



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1929 - "HOSPITAL SIN PAREDES": EFICACIA DE UN MODELO DE SEGUIMIENTO REMOTO EN LA REDUCCIÓN DE EVENTOS AGUDOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

*Victoria Eugenia González Gutiérrez, Laetitia Hennekinne, Cristina Culebras Villalba, Víctor de la Fuente Aguilar, David Esteban Brown Lavalle, Samuel Estevez Alonso, Virginia Pardo Guimerá y María Teresa Bellver Álvarez*

*Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.*

### Resumen

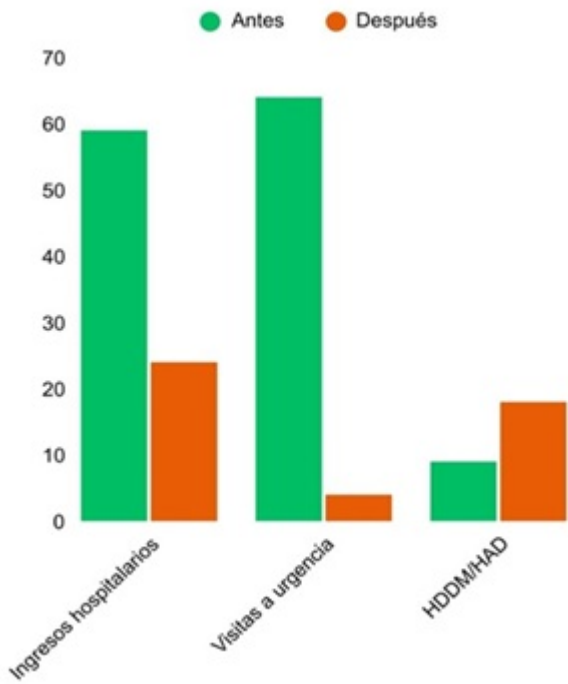
**Objetivos:** El paciente crónico complejo (PCC) –habitualmente de edad avanzada, frágil, polimedicado y con enfermedades crónicas de larga evolución– presenta frecuentes reagudizaciones que requieren seguimiento médico estrecho. Este grupo genera una proporción significativa de hospitalizaciones urgentes o no programadas. En 2022, se implementó en nuestro centro el programa “Hospital Sin Paredes” en el servicio de Medicina Interna, basado en la telemonitorización y el seguimiento remoto de PCC, con el objetivo de detectar precozmente descompensaciones, mantenerlos en su entorno habitual y ofrecer una atención temprana, eficaz y personalizada. Este modelo busca reducir hospitalizaciones evitables y visitas a urgencias, optimizando los recursos asistenciales y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Para garantizar homogeneidad en la muestra, el programa se inició con pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), dado que esta condición combina alta demanda asistencial y una sintomatología adecuada para la telemonitorización. El objetivo principal del estudio fue evaluar la efectividad del programa en reducir eventos agudos en PCC con ICC.

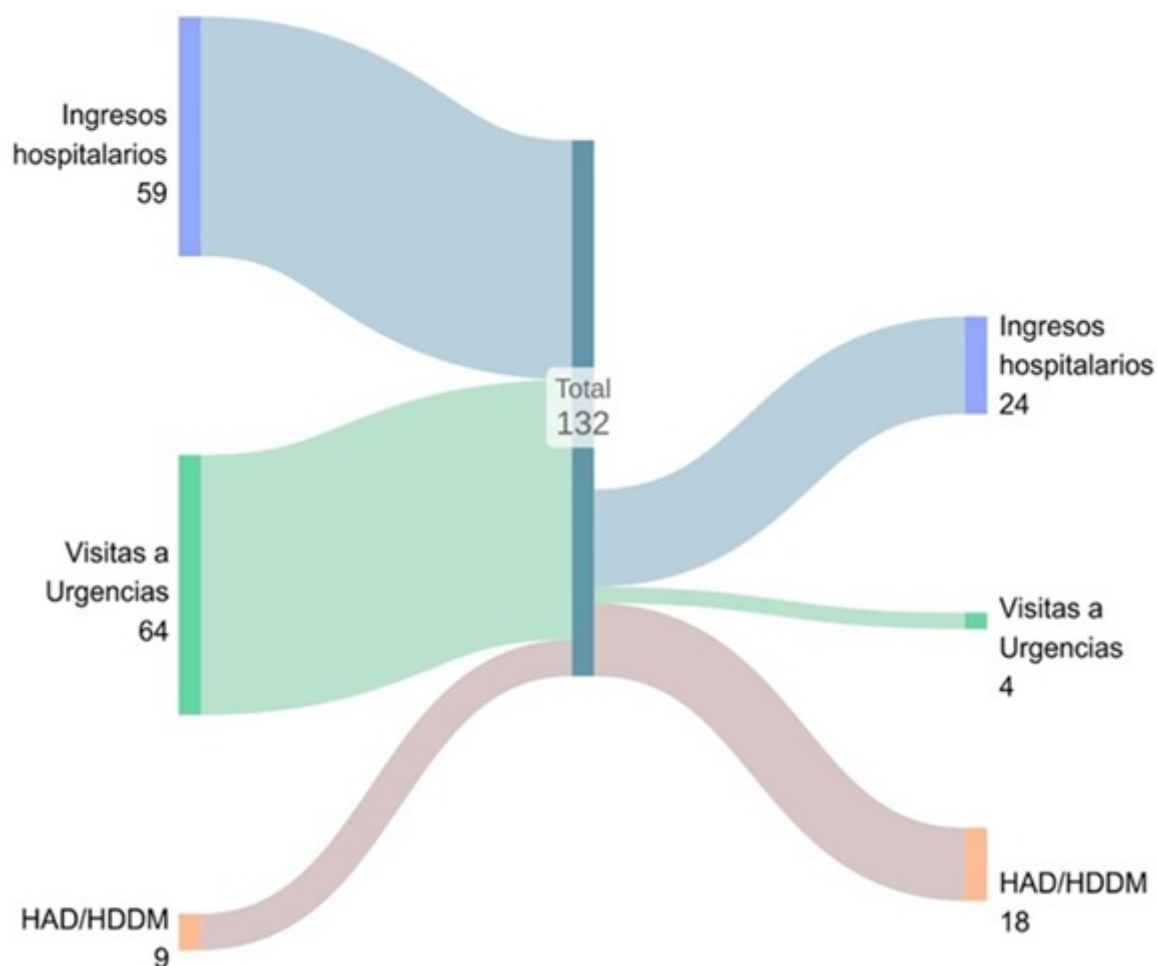
**Métodos:** Estudio clínico observacional, retrospectivo, que incluyó 37 PCC con diagnóstico de ICC incorporados al programa “Hospital Sin Paredes” del Servicio de Medicina Interna. El objetivo fue evaluar la variación en la demanda de atención médica no programada tras la implementación del modelo. Se registraron y compararon los eventos asistenciales ocurridos durante los 6 meses previos y los 6 meses posteriores a la inclusión de cada paciente en el programa. Se consideraron como eventos de atención no programada las visitas a urgencias, los ingresos hospitalarios urgentes, las consultas imprevistas en el hospital de día de Medicina Interna (HDD) y las atenciones no programadas por parte del servicio de hospitalización a domicilio (HAD).

**Resultados:** Tras la inclusión en el programa, las visitas a urgencias se redujeron de 64 a 4 (-93,75%) y los ingresos hospitalarios de 59 a 24 (-59,3%). En cambio, las visitas al HDD o requerimientos de HAD aumentaron de 9 a 18 (+100%). La mortalidad a los 6 meses fue del 13,5% (5 pacientes).

Tabla de comparación de variables asistenciales antes y después de la inclusión en el programa

Variable Asistencial	6 meses antes	6 meses después	Diferencia absoluta	Variación %
Visitas a Urgencias	64	4	-60	-93,75%
Ingresos hospitalarios	59	24	-35	-59,3%
Visitas de HAD o HDDM	9	18	+9	+100%
Mortalidad por ICC	-	5	-	13,5%





**Discusión:** Los resultados sugieren que el modelo “Hospital Sin Paredes” en Medicina Interna, basado en telemonitorización domiciliaria, puede reducir significativamente las visitas a urgencias (-93,75%) y los ingresos hospitalarios en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada. Este hallazgo es coherente con la evidencia actual que respalda el uso de tecnologías digitales para el seguimiento remoto y la intervención médica precoz ante la detección de descompensaciones. El aumento de recursos como HDDM o HAD indica una reorientación hacia modelos hospitalarios menos agresivos y con mejores resultados en cuanto a gasto sanitario, con repercusión en la calidad de vida de los pacientes.

**Conclusiones:** El modelo Hospital Sin Paredes en Medicina Interna promueve un cambio en la atención hospitalaria convencional favoreciendo el manejo de los pacientes en su domicilio con apoyo de ámbitos hospitalarios como son el HDD y la HAD. Las principales limitaciones incluyen el tamaño muestral y la ausencia de grupo control. Sin embargo, los resultados preliminares justifican investigaciones futuras con diseño controlado y evaluación de calidad de vida y coste-efectividad.