



NOTA DE PRENSA

LOS MÉDICOS INTERNISTAS EJERCEN UN PAPEL CLAVE EN LAS MÁX DE 120 UNIDADES DE HAD DEL SNS, ATENDIENDO A PACIENTES 'CADA VEZ MÁS COMPLEJOS' BAJO ESTE MODELO QUE FOMENTA LA HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA

La Hospitalización a Domicilio, una alternativa asistencial eficiente, segura y cómoda que 'creció exponencialmente' con la pandemia y se configura como un modelo imprescindible frente al desafío de la cronicidad

- La mayor parte de la actividad asistencial actual de las Unidades de HaD se centra en atención a patologías infecciosas (principalmente respiratorias o del tracto urinario) y a pacientes pluripatológicos o crónicos descompensados con enfermedades como insuficiencia cardíaca o EPOC.
- La COVID-19 supuso “un antes y un después” para este modelo asistencial. La HaD vio incrementada su actividad debido a la necesidad de atender fuera del ámbito hospitalario a los pacientes no COVID-19 y rápidamente se adaptaron a la atención domiciliaria, presencial y/o telefónica, a los pacientes COVID-19. A día de hoy, también ofrecen atención postCOVID y de rehabilitación domiciliaria, respiratoria y cinesiterápica, a pacientes con estancias hospitalarias prolongadas.
- Entre sus beneficios: disminuye las infecciones nosocomiales y otros riesgos derivados de la hospitalización convencional en pacientes frágiles como el deterioro funcional o el síndrome confusional, favorece la coordinación entre niveles asistenciales y aporta comodidad a personas con discapacidad o movilidad reducida limitando los traslados para la realización de procedimientos. Además, fomenta la humanización en la asistencia, al permitir al paciente afrontar la enfermedad rodeado de los suyos.
- En el modelo de HaD se pueden atender patologías de elevada complejidad como la endocarditis infecciosa, que tiene aún una mortalidad hospitalaria elevada y requiere ingreso de entre 4 y 6 semanas. A partir de la segunda semana, es seguro y eficiente completar el tratamiento, estudio y seguimiento en HaD.

Madrid, 16 de noviembre de 2021. – La pandemia por COVID-19 ha supuesto un “**crecimiento exponencial**” en la actividad asistencial de las 120 unidades de Hospitalización a Domicilio (HaD) que hay, a día de hoy, en hospitales públicos de España, en las que los médicos internistas desempeñan un papel fundamental por la visión integral que tiene la especialidad del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico, y porque en estas unidades se



42 CONGRESO NACIONAL de la SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA

37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA de MEDICINA INTERNA



atienden cada vez más “pacientes con mayor complejidad” que requieren formación y experiencia hospitalarias.

Pese a que el modelo llevaba ya varios años con un lento crecimiento, ha sido en los últimos dos años y, especialmente tras la pandemia, cuando este crecimiento se ha acelerado. Las HaD han jugado un papel clave para atender en su domicilio tanto a pacientes no COVID-19, como con infección aguda COVID-19 y contribuir con ello a descongestionar los hospitales y asegurar la transferencia a una Atención Primaria desbordada.

Actualmente, también está siendo importante la actividad de la HaD en atención PostCOVID y en rehabilitación de pacientes que han pasado el SARS-COV-2, según se expondrá en la mesa *“Aprendizaje en tiempos de pandemia o cómo la hospitalización a domicilio ha alcanzado la mayoría de edad”* del [42º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)-37º Congreso de la SOGAMI](#), moderada por el **Dr. Víctor González Ramallo**, médico internista Jefe de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Hoy en día, la mayor carga asistencial de trabajo de las Unidades de HaD es la derivada de la atención a patologías infecciosas que requieren ingreso hospitalario (las más frecuentes serían las respiratorias, del tracto urinario y de piel y partes blandas), así como la atención a pacientes pluripatológicos o crónicos descompensados con enfermedades como la insuficiencia cardíaca o la EPOC, además de infecciones postquirúrgicas y osteoarticulares o del pie diabético. Además, se resta atención paliativa en aquellas unidades que tienen también asignada esta función por algunas comunidades autónomas.

“Con la pandemia la actividad de las Unidades de HaD se ha disparado en España. La COVID-19 nos ha hecho darnos cuenta de que el hospital no siempre es el mejor lugar terapéutico para atender a los pacientes y que tiene sus riesgos”, resume el **Dr. González Ramallo**, quien añade que especialmente en los pacientes frágiles, pluripatológicos o de edad avanzada, una hospitalización convencional puede acarrear riesgos como *“deterioro funcional, infecciones nosocomiales (adquiridas en el propio hospital), síndrome confusional o depresión”*.

En la mesa redonda, participarán la **Dra. María Ruiz Castellano**, de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Complejo Hospitalario de Navarra



24
26

NOV
2021

PALACIO DE
CONGRESOS
E EXPOSICIONES
DE GALICIA

42

CONGRESO NACIONAL de la
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA

37

CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA
de MEDICINA INTERNA



(Pamplona), que disertará sobre **“Hospitalización a Domicilio: un recurso eficiente para evitar el colapso hospitalario durante la pandemia. La experiencia en Navarra”**; la Dra. Giusi Sgaramella, del Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander), que abordará la ponencia **“Atender en el domicilio a pacientes sin COVID como estrategia para aumentar la capacidad hospitalaria: la otra cara de la gestión de esta crisis”**; y el Dr. Manuel Mirón Rubio, del Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario de Torrejón (Madrid) y actual coordinador del Grupo de HaD de la SEMI, con una ponencia bajo el título **“Hospitalización a domicilio y oportunidad para el cambio: la innovación tecnológica se hace viral”**.

“En muchos casos, la hospitalización a domicilio es igual de eficaz y segura y notablemente más barata que la hospitalización convencional, por ejemplo en el tratamiento de toda la patología infecciosa que requiere vía intravenosa”, indica el Dr. González Ramallo.

Un caso paradigmático es el de la **endocarditis infecciosa**, con entre un 30% y un 40% de mortalidad actualmente. Es una patología especialmente compleja que requiere una hospitalización de entre 4 y 6 semanas. A partir de la segunda semana, cuando la probabilidad de complicaciones disminuye, “sabemos que es seguro y eficiente tratarla con el modelo de HaD”.

Entre los **beneficios de este modelo**, se encuentran: el control a largo plazo, la mayor coordinación desde casa con los servicios y recursos hospitalarios, cómo para personas con discapacidad o movilidad reducida y se evitan infecciones nosocomiales, frente a otros modelos como el Hospital de Día (cuya actividad disminuyó en la pandemia, al ser recursos que generalmente están dentro del propio hospital).

Ante el progresivo aumento de la cronicidad y la pluripatología por la mayor esperanza de vida y hábitos de vida actuales, el modelo de HaD se erige como un **modelo imprescindible frente a la hospitalización convencional para dar respuesta a los desafíos de la cronicidad**, ante un sistema de hospitalización convencional actual más bien pensado para dar respuesta a la atención de la patología aguda que a la crónica.

Los pacientes cada vez “son más complejos y la HaD es un modelo con un campo claro de acción en cronicidad y pluripatología compatible con la



**42 CONGRESO NACIONAL de la
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA
de MEDICINA INTERNA**



telemonitorización para dar respuesta, desde el domicilio y con la adecuada supervisión de los profesionales sanitarios, a estos pacientes, con seguridad, eficacia y seguimiento para dar una rápida respuesta a cualquier posible eventualidad". Además, es un modelo asistencial que fomenta la humanización, puesto que permite al paciente afrontar la enfermedad rodeado de los suyos.

CONSULTE [AQUÍ](#) EL PROGRAMA CIENTÍFICO Y [AQUÍ](#) PUEDE SOLICITAR ACREDITACIÓN DE PRENSA PARA CUBRIR INFORMATIVAMENTE EL CONGRESO

<https://congresosemi.com/semi2021>

[Sobre el 42º Congreso Nac. de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)-37º Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna \(SOGAMI\)](#)

Más de 2.400 médicos internistas participan en este congreso en el Palacio de Congresos de Santiago. Es el Congreso de referencia de la Medicina Interna española. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas (VIH, patologías importadas y del viajero, infecciones de la piel y partes blandas); en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en dislipemias; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en salud y cambio climático; en alcoholismo; en *big data* médico y en telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico o con enfermedades sistémicas, y sobre los retos para la especialidad.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a alrededor de 8.400 médicos internistas de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de 22 los grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita <http://www.fesemi.org> y sigue su actualidad en [Twitter](#), Facebook, [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet / Sergio Collado

Ala Oeste Comunicación

montse@alaoeste.com / 636 82 02 01

sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

sergi@alaoeste.com / 650 81 87 54

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

oscar.veloso@fesemi.org / 648 16 36 67

#42SEMI
congresosemi.com