

Experiencia de una unidad de fracturas FLS mixta (pacientes ambulatorios e ingresados)

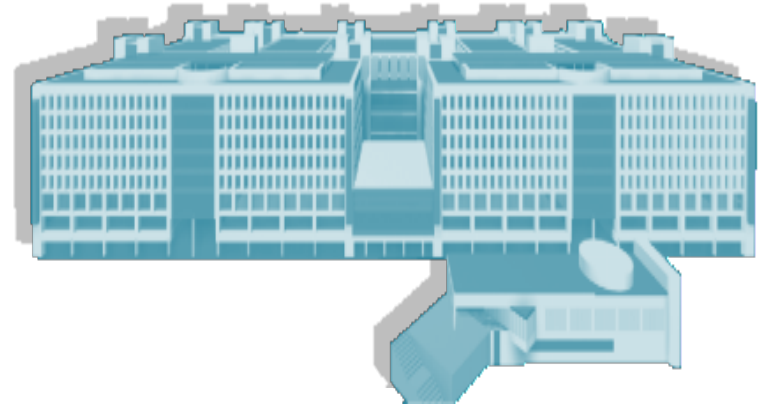
Antonio Naranjo
Servicio de Reumatología
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín



2ª JORNADA CATALANA D'ORTOGERIATRIA
2ª JORNADA CATALANA DE ORTOGERIATRIA
31 DE MAIG – 31 DE MAYO 2019



Servicio de Reumatología



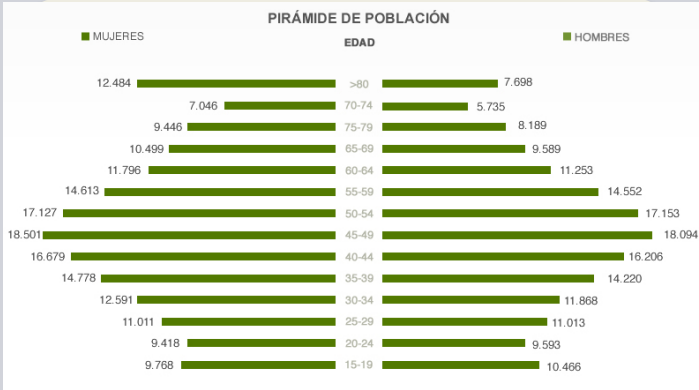
- 10 adjuntos, 4 residentes, 1 técnico de Rayos, 1 y ½ enfermera
- Camas de hospitalización, Hospital de día polivalente, Consultas
- Técnicas:

- DXA Hologic
- US Hologic/Sahara
- Capilaroscopio
- Microscopio de luz polarizada (x2)
- Ecografía (x3)

*la consulta de la enfermera está en el área de técnicas



- Lupus
- Artritis crónica
- Artritis precoz
- **Osteoporosis y enf. Metabólicas óseas**
 - **Consulta telemática**
- Riesgo cardiovascular, eco de carótida
- Artrosis y reumatismos de partes blandas
- Sistémicas complejas / post ingreso



Área Norte de Gran Canaria

Población de referencia (2018):
341.391
> 50 a. 157.130

22
Zonas Básicas de Salud

255
Médicos de Atención Primaria

Organización y Formación (2011)



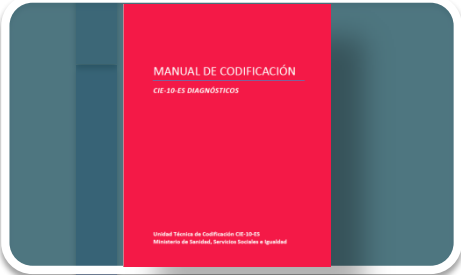
Formación MAP
COT y Geriatria

Identificación (7/2/2012)

**Enfermera:
Criterios de inclusión**

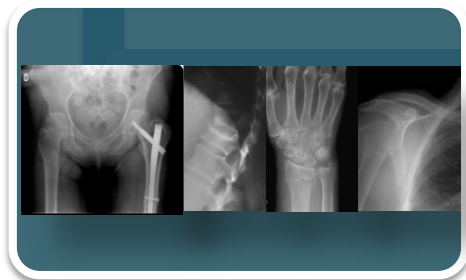


**Formación MAP
COT y Geriatría**

Two side-by-side tables titled 'ESTADÍSTICA DE FRACTURAS' (Fracture Statistics). Each table contains columns for 'TIPO DE FRACTURA' (Fracture Type) and 'NÚMERO DE CASOS' (Number of Cases), listing various fracture types and their corresponding counts.



Formación MAP
COT y Geriátría



ESTADO DE FRACTURAS	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17

Enfermera:
Criterios de inclusión

1º Selección excluyendo del listado las Fx traumáticas, ingresos en otros centros, Fx patológicas o exitus, Fx costillas, cráneo, manos y pies

2º Contacto telefónico

Criterios de inclusión

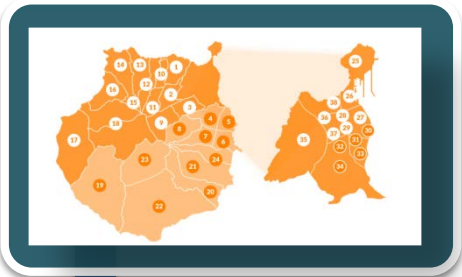
- Fractura por fragilidad > 50 años

Criterios de exclusión

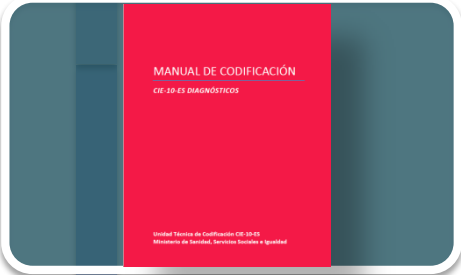
- Mujeres pre-menopáusicas
- Fractura patológica
- Incapacidad funcional severa
- Hepatopatía o nefropatía avanzada
- Cualquier enfermedad grave

3º Información del estudio y asignación de cita

Identificación



**Formación MAP
COT y Geriatría**

Two side-by-side tables titled 'ESTADÍSTICA DE FRACTURAS' (Fracture Statistics). Each table contains columns for 'TIPO DE FRACTURA' (Fracture Type) and 'NÚMERO DE CASOS' (Number of Cases), listing various fracture types and their corresponding counts.

**Enfermera:
Criterios de inclusión**

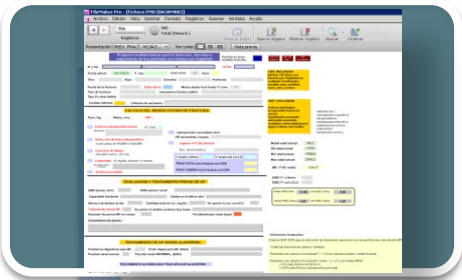
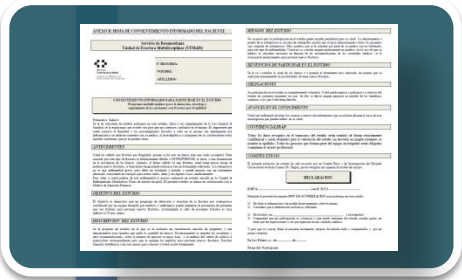
**Fracturas
ingresadas en
Traumatología**

**Consultas a
Reumatología**

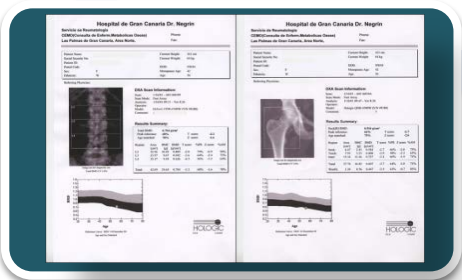
**Informes de
Radiología**

Investigación (miércoles)

**Enfermera
Coordinadora**



Analítica



Base de datos



- PREV. FRACT. HOJA ENFERMERÍA BASAL
- PREV. FRACT. INFORME PARA MÉDICOS
- PREV. FRACT. INFORME PARA PACIENTES
- PREV. FRACT. ENCUESTA TFNO 3, 6 y 12 MESES
- Fichero general EMO
- REFRACTURA TRAS INCLUSIÓN EN PROGRAMA
- REFRACTURA, INFORME PARA MÉDICOS
- ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS
- EMO. PARÁMETROS NUTRICIONALES

Abordaje y fragilidad Participa en progr. multidisc fracturas:

NTANA Hºclín:

Sexo: **M** Proced.pac: **Listado Urgencias**

primarios Profesión: **AMA DE CASA**

de fract hasta 1ª cons: **5,75**

Perdida de equilibrio

- Ver inf médico
- Ver inf pac.
- Ver encuesta
- Ver escala riesgo caídas
- Ver riesgo nutricional

Proced pac otros especificar:

CRIT. INCLUSION
 adultos >50 años con fractura por fragilidad en cualquier localización, excepto cara, costillas, mano, pie y cráneo

CRIT. EXCLUSION
 fractura patológica, incapacidad funcional severa, hepatopatía avanzada, nefropatía avanzada, cualquier enfermedad grave según criterio del médico

diabetes
 osteogén
 hipogon.
 menopau.
 malabsor.
 hepato.

N. y Ap.
 Fecha actual
 Tfno:
 Fecha de la
 Tipo de fract
 Tipo Fx otras

Cumple criterios **sí** Criterios de exclusión:

CALCULO DEL RIESGO FUTURO DE FRACTURA

Peso: Kg 65 Altura, cms : 173 **IMC :** 21,7

no Fractura osteoporótica previa Nº. fract.
 Describir:

sí osteoporosis secundaria **si/no**
 OP secundaria. Causas **Menopausia antes de los 45 años**

no Antec. fam.de fract.osteoporótica:
 fx de cadera en PADRE O MADRE

Ingesta >=3 Uds alcohol

no Consumo de tabaco
 (fumador activo, >10 c/d)

Doc. densitométrico **Osteoporosis**

no Corticoides >5 mg/día, durante >3 meses
 Describir día y tiempo:

T score c.fémur **-1** T score col. L2-L4 **-2,7**

FRAX TOTAL tras fractura con DXA **5,8**

FRAX CADERA tras fractura con DXA **0,9**

no Artritis reumatoide

Media edad actual:
 DE edad actual:
 Mín edad actual:
 Máx edad actual:
 IMC 1ª HC media **28,49**

De L- A L-

TBS: **1,291** TBS media: **1,306**

TBS DE: **0,102**

FRAX con TBS

6,4

1,0

DMO 1ª. c.fémur

DMO 1ª. col L2-L4:

media FRAX total	13,22	SD FRAX TOTAL	9,45
media FRAX total con DBS	10,74	SD FRAX TOTAL con DBS	7,41
media FRAX cadera	5,98	SD FRAX cadera	7,28
media FRAX cadera con DBS	4,54	SD FRAX cadera con DBS	7,07

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PREVIO DE OP

DMO previa: **si/no** **NO** DMO previa: result

Capacidad funcional **para algunas tareas** Caídas en el último año: **Menos de 1 al mes**

Número de lácteos al día **3** Cantidad total de Ca: mg.día: **500-1000** Tto previo fx con ca+vit D

Tratamiento previo BF **NO** tto previo fx definir nombres ttos todos Ca+ y vit D

Duración tto previo BF en meses Tto bifosfonato visita basal

1871 1873 Total (Desord.)

Registros

Mostrar todos Nuevo registro Eliminar registro

Buscar Ordenar

Presentación: ESCALA DE RIESGO DE ... Ver como: Vista previa

Aa Editar presentación

Tipo de fractura: Femur mecanismo fractura definir Perdida de equilibrio

Tipo Fx otras definir

Cumple criterios **sí** Criterios de exclusión:

REFRACTURA:

[Ir a página de refractura](#)

[Ir a informe méd refractura](#)

[Ver riesgo nutricional](#)

[Ver pág Inicial](#)

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. Downton)
Alto riesgo: ≥3

Se rellena escala riesgo caídas: **sí**

Motivos no realiza ERC:

Fecha de realización de escala de riesgo de caídas: 31/01/2018

ERC. Caídas previas: No:	
ERC. Caídas previas: Sí:	1
ERC. Medicación. Ninguna:	
ERC. Medicación. Tranquilizante. Sedantes:	1
ERC. Medicación. Diuréticos:	
ERC. Medicación. Hipotensores no diuréticos:	1
ERC. Medicación. antiparkinsonianos:	
ERC. Medicación. antidepressivos:	
ERC. Medicación. otros medicamentos:	
ERC. Déficit sensorial: ninguno:	
ERC. Déficit sensorial: alteraciones visuales:	
ERC. Déficit sensorial: alteraciones auditivas:	
ERC. Déficit sensorial: Extremidades ej. ictus...:	1
ERC. Estado mental: orientado:	
ERC. Estado mental: confuso:	
ERC. Deambulación: normal:	
ERC. Deambulación: segura con ayuda:	
ERC. Deambulación: insegura con o sin ayuda:	
ERC. Deambulación: imposible:	
ERC. Puntuación total:	4
ERC. Alto riesgo de caídas:	sí

Tratamiento (material para el paciente)

Enfermera Coordinadora

ANÁLISIS DE RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA EN EL PACIENTE

¿Qué es el cumplimiento de la terapia?

El cumplimiento de la terapia es el grado en el que el paciente toma su medicación de acuerdo con las indicaciones de su médico. El cumplimiento de la terapia es un factor clave para el éxito del tratamiento y puede ayudar a prevenir complicaciones y hospitalizaciones.

Factores que influyen en el cumplimiento de la terapia:

- Falta de conocimiento sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Falta de información sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Falta de motivación para seguir el tratamiento.
- Falta de recursos económicos para pagar la medicación.
- Falta de apoyo social.
- Falta de comprensión de la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Falta de información sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Falta de motivación para seguir el tratamiento.
- Falta de recursos económicos para pagar la medicación.
- Falta de apoyo social.

¿Cómo mejorar el cumplimiento de la terapia?

- Educar al paciente sobre su enfermedad y la importancia de la medicación.
- Proporcionar información sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Motivar al paciente para seguir el tratamiento.
- Proporcionar recursos económicos para pagar la medicación.
- Proporcionar apoyo social.
- Proporcionar información sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Proporcionar motivación para seguir el tratamiento.
- Proporcionar recursos económicos para pagar la medicación.
- Proporcionar apoyo social.

Medidas farmacológicas

Adherencia

¿Qué es el cumplimiento de la terapia?

El cumplimiento de la terapia es el grado en el que el paciente toma su medicación de acuerdo con las indicaciones de su médico. El cumplimiento de la terapia es un factor clave para el éxito del tratamiento y puede ayudar a prevenir complicaciones y hospitalizaciones.

Factores que influyen en el cumplimiento de la terapia:

- Falta de conocimiento sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Falta de información sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Falta de motivación para seguir el tratamiento.
- Falta de recursos económicos para pagar la medicación.
- Falta de apoyo social.
- Falta de comprensión de la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Falta de información sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Falta de motivación para seguir el tratamiento.
- Falta de recursos económicos para pagar la medicación.
- Falta de apoyo social.

¿Cómo mejorar el cumplimiento de la terapia?

- Educar al paciente sobre su enfermedad y la importancia de la medicación.
- Proporcionar información sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Motivar al paciente para seguir el tratamiento.
- Proporcionar recursos económicos para pagar la medicación.
- Proporcionar apoyo social.
- Proporcionar información sobre la enfermedad y la importancia de la medicación.
- Proporcionar motivación para seguir el tratamiento.
- Proporcionar recursos económicos para pagar la medicación.
- Proporcionar apoyo social.

Medidas farmacológicas

Adherencia

Medidas farmacológicas Adherencia

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES. Servicio de Reumatología. HUGCDN



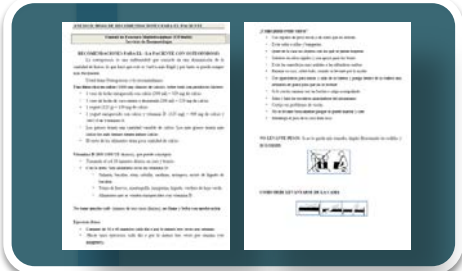
Pesos de raciones de cada grupo de alimentos y medidas caseras. (BENC, 2004)

Grupo de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Medidas caseras
Patatas, arroz, pan, pan integral y pasta	4-6 raciones al día 1 forma integral	60-80 g de pasta, arroz 40-60 g de pan 150-250 g de patatas	1 plato normal 2-4 raciones de un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	= 2 raciones al día	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 vaso de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas	= 3 raciones al día	120-200 g	1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, frías... 2 rodajas de melón...
Aceite de oliva	3-6 raciones al día	10 ml	1 cucharada sopera
Leche y derivados	2-4 raciones al día	200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 40-60 g de queso curado 80-120 g de queso fresco	1 taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Pescados	3-4 raciones a la semana	120-150 g	1 filete individual
Carnes magras, aves y huevos	3-4 raciones de carne o la semana; alternar su consumo	100-125 g	1 filete pequeño, 1 cuarto de pollo o conejo, 1-2 huevas
Legumbres	2-4 raciones a la semana	60-80 g	1 plato normal individual
Frutos secos	3 raciones a la semana	20-30 g	1 puñado o ración individual
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado		
Dulces, snacks, refrescos	Ocasional y moderado		
Mantiguilla, margarina y bollería	Ocasional y moderado		
Aguas de bebida	4-8 raciones al día	200 ml aprox.	1 vaso o 1 botallín
Cervezas o vino	Consumo ocasional y moderado en adultos	Vino: 100 ml Cerveza: 200 ml	1 vaso o 1 copa
Práctica de actividad física	Diaria	> 30 minutos	

Derivación a la consulta de Reumatología

**Enfermera
Coordinadora**

**Escuela de
prevención de
caídas**



**Consulta
Reumatología**

**Fracturas múltiples
Tratamientos parenterales
Patología renal
Fallo terapéutico**



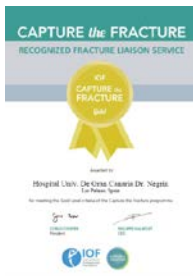
**Medidas
farmacológicas
Adherencia**



Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Ver pág inicial Ver Inf pac Ver encuesta

INFORME DE LA UNIDAD DE FRACTURAS MULTIDISCIPLINAR (UFMUDI) medalla de plata de la International Osteoporosis Foundation



La/el paciente cuyos datos aparecen más abajo ha sufrido una fractura por fragilidad e incluido en el "Programa para la detección, abordaje y seguimiento de fractura por fragilidad".

Sr./a: Fecha de la fractura: 09/08/2017 Edad: 70,1 Hªclín: Tipo de fractura: Fémur T score c.fémur: -1 T score col. L2-L4: -2,7 Doo. densitométrico: Osteoporosis FRAX cualquier fractura (riesgo a 10 años): 5,8 FRAX fractura de cadera: 0,9

Tratamiento

- 1) Dieta rica en lácteos, ejercicio regular (andar por terreno llano), no fumar
2) Medidas para prevenir caídas (se le explican verbalmente y por escrito)
3) Calcio/ Vit D: Un comprimido de 500 ó 600 mg después de la cena.
4) Bisfosfonato: Sí están indicados Denosumab.
5) Tto parenteral: Tras valorar el caso en su conjunto, se pauta Denosumab (Prolia) una inyección SC cada 6 meses.
6) Otros:

Medidas generales
Calcio y vitamina D
Tratamiento: bisfosfonato, Dmab o TPTD

En el día de hoy se ha realizado analítica de osteoporosis, incluyendo niveles de vit.D. Agradecemos a su Médico de Atención Primaria que compruebe los resultados antes de pautar tratamiento

Analítica realizada

Fecha visita-basal: 31/01/2018
Médico: Dra. Soledad Ojeda Bruno. Médico Adjunto de Reumatología

Cuestionario de adherencia:

Llamada telefónica

(A los 3, 6 y 12 meses)



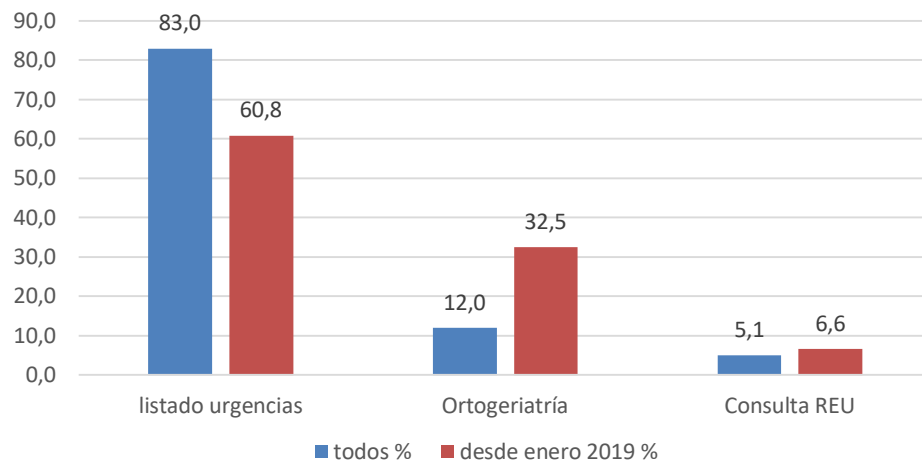
Comprobación de adherencia:

Plataforma de prescripción electrónica

Balance 29-5-19

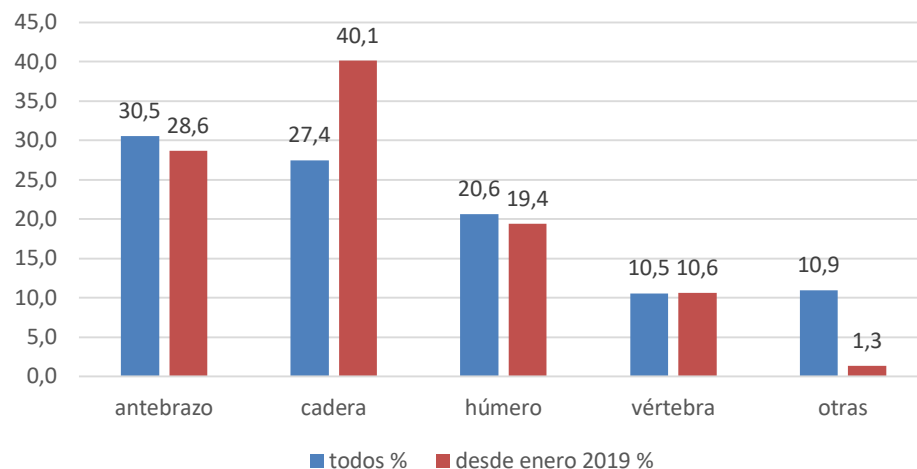
ORIGEN	todos	desde enero 2019
Listado urgencias	1982	129
Ortojeriatria	286	69
Consulta REU	121	14

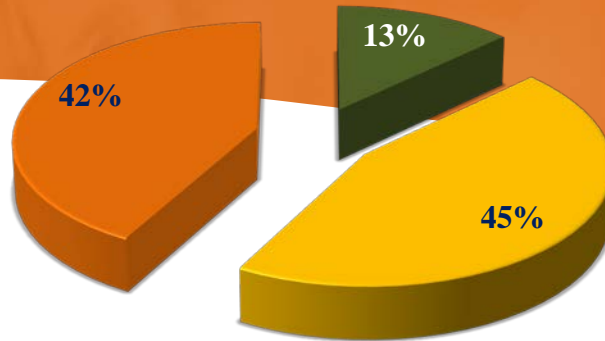
Porcedencia del paciente



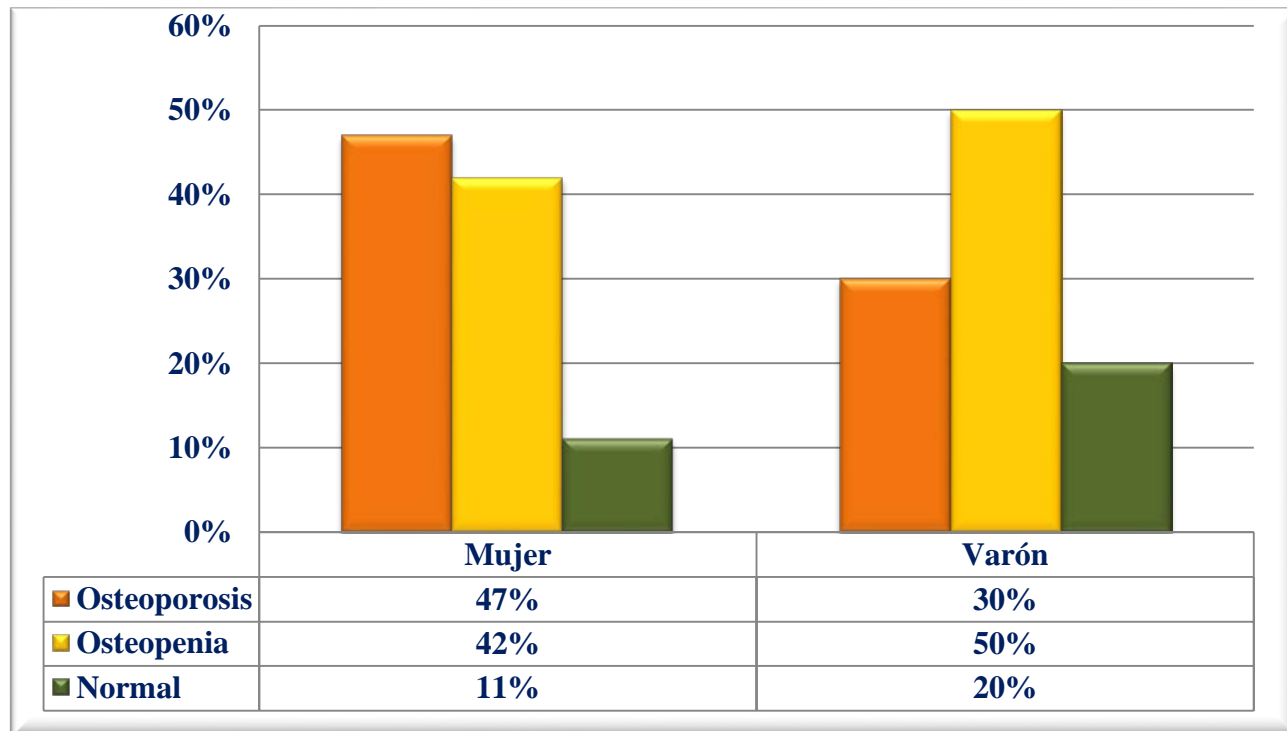
	todos	desde enero 2019
antebrazo	738	65
cadera	663	91
húmero	499	44
vértebra	254	24
otras	264	3
	2418	227

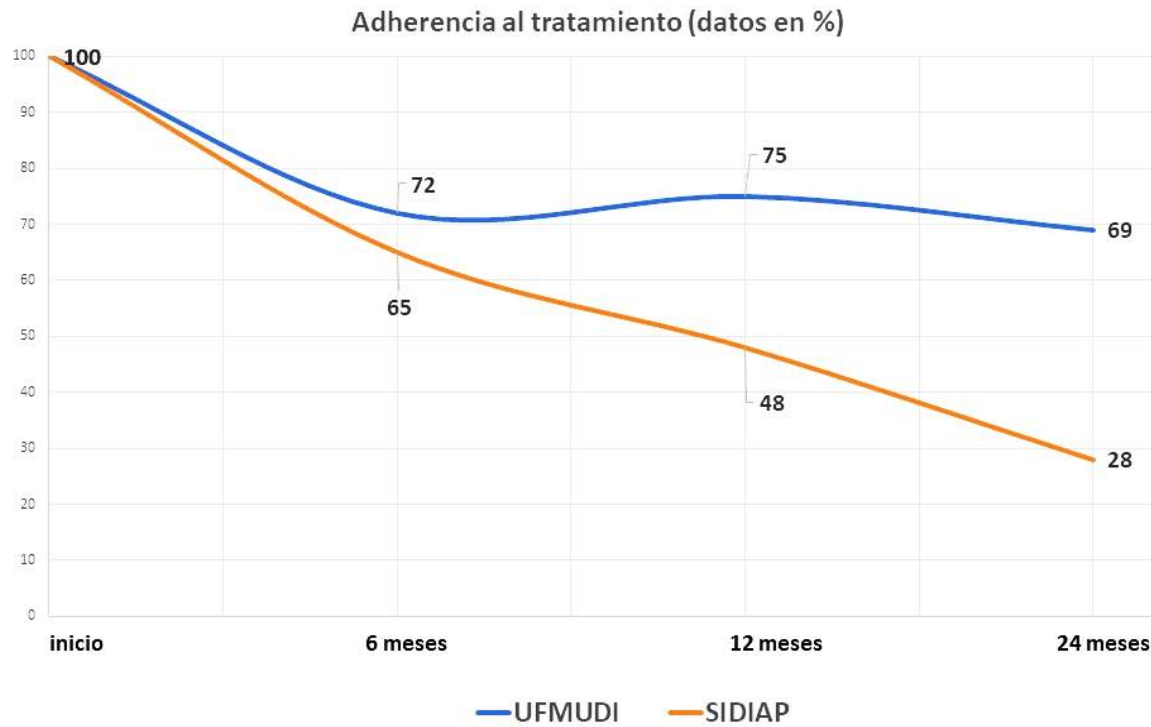
Distribución de las fracturas





- Normal (n=169)
- Osteopenia (n= 569)
- Osteoporosis (n= 548)





	Adherent patients (n=728)	Non-adherent patients (n=264)	p
Female	645 (88)	214 (81)	0.002
Age, mean (SD)	75 (9)	75 (9)	0.95
Years of education <8	573 (78)	189 (71)	0.01
Type of fracture			
Wrist	210 (28)	83 (31)	0.36
Hip	230 (31)	77 (29)	
Spine	94 (13)	16 (6)	
Others	194 (26)	88 (33)	
Functional disability	420 (57)	128 (48)	0.009
Inpatients	71 (9)	34 (12)	0.15
Outpatients	657 (90)	230 (87)	
Previous fragility fracture	170 (23)	38 (14)	0.002
Parent hip fracture	80 (11)	33 (12)	0.50
Previous densitometry performed	187 (25)	45 (17)	0.004
Previous treatment with bisphosphonate	204 (28)	21 (8)	<0.001
Prescription of bisphosphonate	472 (65)	214 (82)	<0.001
Prescription of denosumab	247 (34)	45 (17)	
Prescription by Primary Care Facility	477 (65)	209 (79)	<0.001
Prescription by Rheumatology Unit	251 (34)	55 (20)	

multivariante:

- **Tratamiento previo con bisfosfonato**

- 3 meses: OR 3.05, CI 95% 1.82-5.12, P<0,001
- 12 meses: OR 2.75, CI 95% 1.62-4.67, P<0.001

- **Denosumab versus bisfosfonato**

- 3 meses OR 1.74, CI 95% 1.18-2.57, P=0,005
- 12 meses: OR 2.70, CI 95% 1.60-4.55, P<0.001

- **Tratamiento iniciado por el reumatólogo vs médico de AP**

- 3 meses: OR 1.72, CI 95% 1.17-2.51, P=0,005
- 12 meses: OR 1.81, CI 95% 1.25-2.62, P=0.002

Revisión de HC a largo plazo (mediana 6,5 años)

- 299 primeros pacientes a los que se prescribió un BF o equivalente:
 - FRAX mayor y cadera basal: 15% y 7,3%
 - Persistencia al tratamiento: 64% (se mantiene excluyendo los pacientes fallecidos)
 - 81% dispensación >80%
 - Fallecidos 24,7%
 - Refractura 17%
 - 16 caderas (5,3%); 7 hacía tratamiento, 9 no hacía tratamiento
 - 15 de vértebra
 - 21 otras

Aprendiendo de nuestra experiencia

Preguntas y respuestas

¿Es imprescindible contar con la enfermera?

Sin enfermera

- Consulta monográfica
- Buena adherencia al tratamiento
- Más de una visita
- Problemas de agenda

Con enfermera FLS

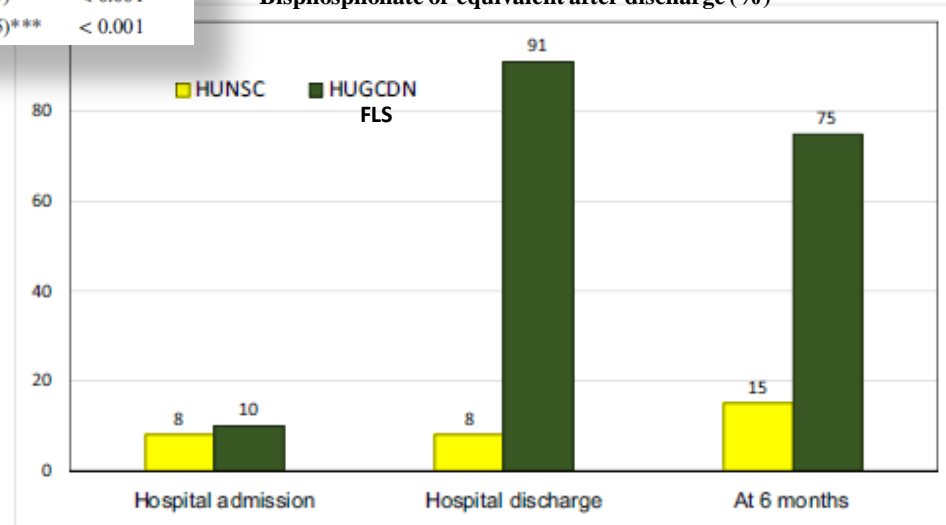
- Resuelve problemas de agenda
- Solución para incluir más pacientes
- Buena adherencia y persistencia
- El médico se focaliza en los casos más complejos

¿Es necesario realizar la densitometría en fractura de cadera?

	Outpatients	Inpatients		<i>p</i> ^f
	HUGC Dr. Negrín	HUGC Dr. Negrín	HUNS Candelaria	
N	206	80	105	–
Age, years, mean (SD)	79 (8)	82 (7)	82 (8)	0.96
Number of women, <i>n</i> (%)	150 (73)	64 (80)	71 (67)	0.06
Previous fracture, <i>n</i> (%)	38 (18)	13 (16)	12 (11)	0.34
Treatment at admission (baseline visit for outpatients)				
Ca-VD, <i>n</i> (%)	58 (28)	26 (32)	13 (12)	< 0.001
Bisphosphonate or equivalents, <i>n</i> (%)	27 (13)	8 (10)	9 (8)	0.73
Treatment at discharge				
Ca-VD, <i>n</i> (%)	–	77 (96)	19 (18)	< 0.001
Bisphosphonate or equivalents, <i>n</i> (%)	–	73 (91)	9 (8)	< 0.001
Treatment at 6 months				
Ca-VD, <i>n</i> (%)	NA	60 (90)**	27 (29) ***	< 0.001
Bisphosphonate or equivalents, <i>n</i> (%)	132 (77)*	50 (75)**	14 (15)***	< 0.001

Naranjo et al, Arch Osteoporos 2017

Bisphosphonate or equivalent after discharge (%)



N= 251

Edad media 69±10 años

Mujeres 86%

Fractura: antebrazo (n=122), húmero (n=64), miscelánea (n=38), vértebra (n=14) y fémur (n=13)

TBS medio 1.307 (DE 0.103; rango 0.961-1.550)

Antebrazo 1.313 (DE 0.102), húmero 1.298 (DE 0.101), miscelánea 1.327 (DE 0.099), vértebra 1.281 (DE 0.131) y fémur 1.291 (DE 0.103)

Valores de TBS/ DXA

TBS	N°	DXA		
		Normal	Baja masa ósea	Osteoporosis
TBS ≥1.350, n (%)	80 (32)	24 (30)	37 (46)	19 (24)
TBS <1.350 y ≥1.200, n (%)	134 (53)	7 (5)	65 (49)	62 (46)
TBS <1.200, n (%)	37 (15)	3 (8)	12 (32)	22 (60)

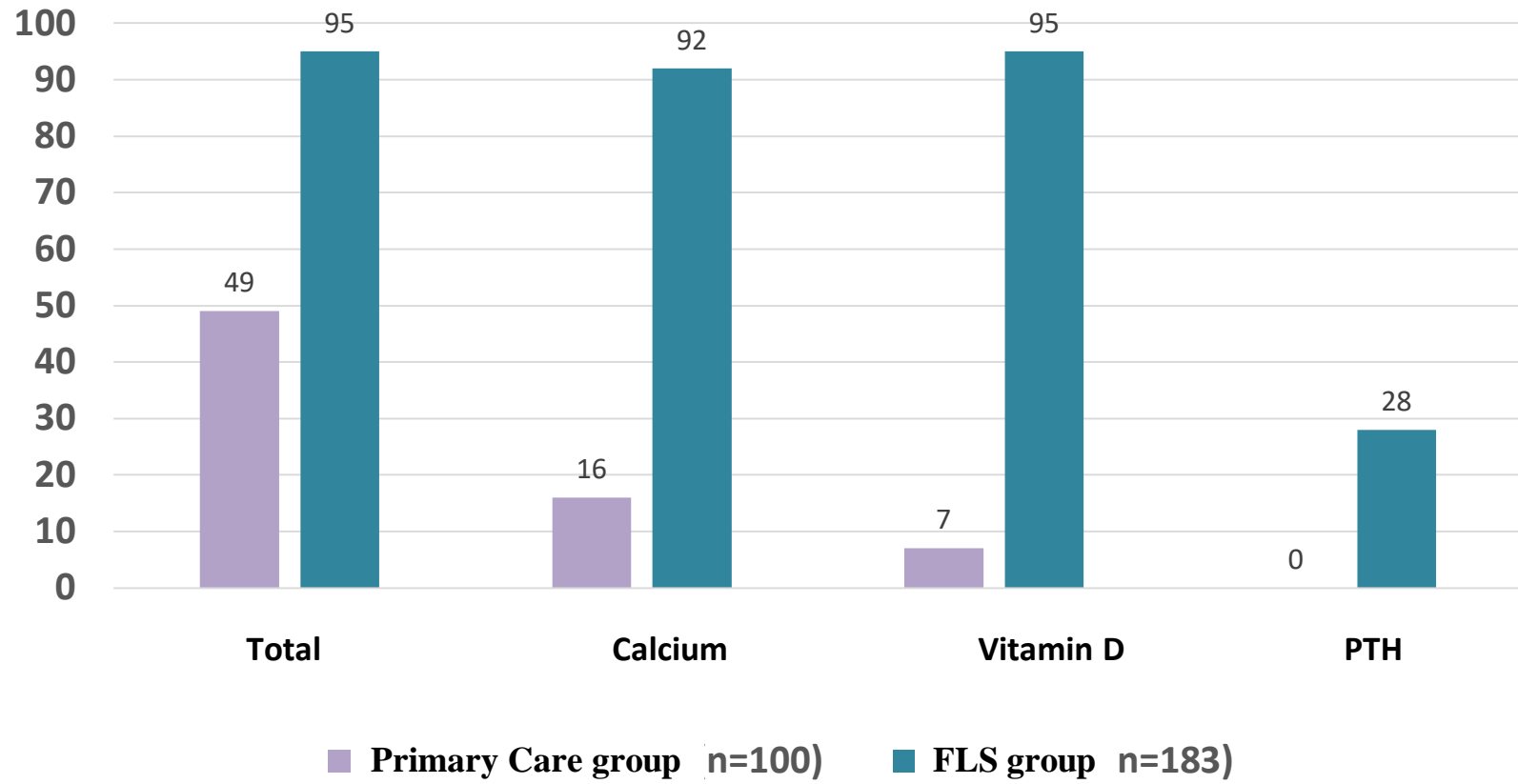
FRAX CON Y SIN TBS

	FRAX	FRAX-TBS
Promedio (DE) fractura mayor	10,7 (8)	10,6 (7)
Promedio (DE) fractura de cadera	4,2 (5)	4,0 (5)
Riesgo FRAX para fractura mayor ≥10	102 (40%)	105 (41%)
Riesgo FRAX para fractura de cadera ≥3	108 (43%)	103 (41%)
Riesgo FRAX elevado (mayor o cadera)	115 (45%)	111 (44%)

¿Aporta algo el VFA?

¿Es imprescindible realizar la analítica basal en el hospital?

Numbers represent %



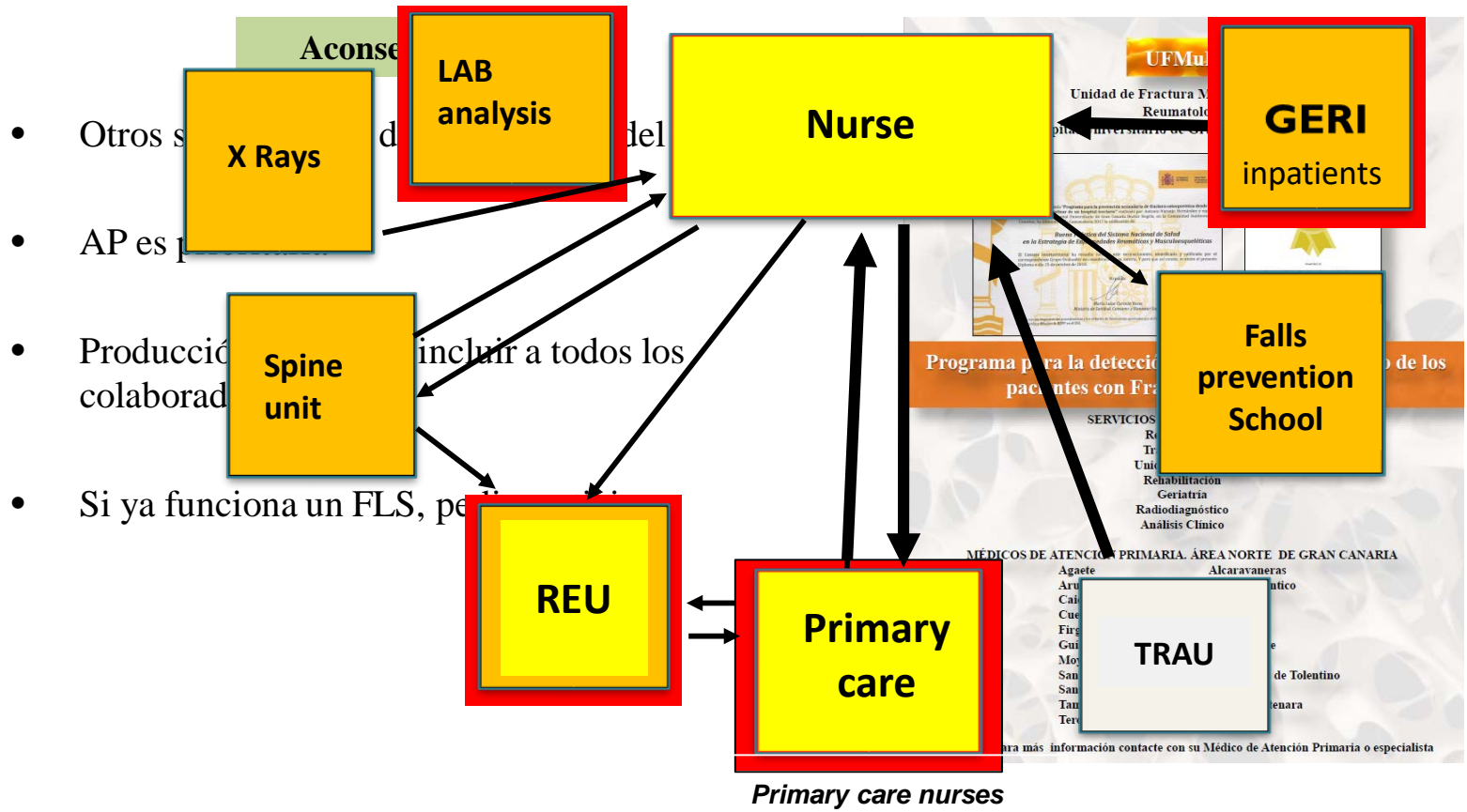
¿El tratamiento recomendado influye en el seguimiento?

¿Influyen las guías de tratamiento?

Aplicando las recomendaciones de la SER, cumple criterios de tratamiento el 88,8%; 90,1% de las mujeres y 83,2% de los varones)

	Todos	<u>DXA</u> <u>T-score <-1</u>	<u>DXA normal, FRAX</u> <u>cadera >=3%</u>	<u>FRAX cadera</u> <u>>=3% sin DXA</u>	Indicación tto recomendaciones SER
<u>Cadera</u>	580 (26,8)	280/301 (93,0)	10/21 (47,6)	253/275 (92,0)	580 (100)
<u>Vértebra</u>	221 (10,2)	144/159 (90,5)	1/14 (7,1)	50/62 (80,6)	221 (100)
Antebrazo	662 (30,6)	505/585 (86,4)	6/80 (7,5)	43/85 (50,5)	554 (83,6)
Húmero	439 (20,3)	343/388 (88,4)	4/45 (8,8)	27/50 (54,0)	374 (85,1)
Otras	260 (12,0)	182/235 (77,4)	2/52 (3,8)	7/26 (26,9)	191 (73,4)

Relación con AP y otras especialidades hospitalarias



- Otros s...
- AP es p...
- Producción de... incluir a todos los colaborad...
- Si ya funciona un FLS, pe...

Primary care nurses

Relación con los gestores sanitarios

Aconsejable:

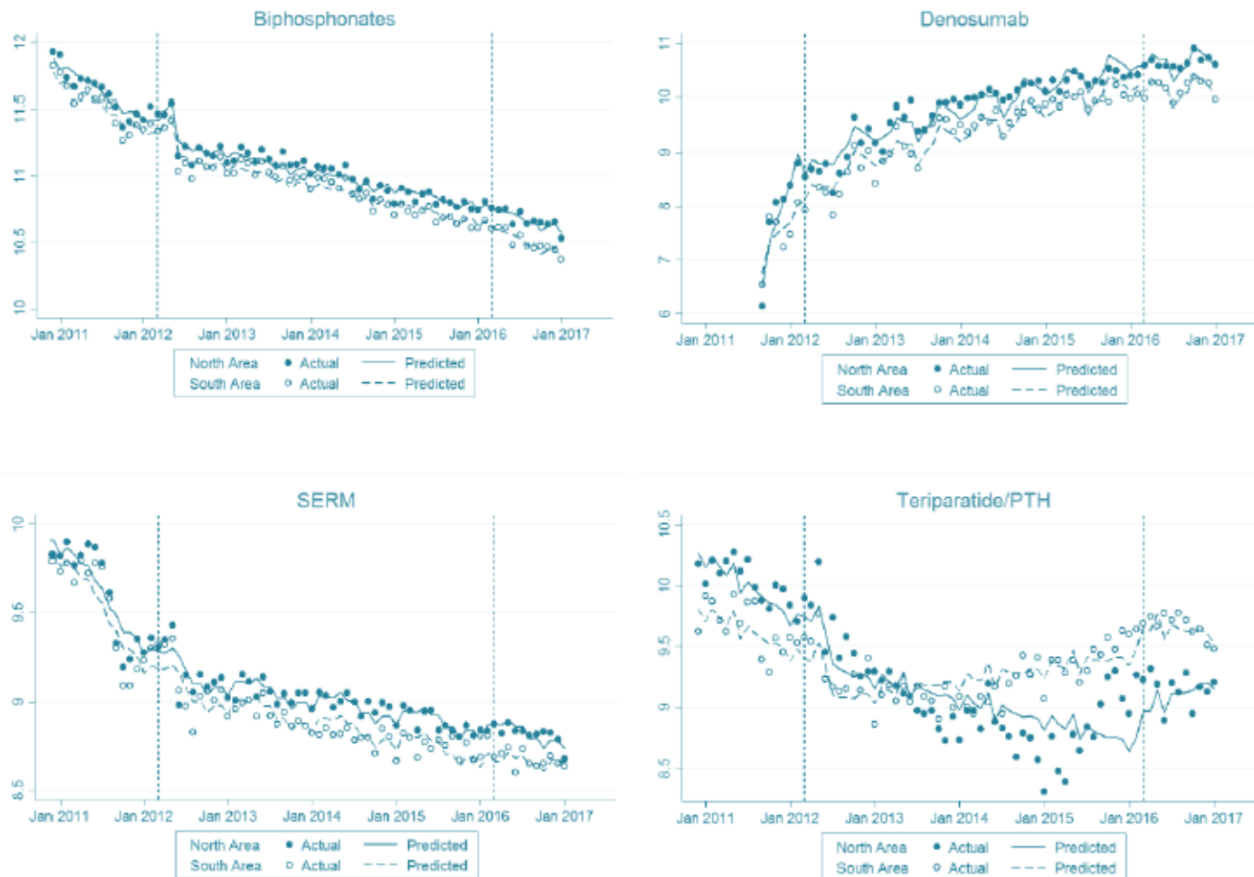
- Incorporar a miembros de la dirección hospitalaria y de AP a las reuniones de FLS
- Insistir en que el enfoque ha de estar centrado en el paciente y que el FLS es el conjunto del área sanitari.
- Presentar protocolos de consenso donde se especifique el compromiso con el uso racional del medicamento.

No aconsejable:

- Solicitar personal antes de que esté funcionando la unidad.
- Monopolización del FLS por un servicio

Impacto en el gasto farmacéutico

Figure 1. Number of drug packages for groups I and II. Start of FLS activity on March 1, 2012; incorporation of the support nurse for those patients hospitalized with hip fractures beginning on March 1, 2016.



¿Ha cambiado el proceder de los médicos en prevención secundaria?

Todos los pacientes	Tratamiento previo	Tratamiento en la visita
Todos los pacientes (2418)	382 (15,7%)	207 (8,5%)
Desde enero 2019	23/229 (10,0%)	12/229 (5,2%)

Pacientes con segunda o tercera fractura	Tratamiento previo	Tratamiento en la visita
Todos los pacientes (2418)	----	76/475 (16%)
Desde enero 2019	----	7/49 (14,2%)

CAPTURE *the* FRACTURE

RECOGNIZED FRACTURE LIAISON SERVICE



Awarded to:

Hospital Univ. De Gran Canaria Dr. Negrín
Las Palmas, Spain

for meeting the Gold Level criteria of the Capture the Fracture programme.


CYRUS COOPER
President


PHILIPPE HALBOUT
CEO



Equipo de trabajo



- **Reumatólogos (directores):** Antonio Naranjo, Soledad Ojeda
- **Enfermera coordinadora:** Amparo Molina
- **Enfermera de apoyo:** Cristina Sepúlveda
- **Técnico de radiodiagnóstico:** Fabiola Santana
- **Auxiliar administrativo:** Carmen Alonso
- **Unidad de Valoración Geriátrica**
- **Servicio de Rehabilitación**
- **Servicio de Análisis Clínicos**
- **Servicio de Traumatología**
- **Servicio de Radiología**
- **Médicos de Atención Primaria del Área Norte de Gran Canaria**

La experiencia titulada "Programa para la prevención secundaria de fractura osteoporótica desde una Unidad multidisciplinar de un hospital terciario" realizada por Antonio Naranjo Hernández y equipo, pertenecientes al Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, en la Comunidad Autónoma de Canarias, ha obtenido en la Convocatoria 2017 la calificación de:

Buena Práctica del Sistema Nacional de Salud en la Estrategia de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas

El Consejo Interterritorial ha resuelto ratificar este reconocimiento, identificado y calificado por el correspondiente Grupo Evaluador en consideración a su autonomía. Y para que así conste, se emite el presente Diploma a día 25 de octubre de 2018.

Firmado:

María Luisa Carcedo Rocés
Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

