



BEST PRACTICE FRAMEWORK QUESTIONNAIRE

INTRODUCCION

Capture the Fracture® invita a las Unidades de Coordinación de Fracturas (FLS) a participar del Programa de Reconocimiento de Mejores Prácticas Capture the Fracture®. El objetivo de este programa global es prevenir las fracturas secundarias a través de la promoción de FLS. El Comité Ejecutivo del programa –liderado conjuntamente por la Profesora Kristina Åkesson (Suecia) y el Doctor Kassim Javaid (UK), desarrolló un Marco Asistencial de Excelencia (MAE) para reconocer los logros de los FLS ya establecidos y alentar a otros sistemas de salud a implementar el suyo.

SOLICITUD

Complete el cuestionario a continuación, para inscribir su FLS en el programa de reconocimiento. Guarde el archivo poniendo como título el nombre del hospital y la fecha. Luego, envíelo por e-mail a capturethefracture@iofbonehealth.org.

Capture the Fracture® incluirá el FLS en el mapa interactivo (www.capturethefracture.org/map-of-best-practice). Responder el cuestionario le tomará entre 20 y 60 minutos según sea la cantidad de información disponible para el FLS.

DEFINICIONES

- Unidad de Coordinación de Fracturas (FLS): servicio en el que se identifica, trata y refiere en forma sistemática, a todos los paciente dentro de la institución que padecieron una fractura por fragilidad con el objetivo de reducir el riesgo de fracturas subsecuentes.
- Sitio: hospital individual; o bien, servicio regional; o bien, red de prestadores de atención médica con idéntica prestación de servicios en cada locación.
- Fractura por Fragilidad: Fractura que se produce luego de un trauma equivalente a una caída desde la propia altura o menor.
- Estadía en hospital: Paciente que requiere de una cama de hospital en una guardia y no incluye unidades de accidente y emergencia y/o de cuidados intensivos.
- Fractura vertebral clínica: Fractura vertebral que toma atención clínica debido a sus síntomas, i.e. dolor.
- Fractura vertebral radiológica: Fractura vertebral detectada por imagen de Rayos X u otras modalidades (TC, MRI, DXA).
- Revisión de servicio para monitoreo: incluye cualquier revisión realizada a nivel paciente para determinar el uso de medicación, re-fractura y caídas adicionales.

INFORMACION DEMOGRAFICA

A continuación, complete la información acerca de su institución/hospital/clínica y sus médicos.

A. ACERCA DEL HOSPITAL		
A1.	Nombre del hospital:	
A2.	Nombre del FLS:	
A3.	Dirección: (incluyendo ciudad y país)	
A4.	Sitio cubierto:	<p>Por favor, seleccione una opción:</p> <p>Hospital individual</p> <p>Parte de una red hospitalaria o Sistema mayor</p> <p>Otro. Favor especificar:</p>
A5.	Si el sitio es parte de una red hospitalaria o Sistema mayor, por favor proporcione la siguiente información:	Nombre del Sistema de hospitales:
		Número de hospitales en el sistema:
		Tamaño de la población cubierta por el sistema de hospitales:
		Nombre del Médico principal:
		Nombre del coordinador de FLS del sistema:
A6.	Tipo de sitio:	<p>Seleccione una:</p> <p>Privado</p> <p>ONG/beneficencia</p> <p>Gubernamental/publico</p> <p>Mixto Publico/privado</p> <p>Escuela/universitario</p> <p>Sin fines académicos</p> <p>Otro – especifique:</p>
A7.	Población cubierta por el hospital (si aplica):	Tamaño de la población:
A8.	<p>¿Qué fracturas agudas por fragilidad se observan en su entorno de atención médica?</p> <p>Ejemplos de fractura no-ortopédica incluyen: pelvis, muñeca y hombro admitidas en un servicio médico para manejo de dolor o porque un paciente adulto mayor, con debilidad muscular no puede manejar la fractura en su casa.</p>	<p>Marcar todas las que apliquen:</p> <p>Fractura de cadera</p> <p>Internación por fractura por fragilidad ortopédica/traumática</p> <p>Otras internaciones por fracturas no-ortopédicas/no-traumáticas</p> <p>Fracturas por fragilidad sin internación</p> <p>Fracturas vertebrales clínicas</p> <p>Fractura vertebrales radiológicas</p> <p>Otras fracturas. Favor especificar:</p>
A9.	Manifieste su consentimiento con relación al uso anónimo de los datos con fines científicos.	<p>Seleccione una:</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>En caso afirmativo, especifique:</p> <p>Aprobación para citar país de procedencia al referenciar datos</p> <p>Aprobación para citar región de procedencia al referenciar datos</p>
A10.	¿Cómo tomó conocimiento del programa Capture the Fracture®?	<p>Marque todas las que apliquen:</p> <p>Página web Capture the Fracture®</p> <p>Conferencia/Congreso. Favor especificar:</p> <p>Sociedad Médica. Favor especificar:</p> <p>Referencia. Favor especificar:</p>

B. INFORMACIÓN DEL USUARIO

B1.	Nombre de la persona que complete el formulario	
B2.	Email:	
B3.	Teléfono:	
B4.	¿Cuál es su rol en el servicio?	Marque solo una opción: Médico principal – especialidad: Especialista – indique cuál: Otro. Favor indicar:

C. Médico principal (si difiere del anterior)

C1.	Nombre:	
C2.	Email:	
C3.	Teléfono:	
C4.	¿Cuál es su rol en el servicio?	Marque una opción: Ortopedia Endocrinología Reumatología Geriatría Ginecología Otro. Especificar:

D. Coordinador FLS (si difiere del anterior)

D1.	Nombre:	
D2.	Email:	
D3.	Teléfono:	
D4.	¿Cuál es su rol en el servicio?	Maque una opción: Clínico – especialidad: Especialista – especialidad: Otro – especialidad:

ACERCA DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN DE FRACTURAS (FLS)

A continuación, incluya información acerca del FLS.

E. Acerca de los miembros del FLS

E1.	Para cada categoría de miembro, indique la cantidad de horas trabajadas en el FLS como porcentaje equivalente al tiempo total (WTE). (i.e. 50% para una enfermera trabajando medio tiempo y 400% para 4 enfermeras trabajando tiempo completo)	Médico residente/cirujano	%
		Enfermera	%
		Fisioterapeuta	%
		Terapeuta Ocupacional	%
		Personal administrativo	%
		Otro. Favor especifique abajo:	%
E2.	Incluya cualquier comentario adicional sobre los miembros del FLS aquí:		
E3.	¿Cuándo comenzó el FLS en su sitio?		
E4.	¿Cuándo comenzó el actual modelo de atención en su sitio?		

F. Acerca de la Identificación de Pacientes en el FLS

F1.	¿Cuántos pacientes con fracturas por fragilidad fueron atendidos en su FLS en los últimos 12 meses?		
F2.	¿Cuáles son los pacientes identificados en su FLS?:	Marque todas las que apliquen: Fractura de cadera Otras fracturas por fragilidad pacientes internados por ortopédica/trauma Pacientes con fractura non-ortopédica/trauma Fracturas por fragilidad ambulatorias Fracturas vertebrales clínicas Fracturas vertebrales radiológicas Otras facturas. Especifique:	
F3.	¿Existe alguna restricción respecto a cómo son identificados los pacientes en su servicio?	Rango etario:	Genero:
		Comorbilidades a especificar (i.e. alteración de funciones cognitivas):	
		Osteoporosis en tratamiento por otro Medico Clínico o especialista Indicar cuál:	
		Sitios de fractura que son excluidos:	
F4.	Pacientes con Fractura de Cadera: ¿Cómo se identifican?	Marque todas las que apliquen: Visita del FLS a la guardia de ortopedia/trauma Uso de las listas de admisión de salas de emergencias Uso de sistemas IT, radiología Otra. Especificar:	
F5.	Otros pacientes con Fractura no vertebral ni cadera. ¿Cómo se identifican?	Marque todas las que apliquen: Visita del FLS a la guardia de ortopedia/trauma Uso de las listas de admisión de salas de emergencias Uso de sistemas IT, radiología Otro. Especificar:	

F. Acerca de la Identificación de Pacientes en el FLS

F6.	Fractura de pacientes ambulatorios ¿cómo se identifican?	Marque todas las que apliquen: Visita del FLS a la guardia de ortopedia/trauma Uso de las listas de admisión de salas de emergencias Uso de sistemas IT, radiología Otro. Especificar:
F7.	¿Existe un proceso separado para identificar a los pacientes con fractura que deberían haber recibido prevención secundaria de fracturas, pero que no fueron identificados inicialmente (por ejemplo, revisión de datos cualitativos, auditoría)?	Marque todas las que apliquen: No SI para cadera SI para internaciones que no sean Fx cadera SI para pacientes ambulatorios/clínicos SI para fracturas vertebrales clínicas Si respondió SI, describa el proceso:
F12.	Por favor, comente acerca de las fortalezas y limitaciones para la identificación de pacientes en su servicio:	

G. Acerca de la evaluación post-fractura y/o tratamiento para prevención de fractura secundaria

G1.	¿Quién evalúa al paciente por prevención de fractura secundaria?	Marque todas las que apliquen: Miembros del FLS Médico de planta – especialidad: Se refiere o deriva a medico de primera atención Otro; especifique:
G2.	Su institución cuenta con acceso a DXA?	Marque una opción: Si No
G3.	En caso negativo, indique si su institución tiene acceso a DXA en algún centro de referencia	Marque una opción: Si No
G4.	Si no tiene acceso a DXA, indique qué otro método de evaluación utiliza.	Marque una opción: Ultrasonido periférico Quantitative pQCT Peripheral DXA FRAX or other risk assessment tool Other, please specify:
G5.	¿Qué pacientes con fracturas son elegibles para ser referidos a DXA?	<input type="checkbox"/> Todos los pacientes son elegibles Rango etario: Género: Sitios de fractura que no resultan elegibles para DXA: Comentarios adicionales (i.e. ¿Las guías nacionales o criterios de reembolso de DXA fijan los criterios según los cuales las fracturas resultan elegibles?):
G6.	¿Quién establece la necesidad de tratamiento?	Marque todas las que apliquen: Miembro del FLS Médico de planta, especialidad: Se refiere o deriva a medico de primera atención Otro; especifique:

G. Acerca de la evaluación post-fractura y/o tratamiento para prevención de fractura secundaria

G7.	¿Quién discute los resultados de las evaluaciones anteriores con el paciente?	Marque todas las que apliquen: Miembro del FLS Médico de planta, especialidad: Se refiere o deriva a medico de primera atención Otro; especifique:
G8.	¿Qué intervenciones pueden resultar de la evaluación post-fractura del FLS?	Marque todas las que apliquen: Tratamiento farmacológico (excluyendo calcio y vitamina D) Suplementación con Calcio y vitamina D Acceso a programas / recursos adicionales de educación (más allá de cualquier discusión en el contacto inicial o en la clínica con FLS) Seguimiento clínico con el especialista adecuado si se identifican anomalías en los análisis de laboratorio Otro. Favor especificar:
G9.	Cómo obtiene el paciente tratamiento para prevención de fracturas secundarias resultante de la evaluación post-fractura del FLS?	Marque todas las que apliquen: FLS escribe indicación para un médico de atención primaria FLS escribe indicación para un médico de planta El FLS hace la primera prescripción en el FLS de la clínica Otro. Favor especificar:
G10.	¿El FLS evalúa cada tipo de fractura de la misma manera?	Marque una opción: Si No Si su respuesta es "NO", ¿Cuáles son las diferencias?
G11.	Sírvase proporcionar AQUÍ cualquier comentario adicional sobre la evaluación post-fractura y/o tratamiento para la prevención de fracturas secundarias.	

ACERCA DE SUS BUENAS PRÁCTICAS

Las siguientes preguntas están relacionadas con su FLS y su desempeño comparado con las Buenas Prácticas según el Marco Asistencial de Excelencia Capture the Fracture®. Éste se encuentra disponible en www.capturethefracture.org/best-practice-framework.

H. 1: Identificación del paciente

	Número y % de pacientes (dentro del rango etario incluido en su servicio) identificados para prevención de fracturas secundarias en los últimos 12 meses.	Número	<50%	50%-69%	70%-89%	90% o mayor	No sabe	N/A
H1.	Pacientes con Fx Cadera por fragilidad							
H2.	Pacientes admitidos con Fx por fragilidad no de cadera ni vertebral							
H3.	Pacientes con Fx clínica/ambulatorios con Fx por fragilidad no vertebral como muñeca							

I. 2: Evaluación del paciente

	Número y % de los pacientes con Fx identificados evaluados por riesgo futuro de fractura en los últimos 12 meses.	Número	<50%	50%-69%	70%-89%	90% O mayor	No Sabe	N/A
I1.	Pacientes con Fx Cadera por fragilidad							
I2.	Pacientes hospitalizados con Fx por fragilidad ni de cadera ni vertebral							
I3.	Pacientes con Fx clínica ambulatorios con Fx por fragilidad no vertebral como muñeca							
I4.	Indique la Fuente de sus respuestas	Marque todas las que apliquen: Facturación db hospital db EMR/sitio db dedicada FLS Registro nacional de FX No Sabe Otra. Favor especifica:						
I5.	Comente acerca de las fortalezas y limitaciones de la evaluación de pacientes:							

J. 3: Tiempo hasta el estudio post-fractura

	Indique el tiempo promedio en el que un paciente con fractura es evaluado post fractura para la prevención de fractura secundaria.	Número	0-8 semanas	9-12 semanas	13-16 semanas	>16 semanas	No Sabe	N/A
J1.	Pacientes con Fx Cadera por fragilidad							
J2.	Pacientes hospitalizados con Fx por fragilidad ni de cadera ni vertebral							
J3.	Pacientes con Fx clínica ambulatorios con Fx por fragilidad no vertebral como muñeca							

J. 3: Tiempo hasta el estudio post-fractura

J4.	Oportunidades para la toma de decisión en menor tiempo:	
------------	---	--

K. Standard 4: Vertebral Fracture

		Número	<50%	50%-69%	70%-89%	>90%	No sabe	N/A
K1.	Número y % de pacientes con sospecha o diagnóstico de FxV clínica fueron identificados para prevención secundaria de fracturas en los últimos 12 meses							
K2.	Número y % de todos los pacientes del FLS sin FxV que recibieron de rutina evaluación con morfometría lateral vertebral por DXA o RX vertebral en los últimos 12 meses	Por favor seleccione todas las usadas: VFA Plain radiology						
		Número	<50%	50%-69%	70%-89%	>90%	No sabe	N/A
K3.	% de pacientes originalmente identificados por el departamento de Radiología con FxV con RX, TC y MRI que fueron evaluados para prevención de fractura secundaria en los últimos 12 meses							
K4.	En caso que en su institución los pacientes con FxV no sean identificados y/o evaluados y/o tratados para prevención secundaria de fracturas, indique las restricciones que aplican	Por favor marque todas las que apliquen: Edad Género Falta de recursos Falta de financiamiento Otro, favor especificar:						
		Número	0-8 semanas	9-12 semanas	13-16 semanas	>16 semanas	No sabe	N/A
K5.	Luego de ser identificados, indique el tiempo estimado en que los pacientes con FxV reciben tratamiento y/o tratados para prevención secundaria de fracturas							
K6.	Si aplica, indique cuáles son las barreras para identificar los pacientes con FxV? (i.e. Utiliza guía ISCD, temas de privacidad para acceder a las imágenes)							

L. 5: Guías de estudio

L1.	La evaluación y/o tratamiento para prevención de fracturas secundarias dentro de su institución se realiza según Guías que:	<p>Marque todas las que apliquen:</p> <p>Han sido desarrolladas localmente</p> <p>Reflejan y son consistentes con políticas de salud y guías consensuadas regionalmente</p> <p>Reflejan y son consistentes con políticas de salud y guías consensuadas a nivel nacional</p>
L2.	¿Utiliza alguna herramienta de evaluación de riesgo?	<p>Marque todas las que apliquen:</p> <p>FRAX®</p> <p>Qfracture</p> <p>Garvan</p> <p>No sabe</p> <p>Otro</p>
L3.	Comentarios:	

M. 6: Causas de Osteoporosis Secundaria

M1.	% de pacientes sometidos a investigación (al menos laboratorios) para desestimar causas preexistentes de baja DMO	<p>Marque solo una opción:</p> <p>Menor a 50%</p> <p>50%-69%</p> <p>70%-89%</p> <p>90% o más</p> <p>No sabe</p>	
M2.	Indique la rutina de laboratorio	<p>Marque todas aplican:</p> <p>Serum calcium</p> <p>Serum phosphate</p> <p>Serum alkaline phosphate</p> <p>Serum 25OH vitamin D</p> <p>Serum Parathyroid hormone</p> <p>Full blood count</p> <p>Erythrocyte sedimentation rate/ ESR</p>	<p>Liver function</p> <p>Thyroid function</p> <p>Coeliac disease screen</p> <p>Immunoglobulins/myeloma screen</p> <p>Renal function</p> <p>Otro</p>
M3.	¿Qué otros marcadores de laboratorio se indican? (i.e. Marcadores óseos)		

N. 7: Servicio de Prevención de Caídas

N1.	Su evaluación FLS incluye evaluación e intervención de caídas (donde fuere aplicable) para disminuir el riesgo futuro de Fx.	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No sabe</p>
N2.	En caso afirmativo, indique % de pacientes evaluados para determinar la necesidad de prevención de caídas	<p>Marque solo una opción:</p> <p>Menor a 50%</p> <p>50%-69%</p> <p>70%-89%</p> <p>90% o mayor</p> <p>No sabe</p>

N. 7: Servicio de Prevención de Caídas

N3.	La intervención y prevención de caídas es realizada por el mismo equipo que determina la necesidad de tratamiento de prevención de fracturas secundarias	Si No N/A Por favor, describa cómo se realiza la evaluación de riesgo de caídas:
N4.	¿Cuáles son las intervenciones que se ofrecen para reducir el riesgo de caídas?	Por favor, marque todas las que apliquen: Clase de ejercicios basados en pruebas y balance (i.e. Otago, FAME, etc.) Revisión de medicación Evaluación del entorno doméstico Prueba visual
N5.	¿Qué restricciones aplican?	Marque todas apliquen: Ninguna Edad Genero Sólo Ambulatorio Grupos de Fx específicos Otros, favor especificar:
N8.	Comentarios:	

O. 8: Estudio Multidisciplinario de Factores de Riesgo

O1.	% de pacientes con Fx por fragilidad que reciben evaluación multidisciplinaria de factores de riesgo derivados del estilo de vida, tales como, fumar, consumo alcohol, sedentarismo, recomendaciones de dieta, etc?	Marque solo una opción: < 50% 50%-69% 70%-89% 90% o más No sabe
O2.	Comentarios	

P. 9: Inicio de Medicación

P1.	% de pacientes con recomendación de tratamiento para osteoporosis (excluyendo Calcio y Vit D) que efectivamente reciben tratamiento	Marque solo una opción: < 50% 50%-69% 70%-89% 90% o más No sabe
P2.	Indique si los pacientes reciben acción diferenciada por tipo de fractura/edad/genero/residencia	

Q. 10: Revisión del Tratamiento

Q1.	% de pacientes que ya están en tratamiento para osteoporosis, en los que su servicio realiza una reevaluación cuando ocurre una Fx por fragilidad para establecer que el tratamiento indicado es la mejor opción disponible	Marque solo una opción: < 50% 50%-69% 70%-89% 90% o más No sabe
Q2.	Indique si los pacientes reciben acción diferenciada por tipo de fractura/edad/genero/residencia. ¿Qué otras pruebas son utilizadas (i.e. marcadores óseos)?	

R. 11: Estrategia de Comunicación

R1.	¿Quién recibe en su servicio el informe resumiendo los hallazgos de la evaluación de tratamiento para prevención de fracturas secundarias?	Marque todas las opciones que apliquen: Paciente Médico de primera atención Cirujano ortopédico o clínico responsable del tratamiento de la Fx Servicio de prevención de caídas Especialista en OP, favor especificar: Otro, favor especificar:
R2.	¿Qué información incluye el informe?	Marque todas las opciones que apliquen: Índice de riesgo de Fractura DXA – DMO DXA – evaluación de FxV o resultado de RX Columna en su reemplazo Factores de riesgo de caídas Índice de riesgo de Fx (FRAX, Garvan, Qfracture, etc.) Revisión de adherencia al tratamiento (si aplica) Plan de Seguimiento Evaluación de factores de riesgo asociados al estilo de vida Otro, favor especificar:
R3.	¿A quien se comunican alternativamente los hallazgos y evaluaciones de rutina?	

S. 12: Tratamiento a Largo Plazo

S1.	Indique si existe un plan de tratamiento para prevención de fracturas secundarias para re-evaluar riesgo y monitorear adherencia al tratamiento en los pacientes que han sido indicados.	Si No
S2.	En caso afirmativo, indique qué incluye la re-evaluación.	Marque todas las opciones que apliquen: Adherencia al Tratamiento Efectos no deseados Índice de re-fractura Cambio en los factores de riesgo de Fx Caídas recurrentes Otro, Favor especificar:

S. 12: Tratamiento a Largo Plazo

S3.	¿Cuáles son los pacientes que son sometidos a re-evaluación en su servicio?	Marque todas las opciones que apliquen: Pacientes ingresados con Fx cadera Pacientes ambulatorios con Fx por fragilidad (no cadera) Fx Vertebrales clínicas Fx Vertebrales radiológicas
S4.	Indique la frecuencia en que los pacientes con recomendación de iniciar tratamiento son re-evaluados	Marque todas las que aplican: < 6 months 7-12 months 13-24 months > 25 months
S5.	El tiempo de re-evaluación se mide a partir de:	La fecha del índice de Fx La fecha de la recomendación de tratamiento Otro. Favor especificar:
S6.	¿Cómo se monitorean los pacientes?	Marque todas las que aplican: Revisión de tratamiento Entrevista telefónica Cuestionario postal Revisión clínica DXA Otro. Favor especificar:
S7.	¿Quién es el responsable del tratamiento a largo plazo de los pacientes?	Marque todas las que aplican: Coordinador FLS Especialista no clínico Médico - especialidad: Médico de atención primaria Otro médico. Favor especificar:
S8.	Comentarios:	

T. 13: Base de Datos (bd)

T1.	Indique si su FLS posee una bd local de registro de los pacientes con fractura	Marque todas las que aplican: No Fx Cadera Otras Fx
T2.	¿Incorpora la información de su db a un registro regional?	Marque todas las que aplican: No Fx Cadera Otras Fx
T3.	¿Incorpora la información de su db a un registro central de alcance nacional?	Marque todas las que aplican: No Fx Cadera Otras Fx
T4.	Si contestó NO en alguna de las anteriores, indique las restricciones que aplican.	

Comentarios

Sírvase agregar cualquier información adicional de relevancia con relación a su FLS aquí:

Por favor, guarde el cuestionario poniendo como título el nombre de su hospital y fecha. Luego, envíelo por mail a capturethefracture@iofbonehealth.org. En las semanas siguientes, le enviaremos un resumen de su perfil.

Visite www.capturethefracture.org/fls-questionnaire-survey para completar una breve encuesta de satisfacción con relación a su solicitud.

Agradecemos su participación!