

Medicina hospitalaria

Alejandro Berkovits, Andrés Aizman, Gonzalo Eymin,
Luis Rojas

Hospital Medicine

Hospital medicine was created over 10 years ago aiming to provide an integral care to hospitalized patients. Hospital specialists are physicians mainly devoted to the global care of hospitalized patients. Their professional functions include patient care, teaching, clinical research and managing activities. The main difference with other specialties is their exclusive dedication to hospital work. The impact of this specialty on patient care has been demonstrated by a significant reduction in the hospitalization days and costs and higher level of patient satisfaction. In clinical hospitals, the presence of tutors during the complete working day, has resulted in better pre and postgraduate teaching activities and a higher availability of supervisors for trainees. Four years ago, hospital medicine was established as a discipline at the Clinical Hospital of Pontificia Universidad Católica de Chile. In this period, these specialists became essential for student training and an integral part of the faculty staff (Rev Méd Chile 2009; 137: 1385-7).

(Key words: Hospitalists; Patient care; Teaching)

Recibido el 30 de enero, 2009. Aceptado el 25 de junio, 2009.

Grupo Medicina Interna Hospitalaria, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.

En agosto de 1996 se publica en *The New England Journal of Medicine* el primer artículo referente a un nuevo movimiento formado en los Estados Unidos de Norteamérica: la "medicina hospitalaria". Liderados por el Dr. Robert Wachter, se plantea que el funcionamiento de los Servicios de Medicina requiere de médicos especializados

en el manejo del paciente hospitalizado y con mayor presencia en el hospital. Dicha disponibilidad le permitiría encargarse además de actividades docentes y de gestión clínica. Así nació esta especialidad siendo los especialistas respectivos denominados "médicos hospitalistas"¹.

En la actualidad existen más de 20.000 hospitalistas en Estados Unidos de Norteamérica, con presencia en cerca de 30% de los hospitales, cifra que asciende a 55% en aquellos con más de 200 camas, demostrando que ha sido de gran impacto tanto en optimizar la atención intrahospitalaria, como en permitir un modelo de docencia de mayor calidad. Hoy en día es la especialidad de mayor crecimiento, con proyecciones de igualar al número de cardiólogos en pocos años más.

Correspondencia a: Dr. Alejandro Berkovits. Marcoleta 367, 5° piso, Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. Fono: 3543151. Fax: 5570656. E mail: aberkovi@uc.cl

DEFINIENDO EL HOSPITALISMO

Los hospitalistas son médicos, en su mayoría especialistas en medicina interna, cuyo enfoque primordial es el cuidado global de los pacientes hospitalizados. Sus funciones incluyen la atención integral del enfermo, además de educación (docencia de pre y postgrado), investigación y dirección de las actividades relacionadas con el cuidado médico en el hospital. La medicina hospitalaria es en esencia, una especialidad organizada en torno al lugar físico donde se llevan a cabo los cuidados médicos (el hospital). Si Ud. está leyendo este artículo y pasa la mayor parte de su tiempo trabajando dentro del hospital se preguntará: ¿en qué se diferencia un hospitalista de mí? Intentemos despejar estas dudas.

La permanencia dentro del hospital, sumada a una presión creciente por una medicina más costo-efectiva, han transformado la forma de hacer medicina. En el ya clásico reporte *"To err is human: Building a safer health system"*, se señala que entre 44.000 a 98.000 personas mueren cada año en Estados Unidos de Norteamérica (USA) a raíz de errores médicos, transformándose en la octava causa de muerte en ese país por sobre, por ejemplo, las muertes causadas por accidentes de tránsito, o VIH². Uno de los polos de desarrollo más interesantes de la medicina hospitalaria ha sido la calidad asistencial. Dicho esfuerzo va dirigido a estrechar el denominado *"gap de implementación"*. A través no sólo del desarrollo de protocolos de manejo y guías clínicas, sino de la implementación de éstos, se busca alcanzar una mejor adherencia a tratamientos o medidas de prevención demostradamente efectivas en el cuidado de pacientes hospitalizados. Se busca de algún modo mejorar los "procesos de atención", asegurando que el sistema funcione de una manera segura y eficiente.

DEMOSTRANDO IMPACTO

Para evaluar el impacto de esta especialidad emergente se han elaborado distintos estudios tanto retrospectivos como prospectivos.

Diamond et al evaluaron, en forma retrospectiva, el efecto de hospitalistas de tiempo completo en la eficiencia de la atención a 1.620 pacientes en

hospitales comunitarios el año 1995. Se concluyó que existe una disminución significativa en los días de estadía (6 v/s 5 días, $p < 0,001$)³.

Wachter et al demostraron resultados similares en hospitales docentes con disminución del tiempo de estadía y de costos en 16,6% y 13,4%, respectivamente^{4,5}.

Stein et al compararon los modelos hospitalistas y no hospitalistas, en cohortes retrospectivas usando un solo diagnóstico (neumonía), encontrando diferencias estadísticamente significativas en días de hospitalización (5,4 v/s 6,5 días, con $p < 0,05$)⁶.

En 2007, Lindenauer et al mostraron el impacto de la práctica de esta especialidad sobre pacientes hospitalizados con patología médica prevalente (neumonía adquirida en la comunidad, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc.), con una disminución en el tiempo de estadía hospitalaria de 12% en comparación a médicos internistas o médicos familiares, y con una reducción en los costos de US\$ 248 y US\$ 125 por paciente, respectivamente⁷.

Southern et al reportaron una disminución de 15% en el tiempo de estadía hospitalaria, siendo mayor en los pacientes que requerían cuidados más frecuentes, como pacientes con EPOC descompensado, accidente cerebrovascular, neumonía o insuficiencia cardíaca. Esta información fue corroborada en 2008 por Nigwekar con el análisis de tres estudios retrospectivos, mostrando similares resultados^{8,9}.

Vansaghi et al evaluaron la implementación del programa de medicina hospitalaria en hospitales en Kansas, USA, del punto de vista clínico, educacional y financiero. Destacaron una disminución de la tasa de re-hospitalización y una mayor satisfacción de los pacientes (mayor a 75%), sobre todo en lo que respecta al médico tratante. Esto se debió a la tranquilidad que sentían los pacientes ante la presencia y disponibilidad del médico tratante¹⁰.

Con toda esta información se puede inferir que el modelo de medicina hospitalaria disminuye el tiempo de estadía y reduce los costos mediante la optimización del uso de recursos.

EVIDENCIA EN DOCENCIA CLÍNICA

La docencia tutorial fue evaluada por Shea et al en una encuesta a residentes de medicina interna, en

donde se encontró que 84,5% de éstos opinó que los hospitalistas cumplían un rol fundamental en su aprendizaje. El 70% consideró que son buenos docentes en base a que ofrecen una adecuada supervisión y mayor accesibilidad en relación a otros docentes de la Facultad¹¹.

En cuanto a la compatibilidad en la mejoría de la calidad asistencial y de la docencia clínica, Hackner et al destacaron el rol del hospitalista en la disminución de días de hospitalización y costos, no sólo en hospitales comunitarios sino que también en hospitales universitarios¹².

HOSPITALISMO EN CHILE

En mayo del año 2004, en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, dos egresados de medicina interna asumieron el rol de médicos internistas con tiempo completo en la asistencia de pacientes hospitalizados y en docencia de alumnos de cuarto año, internos y residentes de medicina interna. Desde entonces a la fecha se han incorporado otros 3 internistas, configurán-

dose de este modo el grupo de Medicina Interna Hospitalaria de la Universidad Católica de Chile.

Hace 5 años el promedio de la evaluación docente de los alumnos de cuarto año era de 5,7 lo que ha aumentado a 6,5. Las evaluaciones por parte de internos y residentes de medicina interna también han mejorado considerablemente.

En áreas como calidad asistencial y seguridad, existen proyectos en pleno desarrollo que abarcan patologías prevalentes del paciente hospitalizado como son la tromboprofilaxis, insulino terapia, dosificación de drogas en pacientes con insuficiencia renal y prevención de caídas entre otros.

Es fundamental sin embargo, reconocer las diferencias entre los sistemas de salud americano y canadiense con el de nuestro país, de modo de implementar un movimiento hospitalista acorde a la realidad nacional.

En conclusión, se está formando en Chile un movimiento de internistas dedicados por tiempo completo a la atención de pacientes hospitalizados y a la docencia. De este modo se dará mejor cobertura a la necesidad imperiosa de otorgar una atención y docencia de calidad, en forma permanente y estable.

REFERENCIAS

1. WACHTER RM, GOLDMAN L. The Emerging Role of "Hospitalists" in the American Health Care System. *N Engl J Med* 1996; 335: 514-7.
2. CORRIGAN JM, DONALDSON MS, KOHN LT ET AL FOR THE COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
3. DIAMOND HS, GOLDBERG E, JANOSKY JE. The effect of fulltime faculty hospitalist on the efficiency of care at a community teaching hospital. *Ann Intern Med* 1998; 129: 197-203.
4. WACHTER RM, KATZ P, SHOWSTACK J, BINDMAN AB, GOLDMAN L. Reorganizing an academic medical service: Impact in cost, quality, patient satisfaction, and education. *JAMA* 1998; 279: 1560-5.
5. WACHTER RM, GOLDMAN L. The Hospitalist Movement 5 Years Later. *JAMA* 2002; 287: 487-94.
6. STEIN MD, HANDBON S, TAMMARO D, HANNA L, MOST AS. Economic effect of community-versus hospital-based faculty pneumonia care. *J Gen Intern Med* 1998; 13: 774-7.
7. LINDENAUER PK, ROTHBERG MB, PEKOW PS, KENWOOD C, BENJAMIN EM, AUERBACH AD. Outcomes of Care by Hospitalists, General Internists, and Family Physician. *N Engl J Med* 2007; 357: 2589-600.
8. SOUTHERN W, MATTHEW A, BERGER M, BELLIN E, HAILPERN S, ARNSTEN J. Hospitalist Care and Length of Stay in Patients Requiring Complex Discharge Planning and Close Clinical Monitoring. *Arch Intern Med* 2007; 167: 1869-74.
9. NIGWEKAR S, RAJDA J, NAVANEETHAN S. Hospitalist Care and Length of Stay in Patients With Hip Fracture: A Systematic Review *Arch Intern Med* 2008; 168: 1010-1.
10. VANSAGHI LM, STITES SW, PINGLETON SK, TURNER S, HANSEN C. Evolution of an Academic Hospitalist Program: Clinical, Educational, and Financial Value. *Am J Med* 2008; 121: 349-54.
11. SHEA JA, WASFI YS, KOVATH KJ, ASCH DA, BELLINI LM. The Presence of Hospitalists in Medical Education. *Acad Med* 2000; 75: S34-6.
12. HACKNER D, TU G, BRAUNSTEIN G, AULT M, WEINGARTEN S, MOHSENFAR Z. The Value of a Hospitalist Service. *Chest* 2001; 119: 580-9.