

## Hospitalizaciones inadecuadas prevenibles en la atención primaria de salud: desafío actual como problema social

Preventable inadequate hospitalizations in primary health care: current challenge as a social problem

Yodanky Ochoa-Rodríguez<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9462-6375>

Yirleidy Rodríguez-Labañino<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5495-035X>

Yunia Estévez-Matos<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3099-5494>

<sup>1</sup> Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo, Cuba.

<sup>2</sup> Policlínico Docente Hermanos Martínez Tamayo de Baracoa. Guantánamo, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [yodanky@infomed.sld.cu](mailto:yodanky@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

La hospitalización inadecuada implica costos innecesarios a la familia del paciente y al centro de salud, congestión de los servicios hospitalarios y disminución del beneficio social, pudiendo llegar a exponer al paciente a riesgos como infecciones intrahospitalarias y a períodos de estrés. Asimismo, representa un problema social, debido a deficiencias en la formación de residentes en Medicina General Integral ante patologías que son de adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento a nivel primario —que socavan la calidad e intersectorialidad entre el nivel secundario y el primario de atención—, y al uso racional de recursos en el sector de la salud. Este trabajo pretende abordar la situación de las hospitalizaciones inadecuadas, que se pueden solucionar a nivel de la atención primaria. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con la temática, publicados en SciELO, LILACS, PubMed, EBSCO y Google Académico, lo cual contribuyó a recopilar textos con los más



recientes aportes. Se necesita, a nivel primario, para la disminución de las hospitalizaciones evitables, reforzar acciones organizativas y un desempeño profesional de calidad, con estrategias dirigidas a la solución de las problemáticas de la población. Las deficiencias o irregularidades en la capacidad resolutive del sistema de atención primaria, repercuten negativamente en la cantidad de atenciones hospitalarias a situaciones de salud prevenibles y, por ende, en la reducción de los costos hospitalarios.

**Palabras clave:** hospitalización inadecuada; hospitalización evitable; hospitalización innecesaria; atención primaria de salud.

## ABSTRACT

Inadequate hospitalization implies unnecessary costs to the patient's family and the health center, congestion of hospital services and reduction of social benefit, and may expose the patient to risks such as nosocomial infections and periods of stress. It also represents a social problem, due to deficiencies in the training of residents in Comprehensive General Medicine in pathologies that are adequately diagnosed, treated and monitored at the primary level—which undermine the quality and intersectorality between the secondary and primary levels of care—, and the rational use of resources in the health sector. This work aims to address the situation of inadequate hospitalizations, which can be solved at the primary care level. A bibliographic review was carried out of scientific articles related to the subject, published in SciELO, LILACS, PubMed, EBSCO and Google Scholar, which contributed to compile texts with the most recent contributions. In order to reduce preventable hospitalizations, it is necessary to reinforce organizational actions and quality professional performance at the primary level, with strategies aimed at solving the problems of the population. Deficiencies or irregularities in the resolution capacity of the primary care system have a negative impact on the amount of hospital care for preventable health situations and, therefore, on the reduction of hospital costs.

**Key words:** inadequate hospitalization; preventable hospitalizations; unnecessary hospitalization; primary health care.

Recibido: 12/05/2022.

Aceptado: 30/09/2022.

## INTRODUCCIÓN

El primer nivel de atención constituye la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad que



resuelven aproximadamente 85 % de los problemas prevalentes. La atención primaria de salud (APS) se define como “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.<sup>(1)</sup>

El concepto de hospitalizaciones evitables [*avoidable hospitalizations* o *ambulatory care sensitive conditions* (ACSC)] fue desarrollado por Billings a finales de la década de 1980, como un indicador indirecto de problemas de accesibilidad a la atención sanitaria y, en especial, a los cuidados efectivos de atención primaria.<sup>(2)</sup>

Hospitalización inadecuada se define como aquellas hospitalizaciones de eventos agudos o días de estancia en los que la persona, desde un punto de vista estrictamente clínico, podría ser atendida en un ámbito asistencial de menor complejidad o en forma ambulatoria.<sup>(3-5)</sup> Se consideran aquellas internaciones sin una justificación válida en comparación con los pacientes que realmente ameritan una atención especializada.<sup>(6)</sup>

Con cierta frecuencia se hospitalizan pacientes con enfermedades crónicas como anemia crónica, gastritis crónica o síndrome consuntivo, etc., que podrían ser diagnosticados y tratados ambulatoriamente sin necesidad de ser hospitalizados.<sup>(7,8)</sup>

Conforme a lo referido por Mejías Sánchez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la calidad de la atención es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima.<sup>(9,10)</sup>

Los problemas de salud atendidos mediante una atención primaria oportuna, efectiva, mantenida en el tiempo y con recursos sociosanitarios de apoyo, pueden disminuir el riesgo de hospitalización. La reducción de estas hospitalizaciones puede atribuirse a diversas actividades propias del primer nivel asistencial, como la prevención de la enfermedad: es el caso de la patología infecciosa que dispone de una vacuna efectiva, el tratamiento de los episodios agudos como las neumonías, o también el mantenimiento de un buen control de la patología crónica.<sup>(11)</sup>

El impacto esperado de la atención primaria en la reducción de estas hospitalizaciones depende del problema de salud analizado. Por ejemplo, para la mayoría de la patología infecciosa prevenible mediante inmunización, se esperaría que las hospitalizaciones fueran esencialmente reducidas a cero, excepto para grupos poblacionales deprimidos en los que la intervención sanitaria es todavía incipiente.<sup>(11)</sup>

Rudolf Virchow, en 1848, ratificó el concepto de las relaciones entre los problemas de salud y los sociales: “La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en grande”. En la misma época, Salomon Neumann escribió: “La ciencia médica, en su núcleo más interno y esencial, es una ciencia social”.<sup>(9)</sup>



Las autoras consideran que el ingreso adecuado representa una respuesta efectiva a los problemas o las situaciones sanitarias que inciden sobre los hospitales.

Para conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, eficiencia en el uso de los recursos, así como una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y la medición del impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos, es necesario que exista una correlación adecuada entre los prestadores de salud y los pacientes; lo contrario puede hacer colapsar los servicios médicos y representa una amenaza para el correcto desempeño de los profesionales de la salud en las entidades hospitalarias.<sup>(9)</sup>

La admisión hospitalaria inadecuada aumenta el gasto sanitario, crea ineficiencias en la gestión e influye en la calidad asistencial.<sup>(7,8)</sup>

Autores como Font Difour et al.<sup>(9)</sup> argumentan que algunos estudios, aún insuficientes y solo centrados en análisis estadísticos, han demostrado que una proporción importante de las hospitalizaciones en el mundo resulta inadecuada o no justificada, las que fluctúan entre 7 y 32 % de los casos.

Teniendo en cuenta los resultados de la bibliografía revisada, se considera que para adecuar el ingreso y justificarlo se precisa que cada nivel de atención de salud y cada profesional justifiquen sus proceder y se pregunten si han hecho lo que es correcto para que ese ingreso hospitalario no ocurra de manera inadecuada.

La adecuación del ingreso representa el último eslabón, que se inicia con la promoción y la prevención de salud. El ingreso adecuado es la justificación de una cadena de procesos que dependen de una adecuada política de salud.

Representan un problema social las hospitalizaciones inadecuadas por deficiencias en la formación de residentes en Medicina General Integral ante patologías que son de adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento a nivel primario de salud, que socavan la calidad e intersectorialidad entre la atención secundaria y la atención primaria de salud, así como en el uso racional de recursos en el sector de la salud.

Se hace objetivo argumentar sobre las situaciones de las hospitalizaciones inadecuadas que se pueden solucionar a nivel de la APS, siendo la identificación oportuna, análisis y justificación de las hospitalizaciones inadecuadas, un elemento indispensable sobre la base de la implementación adecuada de estrategias de salud a nivel primario para disminuir la incidencia de ingresos hospitalarios evitables.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con la temática a través de Infomed, publicados en SciELO, LILACS, PubMed, EBSCO y Google Académico. Se utilizaron diferentes descriptores. Fueron revisados 31 artículos, de los cuales, debido a su relevancia y actualidad, se utilizaron 22 en idioma español, inglés y



portugués fundamentalmente, a partir de palabras clave como “hospitalización inadecuada”, “hospitalización evitable”, “hospitalización innecesaria” y “atención primaria de salud”. La revisión se centró en estudios publicados principalmente entre 2017 y 2021, con 14 artículos, para un 63,64 %; y del período 2019-2021 se emplearon 11 referencias, para un 78,57 %. Esto contribuyó a recopilar artículos con los más recientes aportes relacionados con el tema; la mayoría se obtuvo en Google Académico.

Para su desarrollo, fueron usados métodos teóricos (analítico-sintético, inductivo-deductivo e histórico-lógico) y empíricos (análisis documental), y se cumplió con los principios éticos establecidos para la realización de investigaciones científicas.

## DISCUSIÓN

Según Skeen y colaboradores,<sup>(12)</sup> la APS constituye el primer nivel de contacto de la población con el sistema sanitario, y debe dar respuesta inmediata a los problemas o transferirlos a niveles de mayor complejidad; se caracteriza por su carácter accesible y próximo, el enfoque a las familias y a la comunidad. Sus pilares fundamentales son: cobertura total, participación comunitaria, reorientación del financiamiento sectorial, tecnología apropiada, nuevas modalidades de organización, programación integrada por necesidades, articulación intersectorial y recursos humanos no convencionales.

Los municipios constituyen el escenario de las acciones de la APS; las unidades subordinadas a este nivel de atención son, entre otras: los policlínicos, los consultorios del médico y la enfermera de la familia —su pilar fundamental—, los hospitales municipales, locales y rurales, las unidades y centros municipales de higiene y epidemiología, las clínicas estomatológicas, las instituciones de asistencia social a ancianos, impedidos físicos y mentales, los hogares maternos, las ópticas y las farmacias. En ellos se realizan acciones diversas: curación, rehabilitación, prevención, promoción de salud y educación para la salud.

Entre las características de la APS se destacan: accesibilidad: coordinación, integralidad y longitudinalidad. La participación social y la satisfacción del paciente sobre la prestación de servicios con calidad, constituye un componente importante de la calidad de la atención, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención: “La satisfacción del paciente representa la evaluación que él hace acerca de la calidad de la atención, y está determinada por la percepción que él mismo haga de la medida en que se satisfaga sus expectativas de una atención de buena calidad”.

Esta cuestión ha sido considerada por el órgano legislativo cubano: “[...] el escenario futuro previsible que impone al sector de la salud es: brindar servicios sanitarios de óptima calidad, orientados hacia las necesidades sentidas y expresadas de los usuarios internos y externos de los servicios y tomando en consideración los recursos que se gastan, la cultura en que se presta y la percepción del prestador [...]”.



Las hospitalizaciones inadecuadas obstaculizan la accesibilidad al sistema de salud y a las salas de emergencia de los hospitales.<sup>(8)</sup>

#### Comportamiento de las hospitalizaciones inadecuadas

Las hospitalizaciones inadecuadas, a nivel mundial, presentan una frecuencia que varía entre el 10 y el 15 % del total de admisiones hospitalarias. En Latinoamérica se reporta que son responsables del 12 al 60 % de las estancias hospitalarias prolongadas, y del 6 al 54 % de los ingresos hospitalarios injustificados.<sup>(6)</sup>

España reporta que las admisiones hospitalarias inadecuadas oscilan entre el 6 y el 54 %, <sup>(7)</sup> y la hospitalización inadecuada se reporta del 20 al 28 %. En Nicaragua se reportó, en 2016, 16,8 % de admisión hospitalaria inadecuada.<sup>(5)</sup>

En los Estados Unidos, utilizando el Protocolo de Evaluación de la Adecuación, se ha encontrado que aproximadamente un tercio de los ingresos hospitalarios son inadecuados.<sup>(7)</sup> También se ha registrado que las tasas de hospitalizaciones evitables son más altas en las áreas más pobres, con menor nivel educativo, en las áreas suburbanas de las grandes ciudades, en algunos grupos étnicos, en personas sin cobertura sanitaria y en las zonas urbanas con menor oferta de médicos. Canadá, por su parte, confirmó que las áreas más pobres tenían tasas más altas de hospitalizaciones evitables, pero, y otra vez de forma contraria a la lógica de las hospitalizaciones evitables, estas áreas también mostraban una utilización mucho mayor que el resto de los servicios de atención primaria.<sup>(2)</sup>

En México, un estudio que abarcó tres quinquenios encontró que la diabetes mellitus, las gastroenteritis y otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores fueron las de mayor porcentaje, y llegaban a constituir casi la mitad de las hospitalizaciones evitables en cada quinquenio.

En Ecuador, en 2014, se detectó que las patologías en las que se vio un ascenso paulatino de su tasa de hospitalización durante los años 2002-2012 fueron diarrea de presunto origen infeccioso, neumonía, infecciones del tracto urinario y diabetes.<sup>(1)</sup>

En la ciudad de Buenos Aires, durante los meses de mayo y junio de 2015, se reportó la admisión hospitalaria inadecuada en 5 % de los casos, siendo los diagnósticos más frecuentes de inadecuados la purpura trombocitopénica autoinmune, gastroenteritis, anemia para estudio y convulsiones.

En Perú, la hospitalización inadecuada está enfocada en la población pediátrica, obteniendo como resultado 24 % de los casos. La causa mayoritaria de hospitalización inadecuada fue "la necesidad de pruebas diagnósticas y/o tratamiento que pudieron ser realizadas en forma ambulatoria", y el diagnóstico más común de hospitalización inadecuada fue la deshidratación moderada junto con la diarrea aguda infecciosa.<sup>(5)</sup>

Al evaluar el comportamiento de las hospitalizaciones en el Servicio de Medicina Interna en Perú, se encontró que un tercio de las admisiones fue inadecuado, y que ser



hospitalizado por Medicina General fue uno de los factores de riesgo para dichas admisiones hospitalarias.<sup>(7)</sup>

En Cuba, en 2019, se produjeron 14 ingresos hospitalarios por cada 100 habitantes, mientras que en 2020 ingresaron en los servicios de atención secundaria 11,9 pacientes,<sup>(13)</sup> notándose una disminución relativa aparejada a las estrategias nacionales en el enfrentamiento a la COVID-19, limitando el número de hospitalizaciones innecesarias.

A nivel de provincias, en 2020, en La Habana se registraron 11,7 ingresos hospitalarios por cada 100 habitantes, mientras que en Matanzas se reportaron 12,3. En Camagüey se realizaron 14,8 ingresos hospitalarios, y en la provincia de Guantánamo ocurrieron 10,6 hospitalizaciones por cada 100 habitantes, registro este por debajo de la media nacional de 11,9 para el año analizado. La especialidad de Obstetricia fue la de mayor reporte de ingresos, con 9,5 casos, seguida de Medicina Interna, con una hospitalización de 3,9 por cada 100 habitantes en la población adulta.<sup>(13)</sup>

En el municipio Baracoa, posterior al análisis estadístico realizado por las autoras a nivel hospitalario, se registra la realización, en 2020, de 11,2 ingresos hospitalarios por cada 100 habitantes; mientras que en 2021 se registraron 13,6 ingresos, comportamiento este último por encima de la media nacional, al corresponderse también con la etapa de enfrentamiento a la COVID-19. Durante el primer trimestre de 2022, se contabilizan 2,7 ingresos por cada 100 habitantes, coincidiendo las especialidades antes citadas como las de mayor incidencia durante estos períodos.

El ingreso adecuado y la calidad de su gestión es una de las respuestas más efectivas para el empleo óptimo de los recursos solo en quienes lo necesitan. Los servicios deben organizarse de forma adecuada y garantizar el empleo óptimo de los recursos humanos y materiales existentes, mediante el establecimiento o la aplicación de normas, guías de práctica clínica, procedimientos, protocolos y diagnósticos terapéuticos necesarios.<sup>(9,14,15)</sup>

La hospitalización inadecuada es un fenómeno multicausal que depende de las decisiones que toma el médico, y estas se relacionan, entre otras, con la disponibilidad de recursos diagnósticos y terapéuticos, y con las características de la atención primaria y de los recursos sociosanitarios del área.<sup>(16)</sup> Así, se podrá conseguir un nuevo entorno para la atención primaria y la atención especializada, en que cada nivel asistencial deberá demostrar que está en la situación idónea para responder de forma efectiva a la mayoría de los problemas de salud de nuestros ciudadanos.

Las autoras, coincidiendo con criterios de otros investigadores y analizando la situación palpable que se genera entre los dos niveles de atención médica, reafirman que los servicios de la atención secundaria que mayor número de casos atienden procedentes de la atención primaria de salud, tributan a las especialidades de Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia, con diagnósticos que pudieron dársele solución a nivel primaria y que por cuestiones de valoración individual de casos y elementos sociodemográficos conllevan a la hospitalización innecesaria para tratamiento farmacológico.



Los ingresos inadecuados (innecesarios, injustificados) se realizan también a las atenciones realizadas en hospitales de gran complejidad que generan ingresos innecesarios, cuando las mismas podrían haberse realizado en niveles asistenciales distintos: ambulatorio, consulta domiciliaria, hospital de cuidados crónicos o en centros de menor nivel de complejidad.<sup>(7,8,17,18)</sup>

Un modelo adecuado de APS debe proveer mejores resultados que otras alternativas de políticas de salud mediante la prevención temprana, el diagnóstico oportuno y el seguimiento de los pacientes en sus problemas de salud, tanto agudos como crónicos.

En la práctica cotidiana, se constatan ineficiencias en el sistema de salud que ocasionan la hospitalización por problemas de salud que no se agravarían ni requerirían hospitalización si la atención fuese oportuna y efectiva.<sup>(1)</sup>

#### Enfoque social de las hospitalizaciones inadecuadas

Los enfoques sociales son una necesidad ineludible para toda la medicina, incluidas las ciencias clínicas, a las que modernamente el enfoque social ha invadido por completo. El ingreso no adecuado en las entidades hospitalarias es un indicador importante del desequilibrio entre la APS, los servicios de urgencia hospitalaria y su funcionalidad.<sup>(9)</sup>

En la actualidad, esto constituye un problema central en los sistemas de salud de países desarrollados, y tiene un mayor impacto en los países en vías de desarrollo, dado que eleva el gasto sanitario e incrementa la ineficiencia en la gestión, de manera que influye en la calidad asistencial.<sup>(6)</sup>

Las hospitalizaciones inadecuadas constituyen un problema central de investigación y gestión hospitalaria de la mayor parte de sistemas de salud en países desarrollados,<sup>(3)</sup> consumen recursos y aumentan las listas de espera, además de generar morbilidades adicionales por complicaciones intrahospitalarias.<sup>(19)</sup>

#### Tendencia de las hospitalizaciones inadecuadas

Con mucha frecuencia se hospitaliza a pacientes con enfermedades crónicas o con complicaciones, los mismos que podrían ser diagnosticados y tratados en consultas externas o en centros médicos de menor nivel.<sup>(6)</sup>

La gestión y la adecuación del ingreso de los pacientes en las instituciones hospitalarias requieren una reflexión importante, porque es un tema poco estudiado y sin muchos antecedentes; de manera que una de las aristas es determinar a qué ciencia corresponde su análisis. Al respecto, algunos prefieren situarlo entre las ciencias médicas, y otros en el campo de la gerencia hospitalaria. Para estos últimos, es evidente que dicho asunto se refiere a la planificación y organización de los servicios médicos y, por tanto, se ubica en el campo de la gerencia hospitalaria y de la salud pública. En ese orden de ideas, resulta trascendental considerar que: "El siglo XXI será el siglo de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud".<sup>(9)</sup>



Las autoras consideran, en consonancia con otros investigadores, que la hospitalización inadecuada genera costos innecesarios a la familia del paciente y al establecimiento de salud, congestión de los servicios médicos a nivel de hospitales, y puede exponer al paciente a riesgos como infecciones intrahospitalarias y, en el caso especial de la población pediátrica, a períodos de estrés que trasciende en su futuro.

Según Chirinos Revilla,<sup>(5)</sup> los períodos de tensión, e incidentes incluso con el personal de salud, se consideran como la sexta causa de estrés más importante asociada a cambios en el comportamiento y en la salud mental.

El proceso de identificación y conducta médica adecuada con el paciente consiste, en primer término, en el estudio de la salud y la enfermedad como estados de la vida humana en todas las épocas y culturas, teniendo en cuenta, a la vez, las condiciones biológica, psicológica, social, espiritual y personal del hombre. Ello significa analizar las enfermedades como realidades biológicas cambiantes y sometidas a circunstancias ambientales determinadas, y también como fenómenos sociales condicionados por estructuras socioeconómicas integradas en modelos socioculturales concretos y por vivencias personales existentes en cada situación histórica.

En todas las sociedades, la medicina comprende la lucha contra las enfermedades; sin embargo, se ha abierto paso, de modo lento pero firme, el criterio de que la salud humana requiere que se le dedique atención dentro de la organización de la sociedad, con prioridad a prevenir la enfermedad y promover la salud. De hecho, los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente como sistemas sociales y culturales; no solo sistemas de atención médica curativa. "En ningún sitio se encuentra la enfermedad humana como "mera naturaleza", ya que siempre está condicionada y modificada por la actividad social y el ambiente cultural que crea tal actividad".<sup>(9)</sup>

Durante la reorganización de los servicios de salud en la atención primaria en el municipio Plaza de la Revolución en 2014, tras encuesta realizada a la población referente a la búsqueda de atención médica ante un problema de salud, el 54 % de los encuestados refieren que acudirían al policlínico, el 38 % a los hospitales, y en menor proporción a los consultorios médicos, instituciones y clínicas especializadas. Estos resultados resaltan la necesidad de mejorar la atención primaria, el uso adecuado de los recursos a nivel local y el fortalecimiento de las unidades de salud en los consejos populares y a nivel de zonas, evitando el recargo de pacientes en los hospitales, por diagnósticos y tratamientos que se pueden solucionar a nivel primario.<sup>(12)</sup>

#### Factores que intervienen en las hospitalizaciones inadecuadas

Diversos son los factores que pueden influir en la hospitalización inadecuada en los servicios de medicina, desde la condición social del paciente, su edad, lugar de residencia, familiar que lo trae a la hospitalización, turno de admisión, hasta el estado mental del cónyuge u otros familiares del hogar.<sup>(7)</sup>

Chirinos Revilla<sup>(5)</sup> considera que los factores se pueden dividir según diversos puntos de vista, por ejemplo, de la siguiente forma:



a) Factores personales: principalmente la edad, donde hay que considerar la etapa del desarrollo en la que se encuentra el sujeto, el desarrollo cognitivo, las capacidades intelectuales, el desarrollo socioemocional, relaciones de afecto, el tipo de familia y sus interacciones.

b) Factores relacionados con la patología: etiología, características, si es aguda o crónica, la gravedad de la enfermedad, tiempo de evolución, el grado de discapacidad que produce, efectos del tratamiento y el pronóstico.

c) Factores relacionados con el entorno familiar: forma de afrontamiento del estrés, interacción entre sus miembros, tipo estructural de familia, relación afectiva entre los miembros, comunicación, número de integrantes de la familia y redes sociales de apoyo.

d) Factores relacionados con la red social: números de redes con que cuenta la familia, grado de relación, sus interacciones y el nivel de apoyo. Las redes sociales son tan básicas, necesarias e importantes dentro de la vida de cada persona y su supervivencia, que aquellas personas que carecen de estas son más vulnerables a presentar efectos adversos asociados a eventos estresantes de la vida. Esto sucede al parecer porque las redes sociales inmunizan y protegen ante situaciones críticas, incluidas la enfermedad y la internación hospitalaria.

e) Factores relacionados con el personal de salud: comunicación, confianza, apoyo y soporte emocional, nivel de estrés del equipo, trabajo en equipo, forma de conferir información a la familia y al paciente.

f) Factores relacionados con la estructura hospitalaria: ambiente físico (temperatura, ventilación, seguridad, iluminación, infraestructura), comodidad, horario de visitas amplio, número de pacientes por sala, sistemas de entretenimiento y recreación, información adecuada y preparación para procedimientos.

Las autoras consideran que la identificación adecuada y oportuna de los factores que presumiblemente pueden originar la implementación de un ingreso hospitalario de manera innecesaria, constituyen el eje de mando en la toma de decisiones acertadas para cada paciente que demanda atención médica, lo que genera y se traduce en confianza para el paciente.

Consecuencias adversas de las hospitalizaciones inadecuadas

Todo proceso de hospitalización, además de los esperados resultados positivos, trae consigo consecuencias adversas cuando se trata de hospitalizaciones evitables.<sup>(5)</sup>



- Estrés y alteraciones de la conducta. La hospitalización constituye uno de los eventos más estresantes en la vida de la persona. Los pacientes están expuestos a agentes estresores, siendo los más habituales: la separación de los padres y la ausencia de familiares, inserción en un medio extraño y desconocido, pérdida de control, independencia y competencia, falta de información, despersonalización, restricción del espacio vital y de la movilidad, la experiencia del dolor y las intervenciones quirúrgicas.
- Hospitalismo. Se define como “el conjunto de efectos físicos y mentales de la hospitalización o de la institucionalización de los pacientes, en los que este trastorno se caracteriza por regresión social y alteraciones en la personalidad. Es debido a la falta de un tiempo más o menos largo del calor familiar y de las relaciones afectivas del individuo.
- Infecciones intrahospitalarias. La aparición de infecciones nosocomiales se remonta al comienzo mismo de los hospitales. Es evidente que sus características epidemiológicas son distintas respecto al adulto; en los pacientes pediátricos predomina la etiología por grampositivos, tienen mayor porcentaje de representación las infecciones virales hospitalarias, y los tipos de infecciones más frecuentes no incluyen ni a la infección urinaria o la infección de herida quirúrgica, que representan menos del 10 % (estas son las más frecuentes del adulto).

Las autoras identifican que la sostenibilidad de los procesos asistenciales en los diferentes niveles de atención dentro del sector de la salud, se puede ver comprometida a causa de hospitalizaciones inadecuadas que se acometen por diversos factores, donde los gastos médicos para la atención resolutive pueden ser elevados.

La APS genera la oportunidad de mejorar los indicadores de salud mediante acciones como la promoción de salud, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, la vigilancia estrecha, el saneamiento básico, además de la rehabilitación y la resolución de padecimientos con bajo nivel de complejidad.<sup>(20)</sup> Un descenso de las hospitalizaciones puede explicarse posterior al período de implementación de la estrategia de la Atención Primaria de Salud. Si bien el descenso constatado fue de solo el 0,1 %, puede considerarse un resultado importante, dado el gran número de factores que influyen en este índice.<sup>(1)</sup>

Hay particularidades que definen que la APS se asocie a un menor número de hospitalizaciones innecesarias. Una muy importante es la cobertura territorial de los consultorios del médico de la familia con mayor accesibilidad a los servicios de salud y aumento de la disponibilidad horaria, garantizándose así una APS basada en la familia y orientada a la comunidad, con incremento de prácticas preventivas, curativas y de rehabilitación.

No solo son los factores médicos los que están asociados a las hospitalizaciones inadecuadas, sino también los factores dependientes de la organización de la institución de salud y los que dependen del entorno familiar de los pacientes, es decir, de factores sociales de los pacientes y de los familiares que lo rodean.<sup>(7)</sup>



## Visión para la reducción de las hospitalizaciones innecesarias

Disminuir las hospitalizaciones evitables es tarea complicada; requiere muchos esfuerzos organizativos y de desempeño profesional, y aunque no hay datos concluyentes sobre los factores que más influyen en la reducción, sí hay evidencia de la efectividad de algunas estrategias como la educación sanitaria, el uso de escalas de riesgo, el autocuidado, la continuidad e integración de la atención sanitaria y la rehabilitación,<sup>(19)</sup> en el accionar dinámico de las unidades multidisciplinares coordinadas en las que participan atención primaria y servicios hospitalarios.<sup>(21)</sup>

Los profesionales de la salud, a nivel de la atención primaria, constituyen la base y puerta de entrada de la población a los servicios de salud. Por ello, corresponde como papel protagónico en esta área, perfeccionar los métodos de actuación para con los pacientes, brindándoles atención médica de calidad y satisfacción ante sus demandas de salud, involucrando en el equilibrio del bienestar biopsicosocial de la población la intersectorialidad.

Una atención primaria a tiempo y efectiva puede reducir la hospitalización por problemas de salud.<sup>(22)</sup> Las autoras plantean que el trabajo continuo de una atención primaria adecuada en tipo, localización, intensidad y oportunidad, puede reducir los ingresos hospitalarios innecesarios por ciertas causas sociales o patologías debidamente identificadas, gracias a la función que se ejerce como filtro, permitiendo el acceso al nivel asistencial secundario de aquellas personas que realmente necesitan y pueden beneficiarse de la atención médica resolutoria recibida.

Hacer objetivo el cumplimiento de los programas de actuación para la APS, dígame el perfeccionamiento del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, el Programa de Atención Materno-Infantil, el Programa del Adulto Mayor, el Programa del Cáncer, etc., desde el propio Equipo Básico de Salud, con participación directa de los Grupos Básicos de Trabajo, la Dirección Municipal de Salud, así como la asesoría y control de las actividades de capacitación y superación profesional por parte de la Filial de Ciencias Médicas a nivel municipal, sin duda repercute de manera positiva en la reducción de las hospitalizaciones innecesarias de pacientes con patologías que pueden ser sustancialmente solubles en las áreas de salud de la APS.

La implementación correcta, adecuada y mancomunada de los programas de salud con participación intersectorial ayuda a minimizar las hospitalizaciones inadecuadas, resolutorias estas a nivel primario como problemática identificada a nivel social, teniendo como base el origen multicausal de las mismas.

## CONCLUSIONES

La evaluación de la hospitalización inadecuada podría clasificarse como una estrategia para minimizar costos. Su objetivo es identificar y facilitar la reducción del uso hospitalario inadecuado, manteniendo el acceso para el uso adecuado.



La cobertura y acceso poblacional con unidades de salud familiar puede limitar el impacto de la APS en relación con las hospitalizaciones inadecuadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lerea MJ, Tullo JE, López P. Estrategia de atención primaria de salud y su impacto en las hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención ambulatoria, Paraguay, 2000-2017. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 02/03/2022]; 43:e69. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.69>
2. Peiró S, Bernal Delgado E. Hospitalizaciones evitables. ¿Quién soporta la carga de la prueba? Rev Calidad Asistencial [Internet]. 2006 [citado 18/03/2022]; 21(4):173-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-hospitalizaciones-evitables-quien-soporta-carga-13091389>
3. Rodríguez Castro JJ. Hospitalización innecesaria de menores de 18 años en el Servicio de Medicina D. Instituto Nacional de Salud del Niño. Marzo-Mayo 2011 [Internet]. 2014 [citado 11/04/2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1113604>
4. Bilkis MD. Adecuación de los criterios de internación en hospitales pediátricos. Salud i Ciencia [Internet]. 2018 dic-mar [citado 24/02/2022]; 22(8):772-7. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/sic/228/156939.pdf>
5. Chirinos Revilla JL. Admisión hospitalaria en pediatría: características clínico epidemiológicas y factores relacionados a hospitalización inadecuada en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo [tesis en Internet]. Arequipa (Perú): Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 15/02/2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8228>
6. Espinoza Carrión E, Huamán Reyes G, Arispe Alburquerque C. Factores asociados a hospitalizaciones inadecuadas con protocolo de evaluación de adecuación en Instituto Especializado Pediátrico. Rev Inv UNW [Internet]. 2021 [citado 02/02/2022]; 10(2):75-7. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/155>
7. Contreras-Camarena C. Factores asociados a hospitalizaciones inadecuadas a los servicios de medicina. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2019 [citado 04/02/2022]; 24(4):177-85. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/467>
8. Contreras-Camarena C, Galarza-Manyari C. Hospitalizaciones inadecuadas en emergencias médicas. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2019 [citado 22/12/2021]; 24(1):19-25. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/440>



9. Font Difour MV, García Céspedes ME, Fernández Leblanch TI, et al. Calidad de la gestión del ingreso hospitalario en los servicios de medicina interna. *Medisan* [Internet]. 2021 Abr [citado 09/03/2022]; 25(2):507-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200507&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200507&lng=es)
10. Sánchez Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. *Infodir* [Internet]. 2019 [citado 06/03/2022]; 29(3):e624. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624/884>
11. Caminal J, Navarro JB. El reto de evaluar la atención primaria de salud: calidad asistencial y hospitalizaciones evitables. Barcelona España. *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 2006 [citado 19/04/2022]; 21(4):176-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-el-reto-evaluar-atencion-primaria-13091390>
12. Skeen González MM, Zabala Argüelles MC. Opiniones y valoraciones de la población sobre las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública. *Estudios del Desarrollo Social* [Internet]. 2018 [citado 22/04/2022]; 6(2):104-31. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322018000200007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322018000200007&lng=es&tlng=es)
13. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico de salud 2020 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 23/01/2022]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/>
14. Altamirano Cárdenas LL, Cedeño Sánchez EA. Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y estancia hospitalaria [tesis en Internet]. Trujillo (Perú): Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 21/02/2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5684/1688.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Romero M, Bonifáz Bonifáz R. La gestión del talento humano en el distrito Chambo Riobamba 06D01- salud y su influencia en la calidad de atención al cliente, período 2015 [Internet]. Riobamba (Ecuador): Universidad Nacional del Chimborazo; 2016 [citado 21/12/2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2790/1/UNACH-EC-INGCOM-2016-0019.pdf>
16. Moscoso NS, Pisani MV. Internaciones inadecuadas: su impacto en la eficiencia del uso de la cama hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. 2017 [citado 11/05/2022]; XXIII(3):39-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28056735004>



17. Borda Herrera CR. Factores predisponentes y adecuación de ingreso hospitalario. Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima 2017 [Internet]. Chimbote (Perú): Universidad San Pedro; 2019 [citado 09/05/2022]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12224>
18. Sánchez Rodríguez JA. Identificación del uso inapropiado de la estancia hospitalaria utilizando la herramienta adeQhos® en la división de medicina interna en un hospital público del noreste de Nuevo León: un estudio descriptivo y observacional [Internet]. Monterrey (México): Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey; 2019 [citado 12/05/2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11285/636222>
19. Ruiz-Romero V, Lorusso N, Expósito García S, et al. Hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. Variables relacionadas. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 29/03/2022]; 90:e40008. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100408&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100408&lng=es)
20. Del Saz V, Alberquilla A, Camacho AM, et al. Análisis de la influencia del proceso asistencial de la atención primaria de salud sobre la ocurrencia de hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. Aten Prim [Internet] 2016 [citado 14/01/2022]; 48(2):102-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001213>
21. García Sarasola A, Herrera Mateo S, Rizzi M, et al. Consideraciones sobre las hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. Variables relacionadas. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 04/02/2022]; 90:e60004. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100604&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100604&lng=es)
22. Taype-Huamaní W, Miranda-Soler D, Castro-Coronado L, et al. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. Rev Fac Med Hum [Internet] 2020 abr [citado 23/04/2022]; 20(2):216-21. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMHDOI:10.25176/RFMH.v20i2.2709>

### Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.



### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ochoa-Rodríguez Y, Rodríguez-Labañino Y, Estévez-Matos Y. Hospitalizaciones inadecuadas prevenibles en la atención primaria de salud: desafío actual como problema social. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 Sep.-Oct. [citado: fecha de acceso]; 44(5). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4984/5531>

