



XVIII Jornadas de Gestión y Evaluación EN SALUD

Decisiones que transforman el sistema

Santander · 3-5 junio 2026



HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: UNA ALTERNATIVA CONSOLIDADA QUE OFRECE UN CUIDADO DE CALIDAD.

Cristina Jiménez Domínguez, Cristina Jiménez Domínguez, Irene Romera Serrano, Beatriz Cañadas Gómez, Lucía Sánchez Franganillo, Irene Herranz Llano, Concepción Lobato Casinello

Hospital Infanta Elena

Introducción

La Hospitalización a Domicilio es un recurso asistencial basado en un modelo organizativo capaz de ofrecer una atención integral hospitalaria en el entorno habitual del paciente cuando éste necesita vigilancia activa y asistencia compleja.

Objetivos:

Describir la actividad asistencial de una unidad de Hospitalización a Domicilio desde su creación.

Metodología

Estudio observacional descriptivo retrospectivo evaluando el valor aportado en relación con la Quintuple Aim de resultados de salud a partir de los datos de los registros clínicos y encuestas de satisfacción.

Resultados

De octubre de 2016 a marzo de 2026 se han atendido 2827 procesos asistenciales (2330 pacientes), 43% varones, con una media de 79 años (± 13) e ingreso de 9 días (± 14), 66% derivados de interconsulta desde los diversos servicios de la hospitalización convencional (21% de Medicina Interna, 18% de Geriátrica, 11% de urgencias y el 17% otros servicios) y 33% desde Hospital de Día, residencias o atención primaria, evitando su ingreso hospitalario. Desde 2021 se codifican las características clínicas y asistenciales, objetivándose una dependencia funcional moderada (índice de Barthel de 45 (± 33)), el 74% con diagnóstico codificado con patología infecciosa y tratamiento antibiótico domiciliario endovenoso (48% de origen urinario, 25% respiratorio, 10% abdominal 7% cutáneo, 3% articular, 2% endocarditis y 5% otro origen) y el 26% con reagudización de patologías crónicas y tratamiento diurético o corticoideo endovenoso (46% descompensación de insuficiencia cardíaca congestiva, 18% reagudización de EPOC y 35% otras patologías). Se evidenció una alta complejidad asistencial: el 98% con canalización de un catéter endovenoso (82% periférico, 14% de línea media o central para la administración de antibioterapia con bomba electrónica, 3% reservorio), el 1 % subcutáneo (0,9% con soporte paliativo y 0,1% tratamiento quimioterápico) y un 1% con curas de heridas complejas y terapia de presión negativa. Se evitaron 25.443 días en estancias hospitalarias. A los 30 días, la tasa de reingresos fue del 5% y la mortalidad <1%. Destaca el trabajo multidisciplinar en equipo, la estabilidad laboral de la enfermería, y el grado de satisfacción del paciente alcanza el 95 en el Net Promoter Score.

Conclusiones

La Hospitalización a Domicilio iguala resultados clínicos con la hospitalización convencional, procura una eficiencia del sistema optimizando los circuitos asistenciales intra y extrahospitalarios, evidencia el liderazgo de la enfermería, presenta una excelente experiencia del paciente e impulsa la equidad al proveer cuidados hospitalarios a pacientes con limitación funcional en su entorno habitual. Es un recurso asistencial replicable e implantable.

Gobernanza en salud orientada a la misión: Coordinación y transparencia más allá de las métricas