CARTA AL EDITOR / LETTER

DOI: https://doi.org/10.20453/rmh.v37i3.8283

A propósito de la estancia hospitalaria prolongada: el territorio como factor no contemplado

Regarding prolonged hospital stay: territory as an overlooked factor

Manuel Jesús Montellanos Egas[1,a]

[1] Hospital II-2 Tarapoto. San Martín, Perú.
[a] Especialista en medicina interna.

Sr. editor:

He leído con especial interés la revisión de Vásquez [(1)] sobre la estancia hospitalaria prolongada (EHP) en los servicios de medicina interna. El autor distingue los factores dependientes del paciente —complejidad clínica y deterioro funcional— de aquellos propios de los procesos asistenciales, subrayando que toda intervención debe responder a los datos locales. En un hospital regional de la Amazonía peruana, este marco admite, a nuestro juicio, una tercera dimensión: el territorio y la red asistencial.

El Hospital II-2 Tarapoto funciona, en la práctica, como un establecimiento de referencia para las provincias de San Martín, pese a ser formalmente del segundo nivel. En los últimos años ha crecido la capacidad del laboratorio y del servicio de imágenes, incluida la incorporación de la resonancia magnética. Sin embargo, este avance convive con fallas técnicas transitorias, personal limitado para interpretar los estudios y, en el laboratorio, con una resolución analítica menor que la de los centros de referencia —por ejemplo, autoanticuerpos reportados positivos o negativos, sin título ni patrón, cuando lo esperable sería una titulación semicuantitativa—. Además, las pruebas inmunológicas u hormonales no procesadas localmente deben remitirse a laboratorios de Lima, con resultados que tardan hasta siete días, y procedimientos como el drenaje de un absceso dependen de la coordinación de agendas con cirugía o radiología. Cada intervalo puede parecer razonable por separado, pero sumados añaden varios días en la estancia hospitalaria, una vez alcanzada la estabilidad clínica.

La evidencia peruana respalda esta coexistencia de la vulnerabilidad clínica y la demora asistencial. En adultos mayores del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la dependencia funcional y las úlceras por presión se asociaron de forma independiente con la EHP [(2)]. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, las demoras en procedimientos, los eventos adversos y las dificultades de transferencia se relacionaron con una mayor permanencia [(3)]. En Trujillo, un estudio de casos

Citar como:
Montellanos MJ. A propósito de la estancia hospitalaria prolongada: el territorio como factor no contemplado. Rev Méd Hered. 2026; 37(3): 263-264. DOI: 10.20453/rmh.v37i3.8283

Recibido: 27/07/2026
Aceptado: 24/08/2026

Correspondencia:
Manuel Jesús Montellanos Egas
mmontellanose@gmail.com

Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© El autor

y controles encontró una asociación cruda marcada entre la demora diagnóstica y la EHP, aunque la ausencia de ajuste multivariado obliga a interpretar este resultado con cautela [4]. En el Hospital Nacional Guillermo Almenara, la infección intrahospitalaria se asoció con mayor prevalencia de EHP, relación probablemente bidireccional. [5]

La evidencia internacional tampoco señala una intervención universal. Una revisión de 19 revisiones sistemáticas encontró resultados heterogéneos en la planificación del alta, la evaluación geriátrica, la gestión de casos y las vías clínicas, sin estudios centrados en la ruralidad o en el acceso limitado a servicios [6]. Ese vacío limita la extrapolación a hospitales regionales, donde buena parte de la estancia se explica en la interfaz entre el hospital, los establecimientos de origen y los servicios diagnósticos externos.

Se propone complementar la duración total con "días atribuibles" a tres dominios: paciente (gravedad, multimorbilidad, fragilidad, complicaciones), hospital (espera de imágenes, procedimientos, interconsultas o disponibilidad terapéutica) y red territorial (referencia y contrarreferencia, traslado de muestras, transporte sanitario, disponibilidad real de cupos en el centro receptor, y capacidad económica de la familia para sostener el traslado o la espera). Registrar la fecha de indicación, programación, realización y disponibilidad del resultado permitiría ubicar dónde se concentra la demora, sin confundir complejidad clínica con ineficiencia.

Medir mejor no busca repartir responsabilidades, sino orientar soluciones al contexto: priorización clínica explícita, circuitos para muestras externas, agendas protegidas y planificación precoz del alta, sin perder de vista que la estancia debe evaluarse junto con la mortalidad, los reingresos y la seguridad del alta [6]. La experiencia de Tarapoto muestra que el fortalecimiento diagnóstico puede convivir con los "cuellos de botella" de una red extensa. Incorporar variables territoriales a los estudios peruanos convertiría esta dificultad cotidiana en información útil para la gestión: la pregunta no debería ser solo por qué un paciente permaneció más días, sino cuántos fueron necesarios para su recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez S. La estancia hospitalaria prolongada en servicios de medicina interna: definición, factores de riesgo y estrategias para su solución. Rev Méd Hered. 2026;37(2):144-53. doi:10.20453/rmh.v37i2.6885
2. Lama JE. Factores pronósticos de mortalidad, tiempo de estancia hospitalaria prolongado y deterioro funcional en el adulto mayor hospitalizado [tesis de doctorado en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado el 20 de agosto de 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/9450
3. Ruíz ER. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado el 20 de agosto de 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/2610
4. Gutierrez RA. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los servicios de medicina y cirugía, en un hospital de Trujillo [tesis de maestría en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2025 [citado el 20 de agosto de 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/166118
5. Crose KP. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes internados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2025 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2026 [citado el 20 de agosto de 2026]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/10235
6. Siddique SM, Tipton K, Leas B, Greysen SR, Mull NK, Lane-Fall M, et al. Interventions to reduce hospital length of stay in high-risk populations: a systematic review. JAMA Netw Open. 2021;4(9):e2125846. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.25846