Fórmula</p> <p>$(N^{\circ} \text{ pacientes con tiempos de espera para consulta inicial } \leq 4 \text{ semanas} / \text{total de pacientes}) * 100$</p>			


Núm. indicador: 4		UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.2. Optimización y accesibilidad de los recursos				
<p>Revisar periódicamente las listas de espera quirúrgica para su actualización en base a unos criterios de priorización establecidos (beneficio, gravedad)</p> <p>Las listas de espera quirúrgica son actualizadas mensualmente, priorizando pacientes según criterios de gravedad (definidos por agudeza visual, daño de campo visual y tasa de progresión), asegurando que todos los pacientes acceden a la cirugía en un plazo máximo de 4 semanas* (excluyendo pacientes bien controlados con tratamiento médico que se operan en el contexto de cirugía MIGS).</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Listas de espera quirúrgica para pacientes con glaucoma, actualizadas. Verificación de orden de preferencia en base a criterios de gravedad disponibles en la historia clínica de los pacientes con glaucoma, confirmando que los pacientes acceden a la cirugía dentro de las 4 semanas.</p> <p>* Pacientes con prioridad quirúrgica alta (lo previo a operar de urgencia) operados en 4 semanas y, las cirugías con prioridad quirúrgica preferente (deben estar operadas en 3 meses).</p> <p>En centros sin lista de espera quirúrgica, el centro tendrá que evidenciar que el tiempo de espera hasta la intervención quirúrgica debe estar dentro del rango de 1-3 meses.</p> <p>Para facilitar la implementación de este indicador, se establece que inicialmente como evidencia de cumplimiento se va a pedir que los centros establezcan un plan de mejora, en el que se definan las acciones que van a realizar, con una planificación temporal y seguimiento.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>				


Núm. indicador: 5		UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.2. Optimización y accesibilidad de los recursos				
<p>Garantizar la atención a todos los pacientes en un tiempo razonable para obtener el mayor beneficio</p> <p>Los pacientes que requieren un tratamiento médico lo reciben en un plazo máximo de 4 semanas desde su indicación.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Verificación de que se ha actualizado la receta electrónica incluyendo el tratamiento dentro de las 4 semanas desde la indicación en la historia.</p> <p>En caso de no disponer de receta electrónica, se verificará en la historia clínica de los pacientes con glaucoma en la que conste el tiempo que ha tardado el paciente en recibir tratamiento (debe ser inferior a 4 semanas).</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>90% de los pacientes</p>				
<p>Fórmula</p> <p>$\left(\frac{\text{Nº pacientes que reciben tratamiento en el centro en un tiempo } \leq 4 \text{ semanas}}{\text{total de pacientes}} \right) * 100$</p>				


Núm. indicador: 6		UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.2. Optimización y accesibilidad de los recursos				
<p>Disponer de personal y recursos suficientes para la óptima implementación de la telemedicina en el contexto del glaucoma</p> <p>El centro dispone de un sistema de telemedicina conocido e implementado por el personal médico implicado en el abordaje del glaucoma.</p> <p>Cuenta con una consulta telemática y agenda de citación.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Sistema de telemedicina (comprobación de agendas)</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma (anotaciones sobre consultas telemáticas).</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>				
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>				


Núm. indicador: 7	
	UB UE AC
A. Optimización del proceso asistencial	
A.3. Consideración y apoyo al paciente	
<p>Establecer con los pacientes y sus allegados una comunicación efectiva, fomentando una relación de confianza en la que puedan expresar sus experiencias</p> <p>En las visitas a pacientes y sus allegados se incluye una discusión sobre el estado de la enfermedad y los próximos pasos del tratamiento, utilizando un lenguaje accesible.</p>	
Evidencia del cumplimiento Encuestas de satisfacción a pacientes, en las que se consulte explícitamente por este punto.	
Nivel objetivo Sí/No	
Fórmula N/A	

Núm. indicador: 8	
	UB UE AC
A. Optimización del proceso asistencial	
A.3. Consideración y apoyo al paciente	
<p>Proporcionar a los pacientes entregables adaptados con información completa y sencilla respecto a su enfermedad y tratamiento/s</p> <p>El centro dispone de documentación escrita y/o accesible electrónicamente actualizada y adaptada para pacientes en relación al glaucoma y su tratamiento, y la pone a disposición de los pacientes.</p>	
Evidencia del cumplimiento Documentación de consulta ofrecida por el centro.	
Nivel objetivo Sí/No	
Fórmula N/A	

Núm. indicador: 9	
	UB UE AC
A. Optimización del proceso asistencial	
A.3. Consideración y apoyo al paciente	
<p>Informar detalladamente a los pacientes sobre las alternativas terapéuticas con láser o quirúrgicas, sus riesgos y beneficios, para que participen en la toma de decisiones informada</p> <p>Se proporciona información verbal y por escrito sobre las opciones terapéuticas disponibles en el centro a todos los pacientes (incluyendo información relativa a los posibles riesgos y potenciales beneficios) con el consentimiento informado.</p>	
Evidencia de cumplimiento Consentimiento informado firmado por el paciente. Se deja registro en la historia clínica.	
Nivel objetivo 100%	
Fórmula $(N^{\circ} \text{ pacientes con CI firmado sobre las opciones terapéuticas disponibles} / \text{total de pacientes}) * 100$	

Núm. indicador: 10		UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.3. Consideración y apoyo al paciente				
<p>Mantener en todo momento informado al paciente sobre el progreso y resultados de su tratamiento, así como del pronóstico a medio/largo plazo</p> <p>En todas las consultas de seguimiento se informa al paciente sobre el progreso y los resultados de su tratamiento, así como de su pronóstico a medio/largo plazo.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Registro en la historia clínica del paciente con glaucoma, portal de paciente y/o cualquier soporte mediante el cual se realizan anotaciones en el evolutivo sobre el progreso y el tratamiento del paciente.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>90% pacientes</p>				
<p>Fórmula</p> <p>$(N^{\circ} \text{ pacientes con evidencia de estar informados sobre el progreso de su enfermedad} / \text{total de pacientes}) * 100$</p>				


Núm. indicador: 11		UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.3. Consideración y apoyo al paciente				
<p>Garantizar en todo el proceso asistencial la protección y correcto flujo de los datos del paciente</p> <p>Todos los datos de los pacientes están protegidos y son accesibles solo por el personal autorizado, siguiendo las normativas de protección de datos de carácter personal vigentes.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Documentación sobre protección de datos del centro.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>				
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>				


Núm. indicador: 12		UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.3. Consideración y apoyo al paciente				
<p>Garantizar que un elevado porcentaje de pacientes está satisfecho con la asistencia recibida</p> <p>Se realizan encuestas de satisfacción a los pacientes de forma semestral, obteniendo al menos un 75% de satisfacción de pacientes con puntuaciones de satisfacción general "alta" o "muy alta".</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Encuestas de satisfacción documentadas, registros de llamadas aleatorias de satisfacción y/o cualquier otro método objetivo. Análisis de las reclamaciones recibidas.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>75% de satisfacción de pacientes con puntuaciones de satisfacción general alta-muy alta en el caso de encuestas de satisfacción.</p>				
<p>Fórmula</p> <p>$(N^{\circ} \text{ encuestas/llamadas/otro método de satisfacción pacientes con puntuación alta-muy alta} / \text{total de encuestas de satisfacción a pacientes}) * 100$</p>				


Núm. indicador: 13	=	UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.3. Consideración y apoyo al paciente				
<p>Garantizar que el paciente participa en la toma de decisiones conjunta y en el establecimiento de objetivos terapéuticos</p> <p>Todas las decisiones terapéuticas son tomadas tras informar adecuadamente al paciente y, en el caso de intervenciones láser y cirugías, tras disponer del consentimiento informado y documentado del paciente.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Anotaciones en la historia clínica del paciente con glaucoma, consentimiento Informado (si aplica), anotaciones en el evolutivo del paciente.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>				
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>				


Núm. indicador: 14	=	UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.3. Consideración y apoyo al paciente				
<p>Un elevado porcentaje de pacientes dispone de información de contacto y acceso a la unidad</p> <p>Los pacientes reciben una tarjeta, documento y/o enlace con la información de contacto directo de la unidad (comunicación telefónica o dirección de correo electrónica).</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Documento (físico o electrónico), enlace web o tarjeta con los datos de contacto de la unidad.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>				
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>				


Núm. indicador: 15	⊞	UB	UE	AC
A. Optimización del proceso asistencial				
A.4. Mayor optimización del proceso asistencial				
<p>Disponer de sistemas de comunicación e información entre niveles asistenciales</p> <p>Se dispone de un sistema de comunicación electrónica con atención primaria y especializada, con un tiempo de respuesta promedio de menos de 72 horas (días hábiles)</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Acceso a cuenta de comunicación con AP, registro de tiempos de respuesta.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>				
<p>Fórmula</p> <p>Promedio tiempo de respuesta a través de la cuenta de comunicación de AP</p>				


Núm. indicador: 16	 UB UE AC
A. Optimización del proceso asistencial	
A.4. Mayor optimización del proceso asistencial	
<p>Disponer de itinerarios y protocolos específicos para cada patología oftalmológica, incluido el glaucoma, en base a las guías clínicas disponibles</p> <p>Se dispone de protocolos específicos para el diagnóstico y tratamiento de patologías oftalmológicas, incluido el glaucoma, revisados periódicamente (nunca más de 5 años) para garantizar el alineamiento con las guías nacionales e internacionales.</p>	
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>El servicio dispone de los siguientes protocolos: protocolo de glaucoma, protocolo de DMAE, de retinopatía diabética y protocolo de cataratas.</p>	
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>	
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>	



Núm. indicador: 17	 UB UE AC
A. Optimización del proceso asistencial	
A.4. Mayor optimización del proceso asistencial	
<p>Garantizar un elevado acceso a teleconsultas en pacientes con glaucoma de baja complejidad</p> <p>El centro prioriza el uso de la telemedicina en pacientes con glaucoma de baja complejidad.</p>	
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para evidenciar este indicador (anotaciones sobre uso de teleconsulta en pacientes de baja complejidad). Revisión agenda telemática.</p>	
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>	
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>	



Núm. indicador: 18	 UB UE AC
A. Optimización del proceso asistencial	
A.4. Mayor optimización del proceso asistencial	
<p>Realizar periódicamente consultas en las que se requiera la participación de varias subespecialidades</p> <p>Los casos más complejos se abordan a través de consultas en las que intervienen las subespecialidades necesarias para la valoración del paciente.</p>	
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Historia clínica de los casos complejos, que conste que se han realizado multicitas (organización de subespecialidades el mismo día).</p> <p>Evolutivos cumplimentados por más de un subespecialista el mismo día.</p> <p>Tener un protocolo definido para pacientes complejos, siendo el paciente complejo aquel que además de glaucoma presenta otra patología ocular que es evaluada por otro subespecialista, como patología retiniana, patología inflamatoria, patología corneal.</p>	
<p>Nivel objetivo</p> <p>90% pacientes complejos revisados cumplen protocolo</p>	
<p>Fórmula</p> <p>Revisar el cumplimiento del protocolo de los pacientes complejos.</p>	

Núm. indicador: 19	 UB UE AC
B. Prevención y detección precoz	
B.1. Detección precoz	
<p>Disponer de un protocolo específico para el despistaje de glaucoma, que contenga la información necesaria para la correcta derivación al servicio de oftalmología de pacientes con posible glaucoma.</p> <p>El centro dispone de un protocolo específico para el despistaje y derivación de glaucoma en AP, revisado periódicamente (nunca más de 5 años),</p>	
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Protocolo de despistaje y derivación de glaucoma en AP.</p> <p>Evidencias de comunicación o envío del mismo mediante cursos de formación, actualización en la intranet conjunta, etc.</p>	
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>	
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>	

Núm. indicador: 20	 UB UE AC
B. Prevención y detección precoz	
B.2. Prevención	
<p>Participar en campañas de concienciación sobre el glaucoma</p> <p>Con la dirección del hospital, se realiza al menos una campaña de concienciación sobre glaucoma entre los pacientes del centro de forma anual.</p>	
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Registros de participación en campañas de concienciación.</p>	
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>	
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>	

Núm. indicador: 21	 UB UE AC
B. Prevención y detección precoz	
B.3. Derivación a oftalmología	
<p>Asegurar la derivación de todos los pacientes con glaucoma confirmado</p> <p>Los pacientes con glaucoma confirmado son derivados al especialista en un tiempo máximo de entre 2 y 4 semanas, priorizando la atención del especialista a los pacientes más graves.</p> <p>*Para facilitar la implementación de este indicador, se establece que inicialmente como evidencia de cumplimiento se va a pedir que los centros establezcan un plan de mejora, en el que se definan las acciones que van a realizar, con una planificación temporal y seguimiento.</p>	
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para determinar las fechas de derivación a un especialista de la unidad de glaucoma.</p>	
<p>Nivel objetivo</p> <p>85% pacientes</p>	
<p>Fórmula</p> <p>(Pacientes con diagnóstico de glaucoma derivados en un tiempo ≤4 semanas/Total de pacientes)*100</p>	





Núm. indicador: 22  <div> UB UE AC </div>	Núm. indicador: 23  <div> UB UE AC </div>	Núm. indicador: 24  <div> UB UE AC </div>
<div>C. Diagnóstico de glaucoma</div> <div>C.1. Pruebas necesarias</div> <p>Incluir en el diagnóstico inicial una anamnesis completa, examen de fondo de ojo, tonometría, campimetría, gonioscopia, paquimetría y OCT</p> <p>El centro dispone de un protocolo a primera consulta/seguimiento consensuado previamente y específico para el diagnóstico de glaucoma, que incluye la realización de una anamnesis completa, examen de fondo de ojo, tonometría, campimetría, gonioscopia, paquimetría y tomografía de coherencia óptica a los pacientes con sospecha de glaucoma.</p> <div>Evidencia del cumplimiento</div> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para evidenciar que se han hecho todos los exámenes indicados en el protocolo.</p> <div>Nivel objetivo</div> <p>90% de los pacientes</p> <div>Fórmula</div> <p>(Pacientes cuyo diagnóstico incluye anamnesis, examen de fondo de ojo, campimetría, gonioscopia, paquimetría y OCT/Total de pacientes)*100</p>	<div>C. Diagnóstico de glaucoma</div> <div>C.2. Equipamiento y metodología</div> <p>Disponer de todo el instrumental y equipamiento necesario para obtener un buen diagnóstico y seguimiento</p> <p>El centro dispone de todo el instrumental y equipamiento, tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de pacientes con glaucoma, revisados conforme a los requisitos técnicos del fabricante para garantizar su correcto funcionamiento.</p> <div>Evidencia del cumplimiento</div> <p>Inventario de los equipos y plan de mantenimiento preventivo y evidencias de su cumplimiento.</p> <p>El inventario como mínimo debe incluir: lámpara de hendidura, tonómetro del Goldmann, paquímetro, campímetro automático, OCT dominio espectral y retinógrafo.</p> <div>Nivel objetivo</div> <p>Sí/No</p> <div>Fórmula</div> <p>N/A</p>	<div>C. Diagnóstico de glaucoma</div> <div>C.2. Equipamiento y metodología</div> <p>Protocolizar los estudios de progresión para garantizar su aplicación y fiabilidad, de forma que permitan simplificar la toma de decisiones</p> <p>El centro dispone de un protocolo de seguimiento para la realización de estudios de progresión.</p> <div>Evidencia del cumplimiento</div> <p>Protocolo del centro.</p> <div>Nivel objetivo</div> <p>Sí/No</p> <div>Fórmula</div> <p>N/A</p>





Núm. indicador: 25  UB UE AC	Núm. indicador: 26  UB UE AC	Núm. indicador: 27  UB UE AC
C. Diagnóstico de glaucoma	C. Diagnóstico de glaucoma	C. Diagnóstico de glaucoma
C.3. Optimización del diagnóstico	C.3. Optimización del diagnóstico	C.3. Optimización del diagnóstico
<p>Disponer de un protocolo en el que se establezca el proceso diagnóstico, con las pruebas requeridas y el personal a cargo de las mismas</p> <p>El centro dispone de un protocolo específico de diagnóstico, revisado periódicamente (nunca más de 5 años).</p>	<p>Realizar las pruebas diagnósticas en un tiempo razonable para obtener el diagnóstico de todos los pacientes lo antes posible</p> <p>Se dispone de estrategias rápidas para que el tiempo de espera para las pruebas diagnósticas no supere las 2-4 semanas desde la primera consulta hospitalaria (priorizando a los pacientes más graves).</p>	<p>Procurar que los pacientes que reciban un diagnóstico en la primera consulta reciban una pauta de tratamiento ese mismo día (consulta de alta resolución)</p> <p>Los pacientes que son diagnosticados de glaucoma reciben una pauta de tratamiento en la misma cita.</p>
Evidencia del cumplimiento Protocolo del centro.	Evidencia del cumplimiento Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para evidenciar este indicador.	Evidencia del cumplimiento Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para determinar cuándo se recibió la pauta de tratamiento tras su diagnóstico de glaucoma.
Nivel objetivo Sí/No	Nivel objetivo 90% de los pacientes	Nivel objetivo 75% de los pacientes
Fórmula N/A	Fórmula $\left(\frac{\text{Pacientes a los que se realizan pruebas diagnóstico en un tiempo} \leq 4 \text{ semanas}}{\text{Total de pacientes}} \right) * 100$	Fórmula $\left(\frac{\text{Pacientes que reciben una pauta de tratamiento en la primera cita}}{\text{Total de pacientes}} \right) * 100$





Núm. indicador: 28	=	UB	UE	AC
C. Diagnóstico de glaucoma				
C.3. Optimización del diagnóstico				
<p>Garantizar que un elevado porcentaje de pacientes recibe la confirmación diagnóstica en un tiempo de espera adecuado</p> <p>Los pacientes reciben la confirmación diagnóstica en menos de 4 semanas desde la primera consulta.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para evidenciar este indicador.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>90% de los pacientes</p>				
<p>Fórmula</p> <p>(Pacientes que reciben una confirmación diagnóstica en un tiempo ≤ 4 semanas desde la primera consulta/Total de pacientes)*100</p>				




Núm. indicador: 29	=	UB	UE	AC
D. Tratamiento del glaucoma				
D.0. Mejora del tratamiento				
<p>Garantizar el cumplimiento de las pautas establecidas en guías nacionales y europeas</p> <p>El centro dispone de un protocolo, revisado periódicamente (no más de 5 años) que cumple con las pautas establecidas en guías nacionales/internacionales.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Protocolo del centro incluye en la bibliografía referencia a las guías nacionales/internacionales.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>				
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>				

Núm. indicador: 30	⚙️	UB	UE	AC
D. Tratamiento del glaucoma				
D.1. Mejora del tratamiento farmacológico				
<p>Disponer de un protocolo en el que se establezcan los criterios y escalones de tratamiento farmacológico más adecuados para cada perfil de paciente</p> <p>El centro dispone de un protocolo en el que se establecen distintos escalones de tratamiento siguiendo criterios de estratificación (p. ej. Hodapp-Parrish), revisado periódicamente (nunca más de 5 años).</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Protocolo del centro.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>				
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>				




Núm. indicador: 31    	
D. Tratamiento del glaucoma	
D.1. Mejora del tratamiento farmacológico	
<p>Garantizar que el tratamiento farmacológico se elige tras una valoración global del paciente, incluyendo criterios como estado de la superficie ocular, patología sistémica, etc.</p> <p>Los pacientes son sometidos a una valoración global (que incluye BMC, descripción del estado de la córnea/conjuntiva, información sobre alergias y otras alertas/contraindicaciones) antes de pautarles un tratamiento específico.</p>	
Evidencia del cumplimiento Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para evidenciar este indicador.	
Nivel objetivo 85% de los pacientes	
Fórmula (Pacientes a los que se le realiza una valoración completa antes de pautar un tratamiento/Total de pacientes)*100	


Núm. indicador: 32    	
D. Tratamiento del glaucoma	
D.1. Mejora del tratamiento farmacológico	
<p>En caso de no haber respuesta al tratamiento inicial, cambiar de grupo terapéutico en base a las características de cada paciente</p> <p>El protocolo de tratamiento establece que el tratamiento debe ajustarse en función de la respuesta terapéutica, seleccionando nuevos grupos de fármacos cuando sea necesario por falta de respuesta (escalando cuando no se alcanza la PIO objetivo).</p>	
Evidencia del cumplimiento Protocolo del centro.	
Nivel objetivo Sí/No	
Fórmula N/A	


Núm. indicador: 33    	
D. Tratamiento del glaucoma	
D.1. Mejora del tratamiento farmacológico	
<p>Procurar que, en tratamientos combinados, la posología (dosis e intervalo de administración) sea uniforme y favorecer el uso de combinaciones fijas cuando sea factible, reduciendo el número de envases, con el objetivo final de mejorar la adherencia</p> <p>El protocolo de tratamiento establece combinaciones de fármacos que favorezcan una mayor adherencia (misma posología), priorizando pautas farmacológicas fijas que permitan disminuir el número de envases.</p>	
Evidencia del cumplimiento Protocolo del centro.	
Nivel objetivo Sí/No	
Fórmula N/A	


Núm. indicador: 34  UB UE AC	Núm. indicador: 35  UB UE AC	Núm. indicador: 36  UB UE AC
D. Tratamiento del glaucoma	D. Tratamiento del glaucoma	D. Tratamiento del glaucoma
D.1. Mejora del tratamiento farmacológico	D.2. Mejora del tratamiento por trabeculoplastia	D.2. Mejora del tratamiento por trabeculoplastia
<p>Minimizar el porcentaje de pacientes con pautas complejas de tratamiento</p> <p>El protocolo establece pautas farmacológicas claras y sencillas, de manera que un porcentaje mínimo de pacientes tengan pautados 4 o más principios activos.</p>	<p>Disponer de equipos láser mantenidos adecuadamente, para garantizar la eficacia y seguridad del tratamiento</p> <p>El centro dispone de equipamiento láser mantenidos adecuadamente para garantizar su óptimo funcionamiento.</p>	<p>Disponer de personal médico altamente capacitado y con amplia experiencia en la realización de estas intervenciones láser</p> <p>El centro dispone de un equipo de profesionales sanitarios de, como mínimo, un profesional por cada 50 pacientes con glaucoma, capacitado y experimentado en la realización de trabeculoplastias.</p>
<p>Evidencia del cumplimiento.</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma y el protocolo del centro para evidenciar este indicador.</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Documentación de los equipo (fecha adquisición equipo, mantenimiento, datos de contacto proveedor).</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Listado de profesionales de la unidad que realiza estas intervenciones láser.</p>
<p>Nivel objetivo</p> <p>Menos del 10% pacientes con 4 o más principios activos</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>
<p>Fórmula</p> <p>(Pacientes con una pauta de tratamiento que incluye ≥ 4 principios activos/Total de pacientes)*100</p>	<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>	<p>Fórmula</p> <p>(Profesionales sanitarios expertos en la realización de trabeculoplastias/Total de pacientes)*100</p>


Núm. indicador: 37  <div>UB UE AC</div>	Núm. indicador: 38  <div>UB UE AC</div>	Núm. indicador: 39  <div>UB UE AC</div>
<div>D. Tratamiento del glaucoma</div> <div>D.2. Mejora del tratamiento por trabeculoplastia</div> <p>Disponer de un protocolo en el que se establezcan los criterios para recomendar esta intervención láser</p> <p>El protocolo dispone de criterios específicos que han de cumplir los pacientes para ser sometidos a una trabeculoplastia, siguiendo las guías de la EGS.</p> <div>Evidencia del cumplimiento</div> <p>El protocolo dispone de criterios específicos que han de cumplir los pacientes para ser sometidos a una trabeculoplastia, siguiendo las guías de la EGS.</p> <div>Nivel objetivo</div> <p>Sí/No</p> <div>Fórmula</div> <p>N/A</p>	<div>D. Tratamiento del glaucoma</div> <div>D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico</div> <p>Disponer de quirófanos suficientes para garantizar que los pacientes recibirán la intervención que necesiten en un tiempo adecuado</p> <p>El centro dispone de suficientes quirófanos dedicados específicamente al glaucoma en base al ratio cirugías glaucoma/cirugías totales al año.</p> <div>Evidencia del cumplimiento</div> <p>Ratio quirófanos glaucoma/quirófanos totales, ratio de demanda anual de cirugías de glaucoma/cirugías totales (catarata, retina, córnea, glaucoma, oculoplastia, estrabismo).</p> <div>Nivel objetivo</div> <p>Sí/No</p> <div>Fórmula</div> <p>(Ratio quirófanos glaucoma/quirófanos totales) \geq (ratio anual de cirugías de glaucoma/cirugías totales [catarata, retina, córnea, glaucoma, oculoplastia, estrabismo]).</p>	<div>D. Tratamiento del glaucoma</div> <div>D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico</div> <p>Disponer de personal médico altamente capacitado y con amplia experiencia en la realización de las intervenciones quirúrgicas, incluyendo entrenamiento con técnicas modernas de cirugía.</p> <p>Unidad Básica: Al menos un miembro del equipo a cargo de la realización de intervenciones quirúrgicas tiene, 5 años de experiencia en la realización de intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Unidad Especializada: Al menos un miembro del equipo a cargo de la realización de intervenciones quirúrgicas tiene, 10 años de experiencia en la realización de intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Unidad Especializada de alta complejidad: Al menos un miembro del equipo a cargo de la realización de intervenciones quirúrgicas tiene, 15 años de experiencia en la realización de intervenciones quirúrgicas.</p> <div>Evidencia del cumplimiento</div> <p>Listado de profesionales sanitarios del centro, desglosado por subespecialidad.</p> <div>Nivel objetivo</div> <p>Sí/No</p> <div>Fórmula</div> <p>(Nº profesionales del personal quirúrgico con ≥ 5 años o ≥ 10 años o ≥ 15 años de experiencia en la realización de intervenciones/Nº total de profesionales del personal quirúrgico)*100</p>


Núm. indicador: 40 <div>  <div> <div>UB</div> <div>UE</div> <div>AC</div> </div> </div>	Núm. indicador: 41 <div>  <div> <div>UB</div> <div>UE</div> <div>AC</div> </div> </div>	Núm. indicador: 42 <div>  <div> <div>UB</div> <div>UE</div> <div>AC</div> </div> </div>
D. Tratamiento del glaucoma	D. Tratamiento del glaucoma	D. Tratamiento del glaucoma
D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico	D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico	D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico
<p>Disponer de recursos suficientes para garantizar un tiempo medio en lista de espera adecuado</p> <p>Se dispone de recursos suficientes para garantizar que los pacientes reciben la operación quirúrgica antes de un mes desde la fecha de indicación de cirugía.</p>	<p>Disponer de sistemas de trazabilidad en caso de utilizar dispositivos</p> <p>El centro dispone de un sistema de trazabilidad digital que permite hacer seguimiento del uso y estado de los dispositivos médicos utilizados en la cirugía.</p>	<p>Disponer de un protocolo en el que se establezcan los criterios para recomendar una intervención quirúrgica</p> <p>El protocolo describe el procedimiento de valoración individual de los pacientes con riesgo de progresión, de forma que se establecen criterios específicos que han de cumplir estos pacientes para ser sometidos a una intervención quirúrgica.</p>
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma y la lista de espera quirúrgica para evidenciar este indicador o evidencia para asegurar los tiempos conforme al indicador 4</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Sistema de trazabilidad digital a través de códigos de barras/ códigos QR.</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para ver si se cumple con el protocolo del centro.</p>
<p>Nivel objetivo</p> <p>80% de los pacientes</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>
<p>Fórmula</p> <p>(Nº que pacientes que reciben la intervención quirúrgica en un tiempo ≤1 mes/total de pacientes que reciben intervención quirúrgica)*100</p>	<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>	<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>


Núm. indicador: 43	 UB UE AC
D. Tratamiento del glaucoma	
D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico	
<p>Garantizar el entrenamiento adecuado de todos los miembros de la unidad en todas las técnicas de cirugía de glaucoma, desde la trabeculectomía a las mínimamente invasivas o penetrantes</p> <p>El personal implicado en intervenciones quirúrgicas recibe anualmente formación actualizada sobre las diferentes técnicas quirúrgicas utilizadas en el centro.</p>	
Evidencia del cumplimiento Certificados de asistencia a formaciones periódicas.	
Nivel objetivo 80% personal quirúrgico	
Fórmula $\left(\frac{\text{Nº profesionales del equipo quirúrgico con certificado formativo actualizado}}{\text{Nº total profesionales del equipo quirúrgico}} \right) \times 100$	




Núm. indicador: 44	 UB UE AC
D. Tratamiento del glaucoma	
D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico	
<p>Garantizar que la elección del tipo de cirugía se adapta a las necesidades de cada paciente</p> <p>El protocolo establece criterios específicos para la selección de la cirugía, de manera que se garantiza que la elección de la cirugía se adapta a las características individuales de cada paciente, p.ej. en base a los criterios Hodapp-Parrish.</p>	
Evidencia del cumplimiento Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para comprobar que se sigue el protocolo.	
Nivel objetivo Sí/No	
Fórmula N/A	

Núm. indicador: 45	 UB UE AC
D. Tratamiento del glaucoma	
D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico	
<p>Valorar individualmente las características asociadas a la intervención que permitan alcanzar mayores tasas de éxito (asociación de antimetabolitos, uso de implantes de drenaje, pruebas preanestésicas necesarias, uso de cirugías mínimamente invasivas/penetrantes, etc.)</p> <p>El protocolo establece criterios específicos sobre intervenciones relacionadas con el proceso quirúrgico (asociación de antimetabolitos, uso de implantes de drenaje, pruebas preanestésicas necesarias, criterios para el uso de cirugías mínimamente invasivas/penetrantes, etc.).</p>	
Evidencia del cumplimiento Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para comprobar que se sigue el protocolo.	
Nivel objetivo Sí/No	
Fórmula N/A	




Núm. indicador: 46		UB	UE	AC
D. Tratamiento del glaucoma				
D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico				
<p>Disponer de un <i>check-list</i> quirúrgico</p> <p>Se dispone de una lista de verificación quirúrgica en las intervenciones.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de la existencia del check list quirúrgico en las intervenciones realizadas.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>90%</p>				
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>				

Núm. indicador: 47		UB	UE	AC
D. Tratamiento del glaucoma				
D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico				
<p>Garantizar que un porcentaje mínimo de pacientes no sufre eventos adversos no previsibles, teniendo en cuenta todas las características oculares y sistémicas del paciente (enfermedades intercurrentes, medicaciones anticoagulantes, etc.) que pueden producir complicaciones desde el momento de administrar la anestesia hasta la misma fase de la cirugía, como hemorragias retrobulbares, perforación ocular, hemorragias expulsivas, etc.</p> <p>El centro dispone de un registro de complicaciones quirúrgicas, garantizando que menos de un 5% de las intervenciones derivan en complicaciones no predecibles.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Registro de intervenciones quirúrgicas y las complicaciones no predecibles asociadas.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p><5% de intervenciones con complicaciones no predecibles</p>				
<p>Fórmula</p> <p>(Intervenciones con complicaciones no predecibles/total de intervenciones)*100</p>				

Núm. indicador: 48		UB	UE	AC
D. Tratamiento del glaucoma				
D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico				
<p>Garantizar una tasa de complicaciones post-quirúrgicas aceptable para la cirugía de glaucoma</p> <p>El centro dispone de un registro de complicaciones post-quirúrgicas, garantizando que menos de un 5% de las intervenciones derivan en complicaciones y por tanto se ofrece alta predictibilidad y reproducibilidad.</p>				
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Registro de intervenciones quirúrgicas y las complicaciones predecibles asociadas. Consistencia en los resultados clínicos.</p>				
<p>Nivel objetivo</p> <p>≤5% de intervenciones con complicaciones predecibles</p>				
<p>Fórmula</p> <p>(Intervenciones con complicaciones /total de intervenciones)*100</p>				

<p>Núm. indicador: 49</p> <p> UB UE AC</p>	<p>Núm. indicador: 50</p> <p> UB UE AC</p>	<p>Núm. indicador: 51</p> <p> UB UE AC</p>
D. Tratamiento del glaucoma	D. Tratamiento del glaucoma	D. Tratamiento del glaucoma
D.3. Mejora del tratamiento quirúrgico	D.4. Promover la innovación	D.4. Promover la innovación
<p>Disponer de un sistema de alertas en el quirófano que recoja todas las incidencias ocurridas durante una intervención, tengan o no implicación en el paciente</p> <p>Se dispone de un sistema de alertas que recoge todas las incidencias quirúrgicas, tengan o no implicación en el paciente.</p>	<p>Promover la asistencia a simposios y congresos nacionales e internacionales para conocer los últimos avances en el campo del glaucoma</p> <p>El centro mantiene informado al personal médico sobre los simposios y congresos nacionales e internacionales, facilitando su asistencia.</p>	<p>Realizar publicaciones/comunicaciones en revistas de prestigio o foros de interés</p> <p>El centro participa en publicaciones/comunicaciones científicas en revistas científicas indexadas, disponiendo de publicaciones recientes (últimos 3 años).</p>
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Registro del sistema de alertas.</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Comunicaciones internas de congresos/simposios. Registro de asistencia a congresos/simposios.</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Registro de publicaciones de glaucoma (un mínimo de 15 publicaciones, al menos 5 por año).</p>
<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>
<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>	<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>	<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>

<p>Núm. indicador: 52</p> <p> UB UE AC</p>	<p>Núm. indicador: 53</p> <p> UB UE AC</p>	<p>Núm. indicador: 54</p> <p> UB UE AC</p>
E. Seguimiento del glaucoma	E. Seguimiento del glaucoma	E. Seguimiento del glaucoma
E.1. Pruebas necesarias	E.1. Pruebas necesarias	E.1. Pruebas necesarias
<p>Realizar tonometría en todas las visitas</p> <p>El protocolo establece que en todas las consultas de seguimiento se realiza una tonometría a los pacientes.</p>	<p>Realizar examen de fondo de ojo con pupila dilatada siempre que se sospeche cambio de estado (en casos de cirugía)</p> <p>El protocolo establece criterios de sospecha de cambio de estado (en casos de cirugía) para la realización de examen de fondo de ojo con pupila dilatada o retinografía no midriática en las consultas de seguimiento.</p>	<p>Realizar gonioscopia antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico</p> <p>El protocolo establece que se debe realizar una gonioscopia antes de cualquier procedimiento quirúrgico.</p>
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para evidenciar el debido cumplimiento del protocolo del centro.</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de pacientes con glaucoma y el protocolo del centro para evidenciar este indicador.</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para evidenciar que se sigue el protocolo.</p>
<p>Nivel objetivo</p> <p>90% de los pacientes</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>80% de los pacientes</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>80% de los pacientes</p>
<p>Fórmula</p> <p>$(N^{\circ} \text{ de pacientes a los que se le realiza tonometría en todas las visitas} / N^{\circ} \text{ total de pacientes}) * 100$</p>	<p>Fórmula</p> <p>$(N^{\circ} \text{ de pacientes con sospecha de cambio de estado a los que se le realiza examen de fondo de ojo con pupila dilatada o retinografía no midriática} / N^{\circ} \text{ total de pacientes con sospecha de cambio de estado}) * 100$</p>	<p>Fórmula</p> <p>$(N^{\circ} \text{ de pacientes a los que se le realiza una gonioscopia antes de una intervención quirúrgica} / N^{\circ} \text{ total de pacientes a los que se les realiza una intervención quirúrgica}) * 100$</p>

Núm. indicador: 55  UB UE AC	Núm. indicador: 56  UB UE AC	Núm. indicador: 57  UB UE AC
E. Seguimiento del glaucoma	E. Seguimiento del glaucoma	E. Seguimiento del glaucoma
E.1. Pruebas necesarias	E.1. Pruebas necesarias	E.2. Optimización del seguimiento
<p>Obtener imágenes de papila siempre que se sospeche cambio de estado</p> <p>El protocolo establece criterios de sospecha de cambio de estado para la obtención de imágenes de papila en las consultas de seguimiento.</p>	<p>Realizar campimetría periódicamente (no en todas las visitas) en función de las características del paciente</p> <p>El protocolo establece la periodicidad en la realización de la campimetría en consultas de seguimiento en función de las características individuales del paciente.</p>	<p>Garantizar el cumplimiento de las pautas descritas en las principales guías de práctica clínica</p> <p>El centro dispone de un protocolo de seguimiento, revisado periódicamente (no más de 5 años).</p>
<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para comprobar que se sigue el protocolo del centro.</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma para comprobar que se sigue el protocolo del centro.</p>	<p>Evidencia del cumplimiento</p> <p>Revisión del protocolo del centro válido para el periodo de evaluación.</p>
<p>Nivel objetivo</p> <p>80% de los pacientes</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>80% de los pacientes</p>	<p>Nivel objetivo</p> <p>Sí/No</p>
<p>Fórmula</p> <p>$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes con sospecha de cambio de estado a los que se les realizan imágenes de papila} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes con sospecha de cambio de estado}) * 100$</p>	<p>Fórmula</p> <p>$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes a los que se les realiza campimetría de acuerdo con los tiempos establecidos en el protocolo} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes}) * 100$</p>	<p>Fórmula</p> <p>N/A</p>


Núm. indicador: 58	 UB UE AC	Núm. indicador: 59	 UB UE AC
E. Seguimiento del glaucoma		E. Seguimiento del glaucoma	
E.2. Optimización del seguimiento		E.2. Optimización del seguimiento	
<p>En caso de no cumplimiento de objetivos terapéuticos en los tiempos establecidos, revisar individualmente cada caso para ajustar el tratamiento</p> <p>Se reevalúa y ajusta el tratamiento de manera individualizada en pacientes que no cumplan con los objetivos terapéuticos en un tiempo determinado no superior a un año.</p>		<p>Garantizar que un elevado porcentaje de pacientes es responsable de su cuidado y adherente al tratamiento</p> <p>Se realiza el test de evaluación de adherencia (Morisky-Green, Haynes-Sackett, etc.) en las revisiones anuales y en casos en los que se cambie el tratamiento al paciente.</p>	
Evidencia del cumplimiento Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma..		Evidencia del cumplimiento Revisión de las historias clínicas de los pacientes con glaucoma con un tratamiento establecido, categorizando el resultado del test.	
Nivel objetivo 100% de los pacientes		Nivel objetivo 80% de los pacientes	
Fórmula $\left(\frac{\text{Nº de pacientes que no cumplen con los objetivos terapéuticos a los que se les ajusta el tratamiento en un tiempo } \leq 1 \text{ año}}{\text{Nº total de pacientes que no cumplen con los objetivos terapéuticos}} \right) * 100$		Fórmula $\left(\frac{\text{Nº pacientes adherentes al tratamiento}}{\text{Nº total de pacientes}} \right) * 100$	

Tabla resumen

3



Núm.	Indicador	Tipo de indicador	UB	UE	AC	Comentarios
1	Disponer en todos los centros de especialidades y hospitales de personal médico instruido en glaucoma	Estructura	Sí	Sí	Sí	
2	Disponer de un plan de formación, de manera que se garantice la correcta capacitación de los profesionales implicados en el abordaje del glaucoma	Proceso	Sí	Sí	Sí	
3	Disponer de suficientes módulos de consultas dedicadas específicamente al glaucoma (consultas monográficas) en base a la demanda	Estructura	Sí	Sí	Sí	
4	Revisar periódicamente las listas de espera quirúrgica para su actualización en base a unos criterios de priorización establecidos (beneficio, gravedad)	Proceso	Sí	Sí	Sí	
5	Garantizar la atención a todos los pacientes en un tiempo razonable para obtener el mayor beneficio	Resultado	Sí	Sí	Sí	
6	Disponer de personal y recursos suficientes para la óptima implementación de la telemedicina en el contexto del glaucoma	Estructura	No	No	Sí	
7	Establecer con los pacientes y sus allegados una comunicación efectiva, fomentando una relación de confianza en la que puedan expresar sus experiencias	Proceso	No	No	Sí	
8	Proporcionar a los pacientes entregables adaptados con información completa y sencilla respecto a su enfermedad y tratamiento/s	Proceso	Sí	Sí	Sí	
9	Informar detalladamente a los pacientes sobre las alternativas terapéuticas con láser o quirúrgicas, sus riesgos y beneficios, para que participen en la toma de decisiones informada	Proceso	Sí	Sí	Sí	
10	Mantener en todo momento informado al paciente sobre el progreso y resultados de su tratamiento, así como del pronóstico a medio/largo plazo	Proceso	Sí	Sí	Sí	
11	Garantizar en todo el proceso asistencial la protección y correcto flujo de los datos del paciente	Proceso	Sí	Sí	Sí	
12	Garantizar que un elevado porcentaje de pacientes está satisfecho con la asistencia recibida	Resultado	Sí	Sí	Sí	
13	Garantizar que el paciente participa en la toma de decisiones conjunta y en el establecimiento de objetivos terapéuticos	Resultado	Sí	Sí	Sí	

Núm.	Indicador	Tipo de indicador	UB	UE	AC	Comentarios
14	Garantizar que un elevado porcentaje de pacientes dispone de información de contacto y acceso a la unidad	Resultado	Sí	Sí	Sí	
15	Disponer de sistemas de comunicación e información entre niveles asistenciales	Estructura	No	No	No	
16	Disponer de itinerarios y protocolos específicos para cada patología oftalmológica, incluido el glaucoma, en base a las guías clínicas disponibles	Proceso	No	No	No	
17	Garantizar un elevado acceso a teleconsultas en pacientes con glaucoma de baja complejidad	Resultado	No	No	Sí	
18	Realizar periódicamente consultas en las que se requiera la participación de varias subespecialidades	Proceso	Sí	Sí	Sí	
19	Disponer de un protocolo específico para el despistaje del glaucoma, que contenga la información necesaria para la correcta derivación al servicio de oftalmología de pacientes con posible glaucoma, complementada con actividades formativas específicas.	Proceso	No	No	No	
20	Participar en campañas de concienciación sobre el glaucoma	Resultado	No	No	No	
21	Asegurar la derivación de todos los pacientes con glaucoma confirmado.	Resultado	Sí	Sí	Sí	
22	Incluir en el diagnóstico inicial una anamnesis completa, examen de fondo de ojo, tonometría, campimetría, gonioscopia, paquimetría y OCT.	Proceso	Sí	Sí	Sí	
23	Disponer de todo el instrumental y equipamiento necesario para obtener un buen diagnóstico y seguimiento.	Estructura	Sí	Sí	Sí	
24	Protocolizar los estudios de progresión para garantizar su aplicación y fiabilidad, de forma que permitan simplificar la toma de decisiones	Proceso	Sí	Sí	Sí	
25	Disponer de un protocolo en el que se establezca el proceso diagnóstico, con las pruebas requeridas y el personal a cargo de las mismas	Proceso	Sí	Sí	Sí	
26	Realizar las pruebas diagnósticas en un tiempo razonable para obtener el diagnóstico de todos los pacientes lo antes posible	Resultado	Sí	Sí	Sí	
27	Procurar que los pacientes que reciban un diagnóstico en la primera consulta reciban una pauta de tratamiento ese mismo día (consulta de alta resolución)	Resultado	Sí	Sí	Sí	

Núm.	Indicador	Tipo de indicador	UB	UE	AC	Comentarios
28	Garantizar que un elevado porcentaje de pacientes recibe la confirmación diagnóstica en un tiempo de espera adecuado	Resultado	Sí	Sí	Sí	
29	Garantizar el cumplimiento de las pautas establecidas en guías nacionales y europeas	Resultado	No	No	No	
30	Disponer de un protocolo en el que se establezcan los criterios y escalones de tratamiento farmacológico más adecuados para cada perfil de paciente	Proceso	Sí	Sí	Sí	
31	Garantizar que el tratamiento farmacológico se elige tras una valoración global del paciente, incluyendo criterios como estado de la superficie ocular, patología sistémica, etc.	Proceso	Sí	Sí	Sí	
32	En caso de no haber respuesta al tratamiento inicial, cambiar de grupo terapéutico en base a las características de cada paciente	Proceso	Sí	Sí	Sí	
33	Procurar que, en tratamientos combinados, la posología (dosis e intervalo de administración) sea uniforme y favorecer el uso de combinaciones fijas cuando sea factible, reduciendo el número de envases, con el objetivo final de mejorar la adherencia.	Proceso	No	No	Sí	
34	Minimizar el porcentaje de pacientes con pautas complejas de tratamiento	Resultado	No	No	No	
35	Disponer de equipos láser actualizados y de calidad, que estén calibrados y mantenidos adecuadamente, para garantizar la eficacia y seguridad del tratamiento	Estructura	Sí	Sí	Sí	
36	Disponer de personal médico altamente capacitado y con amplia experiencia en la realización de estas intervenciones láser	Estructura	No	No	No	
37	Disponer de un protocolo en el que se establezcan los criterios para recomendar esta intervención láser	Proceso	No	Sí	Sí	
38	Disponer de quirófanos suficientes para garantizar que los pacientes recibirán la intervención que necesiten en un tiempo adecuado	Estructura	No	No	No	
39	Disponer de personal médico altamente capacitado y con amplia experiencia en la realización de las intervenciones quirúrgicas, incluyendo entrenamiento con técnicas modernas de cirugía.	Estructura	Sí	Sí	Sí	
40	Disponer de recursos suficientes para garantizar un tiempo medio en lista de espera adecuado	Estructura	Sí	Sí	Sí	
41	Disponer de sistemas de trazabilidad en caso de utilizar dispositivos	Estructura	No	No	Sí	

Núm.	Indicador	Tipo de indicador	UB	UE	AC	Comentarios
42	Disponer de un protocolo en el que se establezcan los criterios para recomendar una intervención quirúrgica	Proceso	No	No	No	
43	Garantizar el entrenamiento adecuado de todos los miembros de la unidad en todas las técnicas de cirugía de glaucoma, desde la trabeculectomía a las mínimamente invasivas o penetrantes	Proceso	No	No	No	
44	Garantizar que la elección del tipo de cirugía se adapta a las necesidades de cada paciente	Proceso	Sí	Sí	Sí	
45	Valorar individualmente las características asociadas a la intervención que permitan alcanzar mayores tasas de éxito (asociación de antimetabolitos, uso de implantes de drenaje, pruebas preanestésicas necesarias, uso de cirugías mínimamente invasivas/penetrantes, etc.)	Proceso	No	No	No	
46	Disponer de un <i>check-list</i> quirúrgico	Proceso	Sí	Sí	Sí	
47	Garantizar que un porcentaje mínimo de pacientes no sufre eventos adversos no previsibles, teniendo en cuenta todas las características oculares y sistémicas del paciente (enfermedades intercurrentes, medicaciones anticoagulantes, etc.) que pueden producir complicaciones desde el momento de administrar la anestesia hasta la misma fase de la cirugía, como hemorragias retrobulbares, perforación ocular, hemorragias expulsivas, etc.	Proceso	Sí	Sí	Sí	
48	Garantizar una tasa de complicaciones post-quirúrgicas aceptable para la cirugía de glaucoma	Proceso	Sí	Sí	Sí	
49	Disponer de un sistema de alertas en el quirófano que recoja todas las incidencias ocurridas durante una intervención, tengan o no implicación en el paciente	Proceso	No	Sí	Sí	
50	Promover la asistencia a simposios y congresos nacionales e internacionales para conocer los últimos avances en el campo del glaucoma	Estructura	No	No	No	
51	Realizar publicaciones/comunicaciones en revistas de prestigio o foros de interés	Resultado	No	No	No	
52	Realizar tonometría en todas las visitas	Proceso	Sí	Sí	Sí	
53	Realizar examen de fondo de ojo con pupila dilatada siempre que se sospeche cambio de estado (en casos de cirugía)	Proceso	No	No	Sí	
54	Realizar gonioscopia antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico	Proceso	Sí	Sí	Sí	

Núm.	Indicador	Tipo de indicador	UB	UE	AC	Comentarios
55	Obtener imágenes de papila siempre que se sospeche cambio de estado	Proceso	No	No	No	
56	Realizar campimetría periódicamente (no en todas las visitas) en función de las características del paciente	Proceso	Sí	Sí	Sí	
57	Garantizar el cumplimiento de las pautas descritas en las principales guías de práctica clínica	Resultado	No	No	No	
58	En caso de no cumplimiento de objetivos terapéuticos en los tiempos establecidos, revisar individualmente cada caso para ajustar el tratamiento	Proceso	Sí	Sí	Sí	
59	Garantizar que un elevado porcentaje de pacientes es responsable de su cuidado y adherente al tratamiento	Resultado	No	Sí	Sí	