

INFORME Novembre 2022

Aspectes organitzatius de les Unitats de Gestió de Fractures a Catalunya

Informe de Resposta Ràpida

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Gallastegui E, Estrada MD, Vivanco-Hidalgo RM. Aspectes organitzatius de les Unitats de Gestió de Fractures a Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2022, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Primera edició: Barcelona, novembre 2022
Correcció i maquetació: Àrea de comunicació



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.cat>

Aspectes organitzatius de les Unitats de Gestió de Fractures a Catalunya

Autoria

Eduard Gallastegui. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Maria-Dolors Estrada Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).
CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.

Rosa M Vivanco-Hidalgo. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Índex

Introducció	6
Descripció del problema de salut	6
Descripció de les Unitats de Gestió de Fractura (FLS).....	7
Objectiu.....	9
Metodologia	10
Disseny de l'enquesta:	10
Participació:	10
Anàlisi:	11
Resultats.....	12
Anàlisi de l'excel·lència de les FLS	12
Discussió	13
Conclusions	15
Annexos.....	16
Annex 1. Dominis i preguntes específiques de l'enquesta.....	16
Annex 2. Respostes de les 19 FLS catalanes a l'enquesta.....	19
Domini 1. Informació general de l'FLS	19
Pregunta 1. Hospital/centre sanitari a què pertany l'FLS.....	19
Pregunta 2. Titularitat del centre hospitalari/centre sanitari	20
Pregunta 3. L'FLS pertany a la iniciativa "Captura la Fractura" de la IOF?	20
Pregunta 4. En cas d'haver contestat afirmativa la pregunta anterior, quina categoria d'FLS han obtingut?	21
Domini 2. Persona responsable de l'FLS	21
Pregunta 5. L'FLS té una persona responsable?.....	21
Pregunta 6. Quin és el perfil de la persona responsable de l'FLS?	22
Domini 3. Identificació del pacient.....	23
Pregunta 7. La institució té un sistema per identificar els pacients per a la seva inclusió a l'FLS després de la fractura?.....	23
Pregunta 8. Quin tipus de fractures per fragilitat són ateses a l'FLS?.....	23
Domini 4. Avaluació del pacient	24
Pregunta 9. Els pacients són avaluats sobre el risc de futures fractures?	24
Pregunta 10. En cas que hi hagi un sistema de detecció dels pacients, quin percentatge de pacients són avaluats?	25
Pregunta 11. Es realitza un estudi de factors de risc per a la prevenció de fractures posteriors amb la finalitat d'actuar sobre els factors de risc modificables?	25

Pregunta 12. Quant de temps es triga des de la fractura fins a l'estudi d'avaluació posterior a la fractura?.....	26
Domini 5. Inici del tractament	27
Pregunta 13. S'inicia un tractament per a l'osteoporosi després de la fractura?	27
Pregunta 14. Quin percentatge de pacients avaluats inicia el tractament farmacològic per a prevenció secundària?	27
Pregunta 15. Qui estableix aquest tractament farmacològic?.....	28
Pregunta 16. En cas d'haver contestat "Ambdós" a la pregunta anterior, quin percentatge aproximat de tractament farmacològic s'inicia a nivell d'atenció hospitalària respecte a atenció primària?.....	29
Pregunta 17. Els pacients que estan en tractament farmacològic són reavaluats (possibles fàrmacs alternatius, possibles intervencions no farmacològiques...)?.....	29
Pregunta 18. L'adherència al medicament dels pacients que estan en tractament farmacològic és analitzada?.....	30
Pregunta 19. Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic oral? .	31
Pregunta 20. Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic intravenós?	31
Pregunta 21. Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic subcutani?	32
Pregunta 22. La institució té un protocol establert per fer seguiments a llarg termini?	33
Pregunta 23. La institució té un pla a llarg termini sobre l'adherència?.....	33
Pregunta 24. En cas afirmatiu, aquest pla fa un seguiment igual o superior a 12 mesos?	34
Pregunta 25. S'avalua als pacients per saber si cal una intervenció de prevenció de caigudes?	35
Pregunta 26. Els pacients en què es detecta risc de caigudes són atesos en una consulta específica per a prevenció de caigudes?	35
Domini 6. Altres intervencions	36
Pregunta 27. Es realitza una educació del pacient referent a l'osteoporosi (mitjançant cartes, fullets educatius o comunicacions diverses)?	36
Pregunta 28. Els pacients reben consells sobre estil de vida (inclosa la prevenció de caigudes)?	36
Domini 7. Font d'informació de l'activitat de l'FLS	37
Pregunta 29. L'FLS té un registre de la seva activitat (els pacients que s'identifiquen, quan comencen el tractament, quina és l'adherència dels pacients, etc.)?	37
Bibliografia	38

Introducció

Descripció del problema de salut

Al 1993 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir l'osteoporosi com una malaltia sistèmica, caracteritzada per una disminució de la massa òssia i un deteriorament de la microarquitectura del teixit ossi que incrementa la fragilitat del mateix, amb el consegüent augment del risc de fractura. Posteriorment, l'any 2001, el Panell de Consens National Institute of Health (NIH) va definir l'osteoporosi com una malaltia esquelètica, caracteritzada per una disminució de la resistència òssia que predisposa el pacient a un risc més gran de fractura. Aquesta segona definició es podria considerar més completa, ja que no es basa només en la disminució de la massa òssia, sinó que introdueix el concepte més ampli de “resistència òssia”, que integra dos components fonamentals: la quantitat i la qualitat de l'os (1).

Unes de les conseqüències principals de l'osteoporosi són les fractures per fragilitat. Aquestes fractures tenen lloc com a resultat del que es coneix com un trauma de baixa energia, sovint a causa d'una caiguda que en condicions normals no donaria lloc a una fractura. La fractura és tant un signe com un símptoma d'osteoporosi. Per als pacients afectats, aquestes fractures estan associades amb dolor i patiment, discapacitat i, fins i tot, la mort, juntament amb costos substancials per a la societat i, per tant, són un problema important de salut pública (2). Dins la prevenció secundària de salut s'engloben aquelles accions i tractaments oportuns dirigits a prevenir una nova fractura per fragilitat, és a dir, el pacient té antecedents de fractura per fragilitat (3). A diferència de la prevenció secundària, la prevenció primària pretén evitar l'aparició d'una malaltia, i la prevenció terciària promou prevenir, retardar o reduir les complicacions i seqüeles d'una malaltia que ja té la persona (3).

Les fractures típiques en pacients amb osteoporosi inclouen les fractures vertebrals, maluc, avantbraç distal i húmer proximal. Mentre que les fractures de canell són el tercer tipus més comú de fractures per fragilitat, el seu impacte en la qualitat de vida a causa de complicacions i deteriorament de la funció sovint se subestima. Les fractures de maluc són les fractures més greus, ja que gairebé sempre requereixen hospitalització i són fatals en gairebé una quarta part de tots els casos anuals. Per a aquells que sobreviuen, la majoria no recuperen el nivell de funció que tenien abans de la lesió i el 30% experimenta pèrdua d'independència (2). Si es reconeix una primera fractura per fragilitat i es tracta l'osteoporosi, el risc d'una futura fractura per fragilitat (prevenció secundària) es pot reduir, evitant l'espiral descendent a la salut i la qualitat de vida que sovint segueix a la fractura de maluc (2). Les fractures vertebrals són la manifestació més comuna de l'osteoporosi i només el 25% són diagnosticades clínicament, ja que sovint són asimptomàtiques o lleument simptomàtiques. Per tant, encara que són freqüents, la majoria no crida l'atenció en el moment en què ocorren. Aproximadament el 40% dels pacients desenvolupen dolor crònic incapacitant o deformitat espinal que resulta en funció pulmonar reduïda associada amb un risc de mortalitat més gran (2).

L'any 2000 es van produir aproximadament 9 milions de fractures al món, de les quals 1,6 milions van ser de maluc, 1,7 de canell i avantbraç i 1,4 milions van ser fractures clíniques de columna. La càrrega econòmica de les fractures per fragilitat l'any 2013 es va estimar en

37.000 milions d'euros i es va preveure que els costos augmentessin un 25% al 2025 (4). A mesura que les poblacions envellides augmenten a tot el món, les projeccions estimen que la incidència de fractures de maluc augmentarà a 6,3 milions l'any 2050 (5). Tot i que s'està produint un canvi de tendència a la fractura de maluc a Espanya i a altres països de rendes altes (6)(7), a Espanya la incidència de fractura per fragilitat també està augmentant a causa d'una major esperança de vida. Un estudi va determinar que 2,4 milions d'espanyols (1,9 milions de dones i 0,5 d'homes) més grans de 50 anys patien osteoporosi l'any 2010, i com a conseqüència d'aquesta es van produir 204.000 noves fractures i va suposar una despesa de 2.842 milions d'euros (el 2,8% de la despesa sanitària total a Espanya). Per a l'any 2025, s'estima un augment de la incidència de fractures del 40% i un augment dels costos del 30% (8). Segons un estudi en què es va avaluar la càrrega de diverses fractures per fragilitat a centres d'atenció primària de Catalunya, les taxes d'incidència de fractures són més altes per a les dones que per als homes (15,2/1.000 vs. 5,8/1.000) a gairebé totes les localitzacions de l'esquelet i grups d'edat estudiats. La incidència de fractures augmenta contínuament amb l'edat per a tots els llocs de fractura estudiats, excepte la fractura de canell/avantbraç i múltiples costelles. En aquests casos es va observar una incidència màxima a l'edat de 75 a 80 anys, i un altiplà o una disminució a les edats més avançades. Si bé la localització de fractura més freqüent per a les dones és el canell/avantbraç, la columna vertebral és més comú per als homes (5).

Descripció de les Unitats de Gestió de Fractura (FLS)

La cura d'un pacient amb fractura per fragilitat requereix cooperació i comunicació entre molts especialistes que inclouen endocrinòlegs, cirurgians ortopèdics, metges d'atenció primària, geriatres i reumatòlegs, entre d'altres (9).

Les Unitats de Gestió de Fractura (o FLS de les sigles en anglès, Fracture Liaison Services) són unitats multidisciplinàries que s'encarreguen de la prevenció secundària de fractures per fragilitat (9,10). Les FLS estan dissenyades per identificar els pacients que han patit una fractura per fragilitat i que, per tant, tenen més risc de patir noves fractures per fragilitat, avaluar els riscos de patir possibles fractures posteriors, garantir que els pacients iniciïn l'abordatge d'aquest i altres problemes de salut i el tractament adequat mitjançant un abordatge social i sanitari específic d'aquests pacients amb la conseqüent coordinació amb els serveis sociosanitaris d'atenció primària de l'entorn del pacient.

A l'estudi de Ganda et al. (2013) (11) es va dur a terme una revisió de literatura per identificar estudis que descrivien models d'atenció per a la prevenció secundària de fractures per fragilitat, extraient-se informació sobre característiques del pacient, estratègies d'identificació o l'avaluació i les estratègies d'inici del tractament, entre altres característiques. Després de l'anàlisi d'aquests estudis, es va proposar una classificació de les FLS en quatre models (A, B, C i D) segons el grau d'intensitat de l'atenció sanitària realitzada i basant-se en 4 paràmetres: si els pacients són identificats per l'FLS, si se'ls avalua, si comencen el tractament i qui els hi proporciona aquest tractament. L'FLS de tipus A és el model més complet, consistent en un abordatge coordinat en què, després d'una fractura per fragilitat, el pacient

és identificat, avaluat i tractat pel metge d'atenció hospitalària. El model B es diferencia del model A quant a l'inici del tractament, que es delega a l'equip d'atenció primària. Tot i que s'inverteixen esforços en la identificació i l'avaluació de casos, la comunicació entre l'FLS i l'equip d'atenció primària és la principal prioritat en els programes del model B. El tipus C és un model FLS menys intensiu en què els pacients amb fractures per fragilitat són identificats i reben educació sobre el diagnòstic i les modificacions de l'estil de vida. S'alerta a l'equip d'atenció primària sobre l'esdeveniment de fractura per fragilitat recent del pacient i la necessitat d'una avaluació addicional sense recomanacions específiques. El tipus D és el model menys intensiu, en què els pacients amb fractures per fragilitat només reben educació sobre l'osteoporosi, però l'FLS no inicia ni diagnòstic ni tractament i no hi ha participació ni comunicació amb l'equip d'atenció primària.

Idealment, l'FLS s'adreça tant a pacients hospitalitzats (o bé pacients ingressats en un hospital o centre de rehabilitació després d'una fractura per fragilitat o bé realitzant-se una cerca de pacients candidats mitjançant llistes d'urgències) com a ambulatoris (pacients recuperats de la fractura que són atesos a l'entorn clínic d'atenció primària) (9).

L'any 2012, la Fundació Internacional d'Osteoporosi (IOF, en les seves sigles en anglès) va llançar la Campanya "Captura la Fractura" ("Capture the Fracture", CTF) per facilitar la implementació de les FLS a nivell mundial i així cobrir tots els aspectes de la prevenció secundària de fractures per fragilitat. Aquesta campanya s'estructura donant resposta als 13 estàndards del Marc Assistencial d'Excel·lència (MAE) (Best Practice Framework, BPF), marc que consisteix en una guia clínica per a la prevenció secundària de fractures osteoporòtiques. Aquests estàndards aborden elements claus per a l'èxit de les FLS, com ara la identificació dels pacients candidats, l'inici del tractament o l'adherència a aquests tractaments, entre d'altres (12). Fins al novembre del 2020, es van implementar més de 550 FLS (registrades dins del marc de la IOF, a la campanya CTF), cosa que ha portat a un nombre creixent d'estudis que investiguen l'eficàcia/efectivitat de les FLS (13). A data de novembre de 2022, segons el marc de la campanya "Captura la Fractura", a Espanya hi ha 14 hospitals/centres d'atenció qualificats com a "or" ("Gold"), 16 qualificats com a "plata" ("Silver"), 33 com a "bronze" ("Bronze") i 5 hospitals amb una qualificació de "nous FLS", sent els classificats com a "or" els que compleixen uns estàndards de major qualitat i els de "bronze", d'una menor qualitat.

Finalment, caldria valorar si les FLS són claus tant per a la prevenció de caigudes i la millora de les comorbiditats, com per a l'inici i la continuïtat dels tractaments que s'indiquin de forma coordinada des dels àmbits hospitalaris i d'atenció primària.

Per tal de donar suport a la presa de decisions per part del Pla director de malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, es realitza el present informe amb l'objectiu de conèixer les dades d'aspectes organitzatius de les FLS de Catalunya i conèixer el seu grau d'excel·lència.

Objectiu

Descriure les principals característiques organitzatives de les FLS en actiu disponibles als hospitals/centres sanitaris de Catalunya, així com conèixer el grau d'excel·lència d'aquestes FLS, mesurat segons les característiques de les FLS de tipus A de l'estudi de Ganda et al. 2013 (11).

Metodologia

Amb l'objectiu d'analitzar els aspectes organitzatius de les FLS ubicades a Catalunya, es va realitzar una enquesta als hospitals i centres sanitaris del territori català que comptessin amb una FLS en actiu.

Disseny de l'enquesta:

Per al **disseny** dels dominis i de les preguntes específiques de l'enquesta es van tenir en compte els resultats de la literatura publicada, així com l'opinió d'un professional expert en reumatologia. Finalment, l'enquesta es va dissenyar en base a 3 pilars bàsics característics de les FLS: identificació del pacient, avaluació del pacient i inici del tractament. L'enquesta va consistir en un total de 29 preguntes distribuïdes dins dels següents 7 dominis d'interès:

- Informació general de l'FLS (4 preguntes)
- Persona responsable de l'FLS (2 preguntes)
- Identificació del pacient (2 preguntes)
- Avaluació del pacient (4 preguntes)
- Inici del tractament (14 preguntes)
- Altres intervencions (2 preguntes)
- Font d'informació de l'activitat de l'FLS (1 pregunta)

Les preguntes de l'enquesta, així com les possibles respostes que s'oferien als participants poden veure's a l'Annex 1. L'enquesta es va presentar als participants en format electrònic utilitzant el sistema de formularis de Microsoft.

Participació:

Amb relació a la **participació** en l'enquesta, hi van participar hospitals i centres sanitaris del territori català que comptessin amb una FLS en actiu.

Inicialment, es comptava amb una llista d'FLS catalanes que formen part de la iniciativa "Captura la Fractura" de la IOF però es desconeixia la llista total d'FLS de tot el territori català. Amb la finalitat de complir amb els requisits de la Llei de protecció de dades, la Estrategia Nacional de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas del Ministerio de Sanidad va enviar l'enllaç a l'enquesta al seu representant de Catalunya per a la seva difusió als hospitals i centres sanitaris catalans.

Els enviaments de l'enquesta es van realitzar entre juny i juliol de 2022.

Anàlisi:

S'ha realitzat una anàlisi descriptiva dels resultats de l'enquesta rebuts per les FLS catalanes.

Per tal de dur a terme l'**anàlisi de l'excel·lència** de les FLS, es va considerar una FLS excel·lent aquella que complia amb els requisits establerts per Ganda et al. 2013 (11) per les FLS de tipus A. L'FLS de tipus A es defineix com aquella FLS que identifica el pacient (pregunta 7), l'avalua (pregunta 9) i comença el tractament per part del professional d'atenció hospitalària (preguntes 13 i 15).

Resultats

L'enquesta va ser contestada per un total de 19 FLS en actiu de Catalunya, la gran majoria de les quals es localitzen a la província de Barcelona i són de titularitat pública. Les fractures més ateses són les de maluc, seguides per les vertebrals i les de pelvis.

Al voltant de tres quartes parts d'aquestes 19 FLS compten amb una persona com a responsable, tenen un sistema d'identificació de pacients, se'ls hi fan estudis de factors de risc per la prevenció de posteriors fractures, inicien tractament a l'FLS (sobretot indicat pel professional d'atenció hospitalària), se'ls avalua sobre la necessitat d'una intervenció de prevenció de caigudes, realitzen activitats educatives adreçades als pacients sobre l'osteoporosi, reben consells sobre estils de vida saludables i registren l'activitat dels pacients. S'informen percentatges més alts quant a l'avaluació sobre el risc de futures fractures, la reavaluació del tractament farmacològic, l'anàlisi de l'adherència al medicament dels pacients i l'atenció en consultes específiques per a la prevenció de caigudes en aquells pacients amb risc de caigudes. Per contra, al voltant de la meitat de les FLS que van contestar l'enquesta tenen protocols de seguiment del tractament o l'adherència a llarg termini.

Finalment, 11 de les 19 FLS que van contestar l'enquesta formen part de la iniciativa "Captura la Fractura" de la IOF, mostrant uns percentatges variables a nivell de la seva classificació en "Gold" ("Or"), "Silver" ("Plata"), "Bronze" ("Bronze") o FLS encara no classificada.

Anàlisi de l'excel·lència de les FLS

Amb relació a l'anàlisi de l'excel·lència de les FLS es va calcular que un total d'11 FLS catalanes de les 19 que van respondre l'enquesta (57,89%) es podien classificar d'excel·lents, és a dir, com a FLS de tipus A segons Ganda et al. 2013 (11). Això implica que l'FLS identifica el pacient, l'avalua i comença el tractament per part del professional d'atenció hospitalària.

Discussió

El present informe es basa en la realització d'una enquesta electrònica sobre aspectes organitzatius de les FLS dels hospitals i centres sanitaris de Catalunya, la qual es va dur a terme durant els mesos de juny i juliol de 2022. L'enquesta responia a un total de 29 preguntes en 7 dominis claus de l'organització de les FLS.

S'han rebut un total de 19 respostes d'hospitals i centres sanitaris catalans. Les respostes de l'enquesta es mostren de forma agregada en aquest informe; per tant, no es pot assignar una dada o un valor concret a un hospital o centre sanitari determinat.

Els resultats mostren que moltes FLS tenen una persona responsable a càrrec de la unitat i que aquesta persona és un professional mèdic. Les fractures més tractades per les FLS catalanes són les de maluc, seguides per les vertebrals, dues de les fractures per fragilitat més freqüents (2).

En analitzar les dades en detall, s'observa que alts percentatges de les FLS catalanes identifiquen els pacients després d'haver-se fracturat, els avaluen i inicien el tractament antiosteoporòtic, tractament que normalment és prescrit pel metge d'atenció hospitalària. Aquestes 3 característiques són les que descriuen una FLS de tipus A segons l'estudi de Ganda et al. 2013 (11), que es consideren les FLS amb una intensitat d'intervenció més elevada i que en el present informe hem anomenat com a FLS d'excel·lència. En analitzar les respostes de l'enquesta s'ha detectat que un alt percentatge de les FLS catalanes (57,89%) es poden classificar com FLS d'excel·lència. Aquest fet, juntament amb els bons resultats reportats a nivell de millora de les fractures per fragilitat mitjançant les FLS (10), són una bona mostra del bon funcionament de les FLS a Catalunya.

Un total d'11 de les 19 FLS catalanes que van respondre l'enquesta apunten que l'FLS pertany a la iniciativa "Captura la Fractura" de la IOF, 3 d'elles classificades com a "Gold", 2 com a "Silver" i 4 com a "Bronze" (les restants encara no estan classificades). A la iniciativa "Captura la Fractura" s'avaluen 13 dominis de les FLS per tal de poder qualificar-la: identificació i avaluació del pacient, temps fins l'estudi postfractura, detecció de fractura vertebral, estudi de prevenció secundària de la institució d'acord amb les guies locals/regionals/nacionals, causes d'osteoporosi secundària, serveis de prevenció de caigudes, estudi multidisciplinari de factors de risc, inici del tractament, revisió del tractament, estratègia de comunicació, tractament a llarg termini i registre dels pacients en bases de dades de la institució (12). El fet que a la iniciativa "Captura la Fractura" s'avaluïn altres dominis a part de la identificació i avaluació del pacient i l'inici del seu tractament dificulta la comparació entre la classificació de les FLS segons Ganda et al. 2013 (11) i els dominis de "Captura la Fractura" (12). A més a més, es desconeix l'algorisme exacte que fa servir la iniciativa "Captura la Fractura" per a decidir les classificacions segons dominis. De totes maneres, és possible que el fet que a la iniciativa de la IOF s'avaluïn més característiques específiques de les FLS fa que sigui més complicat d'aconseguir una qualificació de "Gold" segons els seus criteris. També val a comentar, que l'enquesta realitzada per AQUAS donava resposta a la majoria dels dominis de la iniciativa "Captura la Fractura", tot i que no a tots ells.

Aquest informe presenta algunes limitacions. Amb l'objectiu de complir amb la Llei de protecció de dades, l'enviament de l'enquesta no va ser realitzat directament per l'AQuAS, així que es desconeix quins hospitals i centres catalans s'han contactat i quin ha estat l'abast real de l'enquesta. També és una limitació el fet que no hi hagi un registre oficial de les FLS al territori català, ja que es desconeix si s'han pogut contactar totes les FLS existents. Finalment, s'han rebut dues respostes d'un mateix hospital que en comparar-les, s'hi han trobat algunes diferències. Aquesta limitació s'ha solucionat a través del representant de Catalunya de l'Estrategia Nacional de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas del Ministerio de Sanidad, que es va posar en contacte amb l'hospital per tal d'aclarir les respostes que eren imprecises. Aquest fet ha posat de manifest una altra possible limitació intrínseca en la pròpia naturalesa de les enquestes, amb relació a la possible subjectivitat de les respostes segons qui és la persona que les respon.

Tot i que s'han de tenir en compte aquestes limitacions esmentades, es considera que els resultats d'aquest informe mostren una "foto de la salut" d'aquest model de gestió assistencial al territori català.

Conclusions

- Un percentatge del 78,95% de les FLS catalanes enquestades tenen una persona responsable de la unitat i en tots els casos, és un professional mèdic.
- Un 73,68% de les FLS catalanes tenen un sistema d'identificació del pacient després d'haver-se fracturat i la fractura més avaluada és la de maluc.
- Les FLS catalanes tenen procediments per avaluar els pacients postfractura en un 84,21% dels casos enquestats, la majoria de les vegades realitzant-se l'avaluació en menys de 8 setmanes des de la fractura i portant-se a terme estudi de factors de risc per a la prevenció de fractures posteriors.
- Gairebé el 80% de les FLS catalanes enquestades inicien el tractament als seus pacients i, en la majoria dels casos, és un professional d'atenció hospitalària qui prescriu aquest tractament. Molts dels pacients en tractament són reavaluats per possibles fàrmacs alternatius o possibles intervencions no farmacològiques. També s'avalua l'adherència d'aquests pacients als tractaments farmacològics.
- Un 73,68% de les FLS catalanes ofereixen educació al pacient referent a l'osteoporosi i un 78,95% reben consells d'estil de vida.
- Un 78,95% de les FLS catalanes apunten que tenen un registre de la seva activitat.
- Un 57,89% de les FLS catalanes que van respondre l'enquesta es poden considerar d'excel·lència.
- Existeixen limitacions en l'enquesta, sobretot relacionades amb el fet de no disposar d'un registre d'FLS catalanes i de no conèixer l'abast total que ha assolit l'enquesta.
- El present informe es pot establir com un punt de partida per registrar les FLS que hi ha al territori català i fruit de la seva difusió, fomentar la futura identificació d'altres FLS no detectades durant l'enquesta.

Annexos

Annex 1. Dominis i preguntes específiques de l'enquesta

L'enquesta sobre aspectes organitzatius enviada als participants es va estructurar en 7 dominis i va comptar amb un total de 29 preguntes. Les preguntes i possibles respostes de l'enquesta es poden observar a la taula següent:

Domini d'interès	Número de pregunta	Preguntes específiques	Respostes possibles
Informació general de l'FLS	1	Hospital/centre sanitari a què pertany l'FLS	(Resposta oberta)
	2	Titularitat del centre hospitalari/centre sanitari	Pública Privada Privada concertada
	3	L'FLS pertany a la iniciativa "Captura la Fractura" de la IOF?	Sí No NS-NC
	4	En cas d'haver contestat afirmativament l'anterior pregunta, quina categoria d'FLS han obtingut?	Gold Silver Bronze Encara no classificada NS-NC
Persona responsable de l'FLS	5	L'FLS té una persona responsable?	Sí No NS-NC
	6	Quin és el perfil de la persona responsable de l'FLS?	Professional mèdic Professional d'infermeria Administratiu/va Altres NS-NC
Identificació del pacient	7	La institució té un sistema per identificar els pacients per a la seva inclusió a l'FLS després de la fractura?	Sí No NS-NC
	8	Quins tipus de fractures per fragilitat són ateses a l'FLS?	Maluc Pelvis Vertebral Avantbraç Húmer Altres

Domini d'interès	Número de pregunta	Preguntes específiques	Respostes possibles
Avaluació del pacient	9	Els pacients són avaluats sobre el seu risc de futures fractures?	Sí No NS-NC
	10	En el cas que hi hagi un sistema de detecció dels pacients, quin percentatge de pacients són avaluats?	Menys del 30% 30-49% 50-69% 70-89% Més del 90% NS-NC
	11	Es realitza un estudi de factors de risc per a la prevenció de posteriors fractures amb la finalitat d'actuar sobre els factors de risc modificables?	Sí No NS-NC
	12	Quant de temps es triga des de la fractura fins l'estudi de l'avaluació posterior de la fractura?	Menys de 8 setmanes 8-12 setmanes Més de 12 NS-NC
Inici del tractament	13	S'inicia un tractament per l'osteoporosi després de la fractura?	Sí No NS-NC
	14	Quin percentatge de pacients avaluats inicia el tractament farmacològic per prevenció secundària?	Menys del 30% 30-49% 50-69% 70-89% Més del 90% NS-NC
	15	Qui estableix aquest tractament farmacològic?	Professional d'atenció hospitalària Professional d'atenció primària Ambdós NS-NC
	16	En cas d'haver respost "Ambdós" a la pregunta anterior, quin percentatge aproximat de tractament farmacològic s'inicia a nivell d'atenció hospitalària respecte a atenció primària?	20-80% 40-60% 60-40% 80-20% NS-NC
	17	Els pacients que estan en tractament farmacològic són revaluats (possibles fàrmacs alternatius, possibles intervencions no farmacològiques...)?	Sí No NS-NC
	18	L'adherència al medicament dels pacients que estan en tractament farmacològic és analitzada?	Sí No NS-NC

Domini d'interès	Número de pregunta	Preguntes específiques	Respostes possibles
	19	Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic oral?	Menys del 30% 30-49% 50-69% 70-89% Més del 90% NS-NC
	20	Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic intravenós?	Menys del 30% 30-49% 50-69% 70-89% Més del 90% NS-NC
	21	Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic subcutani?	Menys del 30% 30-49% 50-69% 70-89% Més del 90% NS-NC
	22	La institució té un protocol establert per realitzar seguiments a llarg termini?	Sí No NS-NC
	23	La institució té un pla a llarg termini sobre l'adherència?	Sí No NS-NC
	24	En cas afirmatiu, aquest pla fa un seguiment igual o superior a 12 mesos?	Sí No NS-NC
	25	S'avaluen els pacients per saber si és necessària una intervenció de prevenció de caigudes?	Sí No NS-NC
	26	Els pacients en què es detecta el risc de caigudes són atesos a una consulta específica per a la prevenció de caigudes?	Sí No NS-NC
Altres intervencions	27	Es realitza una educació del pacient referent a l'osteoporosi (mitjançant cartes, tríptics educatius o comunicacions)?	Sí No NS-NC
	28	Els pacients reben consells sobre estil de vida (inclosa la prevenció de caigudes)?	Sí No NS-NC
Font d'informació de l'activitat de les FLS	29	L'FLS té un registre de la seva activitat (els pacients que s'identifiquen, quan comencen el tractament, quina és l'adherència d'aquests pacients, etc.)?	Sí No NS-NC

NS-NC: No sap - No contesta

Annex 2. Respostes de les 19 FLS catalanes a l'enquesta

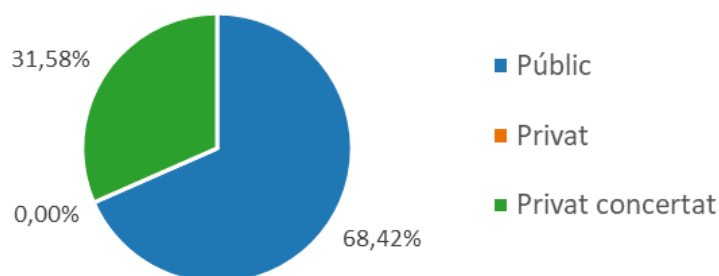
Domini 1. Informació general de l'FLS

Pregunta 1. Hospital/centre sanitari a què pertany l'FLS

Del total de 19 FLS catalanes, 15 d'elles són de la província de Barcelona (78,94%), 1 de la província de Girona (5,26%), 1 de la província de Lleida (5,26%) i 2 de la província de Tarragona (10,52%). La llista d'hospitals/centres sanitaris catalans que han contestat l'enquesta és la següent:

Hospital o centre sanitari	Província
Badalona Serveis Assistencials	Barcelona
Consorci Sanitari Alt Penedès Garraf	Barcelona
Consorci Sanitari de l'Anoia i Fundació Sanitària Sant Josep	Barcelona
Consorci Sanitari de Terrassa	Barcelona
Consorci Sanitari del Maresme	Barcelona
Hospital Althaia	Barcelona
Hospital Clínic de Barcelona	Barcelona
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona
Hospital de Viladecans	Barcelona
Hospital del Mar	Barcelona
Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi	Barcelona
Hospital Universitari de Bellvitge	Barcelona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	Barcelona
Hospital Universitari Mutua Terrassa	Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor	Barcelona
Clínica Salus Infirmorum	Girona
Fundació Sant Hospital	Lleida
Hospital Universitari Joan XXIII i Hospital Sociosanitari Francolí	Tarragona
Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla	Tarragona

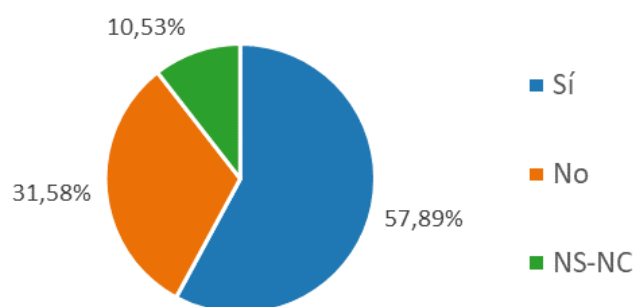
Pregunta 2. Titularitat del centre hospitalari/centre sanitari



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Públic	13	68,42
Privat	0	0
Privat concertat	6	31,58

La majoria dels hospitals i centres sanitaris catalans que van contestar l'enquesta tenen una titularitat pública (68,42%). La resta, tenen titularitat concertada (31,58%) i cap d'ells, titularitat privada.

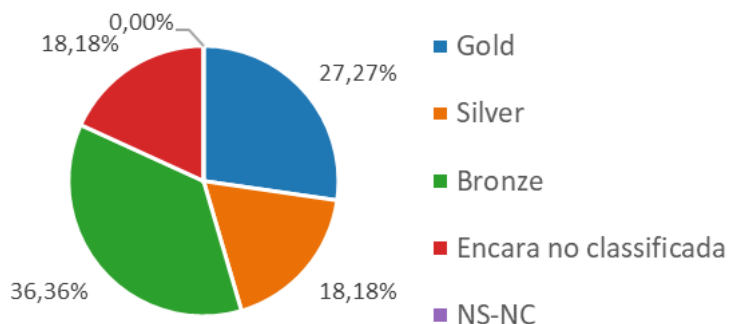
Pregunta 3. L'FLS pertany a la iniciativa "Captura la Fractura" de la IOF?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	11	57,89
No	6	31,58
NS-NC	2	10,53

Un total d'11 FLS de les 19 FLS catalanes recollides a l'enquesta (57,89%) pertanyen a la iniciativa "Captura la Fractura" de la IOF, 6 no pertanyen a aquesta iniciativa (31,58%) i 2 (10,53%) van contestar que desconeixien la resposta a aquesta pregunta o no van voler contestar (NS-NC).

Pregunta 4. En cas d'haver contestat afirmativa la pregunta anterior, quina categoria d'FLS han obtingut?

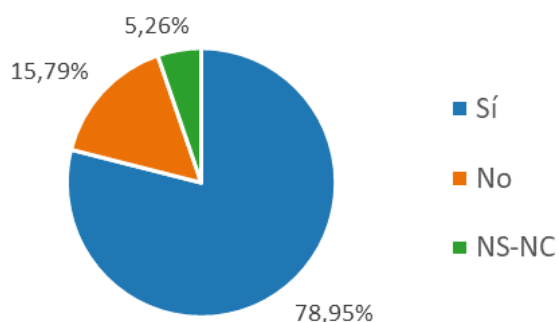


Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Gold (Or)	3	27,27
Silver (Plata)	2	18,18
Bronze (Bronze)	4	36,36
Encara no especificada	2	18,18
NS-NC	0	0

De les 11 FLS catalanes pertanyents a la iniciativa “Captura la Fractura”, 3 (27,27%) es van classificar com a “or” (“Gold”), 2 (18,18%) com a “plata” (“Silver”), 4 (36,36%) com a bronze (“Bronze”) i 2 (18 18%) pertanyen a la iniciativa però encara no han estat classificades segons els seus estàndards.

Domini 2. Persona responsable de l'FLS

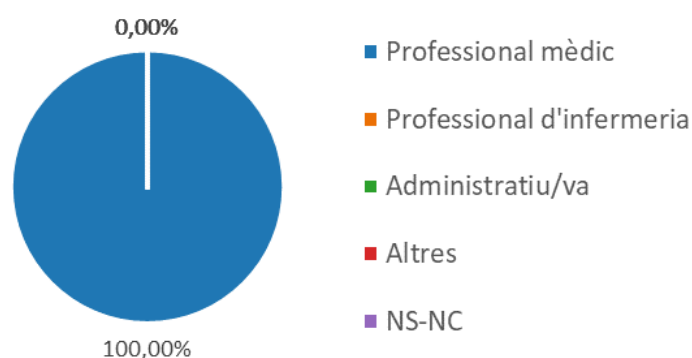
Pregunta 5. L'FLS té una persona responsable?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Si	15	78,95
No	3	15,79
NS-NC	1	5,26

El 78,95% de les FLS catalanes enquestades tenen una persona responsable de la unitat, el 15,79% no tenen la figura de persona responsable de l'FLS i un hospital/centre sanitari ha contestat que no sap o no vol contestar aquesta pregunta.

Pregunta 6. Quin és el perfil de la persona responsable de l'FLS?

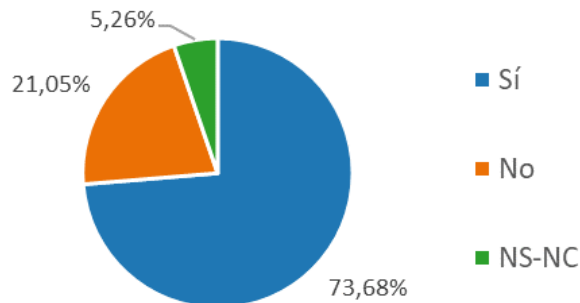


Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Professional mèdic	15	100
Professional d'infermeria	0	0
Administratiu/va	0	0
Altres	0	0
NS-NC	0	0

De les 15 FLS (78,95%) catalanes que tenen una persona responsable de la unitat, el perfil del responsable en tots els casos és el de professional mèdic.

Domini 3. Identificació del pacient

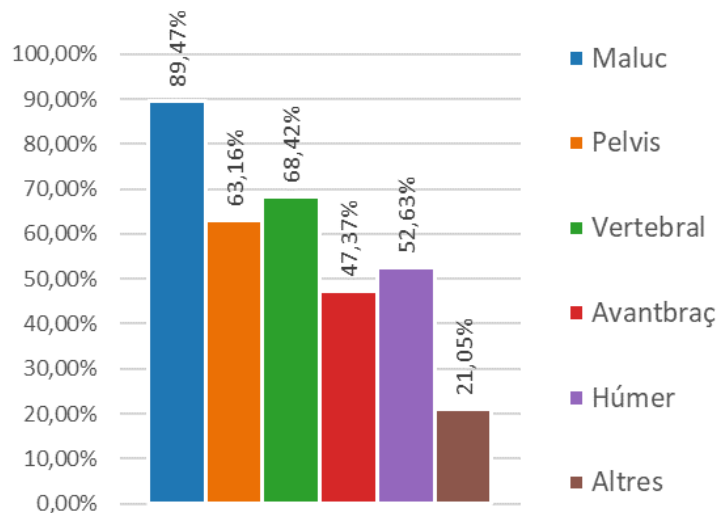
Pregunta 7. La institució té un sistema per identificar els pacients per a la seva inclusió a l'FLS després de la fractura?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	14	73,68
No	4	21,05
NS-NC	1	5,26

14 de les 19 FLS (73,68%) catalanes tenen un sistema per identificar els pacients després d'una fractura per fragilitat, 4 (21,05%) no disposen de cap sistema d'identificació i 1 (5,26%) van respondre que no saben o no contestaven aquesta pregunta.

Pregunta 8. Quin tipus de fractures per fragilitat són ateses a l'FLS?

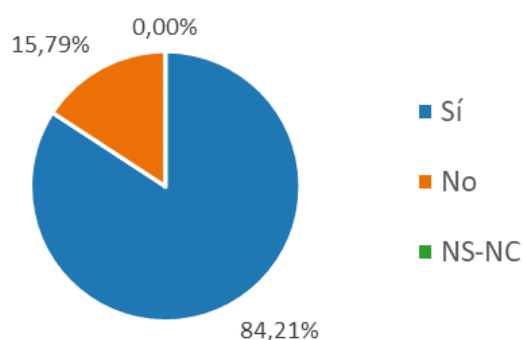


Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Maluc	17	89,47
Pelvis	12	63,16
Vertebral	13	68,42
Avantbraç	9	47,37
Húmer	10	52,63
Altres	4	21,05

Les dues fractures per fragilitat més ateses entre les FLS catalanes enquestades són les de maluc (89,47%) i les vertebrals (68,42%), seguides per les de pelvis (63,16%), húmer (52,63%) i avantbraç (47,37%). El 21,05% de les FLS catalanes que van respondre l'enquesta atenen altres fractures per fragilitat no especificades.

Domini 4. Avaluació del pacient

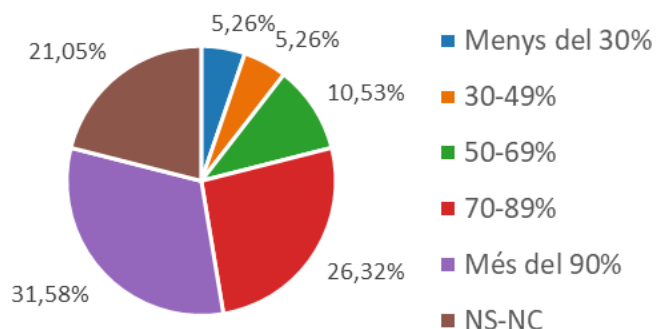
Pregunta 9. Els pacients són avaluats sobre el risc de futures fractures?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	16	84,21
No	3	15,79
NS-NC	0	0

El 84,21% de les FLS catalanes enquestades avaluen el risc de futures fractures dels pacients, mentre que el 15,79% no ho fa. Dos FLS van contestar que no saben o no volen contestar aquesta pregunta.

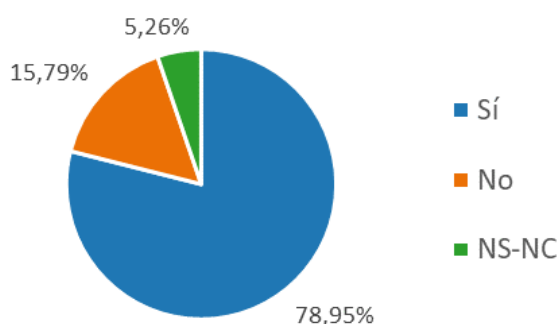
Pregunta 10. En cas que hi hagi un sistema de detecció dels pacients, quin percentatge de pacients són avaluats?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Menys del 30%	1	5,26
30-49%	1	5,26
50-69%	2	10,53
70-89%	5	26,32
Més del 90%	6	31,58
NS-NC	4	21,05

Un 31,58% de les FLS catalanes van contestar que avaluen més del 90% dels pacients que són detectats, seguit pels que avaluen un 70-89% dels pacients (26,32%), un 50-69% (10,53%), entre 30 i 49% (5,26%) i menys del 30% de pacients avaluats (5,26%).

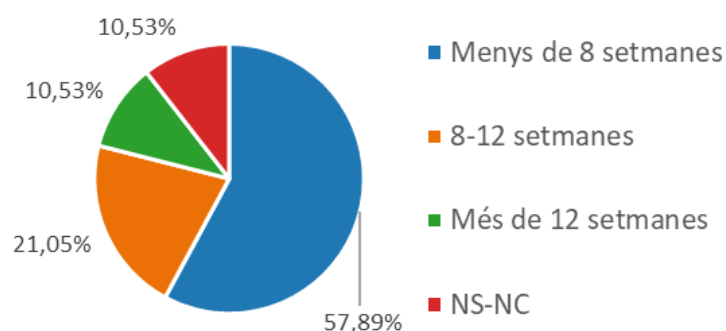
Pregunta 11. Es realitza un estudi de factors de risc per a la prevenció de fractures posteriors amb la finalitat d'actuar sobre els factors de risc modificables?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Si	15	78,95
No	3	15,79
NS-NC	1	5,26

Un total de 15 de les 19 FLS enquestades fa un estudi de factors de risc per a la prevenció de fractures secundàries per fragilitat, mentre que 3 de les 19 FLS no fan cap tipus d'estudi al respecte.

Pregunta 12. Quant de temps es triga des de la fractura fins a l'estudi d'avaluació posterior a la fractura?

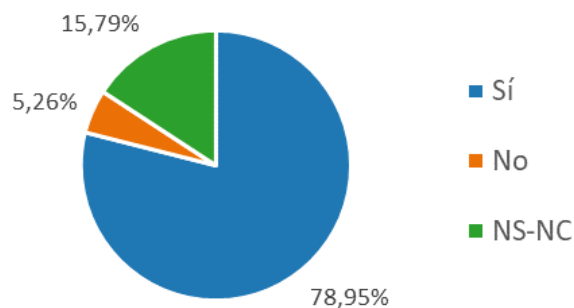


Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Menys de 8 setmanes	11	57,89
8-12 setmanes	4	21,05
Més de 12 setmanes	2	10,53
NS-NC	2	10,53

La major part dels hospitals i centres sanitaris catalans que van contestar l'enquesta triguen menys de 8 setmanes des de la fractura fins a l'estudi d'avaluació postfractura (57,89%), seguit d'un 21,05% que fan l'avaluació entre les 8 i 12 setmanes i per un 10,53% que el fan més de 12 setmanes després de la fractura.

Domini 5. Inici del tractament

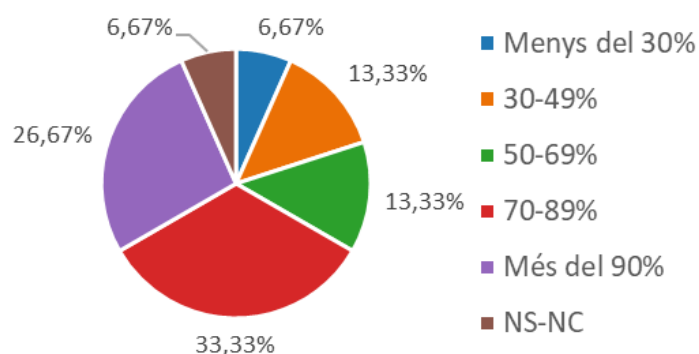
Pregunta 13. S'inicia un tractament per a l'osteoporosi després de la fractura?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	15	78,95
No	1	5,26
NS-NC	3	15,79

La major part dels hospitals i els centres sanitaris catalans enquestats inicien un tractament per a l'osteoporosi després de la fractura per fragilitat, comptant amb un total de 15 de les FLS que van respondre l'enquesta (78,95%). Una de les FLS no inicia cap tipus de tractament (5,26%) i 3, no saben o no volen respondre aquesta pregunta (15,79%).

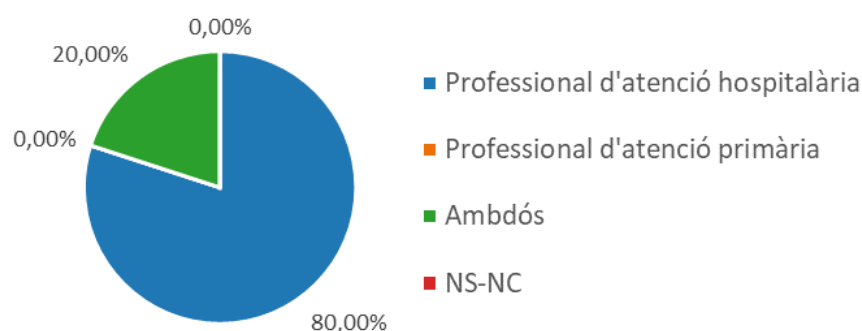
Pregunta 14. Quin percentatge de pacients avaluats inicia el tractament farmacològic per a prevenció secundària?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Menys del 30%	1	6,67
30-49%	2	13,33
50-69%	2	13,33
70-89%	5	33,33
Més del 90%	4	26,67
NS-NC	1	6,67

De les 15 FLS catalanes que van reportar que comencen tractament després de la fractura per fragilitat, un 26,67% de les FLS van contestar que avaluen més del 90% dels pacients que són avaluats, seguit pels que avaluen un 70-89% dels pacients (33,33%), un 50-69% (13,33%), entre 30 i 49% (13,33%) i menys del 30% de pacients avaluats (6,67%).

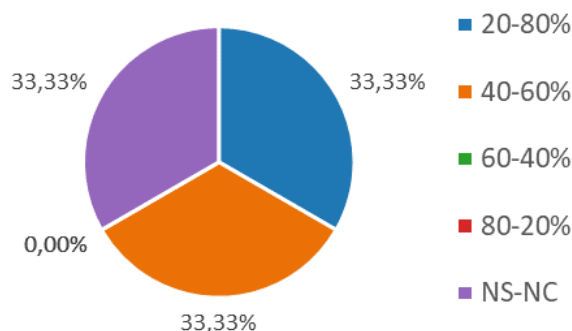
Pregunta 15. Qui estableix aquest tractament farmacològic?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Professional d'atenció hospitalària	12	80
Professional d'atenció primària	0	0
Ambdós	3	20
NS-NC	0	0

El tractament farmacològic l'estableix el professional d'atenció hospitalària en un 80% de les vegades i a la resta d'FLS (20%) l'estableix tant el professional d'atenció primària com el d'atenció hospitalària.

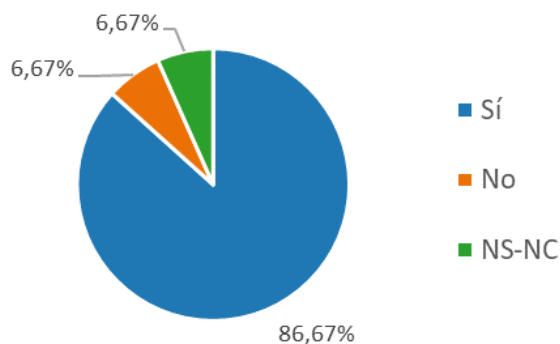
Pregunta 16. En cas d'haver contestat "Ambdós" a la pregunta anterior, quin percentatge aproximat de tractament farmacològic s'inicia a nivell d'atenció hospitalària respecte a atenció primària?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
20-80%	1	33,33
40-60%	1	33,33
60-40%	0	0
80-20%	0	0
NS-NC	1	33,33

De les 3 FLS catalanes (20%) que van contestar que el tractament farmacològic l'estableix tant el professional d'atenció hospitalària com el d'atenció primària, una de les FLS va contestar que la proporció és de 20-80% i una altra, que és de 40-60% d'atenció hospitalària versus atenció primària. Finalment, una FLS va contestar que no sabia o preferia no contestar aquesta pregunta.

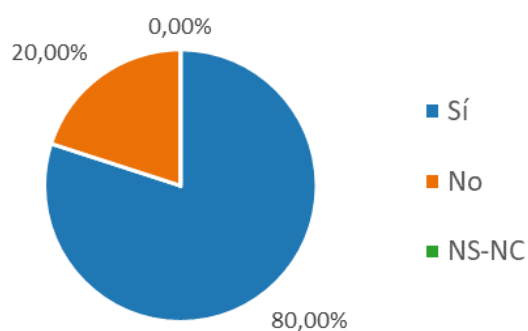
Pregunta 17. Els pacients que estan en tractament farmacològic són reavaluats (possibles fàrmacs alternatius, possibles intervencions no farmacològiques...)?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	13	86,67
No	1	6,67
NS-NC	1	6,67

Durant el procés de tractament farmacològic dels pacients, un 86,67% de les FLS reavaluen els seus pacients per a possibles fàrmacs alternatius o altres possibles intervencions que no siguin farmacològiques. Un 6,67% de les FLS no reavaluen els seus pacients.

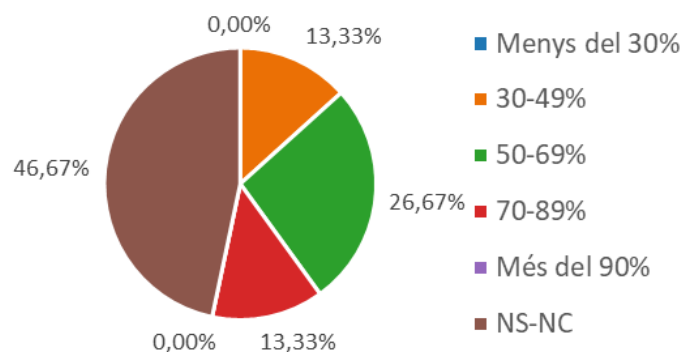
Pregunta 18. L'adherència al medicament dels pacients que estan en tractament farmacològic és analitzada?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	12	80
No	3	20
NS-NC	0	0

Un total de 12 de les 15 FLS catalanes que inicien tractament (80%) analitzen l'adherència al tractament farmacològic mentre que 3 d'elles (20%), no l'avaluen.

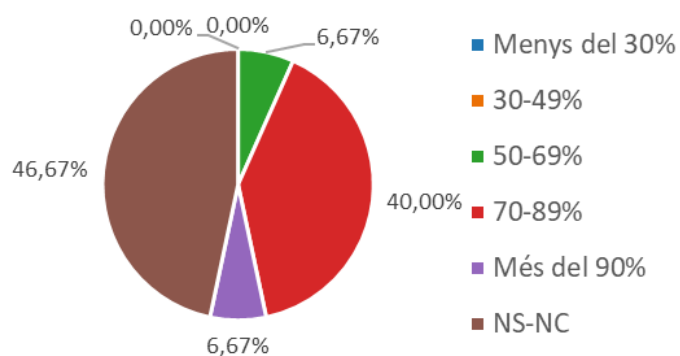
Pregunta 19. Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic oral?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Menys del 30%	0	0
30-49%	2	13,33
50-69%	4	26,67
70-89%	2	13,33
Més del 90%	0	0
NS-NC	7	46,67
Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge

L'adherència més alta a l'any del tractament farmacològic oral és del 70-89%, reportat per 2 FLS (13,33%), seguit per un 50-69% d'adherència (26,67%) i 30-49% (13,33%). Les adherències de més del 90% del tractament farmacològic oral i de menys del 30% no van ser reportades per cap FLS. La gran majoria d'FLS van contestar que no saben o no volien respondre aquesta pregunta (46,67%).

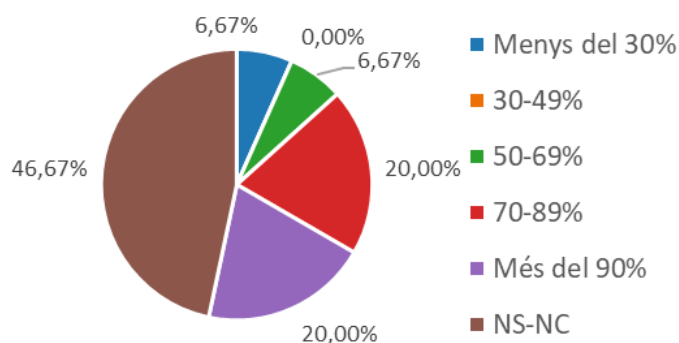
Pregunta 20. Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic intravenós?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Menys del 30%	0	0
30-49%	0	0
50-69%	1	6,67
70-89%	6	40
Més del 90%	1	6,67
NS-NC	7	46,67
Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge

L'adherència més alta a l'any del tractament farmacològic intravenós és de més del 90%, reportat per 1 FLS (6,67%), seguit per un 70-89% d'adherència (40%). Finalment, hi ha les adherències de 50-69% (6,67%), 30-49% (0%) i més baixes del 30% (0%). Un alt percentatge d'FLS van contestar que no saben o no volien respondre aquesta pregunta (46,67%).

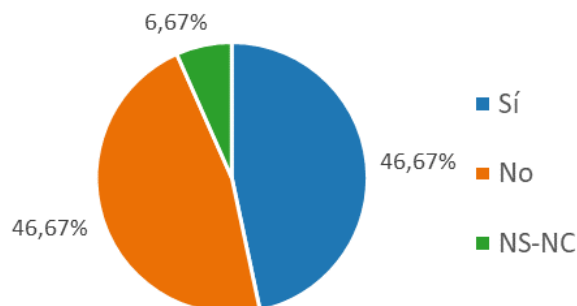
Pregunta 21. Quin és el percentatge d'adherència a l'any del tractament farmacològic subcutani?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Menys del 30%	1	6,67
30-49%	0	0
50-69%	1	6,67
70-89%	3	20
Més del 90%	3	20
NS-NC	7	46,67
Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge

L'adherència més alta a l'any del tractament farmacològic subcutani és de més del 90% i del 70-89%, reportat per 3 FLS en ambdós casos (20%). Finalment, hi ha les adherències de 50-69% (6,67%), 30-49% (0%) i més baixes del 30% (6,67%). De nou, un alt percentatge d'FLS van contestar que no sabien o no volien respondre aquesta pregunta (46,67%).

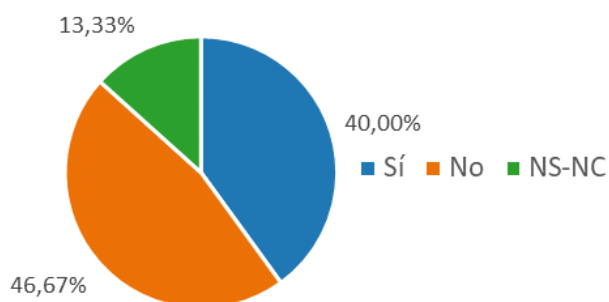
Pregunta 22. La institució té un protocol establert per fer seguiments a llarg termini?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	7	46,67
No	7	46,67
NS-NC	1	6,67

El 46,67% de les FLS catalanes van reportar tenir un protocol establert per fer seguiments a llarg termini dels pacients després d'una fractura per fragilitat. Un 6,67% de les FLS no tenen cap protocol per a aquests seguiments i un 46,67% van respondre que no sabien o no volien contestar.

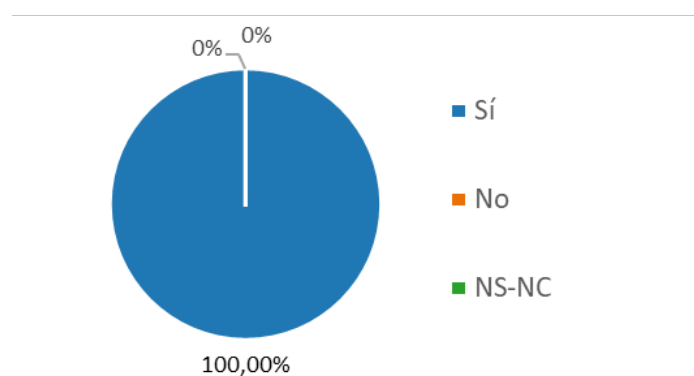
Pregunta 23. La institució té un pla a llarg termini sobre l'adherència?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	6	40
No	7	46,67
NS-NC	2	13,33

Un total del 40% de les FLS catalanes tenen plans a llarg termini sobre l'adherència al tractament, mentre que un 46,67% no tenen cap pla.

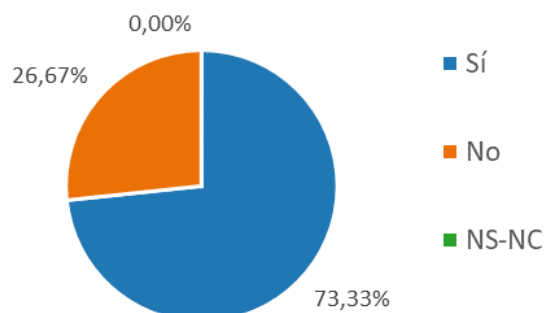
Pregunta 24. En cas afirmatiu, aquest pla fa un seguiment igual o superior a 12 mesos?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	6	100
No	0	0
NS-NC	0	0

Si es fa un pla a llarg termini sobre l'adherència al tractament farmacològic, aquest és superior als 12 mesos en tots els casos (100%).

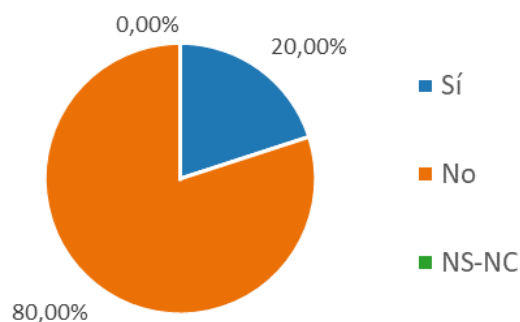
Pregunta 25. S'avalua als pacients per saber si cal una intervenció de prevenció de caigudes?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	11	73,33
No	4	26,67
NS-NC	0	0

El 73,33% de les FLS catalanes avaluen si cal que els pacients rebin intervencions relacionades amb la prevenció de caigudes, mentre que el 26,67% no tenen cap pla sobre aquest tipus d'intervencions.

Pregunta 26. Els pacients en què es detecta risc de caigudes són atesos en una consulta específica per a prevenció de caigudes?

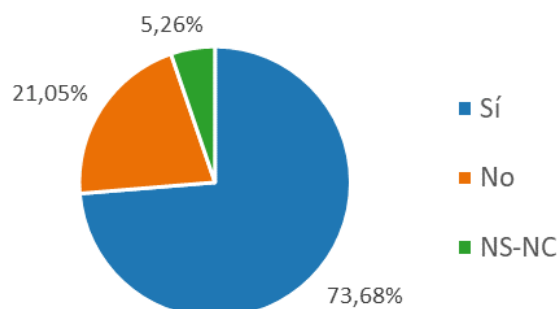


Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	3	20
No	12	80
NS-NC	0	0

En la majoria dels casos de pacients en què se'ls hagi detectat un alt risc de caigudes, no se'ls fa una consulta específica per prevenir aquestes caigudes (80%), mentre que en un 20% sí que se'ls realitza algun tipus de consulta o intervenció.

Domini 6. Altres intervencions

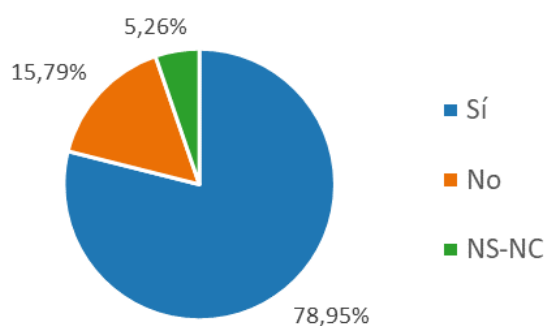
Pregunta 27. Es realitza una educació del pacient referent a l'osteoporosi (mitjançant cartes, fullets educatius o comunicacions diverses)?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	14	73,68
No	4	21,05
NS-NC	1	5,26

En la majoria de casos (14 de les 19 FLS catalanes enquestades, un 73,68%) es realitza una educació del pacient en referència a l'osteoporosi, mentre que en un 21,05% (4 de les 19 FLS) no es duu a terme cap mena educació del pacient.

Pregunta 28. Els pacients reben consells sobre estil de vida (inclosa la prevenció de caigudes)?

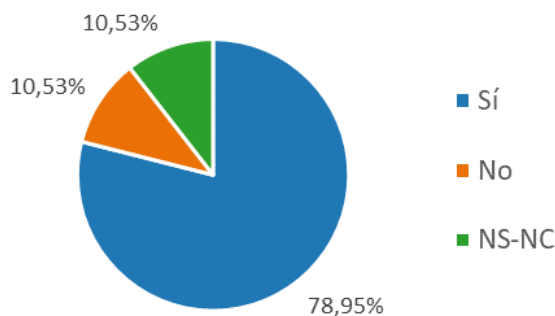


Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	15	78,95
No	3	15,79
NS-NC	1	5,26

En la majoria de casos (15 de les 19 FLS enquestades, un 78,95%) els pacients reben consells sobre estil de vida mentre que en un 15,79% (3 de les 19 FLS) no es duu a terme cap tipus de educació del pacient en aquest aspecte.

Domini 7. Font d'informació de l'activitat de l'FLS

Pregunta 29. L'FLS té un registre de la seva activitat (els pacients que s'identifiquen, quan comencen el tractament, quina és l'adherència dels pacients, etc.)?



Resposta	Nombre d'FLS	Percentatge
Sí	15	78,95
No	2	10,53
NS-NC	2	10,53

A 15 de les FLS enquestades (78,95%) es porta un registre d'informació, activitat i evolució dels pacients amb fractures amb fragilitat mentre que a 2 (10,53%), no es genera cap tipus de registre.

Bibliografia

1. Valdés C, Carbonel C, Martín J. Guía de Buena Práctica Clínica en osteoporosis [Internet]. 2004. 23 p. Available from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_osteoporosis_edicion2.pdf
2. van Oostwaard M. Osteoporosis and the Nature of Fragility Fracture: An Overview. 2018;1–13.
3. Julio Vignolo, Mariela Vacarezza, Cecilia Álvarez AS. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011;1(5):11–4.
4. E Hernlund , A Svedbom, M Ivergård, J Compston, C Cooper, J Stenmark, E V McCloskey, B Jönsson, J A Kanis. 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(1):136
5. Pagès-Castell A, Carbonell-Abella C, Avilés FF, Alzamora M, Baena-Díez JM, Laguna DM, et al. Burden of osteoporotic fractures in primary health care in Catalonia (Spain): A population-based study. BMC Musculoskelet Disord. 2012;13.
6. Azagra R, López-Expósito F, Martín-Sánchez JC, Aguyé A, Moreno N, Cooper C, et al. Changing trends in the epidemiology of hip fracture in Spain. Osteoporos Int. 2014;25(4):1267–74.
7. Azagra R, López-Expósito F, Martín-Sánchez JC, Aguyé-Batista A, Gabriel-Escoda P, Zwart M, et al. Incidence of hip fracture in Spain (1997-2010). Med Clin (Barc). 2015;145(11):465–70.
8. Naranjo Hernández A, Díaz del Campo Fontecha P, Aguado Acín MP, Arboleya Rodríguez L, Casado Burgos E, Castañeda S, et al. Recommendations by the Spanish Society of Rheumatology on Osteoporosis. Reumatol Clin. 2019;15(4):188–210.
9. Osuna PM, Ruppe MD, Tabatabai LS. Fracture Liaison Services: Multidisciplinary Approaches To Secondary Fracture Prevention. Endocr Pract. 2017;23(2):199–206.
10. Wu C-H, Tu S-T, Chang Y-F, Chan D-C, Chien J-T, Lin C-H, et al. Fracture liaison services improve outcomes of patients with osteoporosis-related fractures: A systematic literature review and meta-analysis. Bone. 2018 Jun;111:92–100.
11. Ganda K, Puech M, Chen JS, Speerin R, Bleasel J, Center JR, 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.

12. Asistencial EM. Requisitos De Un Protocolo Asistencial De Excelencia Para La Prevención Secundaria De Fracturas. Available from: www.capturethefracture.org
13. Li N, Hiligsmann M, Boonen A, MM van O, RTAL de B, CE W, et al. The impact of fracture liaison services on subsequent fractures and mortality: a systematic literature review and meta-analysis. *Osteoporos Int* [Internet]. 2021; Available from: <http://www.epistemonikos.org/documents/6c3c7c929d5cbc193f50e1bbed397b4a339dfa20>