



El modelo hospitalista de la Clínica, un referente



LA ESPECIALIDAD DE Medicina Hospitalaria tiene sus orígenes en Estados Unidos. La primera definición del concepto de médico hospitalista la ofreció el doctor Robert Wachter de la Universidad de California de San Francisco. El doctor Wachter describió la labor de estos especialistas como la de aquellos médicos dedicados al cuidado del paciente ingresado. En este modelo, los hospitalistas (normalmente internistas) se ocupan en exclusiva de la valoración y tratamiento de pacientes hospitalizados. Al final del ingreso, estos pacientes son derivados de nuevo a su médico de cabecera, quien continúa con su valoración y seguimiento de forma ambulatoria.

Este modelo ha ofrecido resultados positivos en EE.UU., entre los que se incluyen la satisfacción de los pacientes, la de los especialistas que remiten y atienden pacientes en cooperación con los médicos hospitalistas, la del personal de enfermería y la de los estudiantes y residentes gracias a la labor docente desarrollada por los hospitalistas. Adicionalmente, se ha demostrado una reducción de la duración de los ingresos y de los costes hospitalarios, sin constatar un aumento de la mortalidad durante el ingreso, ni de los reingresos a 30 días vista.

El modelo hospitalista ha crecido exponencialmente en EE.UU., desde los 500 médicos que ejercían esta especialidad en 1996, hasta los más de 30.000 en 2012. Este significativo aumento sitúa a la Medicina Hospitalaria como la especialidad que ha crecido de forma más rápida en la historia de la medicina organizada de Estados Unidos.

Las expectativas actuales de la medicina hospitalaria se centran en varios aspectos. Entre los más importantes figuran el ahorro de costes, mediante la reducción del tiempo de hospitalización y del consumo de recursos; la mejora de la calidad asistencial mediante marcadores objetivos de gestión; definir las mejores prácticas en la asistencia de pacientes ingresados; participar de forma activa en comités hospitalarios; mejorar la eficiencia del hospital y aliviar la congestión de los servicios de urgencias. Además, entre sus objetivos destaca también la participación en la atención de pacientes de cuidados intensivos, de urgencias, de unidades de observación y de consulta, así como ejercer la docencia con estudiantes de Medicina, residentes, enfermeras y farmacéuticos. Finalmente, es labor de los hospitalistas coordinar el trabajo multidisciplinario para que el hospital funcione eficazmente, mediante la creación de verdaderos equipos de trabajo que cuenten con trabajadores sociales, farmacéuticos, fisioterapeutas, gestores financieros, estudiantes, residentes, y enfermeras.

La investigación clínica también forma parte del modelo hospitalista, y abarca diversas áreas. Las principales: la medicina perioperatoria, la co-responsabilidad de la atención de los pacientes con los cirujanos, la prevención del tromboembolismo pulmonar, las medidas de seguridad para el paciente y la gestión de calidad asistencial. Adicionalmente se investiga la mejor forma de derivar pacientes entre diferentes especialistas, la educación médica, la realización de procedimientos al paciente ingresado, el desarrollo de la informática médica y la medicina paliativa.

La Clínica Universidad de Navarra comenzó con el modelo hospitalista en 2006 y lo sigue desarrollando en la actualidad. Su equipo ha sido líder y referencia del modelo hospitalista fuera de EE.UU.. Como garantía de calidad asistencial, la Clínica está acreditada por la Joint Commission, institución internacional independiente que certifica a hospitales de EE.UU.. La Clínica adoptó este modelo de asistencia hospitalaria de forma temprana en la historia de la especialidad, y ha publicado sus resultados recientemente en la revista médica, "Journal of Hospital Medicine".

Se trata de uno de los escasos equipos, fuera de EEUU, que ha publicado sus resultados en la revista de la especialidad. El autor principal, el doctor Felipe Lucena, describe el impacto positivo que ha tenido la labor de su equipo en la Unidad de Cuidados Intermedios, liderada por médicos hospitalistas en la Clínica. El equipo del doctor Lucena reveló que los pacientes ingresados en la Unidad asistidos por hospitalistas presentaron una mortalidad menor que la esperada según su riesgo clínico. Además, residentes de distintas especialidades, tanto médicas como quirúrgicas, rotaron con la Unidad de Hospitalistas de la Clínica. Esta experiencia docente multidisciplinaria es una muestra de la importancia que tiene el desarrollo del modelo hospitalista en la Unidad de Cuidados Intermedios del centro hospitalario. Asimismo, el estudio descrito es uno de los pocos publicados que exponen el impacto positivo de esta especialidad sobre la mortalidad intrahospitalaria, cuando los hospitalistas co-manejan pacientes con otras especialidades.

En definitiva, el modelo hospitalista ha documentado sus éxitos en España así como en el ámbito internacional, por lo que podemos afirmar que los hospitalistas no son sólo "los doctores de la casa". La medicina hospitalaria de la Clínica se ha convertido en referente de seguridad para los pacientes, de docencia para los residentes y de compañeros eficaces en equipos multidisciplinarios, especialmente para los cirujanos que esperan conseguir mejores resultados.

Efren Manjarrez, Director Asociado División de Medicina Hospitalaria Miller School of Medicine Miami.