TITULO

Hospitalización a Domicilio: ¿Un servicio exclusivamente hospitalario?

Experiencia en un centro Coordinador de Urgencias y Emergencias(CCU-112).

FUNDAMENTO

En Navarra la hospitalización a domicilio (HaD) depende de Medicina Interna. En los últimos años ha triplicado sus camas.

Objetivo: conocer la repercusión de HaD en el CCU-112 y en movilización de recursos de la Red de Urgencias Extrahospitalarias.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo de incidentes en el CCU-112 por pacientes de HaD, del 01/01/2016 al 31/12/2017.

Mediante SPSS.21, se analizaron sexo, edad, día, hora, localidad, motivo de llamada, alertante y recursos movilizados.

Valoramos la asociación de variables mediante el contraste de hipótesis usando χ² de Pearson (nivel de significación 5%).

RESULTADOS

369 incidentes atendidos y 340 recursos movilizados (el equipo sanitario en 43,9%).

Motivos: 57,25% clínicos y 19,5% procedimientos terapéuticos.

En el 67,5% el alertante era el paciente o cuidador.

Por la mañana, alertaba HaD (52,8%) y el recurso más movilizado fue SAMU-SVB (47,2%). Por la noche, llamaban del domicilio (89,5%), enviando el 60,8% equipo de urgencias.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre alertante y recursos movilizados (χ²= 86,55, p<0,001)) y entre motivo de llamadas y recursos (χ²=177, p<0,001).

En 2017 existe incremento de asuntos (56,25%) y recursos movilizados (51,51%) respecto a 2016.

CONCLUSIONES.

La expansión de HaD en Navarra supone un incremento de asuntos en el CCU-112-Navarra y de recursos movilizados.

La HaD requiere de la participación de las de urgencias extrahospitalarias para garantizar una atención continuada y de calidad.

***Palabras claves***: *hospitalización domiciliaria, hospitalización a domicilio y atención primaria.*