

# XXXV

## Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

---

### IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

### II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia

**19-21 de Noviembre de 2014**  
Auditorio y Centro de Congresos  
Víctor Villegas. Murcia





**XXXV**  
Congreso Nacional de la Sociedad  
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

# UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE FRACTURA DE CADERA

Rafael Monte Secades  
Servicio de Medicina Interna  
Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

- Introducción
- Modelos de atención
- Fractura de cadera ¿Por qué?
- Unidad multidisciplinar de cadera
- Evidencias y resultados
- Estrategia: barreras e iniciativas
- Conclusiones



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

- **Introducción**
- Modelos de atención
- Fractura de cadera ¿Por qué?
- Unidad multidisciplinar de cadera
- Evidencias y resultados
- Estrategia: barreras
- Conclusiones

## *El internista en servicios quirúrgicos*

**Clínico más requerido en las plantas de hospitalización quirúrgica.**

**Abordaje multidisciplinar y coordinado de recursos.**

**Evita confusión “a la cabecera del enfermo”.**

**Aspectos legales y sociales**

**Trabajo no programado**

**Trabajo escasamente registrado en la actividad hospitalaria**



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## El internista

- Me llaman “tarde, mal y arrastro”
- Me llaman “por chorradas”, con “todo lo que tengo que hacer...”

## El cirujano

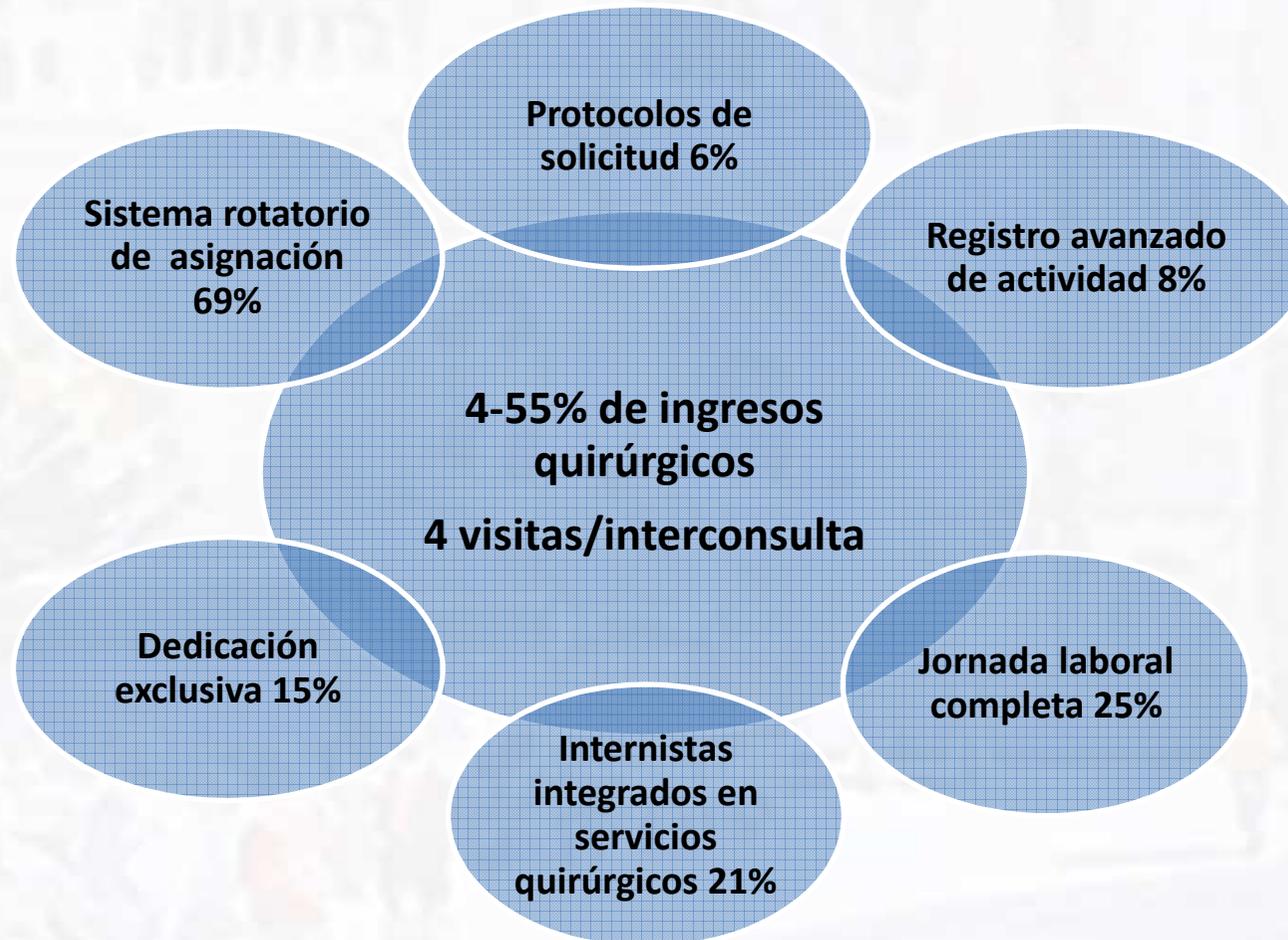
- De la cirugía “va muy bien”
- “Que venga Interna ya” .....y que les avise la enfermera

## Los “especialistas”

- “Yo soy responsable de la glucemia”. De la fiebre, la disnea y la insuficiencia renal que se ocupen otros....



## *Actividad de los internistas como consultores de servicios quirúrgicos en España*





# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

- Introducción
- **Modelos de atención**
- Fractura de cadera ¿Por qué?
- Unidad multidisciplinar de cadera
- Evidencias y resultados
- Estrategia: barreras
- Conclusiones



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## Interconsulta

- Solicitud a otro médico para que dé su opinión sobre el diagnóstico, la pauta a seguir o el tratamiento, o para asumir una responsabilidad directa sobre un problema específico del enfermo

## Asistencia compartida (comanagement)

- Responsabilidad y autoridad compartidas en la asistencia médica a un paciente hospitalizado
- El internista se hace responsable de los problemas médicos preexistentes y nuevos del enfermo, desde el ingreso hasta el alta, sin necesidad de interconsulta



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## ***Modelo de asistencia compartida (comanagement)***

- 1 • Formación de un equipo de trabajo multidisciplinar basado en el respeto mutuo, que asegure una buena coordinación y una comunicación fluida entre profesionales.
- 2 • La responsabilidad sobre el paciente desde su llegada al hospital hasta el alta es compartida entre el internista y el especialista correspondiente, modulada de acuerdo con las necesidades del paciente
- 3 • La atención médica se realizará de forma reglada, diaria y adaptada a la situación clínica del enfermo.
- 4 • La información médica al paciente y familiares se realizará por ambos especialistas en la forma que sea precisa y adaptada a la situación



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

- Introducción
- Modelos de atención
- **Unidad multidisciplinar de cadera**
- Evidencias
- Experiencia y resultados
- Estrategia: barreras
- Conclusiones



**XXXV**  
**Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## ***Fractura osteoporótica de cadera***

¿Tiene importancia para justificar un protocolo coordinado de actuación?

¿Es necesaria la presencia de un clínico en la planta de traumatología?

¿Existen evidencias científicas sobre su manejo “médico” ?

¿Qué aspectos se deben considerar?



## ***Epidemiología de la fractura de cadera en España***

### **Prevalencia**

- 2010: 45.210 fracturas (76% ♀)

### **Estimación de riesgo de fractura de cadera a 10 años (2012)**

- 263.351 ♀; 84.213 ♂

### **Discapacidad significativa a 1 año**

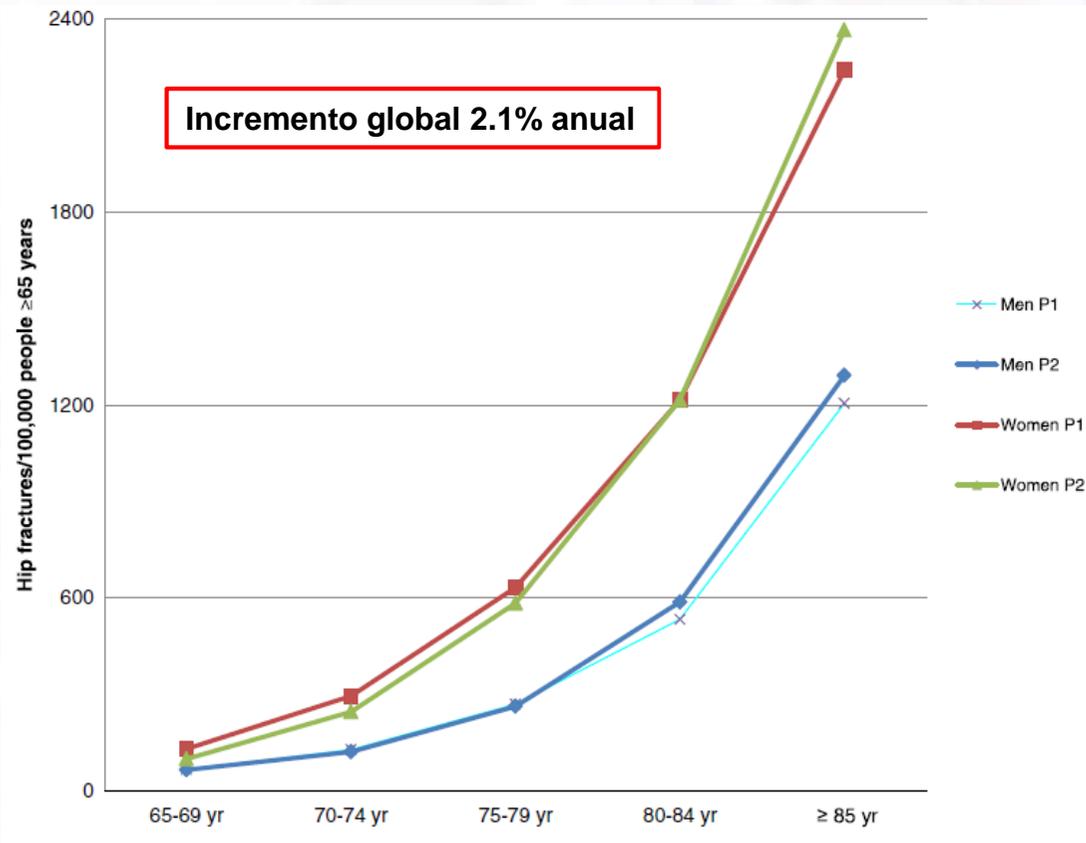
- 30%

### **Mortalidad**

- Hospitalaria: 4.3%
- 1 mes: 5-10%
- 12 meses: 30%



***Evolución de la tasa estandarizada de incidencia de fractura de cadera (>65 años) en España 1997-2000 vs 2007-2010***





**XXXV**  
**Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
 II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
 Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
 Murcia

**“Una enfermedad médica ingresada en una planta quirúrgica”**

**Tabla 1** Complicaciones médicas intrahospitalarias en pacientes ingresados con fractura de cadera (n = 258)

	n (%)
Síndrome confusional agudo	103 (39,9)
Trastorno electrolítico-metabólico <sup>a</sup>	45 (17,4)
Infección urinaria	30 (11,6)
Insuficiencia renal aguda	29 (11,2)
Infección respiratoria sin neumonía	23 (8,9)
Insuficiencia cardiaca	21 (8,1)
Flebitis por catéter	20 (7,7)
Escaras por presión	20 (7,7)
Neumonía	18 (6,9)
Taquiarritmia <sup>b</sup>	16 (6,2)
Íleo intestinal	13 (5,03)
Síndrome coronario agudo <sup>c</sup>	6 (2,3)
Hemorragia digestiva <sup>d</sup>	5 (1,9)
Enfermedad tromboembólica venosa <sup>e</sup>	4 (1,5)
Ictus isquémico	3 (1,1)

ASA III ó IV 58%  
 Charlson medio 5.2 (DS 1.2)  
 Antiagregantes/anticoagulantes 39%

**Tabla 3** Análisis multivariable. Factores independientes asociados al riesgo de presentar complicaciones médicas durante un ingreso por fractura de cadera

	OR	IC del 95%	p
Índice de Barthel (dependencia moderada o peor vs. ligera)	2,21	1,1–4,25	0,01
Edad	1,09	1,02–1,12	0,006
Hemoglobina al ingreso	0,76	0,62–0,93	0,01

Complicaciones médicas 64%  
 Complicaciones quirúrgicas 9%



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



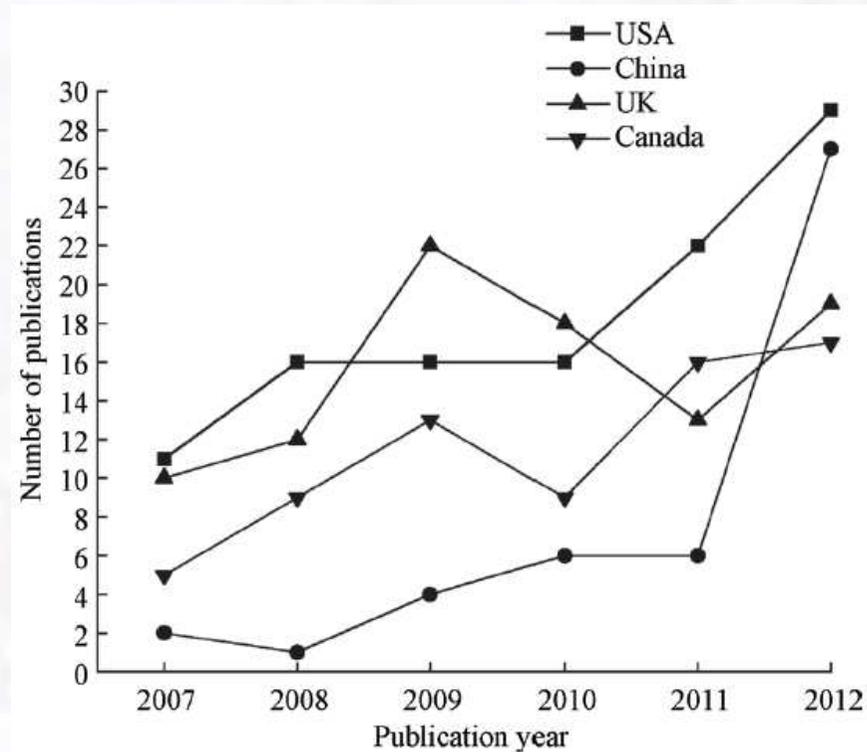
19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## Análisis bibliométrico: publicaciones (revisiones sistemáticas) sobre fractura de cadera

**Table 1.** Hip fracture related systematic reviews' distribution of published year

Year	No. of articles	TFC	Average citation
1995	2	133	66.50
1996	4	1978	494.50
1997	7	545	77.86
1998	7	281	40.14
1999	10	789	78.90
2000	9	1020	113.33
2001	11	1250	113.64
2002	21	2805	133.57
2003	19	907	47.74
2004	20	1971	98.55
2005	37	2967	80.19
2006	46	2104	45.74
2007	45	3119	69.31
2008	53	1548	29.21
2009	65	1761	27.09
2010	67	1173	17.51
2011	79	520	6.58
2012	109	282	2.59
2013 (Jan-May)	43	5	0.12
<b>Total</b>	<b>654</b>	<b>25158</b>	<b>1543.06</b>

TFC: total frequency of citation.





# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## *Recursos bibliográficos*



Ftough S. Management of hip fracture in adult. NICE guidance. 2011  
Palmer JS. Operative management of hip fractures: a review of the NICE guidelines. 2012  
SIGN. Management of hip fracture in older people. A national clinical guideline. 2009



Avellana Zaragoza JA. Guía de buena práctica clínica en geriatría. SEGG y SECOT 2007  
Mesa M. Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera. GEIOS. Madrid, 2011  
Monte R. Guía clínica para la atención de pacientes con fractura de cadera. SOGAMI 2006  
Gomar F. Libro azul de la fractura de cadera en España. SEFRAOS 2012



Parker MJ. Anaesthesia for hip fracture surgery in adults. 2004  
Avenell A. Nutritional supplementation for hip fracture aftercare in older people. 2010  
Santesso N. Hip protectors for preventing hip fractures in older people. 2014  
Handoll HHG. Pre-operative traction for hip fractures in adults. 2011  
Handoll HHG. Interventions for improving mobility after hip fracture surgery in adults. 2011  
Shokoohi A. Red blood cell transfusion for people undergoing hip fracture surgery. 2012

## ***Aspectos a considerar***

**Valoración preoperatoria**

**Tracción esquelética**

**Cirugía precoz**

**Tromboprofilaxis**

**Manejo perioperatorio de fármacos**

**Profilaxis antibiótica**

**Nutrición**

**Manejo e indicaciones de la sonda vesical**

**Transfusión perioperatoria**

**Prevención y tratamiento del delirium**

**Osteoporosis**

**Movilización y rehabilitación**



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

- Introducción
- Modelos de atención
- Fractura de cadera ¿Por qué?
- **Unidad multidisciplinar de cadera**
- Evidencias y resultados
- Estrategia: barreras
- Conclusiones



**XXXV**  
**Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
 II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
 Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
 Murcia

*Fractura de cadera: modelos de atención*

Modelo	Hospitalización	Consultor	Interconsulta automática	Órdenes médicas	Comentario
1	COT	MI/GRT	No	COT	+ frec
2	COT	MI/GRT	Sí	COT + frec	Consultor puede dar de alta al paciente
3	MI/GRT	COT	Sí	MI/GRT + frec	Consultor puede dar de alta al paciente
4	COT	No aplicable	No aplicable	Combinado	Interdisciplinar. Alta conjunta

COT: Cirugía Ortopédica y Traumatología. MI: Medicina Interna. GRT: Geriátrica

## ***Unidad multidisciplinaria de cadera HULA. Principios de actuación***

### **Modelo de asistencia compartida (comanagement)**

- Responsabilidad y autoridad compartidas en la asistencia médica a un paciente hospitalizado
- El internista se hace responsable de los problemas médicos preexistentes y nuevos del enfermo, desde el ingreso hasta el alta, sin necesidad de interconsulta

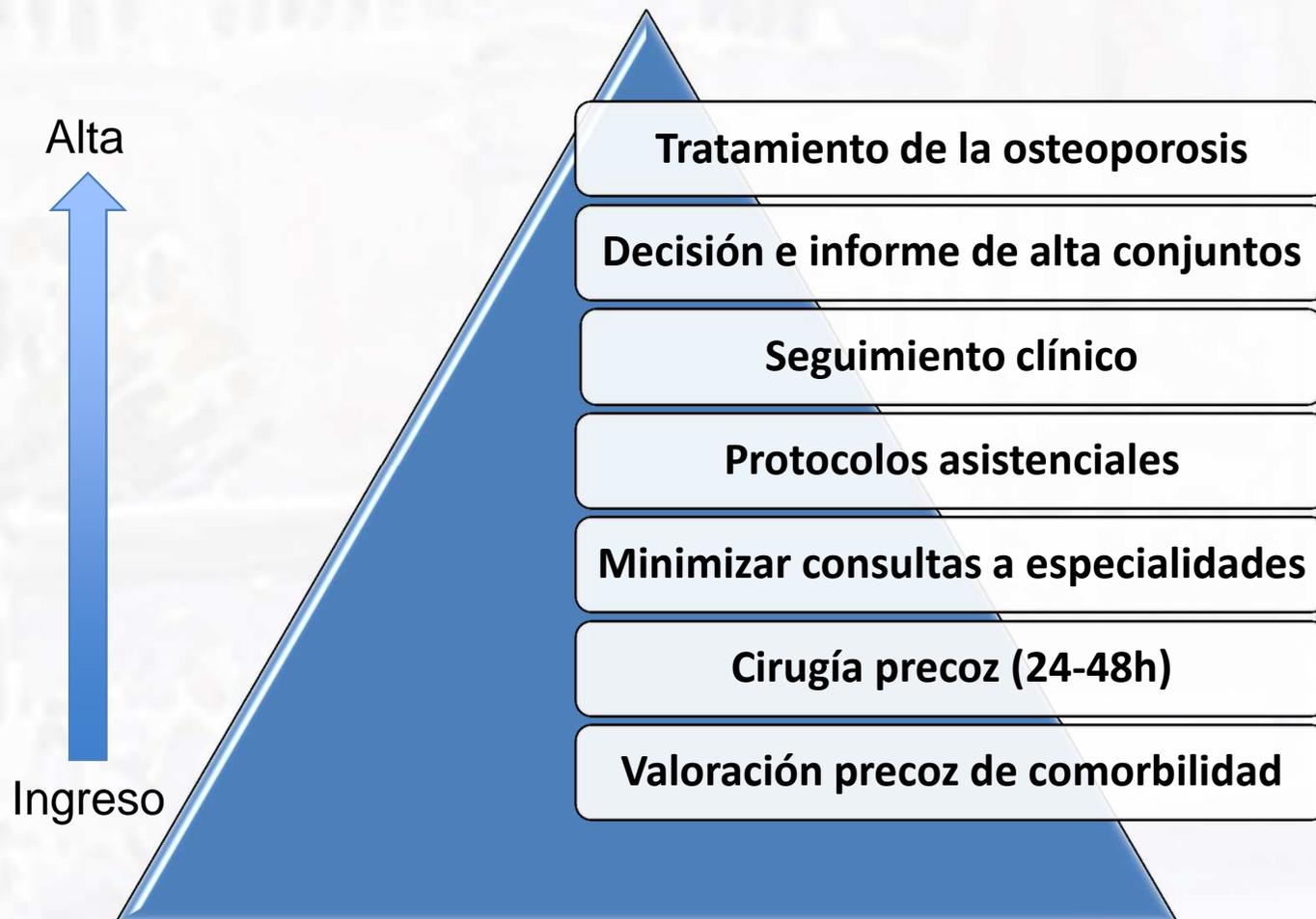
### **Coordinación mutidisciplinaria (¿interdisciplinaria?) de recursos**

### **Coordinación de personal sanitario**

### **Comunicación y respeto**



## ***Unidad multidisciplinaria de cadera HULA. Objetivos***





# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## ***Unidad multidisciplinar de cadera HULA***

### **Equipo de trabajo**

- Traumatólogos: responsable bimestral
- Enfermería
- Internistas
  - 2 adjuntos (estables en el tiempo)
  - Residentes MI (eventual)
- Anestesiastas
- Trabajo social
- Rehabilitación: personal adscrito a Traumatología

### **Reuniones de equipo**

- Semanal: planificación de quirófanos y altas, comentario de enfermos
- El plan de alta comienza al ingreso

### **Teléfono buscapersonas**

- Todos los miembros del equipo pueden ser localizados

## Protocolos asistenciales. HULA



Datos identificación paciente  
ETIQUETA

### Patología traumatólogica y ortopédica del anciano

Motivo de ingreso y circunstancias asociadas

Antecedentes médicos

Antecedentes traumatólogicos

Medicación Antagregantes si no Anticoagulantes si no

Situación funcional

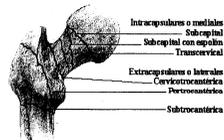
Situación social

Diagnóstico traumatólogico/ortopédico

Plan de tratamiento/quirúrgico

Peticiones  
Hemograma y coagulación  
Bioquímica urg/ord  
EKG y Rx Tórax  
Otras

Interconsultas  
Medicina Interna  
Anestesiología  
Otras



008573



### PROTOCOLO PATOLOGIA TRAUMATOLÓGICA EN EL ANCIANO:

Paciente traumatólogico que ingresa desde Urgencias con > 85 a y/o pluripatológico, con hoja de consulta M.I cursada.

INGRESO:	= Hemogr. + Bioq. + Coag. = Rx. Tx = EKG
INGRESO + 1:	= Bq. (Alb-Ca-P-AST-ALT-GGT-Glu-Na-K-Urea-Crea) = Hemogr.
INGRESO + 3 SI NO I.Q.:	= Bq. Urg. (Glu-Na-K-Urea-Crea) = Hemogr. Urg.

Quirófano + 1:	= Bq. Urg. (Glu-Na-K-Urea-Crea) = Hemogr. Urg.
Quirófano + 3:	= Hemogr. Urg.

### VALORACIÓN INGRESO

Analgésico suficiente		Si Sat O2 < 91 %		Suplementos Proteicos		Sueroterapia: 1000-2000 ml glucosalino c / 24 H		HBPM Profiláctica Dosis alto riesgo	
SI	NO	SI	NO	Salvo criterio Médico: Fortimal 1-1-1		SI	NO	SI	NO

### CUIDADOS ESPECÍFICOS

Laxantes y enema de limpieza si no depa en 72 H	Retirar SV 2º día Qº	O2 post Qº: O2 2L / m. gafas nasales, siempre, hasta Qº + 2
Puesto día: <input type="text"/>	Retirar día: <input type="text"/>	Mantener hasta: <input type="text"/>



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## VÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA PACIENTES CON FRACTURA POR FRAGILIDAD DE LA CADERA



Dr. José R. Caeiro Rey<sup>1</sup>, Dra. Aurora Freire Romero<sup>2</sup>, Dr. Jesús Figueroa Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Traumatología del Adulto, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

(Jefe de Servicio: Dr. José Señarís Rodríguez)

<sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna

(Jefe de Servicio: Dr. Arturo González Quintela)

<sup>3</sup>Servicio de Rehabilitación y Medicina Física

(Jefe de Servicio: Dr. Javier Jorge Echeverri)

### Algoritmo 1: Urgencias hospitalarias

- Recepción, triaje, diagnóstico, pre-ingreso

### Algoritmo 2: Hospitalización prequirúrgica

- Recepción, análisis, valoración de riesgo social, ajuste terapéutico preoperatorio

### Algoritmo 3: Tratamiento quirúrgico

- Tratamiento quirúrgico e indicaciones de tratamiento conservador

### Algoritmo 4: Cuidados postoperatorios

- Atenciones médicas, quirúrgicas y rehabilitadoras

### Algoritmo 5: Alta hospitalaria y retorno a domicilio

- Recomendaciones y medidas farmacológicas y no farmacológicas



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

- Introducción
- Modelos de atención
- Fractura de cadera ¿Por qué?
- Unidad multidisciplinar de cadera
- **Evidencias y resultados**
- Estrategia: barreras
- Conclusiones



*Equipo multidisciplinar vs cuidados estándar*  
*Comparación de cohortes históricas*

	Estándar	Multidisciplinar	p
Estancia media preqx (días)	2,7 (2,4-3)	2,7 (2,4-3)	NS
Estancia total (días)	8 (7,3-8,8)	7,4 (6,9-7,9)	0,01
Estancia en no qx (días)	9,2 (6,2-12,2)	5,4 (4,3-6,4)	0,03
Mortalidad (%)	1,6	0,8	NS
Reingresos (%)	1,8	0,1	NS

Descenso del 80% en nº llamadas a la guardia médica  
Ahorro 329.170€ en estancias en 5 meses



**XXXV**  
**Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
 II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
 Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
 Murcia

**Modelo multidisciplinar (M) vs estándar (E) en fractura de cadera**

Estudio	Tipo	† hospital	† 1 año	Estancia hospital	Estancia pre-qx	Complicac	Recuperación 3 m	Recuperación 12 m
Shyu YI 2005	Ensayo clínico	=	M				M	M
Shyu YI 2010	Ensayo clínico	=		M			M	
Vidán M 2005	Ensayo clínico	M	M	M	=	M	M	=
Khasragi FA 2005	Cohortes	=		M	M	M		
Batsis JA 2007	Cohortes	=	=	M	M			
Friedman SM 2009	Cohortes	=		M	=	M		
Miura LN 2008	Cohortes			M	M			
Adams A 2010	Cohortes		M					

Shyu YI, J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2008  
 Shyu YI. J Am Geriatr Soc 2005  
 Vidán M. J Am Geriatr Soc 2005  
 Khasraghi FA. J Surg Orthop Adv 2005

Batsis JA. J Hosp Med 2007  
 Friedman SM. Arch Intern Med 2009  
 Miura LN. J Am Geriatr Soc 2009  
 Adams AL. J Am Geriatr Soc 2010



**XXXV**  
**Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

*Resultados de un programa para la atención integral a pacientes > 65 años con fractura de cadera*

Variables	n (% o M ± DE)
Estancia media global (días)	6,7 (5,2; 8,8)
Estancia media prequirúrgica (días)	1,1 (0,8; 2,4)
Intervenidos < 24 h	426 (45,5)
Intervenidos < 48 h	654 (70,0)
Intervenidos < 72 h	796 (85,1)
Reingresos al mes	52 (5,4)
Reingresos al año	143 (14,9)
Mortalidad intraepisodio	45 (4,5)
Mortalidad al año	231 (24,2)
Funcionalidad (% reducción IB a 12 meses respecto a IB basal) <sup>b</sup>	78,5 vs. 82 (4%)

<sup>a</sup> Los resultados se expresan como valor medio (rango intercuartílico) o número de sujetos (%).

<sup>b</sup>Recogido desde enero 2009 a diciembre 2010 (n = 401 pacientes).



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

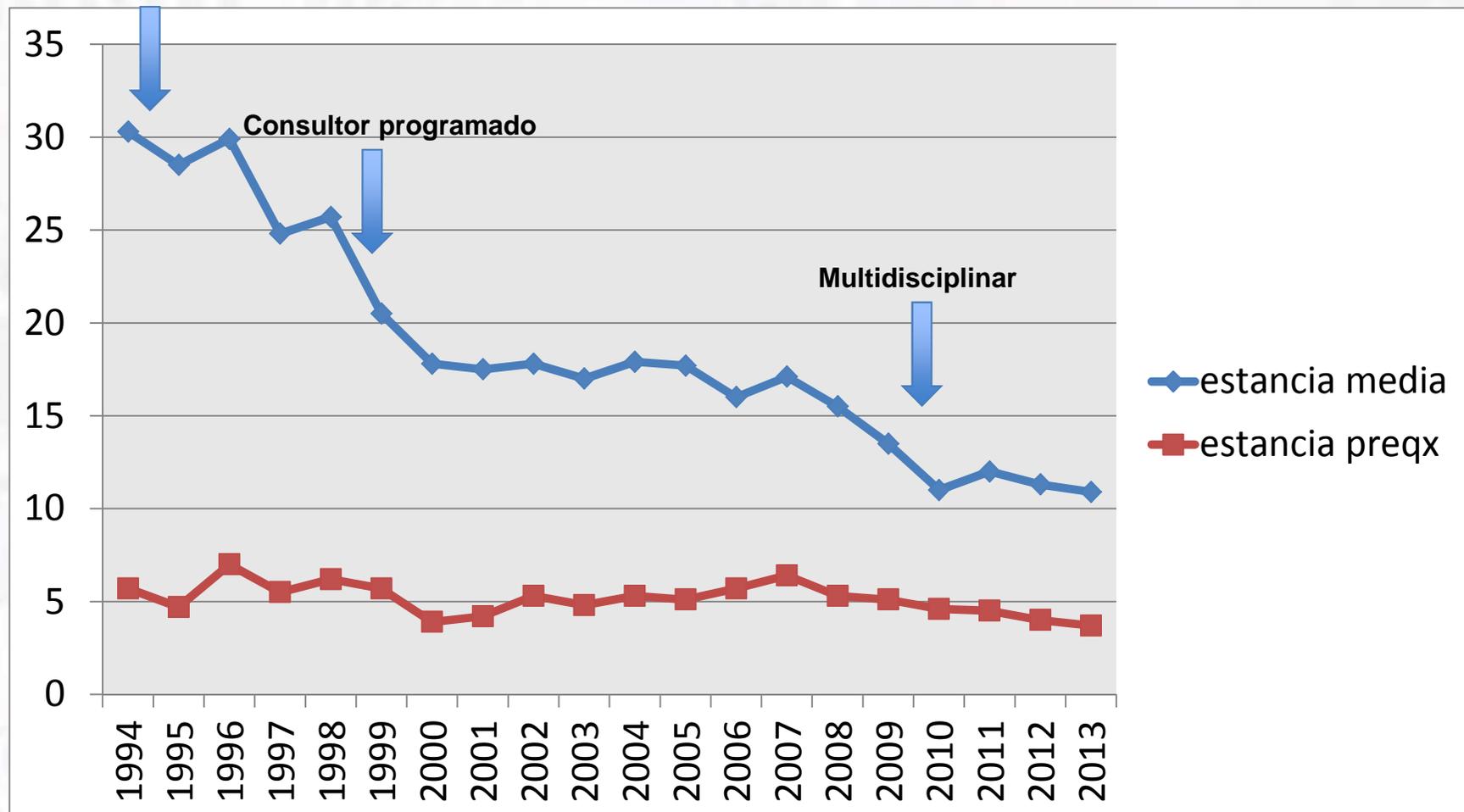
IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## Estancia media y estancia prequirúrgica. Fracturas de cadera HULA. Lugo (1994-2013)

A demanda





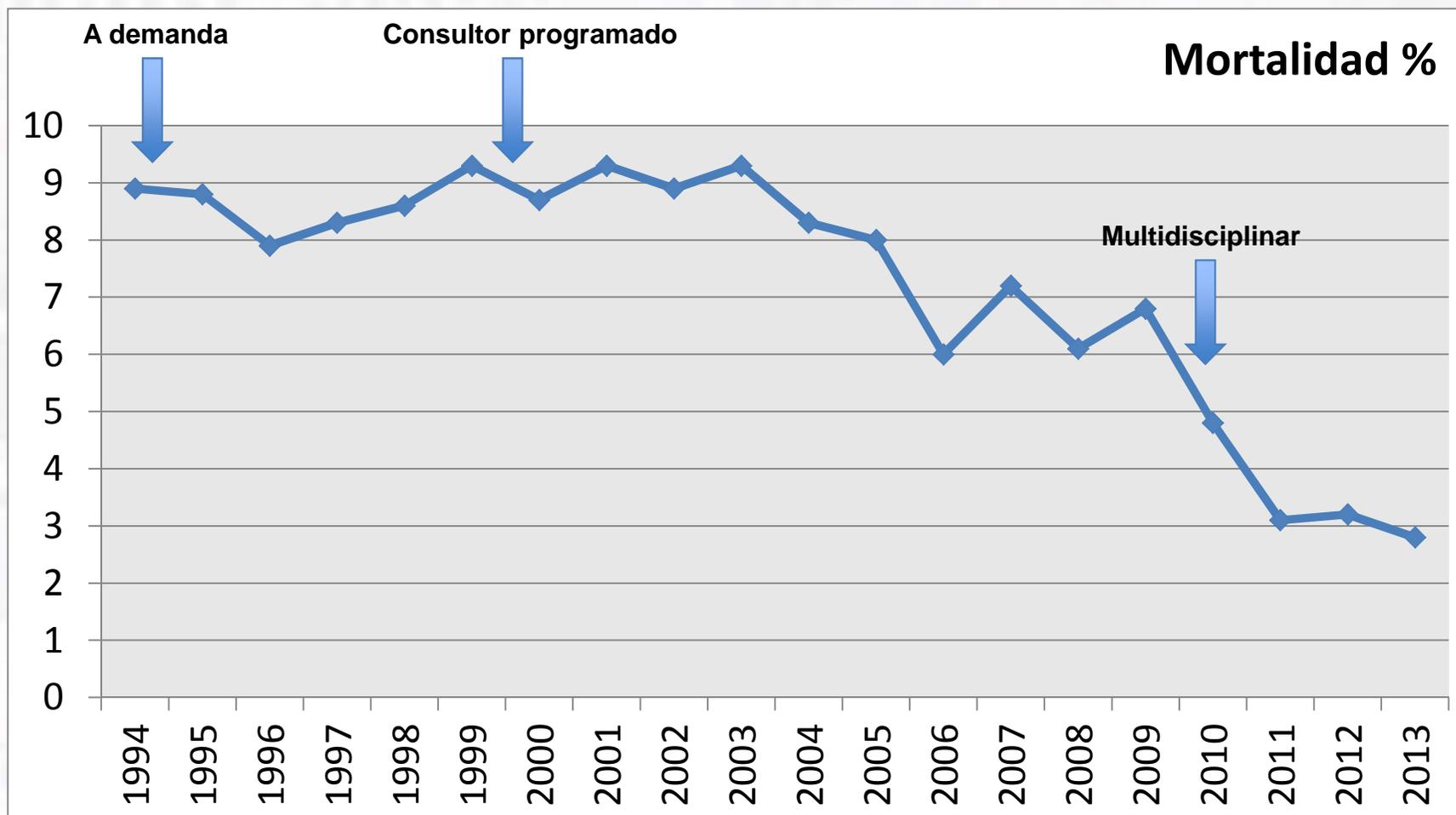
# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

## Mortalidad. Fractura de cadera HULA. Lugo (1994-2013)



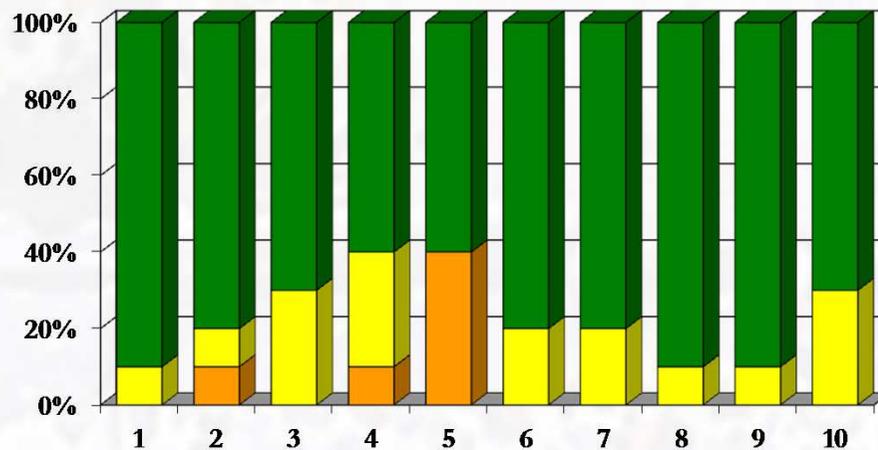
## *Encuesta de valoración de modelo de atención*

- 1. Nivel de comunicación entre internistas y traumatólogos**
- 2. Órdenes médicas breves y específicas**
- 3. Facilidad de localización del internista**
- 4. Calidad de atención médica prestada**
- 5. Delimitación de la responsabilidad sobre el enfermo**
- 6. Coordinación del personal facultativo**
- 7. Coordinación para la programación del alta hospitalaria**
- 8. Valoración de las necesidades postoperatorias del enfermo**
- 9. Celeridad de atención ante un problema postoperatorio**
- 10. Conocimiento del internista de los cuidados quirúrgicos y de enfermería postoperatorios**

## Comparación modelo estándar vs multidisciplinar. Encuesta de satisfacción

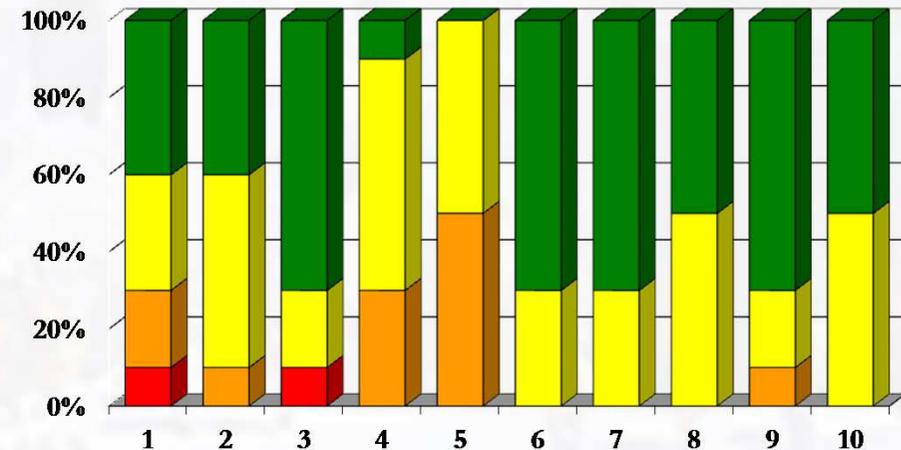
### Personal facultativo

- Est mucho mejor
- Est algo mejor
- Neutral
- Multi algo mejor
- Muti mucho mejor



### Personal enfermería

- Est mucho mejor
- Est algo mejor
- Neutral
- Multi algo mejor
- Muti mucho mejor





# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

**Tabla 1** Encuesta de satisfacción al personal del servicio de COT sobre la adscripción de un internista a su equipo

		COT n=20	DUE n=18	p
1	→ Nivel de comunicación entre internistas y traumatólogos	4,9 (0,3)	3,9 (1)	0,001
2	Órdenes médicas breves y específicas	4,7 (0,6)	4,2 (0,6)	NS
3	Facilidad de localización del internista	4,7 (0,4)	4,4 (0,9)	NS
4	→ Calidad de atención médica prestada	4,5 (0,6)	3,8 (0,6)	0,003
5	→ Delimitación de la responsabilidad sobre el enfermo	4,2 (1)	3,5 (0,5)	0,01
6	Coordinación del personal facultativo	4,8 (0,4)	4,7 (0,4)	NS
7	Coordinación para la programación del alta hospitalaria	4,8 (0,4)	4,7 (0,4)	NS
8	→ Valoración de las necesidades post-operatorias del enfermo	4,9 (0,3)	4,5 (0,5)	0,008
9	Celeridad de atención ante un problema post-operatorio	4,9 (0,3)	4,5 (0,7)	NS
10	Conocimiento del internista de los cuidados post-operatorios	4,7 (0,4)	4,5 (0,5)	NS
	Total	47,1 (4,4)	43 (5,8)	0,01

COT: especialista en cirugía ortopédica y traumatológica; DUE: diplomado universitario en enfermería.  
Valores expresados como media (DE).



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

- Introducción
- Modelos de atención
- Fractura de cadera ¿Por qué?
- Unidad multidisciplinar de cadera
- Evidencias y resultados
- **Estrategia: barreras**
- Conclusiones



### Definición del proceso asistencial y del rol de cada actor

- Proceso longitudinal

### Sistema sanitario fragmentado

- Comunicación entre niveles asistenciales y con el sector sociosanitario

### Cultura y prioridades del sistema sanitario

- Orientado a curar, no a prevenir

### Dinámica e inercia de los agentes sanitarios

- Cambio cultural
- Innovación

### Concienciación de las autoridades sanitarias



# XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna  
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014  
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas  
Murcia

- Introducción
- Modelos de atención
- Fractura de cadera ¿Por qué?
- Unidad multidisciplinar de cadera
- Evidencias y resultados
- Estrategia: barreras
- **Conclusiones**

- Estimula la formación de equipos multidisciplinares
- Favorece la comunicación entre profesionales
- Atención centrada en el paciente y en los resultados
- Mejora la calidad de la atención médica prestada
- Satisfacción elevada del personal facultativo y de enfermería
- Disminución del gasto sanitario

***INEVITABLE***