



<https://www.revclinesp.es>

1006 - EVOLUCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA TELEMONITORIZACIÓN EN HAD: DATOS REALES DESDE UN HOSPITAL TERCIARIO

Maddi Taboada Palacios, Maider Olaizola Guerrero, Pablo Aragón Muñoz, Enara Echauri Carlos y María Ruiz Castellano

Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: La hospitalización a domicilio (HaD) constituye una alternativa asistencial consolidada, con una capacidad media de 108 (\pm 20) camas extrahospitalarias y cobertura sobre el 68% de la población de nuestra comunidad autónoma (\approx 500.000 habitantes) en un entorno geográfico de amplia dispersión (95 km). La creciente complejidad clínica de los pacientes atendidos, mayoritariamente pluripatológicos e ingresados por procesos infecciosos o agudización de enfermedades crónicas, motivó la incorporación progresiva de un sistema de telemonitorización desde febrero de 2022 desarrollado por el servicio de HaD, el servicio navarro de salud y una *startup* local. Describir la implementación, evolución y utilidad de la telemonitorización en el programa HaD, evaluando su impacto en la monitorización clínica, perfil de pacientes incluidos y registros de alertas asistenciales.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes telemonitorizados desde febrero de 2022 hasta abril de 2025. Se excluyeron episodios con duración $<$ 24 h. Se recogieron variables clínicas, volumen y tipo de mediciones biométricas (temperatura, TA, FC, SatO₂, glucemia, peso), y alertas generadas por el sistema. Se realizó análisis descriptivo con distribución anual y por diagnóstico, calculando frecuencias absolutas, relativas y tendencias temporales.

Resultados: Durante el periodo de estudio se registraron 1.530 monitorizaciones en 1.465 pacientes, con un total de 15.392 días monitorizados. Se observó un incremento exponencial anual del número de episodios: 201 (2022), 482 (2023), 618 (2024), y 229 en los primeros 4 meses de 2025, proyectándose superar las cifras del año previo. Las principales indicaciones fueron: infecciones respiratorias (34,3%), ITU (20,2%), IC (20,3%), TADE de otras causas (18,6%), y posoperatorios o paliativos (6,6%). Se recogieron 187.296 mediciones biométricas puntuales (19.323 en 2022, 50.906 en 2023, 78.343 en 2024, y 38.724 en 2025 hasta abril). Destaca la monitorización continua de temperatura corporal, con 18.665.777 registros acumulados. El sistema generó 7.111 alertas clínicas relevantes, entre las que destacan: fiebre (\approx 37,5 °C): 1.690 episodios (23,8%), hipertensión (TAS $>$ 140 y/o TAD $>$ 90 mmHg): 1.597 episodios (22,4%), hipotensión (TAS $<$ 90 y TAD $<$ 60 mmHg): 48 episodios (0,7%), taquicardia (FC $>$ 100 lpm): 1.137 (16%), bradicardia (FC $<$ 60 lpm): 777 (10,9%), desaturaciones (SatO₂ $<$ 92%): 2.488 (35%), hiperglucemias: 223 (3,1%), hipoglucemias ($<$ 55 mg/dl): 7 (0,1%).

Discusión: La telemonitorización ha permitido una vigilancia estrecha de pacientes de alta complejidad clínica en un entorno no hospitalario, con una notable capacidad de detección precoz de eventos adversos. La carga de datos registrada y la tipología de alertas evidencian un impacto positivo tanto en términos de seguridad clínica como en eficiencia organizativa. El aumento sostenido de mediciones y alertas muestra una

curva de aprendizaje y maduración del sistema.

Conclusiones: La implementación de la telemonitorización en HaD ha sido factible, segura y eficiente, permitiendo el seguimiento intensivo de pacientes complejos y dispersos geográficamente. Su desarrollo progresivo ha permitido mejorar la atención domiciliaria sin comprometer la calidad ni la seguridad asistencial, consolidando un modelo replicable en otros entornos de alta demanda y dispersión poblacional.