



972 - ASISTENCIA COMPARTIDA EN LOS PACIENTES CON FRACTURA OSTEOPORÓTICA DE CADERA, ANTES Y DESPUÉS

P. Salvá d'Agosto¹, A. Pascual Olmos¹, E.M. Delgado Perez¹, F. Artigues Serra¹, J. Carrión Martínez², P. Calafell Mas² y M.M. Femenías Sureda²

¹Medicina Interna; ²Traumatología. Hospital Universitario de Son Espases. Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Demostrar que el modelo de atención compartida en los pacientes que ingresan por fractura osteoporótica de cadera disminuye la estancia media, la estancia preoperatoria, la mortalidad intrahospitalaria y el número de derivaciones a un centro sociosanitario en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron pacientes mayores de 18 años, ingresados en el servicio de Traumatología del Hospital Universitario Son Espases por fractura osteoporótica de cadera. Se compraron características epidemiológicas, estancia media, estancia preoperatoria y mortalidad de los pacientes ingresados en 2011 (sin asistencia compartida) con los de 2019 (con estancia compartida). Las variables cuantitativas se presentaron mediante media con desviación estándar y las cualitativas con porcentajes. Se analizaron los datos con el SPSS 19.

Resultados: En 2011 se incluyeron 150 pacientes (65% mujeres) con una edad media de 78,4 años (DE 8,2) mientras que en 2019 se incluyeron 293 pacientes (69% mujeres) con una edad media de 79,3 años (DE 11,9). En 2011 hasta un 41% de los pacientes se derivaron a un centro sociosanitario al alta mientras que en 2019 esta cifra se redujo a un 24,9% (IC95%, $p < 0,01$). En la tabla se compara la estancia preoperatoria, estancia media y mortalidad antes y después de la instauración de la vía clínica cadera con régimen de asistencia compartida.

	2011	2019	P (IC95%)
Estancia preoperatoria media	6,6 días	2,8 días	< 0,01
Estancia hospitalaria media	15,7 días	10,1 días	< 0,01
Mortalidad intrahospitalaria	9 pacientes (6%)	8 pacientes (2,7%)	0,08

Discusión: La formación de equipos multidisciplinares estable y la adopción de protocolos de actuación conjuntos mejora la atención de los pacientes con fractura osteoporótica de cadera. Como ya se ha demostrado en múltiples estudios, la atención de estos pacientes por parte del médico internista en régimen de asistencia compartida es fundamental.

Conclusiones: En 2014 se instauró la vía clínica de fractura de cadera en nuestro centro, coordinando de esta manera la intervención médica, enfermera, fisioterapeuta, nutricional,

rehabilitadora y social en los pacientes que ingresaban por fractura osteoporótica de cadera. Desde ese momento, se inició un régimen de asistencia compartida donde un médico internista pasaba visita diaria a los pacientes incluidos en la vía clínica. Después de 5 años de experiencia podemos ver que el perfil de pacientes no ha cambiado demasiado, siendo generalmente mujeres de edad avanzada, pero; sin embargo, hemos conseguido disminuir de manera significativa tanto la estancia preoperatoria como la estancia hospitalaria. Gracias a una mejor coordinación entre los clínicos, rehabilitadores y trabajadores sociales, también se ha podido reducir el porcentaje de pacientes derivados a un centro sociosanitario. Aunque la reducción en la mortalidad no ha resultado estadísticamente significativa, si se ha podido objetivar una reducción de la misma de hasta un 3,3%.

Bibliografía

1. Asistencia compartida (comanagement). E. Montero Ruiz y el grupo de trabajo de asistencia compartida e interconsultas de la SEMI. Rev Clín Esp. 2016;216:27-33.