

HOSPITAL DE DÍA RESPIRATORIO

J. Sauret Valet

Servicio de Neumología. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona

El fenómeno de la saturación de los servicios de urgencias hospitalarios se ha convertido de pocos años a esta parte en noticia habitual que, por su rutinaria persistencia, ha dejado de acaparar el interés público, desplazándose de los titulares hacia zonas más marginales en los diversos medios de información.

Las causas de la plétora y el desbordamiento de la capacidad asistencial posiblemente obedecen a diversos factores, entre los que cabe destacar: la insuficiencia en medios y organización de la Asistencia Primaria, la idea generalizada de una mayor "seguridad" y de mejores recursos tecnológicos de la medicina hospitalaria y el cíclico impacto de determinadas enfermedades, destacando a este respecto el progresivo incremento de la patología respiratoria aguda y crónica que se sitúa como la segunda causa, en orden de frecuencia, del total de urgencias médicas^{1,2}.

El problema viene agravado por el hecho de que muchos de los casos que se asisten no son en realidad emergencias, sino enfermos que requieren una atención más o menos rápida y que podrían resolverse por otras vías.

Por otra parte, si examinamos la cuestión desde la óptica de los servicios de neumología, las dificultades siguen siendo las mismas: masificación asistencial, enfermos ingresados en áreas no neumológicas bajo el eufemismo de "ectópicos" o de "periféricos", y largas listas de espera en los dispensarios que dificultan la atención rápida al enfermo agudo y la valoración de los casos que, sin ser agudos, no pueden demorar durante meses el diagnóstico. La solución de estos problemas no es fácil. Se supone que una reforma a fondo de la Asistencia Primaria aliviaría la sobrecarga de los hospitales, pero es dudoso que éste sea el remedio definitivo. En el caso de la insuficiencia respiratoria crónica, por ejemplo, se ha sugerido que sería necesario, además, potenciar la hospitalización a domicilio³ y la puesta en marcha de unidades intermedias, entre las salas de hospitalización y los servicios de urgencias, capacitadas para manejar las frecuentes descompensaciones de estos enfermos⁴.

En este tipo de actitud se sitúan los "hospitales de día", ideados en principio, hace unos treinta años, para el manejo y tratamiento de determinados pacientes psiquiátricos y que, paulatinamente, se han ido adaptando a otras especialidades médicas.

En diciembre de 1987 iniciamos una nueva experiencia con la puesta en marcha en nuestro centro de un "hospital de día respiratorio". La idea consistía en formar una unidad asistencial especializada, dentro del Servicio de Neumología, que pudiera valorar en pocas horas una serie de enfermos con patología respiratoria de atención preferente⁵.

A lo largo de tres años y medio hemos asistido a más de cuatro mil pacientes, lo que nos ha permitido llegar a algunas conclusiones:

a) La mayoría de las agudizaciones del asma bronquial pueden resolverse en pocas horas en una unidad de este tipo, precisando tan solo un 10-15 % el ingreso hospitalario.

b) Se evitan muchos ingresos innecesarios en las descompensaciones no severas de la insuficiencia respiratoria crónica.

c) Un elevado porcentaje de infecciones respiratorias agudas (incluyendo neumonías) son susceptibles de manejo en el hospital de día.

d) Las consultas diagnósticas urgentes, entendiendo como "urgente" no la emergencia por riesgo vital, sino la atención ante situaciones potencialmente graves (sospecha de neoplasia, hemoptisis, disnea aguda no filiada, derrame pleural indagnosticado, etc.) pueden ser valoradas de manera rápida y eficaz.

Los hospitales de día no sólo cumplen funciones asistenciales sino que, además, pueden realizar una valiosa función docente de pre y post-graduados, en el contexto de lo que ya se ha denominado como: "un nuevo concepto de la educación médica ambulatoria"⁶, al permitir, al estudiante y al residente, habituarse a tomar decisiones clínico-terapéuticas en cortos períodos de tiempo y a conocer la historia natural de algunas enfermedades agudas poco frecuentes en las salas de hospitalización.

La multiplicidad de funciones y la buena correlación entre costos y resultados justifican el creciente interés, tanto a nivel médico como administrativo,



por los hospitales de día y es posible que en un futuro inmediato asistamos al fenómeno de su proliferación en especialidades que hasta ahora no los habían utilizado. Por ello es importante que los neumólogos participemos y asumamos la responsabilidad y el lugar que nos corresponde en este nuevo modelo de atención sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lloret Cambó J, Puig Pujol X, Muñoz Casadevall J. Urgencias médicas. Análisis de 18240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general en el período de un año. *Med Clin* 1984; 83: 135-141.
2. Balanzó Fernández X, Pujol Farriol R y Grupo Intercomarcal de Servicios de Medicina Interna: Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Cataluña. *Med Clin* 1989; 92: 86-90.
3. Fisher DA, Prentice WS. Feasibility of home care for certain respiratory dependent restrictive and obstructive lung disease patients. *Chest* 1982; 82: 73-742.
4. Bone CR. The noninvasive respiratory care unit. *Am Rev Respir Dis* 1987; 136: 804.
5. Sauret J, Saiz L, Blanch JM, Rodríguez-Arias JM, Jolis R, Cornudella R. Hospital de día respiratorio. Resultados de un año de funcionamiento. *Sant Pau* 1989; 10: 30-32.
6. Fincke BG, Gaehe SA, Rubins HB. The medical day hospital. A new concept in ambulatory medical education. *Arch Intern Med* 1990; 150: 533-536.