Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):423

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-28. - EL MODELO HOSPITALISTA Y LOS ESQUEMAS DE ALTA PRECOZ: DESDE LA EFECTIVIDAD HACIA LA EFICIENCIA

A. Álvarez de Arcaya V.[1], S. Álvarez Gómez[2], M. López[3], E. Sánchez Pérez[1], A. Alguacil Pau[4], P. Izquierdo Doyagüez[5], A. Fernández-Cruz[1]

[1]Servicio de Medicina Hospitalaria-Servicio de Medicina Interna, [2]Subdirección Gestión Económica, [3]Servicio de Costes, [4]Servicio de Calidad, [5]Dirección Gestión y Servicios Generales. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: El modelo hospitalista ha demostrado ser eficaz al disminuir la morbilidad y reducir la estancia media sin disminuir la calidad percibida. En nuestro hospital, el hospitalista además desarrolla esquemas de alta precoz con centros de apoyo (CA) y hospitalización a domicilio (HaD). Nuestros objetivos fueron analizar el perfil de pacientes incluidos en estos programas y estudiar el impacto económico de la reducción de la estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo del registro prospectivo de julio 2010 a junio 2012 de los pacientes incluidos en el programa hospitalista del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Se analizaron la edad, sexo, procedencia, diagnósticos, estancias y tipo de alta. Se calcularon las estancias minoradas y el ahorro en costes de los GRD más frecuentes trasladados a HaD, rescatando los datos del CMBD. 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 si la distribución es asimétrica.

Resultados: Durante el periodo analizado se incluyeron 711 pacientes, edad media 69 ± 15,3 años, 51,8% (368) varones y 48,2% (343) mujeres. La procedencia más frecuente fue de los servicios quirúrgicos 89,2% (634), mayoritariamente de Cirugía General y Digestiva 73% (519). Los diagnósticos más frecuentes fueron: patología biliar benigna 13,1%, infecciones 10,4%, cáncer colorrectal 9,3% y hernias pared abdominal 8,4%. Las comorbilidades y complicaciones más prevalentes fueron: cardiovascular 18,5%, infecciones 9,8%, diabetes 6,7%, pulmonar 3,8% y renal 3,7%. La mediana de días de seguimiento por el hospitalista fue 5 (2-11). El 54,9% de altas fueron por mejoría, 25% se trasladaron a HaD, 5% a CA, 6% fueron exitus y 3,1% se trasladaron a UCI. La edad media de los pacientes trasladados a HaD o a CA fue 69 ± 15,2 años. El número de procedimientos realizados en HaD fue 236, principalmente tratamientos farmacológicos iv y curas de herida quirúrgica. La causa más frecuente de traslado a un CA fue la recuperación funcional. Los GRD quirúrgicos más frecuentemente trasladados a HaD fueron: procedimiento mayor del estómago, esófago y duodeno; procedimiento mayor de intestino delgado y grueso; procedimiento aparato digestivo excepto hernia y procedimiento mayor estómago; y colecistectomía y otros procedimientos hepatobiliares. El ahorro total de estancias hospitalarias en el período de estudio fue de 1.199 estancias evitadas, lo que repercute en un ahorro en costes de 1.153.734 €.

Discusión: El modelo hospitalista es una nueva fórmula organizativa beneficiosa para los pacientes. La implantación del programa hospitalista y el desarrollo de esquemas de alta precoz optimiza los recursos

incrementando la rotación enfermo/cama consecuencia del ahorro de estancias, reduce los eventos adversos relacionados con el ingreso hospitalario y disminuye los costes de la hospitalización.

Conclusiones: 1. El programa hospitalista se desarrolla principalmente en los servicios quirúrgicos. 2. El perfil del paciente incluido en el programa hospitalista presenta mayor comorbilidad y es de edad avanzada. 3. El 30% de los pacientes incluidos en el programa hospitalista se incluyeron en esquemas de alta precoz disminuyendo la estancia hospitalaria. 4. El médico hospitalista reduce los costes del GRD al minorar la estancia.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.