



330 - TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL *JOURNEY* QUIRÚRGICO EN OBESIDAD MÓRBIDA MEDIANTE TELEMEDICINA Y EMPODERAMIENTO

A.J. Rosales Rojas¹, M. Davins Rius², K.M. Mariaca Riveros¹, M. Iglesias³, G. Socies Rullán⁴, P. Valero⁵, A.M. Montforte Martínez⁶, A. Caballero Boza⁷, E. Martínez López⁴ y S. Pellitero Rodríguez¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Transformació i Salut Digital, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Psiquiatria, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Nutricionista, Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁵Enfermera, Transformació i Salut Digital, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁶Enfermera Gestora, Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁷Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La obesidad grave es una enfermedad crónica y compleja que requiere un abordaje integral y multidisciplinar (nutricionista, enfermería, endocrinología, cirugía, psiquiatria). Los circuitos asistenciales tradicionales presentan demoras y falta de coordinación, lo que retrasa el tratamiento y desmotiva al paciente. Para abordar este reto se implementó una plataforma digital de telemedicina que combina telemonitorización, contenidos educativos y herramientas de empoderamiento, acompañando al paciente durante todo su proceso asistencial.

Objetivos: Evaluar el impacto clínico y organizativo de un modelo digital centrado en el paciente con obesidad grave pendiente de cirugía bariátrica.

Métodos: Diseño: estudio cuasiexperimental pre-post (junio 2024-mayo 2025). Intervención: reingeniería del proceso con metodologías *Lean* y *design thinking*, definición del recorrido del paciente y despliegue de módulos de telemonitorización, cuestionarios PROM/PREM, retos de autocuidado y apoyo psicológico remoto. Variables: adherencia, tiempo hasta cirugía, cuellos de botella, satisfacción de pacientes y profesionales.

Resultados: 320 pacientes incluidos en menos de 12 meses (226 prequirúrgicos, 94 operados); edad media: 48 años; 74% mujeres. Adherencia global: 80%. Se resolvió el retraso en la valoración psicológica. El mapeo del recorrido permitió la reasignación de recursos y la comunicación digital redujeron el tiempo hasta la cirugía en 6 meses. Satisfacción del paciente (uMARS): 4,2/5; funcionalidad: 4,8/5; credibilidad: 4,7/5. El 95% de los profesionales valoró positivamente la visibilidad en tiempo real.

Conclusiones: La transformación digital del proceso asistencial en obesidad grave es viable y efectiva: mejora la adherencia, reduce tiempos de espera y optimiza la experiencia del paciente y del profesional. El modelo es escalable y transferible, contribuyendo a una atención más sostenible y centrada en la persona.