

El hospital en casa

Los programas de atención extrahospitalaria brindan una solución de vigilancia activa a enfermos con problemas de movilidad y dificultades para acceder a los centros sanitarios

YA NO ES NECESARIO sufrir los inconvenientes de acudir a diario al hospital porque es el hospital el que acude a casa. No en todos los casos, pero sí en los de las personas mayores que viven solas, que sufren determinadas patologías (cáncer, enfermedades degenerativas o vinculadas con los aparatos respiratorio, digestivo y circulatorio) y tienen dificultades para acceder a los centros sanitarios. A medida que aumenta la esperanza de vida de la sociedad actual, aumenta la demanda por la hospitalización domiciliaria como alternativa a los tradicionales servicios de salud como el hospital de día, el hospital de semana, la cirugía ambulatoria o la unidad médica de corta estancia.

El objetivo de estos programas es ayudar a determinados enfermos que, por una u otra razón, tienen problemas de movilidad, sin poner en peligro su vida y su seguridad, y bajo un modelo multidisciplinario que pretende ofrecerles no sólo los cuidados médicos necesarios, sino una mayor calidad de vida. Se trata, en definitiva, de una estrategia de atención extrahospitalaria en la que caben una gran diversidad de actividades: fomento y protección de la salud, atención primaria, prevención clínica, rehabilitación y hospitalización domiciliaria con uso de equipos especializados.

Este tipo de hospitalización personalizada en el propio hogar se inició en Nueva York en 1947 para descongestionar las salas hospitalarias y ofrecer al paciente un trato más humano y favorable a su recuperación. En 1951

comenzó a aplicarse en Francia y en la década de los sesenta se extendió al resto de los países europeos. En España, la saturación de los centros hospitalarios y la necesidad de racionalizar el gasto impulsaron su puesta en marcha, pero la transferencia de competencias en materia de salud a las comunidades autónomas ha contribuido a que su progreso sea desigual. En el País Vasco y en la Comunidad Valenciana este tipo de asistencia tiene un gran desarrollo de acuerdo a una normativa vigente que regula esta prestación, pero el resto de comunidades autónomas no cuentan con leyes específicas sobre esta iniciativa.

Buenos resultados

Aunque la hospitalización en el domicilio no está exenta de polémica, los profesionales en este campo subrayan importantes ventajas. Desde un punto de vista científico-técnico se aprecia un menor número de las temidas infecciones contraídas por los pacientes ingresados en un centro de salud, así como la disminución de los efectos adversos de la hospitalización (fundamentalmente, menor riesgo de enfermedad iatrogénica, es decir, de cualquier tipo de alteración del estado del paciente producida por el médico). Además, se producen menos episodios de confusión mental y depresión en los ancianos.

Entre las ventajas psicosociales destaca una mejora de las relaciones personales del paciente, mayor intimidad y comodidad, buena comunicación entre la familia y el personal sanitario y asistencia más humanizada.

Desde la óptica de la gestión hospitalaria, aumenta la rotación y disponibilidad de camas, se reduce la estancia hospitalaria, disminuye el presupuesto, se utilizan mejor los recursos disponibles y se posibilita la integración y la mejora de las relaciones entre los diversos niveles asistenciales.

Situaciones concretas

La hospitalización domiciliaria se destina sobre todo a personas de edad avanzada que necesitan cuidados paliativos y a pacientes que sufren cáncer u otras enfermedades degenerativas. En España, las enfermedades del aparato respiratorio, digestivo y circulatorio son las tres patologías más asociadas a este tipo de asistencia sanitaria.

Los requisitos que se exigen para formar parte de los programas de hospitalización en el propio domicilio son: la aceptación voluntaria del paciente y la familia; la constatación de que su entorno pueda asumir el cuidado del paciente con un cuidador informal o bien contratando a un profesional especializado; adaptación de la vivienda de acuerdo a unas condiciones mínimas de estructura, de forma que no sea un factor de riesgo para el enfermo y, por último, que la patología permita atención domiciliaria.

En general, desde la atención primaria se valora la idoneidad de que el paciente ingrese en programas de hospitalización domiciliaria. Sin embargo, es preciso que el servicio de atención domiciliaria esté bien coordinado e integrado con los otros servicios sanitarios como el hospital, el servicio de urgencias, los servicios sociales y los de atención primaria. //

