



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSN: 0443-5117

ISSN: 2448-5667

revista.medica@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

Las unidades de ortogeriatría en México son una prioridad

Duarte-Flores, José Octavio

Las unidades de ortogeriatría en México son una prioridad

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 56, núm. 4, 2018

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457758020001>

Las unidades de ortogeriatría en México son una prioridad

The orthogeriatric units in Mexico are a priority

José Octavio Duarte-Flores
Instituto Mexicano del Seguro Social, México
dr.duarte.geriatra86@gmail.com

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457758020001>

Recepción: 17 Mayo 2018
Aprobación: 06 Agosto 2018

RESUMEN:

La fractura de cadera es un problema de salud pública, el 85% de los casos ocurre en mayores de 65 años. La Unidad de Ortoogeriatría es un modelo multidisciplinario para disminuir la estancia media hospitalaria, la mortalidad y las complicaciones posoperatorias, permite la recuperación de la funcionalidad previa, disminuye el grado de dependencia y costos asociados.

PALABRAS CLAVE: Geriatría, Traumatología, Anciano, Fracturas de Cadera, Atención a la Salud.

ABSTRACT:

Hip fracture is a public health problem, 85% of cases occur in people older than 65 years of age. The Orthogeriatric Unit is a multidisciplinary model that helps to reduce the average hospital stay, mortality and postoperative complications; it allows the recovery of previous functionality, decreases the dependence degree and associated costs.

KEYWORDS: Geriatrics, Traumatology, Aged, Hip Fractures, Health Care.

La fractura de cadera es un problema de salud pública cuya prevalencia incrementa con la edad, es una carga común de dependencia y se encuentra dentro de las diez principales causas de discapacidad, implicando altos costos de salud y sociales.¹ Más del 85% de las fracturas de cadera ocurren en mayores de 65 años. El beneficio de la colaboración entre traumatología y geriatría en la atención del adulto mayor con fractura de cadera está ampliamente comprobado.² Existen varios modelos de colaboración entre geriatra y traumatólogo, el modelo de interconsultas a demanda es el más conocido en México.

En otros modelos, como el denominado *Unidad de Ortoogeriatría* (UO), las responsabilidades son compartidas. En 1974, la visión del ortopedista Michael Devas y el geriatra Bobby Irvine sobre la UO tuvo en cuenta la *dignificación del trato al paciente geriátrico*.³ El objetivo de la UO es una recuperación de la funcionalidad previa y establecer tratamientos acordes a las necesidades del adulto mayor.¹ Con la UO se realiza una atención multidisciplinaria, en ella también colabora el médico rehabilitador, la enfermera geriatra, el nutriólogo clínico y el trabajador social, entre otros. La valoración geriátrica integral realizada desde el servicio de urgencias puede identificar síndromes geriátricos que requieren intervenciones para prevenir complicaciones, por otra parte, disminuye la estancia media hospitalaria, la mortalidad y las complicaciones posoperatorias, de tal forma que aporta una notable mejoría de la eficiencia de los recursos a largo plazo.^{4,5,6}

Los gastos institucionales en pacientes con fractura de cadera son grandes, sin considerar los gastos indirectos de las familias con pacientes que tienen mayor dependencia.³

Las instituciones de salud mexicanas deberían procurar la eficacia y la eficiencia de sus actividades. El *Sistema de Tránsito Rápido* se basa en una evaluación precoz, manejo médico adecuado y alta oportuna, evitando complicaciones intrahospitalarias. En un futuro podríamos considerar un sistema de cuidados subagudos con mayor apoyo a programas de rehabilitación. Uno de los puntos importantes es mejorar la

programación de los quirófanos para lograr tener el objetivo de una estancia prequirúrgica inferior a las 48 horas. El fenómeno del envejecimiento es tan relevante que estructuras que anteriormente habían funcionado adecuadamente, en la actualidad son inestables o poco consistentes.⁷ García establece una pregunta en el sistema de salud de España que deberíamos considerar en México: “*Si existe tanta evidencia del beneficio de las Unidades de Orto geriatria ¿por qué no todos nuestros hospitales disponen de ellas?*”⁸

En México, parte de la respuesta es que no contamos con la cantidad de médicos y enfermeras geriatras suficientes; sin embargo, es una necesidad que debemos prever para su implementación a corto plazo y considerar estandarizar la presencia de las UO en nuestros hospitales. Por otra parte, es necesario implementar un registro de las fracturas de cadera de todo el país, con el propósito de identificar cuáles son las acciones más benéficas y económicas para nuestro sistema de salud, y sobre todo para contribuir a la atención óptima de nuestra población geriátrica.

REFERENCIAS

1. Arcaya-Vitoria M, Veras-Sanz JA, Varea K, Sarratea-Ariztia M, Alderete-Díez C, Albizua-Uriondo O. Improving healthcare efficiency with coordination between levels of care: orthogeriatrics. *International Journal of Integrated Care*. 2012;12(1):1-5.
2. Sáenz-López P, Martín-Perez E, González-Ramírez A, Pablos-Hernández C, Jiménez-Mola S, Vuelta-Calzada E, et al. Actividad ortogeriatrica en los hospitales públicos de Castilla y León: descripción y revisión de la literatura. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49(3):137-144.
3. Devas MD. Geriatric Orthopaedics. *British Medical Journal*. 1974;2(1):190-193.
4. González-Montalvo JI, Gotor-Pérez P, Martín-Vega A, Alarcón-Alarcón T, Mauleón-Alvarez JL, Gil-Garay E, et al. La unidad de ortogeriatrica de agudos. Evaluación de su efecto en el curso clínico de los pacientes con fractura de cadera y estimación de su impacto económico. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011;46(4):193-199.
5. Sopena-Bert E, Cortiella A, Gómez P, Florensa J, Puig JM, Veciana L, et al. Implementation of an orthogeriatric program, results of the first two years. *International Journal of Integrated Care*. 2016;16(6):1-8.
6. Duaso E, Formiga F, Marimón P, Sandiumenge M, Salgado MT, Murga V, et al. Advantages of care for patients with hip fractures in the acute Geriatric unit: Hip study Anoiá. *Geriatr Gerontol Int*. 2018;18(1):407-414.
7. Varela J. Ahorrar con criterios clínico desde la perspectiva del ámbito hospitalario. *Med Clin*. 2012;139(4):165-170.
8. García-Navarro JA. El reto de atender a los ancianos enfermos de la forma más eficiente: una obligación en tiempos de crisis. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011;46(4):183-185.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Cómo citar este artículo: Duarte-Flores JO. Las unidades de ortogeriatrica en México son una prioridad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018;56(4):332-3.

Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30521153>

ENLACE ALTERNATIVO

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2480/3019 (pdf)

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2480/3053 (html)