



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

G-066 - ¿QUÉ APORTAMOS LOS HOSPITALISTAS A LOS PACIENTES DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS?

A. Álvarez de Arcaya V., E. Sánchez Pérez, S. Álvarez Gómez, A. Alguacil Pau, G. Seara Aguilar, M. López García, P. Izquierdo Doyagüez, J. Mayol Martínez

Grupo de Trabajo Multidisciplinar. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: En los últimos años se está generalizando el modelo de atención compartida con internistas integrados en los equipos quirúrgicos. Esta nueva fórmula organizativa se inició en Estados Unidos en los años 90 y se denominó modelo hospitalista. Hay numerosas publicaciones de los buenos resultados para el paciente de este modelo. La Unidad de Medicina Hospitalista (UMH) del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) se creó en 2010. La UMH ha implantado el modelo hospitalista en los servicios de cirugía digestiva y cirugía maxilofacial, basado en un sistema de gestión de calidad con acreditación ISO 9001. El objetivo de este trabajo es ver el impacto de la actuación de los hospitalistas en los pacientes de las unidades de cirugía colorrectal (UCC) y maxilofacial (CMF).

Métodos: Se analizaron los pacientes valorados en UCC y CMF en el año 2014. Se registraron variables demográficas, diagnósticos, destino al alta y reingresos previsibles. Se definió el proceso de atención al paciente por el médico hospitalista implantado con criterios de inclusión de la UMH. Los pacientes crónicos complejos se incluyeron en el protocolo de seguimiento al alta desarrollado por la UMH. Las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias y las cuantitativas con la media y desviación estándar.

Resultados: Se valoraron 401 pacientes en 2014, edad media 72 ± 13 años, 54% varones, 96% con una o más enfermedades crónicas, 9% con deterioro cognitivo y 24% con algún grado de dependencia. La mayoría procedían de UCC (354 pacientes, 88%). Los hospitalistas dieron una cobertura de asistencia al 69% de pacientes de UCC y al 47% de CMF según los criterios del proceso. El 18% presentaron un episodio de descompensación de patología previa y el 4% se trasladaron a UCI por alguna complicación médica o quirúrgica, un 0.8% menor que en 2013. La mortalidad fue del 2%, inferior al año 2013 (4%), ninguno de CMF. El 8% de los pacientes se incluyeron en esquemas de alta precoz con hospitalización a domicilio (HaD) y/o centros de apoyo con un ahorro de 1.028 estancias derivadas del traslado a HaD. Los reingresos previsibles a los 30 días fueron un 8%, todos ellos de UCC. Sólo un 3% reingresaron por causa médica previsible, inferior a 2013, consecuencia del plan de seguimiento al alta desarrollado por la UMH. La satisfacción global del paciente se mantuvo en el 97%.

Discusión: El modelo hospitalista es una nueva fórmula organizativa que da respuesta a la complejidad de los pacientes quirúrgicos en el HCSC, haciendo que disminuyan las complicaciones, las descompensaciones de la patología crónica durante el ingreso, la iatrogenia derivada de la hospitalización y los reingresos previsibles a los 30 días. Estos resultados reproducen los ya publicados en la literatura anglosajona, si bien en

un contexto diferente a nuestro sistema. Si añadimos que la implantación de un sistema de gestión de calidad genera la obtención de datos para medir los resultados en nuestros pacientes mediante indicadores, entonces podemos detectar áreas de mejora y desarrollar actuaciones para conseguir mejores resultados como ha sucedido en nuestro caso con la reducción de las complicaciones que requieren ingreso en UCI, en la mortalidad y en los reingresos previsibles.

Conclusiones: El modelo hospitalista basado en la co-responsabilidad con el equipo quirúrgico, mejora los resultados de salud en los pacientes quirúrgicos complejos. Es una alternativa asistencial en beneficio del paciente. La implantación del modelo hospitalista beneficia a los pacientes y con el desarrollo de esquemas de alta precoz, se reduce la estancia hospitalaria y por tanto la iatrogenia consecuencia de un ingreso, mejorando su calidad de vida con un alto grado de satisfacción. A pesar de la mayor complejidad, el modelo hospitalista reduce los reingresos previsibles de los pacientes atendidos con este modelo adaptado a las necesidades del paciente.