



RNFC: Evaluación comparativa de Indicadores de Calidad de Hospitales de Andalucía.

Pérez del Río V, Mesa Ramos M, , Caeiro Rey JR, Sáez López P, Aznar Zafra S.
Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda)

INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

Las fracturas de cadera suponen un gran problema de Salud, siendo la 4ª causa de morbilidad crónica, por lo que, sumado al aumento exponencial de su incidencia, se plantea cómo mejorar la Calidad Asistencial, creándose distintos Modelos de Atención (Unidades de OrtoGeriatría y Unidades FLS), pero también analizando datos que detecten déficits para promover mejoras.

En este trabajo se analiza la participación en el Registro Nacional de Fracturas de Cadera (RNFC) como una herramienta de "benchmarking" que nos permita realizar una auditoria continua propia, así como una evaluación comparativa que propicie la mejora de los equipos y de los resultados en salud.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se analizaron 1866 pacientes mayores de 65 años que fueron intervenidos de fractura de cadera entre 2017 y 2021 en 5 hospitales andaluces que participaron de forma anónima en el RNFC, llevándose a cabo una comparación por años respecto a la media nacional de los resultados obtenidos en nuestros hospitales de los 8 principales INDICADORES DE CALIDAD establecidos por el RNFC:

- demora quirúrgica (horas)
- porcentaje pacientes intervenidas en 48 horas
- estancia hospitalaria (días)
- mortalidad intrahospitalaria
- mortalidad a 30 días
- movilidad previa y a 30 días
- porcentaje de pacientes que inician sedestación en las primeras 24h
- pacientes que reciben tto osteoprotector (antirresortivo/osteoformador) al alta y a 30 días

RESULTADOS

DEMORA QUIRURGICA: Mayor número de pacientes intervenidos precoz, con una demora media muy inferior a la media nacional.

ESTANCIA HOSPITALARIA: mejoría de nuestro indicador con disminución progresiva, inferior a la media nacional.

MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA: mejoría hasta llegar en 2021 a 3,5%, inferior a la media nacional.

MORTALIDAD A 30 DÍAS: disminución progresiva (salvo en 2020 por pandemia SARS-COV2), inferior a la media nacional.

SEDESTACIÓN PRECOZ: desde 2019 cambio de paradigma, siendo superior de forma constante desde entonces a media nacional.

TRATAMIENTO OSTEOPROTECTOR AL ALTA Y A 30 DÍAS (ANTIRRESORTIVO/ OSTEOFORMADOR): mayor porcentaje de pacientes tratados tanto al alta como al primer mes postoperatorio respecto a la media nacional.

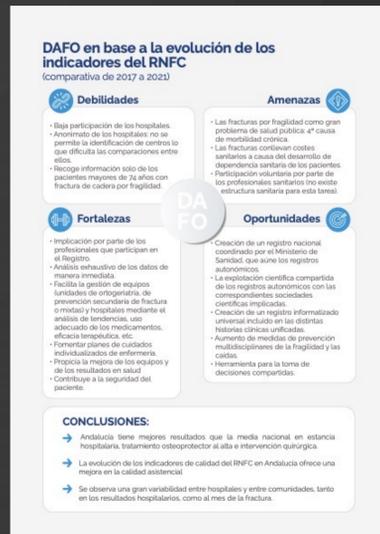
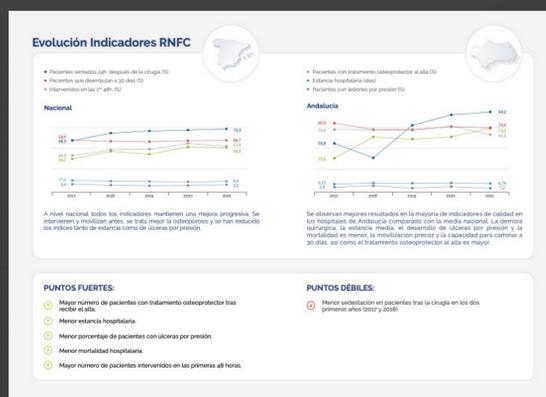
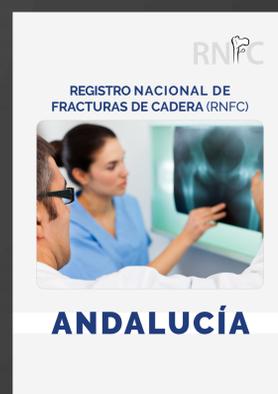
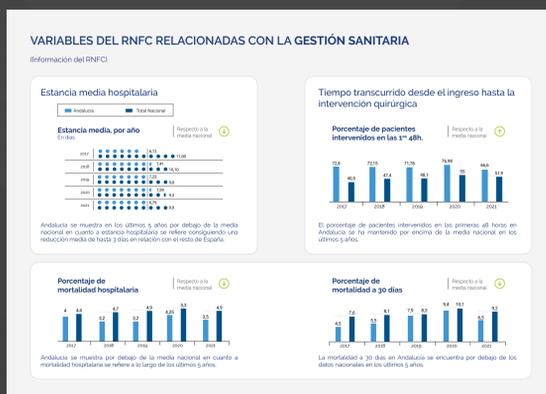
Como debilidad, destacamos baja participación de hospitales de Andalucía comparado con otras Comunidades (tan solo dos hospitales andaluces han mantenido la participación constante desde 2017)

DEMORA QUIRURGICA (HORAS)

| | Andalucía | Nacional |
|------|-----------|----------|
| 2017 | 51,6 | 75,7 |
| 2018 | 39,6 | 66,1 |
| 2019 | 37,6 | 64,6 |
| 2020 | 34,6 | 56,1 |
| 2021 | 39,6 | 60,8 |

ESTANCIA HOSPITALARIA (DÍAS)

| | Andalucía | Nacional |
|------|-----------|----------|
| 2017 | 6,12 | 11 |
| 2018 | 7,41 | 10,1 |
| 2019 | 7,23 | 9,8 |
| 2020 | 7,59 | 9,3 |
| 2021 | 6,79 | 9,9 |



CONCLUSIONES

Los datos analizados acreditan los beneficios que reporta el trabajo multidisciplinar regulado por CRITERIOS DE MEJORA CONTINUA como supone la participación en el RNFC.

En los 5 años del RNFC (con una colaboración de 105 hospitales), se ha objetivado en todos una mejora asistencial, así como un importante ahorro económico para el SNS