



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DOCUMENTO DE CONSENSO

Proceso de atención al paciente con urticaria aguda y crónica. Documento de consenso de la sección territorial andaluza de la Academia Española de Dermatología y Venereología



R. Ruiz-Villaverde^{a,*}, D. Moreno-Ramírez^b, M. Galán-Gutierrez^c, M. de Troya^d, V. Reyes-Alcázar^e, M. Alcalde^f, E.I. García^g, M. Linares^h, L. Martínezⁱ, Á. Pulpillo^j, C. Suárez^k, A. Vélez^l, E. García-Lora^a y A. Torres^e

^a Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^c Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

^d Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Hospital Costa del Sol, Marbella, España

^e Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, Sevilla, España

^f Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

^g Facultad de Enfermería, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

^h Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

ⁱ Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Hospital Regional de Málaga, Málaga, España

^j Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^k Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Complejo Hospitalario de Huelva, Huelva, España

^l Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 2 de noviembre de 2015; aceptado el 21 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 20 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Urticaria;
Proceso asistencial;
Continuidad asistencial;
Paciente

Resumen La incorporación de nuevos fármacos al arsenal terapéutico, la actualización de las guías de práctica clínica y los hallazgos fisiopatológicos recientemente comunicados hacen que el manejo y conocimiento de la urticaria sea un tema de candente actualidad. La Sección territorial andaluza de la AEDV ha desarrollado un proceso de atención en el que se describen el recorrido del paciente, las características de calidad de las actuaciones y las recomendaciones para la toma de decisiones en los pacientes con urticaria. Presentamos un enfoque centrado en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ismenios@hotmail.com (R. Ruiz-Villaverde).

el paciente, y en el que se muestra su devenir en el sistema sanitario y la interrelación entre la atención primaria y hospitalaria, garantizando un punto clave, su continuidad asistencial. © 2015 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Urticaria;
Clinical pathway;
Continuity of care;
Patients

Clinical Pathway for Patients with Acute or Chronic Urticaria: A Consensus Statement of the Andalusian Section of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (AEDV)

Abstract Attention has been focused on new ways to understand and manage urticaria ever since the recent addition of novel drugs to the therapeutic arsenal, the updating of clinical practice guidelines, and the publication of pathophysiologic insights. The Andalusian Section of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (AEDV) has developed a clinical pathway that defines quality-of-care characteristics and makes recommendations on decision-making affecting patients with urticaria. We present a patient-centered approach to care, in which the patient's clinical pathway through the health care system includes links between primary and hospital care to ensure continuity—a key feature of quality.

© 2015 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La urticaria es una enfermedad dermatológica, cuyo interés se ha revelado creciente en la última década. Una simple búsqueda en el portal de la *US National Library of Medicine* nos informará de que el número de publicaciones referidas al término *urticaria* en el último año supera ampliamente los 600 registros. Las motivaciones que subyacen a este creciente interés quedan perfectamente resumidas en el artículo de opinión planteado por la Dra. Gimenez-Arnau¹ et al. en la revista de nuestra sociedad, donde quedan resumidas en los siguientes puntos:

- Actualización de las guías europeas de práctica clínica.
- Mejoría en los conocimientos patogénicos de la enfermedad.
- Creación de asociaciones de pacientes y día mundial de la enfermedad con participación de los diferentes profesionales implicados.
- Y finalmente, el apartado más importante, la aparición de nuevas herramientas terapéuticas en nuestro arsenal, englobadas en las denominadas terapias biológicas.

Una enfermedad cuya prevalencia en países como Estados Unidos es cercana al 1%², y similar en otros países occidentales como España³, representa un foco de especial interés. El hecho de que afecte, el subtipo crónico, a población en edades medias de la vida nos centra en el consumo de recursos hospitalarios, laborales y, por ende, económicos. El paciente con urticaria es un paciente con elevada tasa de frecuentación de los servicios sanitarios, bien sea en los dispositivos de urgencias, atención primaria y atención especializada con diferentes especialidades implicadas: dermatología, alergología y medicina interna principalmente.

La actualización de las guías de práctica clínica publicadas en el año 2009⁴ y revisadas en 2014⁵, nació como una revisión bibliográfica sistemática basada en la metodología GRADE, y con la participación de miembros de 21 sociedades

diferentes de ámbito nacional e internacional con especial implicación en el manejo de la urticaria. En ella se ha establecido un algoritmo de tratamiento de fácil aplicabilidad, y que considera aquellos fármacos que presentan de manera implícita o explícita la urticaria dentro de las indicaciones de su ficha técnica (así por ejemplo, el uso de ciclosporina viene regulado en Andalucía por la resolución SA352/2012 de 15 de noviembre de 2012 para el tratamiento de la urticaria refractaria a antihistamínicos convencionales). Esta guía, no obstante, ha sido desglosada y ampliada en revisiones específicas en cada uno de los países participantes⁶.

Es cierto que el principal objetivo que se nos plantea en el manejo diagnóstico y terapéutico de un paciente con urticaria es obtener un rápido y completo control de los signos y síntomas, empleando la medicación apropiada con mayores niveles de evidencia en términos de eficacia y seguridad. Ello exigiría un manejo individualizado de cada paciente. No obstante, este principio no es incompatible con determinar el flujo que cualquiera de nuestros pacientes debería seguir en nuestro sistema, para evitar duplicidades y actuaciones innecesarias.

En este punto es donde se hace necesario una sistematización y donde halla respuesta la creación de un proceso asistencial. El proceso asistencial constituye un documento en el que se describe con detalle el quién-dónde-cómo y cuándo de la atención a un paciente con una enfermedad concreta, en nuestro caso la urticaria.

El objetivo de este documento es describir el consenso alcanzado entre dermatólogos del Sistema Sanitario Público de Andalucía en relación con lo que debe ser el proceso asistencial del paciente con urticaria, describiendo el itinerario del paciente, las actuaciones a desarrollar y las características de calidad de cada una de estas.

Definición y necesidad de proceso asistencial

La definición y desarrollo del Plan marco de calidad y eficiencia ha contribuido a la concreción del mapa de procesos

Tabla 1 Características de calidad de las actuaciones a desarrollar en las unidades de gestión clínica de atención primaria/servicios de urgencias para la atención de las personas con un cuadro clínico compatible con urticaria

Atención en la unidad de atención primaria y servicios de urgencias

Médico/a de familia. Enfermero/a de atención primaria. Pediatra de atención primaria

1. Anamnesis

1.1 Se aplicarán los procedimientos establecidos para verificar la identificación inequívoca de la persona **PCS**

1.2 Realización de la historia clínica personal que incluya los siguientes apartados:

1.2.1 Anamnesis sobre antecedentes personales y familiares de urticaria, angioedema y atopia

1.2.2 Anamnesis sobre antecedentes personales de otras enfermedades (infecciones, procesos inflamatorios, alergias, problemas digestivos, enfermedades psicosomáticas, estrés, implantes quirúrgicos), tratamientos previos y actuales (AINE, hormonas, laxantes, inmunizaciones, medicina alternativa, etc.)

1.2.3 Anamnesis sobre factores y situaciones desencadenantes de los brotes de urticaria: alimentos, medicamentos, estímulos físicos, otros

1.2.4 Anamnesis sobre tratamientos previos de la urticaria.

1.2.5 Anamnesis sobre la sintomatología del paciente que incluya los siguientes aspectos:

Prurito. Intensidad y evolución. Dolor, quemazón

Habones. Morfología, tamaño, localización y distribución

Angioedema

Evolución. Frecuencia y duración de las lesiones, variación diurna, relación con fines de semana, vacaciones, viajes, dolor articular, trastornos afectivos, etc.)

Sintomatología sistémica. Respiratoria, digestiva, cefalea, hipotensión, fiebre, artralgias

1.2.6 Anamnesis sobre hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, otros), ocupaciones (profesional, aficiones)

2. Exploración

2.1 Se realizará una higiene adecuada de manos antes y después de la exploración física **PCS**

2.2 Exploración física orientada a la identificación de manifestaciones de urticaria (habones, angioedema). La lesión característica de la urticaria es el habón, lesión papular eritematosa o pálida con halo blanquecino con tendencia a la confluencia, de aparición súbita (en minutos) y con una evolución transitoria con tendencia a la resolución en menos de 24 h. El angioedema consiste en la tumefacción de partes blandas y mucosas (labios y párpados especialmente, también de laringe) de instauración rápida (minutos) y resolución más lenta que la urticaria, hasta en 48 h. Frecuentemente no presenta afectación cutánea superficial ni prurito, aunque puede acompañarse de dolor

3. Documentación e información

3.1 Registro en la historia clínica de la anamnesis, exploración, juicio clínico y plan de actuación **i**

3.2 **i** Ante la sospecha de urticaria se informará de forma clara y precisa al paciente y a la familia, dejando constancia documental en la historia de salud

3.3 Se gestionará la interconsulta en el mismo acto. Es obligatorio establecer una guía prioritaria de derivación al especialista en función de los síntomas y signos, con el fin de maximizar la eficiencia y la utilización de los recursos sanitarios

3.4 De acuerdo con los hallazgos clínicos existe un consenso entre los expertos que incluyen los siguientes criterios de derivación: ✓

3.4.1 Confirmación diagnóstica de casos de diagnóstico incierto (3.7 diagnóstico diferencial).

3.4.2 Urticaria crónica (> 6 semanas de evolución) para confirmación de factores desencadenantes: físicos, alimentos, medicamentos, etc.

3.4.3 Urticaria aguda (< 6 semanas de evolución) que no responde a tratamiento de primera y segunda línea.

3.4.4 Urticaria crónica (> 6 semanas de evolución) que no responde a segunda línea de tratamiento (antihistamínicos H1 de segunda generación a dosis 4 veces superior a las habituales).

3.4.5 Urticaria crónica (> 6 semanas) para estudio complementario.

3.5 Se realizará, si procede la derivación, un informe completo para la remisión del/la paciente a la unidad de dermatología garantizando la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, AP-AH, y asegurando la continuidad asistencial. **PCS**

4. Tratamiento

4.1 En los casos leves que no cumplen los criterios de derivación al segundo nivel de atención se pondrán en marcha medidas de carácter general y tratamiento antihistamínico de primera (antiH1 de segunda generación) y segunda línea (antiH1 de segunda generación hasta dosis $\times 4$)

AH: Atención hospitalaria; AP: atención primaria; **i**: característica de calidad relacionada con la información al paciente y/o cuidadores; **PCS**: característica de calidad relacionada con puntos críticos de seguridad del paciente.

asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía desde el año 2000. Su estrategia tiene un objetivo fundamental: garantizar la calidad de prestaciones en el sistema sanitario público⁷.

Un proceso asistencial responde, por lo tanto, a una visión que engloba el devenir del paciente en el sistema sanitario, reordenando los flujos de trabajo y eliminando aquellas actuaciones que no aportan un valor añadido.

Los elementos que implícitamente lo componen se resumen en:

- Un diseño de actuaciones centradas en el paciente/usuario.
- Una implicación activa de los profesionales mediante la formación de grupos de trabajo multidisciplinares.
- La realización de una práctica clínica adecuada, que aporte al proceso recomendaciones en formas de guías de práctica clínica y planes de cuidados estandarizados.
- Incorporación de un sistema de información integrado.
- Finalmente, la continuidad en la asistencia para asegurar la cooperación y participación de los diferentes niveles asistenciales.

En la actualidad el único proceso asistencial implantado en las unidades de dermatología de la Comunidad Autónoma de Andalucía es el proceso asistencial integrado cáncer de piel⁸. Por ello, desde la sección andaluza de la AEDV se ha impulsado a partir del desarrollo de un proyecto de cartera de servicios de dermatología médico-quirúrgica y venereología en el año 2014⁹ el desarrollo de procesos asistenciales en aquellos ámbitos de atención considerados prioritarios y

en los que no existía este soporte documental: proceso dermatitis atópica, infecciones de transmisión sexual, atención a las personas con lesiones quísticas o tumorales benignas y urticaria.

Recorrido del paciente, características de calidad de las actuaciones y toma decisiones

El recorrido que debe realizar un paciente en su devenir por el sistema sanitario donde se interrelacionan e interactúan atención primaria y especializada queda explicitado en la [tabla 1](#). La metodología seguida para su realización ha consistido en la definición del «quién-dónde-qué-cómo y cuándo», de manera secuencial y temporal, siguiendo el recorrido que realiza el paciente en todas las fases de su proceso de atención, garantizando la continuidad asistencial ([anexo 1](#)).

Las [tablas 1 y 2](#) describen todas las actividades que desarrolla el equipo multidisciplinar que atiende al paciente con urticaria, así como los profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en el proceso asistencial integrado. Para su descripción se ha seguido el recorrido que realiza

Tabla 2 Características de calidad de las actuaciones a desarrollar en las unidades de gestión clínica de dermatología para la atención de las personas con urticaria

Atención en la unidad de dermatología médico-quirúrgica

Profesionales: dermatólogo/a. Enfermero/a de la unidad de dermatología MQ

5. Anamnesis

- 5.1 Se aplicarán los procedimientos establecidos para verificar la identificación inequívoca de la persona **PCS**
- 5.2 Se actualizará y ampliará la historia clínica, según lo descrito en el punto 1.2, con la siguiente información:
 - 5.2.1 Valoración de la gravedad de la urticaria mediante la aplicación de la escala UAS7
 - 5.2.2 Valoración del impacto de la urticaria sobre la calidad de vida del paciente mediante la aplicación de las escalas CU-Q2oL, AE-QoL, DQLI, etc.

6. Exploración y estudios complementarios

- 6.1 Se realizará una higiene adecuada de manos antes y después de la exploración física **PCS**
- 6.2 Actualización de la exploración física descrita en el punto 2.2.
- 6.3 Exploración dermatológica orientada a la descripción e identificación del patrón y distribución de lesiones (habones, angioedema, localización anatómica, etc.)
- 6.4 En pacientes con urticaria crónica se realizarán las siguientes exploraciones instrumentales en función de los desencadenantes sospechados: test de presión (urticaria por presión), test de cubo de hielo (urticaria por frío), provocación con vórtex (urticaria vibratoria), test de provocación con UV (urticaria solar), dermografómetro (dermografismo sintomático), contacto con gasa húmeda (urticaria acuagénica), ejercicio (urticaria colinérgica), test epicutáneos (urticaria de contacto)
- 6.5 El diagnóstico de urticaria es clínico mediante la identificación en la anamnesis y/o exploración de una erupción pruriginosa caracterizada por habones y/o angioedema de evolución transitoria (< 24 h)
- 6.6 En casos de diagnóstico incierto se indicará la realización de una biopsia de piel. Se informará al paciente y cuidador/a del interés de la toma de la biopsia, sus objetivos y posibles complicaciones **!**. El procedimiento de biopsia precisa la recogida de consentimiento informado por escrito **!**
- 6.7 No existen determinaciones de laboratorio ni otras pruebas complementarias que permitan diferenciar o confirmar el diagnóstico de urticaria

En los pacientes con urticaria aguda no se recomienda ninguna prueba complementaria. Recomendación fuerte, consenso clínico.

En el paciente con urticaria crónica se recomiendan las siguientes pruebas complementarias de rutina (en todos los pacientes): hemograma completo, VSG o PCR.

En función de los hallazgos de la historia clínica se podrán solicitar las siguientes pruebas complementarias: IgE total, determinaciones microbiológicas (p. ejemplo *H. Pylori*), hormonas tiroideas, anticuerpos antitiroideos, ANA, test de suero autólogo (urticaria autoinmune). En el paciente con urticaria crónica las pruebas complementarias orientadas a la identificación de factores desencadenantes se decidirán en función de los hallazgos de la anamnesis del paciente.

Recomendación fuerte, consenso clínico

Tabla 2 (continuación)

7. Clasificación y diagnóstico diferencial

7.1 Actualmente, se recomienda la clasificación de urticaria propuesta en la versión 2013 de las recomendaciones de la EAACI/GA2LEN/EDF/WAO y que define los siguientes tipos y subtipos:

7.1.1 Urticaria aguda. Presentación espontánea de habones, angioedema o ambos durante menos de 6 semanas.

7.1.2 Urticaria crónica. Presentación de brotes de urticaria (habones, angioedema o ambos) durante un período superior a 6 semanas. Subtipos de urticaria crónica:

7.1.3 Urticaria crónica espontánea. Presentación espontánea de habones, angioedema o ambos durante > 6 semanas debido a causas conocidas o desconocidas.

7.1.4 Urticaria inducible: dermografismo sintomático, urticaria al frío, urticaria por presión retardada, urticaria solar, urticaria por calor, angioedema vibratorio, urticaria colinérgica, urticaria de contacto, urticaria acuagénica.

7.2 Planteamiento del diagnóstico diferencial de la urticaria con las siguientes enfermedades:

7.2.1 Urticaria aguda: erupción por drogas (mediada por IgE, idiosincrásica, mediada por células), reacciones alimentarias (mediadas por IgE, no mediadas por IgE), reacciones a infusiones intravenosas (contrastes, inmunoglobulinas), infecciones (virasis infantiles, mononucleosis infecciosas, pródromos por infección VHB, etc.), eritema polimorfo, dermatitis de contacto alérgica.

7.2.2 Urticaria crónica: urticaria vasculitis, síndromes febriles familiares con erupción urticariforme, síndrome de Schnitzler, mastocitosis, síndrome de Wells, eritema polimorfo

8. Documental e información

8.1 Registro en la historia clínica de la anamnesis, exploración, juicio clínico y plan de actuación **ⓘ**

8.2 Se recomienda, en el caso de que existan lesiones en el momento de la consulta, la toma de imágenes clínicas. La toma de imágenes requiere de consentimiento informado escrito **ⓘ**

8.3 Es recomendable para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con urticaria la toma de autofotografías por parte del propio paciente durante los brotes de urticaria

8.4 En caso de que los desencadenantes sospechados sean medicamentos o alimentos se procederá a derivar al paciente a la unidad de alergología

9. Tratamiento

1. Tratamiento de primera línea: anti H1 a dosis convencionales

2. Tratamiento de segunda línea: anti H1 hasta dosis × 4

3. Tratamiento de tercera línea: ciclosporina A u omalizumab según posología

El uso de corticoides sistémicos deberá restringirse al control de brotes puntuales en pautas no superiores a 10 días

10. Seguimiento

En el seguimiento del paciente siempre deberemos profundizar en la anamnesis, exploración física y realizar los cuestionarios UAS7 y DQLI para tipificar tanto el nivel de gravedad como la afectación de calidad de vida de nuestro paciente

AE-QoL: Angioedema Quality of life; CU-Q2oL: Chronic Urticaria Quality of life; DQLI: Dermatology Quality of Life index; EAACI/GA2LEN/EDF/WAO: European Academy of Allergy and Clinical Immunology/Global Allergy and Asthma European Network/European Dermatology Forum/World Allergy Organization UAS7: Urticaria Activity Score 7; ⓘ : característica de calidad relacionada con puntos críticos de seguridad del paciente; PCS : característica de calidad relacionada con la información al paciente y/o cuidadores.

el paciente, integrando actuaciones sanitarias y no sanitarias. En su descripción se han integrado todos los elementos y dimensiones de la calidad, la efectividad clínica, la seguridad del paciente — PCS —, los cuidados de enfermería, la información al paciente y/o familia ⓘ, las actividades no clínicas y las recomendaciones del grupo de expertos ✓, etc.

Las actuaciones a desarrollar en la consulta de seguimiento en atención especializada, y un resumen de la actitud terapéutica a contemplar inspirado en las guías europeas recientemente actualizadas⁵ quedan recogidas en la figura 1.

Metodología y limitaciones

La metodología empleada en la redacción del presente documento se basa en el abordaje grupal denominado metaplán¹⁰. El metaplán es una metodología cualitativa de grupo, que busca generar ideas y soluciones, desarrollar

opiniones y acuerdos, así como formular objetivos, recomendaciones y planes de acción. Su instrumento de recolección de información son las tarjetas, por el gran componente visual que aportan en la discusión. El grupo está liderado por un moderador, que estructura el proceso de análisis y discusión según el contexto de la actividad.

En el metaplán la intención es que todos los miembros participen de una manera equitativa, sin que influyan en las opiniones individuales; se busca facilitar la concentración y el entendimiento de las ideas y utiliza la visualización como método de expansión de la palabra hablada. El propósito es dejar espacios en blanco para dar la posibilidad de agregar nuevas ideas y contribuciones. En los tableros utilizados por metaplán se colocan cartulinas con las ideas de cada participante, de forma ordenada, dejando espacios en blanco para usarlos si fuese necesario agregar más ideas. Los expertos coinciden en que las técnicas de comunicación de metaplán simplifican declaraciones complicadas y las hacen más fáciles para el entendimiento de los miembros

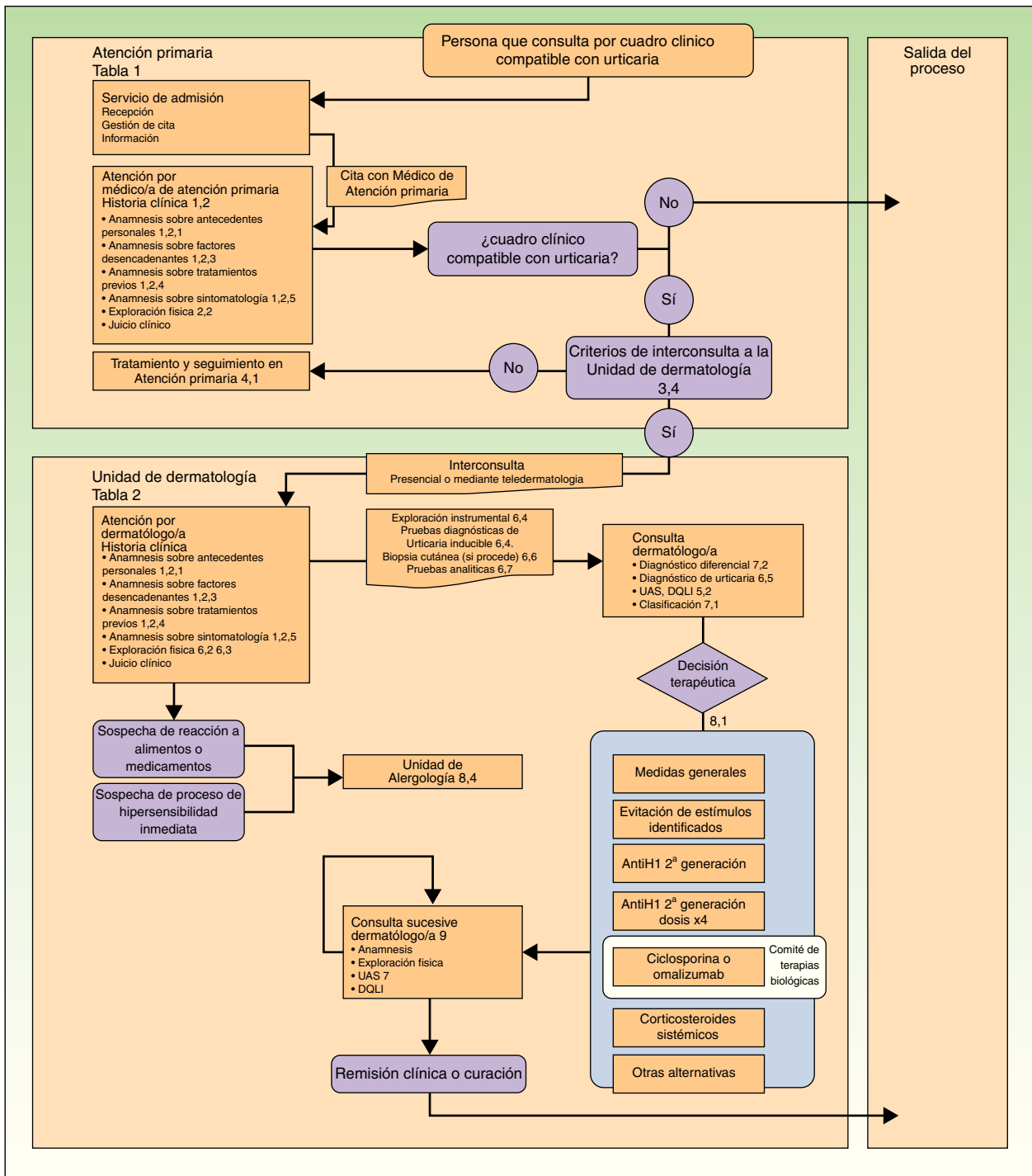


Figura 1 Recorrido del usuario/paciente con urticaria a través de los diferentes ámbitos asistenciales.

del grupo. Asimismo, ideas complejas pueden ser reducidas en visualizaciones con solo una o 2 palabras simplificando el entendimiento y rompiendo con la brecha de la comunicación oral.

En este documento han participado especialistas de dermatología con representatividad de todas las provincias y de los diferentes tipos de centros sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con el soporte metodológico de profesionales de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

Finalmente, es preciso recordar que las recomendaciones obtenidas por el consenso de los profesionales implicados, los cuales atesoran una amplia experiencia en el ámbito clínico y de gestión, categorizan un nivel de evidencia IV, lo cual puede representar la principal limitación del documento.

Conclusiones

En conclusión, el presente artículo representa una propuesta de proceso de atención vinculado a una entidad

dermatológica de gran prevalencia, la urticaria. Está claro que el dermatólogo es, con la necesaria colaboración con otros especialistas (alergólogos, médicos de familia, etc.), el especialista mejor cualificado para realizar un abordaje integral de estos pacientes, realizando la confirmación del diagnóstico, y desplegando el adecuado diagnóstico diferencial con otros cuadros inflamatorios y reactivos de la piel, valorando su gravedad y proporcionando un enfoque terapéutico exhaustivo y ordenado en virtud de las guías de práctica clínica desarrolladas al efecto. No obstante, se hace necesario la ordenación de las actuaciones implícitas en su manejo, la interrelación con otros especialistas y profesionales no sanitarios y siempre considerando al paciente como centro de nuestra actuación y garantizando la continuidad asistencial. Por ello, creemos que el presente proceso de atención es un punto de partida dinámico para favorecer dicha organización.

Anexo 1. Metodología de elaboración de procesos asistenciales o de atención

Definición global de proceso

Definición funcional del proceso

Límites del proceso: entrada, final y marginal

Responsable del proceso

Destinatarios y objetivos del proceso

Destinatarios y expectativas del proceso

Objetivos y flujos de salida

Componentes del proceso

Elementos que intervienen y recursos del proceso

Actividades del proceso. Características de calidad

Representación gráfica del proceso. Diagrama de flujos del proceso

Indicadores. Estructura de indicadores del proceso

Porcentaje de pacientes con urticaria con pruebas instrumentales realizadas

Tiempo de demora para la atención por la especialidad de dermatología

Porcentaje de pacientes con urticaria con estatus de salud por UAS7 y DQLI

Bibliografía

1. Giménez-Arnau AM, Vilar Alejo J, Moreno Ramirez D, en nombre de Grupo de Opinión de Urticaria. Diagnostic and therapeutic management of chronic urticaria by dermatologists and the role of dermatology departments. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106:528–32.
2. Greaves M. Chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol*. 2000;105:664.
3. Gaig P, Olona M, Muñoz Lejarazu D, Caballero MT, Domínguez FJ, Echechipia S, et al. Epidemiology of urticaria in Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2004;14:214.
4. Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, Walter Canonica G, Church MK, Giménez-Arnau AM, et al. EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy*. 2009;64:1417.
5. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al., Global Allergy and Asthma European Network; European Dermatology Forum; World Allergy Organization. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: The 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69:868–87.
6. Curto-Barredo L, Silvestre JF, Giménez-Arnau AM. Update on the treatment of chronic urticaria. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:469–82.
7. Ruiz-Fernández J, Rabadán A, Fernández A. IV Plan andaluz de salud. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales;; 2014 [consultado 28 Oct 2015]. Disponible en: http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV_PAS_v9.pdf
8. Ferrándiz L, Alcalde M, Armario JC, Correa R, de Troya M, Galdeano R, et al. Proceso asistencial integrado cáncer de piel (2.ª ed). Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía; 2014 [consultado 28 Oct 2015]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/cancer_piel_nuevo/cancer_piel_septiembre_2014.pdf
9. Cartera de servicios de dermatología médico-quirúrgica y venereología. Propuesta para el sistema sanitario público de Andalucía. 1.ª ed. Sevilla: Sociedad Española de Calidad Asistencial; 2015.
10. Delgado Fernández M, Solano Gonzalez A. Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje. *Rev Actual Investig Educ*. 2009;9:1–21.