



Hospitalización a domicilio y uso inadecuado de la hospitalización en cirugía general

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo de Antón et al¹ sobre el uso inadecuado de la hospitalización en cirugía general publicado recientemente en su Revista, en que se concluye que las estancias inadecuadas suponen un componente importante de la duración de la estancia (y ello pese a la importante reducción de la estancia media hospitalaria en enfermedades quirúrgicas observada en los últimos años). En dicho estudio, realizado en 3 hospitales que disponían de alternativas a la hospitalización convencional como las unidades de hospitalización a domicilio, se evaluó como inadecuado el 17,6% de las estancias en los servicios de cirugía general (es uno de los porcentajes más bajos referidos en las publicaciones españolas, donde encontramos que 1 de cada 3 estancias producidas en servicios de cirugía general podría ser inadecuada). Entre otros factores, la inadecuación se asoció a los fines de semana, a los ingresos superiores de una semana de duración y al último tercio de la estancia. Otro estudio anterior sobre el tema, publicado en su Revista por Perea et al², encuentra un 28% de estancias inadecuadas y las atribuye fundamentalmente a que el paciente estuviera pendiente de resultados de pruebas diagnósticas o terapéuticas, a que permaneciera hospitalizado cuando ya no recibía o requería cuidados propios de un centro de agudos y a la inexistencia de un plan diagnóstico o de tratamiento.

Aunque con niveles de implantación desiguales, las unidades de hospitalización a domicilio se encuentran repartidas por la práctica totalidad de la geografía española³. Las posibilidades de atención en el postoperatorio de los pacientes quirúrgicos en las unidades de hospitalización a domicilio son diversas e incluyen la cirugía de alta precoz (herniorrafia, colecistectomía, apendicectomía, etc.), las complicaciones quirúrgicas (ya sea de la herida o por afección médica asociada) y la cirugía del trasplante (como el trasplante hepático)⁴. En nuestro hospital, los 244 pacientes trasladados del servicio de cirugía general supusieron el 32% de los ingresos en la unidad de hospitalización a domicilio durante el año 2004. En 71 casos (29,1%) se trataba de postoperatorios no complicados que generaron estancias medias de una semana; 87 casos (35,7%) eran postoperatorios con herida quirúrgica complicada que generaron estancias medias de 2 semanas y en 86 pacientes (35,2%) concurren complicaciones médicas que generaron estancias medias de 3 semanas. Muchos de los ingresos se produjeron en vísperas del fin de semana y de períodos vacacionales y, en los casos de postoperatorios complicados, tras muchos días de estancia en el servicio de cirugía general.

Creemos que, en el proceso asistencial al paciente quirúrgico, las unidades de hospitalización a domicilio pueden ser un recurso eficaz no sólo para disminuir la tasa de estancias hospitalarias inadecuadas en el postoperatorio, sino también, y quizá no menos importante, para disminuir las estancias "adecuadas", lo que permite optimizar el aprovechamiento de los recursos hospitalarios y acelerar el retorno del paciente a su hogar como mejor lugar terapéutico. Quedaría por definir y explorar el uso inadecuado de la hospitalización en el domicilio, pero eso ya es otra historia.

Manuel Millet, José Antonio Carrera, Carmen Garde, Miguel Ángel Goenaga, Edurne Arzelus y Ana Cuende

Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital Donostia. San Sebastián. España.

Bibliografía

1. Antón P, Peiró S, Aranaz JM, et al. Uso inadecuado de la hospitalización en cirugía general. Magnitud, factores asociados y causas. *Cir Esp*. 2005;78:183-91.
2. Perea J, Lago J, Quijada B, et al. Evaluación del uso hospitalario según el AEP (protocolo de evaluación de la adecuación) en un servicio de cirugía general. *Cir Esp*. 2000;68:47-52.
3. Federación Española de hospitalización a domicilio. Catálogo de hospitalización a domicilio. Madrid: Sanitaria; 2000-2004. p. 8.
4. Salán JM, Castaños I, Basterretxea A, et al. Patologías en hospitalización a domicilio. En: De Damborenea MD, Valdivieso B, González VJ, et al, editores. Hospitalización a domicilio. Barcelona: Hoechst Marion Roussel; 1998. p. 53-8.