



EA-169 - EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ORTOGERIATRÍA

A. García Morán¹, A. García Vallina¹, R. Fernández Regueiro¹, N. Solís Marquínez¹, M. Aparicio López¹, J. González Vallés¹, P. Fernández Muñoz², J. Morís de la Tassa¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Documentación Clínica. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con fractura de cadera (FC) y realizar un análisis comparativo tras la implantación de un programa de ortogeriatría a cargo del médico internista en el Hospital de Cabueñes.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes > 64 años ingresados por FC entre mayo-diciembre del 2014. Se comparó la actividad con la del mismo periodo del año 2013. Los datos proceden de un registro de los pacientes tratados y de los datos agrupados mediante Grupos Relacionados con Diagnóstico (GRDs) recopilados por el Servicio de Documentación Clínica. El análisis se realizó mediante el programa SPSS 20.0.

Resultados: 233 pacientes: 80% mujeres. Dos fracturas fueron patológicas, el resto por fragilidad. El índice de Barthel al ingreso fue de $76,6 \pm 28,4$ (10-100) y mediana de 90. Se realizó intervención quirúrgica en el 88,8% y sufrieron complicaciones el 41,5%, las más frecuentes las cardiorrespiratorias. El destino al alta más frecuente fue un hospital de larga estancia (47,3%), seguido de residencia geriátrica (27,2%) y domicilio (17,4%). La mortalidad hospitalaria fue de 12 pacientes en ambos grupos.

Actividad en ambos grupos		
	Año 2013	Año 2014
Número de pacientes	210	233
Edad media (años)	83,9	84,1
Estancia media (EM) (días)	15,7	12,7
EM preoperatoria	5,3	4,8
EM postoperatoria	11,1	8,3
GRDs (peso medio)	2,5	2,9
Número medio de diagnósticos al alta	4,9	7,7

Discusión: La FC es la causa más frecuente de ingreso hospitalario del paciente anciano en las urgencias traumatológicas. Predomina en el sexo femenino con una edad media de 80 años. El origen de este tipo de fracturas se basa en mayor tendencia a las caídas y mayor fragilidad ósea. El tratamiento generalmente es quirúrgico, bien reparación o reemplazo del hueso. Tras la implantación del programa, se observa una mejoría en los parámetros de calidad asistencial. Se ha conseguido una reducción de la EM en 3 días, básicamente la postoperatoria. Ha permitido reducir

700 estancias en el plazo de 8 meses con la mejora en el coste de oportunidad que ello conlleva. Agrupando los datos en GRDs, aumenta el peso medio de 2,5 a 2,9 y aumentan el número medio de diagnósticos en 2,8, se atribuye a la elaboración simultánea de un informe por parte de Medicina Interna en el que se recogen la comorbilidad y las complicaciones de una forma más detallada y exhaustiva. El 41,5% de los pacientes sufrieron complicaciones, fundamentalmente insuficiencia cardiaca e infección urinaria. Más del 10% de los pacientes no podrán regresar a su domicilio, debido a la pérdida de autonomía y funcionalidad; la mayoría de los pacientes fueron trasladados a un hospital de larga estancia para rehabilitación y cuidados crónicos.

Conclusiones: La instauración de un programa de colaboración entre Traumatología y Medicina Interna se ha mostrado efectivo y eficiente. Ha disminuido estancia media en el Proceso Fractura de Cadera, debido al mejor control de la patología crónica y a la prevención de complicaciones, y ha facilitado la continuidad asistencial.