

# PROMs y PREMAs en reumatología y dermatología: una revisión crítica de las guías y su implicación para la atención farmacéutica

**PÉREZ FÁCILA A.**

Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Vithas 9 de Octubre, Valencia, España

Fecha de recepción: 26/10/2025 Fecha de aceptación: 12/12/2025

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2026000200008>

## RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar críticamente y comparar las recomendaciones de PROMs y PREMAs en las principales guías de práctica clínica internacionales para enfermedades inmunomediadas (reumatología y dermatología), identificando brechas metodológicas y barreras de implementación en España.

**Métodos:** Se realizó una revisión narrativa y un análisis crítico-comparativo de las principales guías clínicas de práctica clínica en reumatología y dermatología (ACR, EULAR, EADV y AAAAI), así como de la literatura sobre validación psicométrica e implementación.

**Resultados:** Se observaron enfoques divergentes en reumatología (ACR prescriptivo frente a EULAR habilitador con OML). En dermatología, las guías integran operativamente PROMs tradicionales (DLQI, UAS7/UCT, POEM), pero existe una brecha con los estándares de validación COSMIN (PRIDD). La práctica española evidencia un uso limitado y heterogéneo con la infraestructura digital como barrera crítica. Ninguna guía analizada proporciona recomendaciones estructuradas para PREMAs.

**Conclusiones:** La implementación efectiva de PROMs, un pilar de la Atención Sanitaria Basada en Valor, se ve limitada por la heterogeneidad, la falta de estándares PREMAs y las barreras operativas. Es esencial superar la brecha metodológica (DLQI frente a instrumentos COSMIN) e integrar ePROMs digitalmente, siendo la Farmacia Hospitalaria un agente clave en este proceso.

**Palabras clave:** Medición de Resultados Informados por el Paciente, Atención Médica Basada en Valor, Calidad de la Atención de Salud, Práctica Farmacéutica Basada en la Evidencia.

## PROMs and PREMs in Rheumatology and Dermatology: A Critical Review of the Guidelines and Their Implications for Pharmaceutical Care

### ABSTRACT

**Objectives:** To critically evaluate and compare the recommendations for PROMs and PREMs in major international clinical practice guidelines for immunomediated diseases (rheumatology and dermatology), identifying methodological gaps and implementation barriers in Spain.

**Methods:** A narrative review and a critical-comparative analysis were conducted of the main clinical practice guidelines in rheumatology and dermatology (ACR, EULAR, EADV, and AAAAI), as well as of the literature on psychometric validation and implementation.

**Results:** Divergent approaches were observed in rheumatology (prescriptive ACR versus enabling EULAR with OML). In dermatology, the guidelines operationally integrate traditional PROMs (DLQI, UAS7/UCT, POEM), but there is a gap with COSMIN validation standards (PRIDD). Spanish practice shows limited and heterogeneous use, with digital infrastructure as a critical barrier. None of the analyzed guidelines provide structured recommendations for PREMs.

**Conclusions:** The effective implementation of PROMs, a cornerstone of Value-Based Healthcare, is constrained by heterogeneity, the lack of PREM standards, and operational barriers. It is essential to bridge the methodological gap (DLQI versus COSMIN instruments) and digitally integrate ePROMs, with Hospital Pharmacy playing a key role in this process.

**Keywords:** Patient Reported Outcome Measures, Value-Based Health Care, Quality of Health Care, Evidence-Based Pharmacy Practice.

## INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios contemporáneos se enfrentan a una confluencia sin precedentes de presiones demográficas, epidemiológicas y tecnológicas. El progresivo envejecimiento poblacional y la creciente carga de enfermedades crónicas obligan a reorientar los modelos asistenciales hacia esquemas más sostenibles y centrados en la cronicidad. De forma paralela, la incorporación de innovaciones terapéuticas de elevada complejidad y coste impone la necesidad de optimizar la asignación de recursos. A este escenario se suma la transformación del rol del paciente, empoderado por el acceso digital a la información y con expectativas crecientes respecto a la calidad, accesibilidad y personalización de la atención sanitaria<sup>1-4</sup>.

Como respuesta a esta complejidad, ha emergido el paradigma de la Atención Sanitaria Basada en el Valor (ASBV), sustentado en el marco conceptual del *Value-Based Healthcare*. Bajo este enfoque, el éxito de la asistencia ya no se mide por el volumen de actos clínicos, sino por el valor generado, definido como la relación entre los resultados en salud que importan al paciente y los costes necesarios para alcanzarlos. En consecuencia, la noción de calidad se desplaza desde el cumplimiento de procesos hacia la consecución de resultados. Ello sitúa la perspectiva del paciente como eje central en la evaluación del desempeño sanitario<sup>5,6</sup>.

En este contexto, las medidas reportadas directamente por los pacientes han adquirido un papel esencial. Por un lado, las *Patient-Reported Experience Measures* (PREMs) permiten evaluar dimensiones de la experiencia asistencial —como la comunicación, la accesibilidad o la participación en la toma de decisiones—, trascendiendo las limitaciones de las encuestas tradicionales de satisfacción. Por otro lado, las *Patient-Reported Outcome Measures* (PROMs) recogen información sobre dominios fundamentales del estado de salud y la calidad de vida (como el dolor, la fatiga o la capacidad funcional), que resultan inaccesibles mediante los indicadores clínicos convencionales. A pesar de que el desarrollo de PREMs es todavía incipiente en comparación con los PROMs, ambas herramientas son complementarias y su integración constituye un requisito indispensable para avanzar hacia modelos de atención personalizada, participativa y genuinamente basada en el valor<sup>7,8</sup>.

Las enfermedades inmunomediadas, como la artritis reumatoide o la dermatitis atópica, ejemplifican de forma paradigmática esta necesidad. Se trata

de patologías crónicas de elevada complejidad, cuyo impacto trasciende los signos clínicos observables e incluye dimensiones subjetivas y multidimensionales como el dolor, la fatiga, la discapacidad funcional, el estigma social o la afectación emocional. Solo a través de la perspectiva del paciente es posible captar la carga real de estas enfermedades y monitorizar de manera integral la efectividad de las intervenciones terapéuticas. De ahí que las principales sociedades científicas internacionales estén incorporando en sus recomendaciones la utilización sistemática de PROMs y PREMs<sup>9,10</sup>. No obstante, persisten interrogantes críticos: ¿existe homogeneidad entre las recomendaciones? ¿Son estas guías realmente aplicables en la práctica clínica cotidiana? ¿Qué barreras limitan su implementación? ¿Se sustentan en instrumentos validados y robustos?

## OBJETIVOS

**Objetivo Principal:** Realizar una evaluación crítica y comparativa de las recomendaciones emitidas por las principales guías de práctica clínica internacionales sobre la selección, implementación y uso de PROMs y PREMs en el manejo de las enfermedades inmunomediadas más prevalentes en reumatología y dermatología.

**Objetivos Específicos:** Identificar y describir las principales guías de práctica clínica de sociedades que incluyan recomendaciones sobre PROMs/PREMs.

Analizar y comparar los instrumentos (cuestionarios) PROMs y PREMs recomendados en cada guía, distinguiendo entre genéricos y específicos.

Identificar las barreras y facilitadores para la implementación de estas guías en la práctica clínica habitual, con especial atención al contexto del Sistema Nacional de Salud español.

Sintetizar las principales fortalezas, debilidades y lagunas en las guías actuales.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa y un análisis crítico-comparativo de las principales guías de práctica clínica a nivel internacional (ACR, EULAR, EADV y AAAAI), así como de la literatura sobre validación psicométrica e implementación de instrumentos PROM y PREM. La evaluación se centró en los instrumentos recomendados, la consistencia de las guías y las barreras y facilitadores para su implementación.

## RESULTADOS

### Patología reumática

#### Uso de instrumentos en las guías del *American College of Rheumatology*

El *American College of Rheumatology* (ACR) revela una tendencia hacia la incorporación de instrumentos que combinan rigor psicométrico con viabilidad operativa. En artritis reumatoide (AR), la guía de 2019<sup>11</sup> adoptó un enfoque riguroso, combinando una revisión sistemática de las propiedades psicométricas con un panel Delphi para evaluar la viabilidad operativa. Sin embargo, la selección de los instrumentos no incluyó a pacientes, basando la selección en la experiencia metodológica y la viabilidad clínica.

En base al rigor psicométrico y, sobre todo, en la viabilidad en la clínica, el ACR concluyó con la recomendación de solo tres instrumentos para valorar el estado funcional. Estas medidas fueron: *PROMIS Physical Function 10a* (PROMIS PF10a), *Health Assessment Questionnaire-II* (HAQ-II) y *Multidimensional Health Assessment Questionnaire* (MD-HAQ). HAQ-II fue priorizado por sus propiedades psicométricas más favorables entre los derivados del clásico HAQ-DI. Su desarrollo mediante análisis Rasch y Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) permitió subsanar deficiencias del HAQ-DI, eliminar el efecto techo y medir de manera más precisa el *continuum* de la discapacidad. PROMIS PF10a utiliza métodos modernos de TRI y reporta resultados mediante la puntuación *T-score*. La versión corta de 10 ítems (PF10a) fue elegida específicamente sobre la versión de 20 ítems, debido a su mayor viabilidad para el uso rutinario y evita los requerimientos de software específicos. Finalmente, el MD-HAQ, aunque con propiedades psicométricas menos favorables que el HAQ-II y los PROMIS, fue incluido debido a su relevancia funcional: es un componente clave del *Routine Assessment of Patient Index Data 3* (RAPID3), una medida de actividad de la enfermedad también recomendada por el ACR (Tabla 2).

Las recomendaciones de medidas de calidad basadas en PROM para el lupus eritematoso sistémico (LES) se desarrollaron en 2024<sup>12</sup> con una metodología diseñada para maximizar la participación de pacientes e incorporar sus prioridades, marcando una clara diferencia con el proceso de la AR. La evaluación inicial reveló cinco dominios prioritarios principales: fatiga, dolor, salud mental, función física y cognición. Las medidas de calidad respaldadas, por su viabilidad y alto impacto fueron la función física y detección de la depresión. A nivel físico, se apoyó el

empleo PROMIS PF10A (preferido por sus propiedades psicométricas y sensibilidad al cambio) y el MD-HAQ (aceptable si ya se administra como parte del RAPID3, priorizando la viabilidad). A nivel de depresión, fue la primera medida de calidad del ACR centrada en la salud mental, impulsada por la narrativa de los pacientes dada su alta prevalencia y el impacto terapéutico. Se adoptó el *Patient Health Questionnaire-8* (PHQ-8) como medida preferida (Tabla 2). La fatiga y función cognitiva fueron contempladas como dominios opcionales (se recomiendan medidas PROMIS). Y finalmente, el dolor se excluyó debido a que se mide en la mayoría de las consultas. Además, se estableció un estándar de frecuencia de medida de una vez al año por factibilidad de implementación.

#### El enfoque de la *European Alliance of Associations for Rheumatology* (EULAR)

A diferencia del enfoque prescriptivo del ACR, EULAR adopta una estrategia habilitadora y educativa, centrada en dotar a los clínicos e investigadores de los recursos metodológicos necesarios para la selección informada de instrumentos. El eje central de esta estrategia es la *EULAR Outcome Measures Library* (OML)<sup>13</sup>, un catálogo en línea de instrumentos validados (índices, cuestionarios, escalas), con un fuerte énfasis en los PROMs. El principal objetivo de la OML es reducir la variabilidad en el uso de instrumentos en Europa y aumentar la transparencia en la metodología de selección. De esta manera, incluye todos los PROMs utilizados en reumatología y publicados al menos en inglés, identificados mediante una revisión sistemática de la literatura y la opinión de expertos. En cuanto a derechos de autor, la OML ofrece enlaces directos al propietario, facilitando su adquisición legítima. A raíz de ello, las guías de EULAR, como la de Fiebre Mediterránea Familiar de 2024<sup>14</sup>, establecen la necesidad de incorporar un “conjunto mínimo de resultados” que contemple la experiencia del paciente (PROMs y PREMs), pero deja la elección concreta del instrumento en manos del clínico, apoyándose en la OML.

#### Comparativa ACR frente a EULAR

Los enfoques del ACR y la EULAR divergen significativamente en la implementación de los PROMs: el ACR adopta una lógica prescriptiva, establece listas cerradas de instrumentos (PROMIS PF10a, HAQ-II, MD-HAQ) en búsqueda de un estándar mínimo y prioriza la viabilidad operativa, incluso cuando la metodología de desarrollo no incluía inicialmente la participación del paciente (como en la guía de AR). En contraste, EULAR promueve un modelo habilitador a

través de la OML, cuyo objetivo principal es educar a la comunidad y promover la selección informada por parte del clínico, basado en el rigor metodológico para reducir la variabilidad europea, en lugar de imponer un estándar mínimo (Tabla 1).

### Foco en la implementación: la perspectiva española

Un consenso Delphi realizado en España en 2024<sup>15</sup>, que incluyó la participación de profesionales de la salud y pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), permitió trazar una hoja de ruta para la implementación de PROMs en el contexto nacional. El estudio confirmó el alto valor de los PROMs para la gestión del LES (83%), aunque evidenció su uso limitado en la práctica clínica rutinaria. Los ins-

trumentos más frecuentemente empleados fueron los que midieron el dolor (56%), la evaluación global del paciente (44%) y la fatiga (39%), principalmente mediante escalas visuales analógicas. Este consenso identificó a la falta de infraestructura digital como una barrera clave. Es por ello, concluye en la necesidad de una herramienta digital conectada a la historia clínica electrónica para promover y simplificar la recolección de los datos. En el ámbito multidisciplinar, el estudio subrayó el papel de los profesionales de apoyo para superar las barreras operativas. Se alcanzó un consenso claro sobre la necesidad de implementar una consulta multidisciplinar (79%) y, específicamente, de incorporar a los farmacéuticos al equipo de atención (70%). Esta necesidad se extiende al desarrollo de

**Tabla 1. Evaluación comparativa de los enfoques y herramientas PROMs en Reumatología y Dermatología.**

Ámbito	Sociedad / Enfoque	Estrategia Principal	Instrumentos Clave Mencionados
Reumatología	ACR	Prescriptiva: Establece listas cerradas de instrumentos y prioriza la viabilidad operativa y el estándar mínimo de medida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PROMIS PF10a (AR)</li> <li>▪ HAQ-II (AR)</li> <li>▪ MD-HAQ (AR)</li> <li>▪ PHQ-8</li> </ul>
Reumatología	EULAR	Habilitadora: Ofrece la Outcome Measures Library (OML) como catálogo validado para que el clínico seleccione de forma informada, reduciendo la variabilidad europea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No prescribe listas cerradas.</li> <li>▪ Proporciona la OML como repositorio de instrumentos validados para la selección informada por el clínico.</li> </ul>
Dermatología	EADV / AAAAI	Operativo: Integran PROMs como métrica de eficacia principal, definiendo objetivos terapéuticos (EADV) o el monitoreo rutinario (AAD).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DLQI</li> <li>▪ POEM (DA)</li> <li>▪ UAS7 (UC)</li> <li>▪ UCT (UC)</li> </ul>
Dermatología	COSMIN / IDEOM	Basada en Evidencia: Desarrollo de nuevos instrumentos que cumplen con los estándares psicométricos modernos (COSMIN).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PRIDD</li> </ul>

**Abreviaturas:** AAAAI: American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, ACR: American College of Rheumatology, AR: Artritis Reumatoide, COSMIN: Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments, DA: Dermatitis Atópica, DLQI: Dermatology Life Quality Index, EADV: European Academy of Dermatology and Venereology, EULAR: European Alliance of Associations for Rheumatology, HAQ-II: Health Assessment Questionnaire-II, IDEOM: International Dermatology Outcomes Measures, LES: Lupus Eritematoso Sistémico, MD-HAQ: Multidimensional Health Assessment Questionnaire, OML: Outcome Measures Library, PHQ-8: Patient Health Questionnaire-8, POEM: Patient-Oriented Eczema Measure, PRIDD: Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases, PROMIS PF10a: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Physical Function 10a, UAS7: Urticaria Activity Score (de 7 días), UC: Urticaria Crónica, UCT: Urticaria Control Test.

**Tabla 2. Comparativa de Instrumentos PROMS clave mencionados en las guías de reumatología y dermatología**

Instrumento	Patología	Dominio de Medición	Estandarización / Uso Principal	Metodología de Validación
PROMIS PF10a / CAT	AR / LES	Función Física	Recomendación preferida ACR.	TRI / Análisis Rasch (Nueva Generación)
HAQ-II / MD-HAQ	AR / LES	Función Física / Discapacidad	Recomendado por ACR (MD-HAQ clave en RAPID3).	Análisis Rasch (HAQ-II) / Tradicional
DLQI	DA / Psoriasis	Calidad de Vida (Genérico)	Usado en guías EADV/AAAAI y más común en práctica española.	Tradicional (Sencillo, Genérico)
POEM	Dermatitis Atópica	Síntomas/Actividad (Específico)	Objetivo terapéutico EADV ( $\leq 7$ ). Recomendado AAAI.	Basado en la perspectiva del paciente
UAS7	Urticaria Crónica	Actividad/Severidad	Obligatorio en guía internacional (Objetivo: 0).	Específico, de actividad semanal
UCT	Urticaria Crónica	Nivel de Control	Obligatorio en guía internacional (Objetivo: $\geq 12$ ).	Específico, de control a largo plazo
IPSO-11 Rasch	Psoriasis	Impacto/Calidad de Vida (Específico)	Máxima validación COSMIN (Nivel A).	TRI / Análisis Rasch (Nueva Generación)
PRIDD	Dermatología	Impacto Multidimensional	Cumple todos los dominios de validación COSMIN (2024).	TRI / Análisis Rasch (Nueva Generación)
PHQ-8 / PHQ-9	LES	Depresión / Salud Mental	Recomendación ACR (PHQ-8 preferido).	Validado para screening
NRS / EVA	DA / Reumatología	Síntoma (Dolor, Prurito)	Recomendado por HOME (NRS). EVA es la más usada en la práctica española.	Escala unidimensional

**Abreviaturas:** AAAAI: American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, ACR: American College of Rheumatology, AR: Artritis Reumatoide, CAT: Computer Adaptive Test, COSMIN: Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments, DA: Dermatitis Atópica, DLQI: Dermatology Life Quality Index, EADV: European Academy of Dermatology and Venereology, EVA: Escala Visual Analógica, HAQ-II: Health Assessment Questionnaire-II, HOME: Harmonising Outcome Measures for Eczema, IPSO-11 Rasch: Impact of Psoriasis Questionnaire versión Rasch, LES: Lupus Eritematoso Sistémico, MD-HAQ: Multidimensional Health Assessment Questionnaire, NRS: Numerical Rating Scale, PHQ-8/9: Patient Health Questionnaire-8/9, POEM: Patient-Oriented Eczema Measure, PRIDD: Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases, PROMIS PF10a: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Physical Function 10a, TRI: Teoría de Respuesta al Ítem, UAS7: Urticaria Activity Score (de 7 días), UC: Urticaria Crónica, UCT: Urticaria Control Test.

programas de dispensación domiciliaria y telefarmacia informada (72%), que son vitales para optimizar la calidad asistencial.

### Patología dermatológica

La dermatología presenta un escenario único para la medición de resultados en salud. A diferencia de las enfermedades reumatológicas, donde la movilidad y el dolor son primarios, las patologías cutáneas (como la dermatitis atópica) son altamente visibles, lo que añade un componente de impacto psicosocial y estigma que excede la mera afectación física<sup>5</sup>.

### La Perspectiva de las Sociedades Científicas Internacionales

La guía para el manejo de la Urticaria Crónica (UC), elaborada por múltiples consorcios (EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EuroGuiDerm/APAAACI) en 2021<sup>16</sup>, utiliza los PROMs como las herramientas esenciales para la monitorización de la enfermedad. La guía establece que el objetivo final del tratamiento es el control completo de los síntomas. Este control se evalúa fundamentalmente través del *Urticaria Activity Score* (UAS7) que mide la actividad de la enfermedad en los 7 días previos. Otras medidas recomendadas son el *Angioedema Control Test* (AECT), el *Angioedema Quality of Life Questionnaire* (AE-QoL) y *Urticaria Control Test* (UCT) (Tabla 2).

La guía europea de 2022 (EuroGuiDerm/EADV)<sup>17</sup> para el tratamiento de la dermatitis atópica es un ejemplo fundamental de cómo se establece el éxito terapéutico no solo en función de las métricas clínicas, sino también del impacto percibido por el paciente. Las directrices de manejo establecen explícitamente que los objetivos de control de la enfermedad deben incluir la consecución de resultados basados en PROMs (como el *Dermatology Life Quality Index* (DLQI)). De esta forma, sitúan el resultado percibido por el paciente como una métrica de eficacia principal. Este enfoque operativo subraya que, aunque no hayan validado los PROMs, su uso está plenamente institucionalizado en la práctica clínica recomendada.

En América, la guía de 2023<sup>18</sup> de la *American Academy of Allergy, Asthma and Immunology* (AAAAI) también otorga un rol crucial a los PROMs en la dermatitis atópica. A diferencia del enfoque europeo, que usa los PROMs para definir la meta terapéutica explícita, la guía americana enfatiza el uso de instrumentos como el *Patient-Oriented Eczema Measure* (POEM) para la evaluación basal y el monitoreo rutinario de la respuesta al tratamiento sistémico (Tabla 1 y 2). Es-

tas directrices recomiendan encarecidamente que la evaluación inicial y las subsiguientes documenten el impacto de los síntomas (prurito, sueño, dolor) y la calidad de vida, asegurando que la perspectiva del paciente guíe el ajuste terapéutico. Este consenso internacional demuestra que el resultado reportado por el paciente ha trascendido su uso como mero criterio secundario en investigación, consolidándose como una métrica de decisión clínica principal para las principales sociedades dermatológicas internacionales.

### La práctica clínica en España: evidencia ante la ausencia de estandarización

En ausencia de directrices metodológicas nacionales unificadas que estandaricen la selección de PROMs, la práctica clínica en España ha evolucionado de forma heterogénea. Una revisión sistemática en 2022<sup>19</sup> que analizó 17 estudios observacionales de Dermatitis Atópica en España (2010-2020) proporciona un mapa preciso de la situación en la vida real. La revisión confirma la creciente importancia de los PROMs en el contexto español, identificando que los dominios más frecuentemente evaluados son la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) (evaluada en el 76% de los estudios), el prurito (35%) y la ansiedad/depresión (24%). En cuanto a las herramientas específicas utilizadas, la práctica española se decanta mayoritariamente por instrumentos clásicos. La herramienta más utilizada fue el DLQI, empleado en el 59% de los estudios. La segunda más frecuente fue la Escala Visual Analógica (EVA), usada en el 41% de los estudios, principalmente para medir la intensidad del prurito. Este análisis de la práctica real revela una brecha significativa con las recomendaciones metodológicas internacionales. Mientras la práctica española utiliza la EVA para el prurito, las recomendaciones de consorcios internacionales como HOME (*Harmonising Outcome Measures for Eczema*) se inclinan por la NRS (*Numerical Rating Scale*). Además, el POEM, un instrumento clave adoptado en las guías internacionales, mostró una adopción muy baja en los estudios españoles (12%). Esto demuestra que, ante la falta de un marco nacional unificado, la práctica en España sigue dependiendo de herramientas tradicionales que no están completamente alineadas con los estándares metodológicos globales.

### La nueva generación basada en evidencia (COSMIN)

El salto de calidad en la medición se produce al aplicar la metodología COSMIN a los instrumentos

específicos de dermatología. La iniciativa IDEOM (*International Dermatology Outcomes Measures*) lidera esta estandarización. Este rigor ha demostrado que muchos PROMs clásicos presentan deficiencias en su validación, especialmente en la unidimensionalidad o la ausencia de funcionamiento diferencial de ítems. Como resultado, han emergido instrumentos de nueva generación con la máxima validación disponible: la versión reducida del *Impact of Psoriasis Questionnaire* (IPSO-11 Rasch) ha sido citada en una revisión sistémica<sup>20</sup> por cumplir plenamente con los criterios de validez de contenido, validez estructural y consistencia interna, obteniendo la máxima recomendación de uso (Nivel A) bajo los estándares COSMIN. El Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases (PRIDD) (Tabla 2) ha sido destacado en 2024<sup>21</sup> como uno de los primeros PROMs específicos en dermatología en cumplir con todos los dominios de la validación psicométrica exigidos por COSMIN.

### Ausencia de recomendaciones sobre PREMs

En cuanto a las PREMs, cabe destacar que, a pesar de su mención teórica en la introducción como pilar de la ASBV, ninguna de las guías de práctica clínica analizadas ofrece recomendaciones específicas, instrumentos preferidos o directrices estructuradas para su selección e implementación rutinaria en la práctica clínica.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis comparativo evidencia un consenso creciente sobre la centralidad del paciente, pero también una notable heterogeneidad en la implementación práctica. Mientras la reumatología muestra un debate maduro entre el enfoque prescriptivo (ACR) y el habilitador (EULAR), la dermatología se encuentra en una transición necesaria desde el DLQI, con limitaciones conocidas, hacia herramientas robustas como el PRIDD, validadas bajo estándares COSMIN

### Este análisis identifica tres brechas críticas:

1. La ausencia de recomendaciones estructuradas para PREMs, que son fundamentales para evaluar la experiencia (comunicación, accesibilidad) y complementar la visión de los PROMs.
2. La falta de guías de implementación práctica, como evidencian las barreras operativas (tiempo, falta de personal) y la carencia de integración digital en la historia clínica, reportadas en el contexto español.
3. La brecha entre evidencia y práctica, derivada del uso de instrumentos con validación insuficiente

(como el DLQI).

Para la Atención Farmacéutica Basada en Valor (AFBV), estas conclusiones relevantes. El farmacéutico hospitalario, especialmente en la atención a pacientes externos con enfermedades inmunomediadas, juega un papel clave en la ASBV. La integración de PROMs y PREMs en la consulta farmacéutica permite ir más allá de la dispensación y la adherencia, facilitando:

1. La evaluación de la efectividad y seguridad de los tratamientos (ej. impacto del dolor, fatiga o prurito) desde la perspectiva del paciente.
2. La monitorización de la adherencia y la detección precoz de problemas relacionados con medicamentos.
3. El apoyo a la toma de decisiones compartidas, alineando los objetivos de la farmacoterapia (definidos en el modelo CMO - Capacidad, Motivación, Oportunidad<sup>22</sup>) con las expectativas del paciente.

Si bien los resultados identifican la falta de tiempo y recursos como barreras clave en el contexto español, la literatura sobre implementación y los nuevos modelos de práctica farmacéutica sugieren soluciones directas. La optimización de la AFBV pasa por la estratificación de pacientes (según el modelo CMO<sup>22</sup>) para enfocar los recursos en quienes más se benefician. Asimismo, la barrera de la infraestructura puede superarse mediante el uso de la telefarmacia y plataformas digitales para la recogida de ePROMs, permitiendo un seguimiento continuo sin saturar la consulta presencial.

Iniciativas españolas como el proyecto MAPEX ya buscan redefinir la atención farmacéutica al paciente externo en este sentido. Específicamente, el reciente artículo de Mercadal-Orfila et al. 2025<sup>23</sup> aborda estas necesidades, proporcionando recomendaciones detalladas sobre los conjuntos de PROMs (ej. DLQI, POEM, EuroQoL 5D) y la periodicidad de medición concreta para la evaluación de la Dermatitis Atópica en la consulta de Farmacia Hospitalaria.

En definitiva, la implementación efectiva de PROMs y PREMs es un pilar de la ASBV. Para la Farmacia Hospitalaria, no se trata solo de recoger información, sino de transformar la práctica asistencial. Lograrlo requiere un esfuerzo coordinado para superar las barreras operativas mediante la integración de herramientas digitales (ePROMs) y la consolidación de equipos multidisciplinares donde el farmacéutico, junto a médicos y enfermería, utilice sistemáticamente la voz del paciente para guiar la atención.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1.** Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyecciones de población. Años 2024-2074 [Internet]; 2024 [citado 25 de octubre 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/en/PROP20242074.htm>.
- 2.** The Health Foundation. Health in 2040: projected patterns of illness in England [Internet]; 2023 [citado 25 octubre 2025]. Disponible en [https://www.health.org.uk/sites/default/files/upload/publications/2023/Projected%20patterns%20of%20illness%20in%20England\\_WEB.pdf](https://www.health.org.uk/sites/default/files/upload/publications/2023/Projected%20patterns%20of%20illness%20in%20England_WEB.pdf).
- 3.** Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MA, Robustillo-Cortés MA, Poveda-Andrés JL, y Grupo de trabajo Documento de Barbate. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. *Farm Hosp.* 2020;44(4):158-62.
- 4.** Morillo-Verdugo R, Vicente-Escrig E, Murillo-Izquierdo M, Ibarra-Barrueta O, Taberner-Bonastre P, Fernández-Llamazares CM. Analysis of the evolution of outpatient pharmaceutical care in hospital pharmacy services in Spain after the implementation and development of the MAPEX initiative. *J Healthc Qual Res.* 2024;39(2):65-79.
- 5.** Porter ME. What Is Value in Health Care? *N Engl J Med.* 23 de diciembre de 2010;363(26):2477-81.
- 6.** Gray M. Value based healthcare. *BMJ.* 2017;j437.
- 7.** Weldring T, Smith SMS. Article Commentary: Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Serv Insights.* 2013;6:HSI.S11093.
- 8.** Al Sayah F, Lahtinen M, Bonsel GJ, Ohinmaa A, Johnson JA. A multi-level approach for the use of routinely collected patient-reported outcome measures (PROMs) data in healthcare systems. *J Patient-Rep Outcomes.* 2021;5(S2):98.
- 9.** Lin C, Tu R, Bier B, Tu P. Uncovering the Imprints of Chronic Disease on Patients' Lives and Self-Perceptions. *J Pers Med.* 2021;11(8):807.
- 10.** Sacristán JA, Dilla T, Díaz-Cerezo S, Gabás-Rivera C, Aceituno S, Lizán L. Patient-physician discrepancy in the perception of immune-mediated inflammatory diseases: rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and psoriasis. A qualitative systematic review of the literature. Navarini L, editor. *PLOS ONE.* 2020;15(6):e0234705.
- 11.** Barber CEH, Zell J, Yazdany J, Davis AM, Cappelli L, Ehrlich-Jones L, et al. 2019 American College of Rheumatology Recommended Patient-Reported Functional Status Assessment Measures in Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res.* 2019;71(12):1531-9.
- 12.** Katz PP, Barber CEH, Duarte-García A, Garg S, Machua W, Rodgers W, et al. Development of the American College of Rheumatology Patient-Reported Outcome Quality Measures for Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Care Res.* 2024;76(6):777-87.
- 13.** EULAR. EULAR outcome measure library - FAQs [Internet]. [citado 25 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://oml.eular.org/faq.cfm>
- 14.** Ozen S, Sağ E, Oton T, Gül A, Sieiro Santos C, Bayraktar D, et al. EULAR/PReS endorsed recommendations for the management of familial Mediterranean fever (FMF): 2024 update. *Ann Rheum Dis.* 2025;84(6):899-909.
- 15.** Castrejón I, Cano L, Cuadrado MJ, Borrás J, Galindo M, Salman-Monte TC, et al. Patient-reported outcome measures for systemic lupus erythematosus: an expert Delphi consensus to guide implementation in routine care. *BMC Rheumatol.* 2024;8(1):31.
- 16.** Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D, et al. The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy.* 2022;77(3):734-66.
- 17.** Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, Barbarot S, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema – part II : non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36(11):1904-26.
- 18.** Chu DK, Schneider L, Asiniwasis RN, Boguniewicz M, De Benedetto A, Ellison K, et al. Atopic dermatitis (eczema) guidelines: 2023 American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/American College of Allergy, Asthma and Immunology Joint Task Force on Practice Parameters GRADE- and Institute of Medicine-based recommendations. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2024;132(3):274-312.
- 19.** Armario-Hita JC, Artime E, Vidal-Vilar N, Huete T, Díaz-Cerezo S, Moro RM, et al. Medidas de los resultados percibidos por el paciente en estudios de vida real en dermatitis atópica en España: revisión sistemática de la literatura. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2022;113(7):685-704.
- 20.** Pérez-Chada LM, Hopkins ZH, Balak DMW, Rashid S, Creadore A, Chu B, et al. Patient-Reported Outcome Measures for Health-Related Quality of Life in Patients With Psoriasis: A Systematic Review. *JAMA Dermatol.* 2024;160(5):550.
- 21.** Pattinson R, Trialonis-Suthakharan N, Pickles T,

Austin J, FitzGerald A, Augustin M, et al. Measurement properties and interpretability of the Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases (PRIDD) measure. *Br J Dermatol.* 2024;191(6):936-48.

**22.** Rudi-Sola N, Guilabert-Vidal A. Guía de Práctica Farmacéutica en Dermatitis Atópica. SEFH. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2023.

**23.** Mercadal-Orfila G, Seguí-Solanes C, Rudi-Sola N, Escriva-Sancho ME, Taberner-Ferrer R. Medidas de resultados comunicados por el paciente para evaluar la dermatitis atópica. *Farm Hosp.* 2025;49(1):37-45.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento No Comercial Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

