

Indicadores para la evaluación de la Unidad de Ortogeriatria.



Grupo 5

Ronald Leonel Garcia Arias, José Ernesto Picado Ovares, Everest Barrientos López, Leonor Elia Zapata Altamirano, Lizbeth González Ávila, Maria del Pilar Gamarra Samaniego, Tania Tello, Sandra Milena Caicedo Correa



Objetivos de la presentación

- Definir qué es un un indicador.
- ¿Cuáles indicadores se deberían usar en ortogeriatría?.
- Ejemplos de algunos indicadores
- Conclusiones

¿Qué es un indicador?

Los indicadores son instrumentos de medida que nos permiten expresar cuantitativamente aspectos de la asistencia, la organización o la gestión, y a la vez sirven de guía para evaluar la calidad o la adecuación de nuestra actividad.

¿Para qué sirve esta información ?




Tomar decisiones

Un indicador es una **señal**, un **aviso**, que nos entrega información



Se relaciona directamente y siempre con un objetivo

A silhouette photograph of a construction site at sunset. In the foreground, a complex network of steel scaffolding and rebar structures is visible. A large concrete bucket is suspended from a crane hook, hanging in the air. Several workers are silhouetted against the bright, colorful sky, engaged in construction activities. The sky transitions from a deep blue at the top to a warm orange and yellow near the horizon.

¿Qué indicadores nos ayudarán en la construcción de las unidades de ortogeriatría?

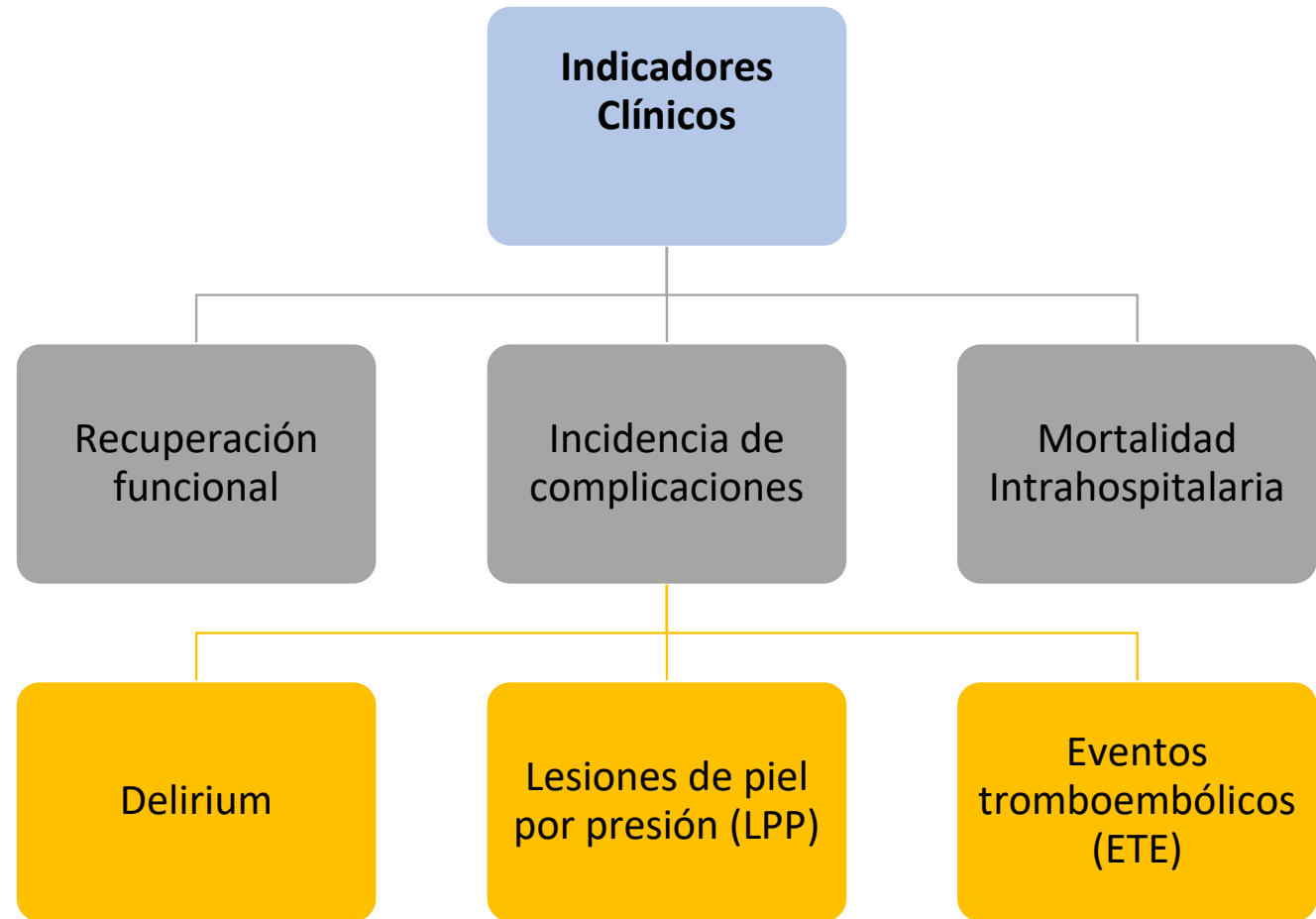
Indicadores
unidad de
ortogeriatría

```
graph TD; A[Indicadores unidad de ortogeriatría] --- B[Clínicos]; A --- C[Organizacionales]
```

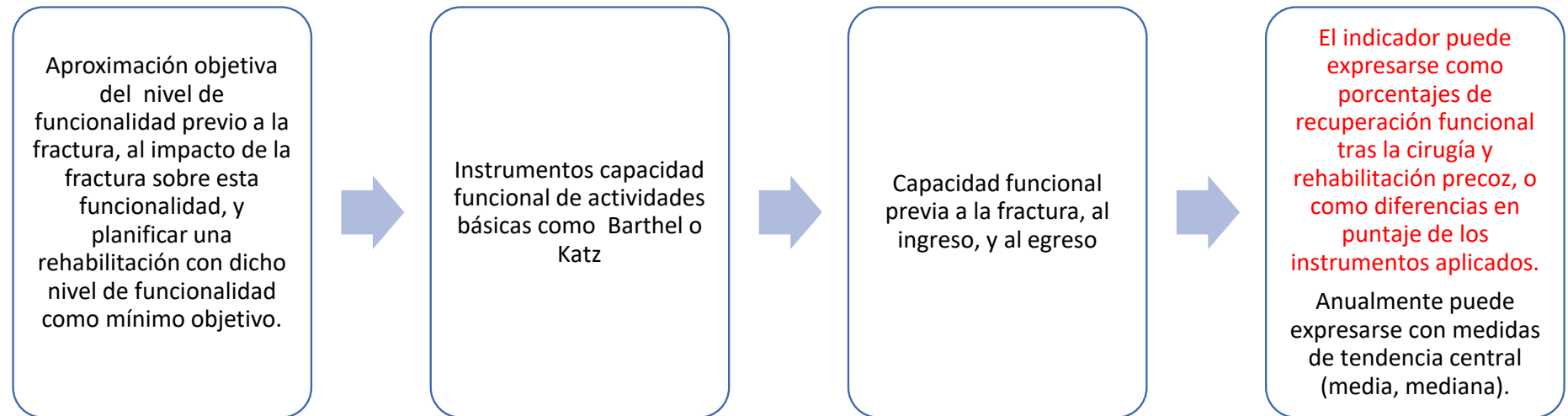
Clínicos

Organizacionales

Se asocian a la atención médica y sus desenlaces.



Recuperación funcional



Incidencia de complicaciones Eventos tromboembólicos (ETE)

Confirmar el diagnóstico
de TVP, TEP.

Revisar guías de manejo
de tromboprofilaxis y
anticoagulación
institucionales.

La incidencia de estos
eventos tromboembolicos
varia según el autor que
se revise pero **en general
se encuentra entre 2.0% y
3,6%**. Es más frecuente la
TVP distal y el TEP no
grave.

Para la incidencia, el indicador debe construirse así:

NUMERADOR: n de pacientes con FC que presentaron (ETE, TVP) en 1 año

DENOMINADOR: Total de pacientes con FC atendidos en la unidad en 1 año

RESULTADOS: Se dará en %

Para el cumplimiento de normativa o protocolos, el indicador debe construirse así:

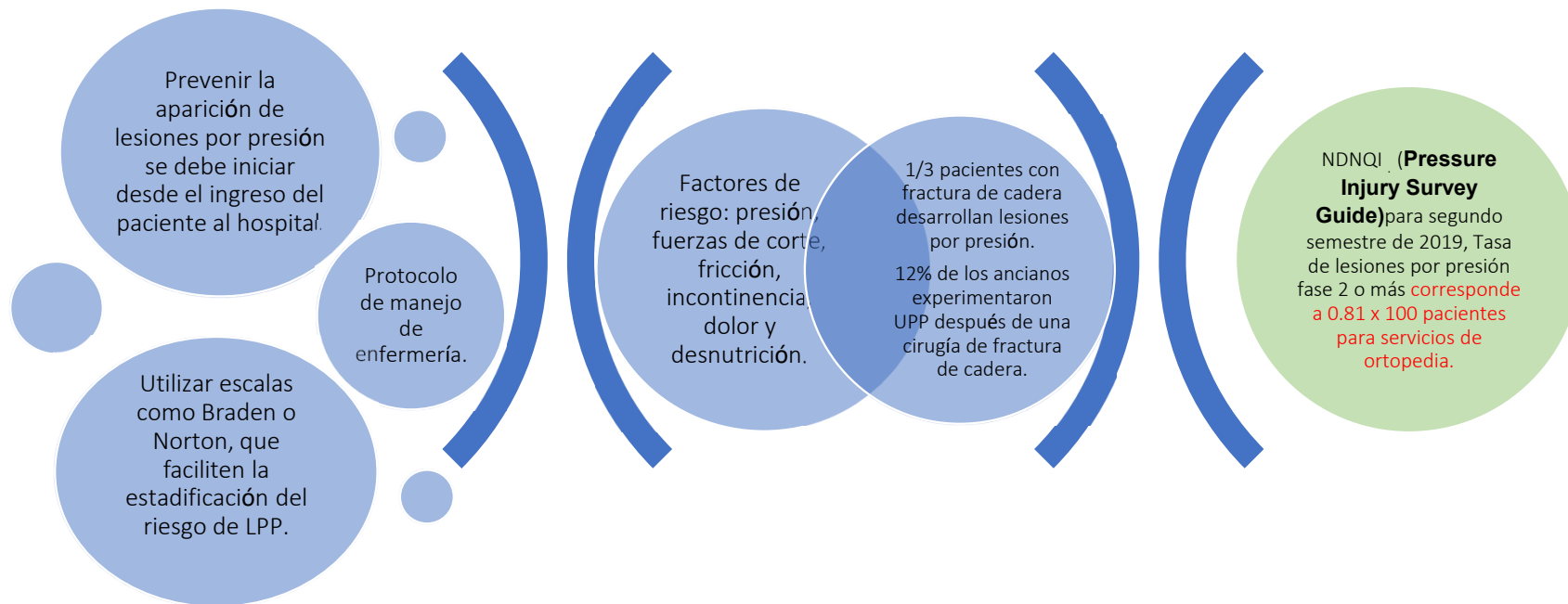
NUMERADOR: n de pacientes con FC en los que se cumplió el protocolo antiembólico

DENOMINADOR: total de pacientes con FC atendidos en la unidad en 1 año

RESULTADOS: Se darán en porcentaje.

Estándar: 100%

Lesiones de piel por presión (LPP).



El indicador le permitirá analizar el número de lesiones por presión que se han presentado en su unidad en un periodo de tiempo.

NUMERADOR: n de pacientes con incidencia de LPP durante su hospitalización en un año

DENOMINADOR: n de pacientes atendido en su unidad durante un año

Resultado: En %

Delirium

El delirium es la complicación más común de cualquier cirugía mayor en adultos mayores

La prevalencia es mayor en grupos clínicos particulares, llegando a ser hasta el 50% de las personas que ingresan con fractura de cadera.

factores predisponentes: edad avanzada, demencia, fragilidad, la presencia de comorbilidades, el sexo masculino, las deficiencias sensoriales, antecedente de depresión, delirium y abuso de alcohol

El delirium ocurre en una cuarta parte de los pacientes sin demencia previa y en más de la mitad de los pacientes con demencia que presentan fractura de cadera.

El manejo del paciente en una unidad ortogeriatría disminuye la incidencia de delirium del 53% al 37%.

NUMERADOR: n de pacientes con FC que presentaron delirium durante su estancia hospitalaria en un año.

DENOMINADOR: Total de pacientes ingresados a la unidad por fractura de cadera en un año

RESULTADO: se dará en %

Mortalidad

Algunas guías recomiendan que sea diseñado para medir la mortalidad intrahospitalaria (MIH). Otros sugieren mortalidad a 30 días en la cual se incluye la mortalidad intrahospitalaria.

La MIH es un indicador más sencillo de construir debido a que requiere seguimiento solamente durante la hospitalización, y su estándar está definido en 5%.

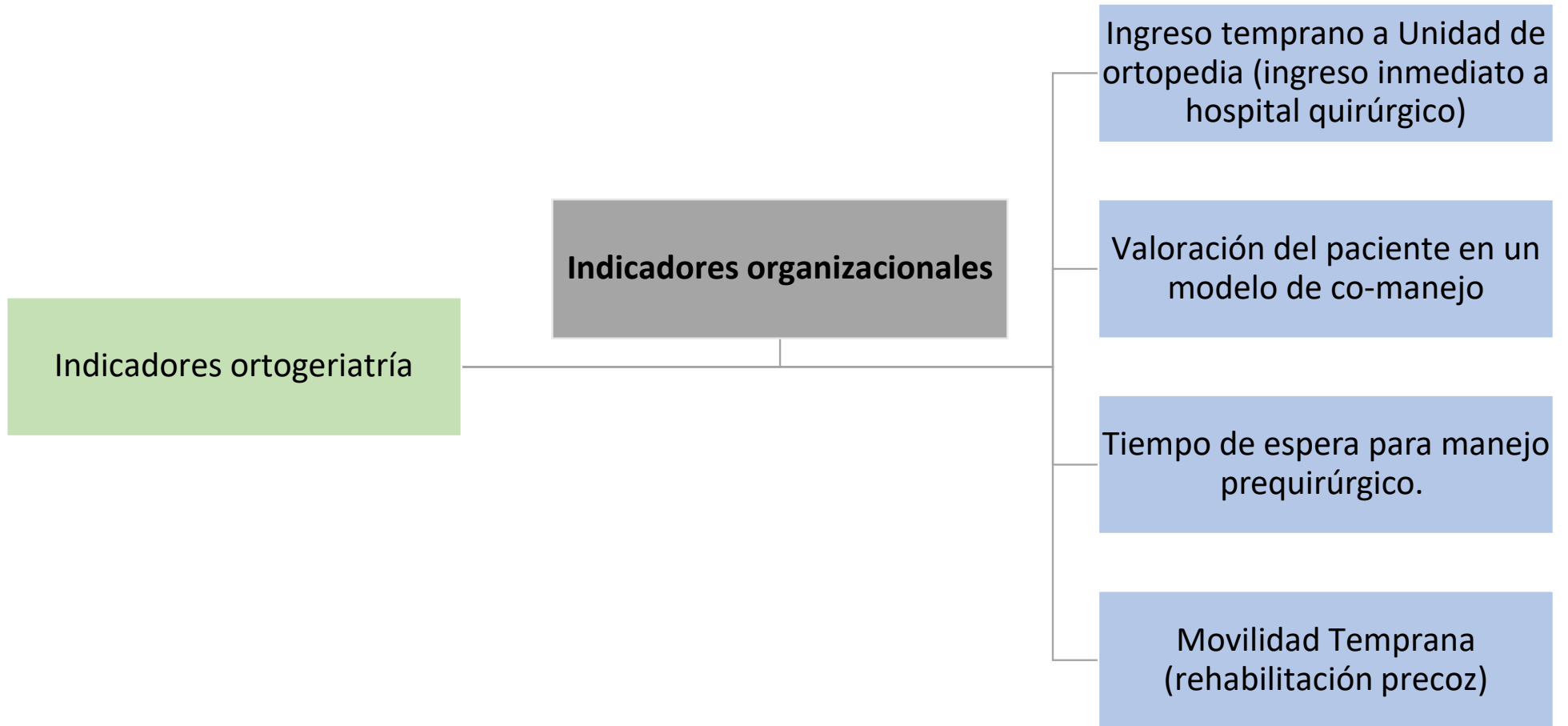
Le permitirá valorar la mortalidad de los pacientes manejados en su unidad, compararse con referentes locales, nacionales e internacionales, y con el impacto de la implementación de las medidas de su unidad.

Factores de mayor riesgo para mortalidad en pacientes con fractura de cadera: edad, sexo, tipo de fractura, tipo de anestesia, dependencia funcional previa y vivir en una residencia previo a la fractura.

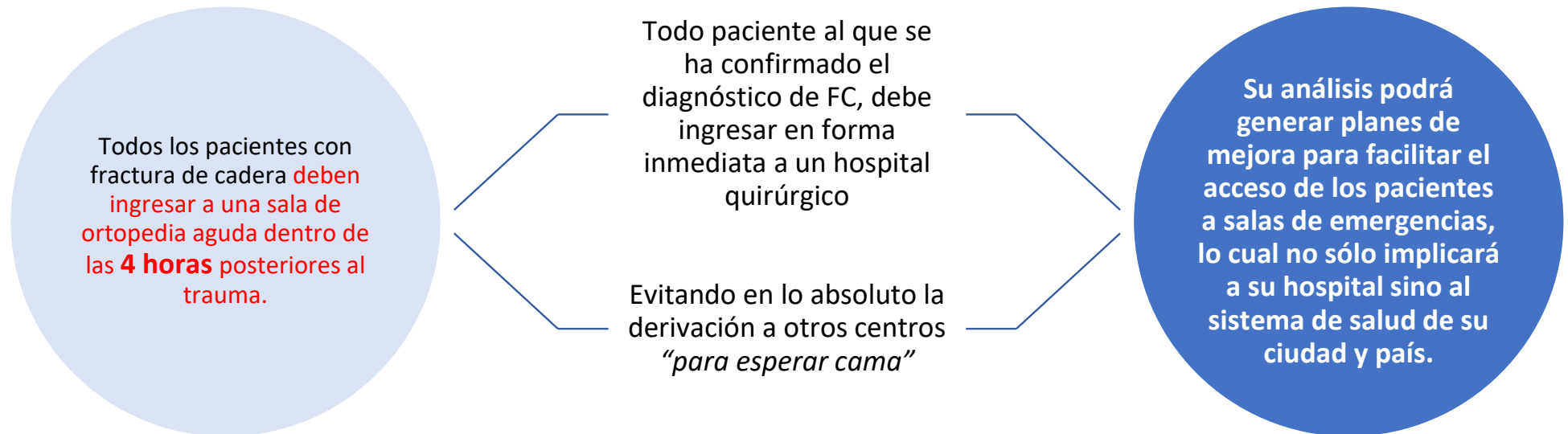
NUMERADOR: Pacientes con FC que fallecieron (intrahospitalaria) o 30 días del posoperatorio en 1 año.

DENOMINADOR: Total de pacientes atendidos en 1 año en la unidad de ortogeriatría.

RESULTADO: Se dará en %.



Ingreso temprano a Unidad de Ortopedia



NUMERADOR: número de días que los pacientes pasen en un hospital no quirúrgico

DENOMINADOR: número total de días utilizados por el total de pacientes.

En un estándar, el numerador debe ser igual a CERO, es decir, 0% de días de hospitalización fuera de un hospital quirúrgico.

Valoración del paciente en un modelo de co-manejo

- La revisión temprana del paciente por el equipo de ortogeriatría:
 - Cirugía rápida
 - Minimizar el número de pacientes manejados sin cirugía
 - Mejorar la atención médica perioperatoria
 - Acelera la planificación de la rehabilitación y el alta
- Este indicador permite verificar que el 100% de todos los pacientes que ingresen a su institución hayan sido manejados en la unidad de ortogeriatría por ortopedia (traumatología) y geriatría.
- El paciente debería ser valorado en las primeras 4 horas por el ortopedista (traumatólogo) y máximo 72 horas después por todo el equipo.

Royal college of Physicians, & NHFD. (2019). National hip fracture database NHFD 2019 annual report final. https://www.nhfd.co.uk/files/2019ReportFiles/NHFD_2019_Annual_Report_v101.pdf:

Neuburger, J., Currie, C., Wakeman, R., Tsang, C., Plant, F., Stavola, B., . . . Meulen, J. (2015). The impact of a national clinician-led audit initiative on care and mortality after hip fracture in england. *Medical Care*, 53(8), 686-691. doi:10.1097/MLR.0000000000000383

- Para poder tener el indicador se deberán tener los siguientes datos:

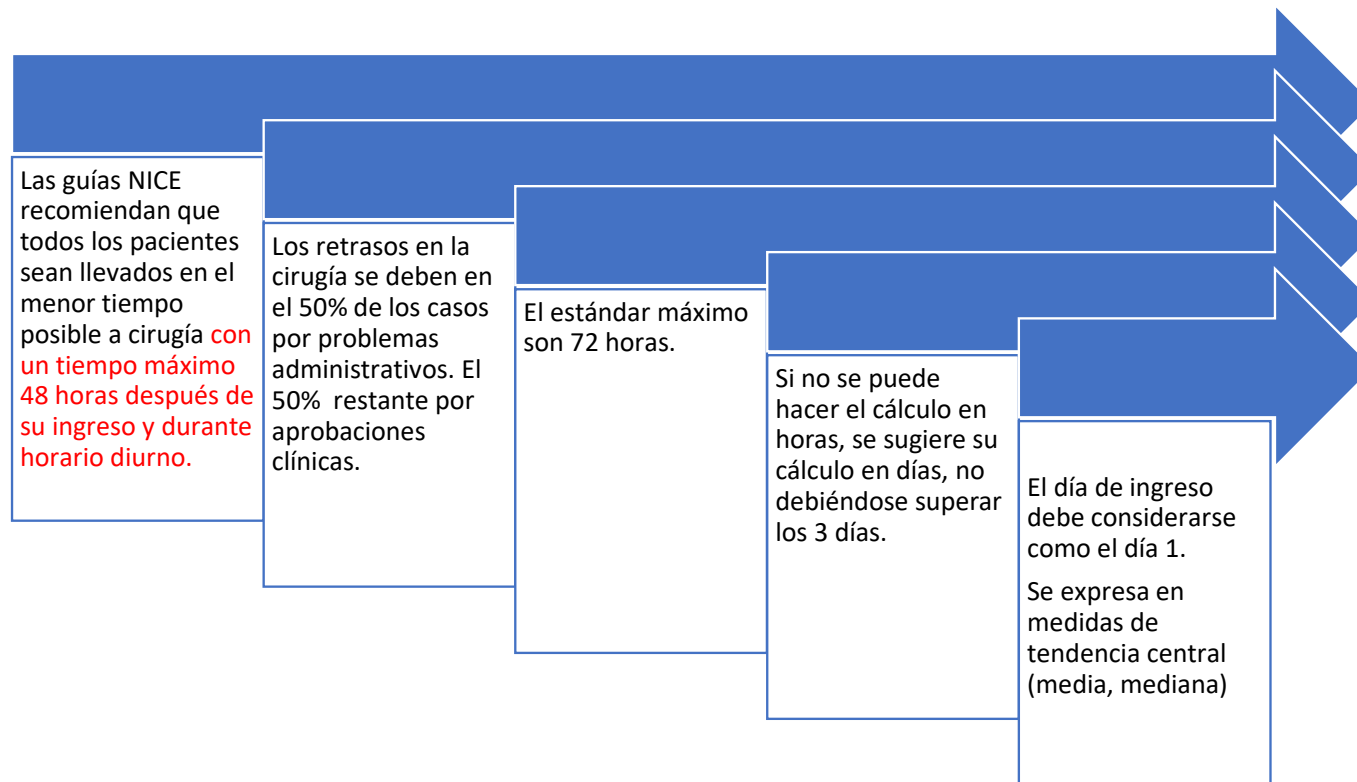
NUMERADOR: *n* total de pacientes mayores con FC valorados por el equipo de ortogeriatría durante la hospitalización

DENOMINADOR: *n* total de pacientes mayores ingresados al hospital con FC

RESULTADO: Estará dado en %.

FC: fractura de cadera

Tiempo de espera para manejo quirúrgico



Movilidad temprana

El reposo prolongado en cama genera graves consecuencias para la salud de los pacientes.

Aumenta el riesgo de delirium, tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profundas, infecciones adquiridas en el hospital y lesiones en piel por presión.

Aumenta la pérdida aguda de masa muscular, fuerza muscular y disminuye el potencial de rehabilitación.

Se recomienda una movilización temprana, idealmente dentro de las primeras 24 horas, pero se da un tiempo máximo de 72 horas después del manejo quirúrgico.

Puede construirse de dos formas:

NUMERADOR: Pacientes que se movilizan en las primeras 72 horas del posoperatorio de FC en un año

DENOMINADOR: Total de pacientes operados por fractura de cadera en un año

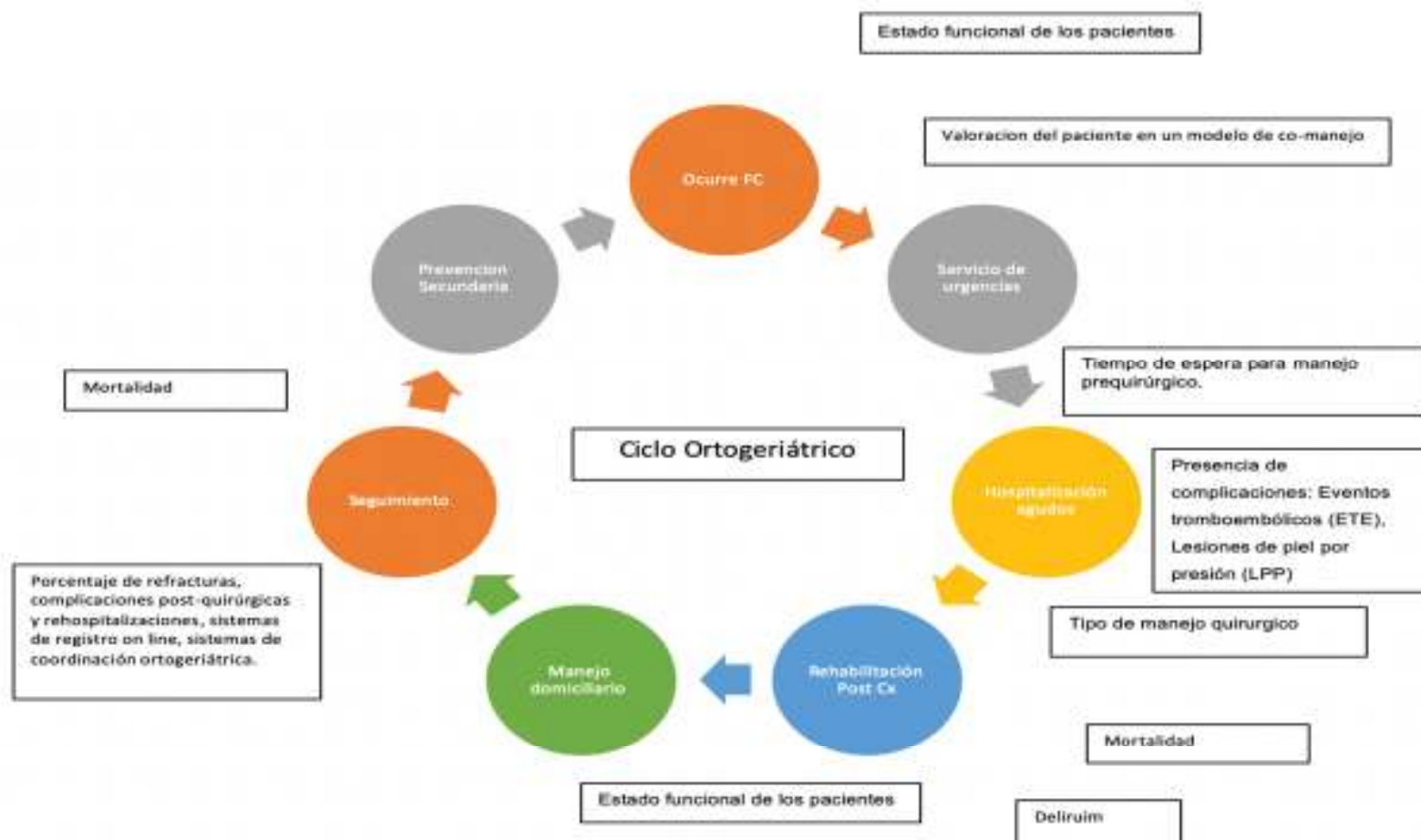
RESULTADO: dado en %.

o

NUMERADOR: número de pacientes con FC fallecidos

DENOMINADOR: Total de pacientes operados por fractura de cadera en un año X 100 ó 1000

RESULTADO: tasa



Adaptado de **FRACTURAS DE CADERA Y CALIDAD DE VIDA LA ORTOGERIATRÍA EN EL OJO DEL HURACÁN**. Dinamarca M, José Luis. BHVM 2017, 73 (4)

Conclusiones

- Se deben tener objetivos en las unidades de ortogeriatría para crear indicadores que nos permitan medir los desenlaces.
- Llevar un registro de todos los pacientes atendidos, esto le permitirá crear sus propios indicadores.
- Existen algunos indicadores que toda unidad de ortogeriatría debería tener.
- Comparar sus resultados con los estándares locales, nacionales e internacionales le permitirá valorar lo que esta haciendo bien, mejorar lo que es deficiente e incluir lo que no se este haciendo.



