Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S76

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1822 - TELEMONITORIZACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA

***Diego Aguiar Cano**, Iratxe Martínez de Narvajas Urra, Joao Modesto do Santos y María Ruiz Castellano*

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: La telemonitorización en hospitalización a domicilio (HaD) del Hospital Universitario de Navarra (HUN) es una sección del Servicio de Medicina Interna. Cuenta con 108 camas extrahospitalarias, da cobertura al 68% de la población de Navarra (410.000-habitantes) con una dispersión de 95 Km. Los tres principales procesos ingresados son: patología médica descompensada en pacientes crónicos-pluripatológicos (32%), patología infecciosa médica o quirúrgica para tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE) (29%) y soporte transfusional (17%). Las características de nuestra HaD (elevado volumen de pacientes, amplia dispersión, patología aguda y compleja) nos ha llevado a introducir la telemonitorización como herramienta que mejore la calidad de los datos, facilite el seguimiento y permita detectar de forma precoz complicaciones y eventos adversos. El objetivo del estudio es describir nuestra experiencia con la telemonitorización en pacientes ingresados en HaD y detectar las áreas de mejora.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo. Se incluyeron pacientes que utilizaron telemonitorización durante el ingreso de HaD entre 01/04/22 el 01/04/23. El sistema de telemonitorización consistía en un kit de dispositivos de medida de constantes (sensor de temperatura continuo, tensiómetro, pulsioxímetro y báscula). Los pacientes de forma aleatoria recibían el día 1 de ingreso el kit, con una breve explicación sobre cómo y cuantas veces hacer la toma las constantes. En el domicilio se dejaba también un receptor (dispositivo móvil) capaz de recoger por tecnología *bluetooth* los datos de las constantes y enviarlo de forma segura a la nube, de allí volcarlos en tiempo real a la APP/Web que consultaban los profesionales sanitarios de HaD. El sistema emitía alertas si los datos sobrepasaban los rangos predefinidos como normales.

Resultados: Usaron telemonitorizaron 315 pacientes (13% de los pacientes ingresados en HaD): 52 ingresados por patología médica agudizada y 263 por procesos infecciosos. El 54% eran mujeres. La edad media era de 82 años (± 8). Utilizamos 18 kits de telemonitorización, los pacientes los utilizaron una media de 6 días (± 2). Se monitorizaron un total de 3.161 días (pacientes*día) se realizaron 6.806.079 mediciones de temperatura (2.153 mediciones*día), 24.209 de saturación de oxígeno (7,7 mediciones*día), 24.209 de frecuencia-cardíaca (7,7 mediciones*día), 23.317 de tensión-arterial (7,4 mediciones*día) y 485 de peso (0,2 mediciones*día). Se emitieron 1487 alertas, las más frecuentes: baja saturación de oxígeno (455), temperatura elevada (365) y frecuencia cardiaca elevada (350). No hubo complicaciones por el uso de los dispositivos y no se retiró de ningún paciente por dificultades de comprensión o manejo.

Conclusiones: El uso de la telemonitorización elimina la interpretación de los datos por parte del paciente y es el profesional sanitario el que tiene un mayor volumen de datos, de mejor calidad y en tiempo real para la toma de decisiones, lo que mejora la seguridad de los pacientes ingresados en HaD, la eficacia en el manejo de las patologías y la calidad de la atención. Como áreas de mejora se plantean: gestión de las alertas (estableciendo filtros que permitan disminuir su número), incorporación de nuevos dispositivos, incorporación de cuestionarios adaptados a las patologías y la utilización en el 100% de los pacientes ingresados en HaD.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.