

ACUPSF

Acreditación Unidades de
Prevención Secundaria Fractura

SECA

Sociedad Española
de Calidad Asistencial

PROYECTO SALUD ÓSEA

INFORME FINAL
FASE II

“Reduzcamos los riesgos de la fractura por fragilidad ósea (osteoporosis)”

Acreditación de las Unidades de Prevención Secundaria de Fractura (UPSF/FLS)

Calidad Asistencial en las Unidades de Prevención Secundaria de Fractura (UPSF/FLS) en pacientes con fragilidad ósea. Proyecto de elaboración de criterios de calidad asistencial y estándares de buenas prácticas.

⌘ Aviso Legal

- ▶ Esta obra está sujeta a una licencia de Reconocimiento **3.0 de Creative Commons**. Se permite la reproducción, la distribución, la comunicación pública y la transformación para generar una obra derivada, sin restricciones siempre que se cite el titular de los derechos (**Sociedad Española de Calidad Asistencial – SECA**).

La licencia completa se puede consultar en

- ▶ <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>



Este proyecto se ha desarrollado gracias a la financiación de:

AMGEN[®]

 **Contenido**

1. Participantes en el Proyecto	Pág 04
1.1. Comité de Dirección	Pág 04
1.2. Unidades FLS Participantes en la prueba Piloto y sus representantes	Pág 05
2. Introducción	Pág 06
3. Objetivos del Proyecto	Pág 08
4. Fases del Proyecto	Pág 09
4.1. Fase 1	Pág 09
4.2. Fase 2	Pág 12
5. Metodología de la Fase 2	Pág 13
6. Resultados	Pág 14
6.1. Unidades FLS Participantes	Pág 14
6.2. Resultados por Unidades FLS	Pág 14
6.3. Resultados por Subcriterios	Pág 15
6.4. Valoración cualitativa	Pág 20
7. Conclusiones	Pág 26
7.1. Modificaciones	Pág 26
7.2. Notas aclaratorias incluidas en la plataforma de autoevaluación	Pág 27
7.3. Estándares de Calidad	Pág 28
8. La Norma UPSF Validada	Pág 29
9. Resumen	Pág 34
10. Próximos Pasos	Pág 35

➤ 1. Participantes en el Proyecto

➤ 1.1. Comité de Dirección

▶ **Enric Duaso.**

Médico internista y geriatra. Mentor del programa de la International Osteoporosis Foundation "Capture the fracture".

▶ **Daniel Martínez.**

Médico de familia. Miembro del grupo de trabajo en Osteoporosis de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC).

▶ **Manuel Mesa.**

Coordinador del grupo de Ortojeriatria de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia (SATO).

▶ **Rafael Micó.**

Médico de Familia. Miembro de los Grupos de trabajo de Cronicidad y Dependencia y de Gestión sanitaria y Calidad Asistencial de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

▶ **Antonio Naranjo.**

Adjunto del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Ex-Presidente de la Sociedad Canaria de Reumatología (SOCARE). Mentor del programa de la International Osteoporosis Foundation "Capture the fracture".

▶ **Manuel Naves.**

Unidad de gestión clínica de metabolismo óseo del Hospital Universitario Central de Asturias. Ex-Presidente de la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM).

▶ **Santiago Palacios.**

Presidente de la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO).

▶ **Carlos Rus.**

Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA).

▶ **Pilar Sáez.**

Geriatra. Coordinadora del Registro Nacional de Fractura de Cadera.

▶ **Josep Vergés.**

Presidente de la Asociación Española con la Osteoporosis y la Artrosis (AECOSAR).



1. Participantes en el Proyecto

► Coordinación del Proyecto (Sociedad Española de Calidad Asistencial-SECA):

► Manel Santià.

Past President SECA.

► Ana Carpena.

SCQA.

► 1.2. Unidades FLS Participantes en la prueba Piloto y sus representantes.

Han participado en la autoevaluación de la prueba piloto 15 unidades de prevención secundaria de fracturas por fragilidad ósea, de 12 Comunidades Autónomas diferentes:

■ 1. José Manuel Cancio.

Hospital Municipal de Badalona (Barcelona).

■ 1. Jordi Martín.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

■ 2. Rafael Izquierdo.

Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza.

■ 3. Teresa Pareja.

Hospital Universitario de Guadalajara.

■ 4. José Oller.

Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.

■ 5. Bartolomé Lladó.

Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca.

■ 6. Alejandra Cirera.

Hospital de la Vega Lorenzo Guirao de Cieza (Murcia).

■ 7. David García de Quevedo.

Hospital Universitario Regional de Málaga.

■ 7. Manuel Mesa.

Hospital Valle de los Pedroches de Pozoblanco (Córdoba).

■ 7. María José Montoya.

Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

■ 8. Antonio Naranjo.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

■ 9. Sara María Rojas.

Hospital General de Mérida.

■ 10. Jesús Mora.

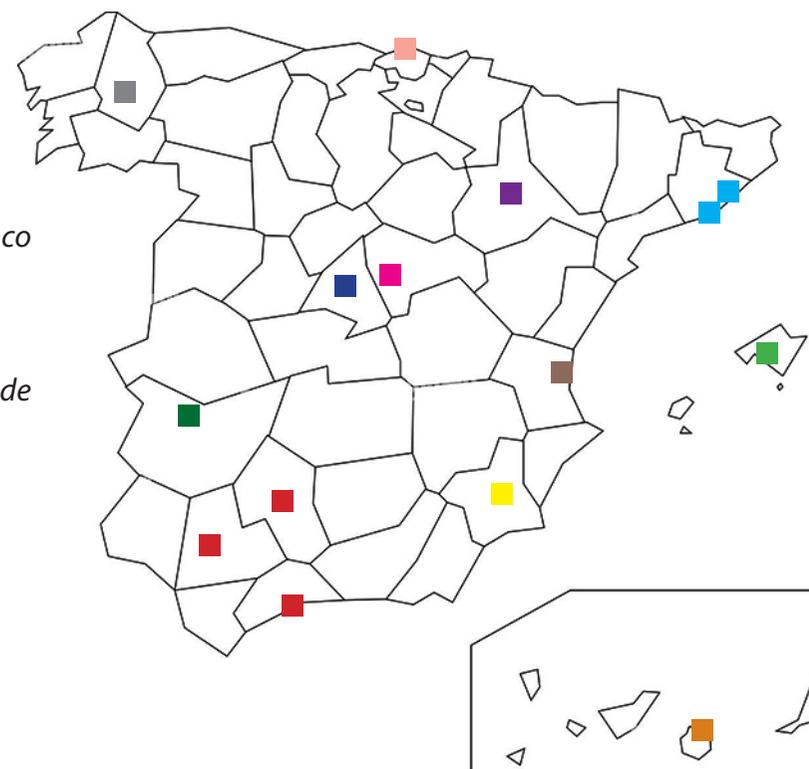
Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

■ 11. José López.

Hospital Comarcal de Monforte de Lemos (Lugo).

■ 12. Unai García de Cortázar.

Hospital Universitario de Basurto (Bilbao).



2. Introducción

En España se producen cada año 300.000 fracturas por fragilidad ósea, ocasionando un gasto sanitario que supera los 4.200 millones de euros anuales.

Se estima que unos 3 millones de personas tienen osteoporosis, siendo las mujeres el género más afectado.

El coste sanitario por fracturas por fragilidad en España es similar a la de la Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) y supera al del Accidente Vascular Cerebral (AVC).

Una persona que ha sufrido una fractura tiene un riesgo cinco veces mayor que la población general de tener una segunda fractura en los dos años siguientes tras la primera.

En la actualidad se dispone de tratamientos farmacológicos y otras medidas no farmacológicas para reducir el riesgo de nuevas fracturas. Se considera que 4 de cada 5 mujeres españolas de más de 50 años que han sufrido una primera fractura no recibe ni realiza ningún tipo de acción preventiva.

Dado el alargamiento de la esperanza de vida y el aumento de la población de más de 50 años, en muchos casos con problemas de salud crónicos, se estima que la incidencia de fracturas por fragilidad ósea crecerá un 30% en la década 2020-2030.



① 2. Introducción

La International Osteoporosis Foundation (IOF) recomienda realizar diferentes acciones para reducir la incidencia de fracturas por fragilidad, de acuerdo con la siguiente hoja de ruta:

- ▶ 1. Priorizar la prevención de fracturas subsiguientes.
- ▶ 2. Crear protocolos asistenciales nacionales consensuados (código de fractura).
- ▶ 3. Desarrollar e implantar modelos asistenciales post-fractura.

- ▶ 4. Reforzar los registros de seguimiento de las fracturas por fragilidad y el impacto de los modelos asistenciales post-fractura.
- ▶ 5. Elaborar una guía para reducir las listas de espera para intervenciones quirúrgicas de fracturas de cadera.
- ▶ 6. Mejorar y armonizar la asistencia post-fractura a través de indicadores y normas de calidad.
- ▶ 7. Realizar campañas de sensibilización y compromiso de los pacientes.

Los objetivos de este proyecto son articular estas acciones, favorecer su implementación en el Sistema de Salud, mejorar la coordinación entre diferentes especialidades, implicar a los pacientes y cuidadores, con la finalidad de prevenir de las fracturas causadas o favorecidas por la osteoporosis.

El modelo de atención post fractura más efectivo en términos de coste-efectividad es el Fracture Liaison Service (FLS) que consiste en una unidad multidisciplinar que se encarga de identificar al paciente fracturado, estudiarlo y recomendarle un tratamiento.

Las Unidades de Prevención Secundaria de Fracturas (UPSF) o FLS en su terminología en inglés han experimentado un notable desarrollo en España con el apoyo de la IOF y la SEIOMM.

En este documento utilizaremos ambas siglas, UPSF/FLS, para referirnos a estas Unidades.



❖ 3. Objetivos del Proyecto

- ▶ 1. Diseñar la ruta o trayectoria asistencial (Patient Path Flow) de Prevención de la Fractura por fragilidad ósea causada por la osteoporosis.

La trayectoria asistencial debería permitir establecer los pasos básicos del paciente que ha sufrido una primera fractura por fragilidad, su identificación en el medio hospitalario, y relacionarla con la presencia de osteoporosis, como agente causal, y su control evolutivo posterior en la asistencia primaria.

- ▶ 2. Establecer los criterios clave del proceso y los resultados a conseguir, basado en las recomendaciones de la IOF y la SEIOMM.

Decidir cuáles son las acciones para realizar en cada momento, lugar y situación. Los resultados a conseguir deberán permitir evaluar el éxito de las acciones y conocer qué cambios hay que introducir para mejorar la situación.

- ▶ 3. Elaborar una norma de acreditación de Unidades de Prevención de la Segunda Fractura (UPSF/FLS) que facilite aplicar en

la práctica del Sistema Nacional de Salud de España las recomendaciones de la IOF y la SEIOMM. La norma de acreditación debería ayudar a la implementación del modelo asistencial conformado por la trayectoria del/a paciente en una determinada área de salud, comunidad o centro, estableciendo un conjunto de criterios y sub-

- ▶ 4. Implementar la norma de acreditación y reconocer las UPSF/FLS que las aplican con éxito. La implementación de la norma de acreditación tendría como finalidad el apoyo a los profesionales y Centros que estén trabajando en el modelo, reconociendo su trabajo y estimulando la mejora continua del proyecto iniciado.



4. Fases del Proyecto

► 4.1. Fase 1

- 1. Se estableció un Comité de Dirección del Proyecto (CD) formado por 4 profesionales expertos en la prevención secundaria de fracturas por fragilidad que junto con 2 miembros de la SECA se encargaron de preparar la documentación inicial para el trabajo del Comité Asesor del Proyecto (CA): Propuesta de Trayectoria de lo/as Pacientes (Patient Path Flow), criterios y estándares.
- 2. Se estableció un CA formado por líderes, expertos, representantes de las diferentes especialidades que atienden pacientes con osteoporosis y representantes de los pacientes, además de los miembros del CD.
- 3. Se presentó al CA la propuesta de trayectoria de los pacientes (Patient Path Flow) en una Unidad de Prevención Secundaria de Fractura (UPSF/FLS), del paciente que ha sufrido una fractura primaria causada por fragilidad ósea y los criterios clave para desarrollar la norma de acreditación.
- 4. Se realizó un estudio Delphi para consensuar los criterios de calidad que formarían parte de la Norma de Acreditación de las UPSF.
- 5. En base a ello se elaboró un informe final con los resultados del trabajo realizado que configuró una primera versión de la Norma con 11 Criterios y 45 subcriterios, de los cuales 12 eran esenciales y 33 recomendables, tal como se detalla en la Tabla 1.
- 6. Se establecieron 3 niveles de Acreditación: Básica, Avanzada y Excelente.
- 7. Se definieron los siguientes pasos a realizar en una segunda fase de validación de la Norma en la práctica asistencial.



**BÁSICA
AVANZADA
EXCELENTE**



FASES DE ATENCIÓN	ETAPAS RUTA ASISTENCIAL	CRITERIOS	SUBCRITERIOS	DEFINICIÓN	CATEGORIA			
IDENTIFICACIÓN	El/la paciente sufre una fractura por fragilidad	CRITERIO 1: Protocolo de la UPSF propio o de Sociedad Científica compartido con otros niveles asistenciales	Subcriterio 1A	Existencia de un protocolo asistencial que contemple que cualquier persona de ≥ 50 años, con fractura por fragilidad (de vértebra, cúbito/radio, húmero, cadera, rama pélvica) debe ser valorado en la UPSF.	Esencial			
			Subcriterio 1B	El protocolo asistencial se ha presentado a otros niveles asistenciales	Recomendable			
			Subcriterio 1C	La UPSF implementa el protocolo asistencial	Esencial			
			Subcriterio 1D	La UPSF tiene un protocolo asistencial actualizado	Recomendable			
			Subcriterio 1E	La UPSF evalúa los resultados obtenidos con la aplicación del protocolo asistencial	Recomendable			
	La UPSF identifica al paciente	CRITERIO 2: Sistema de identificación	Subcriterio 2A	Existencia de un sistema de identificación	Esencial			
			Subcriterio 2B	El sistema de identificación es conocido por los profesionales del centro	Recomendable			
			Subcriterio 2C	El sistema de identificación es conocido en los centros que dan continuidad a la asistencia prestada en la UPSF	Recomendable			
			Subcriterio 2D	La UPSF tiene actualizado su sistema de identificación	Recomendable			
			Subcriterio 2E	La UPSF evalúa los resultados obtenidos mediante el sistema de identificación	Recomendable			
	Se registra al paciente	CRITERIO 3: Sistema de Registro de la UPSF	Subcriterio 3A	La UPSF tiene establecido un sistema de registro de los pacientes que son atendidos en la Unidad Asistencial	Esencial			
			Subcriterio 3B	La UPSF tiene actualizado su sistema de registro	Recomendable			
			Subcriterio 3C	El sistema de registro de la UPSF permite evaluar los resultados asistenciales y compararlos con otras UPSF	Recomendable			
			EVALUACIÓN	La UPSF determina si el/la paciente cumple los criterios para ser atendido en la Unidad	CRITERIO 4: Criterios de inclusión y exclusión	Subcriterio 4A	La UPSF tiene establecidos los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que pueden ser atendidos en esta Unidad Asistencial y se recogen en un check list	Esencial
						Subcriterio 4B	La UPSF tiene implementados los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que pueden ser atendidos en esta Unidad Asistencial	Esencial
Subcriterio 4C	La UPSF tiene actualizados los criterios de inclusión y exclusión	Recomendable						
Subcriterio 4D	La UPSF evalúa si los criterios de inclusión y exclusión utilizados cumplen con los objetivos de la Unidad Asistencial	Recomendable						
La UPSF contacta con el/la paciente	CRITERIO 5: Participación del Paciente	Subcriterio 5A		La UPSF tiene un procedimiento de Decisiones Compartidas	Recomendable			
		Subcriterio 5B		La UPSF tiene implementado el procedimiento de Decisiones Compartidas	Recomendable			
Subcriterio 5C		El procedimiento de Decisiones Compartidas esta actualizado	Recomendable					
Realización de la Visita	CRITERIO 6: Recogida de todos los datos necesarios	Subcriterio 6A	Se dispone de un procedimiento de trabajo que especifique los datos que se deben recoger en una primera visita y de acuerdo con el protocolo asistencial de la UPSF	Esencial				
		Subcriterio 6B	Se recogen los datos previstos en una primera visita	Esencial				
		Subcriterio 6C	Se actualiza el procedimiento de trabajo	Recomendable				
		Subcriterio 6D	Se evalúa si en la primera visita se registra el nivel de riesgo del/a paciente	Recomendable				



FASES DE ATENCIÓN	ETAPAS RUTA ASISTENCIAL	CRITERIOS	SUBCRITERIOS	DEFINICIÓN	CATEGORIA
PRESCRIPCIÓN	Prescripción de Pruebas Complementarias	CRITERIO 7: Pruebas solicitadas	Subcriterio 7A	La UPSF tiene establecido el procedimiento de trabajo para registrar las pruebas complementarias indicadas y realizadas a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial	Recomendable
			Subcriterio 7B	Se registra en el Sistema de Información de la Organización las pruebas complementarias solicitadas y su resultado	Recomendable
			Subcriterio 7C	Se revisa el procedimiento de trabajo establecido periódicamente	Recomendable
			Subcriterio 7D	Se evalúan las pruebas complementarias solicitadas (DEXA)	Esencial
	Prescripción del Tratamiento	CRITERIO 8: Tratamiento prescrito	Subcriterio 7E	Se evalúan las pruebas complementarias solicitadas (analíticas)	Esencial
			Subcriterio 8A	La UPSF tiene establecido el procedimiento de trabajo para registrar el tratamiento prescrito a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial	Esencial
			Subcriterio 8B	Se registra en el Sistema de Información de la Organización el tratamiento prescrito	Esencial
			Subcriterio 8C	Se actualiza periódicamente el procedimiento de trabajo	Recomendable
	Elaboración y emisión del Informe	CRITERIO 9: Pruebas solicitadas	Subcriterio 8D	Se evalúa el resultado del tratamiento prescrito	Recomendable
			Subcriterio 9A	La UPSF tiene establecido un procedimiento de trabajo para elaborar el informe asistencial	Recomendable
			Subcriterio 9B	La UPSF realiza el informe asistencial	Esencial
			Subcriterio 9C	El procedimiento de trabajo se revisa periódicamente	Recomendable
			Subcriterio 9D	Se evalúa que los informes asistenciales contengan la información que permita que pacientes y otras especialidades conozcan el diagnóstico y el tratamiento prescrito	Recomendable
			Subcriterio 10A	La UPFS tiene establecidos el procedimiento de trabajo para realizar el seguimiento adecuado a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial	Recomendable
SEGUIMIENTO	Realización de visitas de control	CRITERIO 10: Adherencia	Subcriterio 10B	La UPFS realiza visitas de seguimiento a los 4 meses	Recomendable
			Subcriterio 10C	La UPFS realiza visitas de seguimiento a los 12 meses	Recomendable
			Subcriterio 10D	El procedimiento de trabajo se actualiza periódicamente	Recomendable
			Subcriterio 10E	Se evalúa el número de pacientes que acuden a las visitas de seguimiento y las causas de abandono	Recomendable
			Subcriterio 11A	La UPSF tiene establecidos un procedimiento de trabajo para comunicarse con otras especialidades a fin de asegurar una buena coordinación asistencial relativa a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial	Recomendable
	Realización de visitas de control	CRITERIO 11: Adherencia	Subcriterio 11B	La UPSF se comunica de acuerdo con el procedimiento establecido con otras especialidades	Recomendable
			Subcriterio 11C	El procedimiento de trabajo se evalúa periódicamente	Recomendable

4. Fases del Proyecto

4.2. Fase 2

- ▶ 8. Se estableció un CD formado por 10 profesionales que representaban diferentes áreas del conocimiento, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.
- ▶ 9. Se realizó una prueba piloto de aplicación de la Norma en la que participaron 15 unidades FLS.
- ▶ 10. En base a los resultados se mejoró el contenido de la Norma y se elaboró este informe final con los resultados del trabajo y los siguientes pasos a realizar en una tercera fase.



5. Metodología de la Fase 2

Estudio piloto, aplicación de la Norma 1.0 en una muestra de Unidades FLS (junio-septiembre 2022).

Para valorar la factibilidad y validez de la Norma se llevó a cabo un estudio piloto utilizando un procedimiento de autoevaluación que se apoyó en una plataforma online (<https://www.acpsf.es>), diseñada específicamente para este objetivo. Esta plataforma especificaba los pasos a seguir y permitía registrar la valoración de cada criterio. La autoevaluación fue realizada por personal propio de cada Unidad de FLS que participó en la prueba piloto, de este modo se preservaba la confidencialidad de los datos de pacientes.

Los criterios fueron evaluados mediante la presencia o ausencia de información o documentación que permitiese determinar si se cumplía el estándar, mientras que otros se realizaron mediante la auditoria de una selección aleatoria de historias clínicas del servicio.

La revisión y evaluación de historias clínicas (HC) se fundamentó en un muestreo de

aceptación de lotes, en el que se establecieron umbrales de aceptación/rechazo en base a unos niveles de cumplimiento establecidos. Este procedimiento tiene la ventaja de que requiere evaluar una pequeña parte del total de HC, con el fin de aceptar o rechazar todo el lote en función del resultado. En este caso, se emplearon los siguientes valores:

- Umbral: 80%,
- Estándar: 90%,
- Significación (alfa): 0,05, intervalo de confianza al 95%,
- Error beta: 0,2, potencia del 80%.

Lo que supone que, cada unidad FLS, revisó un conjunto de mínimo de 35 HC. Esta revisión permitía obtener los resultados de cada FLS y determinar el estándar de calidad a aplicar en cada uno de los subcriterios evaluados mediante la revisión de las HC, en base a la mediana epidemiológica de los resultados de las 15 FLS participantes.

Además, se estableció un cronograma y calendario de recordatorios a las unidades FLS

participantes. Mediante correos electrónicos y llamadas telefónicas se mantuvo una comunicación activa y fluida para resolver posibles dudas acerca del manejo de la plataforma o de los criterios a evaluar.

Al finalizar el proceso de subida de información a la plataforma, a cada uno de los participantes se les solicitó su valoración de la herramienta y del procedimiento de autoevaluación mediante una retroalimentación cualitativa. Los ámbitos explorados mediante un cuestionario con cuatro preguntas cerradas:

- La adecuación de los criterios a la Norma.
- El proceso de autoevaluación.
- La accesibilidad de la plataforma.
- Las explicaciones con la descripción de los subcriterios.

Y una pregunta abierta:

comentarios

✘ 6. Resultados

▶ 6.1. Unidades FLS participantes

Se contó con la participación de 15 Unidades FLS, tal como se ha detallado en el Apartado 1.2, del presente informe.

A cada uno de los responsables se le facilitó un acceso como usuario “UFLS” a la plataforma UPSF. Este tipo de usuario permite gestionar la actividad de la Unidad en la plataforma.

▶ 6.2. Resultados por Unidades FLS

Los resultados de la autoevaluación de cada Unidad FLS participante se presentan en la siguiente tabla:

Centro	Criterios Imprescindibles (aprobados/total)	Criterios Recomendables (aprobados/total)	Porcentaje de aprobación
UFLS 1	8/13	20/32	62,20%
UFLS 2	13/13	26/32	86,67%
UFLS 3	10/13	25/32	77,78%
UFLS 4	12/13	24/32	80,00%
UFLS 5	13/13	32/32	100,00%
UFLS 6	13/13	28/32	91,11%
UFLS 7	12/13	29/32	91,11%
UFLS 8	10/13	29/31	88,63%
UFLS 9	13/13	30/32	95,55%
UFLS 10	12/13	30/32	93,33%
UFLS 11	13/13	28/32	91,11%
UFLS 12	13/13	27/32	84,44%
UFLS 13	13/13	28/32	91,11%
UFLS 14	13/13	28/32	91,11%
UFLS 15	13/13	26/32	86,66%

✘ 6. Resultados

▶ 6.3. Resultados por Subcriterios

Se incluyen los resultados de las autoevaluaciones realizadas por las 15 Unidades FLS en cada uno de los subcriterios de la Norma:

		CENTROS QUE CUMPLEN	CENTROS QUE NO CUMPLEN			CENTROS QUE CUMPLEN	CENTROS QUE NO CUMPLEN			CENTROS QUE CUMPLEN	CENTROS QUE NO CUMPLEN
CRITERIO 1	Subcriterio 1A	15	0	CRITERIO 5	Subcriterio 5A	7	8	CRITERIO 9	Subcriterio 9A	15	0
	Subcriterio 1B	14	1		Subcriterio 5B	7	8		Subcriterio 9B	13	2
	Subcriterio 1C	15	0		Subcriterio 5C	7	8		Subcriterio 9C	15	0
	Subcriterio 1D	15	0	CRITERIO 6	Subcriterio 6A	14	1	Subcriterio 9A	13	2	
	Subcriterio 1E	14	1		Subcriterio 6B	14	1	CRITERIO 10	Subcriterio 10B	15	0
CRITERIO 2	Subcriterio 2A	15	0		Subcriterio 6C	14	1		Subcriterio 10C	12	3
	Subcriterio 2B	15	0	Subcriterio 6D	14	1	Subcriterio 10D	10	5		
	Subcriterio 2C	13	2	CRITERIO 7	Subcriterio 7A	15	0	Subcriterio 10A	13	2	
	Subcriterio 2D	15	0		Subcriterio 7B	14	1	Subcriterio 10B	11	4	
	Subcriterio 2E	13	2		Subcriterio 7C	14	1	CRITERIO 11	Subcriterio 11C	14	1
CRITERIO 3	Subcriterio 3A	15	0	Subcriterio 7D	7	8	Subcriterio 11D		10	5	
	Subcriterio 3B	14	1	Subcriterio 7E	14	1	Subcriterio 11E		13	2	
	Subcriterio 3C	13	2	CRITERIO 8	Subcriterio 8A	14	1				
CRITERIO 4	Subcriterio 4A	14	1		Subcriterio 8B	15	0				
	Subcriterio 4B	14	1		Subcriterio 8C	14	2				
	Subcriterio 4C	13	2		Subcriterio 8D	10	5				
	Subcriterio 4D	12	3								

Se observa que 12 subcriterios los cumplen todos los centros y 33 subcriterios no cumplen todos los centros.

6. Resultados

6.3. Resultados por Subcriterios

		% DE CUMPLIMIENTO
CRITERIO 1 97,33 %	Subcriterio 1A	100,00 %
	Subcriterio 1B	93,33 %
	Subcriterio 1C	100,00 %
	Subcriterio 1D	100,00 %
	Subcriterio 1E	93,33 %
CRITERIO 2 94,67 %	Subcriterio 2A	100,00 %
	Subcriterio 2B	100,00 %
	Subcriterio 2C	86,67 %
	Subcriterio 2D	100,00 %
	Subcriterio 2E	86,67 %
CRITERIO 3 93,33 %	Subcriterio 3A	100,00 %
	Subcriterio 3B	93,33 %
	Subcriterio 3C	86,67 %
CRITERIO 4 88,33 %	Subcriterio 4A	93,33 %
	Subcriterio 4B	93,33 %
	Subcriterio 4C	86,67 %
	Subcriterio 4D	80,00 %

		% DE CUMPLIMIENTO
CRITERIO 5 46,67 %	Subcriterio 5A	46,67 %
	Subcriterio 5B	46,67 %
	Subcriterio 5C	46,67 %
CRITERIO 6 93,33 %	Subcriterio 6A	93,33 %
	Subcriterio 6B	93,33 %
	Subcriterio 6D	93,33 %
CRITERIO 7 85,33 %	Subcriterio 7A	100,00 %
	Subcriterio 7B	93,33 %
	Subcriterio 7C	93,33 %
	Subcriterio 7D	46,67 %
	Subcriterio 7E	93,33 %
CRITERIO 8 88,33 %	Subcriterio 8A	93,33 %
	Subcriterio 8B	100,00 %
	Subcriterio 8C	93,33 %
	Subcriterio 8D	66,67 %

		% DE CUMPLIMIENTO
CRITERIO 9 93,33 %	Subcriterio 9A	100,00 %
	Subcriterio 9B	86,67 %
	Subcriterio 9C	100,00 %
CRITERIO 10 81,33 %	Subcriterio 9D	86,67 %
	Subcriterio 10A	100,00 %
	Subcriterio 10B	80,00 %
	Subcriterio 10C	66,67 %
	Subcriterio 10D	86,67 %
CRITERIO 11 82,22 %	Subcriterio 10E	73,33 %
	Subcriterio 11A	93,33 %
	Subcriterio 11B	66,67 %
	Subcriterio 11C	86,67 %

Se identifica en color azul los subcriterios con un porcentaje de cumplimiento del 100 %, en color naranja los subcriterios con un cumplimiento entre el 99% y el 81% y en rojo los subcriterios con un porcentaje de cumplimiento < = 80%.

Se observa que 12 subcriterios los cumplen todos los centros y 33 subcriterios no cumplen todos los centros.

6. Resultados

6.3. Resultados por Subcriterios

CRITERIO	SUBCRITERIO	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
CRITERIO 1: Protocolo de la UPSF propio o de Sociedad Científica compartido con otros niveles asistenciales 97,33%	Subcriterio 1A	Existencia de un protocolo asistencial que contemple que cualquier persona de ≥ 50 años, con fractura por fragilidad (de vértebra, cúbito/radio, húmero, cadera, rama pélvica) debe ser valorado en la UPSF	Esencial	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 1B	El protocolo asistencial se ha presentado a otros niveles asistenciales	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 1C	La UPSF implementa el protocolo asistencial	Esencial	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 1D	La UPSF tiene un protocolo asistencial actualizado	Recomendable	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 1E	La UPSF evalúa los resultados obtenidos con la aplicación del protocolo asistencial	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
CRITERIO 2: Sistema de identificación 94,67%	Subcriterio 2A	Existencia de un sistema de identificación	Esencial	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 2B	El sistema de identificación es conocido por los profesionales del centro	Recomendable	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 2C	El sistema de identificación es conocido en los centros que dan continuidad a la asistencia prestada en la UPSF	Recomendable	13 (86,67%)	2 (13,33%)
	Subcriterio 2D	La UPSF tiene actualizado su sistema de identificación	Recomendable	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 2E	La UPSF evalúa los resultados obtenidos mediante el sistema de identificación	Recomendable	13 (86,67%)	2 (13,33%)
CRITERIO 3: Sistema de Registro de la UPSF 93,33%	Subcriterio 3A	La UPSF tiene establecido un sistema de registro de los pacientes que son atendidos en la Unidad Asistencial	Esencial	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 3B	La UPSF tiene actualizado su sistema de registro	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 3C	El sistema de registro de la UPSF permite evaluar los resultados asistenciales y compararlos con otras UPSF	Recomendable	13 (86,67%)	2 (13,33%)
CRITERIO 4: Criterios de inclusión y exclusión 88,33%	Subcriterio 4A	La UPSF tiene establecidos los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que pueden ser atendidos en esta Unidad Asistencia y se recogen en un check list	Esencial	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 4B	La UPSF tiene implementados los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que pueden ser atendidos en esta Unidad Asistencial	Esencial	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 4C	La UPSF tiene actualizados los criterios de inclusión y exclusión	Recomendable	13 (86,67%)	2 (13,33%)
	Subcriterio 4D	La UPSF evalúa si los criterios de inclusión y exclusión utilizados cumplen con los objetivos de la Unidad Asistencia	Recomendable	12 (80,00%)	3 (20,00%)
CRITERIO 5: Participación del Paciente 46,67%	Subcriterio 5A	La UPSF tiene un procedimiento de Decisiones Compartidas	Recomendable	7 (46,67%)	8 (53,33%)
	Subcriterio 5B	La UPSF tiene implementado el procedimiento de Decisiones Compartidas	Recomendable	7 (46,67%)	8 (53,33%)
	Subcriterio 5C	El procedimiento de Decisiones Compartidas esta actualizado	Recomendable	7 (46,67%)	8 (53,33%)

✘ 6. Resultados

► 6.3. Resultados por Subcriterios

CRITERIO	SUBCRITERIO	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
CRITERIO 6: Recogida de todos los datos necesarios 93,33%	Subcriterio 6A	Se dispone de un procedimiento de trabajo que especifique los datos que se deben recoger en una primera visita y de acuerdo con el protocolo asistencial de la UPSF	Esencial	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 6B	Se recogen los datos previstos en una primera visita	Esencial	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 6C	Se actualiza el procedimiento de trabajo	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 6D	Se evalúa si en la primera visita se registra el nivel de riesgo del/a paciente	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
CRITERIO 7: Pruebas solicitadas 85,33%	Subcriterio 7A	La UPSF tiene establecido el procedimiento de trabajo para registrar las pruebas complementarias indicadas y realizadas a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial	Recomendable	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 7B	Se registra en el Sistema de Información de la Organización las pruebas complementarias solicitadas y su resultado	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 7C	Se revisa el procedimiento de trabajo establecido periódicamente	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 7D	Se evalúan las pruebas complementarias solicitadas (DEXA)	Esencial	7 (46,67%)	8 (53,33%)
	Subcriterio 7E	Se evalúan las pruebas complementarias solicitadas (analíticas)	Esencial	14 (93,33%)	1 (6,66%)
CRITERIO 8: Pruebas solicitadas 85,33%	Subcriterio 8A	La UPSF tiene establecido el procedimiento de trabajo para registrar el tratamiento prescrito a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial	Esencial	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 8B	Se registra en el Sistema de Información de la Organización el tratamiento prescrito	Esencial	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 8C	Se actualiza periódicamente el procedimiento de trabajo	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 8D	Se evalúa el resultado del tratamiento prescrito	Recomendable	10 (66,67%)	5 (33,33%)
CRITERIO 9: Pruebas solicitadas 93,33%	Subcriterio 9A	La UPSF tiene establecido un procedimiento de trabajo para elaborar el informe asistencial	Recomendable	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 9B	La UPSF realiza el informe asistencial	Esencial	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 9C	El procedimiento de trabajo se revisa periódicamente	Recomendable	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 9D	Se evalúa que los informes asistenciales contengan la información que permita que pacientes y otras especialidades conozcan el diagnóstico y el tratamiento prescrito	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)

6. Resultados

6.3. Resultados por Subcriterios

CRITERIO	SUBCRITERIO	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
CRITERIO 10: Adherencia 81,33%	Subcriterio 10A	La UPFS tiene establecidos el procedimiento de trabajo para realizar el seguimiento adecuado a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial	Recomendable	15 (100,00%)	0 (0,00%)
	Subcriterio 10B	La UPFS realiza visitas de seguimiento a los 4 meses	Recomendable	12 (80,00%)	3 (20,00%)
	Subcriterio 10C	La UPFS realiza visitas de seguimiento a los 12 meses	Recomendable	10 (66,67%)	5 (33,33%)
	Subcriterio 10D	El procedimiento de trabajo se actualiza periódicamente	Recomendable	13 (86,67%)	2 (13,33%)
	Subcriterio 10E	Se evalúa el número de pacientes que acuden a las visitas de seguimiento y las causas de abandono	Recomendable	11 (73,33%)	4 (26,66%)
CRITERIO 11: Adherencia 82,22%	Subcriterio 11A	La UPSF tiene establecidos un procedimiento de trabajo para comunicarse con otras especialidades a fin de asegurar una buena coordinación asistencial relativa a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial	Recomendable	14 (93,33%)	1 (6,66%)
	Subcriterio 11B	La UPSF se comunica de acuerdo con el procedimiento establecido con otras especialidades	Recomendable	10 (66,67%)	5 (33,33%)
	Subcriterio 11C	El procedimiento de trabajo se evalúa periódicamente	Recomendable	13 (86,67%)	2 (13,33%)



✕ 6. Resultados

► 6.4. Valoración cualitativa

A los 15 participantes en la prueba piloto, al finalizar la autoevaluación se les pidió que contestasen a:

- ¿Qué le ha parecido la Norma en su conjunto?
- ¿Cómo ha ido el trabajo para realizar la autoevaluación?
- ¿Qué les ha parecido la plataforma?
- ¿Qué les han parecido las explicaciones con la descripción de los subcriterios
- Comentarios

Sin querer ser exhaustivos a continuación detallamos las respuestas recogidas:

► 6.4.1. ¿Qué le ha parecido la Norma en su conjunto?

- Correcta y exhaustiva. Algunos subcriterios deberían ser esenciales más que recomendables. Lo que más importa es que la recogida de datos sea homogénea. Definir lista de ítems que deben recogerse en las visitas de control.
- Globalmente, es adecuada para cumplir con los objetivos propuestos.

- En su conjunto, me parece una iniciativa muy acertada, con el fin de impulsar una práctica clínica homogénea y rigurosa en los aspectos fundamentales de la atención a los pacientes con fractura previa.

- Correcta y completa te permita darte cuenta de diversos puntos que no tienes bien trabajados y pueden mejorar el seguimiento de la fractura por fragilidad, aunque es verdad que es un cuestionario amplio y he necesitado de diversas sesiones.

- En su conjunto creo que todos los ítems marcados son los indispensables para la acreditación de una FLS.

- Excelente y muy adecuada a sus Objetivos principales.

- Me ha parecido adecuada, si bien para poder hacer estudios comparativos entre las distintas Unidades deberían de estar definidos de manera más precisa los mínimos requisitos para cada uno de los estándares.

- Muy completa. Puede servir como pauta para saber qué hacer y cómo actuar en dife-

rentes situaciones para conseguir una unidad asistencial de calidad.

- Proyecto de gran interés para uniformizar criterios de funcionamiento de unidades FLS, absolutamente necesario como punto de partida para su mayor expansión y para la difusión de los informes sobre sus resultados tanto a gestores como a clínicos.

- En general muy bien, pero algunas preguntas son difusas o ambiguas.

- Es práctica y amplia, pero con exigencias difíciles de cumplir en hospitales de pequeño tamaño.

- Creo que es una buena herramienta para sistematizar la manera de trabajar en las unidades de fractura por fragilidad.

- Como norma de estándares de trabajo me parece correcta y propicia el aprendizaje de los que no tengan la unidad plenamente desarrollada y propicia la mejora de las unidades más avanzadas.

☒ 6. Resultados

▶ 6.4.2. ¿Cómo ha ido el trabajo para realizar la autoevaluación?

- Plataforma ágil y sencilla. En algunos campos no te obliga a poner algo o una fecha.
- Esfuerzo para comprender correctamente lo que se pide en cada criterio y adecuar la respuesta.
- No ha sido especialmente laborioso, aunque las respuestas pueden ser relativamente ambiguas en algunos apartados, como en el apartado de las decisiones compartidas.
- El trabajo ha sido más o menos sencillo y cómodo de realizar.
- Complejo, nuestra unidad ha sufrido varios cambios relevantes a lo largo de estos años desde su implementación que ha conllevado en ocasiones a hacer modificaciones sustanciales en nuestro quehacer diario.
- La autoevaluación es sencilla, quizá surgen algunas dudas sobre matices en las respuestas que requerían una breve reunión informativa antes de su realización.
- No es complejo siempre que se haya hecho una labor previa de recopilación de información y que realmente se conozca y se esté implicado en la FLS.
- Sin incidencias relevantes.
- Bien, de paso revisamos nuestros protocolos y manera de actuar.
- Si la unidad tiene un registro, no causa gran problema. Obliga a revisar aquellos ítems no recogidos en el registro.



✕ 6. Resultados

▶ 6.4.3. ¿Qué les ha parecido la plataforma?

- Genial, fácil e intuitiva. Quizás añadir una casilla con el porcentaje separado de la explicación, en esos casos.
- Sencilla, clara e intuitiva.
- Fantástica ágil e intuitiva.
- La plataforma es muy intuitiva y fácil de manejar, no hay gadgets que no valgan para nada. En la plataforma creo que vendría muy bien un gadget donde se explique punto por punto de que trata cada subcriterio y qué es necesario para que el criterio sea aceptado como válido.
- Excelente.
- Amigable.
- Práctica, muy sencilla e intuitiva. Fácil de auto-completar y adjuntar documentos requeridos.
- Bien salvo que exige fechas de revisiones de protocolos que se han catalogado como no realizadas.

- Es intuitiva, fácil de manejar y precisa.

- Una vez introducido un documento te permite cambiarlo por otro, pero no admite varios documentos.

▶ 6.4.4. ¿Qué les han parecido las explicaciones con la descripción de los subcriterios?

- Claras y no generan dudas.
- Bastante claros y concisos. Les felicito.
- Me han favorecido su comprensión, gracias.
- Sinceramente este es el punto donde más creo que falla, para un grupo de gente que ya sabe lo que es y cómo funciona una FLS la mayoría de los subcriterios pueden estar claros. Sin embargo, para gente primeriza muchos de ellos pueden quedar poco claros.
- Ya he comentado que quizá hay algunos que necesitan mayor explicación al exponer mis respuestas.
- Adecuadas.

- Algo escuetas, se agradecería un poco más de texto explicativo.

- La explicación del subcriterio es adecuada, pero la información sobre la forma de comentar cada epígrafe ha sido insuficiente.

- Muy necesaria para unificar la forma de registrar los indicadores.

- En general de comprensión sencilla y útiles para la evaluación posterior.

- Muy ajustados a la práctica clínica real.

- En líneas generales bien.



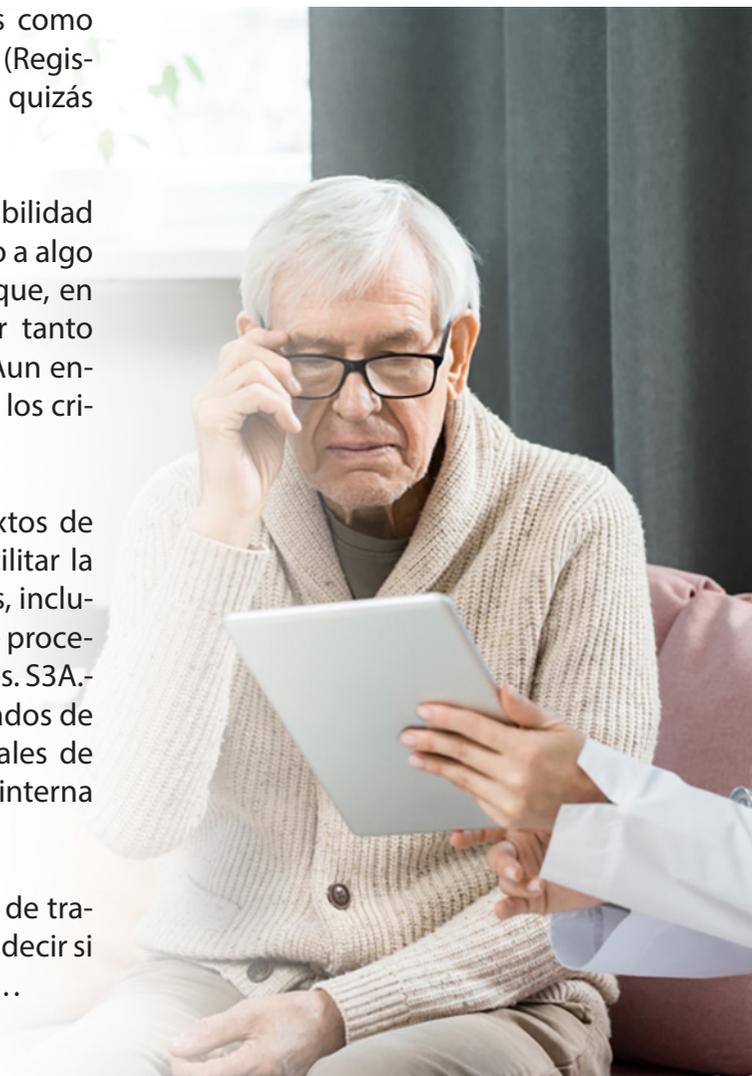
☒ 6. Resultados

▶ 6.4.5. Comentarios

- Los Subcriterios que solicitan fechas de actualización deberían incluir un cuadro de justificación opcional, ya que, en ocasiones, dicha actualización depende de sistemas informáticos de los servicios de Salud y no se conoce la fecha exacta de su actualización y así se podría especificar este hecho.
- Valorar la posibilidad de incluir un Subcriterio que evalúe la disponibilidad de derivación a un Servicio de Prevención de caídas, por la importancia que tiene sobre la producción de fracturas (quizás como Recomendable para no penalizar).
- Valorar la posibilidad de incluir un Subcriterio que evalúe la existencia de un líder/coordinador/champion y de una/a gestor/a de casos en el Protocolo Asistencial de la UPSF, ya que me parece que es el factor más determinante y diferenciador de las FLS con respecto a otros sistemas de prevención secundaria de fracturas (creo que es Esencial).
- Valorar la posibilidad de incluir un Subcriterio que evalúe la participación en algún

Registro Nacional de Fracturas tales como SEIOMM REFRA-miniREFRA o RNFC (Registro Nacional de fracturas de cadera), quizás como Recomendable.

- En el Subcriterio S10B, valorar la posibilidad de flexibilizar la visita de seguimiento a algo como "en los primeros 6 meses" ya que, en algunos entornos, es difícil precisar tanto por la presión asistencial existente. Aun entendiendo que se ha hecho acorde a los criterios de la IOF.
- En mi opinión, sería útil agregar textos de AYUDA en cada Subcriterio para facilitar la comprensión de los datos solicitados, incluso enumerando algunos ejemplos de procedimientos o documentos justificativos. S3A.- especificar tipología del sistema: listados de consultas externas, estadísticas anuales de actividad asistencial, base de datos interna de la UPSF...
- Se podría añadir algún ítem del tipo de tratamiento que toman los pacientes es decir si solo es Ca + Vit D, un osteoformador...



✕ 6. Resultados

▶ 6.4.5. Comentarios (II)

- ¿Qué tipo de fracturas por fragilidad han de manejarse para poder optar a una FLS? ¿es por número de pacientes, o es por número de patologías tratadas?
- La Norma me parece muy exhaustiva, muy completa, pero puede precisar algunas mejoras en la descripción para facilitar respuestas menos ambiguas. Quizá no hablamos todos el mismo lenguaje o empleamos términos idénticos.
- Agradecemos la oportunidad de participar en este proyecto. Deseando que todo salga bien y que en un futuro podamos seguir colaborando en trabajos como éste que ayudan tanto a los profesionales como a los pacientes a recibir una medicina de calidad.
- En el caso de mi hospital, al ser la FLS específica de fractura de cadera, la inclusión de pacientes es sencilla y automática. Al coincidir las consultas FLS con la revisión clínica de la fractura también es muy fácil mantener la continuidad asistencial en la prevención secundaria.

La autoevaluación consideramos que es útil y permitirá obtener una imagen fiel de la realidad de cada centro hospitalario.

- Creo que estas iniciativas fomentan primero el rigor y la calidad asistencial en cuanto al ejercicio de nuestra práctica clínica habitual, y luego son una iniciativa de gran interés de cara a que todos trabajemos con unos criterios más o menos similares y uniformes.
- En nuestra unidad tenemos establecido el siguiente ciclo de consultas sucesivas.
- Fracturas tratadas quirúrgicamente. Revisión al mes para testar la evolución del pa-

ciente y si ha tenido alguna complicación ligada al procedimiento quirúrgico. Posteriormente, revisiones secuenciales cada 6 meses durante 2 años, 3 años si está en tratamiento con teriparatide para realizar el paso de esta a un antirresortivo.

- Fracturas tratadas con tratamiento ortopédico. Revisión al retirar la inmovilización para comprobar la buena evolución de la fractura y revisar o iniciar el tratamiento farmacológico de prevención de segundas fracturas. Posteriormente, revisiones secuenciales cada 6 meses durante 2 años, 3 años si está en tratamiento con teriparatide para realizar el paso de esta a un antirresortivo.



✘ 6. Resultados

▶ 6.4.5. Comentarios (III)

- Fracturas tratadas sin inmovilización. Revisiones secuenciales cada 6 meses durante 2 años, 3 años si está en tratamiento con teriparatide para realizar el paso de esta a un antirresortivo.
- Los resultados de la auditoría no son homogéneos. Se constata que se presta una mayor atención a cumplir el protocolo en los pacientes con fractura de cadera que con el resto. A la hora de la acreditación habría que tener en cuenta el tipo de unidad FLS, según la IOF. No es lo mismo la labor de una unidad centrada en las fracturas de cadera (bronce) que una que abarca todas las fracturas (oro), aunque el método de trabajo sea el mismo.
- Quiero entender que con la cuestión SC6D se hace referencia al riesgo de fractura y al empleo del cuestionario FRAX. El Score de FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) es una herramienta propuesta por la OMS que calcula la probabilidad de sufrir a 10 años una fractura osteoporótica mayor (vertebral, húmero y antebrazo), en pacientes entre 40 y 90 años que no han recibido tratamiento

para la osteoporosis. Por tanto, calcular el riesgo de una fractura por fragilidad cuando el paciente ya ha tenido 1 o más no tiene sentido. En segundo lugar, muchos de los pacientes fracturados ya tomaban fármacos para la osteoporosis por lo que si quisiéramos determinar si se emplea o no el FRAX habría que referenciarlo al tratamiento previo de la osteoporosis.

- Respecto a la cuestión "SC 7D Se evalúan las pruebas solicitadas (DEXA)" habría que tener en cuenta que mide la cantidad de hueso y no el riesgo de fractura. El Sistema Nacional de Salud en 2001 desaconsejaba su uso si el resultado no condiciona el tipo de actitud terapéutica o control. Si se fomenta el tratamiento lo antes posible, al alta hospitalaria, no es viable ni está indicada la densitometría. Tampoco la indicaba en el caso de mala calidad de vida del paciente, que es lo que le sucede a un gran número de pacientes con fractura de cadera. Si hay problemas técnicos para posicionar al paciente tampoco está indicada. Los anteriores supuestos restringen su uso prácticamente a las fracturas periféricas, habría que relacionarlo con el tipo de fractura.

- En algunos apartados como el S6C "Se actualiza el procedimiento de trabajo" se solicita una fecha, entiendo que es la de la edición o de la última revisión. No obstante, según se formula la cuestión propicia la respuesta SI o NO y habría que señalar en todo caso la periodicidad.



7. Conclusiones

7.1. Modificaciones

- Se incluirá nota aclaratoria en la plataforma de autoevaluación para diferenciar mejor lo que se quiere evaluar en el SC 1E (ver si estoy cumpliendo lo que dice el protocolo asistencial) y lo que se quiere evaluar en el SC 2E (ver si identifico las fracturas que se atienden en mi organización/centro/hospital).
- SC 1E (**Recomendable**) se redactará: La UPSF evalúa los resultados obtenidos con la aplicación del protocolo asistencial, con la finalidad de observar si se está cumpliendo lo que indica el protocolo.
- SC 2B (**Recomendable**) se redactará: El sistema de identificación es conocido por los profesionales de aquellos Servicios del Centro que habitualmente pueden atender a pacientes que han sufrido una fractura por fragilidad ósea.
- Se incluirá nota aclaratoria en la plataforma de autoevaluación del concepto "profesionales" del SC 2B, refiriéndose a los que pertenecen a aquellos servicios que habitualmente pueden atender a pacientes que han sufrido una fractura.
- SC 2E (**Recomendable**) se redactará: La UPSF evalúa los resultados obtenidos mediante el sistema de identificación para comprobar si se identifican las fracturas por fragilidad ósea que se atienden en la Organización.
- Se elimina el concepto "check-list" del SC 4A.
- SC 4A (**Recomendable**) se redactará: La UPSF tiene establecidos los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que pueden ser atendidos en la Unidad Asistencial.
- En el SC 6D (**Recomendable**) se añadirá al redactado "riesgo de fractura" para aclarar que no son otros tipos de riesgos y se incluirá la definición de riesgo y nivel de riesgo, como nota aclaratoria en la plataforma de autoevaluación.
- SC 7B (**Recomendable**) se añadirá: "en el Sistema de Información de la Organización".
- En el SC 7D (**Esencial**) y en el 7E (**Esencial**) se añadirá en el redactado "según protocolo".
- En el 8B (**Recomendable**), se añadirá una nota aclaratoria en la plataforma de autoevaluación explicando que cuando no se prescribe el tratamiento también debe registrarse y el porqué.



7. Conclusiones

7.1. Modificaciones (II)

- En el 8D (**Recomendable**) se añadirá "Se evalúa periódicamente" y se añadirá nota aclaratoria explicativa de los resultados que se pueden evaluar, como nuevas fracturas, cambios en las pruebas diagnósticas, calidad de vida.
- En el 9A (**Recomendable**) se añadirá nota aclaratoria, indicando que "el informe debe permitir al paciente y a otros profesionales el seguimiento de la situación, por lo que debe contener anamnesis, exploración, resultados y decisión terapéutica".
- En el 9D (**Recomendable**) se añadirá nota aclaratoria indicando aquella información que el informe asistencial debería contener: diagnóstico, escala de riesgo de fractura, factores de riesgo asociados, DEXA, riesgo de caídas, inicio del tratamiento, plan.

- En el SC 10B (**Recomendable**) se añadirá "dentro de los primeros 4 meses".
- En el SC 10C (**Recomendable**) se añadirá "presenciales o telemáticas".
- Se añadirá en la plataforma de autoevaluación unas casillas para que se marque que tipos de fractura se tratan.

7.2. Notas aclaratorias incluidas en la plataforma de autoevaluación

- SC 6D: Definición de riesgo y de nivel de riesgo. Riesgo de nuevas fracturas mediante la herramienta FRAX.
- SC 8B: Cuando no se prescribe tratamiento también debe registrarse y el porqué.

- SC 8D: Los resultados que se pueden evaluar incluye: cambios en las pruebas diagnósticas, calidad de vida, existencia o no de nuevas fracturas.

- SC 9A: La UPSF/FLS tiene un modelo de informe asistencial que debe permitir a la paciente y a los clínicos el seguimiento de la situación por lo que debe contener anamnesis, exploración, resultados y decisión terapéutica.

- SC 9D: El informe asistencial deberá contener anamnesis, exploración, resultados de las pruebas, diagnóstico de fractura por fragilidad y recomendaciones terapéuticas.



7. Conclusiones

7.3. Estándares de Calidad

- Uno de los objetivos de la prueba piloto era establecer el estándar de Calidad para los subcriterios. De acuerdo con los resultados obtenidos, estos serían:
 - En el SC 4B se establece un estándar de calidad del 90%.
 - En el SC 5B se establece un estándar de calidad del 70%.
 - En el SC 6B se establece un estándar de calidad del 90%.
 - En el SC 6D se establece un estándar de calidad del 85%.
 - En el SC 7B se establece un estándar de calidad del 70% y se especifica que el indicador será el % de pacientes con registro de pruebas complementarias sobre el total de pacientes con pruebas complementarias solicitadas.
 - En el SC 7D se establece un estándar de calidad del 90%, y se especifica que el indicador será el % de pacientes en los que se ha valorado la DEXA sobre el total de pacientes en los que se había solicitado esta prueba.
- En el SC 7E se establece un estándar de calidad del 90% y se especifica que el indicador será el % de pacientes a los que se ha valorado la analítica sobre el total de pacientes a los que se les había solicitado la prueba.
- En el SC 8B se establece un estándar de calidad del 95% y se especifica que el indicador será el % de pacientes con registro de tratamiento sobre el total de pacientes a los que se les haya indicado tratamiento.
- En el SC 8D se establece un estándar de calidad del 70%.
- En el SC 9B se establece un estándar de calidad del 95%.
- En el SC 10B se establece un estándar de calidad del 80%.
- En el SC 10C se establece un estándar de calidad del 80% y se especifica que el indicador será el % de pacientes visitados presencial o telemáticamente sobre el total de pacientes en seguimiento en la UPSF (FLS).
- En el SC 10E se establece un estándar de calidad del 70% y se especifica que el indicador será el % que son visitados en relación con el número de pacientes que son citados.
- En el SC 11 B se establece un estándar de calidad del 80%.



8. La Norma UPSF Validada

FASES DE ATENCIÓN	ETAPAS RUTA ASISTENCIAL	CRITERIOS	SUBCRITERIOS	DEFINICIÓN	CATEGORIA
IDENTIFICACIÓN	El/la paciente sufre una fractura por fragilidad	CRITERIO 1: La UPSF debe de disponer de un Protocolo propio o de Sociedad Científica compartido con otros niveles asistenciales	Subcriterio 1A	Existencia de un protocolo asistencial que contemple que cualquier persona de ≥ 50 años, con fractura por fragilidad (de vértebra, cúbito/radio, húmero, cadera, rama pélvica) debe ser valorada en la UPSF.	Esencial
			Subcriterio 1B	El protocolo asistencial se ha presentado a otros niveles asistenciales.	Recomendable
			Subcriterio 1C	LA UPSF implementa el protocolo asistencial.	Esencial
			Subcriterio 1D	La UPSF tiene un protocolo asistencial actualizado.	Recomendable
			Subcriterio 1E	La UPSF evalúa los resultados obtenidos con la aplicación del protocolo asistencial, con la finalidad de ver si se cumple lo que indica dicho protocolo.	Recomendable
	La UPSF identifica al paciente	CRITERIO 2: La UPSF dispone de un Sistema de Identificación de la paciente que ha sufrido una fractura por fragilidad ósea	Subcriterio 2A	Existencia de un sistema de identificación.	Esencial
			Subcriterio 2B	El sistema de identificación es conocido por los profesionales de aquellos Servicios de la Organización que habitualmente pueden atender a pacientes que han sufrido una fractura por fragilidad ósea.	Recomendable
			Subcriterio 2C	El sistema de identificación es conocido en los centros que dan continuidad a la asistencia prestada en la UPSF.	Recomendable
			Subcriterio 2D	La UPSF tiene actualizado su sistema e identificación.	Recomendable
			Subcriterio 2E	La UPSF evalúa los resultados obtenidos mediante el sistema de identificación para comprobar si se identifican las fracturas por fragilidad ósea que se atienden en la Organización.	Recomendable
	Se registra al paciente	CRITERIO 3: Se dispone de un Sistema de Registro de la UPSF	Subcriterio 3A	La UPSF tiene establecido un sistema de registro de los pacientes que son atendidos en la Unidad Asistencial.	Esencial
			Subcriterio 3B	La UPSF tiene actualizado su sistema de registro.	Recomendable
			Subcriterio 3C	El sistema de registro de la UPSF permite evaluar los resultados asistenciales y compararlos con otras UPSF.	Recomendable



8. La Norma UPSF Validada

FASES DE ATENCIÓN	ETAPAS RUTA ASISTENCIAL	CRITERIOS	SUBCRITERIOS	DEFINICIÓN	CATEGORIA
EVALUACIÓN	La UPSF determina si el/la paciente cumple los criterios para ser atendido en la Unidad	CRITERIO 4: Se han establecido los criterios de inclusión y exclusión para ser atendidos en la UPSF	Subcriterio 4A	La UPSF tiene establecidos los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que pueden ser atendidos en la Unidad Asistencial.	Esencial
			Subcriterio 4B	La UPSF tiene implementados los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que pueden ser atendidos en esta Unidad Asistencial. Estándar de calidad: 90% Indicador: % pacientes evaluados mediante los criterios de inclusión y exclusión / total pacientes visitados, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Esencial
			Subcriterio 4C	La UPSF tiene actualizados los criterios de inclusión y exclusión.	Recomendable
			Subcriterio 4D	La UPSF evalúa si los criterios de inclusión y exclusión utilizados cumplen con los objetivos de la Unidad Asistencial.	Recomendable
	La UPSF contacta con el/la paciente	CRITERIO 5: Se facilita la participación de la paciente	Subcriterio 5A	La UPSF tiene un procedimiento de Decisiones Compartidas.	Recomendable
			Subcriterio 5B	La UPSF tiene implementado el procedimiento de Decisiones Compartidas. Estándar de calidad: 70% Indicador: % pacientes a los que se les ha aplicado el procedimiento de Decisiones Compartidas / total pacientes visitados, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Recomendable
			Subcriterio 5C	El procedimiento de Decisiones Compartidas esta actualizado.	Recomendable
	Realización de la Visita	CRITERIO 6: Recogida de todos los datos necesarios	Subcriterio 6A	Se dispone de un procedimiento de trabajo que especifique los datos que se deben recoger en una primera visita y de acuerdo con el protocolo asistencial de la UPSF.	Esencial
			Subcriterio 6B	Se recogen los datos previstos en una primera visita. Estándar de calidad: 90% Indicador: % pacientes con todos los datos recogidos en una primera visita / total pacientes visitados, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Esencial
			Subcriterio 6C	Se actualiza el procedimiento de trabajo.	Recomendable
			Subcriterio 6D	Se evalúa si en la primera visita se registra el nivel de riesgo de fractura por fragilidad ósea del/a paciente. Estándar de calidad: 85% Indicador: % pacientes en los que se evalúa el nivel de riesgo de fractura por fragilidad ósea / total pacientes visitados, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Recomendable

8. La Norma UPSF Validada

FASES DE ATENCIÓN	ETAPAS RUTA ASISTENCIAL	CRITERIOS	SUBCRITERIOS	DEFINICIÓN	CATEGORIA
PRESCRIPCIÓN	Prescripción de Pruebas Complementarias	CRITERIO 7: Pruebas solicitadas	Subcriterio 7A	La UPSF tiene establecido el procedimiento de trabajo para registrar las pruebas complementarias indicadas y realizadas a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial.	Recomendable
			Subcriterio 7B	Se registra en el Sistema de Información de la Organización las pruebas complementarias solicitadas y su resultado. Estándar de calidad: 70% Indicador: % pacientes con el registro de las pruebas complementarias / total pacientes con pruebas complementarias solicitadas, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Recomendable
			Subcriterio 7C	Se revisa el procedimiento de trabajo establecido periódicamente.	Recomendable
			Subcriterio 7D	Se evalúan las pruebas complementarias solicitadas de acuerdo con el protocolo asistencial (DEXA). Estándar de calidad: 90% Indicador: % pacientes con la evaluación de la DEXA / total pacientes en los que se les había solicitado esta prueba, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Esencial
			Subcriterio 7E	Se evalúan las pruebas complementarias solicitadas de acuerdo con el protocolo asistencial (analíticas). Estándar de calidad: 90% Indicador: % pacientes con la evaluación de la analítica / total pacientes en los que se les había solicitado la analítica, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Esencial
	Prescripción del Tratamiento	CRITERIO 8: Tratamiento prescrito	Subcriterio 8A	La UPSF tiene establecido el procedimiento de trabajo para registrar el tratamiento prescrito a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial.	Esencial
			Subcriterio 8B	Se registra el tratamiento prescrito en el Sistema de Información de la Organización. Estándar de calidad: 95% Indicador: % pacientes con el registro del tratamiento / total pacientes visitados, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Esencial
			Subcriterio 8C	Se actualiza periódicamente el procedimiento de trabajo.	Recomendable
			Subcriterio 8D	Se evalúa periódicamente el resultado del tratamiento prescrito. Estándar de calidad: 70% Indicador: % de pacientes con el resultado del tratamiento evaluado / total pacientes visitados, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Recomendable

8. La Norma UPSF Validada

FASES DE ATENCIÓN	ETAPAS RUTA ASISTENCIAL	CRITERIOS	SUBCRITERIOS	DEFINICIÓN	CATEGORIA
PRESCRIPCIÓN	Elaboración y emisión del Informe	CRITERIO 9: Informe realizado	Subcriterio 9A	La UPSF tiene establecido un procedimiento de trabajo para elaborar el informe asistencial.	Recomendable
			Subcriterio 9B	La UPSF realiza el informe asistencial. Estándar de calidad: 95% Indicador: % pacientes con el informe realizado / total pacientes visitados, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Esencial
			Subcriterio 9C	El procedimiento de trabajo se revisa periódicamente.	Recomendable
			Subcriterio 9D	Se evalúa que los informes asistenciales contengan la información que permita que pacientes y otras especialidades conozcan el diagnóstico y el tratamiento prescrito.	Recomendable



8. La Norma UPSF Validada

FASES DE ATENCIÓN	ETAPAS RUTA ASISTENCIAL	CRITERIOS	SUBCRITERIOS	DEFINICIÓN	CATEGORIA
SEGUIMIENTO	Realización de visitas de control	CRITERIO 10: Adherencia	Subcriterio 10A	La UPSF tiene establecidos el procedimiento de trabajo para realizar el seguimiento adecuado a los pacientes atendidos en la Unidad Asistencial.	Recomendable
			Subcriterio 10B	La UPSF realiza visitas de seguimiento dentro de los primeros 4 meses. Estándar de calidad: 80% Indicador: % pacientes con visita de seguimiento realizada dentro de los primeros 4 meses /total pacientes con visita de seguimiento pautada dentro de los primeros 4 meses, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Recomendable
			Subcriterio 10C	La UPSF realiza visita de seguimiento, presencial o telemática, a los 12 meses. Estándar de calidad: 80% Indicador: % pacientes visitados presencial o telemáticamente a los 12 meses /total pacientes con visita de seguimiento pautada a los 12 meses, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Recomendable
			Subcriterio 10D	El procedimiento de trabajo se actualiza periódicamente.	Recomendable
			Subcriterio 10E	Se evalúa el número de pacientes que acuden a las visitas de seguimiento y las causas de abandono. Estándar de calidad: 70% Indicador: % de pacientes que son visitados/ pacientes que son citados, en las HC revisadas en un determinado período de tiempo.	Recomendable
			Realización de visitas de control	CRITERIO 11: Sistema de comunicación con otros especialistas/niveles asistenciales	Subcriterio 11A
	Subcriterio 11B	La UPSF se comunica de acuerdo con el procedimiento establecido con otras especialidades. Estándar de calidad: 80% Indicador: % comunicaciones realizadas / total de HC revisadas en un determinado período de tiempo.			Recomendable
	Subcriterio 11C	El procedimiento de trabajo se evalúa periódicamente.			Recomendable

9. Resumen

- Las personas que sufren una fractura causada por su fragilidad ósea pasan por cuatro fases en su trayectoria por las UPSF/FLS: Identificación, Evaluación, Prescripción y Seguimiento.
- En cada fase suceden una serie de etapas en las que se han definido los diferentes Criterios de Calidad para asegurar que la práctica Asistencial tenga el adecuado nivel de Calidad.
- En cada criterio se han desarrollado un conjunto de subcriterios, definiendo que se quiere hacer; como esta implementado lo que se quiere hacer; si lo que se quiere hacer se mantiene actualizado y que resultados se están obteniendo.
- Los subcriterios pueden ser esenciales, los que hay que cumplir sin excusa; y recomendables, los que indican el camino de la mejora continua.
- En total la Norma ACUPSF tiene 11 Criterios y 45 Subcriterios.



- Subcriterios Esenciales hay 12 y Recomendables hay 33.
- 30 subcriterios se evalúan mediante la presencia o ausencia de información o documentación, 13 subcriterios se evalúan mediante auditoría de una selección aleatoria de 35 historias clínicas y 2 subcriterios requieren preguntar a profesionales externos a la Unidad.

La Norma ACUPSF tiene 3 niveles de Acreditación:

- ➔ **Básica**, cuando se cumplen el 90% de los esenciales y el 60% de los recomendables.
- ➔ **Avanzada**, cuando se cumplen el 100% de los esenciales y el 75% de los recomendables.
- ➔ **Excelente**, cuando se cumplen el 100% de los esenciales y el 85% de los recomendables.

↑ 10. Próximos Pasos

Los próximos pasos deben ser:

- Difundir la Norma para que la comunidad científica la conozca y la utilice, aprovechando las actividades de las diferentes sociedades implicadas en la atención a las personas con fragilidad ósea, en reuniones científicas, en las páginas web, en redes sociales.
- Presentarla en las diferentes Administraciones Autonómicas a través de los líderes de cada autonomía.
- Actualizar la autoevaluación en el caso de las UPSF/FLS que han participado en la prueba piloto o realizarla en aquellas en que no han podido participar.
- Solicitar la evaluación externa para poder optar a recibir el reconocimiento mediante un diploma de Certificación del nivel alcanzado.
- Dar reconocimiento público de las UPSF/FLS certificadas por la SECA.

SECA
Sociedad Española
de Calidad Asistencial

PROYECTO SALUD ÓSEA

