



## PROYECTO SEIOMM \_FLS EXCELLENCE\_



# PRESENTACIÓN PROYECTO SEIOMM-FLS EXCELLENCE

### **COORDINADOR:**

**Dr. Enric Duaso Magaña**

### **COMITÉ EJECUTIVO:**

Dr. Josep Blanch Rubió\_ *Presidente SEIOMM\_FEIOMM*

Dra. M<sup>a</sup> Jesús Moro-Álvarez\_ *Vicepresidenta SEIOMM\_FEIOMM*

Dra. Mercedes Giner García\_ *Vocal Tesorera SEIOMM\_FEIOMM*

Dr. Enric Duaso Magaña\_ *Coordinador FLS EXCELLENCE*

Dra. Carmen Valdés Y Llorca\_ *Comité Científico EXCELLENCE*

### **COMITÉ CIENTÍFICO:**

Dr. Enric Duaso Magaña\_ *(Coordinador)*

Dra. Carmen Valdés Y Llorca\_ *(Secretaria)*

Dra. M<sup>a</sup> Jesús Moro-Álvarez\_ *(Representante FEIOMM-SEIOMM)*

## **1. JUSTIFICACIÓN Y/O ANTECEDENTES**

Las fracturas por fragilidad ósea suponen un grave problema de salud pública y se espera que vaya en aumento en referencia al continuo envejecimiento de la población (1,2).

Los pacientes con una fractura osteoporótica tienen un 86% más de probabilidad de experimentar una segunda fractura. Una fractura vertebral predice la presentación de nuevas fracturas vertebrales en un efecto cascada y también la de otras fracturas osteoporóticas (3,4,5,) y una fractura de muñeca incrementa por dos el riesgo de una nueva fractura (6). El 50% de todas las fracturas de cadera se producen en el 16% de la población que ya han presentado una fractura previamente. Por todo ello, el identificar al paciente que ha presentado una fractura por fragilidad es importante porque la siguiente fractura suele producirse durante el primer año tras la fractura actual.

La prevención secundaria, de fractura por fragilidad ósea, con tratamiento farmacológico para la osteoporosis ha demostrado ser altamente coste-efectiva, pues además de reducir el riesgo de nuevas fracturas y la mortalidad de los pacientes, consigue una reducción significativa de los costes sanitarios directos e indirectos (7,8). A pesar de los beneficios comentados, los datos de prevención secundaria revelan que, en ausencia de un manejo protocolizado, sólo alrededor del 20-25% de los pacientes que experimentan una fractura por fragilidad se les prescribe un tratamiento apropiado para la osteoporosis; lo que, sumado a la baja tasa de adherencia al tratamiento, conlleva a que una muy baja proporción de la población con alto riesgo de fractura esté realmente protegida.

Mundialmente, los responsables de la elaboración de políticas sanitarias, las organizaciones profesionales, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes están de acuerdo en que es necesaria la implantación de un abordaje sistemático de la prevención secundaria de las fracturas para detener el círculo vicioso de la fractura por fragilidad. Ante esta situación, en los últimos años se ha ido implementando un modelo asistencial en Unidades multidisciplinarias de Fractura o **Fracture Liaison Services (FLS)**, con el objetivo de realizar una correcta prevención secundaria de nuevas fracturas.

Las unidades de coordinación de fractura o Fracture Liaison Services (FLS), consisten en un servicio multidisciplinar coordinado de atención al paciente que ha presentado una fractura osteoporótica. Su

objetivo es asegurar la evaluación y el tratamiento apropiados de todos los pacientes que han tenido una fractura osteoporótica antes de que vuelvan a padecer una nueva fractura. Las Unidades de fractura representan la oportunidad de disminuir el porcentaje de pacientes que no reciben atención destinada a prevenir una nueva fractura, habiendo demostrado su eficacia en la disminución de la presentación de nuevas fracturas de una forma coste-efectiva para los sistemas de salud.

Su actuación se fundamenta en un protocolo estandarizado de derivación del paciente que facilita que los pacientes sean atendidos en el momento oportuno y reciban la atención adecuada actuando como una «ventanilla única» para identificar, tratar y apoyar a los pacientes con fracturas osteoporóticas.

Los resultados beneficiosos, a nivel clínico y económico, de las Unidades de fractura están accesibles en la literatura médica (7,8), lo que justifica su implementación siguiendo el Marco Asistencial de Excelencia o Best Practice Framework (BPF) de la International Osteoporosis Foundation (IOF). Se trata de una guía clínica reconocida internacionalmente, revisada por pares, para la prevención secundaria de fracturas osteoporóticas. El BPF promueve un modelo asistencial basado en Unidades de fractura como el mejor para ser adoptado por todos los hospitales y estructuras ambulatorias que tratan pacientes con fracturas por fragilidad.

EL BPF persigue dos objetivos clave:

- -Proporcionar una guía para las instituciones que implementan una unidad de fractura
- -Establecer una referencia óptima de calidad para las Unidades de fractura

La actuación de los FLS se fundamenta en un **protocolo estandarizado** de atención al paciente basado en los siguientes pilares:

- ▶ Identificación de pacientes con fractura reciente
- ▶ Identificación del facultativo especialista adecuado, dentro del circuito propio del hospital, para cada paciente según la fase asistencial y momento del proceso de fractura en que se encuentre.

- ▶ Evaluación del riesgo de nueva fractura
- ▶ Intervención, indicando tratamiento y recomendaciones dietéticas y de estilos de vida saludables
- ▶ Monitorización de los pacientes para asegurar una correcta adherencia
- ▶ Recogida de datos

Para asegurar un correcto funcionamiento de este protocolo es imprescindible una buena **coordinación**. El personal sanitario tiene un papel fundamental, una vez identificado, evaluado y tratado al paciente con una fractura reciente, en su monitorización, para asegurar una correcta adherencia al tratamiento, el cual es uno de los objetivos clave de una FLS (9).

En España, la SEIOMM (Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral), ha liderado la prevención secundaria de fracturas a partir de impulsar la creación de Unidades de Fractura o FLS, siguiendo la campaña “*Capture the Fracture*” de la International Osteoporosis Foundation (IOF), siendo uno de los países europeos con mayor número de FLS implementadas.

Desde la SEIOMM queremos seguir facilitando la creación de nuevas FLS a nivel nacional, motivo por el que presentamos el **Proyecto FLS Excellence**. Este proyecto pretende identificar aquellas 6 FLS que puedan ser referentes, en información y formación, para facilitar los pasos a seguir en la creación de nuevas FLS adaptadas a las características de su entorno. La implicación de estas FLS Excellence ayudará a mantener en crecimiento el número de FLS, de nueva creación, en nuestro país, con el objetivo de que éstas contribuyan a alcanzar los principales objetivos de una FLS:

- -Disminuir el porcentaje de pacientes que sufren una nueva fractura.
- -Reducir costes directos e indirectos a la fractura (servicio coste-eficiente)

## **2. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

De cara a reducir la incidencia de fracturas por fragilidad ósea, a medio plazo, creemos que el tener 6 FLS de referencia, a nivel nacional, empoderadas y que sigan el Best Practice Framework (BPF) de la International Osteoporosis Foundation (IOF) puede facilitar y homogeneizar la creación de nuevas FLS, ofreciendo información y formación a aquellos centros sanitarios que así lo soliciten.

### **Objetivo Principal:**

Identificar a 6 FLS referentes que deseen participar en el proyecto como FLS de Excelencia. Deberán cumplir con todos los criterios de excelencia definidos por el BPF. Se contemplará, a nivel nacional, que sigan una distribución geográfica proporcionada y se asegurará que estas 6 FLS de Excelencia mantengan la condición de excelencia, mejorando si es preciso su infraestructura y recursos personales (Beca Excellence). Ofrecerán información y formación a otros profesionales interesados en crear o mejorar una FLS en territorio nacional (Stages). Con ello se busca reducir, a medio plazo, la incidencia de fracturas por fragilidad ósea

### **Objetivos Secundarios:**

- Incorporar enfermería (gestor/a de casos) en las 6 FLS referentes. Ello ha demostrado coste-efectividad y ayuda a alinear el proyecto hacia la reducción en la incidencia de fracturas por fragilidad ósea.
- Sistematizar y homogeneizar el funcionamiento de las FLS en España.
- Registrar los datos de fracturas identificadas en las 6 FLS Excellence y de aquellas que soliciten el acceso al registro (Registro **REFRA-FLS SEIOMM**).

## **3. DESCRIPCIÓN Y ETAPAS DEL PROYECTO**

El Proyecto FLS Excellence consiste en la selección de 6 FLS de referencia a nivel Nacional y poderlas empoderar para tener capacidad informativa y formativa para facilitar la formación de nuevas FLS en España.

Las FLS Excellence estarán formadas por Hospitales, con FLS ya reconocidas, y sus correspondientes centros de salud adscritos.

Los requisitos indispensables que deberán reunir los hospitales para formar parte de la **selección de FLS** a participar en este proyecto son los siguientes:

- a. Disponer de una **FLS hospitalaria activa**, con un coordinador bien identificado y que sea socio de la SEIOMM.
- b. **Coordinación** previa (o compromiso serio) por parte de la **FLS hospitalaria** con los centros de **Atención Primaria** adscritos al hospital y viceversa.
- c. **Compromiso de la Gerencia/Dirección del Hospital a la incorporación del Gestor/a de casos de la FLS hospitalaria**

La parte más importante del proyecto, una vez elegidas las 6 FLS Excellence, se centra en:

- 1) Proporcionar **información, formación** y las **herramientas (un mínimo común básico)** necesarias a los distintos profesionales de los centros solicitantes para la implementación de FLS en su zona de referencia, mediante un **modelo de coordinación FLS-Excellence que pivote en el/la gestor/a de casos**.
- 2) Registrar los datos de fracturas por fragilidad ósea identificadas en las FLS Excellence y en aquellas FLS que lo soliciten (Registro **REFRA-FLS SEIOMM**).

**El proyecto está planteado en las siguientes etapas y actividades:**

**1ª Etapa: Selección de las seis FLS Excellence:**

Para ello se realizará primeramente una convocatoria de selección (a todos los socios de la SEIOMM / FLS Nacionales inscritas en el programa Capture de Fracture de la IOF) por parte del Comité Científico del Proyecto FLS Excellence. Posteriormente el Comité Científico del Proyecto FLS Excellence de la

SEIOMM, seleccionará 6 hospitales donde exista una FLS activa bien coordinada y liderada por un médico especialista y que haya tenido contacto previo (o compromiso serio) con Atención Primaria y en relación con las máximas puntuaciones obtenidas del proceso de selección según el baremo que detallamos posteriormente en la metodología.

Finalmente, el Comité Científico del Proyecto FLS Excellence presentará la resolución del proyecto a los 6 FLS Excellence coordinadores, con el objetivo de obtener su confirmación y compromiso de participar en el Programa.

### **2ª Etapa: FLS Excellence y asignación de gestoras/es de casos:**

El objetivo de esta etapa es que el FLS Excellence coordinador de cada una de las 6 FLS Excellence elija y envíe al Comité Científico del Proyecto FLS Excellence el nombre del /la gestor/a de casos de su FLS.

### **3ª Etapa: Consensuar e implantar el protocolo de actuación**

**Para** ello se mantendrán dos tipos de reuniones:

Unas con carácter de Grupos de Trabajo o **Workshops donde la SEIOMM** organizará una sesión de trabajo colaborativa entre todos los FLS coordinadores y los/las gestores/as de casos con el objetivo de contrastar y aprobar el **Protocolo de Actuación y Coordinación**, en el que se definan los procesos, herramientas, roles y métricas para asegurar que se cubra el marco competencial de los gestores de casos y el éxito del proyecto. El objetivo de este protocolo es que sirva como guía a la hora de implementar las funciones de los Gestores/as de casos, que describimos posteriormente en la metodología.

Las otras, serán reuniones de trabajo que consistirán en sesiones dirigidas a asegurar la implementación del Proyecto. Está previsto que se lleven a cabo sesiones de trabajo entre el FLS coordinador y los/las gestores/as de casos correspondientes de las 6 FLS Excellence seleccionadas para acabar de definir la dinámica de trabajo en cada área de salud concreta correspondiente a el área de

influencia de cada una de las 6 FLS Excellence.

Una vez puesto en marcha el Programa en las distintas FLS Excellence seleccionadas, **el/la gestor/a de casos deberá recoger y enviar trimestralmente a SEIOMM** el conjunto de métricas definidas, a modo de monitorización para seguimiento del programa (Registro **REFRA-FLS SEIOMM**). Así mismo SEIOMM analizará dichos datos remitiendo a cada coordinador los resultados epidemiológicos que puedan ser de interés en cuanto a registro de fracturas osteoporóticas.

#### **4ª Etapa: Difusión del Proyecto FLS Excellence**

Se realizarán reuniones informativas y formativas con el equipo FLS Excellence que tendrán como objetivo el que todo el equipo sanitario de los centros con FLS Excellence seleccionados (médicos y enfermeras) estén informados y se involucren en el proyecto, se llevarán a cabo **sesiones informativas** donde el FLS coordinador y el/la gestor/a de casos correspondiente explicarán los objetivos y metodología del Programa, así como los beneficios que éste ha de comportar para el paciente y para el sistema sanitario, el rol del/ la gestor/a de casos y el papel fundamental de los médicos y enfermeras de los centros de salud para que el Programa pueda funcionar con éxito y con ello poder ser exportados a otras FLS de nueva creación.

También se llevarán a cabo **reuniones de formación** dirigidas a enfermería, por su importante papel en la adherencia de los pacientes a los tratamientos para la osteoporosis.

#### **4. METODOLOGIA DEL PROYECTO**

Para la identificación de las 6 FLS a nivel nacional se aplicará un baremo que nos permita identificar aquellas con mejor perfil demostrado como FLS Tipo A, que son aquellas definidas internacionalmente como un servicio que identifica, investiga e inicia el tratamiento (10). Es decir: aquellas FLS con capacidad para identificar a la mayoría de los pacientes con fractura por fragilidad ósea (especialmente vertebra y fémur, pero no de forma excluyente), estudiar su osteoporosis e iniciar el tratamiento antiosteoporótico.

El baremo a utilizar será el siguiente:

1	¿Su FLS forma parte del “MAP OF BEST PRACTICE. CAPTURE THE FRACTURES DE LA IOF”?	
2	En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa, cuál es su clasificación general y puntuación obtenida: BRONCE:      PLATA:      ORO:      PUNTUACIÓN:	
3	Nº años de desempeño del coordinador en la FLS	
4	Marque aquellos profesionales que formen parte su FLS Multidisciplinar: Traumatólogos, Reumatólogos y/o Internistas, y/o Geriatra, Urgenciólogos, MAP, Rehabilitadores, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Enfermería, Odontólogo, u otros (especifique: .....)	
5	¿Su FLS dispone de dispositivo de Orto geriatria?	
6	¿Su FLS dispone de acceso rápido a tecnología para estudio densitométrico (DMO/TBS/DXA 3D)? Marque aquellas a la que tenga disponibilidad rápida (inferior a 1 mes)	
7	¿Su FLS dispone de Hospital de Día para administración de tratamientos intravenosos?	
8	¿Su FLS dispone de Consulta Externa específica de atención a los pacientes con Fractura Osteoporótica?	
9	¿Su FLS dispone de Consulta On-Line con los Centros de Atención Primaria de referencia?	
10	¿Qué área de población atiende su FLS (número de habitantes)?	
11	¿Cuántos centros de Atención Primaria tiene adscritos su hospital?	
12	¿Su FLS dispone de continuidad asistencial con Atención Primaria?	
13	¿Su FLS dispone de Unidad de Prevención de Fracturas y Caídas?	

Las Seis FLS con mayor puntuación obtenida (en la que se valorará especialmente el disponer de Unidad de Orto geriatria, el ser Multiprofesional y continuidad asistencial con Atención Primaria) serán las escogidas y a las que se les Becará (Beca Excellence) para la incorporación “un/una Gestor/Gestora de casos”, preferentemente enfermero/a.

A la/el Gestora/or de casos se le atribuyen las siguientes funciones:

- ▶ Identificar los pacientes con fractura osteoporótica, aplicación del protocolo establecido en referencia al estudio y al diagnóstico de la OP y de las Caídas, gestión de los requerimientos imprescindibles para la aplicación del tratamiento (Gestión Agendas Consulta Externa, Agendas Hospital de Día, etc.) necesarios para mantener la máxima adherencia al tratamiento indicado. En resumen: Información, formación y coordinación en prevención secundaria postfractura.
- ▶ Establecer un modelo de comunicación y cooperación entre la FLS del hospital y sus centros de salud adscritos (coordinación con Atención Primaria), con la continuidad asistencial requerida para proseguir con la información, formación y coordinación en prevención secundaria postfractura de los pacientes adscritos a su área de referencia y conseguir la continuidad de los tratamientos indicados, evitando duplicidad de los mismos.
- ▶ La gestión del registro de los pacientes atendidos (Registro **REFRA**-FLS SEIOMM).
- ▶ Dar formación (rotaciones, reuniones, material, etc..) para la creación de nuevas FLS (Formación para la creación de nuevas FLS a nivel Nacional).

La Beca Excellence va dirigida a la incorporación de un/una gestor/a de casos, preferentemente enfermero/a. Consiste en una dotación económica de 2.000 euros trimestrales a ingresar en la Fundación para la Investigación del centro FLS Excellence elegido. Cada trimestre será reevaluada y automáticamente renovada, en el caso de cumplir con los siguientes requisitos:

- \*Seguir incorporado/a en la FLS Excellence de referencia.
- \*Haber cumplimentado correctamente el Registro **REFRA**-FLS SEIOMM.
- \*Obtener valoraciones favorables de las visitas externas recibidas (Stages)

Se pretende que las 6 FLS elegidas, a nivel Nacional, obtengan el privilegio de ser FLS Excellence y por ello poder incorporar el/la Gestora de Casos (a través de Beca para su financiación: Beca Excellence). Con ello se pretende mejorar la gestión de las FLS elegidas y así poder mejorar sus propias

puntuaciones y su coordinación con Atención Primaria de su área, además de dar formación (rotaciones (Stages), reuniones, material, etc..) para la creación de nuevas FLS (Formación para la creación de nuevas FLS a nivel Nacional).

**El Registro de datos de fracturas identificadas en las 6 FLS Excellence y de aquellas que lo soliciten consiste** en un proyecto que se llevará a cabo usando **REFRA-FLS SEIOMM**, una plataforma de sistemas de información online, que se configurará y personalizará para su total adaptación a las necesidades concretas del proyecto. El resultado final será una aplicación web, protegida mediante usuario y contraseña, en la que toda la información viajará y se almacenará de forma cifrada, y en la que toda actividad, de acceso, visualización y modificación de registros, quedará registrada. A la aplicación se podrá accederse mediante un navegador web desde cualquier sitio en el que se disponga de una conexión a Internet, y usando ordenadores, portátiles o tabletas. **REFRA-FLS SEIOMM** también proporcionará un sistema de informes personalizados para fines de seguimiento y control. **REFRA-FLS SEIOMM** cumple con los estándares y la legislación sobre protección de datos actualmente aplicables en España. Las políticas y los procesos de seguridad de datos son documentados y revisados periódicamente. A todos los usuarios del sistema les serán asignados atributos de seguridad asociados con sus identificaciones de usuario y contraseñas para asegurar que la información confidencial está protegida contra intrusión de cualquiera que no sea un usuario completamente autenticado y legitimado. Hay implementados procesos para gestionar de forma segura y apropiada los permisos de acceso, contraseñas, cuentas, identidades, etc. Todos los intercambios de datos entre el terminal de usuario y el servidor se realizan cifrados mediante el protocolo TLS.

Las métricas del registro **REFRA-FLS SEIOMM** se adjuntan en el **Anexo I**

Como parte de la metodología de este proyecto se medirá la efectividad del programa a partir de los siguientes indicadores definidos:

- 1) Mejora de la puntuación de las FLS Excellence al finalizar el proyecto, en referencia a su puntuación basal en el momento de ser elegida.
- 2) Número de visitas formativas/informativas externas recibidas (Trimestralmente).
- 3) Grado de satisfacción de las visitas externas recibidas (Stages) (Trimestralmente):  
(Puntúe de 0 a 5 cada una de las siguientes preguntas)

- ¿Se ha mostrado la estructura de la FLS?
  - ¿Se ha mostrado la función de la FLS?
  - ¿Se ha entregado material informativo y/o formativo?
  - ¿Se ha dado respuesta a sus interrogantes en el asesoramiento para la creación de su posible FLS futura o mejora de su FLS actual?
  - ¿Le ha sido de utilidad el Stage en la FLS Excellence?
- 4) Número de nuevas FLS creadas después de la visita formativa/informativa a la FLS Excellence al finalizar el proyecto.

## **5. CALENDARIO**

A continuación, se detalla el calendario propuesto:

o Selección de las seis FLS Excellence y compromiso de los FLS coordinadores: 23 Marzo

o Listado y compromiso de los gestores de casos de FLS-Excellence: 30 Marzo

o Workshop: 9 Abril:

- **Protocolo de Actuación y Coordinación acordado**, FLS Excellence Hospital-Centro de Salud. Coordinadores i Gestores de Casos FLS (Hospital- Atención Primaria)
- o Reuniones FLS coordinadores con gestor/a de casos FLS Excellence para la implementación del protocolo de actuación: Abril – Mayo
- o Reuniones de involucración de las 6 FLS Excellence seleccionadas (FLS coordinador i gestor/a de casos) médicos y enfermeras: Mayo- Junio

o Fase de implementación y seguimiento (recogida de métricas): Junio-Julio

## **6. BIBLIOGRAFÍA**

1. Hernlund E, Svedbom A, Ivergård M, et al. Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. A report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). *Arch Osteoporos*. 2013;8:136.
2. Ong T, Sahota O, Marshall L. Epidemiology of appendicular skeletal fractures: a cross-sectional analysis of data from the Nottingham Fracture Liaison Service. *J Orthop Sci*. 2015;20(3):517–521.
3. Lindsay R, Pack S, Li Z. Longitudinal progression of fracture prevalence through a population of postmenopausal women with osteoporosis. *Osteoporos Int*. 2005;16(3):306–312.
4. Melton LJ, Amin S. Is there a specific fracture 'cascade'? *Bonekey Rep*. 2013;2:367.
5. International Osteoporosis Foundation [webpage on the Internet]. Capture the Fracture; 2012. Available from: <http://www.capturethe-fracture.org/programme-overview>. Accessed August 22, 2016.
6. Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, Abbott TA 3rd, Berger M. Patients with prior fractures have an increased risk of future fractures: a summary of the literature and statistical synthesis. *J Bone Miner Res*. 2000;15(4):721–739.
7. Majumdar SR, Lier DA, Beaupre LA, et al. Osteoporosis case manager for patients with hip fractures: results of a cost-effectiveness analysis conducted alongside a randomized trial. *Arch Intern Med*. 2009;169(1):5–31.
8. Majumdar SR, Lier DA, Rowe BH, et al. Cost-effectiveness of a multi-faceted intervention to improve quality of osteoporosis care after wrist fracture. *Osteoporos Int*. 2011;22(6):1799–1808.
9. Ruggiero C, Zampi E, Rinonapoli G, et al. Fracture prevention service to bridge the osteoporosis care gap. *Clin Interv Aging*. 2015;10: 1035–1042.
10. Ganda K, Puech M, Chen JS, et al. Models of care for the secondary prevention of osteoporotic fractures: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int*. 2013;24(2):393–406.