



1005 - TELEMONTORIZACIÓN EN HAD: INNOVACIÓN ASISTENCIAL PARA EL SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍA COMPLEJA EN NAVARRA

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

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

Resumen

Objetivos: La Hospitalización a Domicilio (HaD) constituye una alternativa asistencial eficaz, segura y coste-efectiva frente a la hospitalización convencional. La HaD de nuestro hospital terciario tiene una capacidad de 108 ± 20 camas extrahospitalarias, ofreciendo cobertura al 68% de su población (465.000 habitantes aprox.) con una dispersión geográfica de hasta 95 km. Dada la elevada carga asistencial, la complejidad clínica de los pacientes (crónicos-pluripatológicos, infecciosos, paliativos...) y la dispersión territorial, se incorporó progresivamente la telemonitorización desde febrero de 2022, desarrollada por el servicio de HAD, el Servicio de Salud de la comunidad autónoma referente y una *startup* local. Objetivo: describir y analizar la evolución, características y utilidad clínica de la telemonitorización en HaD en nuestra comunidad entre febrero de 2022 y abril de 2025.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, que incluye todos los episodios de telemonitorización 24 h realizados entre febrero 2022- abril 2025. Se recogieron variables anuales relacionadas con el número de pacientes, tipo de patologías, días monitorizados, tipo y número de parámetros registrados (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, peso y glucemia), tanto en formato puntual como continuo.

Resultados: Se analizaron 1.465 pacientes y 1.530 monitorizaciones, con un total de 15.392 días monitorizados. El número de pacientes monitorizados creció progresivamente: 191 en 2022 (13%), 460 en 2023 (31%), 591 en 2024 (40%) y 223 en los primeros 4 meses de 2025 (15%), mostrando una tendencia creciente. En términos de días monitorizados, 2024 representó el 42% del total, seguido por 2023 (31%), 2025 (15%) y 2022 (12%). En cuanto a patologías, los principales motivos de telemonitorización fueron la insuficiencia cardíaca (IC), las infecciones respiratorias (incluyendo neumonías COVID y no COVID) y las infecciones del tracto urinario (ITU), siendo la IC la que más creció proporcionalmente (del 15% en 2022 al 23% en 2025). Se registraron 174.868 mediciones puntuales y 18.665.777 mediciones de temperatura corporal continua. El número de mediciones puntuales aumentó exponencialmente: de 19.323 en 2022 (11%) a 78.343 en 2024 (45%). El crecimiento anual de mediciones fue del 163% entre 2022-2023, y del 54% entre 2023-2024. En 2025, con solo 4 meses analizados, ya se ha alcanzado el 15% del total. La telemonitorización continua de temperatura mostró una progresión similar: 2.572.010 mediciones en 2022 (13,8%), 6.360.668 en 2023 (34,1%), 6.671.261 en 2024 (35,7%) y 3.061.838 en lo que llevamos de 2025 (16,4%).

Discusión: La implementación de la telemonitorización en el entorno HaD ha permitido un seguimiento intensivo, especialmente de pacientes con IC y patologías infecciosas complejas. La evolución del número de pacientes y mediciones refleja una integración progresiva y exitosa de esta herramienta en la práctica clínica.

La capacidad para detectar descompensaciones precozmente y ajustar tratamientos ha mejorado la calidad asistencial.

Conclusiones: La telemonitorización ha demostrado ser una herramienta clave en la gestión de pacientes complejos en HaD. Su implementación ha sido progresiva, eficiente y escalable, permitiendo la atención segura de un volumen creciente de pacientes en domicilio. Es previsible que en 2025 se superen todas las cifras de años anteriores, consolidando su papel como eje estratégico de la HaD del futuro.