



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

76 - ACTIVIDAD DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: ANÁLISIS DE UN AÑO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

Francisco Martínez García¹, Teresa Albaladejo Bermejo¹, Francisco Garrigós Gómez¹, Yolanda Caja Matas¹, José Diego Pérez López¹, María Hernández Jesús¹ y Paola Madrid García¹

¹Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Cartagena, España.

Resumen

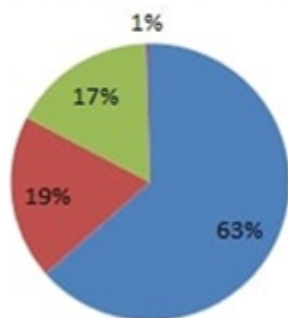
Objetivos: Describir la actividad asistencial de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) durante 2024. Analizar las principales causas de imposibilidad de ingreso en la UHD.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de la actividad registrada por la UHD de nuestro centro en el año 2024. Se analizaron los registros de actividad, incluyendo el número y tipo de asistencias presenciales y telefónicas, ingresos gestionados, nivel de ocupación, interconsultas valoradas así como rechazadas y sus motivos. Se calcularon medias diarias y frecuencias relativas.

Resultados: Durante el período analizado se gestionaron 271 ingresos (media: 1,25 ingresos/día) con una ocupación media de 9,33 pacientes/día (índice de ocupación del 58,3% sobre un máximo de 16 camas). El 68,6% de los ingresos procedían de hospitalización convencional y el 31,4% del domicilio. Se realizaron 1.974 visitas presenciales en horario de mañana laboral, distribuidas en 1.395 por médico y enfermería conjuntamente, 569 solo por enfermería y 10 solo por médico (media total: 9,1 visitas/día). De dichas visitas, hubo 25 urgentes (2,6%) y 249 fueron altas (12,6%). Además se realizaron 238 curas de heridas complejas y 62 curas de vía central, y se gestionaron 32 traslados a Urgencias. En cuanto a la asistencial telefónica en mañanas, se realizaron 325 llamadas, siendo 80,9% emitidas por el médico. Durante las tardes laborales se contabilizaron 297 asistencias (1,4/día), de las cuales 228 fueron presenciales, destacando 143 ingresos (62,7%), 71 visitas de control y 14 urgentes. Además, se emitieron 28 llamadas de seguimiento y se recibieron 41. En fines de semana, se llevaron a cabo 567 visitas presenciales (6,2/día), de las que 5 fueron urgente (0,88%), 58 llamadas emitidas y 16 recibidas. Además, se contactó en 6 ocasiones con el internista de guardia y se produjeron 2 traslados a Urgencias. Fuera del horario asistencial de la UHD, se contactó 7 veces con el internista de guardia y se produjeron 2 incidencias nocturnas gestionadas por 112. Se rechazaron 167 interconsultas, principalmente por: no cumplir criterios (63,5%), vivir fuera de zona (19,2%), falta de personal médico (16,8%) o camas (0,5%). Entre los 106 pacientes que no cumplían criterios, las causas más frecuentes fueron: inestabilidad clínica (39%), patología asumible por Atención Primaria (35%) y rechazo familiar (26%). En total, se realizaron 2.354 asistencias presenciales y 679 asistencias telemáticas, sumando 3.033 asistencias clínicas (media: 14/día).

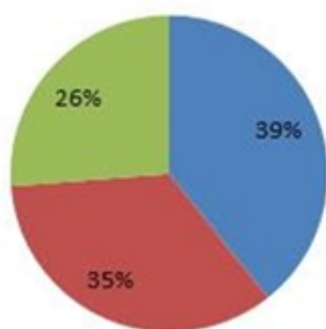
Causas de rechazo de ingreso

■ No cumplir criterios ■ Vivir fuera de zona
■ Personal médico insuficiente ■ No disponibilidad de camas



Causas de no cumplimiento criterios

■ Inestabilidad clínica ■ Asumible por Atención Primaria ■ Rechazo familiar



Conclusiones: La UHD se consolida como una alternativa eficaz y segura a la hospitalización convencional, con una actividad asistencial elevada y polivalente que incluye el manejo de patologías complejas, curas avanzadas y atención continuada. El análisis de los rechazos revela áreas de mejora organizativa, especialmente en la coordinación con Atención Primaria y la disponibilidad de recursos. La media de 14 asistencias clínicas diarias refleja una carga asistencial significativa, destacando la importancia de contar con equipos multidisciplinares estables y bien coordinados para garantizar la calidad y continuidad de la atención domiciliaria.