Descargado el: 4-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL EDITOR

Costo-beneficio en los procesos de atención a los pacientes con fractura de cadera

Costs and Benefits of the Care of Patients with Hip Fracture

Horacio Suárez Monzón[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Suárez-Monzón H. Costo-beneficio en los procesos de atención a los pacientes con fractura de cadera. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Nov 4]; 13(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3028

Aprobado: 2015-05-22 11:19:47

Correspondencia: Horacio Suárez Monzón. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. horacio.suarez@gal.sld.cu

Sr. Editor:

El objetivo para el análisis de la secuencia del proceso de atención al paciente anciano con fractura de cadera no puede ser el recorte de prestaciones, sino su racionalización y optimización, eliminando acciones que no aportan valor. Es necesario destacar que la gestión del proceso implica reordenar los flujos de actividades de forma que aporten valor añadido dirigido a aumentar la satisfacción del paciente y a facilitar las tareas de los profesionales. La gestión de la calidad de este proceso dispone de dos pilares fundamentales: las personas que lo realizan y el propio proceso. Ambos elementos deben de ser de alta calidad y estar orientados hacia los pacientes y los servicios que demandan. Por ello, si alguna dimensión se quiere alcanzar es la valoración en su aplicación al proceso como una serie de acciones que se realizan a partir de los requerimientos de un paciente, y que están dirigidas a satisfacerlo, a través de una cadena donde cada paso añade valor al anterior.[1]

Los costes derivados del ingreso y tratamiento hospitalario de las personas con fracturas de cadera son bien conocidos por las autoridades sanitarias. Sin embargo, los costos directos e indirectos que ocasiona, tanto a las administraciones como al paciente y/o a sus familiares, el cuidado de estos durante el periodo de recuperación posterior al alta hospitalaria son poco conocidos. Los recursos socio-sanitarios destinados a la atención de estos pacientes tras el periodo de hospitalización son limitados. Es por ello preciso, además de tratar las fracturas, conocer y amortiguar, en la medida de nuestras posibilidades, el impacto social, sanitario y familiar que estas ocasionan. Todo esto potenciado por el hecho de que las fracturas ocurren en pacientes en su mayoría de bajo ingreso, jubilados, dentro de los que uno de cada cuatro vive solo o acompañado por un cónyuge o familiar afectado de otras enfermedades más o menos limitantes.

La osteoporosis es la enfermedad ósea metabólica más frecuente. El hueso osteoporótico es poco denso, lo que lo hace más frágil y tendente a la fractura. La fractura de cadera es su consecuencia más grave por cuanto para su manejo suele precisar ingreso hospitalario y tratamiento quirúrgico. A esta se asocia una mortalidad entre el 15-30 % al cabo de un año y una incapacidad que obliga a asistencia y cuidados permanentes entre el 30-50 % de los casos.[2]

En nuestro país, según datos del último censo de población, alcanzamos el 18,3 % de mayores de 60 años y con expectativas de para el 2025 de alcanzar el 25 % de la población adulta mayor, lo que nos hace vulnerables a este tipo de afección ya que en estos momentos estamos en el orden de las 12000 fracturas de caderas y en nuestra provincia la cifra escila entre 350-370 al año.

El costo del tratamiento de estas fracturas es elevado, ya que precisa de equipos e instrumentales de alta tecnología para su resolución. Se ha confeccionado un grupo de guías clínicas las que han logrado disminuir la estancia media hospitalaria en los últimos años, principal fuente de gastos. En la mayoría de las publicaciones se recomienda la rehabilitación precoz, para disminuir las discapacidades que esta lesión produce, no hay evidencias que determinen la eficacia de las distintas estrategias de movilización así como del alta precoz.

En nuestra provincia las autoridades sanitarias están enfrascadas en la estructuración de un sistema de atención al adulto mayor, entre otras cosas por la creciente incidencia de las fracturas de caderas y teniendo en cuenta que en estudios realizados referente a las fracturas de caderas se ha constatado que el 18,5 % de los pacientes fallecieron dentro del primer año posterior a su operación, debido, como causa principal, a la bronconeumonía producida por la poca o ninguna movilización de los enfermos.[3]

A pesar de existir una consulta especializada en el seguimiento de los pacientes con fractura de cadera, un centro de rehabilitación en cada área de salud en el municipio cabecera y en cada municipio aledaño, la asistencia no fue la esperada debido a problemas con el transporte sanitario, trastornos en la familia al dejar de laborar para la conducción de los pacientes y otras de causa organizativas.

La Sección de Atención al Adulto Mayor en conjunto con el Servicio de Ortopedia y Traumatología están estudiando un programa para la atención más estrecha de estos pacientes que será titulado como: Realidades y Desafíos de los Sistemas de Salud. El programa se propone:

- Planes de acción estratégicos que fomenten la promoción y la prevención de las principales

causas de las fracturas.
- Servicios hospitalarios de urgencia ortogeriátrica.
- Descentralización de las consultas multidisciplinarias de fracturas de cadera.
- Sistema de rehabilitación del paciente con fractura de cadera, que tendrá alcance domiciliario.

Se considera necesario realizar una reevaluación de las condiciones actuales para valorar si existe correlación con lo que está establecido en el manejo de los pacientes con fractura de cadera y lo que ilustra la realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Brito A. Interrogantes y tendencias en la clínica a las puertas del siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2002 [cited 23 Feb 2015] ; 28 (3): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662002000300005&script=sci_arttext.

2. De la Torre García M, Rodríguez Pérez JC, Moreno Moreu N, Jacinto RL, Hernández Santana A, Deive Maggliolo JC. Estudio del impacto económico de las fracturas de caderas en nuestro medio. Trauma [revista en Internet]. 2012 [cited 23 Feb 2015] ; 23 (1): [aprox. 2p]. Available from: http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v23n1/articulo-3.html.

3. Gali López J, Puig Rossell C, Hernández Remón J, Carrasco Gómez G, Rossell Salvado G, Sánchez Collí B. Evolución al año de los pacientes mayores intervenidos de fractura de cadera. Resultado de un protocolo de tratamiento. Rev Ortop Traumatol. 2002 ; 2: 115-23.