



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## G-55. - EL HOSPITALISTA Y HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: UNA ALIANZA ÓPTIMA EN TIEMPOS DE CRISIS

A. Álvarez de Arcaya V.<sup>1</sup>, E. Sánchez P.<sup>1</sup>, S. Álvarez G.<sup>2</sup>, M. López G.<sup>2</sup>, P. Izquierdo D.<sup>2</sup>, A. Fernández Cruz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Hospitalaria, <sup>2</sup>Dirección Gestión y Servicios Generales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los modelos hospitalistas se están desarrollando poco a poco en nuestro país. En el Hospital Clínico San Carlos (HCSC), la Unidad de Medicina Hospitalaria se implantó en julio de 2010. El hospitalista y la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD) mantienen una estrecha colaboración desarrollando programas de esquemas de alta precoz. Nuestros objetivos fueron analizar el perfil de pacientes trasladados a HaD por el médico hospitalista, los diagnósticos de ingreso en HaD, procedimientos realizados y el ahorro de estancias.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes trasladados a HaD por el programa hospitalista del HCSC en el año 2012. Se analizaron la edad, sexo, procedencia, diagnósticos, procedimientos y estancias. Las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias, y las cuantitativas se resumen con la media y desviación estándar o con la mediana y el rango intercuartílico (RIC) si la distribución es asimétrica.

**Resultados:** De las 328 altas dadas en el año 2012 por el médico hospitalista, 71 fueron trasladados a HaD. Edad media  $70 \pm 14,4$  años, 58% (41) varones y 42% (30) mujeres. Todos los pacientes procedían de servicios quirúrgicos, siendo el más frecuente Cirugía General y Digestiva 78% (55). Los diagnósticos de ingreso en HaD más frecuentes fueron: infecciones 33,6% principalmente infecciones de herida quirúrgica y abscesos intraabdominales, seguida de patología cardiovascular 29,2% sobre todo fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca. El total de estancias de estos pacientes en HaD fue de 1255, con una estancia media de 15 días (RIC = 9-22). Se realizaron en total 83 procedimientos en HaD de los cuales el 39,8% (33) fueron antibioterapia iv, el 32,5% (27) curas de herida quirúrgica y control de drenajes y el 21,7% (18) relacionados con la anticoagulación postquirúrgica.

**Discusión:** El modelo hospitalista reduce las estancias hospitalarias y los costes por hospitalización, especialmente en pacientes de edad avanzada, con comorbilidades o complicaciones médicas. En nuestro caso además, esto es más evidente ya que el 21,7% de los pacientes se trasladaron a HaD para continuar el tratamiento. Esto es posible por el desarrollo de esquemas de alta precoz que permiten además de reducir las complicaciones propias de la hospitalización, ahorrar estancias y por tanto disminuir los costes derivados de la hospitalización convencional. El número total de estancias evitadas fue de 1.255, lo que supone 1.049.180 € de ahorro en costes globales de hospitalización.

**Discusión:** 1. El perfil del paciente incluido en estos programas presenta una edad avanzada, siendo las infecciones y la patología cardiovascular las causas más frecuentes de traslado a HaD. 2. La alianza

Programa Hospitalista y HaD permite el ahorro de estancias gracias al desarrollo de esquemas de alta precoz en los servicios quirúrgicos. 3. El ahorro en costes de las 1255 estancias evitadas en la hospitalización convencional fue de 1.049.180 €. 4. El Programa Hospitalista y la HaD son modelos organizativos vigentes que resultan de especial eficiencia en el HCSC.